

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah terwujud hasil yang positif di berbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama di bidang medis sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut cenderung meningkat dan bertambah lebih cepat (Depkes RI, 2010).

Agar upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia dapat dilaksanakan secara berdaya guna dan berhasil guna serta menyeluruh dan berkesinambungan, diperlukan undang-undang sebagai landasan hukum yang kuat dan merupakan arahan baik aparatatur Pemerintah maupun masyarakat. Maka dari itu pemerintah telah mengesahkan UU RI nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia yang didalamnya tertulis bahwa upaya pemerintah dalam mensejahterakan lansia melalui beberapa pelayanan. Beberapa diantaranya adalah pelayan kesehatan, keagamaan, dan mental spiritual.

Menurut *World Health Organization* (2010), batasan lansia meliputi usia pertengahan (*middle age*) adalah usia antara 45-59 tahun, usia lanjut (*elderly*) adalah usia antara 60-74 tahun, usia lanjut tua (*old*) adalah usia antara 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) adalah usia 90 tahun ke atas. Sedangkan menurut UU RI nomor 13 tahun 1998, yang dimaksud dengan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas.

Menurut Badan Pusat Statistika persentase penduduk lanjut usia akan mencapai 9,77% dari total penduduk Indonesia pada tahun 2010 dan menjadi 11,34% pada tahun 2020. Usia harapan hidup tertinggi di Indonesia berada di Daerah Istimewa Yogyakarta, yakni 74 tahun melebihi angka nasional yaitu 72 tahun. Kota Yogyakarta seperti yang telah diketahui memiliki jumlah lansia

terbanyak di Indonesia, dengan lansia yang tersebar di masing-masing kabupaten. Salah satu kabupaten yang memiliki jumlah lansia terbanyak adalah Kabupaten Bantul dengan jumlah lansia yang mencapai 113.094 jiwa (BKKBN, 2011).

Setiap individu tentunya berharap dapat menjalani masa tuanya dengan bahagia. Ketika memasuki masa tua, sebagian lanjut usia (lansia) dapat menjalaninya dengan bahagia, namun tidak sedikit dari mereka yang mengalami hal sebaliknya, masa tua mereka menderita penyakit, diasingkan oleh keluarga, sehingga menyebabkan rasa ketidaknyamanan (Sumardiono, 2005). Sekitar 50–75% depresi terjadi pada lansia yang tinggal di institusi/panti wredha dan 10–15% depresi terjadi pada lansia yang tinggal bersama keluarga (Azizah, 2011).

Lanjut usia sebagai tahap akhir dari siklus kehidupan manusia, masa dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta. Pada kenyataannya tidak semua lansia mendapatkan respon yang sama untuk menilai keadaan hidup mereka. Berbagai persoalan hidup yang mendera lansia seperti kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stress yang berkepanjangan, keturunan yang bisa merawatnya dan sebagainya. Kondisi hidup seperti itu dapat memicu terjadinya depresi (Syamsudin, 2006).

Resiko depresi meningkat pada wanita, terutama yang memiliki riwayat depresi, baru saja kehilangan, hidup sendiri, lemahnya dukungan sosial, tinggal di rumah perawatan jangka panjang, penurunan kesehatan, dan keterbatasan fungsional. Resiko bunuh diri pada lansia wanita yang mengalami depresi dua atau tiga kali lebih tinggi daripada lansia laki-laki. Tingginya angka depresi pada lansia wanita lebih berhubungan dengan transisi fungsi reproduksi dan hormonal atau menopause (Maryam, dkk, 2008). Pada kasus parah, depresi dapat menyebabkan bunuh diri. Selain itu depresi juga menyebabkan gangguan kesehatan pada lansia, dan yang sering timbul akibat depresi adalah tekanan darah tinggi (hipertensi).

Beberapa data literatur menunjukkan bahwa hipertensi menjadi masalah yang paling utama pada lansia. Menurut WHO (2010), masalah pada lansia yang paling utama adalah penyakit jantung dan serangan stroke, dimana salah satu

penyebabnya adalah hipertensi. Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan tidak normalnya tekanan darah yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Faktor risiko utama yang mendorong kenaikan tekanan darah yakni stress (Rahajeng, 2009).

Tekanan darah tinggi atau hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* (pembunuh diam-diam), karena seseorang dapat mengidap hipertensi selama bertahun-tahun tanpa menyadarinya sampai terjadi kerusakan organ vital yang cukup berat yang bahkan dapat membawa kematian. Sebanyak 70% penderita hipertensi tidak merasakan gejala apa-apa sehingga tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi sampai ia memeriksakan tekanan darahnya ke dokter. Sebagian lagi ada yang mengeluh pusing, kencang di tengkuk, dan sering berdebar-debar (Adib, 2009)

Masalah hipertensi di Indonesia cenderung meningkat. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 Prevalensi hipertensi pada umur ≥ 18 tahun di Indonesia yang didapat melalui jawaban pernah didiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, sedangkan yang pernah didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat hipertensi sendiri sebesar 9,5 persen. Jadi, terdapat 0,1 persen penduduk yang minum obat sendiri, meskipun tidak pernah didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen. Sedangkan dari 63,2% kasus hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis. Hal ini berarti bahwa cakupan tenaga kesehatan untuk kasus hipertensi berjumlah 36,8%. Prevalensi DM, hipertiroid, dan hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki.

Menurut Mulyono dkk (2006), pada usia setengah baya dan muda, hipertensi ini banyak menyerang pria dibanding wanita, namun pada golongan umur 55–64 tahun, jumlah penderita hipertensi pada pria dan wanita sama banyak. Sedangkan pada usia 65 tahun ke atas, penderita hipertensi wanita lebih banyak dibandingkan pada pria. Banyak faktor yang berperan untuk terjadinya hipertensi meliputi faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) dan faktor risiko yang dapat dikendalikan (minor). Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan

(mayor) seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan umur. Faktor risiko yang dapat dikendalikan (minor) yaitu olahraga, makanan (kebiasaan makan garam), alkohol, stres, kelebihan berat badan (obesitas), kehamilan dan penggunaan pil kontrasepsi, serta merokok (Suheni, 2007).

Menurut penelitian Muhlisin (2012) tentang faktor stress terhadap kekambuhan hipertensi, didapatkan hasil bahwa stres berpengaruh pada kekambuhan hipertensi. Menurut penelitian Rachman (2011) tentang berbagai faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada lansia, didapatkan hasil bahwa stress adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia. Menurut penelitian Setyoadi tentang hubungan tipe kepribadian dengan depresi pada lansia di panti sosial tresna wredha, didapatkan hasil bahwa lansia di panti rentan terhadap depresi akibat dari kurangnya kegiatan yang dilakukan di panti sosial tresna wredha.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti pada 23 Mei 2015, saat ini lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta sebanyak 88 orang dan setelah dilakukan pemeriksaan terdapat 24 orang yang menderita hipertensi. Hasil studi penelitian yang telah dilakukan, 3 dari 5 lansia dengan depresi sedang. Score *Geriatric Depression Scale* (GDS) adalah 15–19. GDS terdiri dari pertanyaan yang jumlahnya 30, semuanya valid dan *reliable*. Penjelasan terkait kategori dalam instrument tersebut normal apabila *score* 0, dikatakan depresi ringan apabila *score* 1–9, dikatakan depresi sedang apabila *score* 10–19, dan dikatakan depresi berat apabila *score* 20–30

Terdapat berbagai kegiatan rutin di panti tersebut, salah satunya adalah pemeriksaan kesehatan oleh petugas yang diadakan setiap 1 minggu sekali. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan secara umum hanya mengkaji fungsi fisiknya saja, padahal fungsi psikososialnya juga perlu mendapat perhatian. Hal ini dikaitkan dengan sikap mereka yang terkadang hanya duduk diam, menunduk, memainkan tangan dan cenderung mengeluhkan kondisi fisiknya. Jarangnya kunjungan dari keluarga juga dapat mengarah pada depresi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas maka rumusan penelitian ini adalah: Bagaimana gambaran depresi pada lansia dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui gambaran depresi pada lansia dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui gambaran tingkatan depresi pada lansia.
- b. Diketahui gambaran hipertensi pada lansia.
- c. Diketahui keterkaitan depresi terhadap hipertensi pada lansia yang menderita hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengalaman dan menambah wawasan ilmu keperawatan terutama tentang depresi pada lansia yang menderita hipertensi.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat menambah kepustakaan bagi dosen dan mahasiswa sehingga menjadi salah satu sarana memperkaya wawasan pembaca tentang masalah depresi pada lansia.

3. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha

Memberikan informasi mengenai gambaran tingkat depresi pada lansia dengan hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

1. Muhlisin (2012). Meneliti tentang: “Analisis Pengaruh Faktor Stres Terhadap Kekambuhan Penderita Hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan

pendekatan studi *cross sectional*, yaitu data dikumpulkan secara serentak dan disesuaikan dengan situasi saat penelitian (Arikunto, 2002). Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara stres, pola makan dan kebiasaan merokok dengan terjadinya kekambuhan pada penderita hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo. Populasi penelitian adalah pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo pada tahun 2011 yang berjumlah pasien. Sampel penelitian sebanyak 70 pasien dengan teknik *insidental sampling*. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner dan dokumentasi (rekam medik pasien). Pengujian hipotesis dilakukan dengan teknik *Chi Square*. Perbedaannya adalah peneliti menganalisa factor-faktor stress terhadap kekambuhan hipertensi di Sukoharjo.

2. Setyoadi (2011). Meneliti tentang: “Hubungan Tipe Kepribadian Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di UPT Panti Sosial Lanjut Usia Pasuruan”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tipe kepribadian dengan kejadian depresi pada lansia. Rancangan penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling dimana seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sample yaitu sebanyak 74 responden. Hasil penghitungan nilai prevalence ratio (PR) mendapatkan hasil: 1) tipe kepribadian konstruktif bukan merupakan faktor resiko kejadian depresi ($PR = 0,17$); 2) tipe kepribadian mandiri merupakan faktor resiko kejadian depresi ($PR = 5,13$); 3) tipe kepribadian kritik diri merupakan faktor resiko kejadian depresi ($PR = 6,25$). Oleh karena itu disarankan agar panti dapat semakin mendorong lansia ke arah kepribadian yang konstruktif dengan meningkatkan keterlibatan lansia dalam kegiatan panti dan menambah variasi kegiatan-kegiatan yang telah ada sehingga dapat menambah kesempatan bagi para lansia untuk berinteraksi sosial, tetap aktif dan produktif, dapat mempertahankan kemandirian, dan meningkatkan kepercayaan diri.