

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan manusia menuju lanjut usia merupakan bagian dari proses pertumbuhan hidup manusia yang tidak bisa dihindari. Sehat meski memasuki usia senja adalah harapan semua orang. Berbagai upaya dilakukan untuk menjaga tubuh tetap sehat dan terhindar dari segala penyakit. Lansia merupakan seseorang individu laki-laki maupun perempuan yang berumur antara 60-69 tahun (Nugroho, 2008).

Jumlah lanjut usia diseluruh dunia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Negara maju seperti Amerika Serikat pertambahan lanjut usia mencapai 1.000 orang perhari pada tahun 1985 sehingga istilah *baby-boom* pada masa lalu berganti menjadi ledakan penduduk lanjut usia (Bandyah, 2009).

Perkembangan penduduk lanjut usia di Indonesia menarik untuk diamati, dari tahun ke tahun jumlahnya cenderung meningkat. Berdasarkan hasil sensus penduduk 2010 secara umum jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia sebanyak 18,04 juta orang atau 7,59 persen dari keseluruhan penduduk Indonesia. Jumlah penduduk lansia perempuan (9,75 juta orang) lebih banyak dari jumlah penduduk lansia laki-laki (8,29 juta orang). Sebaranya jauh lebih banyak di daerah pedesaan (10,36 juta orang) dibandingkan di daerah perkotaan (7,69 juta orang). Penduduk lansia terbanyak terdapat di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan jumlah lansia sebanyak 448.223 orang atau 12,96 % dari keseluruhan penduduk, yang terdiri dari penduduk lansia perempuan 249.784 orang dan penduduk lansia laki-laki sebanyak 198.439 orang (Suryamin, 2010). Nugroho (2008) juga menyatakan bahwa pada tahun 2020-2025, Indonesia akan menduduki peringkat negara dengan struktur dan jumlah penduduk lanjut usia setelah RRC, India, dan Amerika Serikat, dengan umur harapan hidup > 70 tahun.

Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu daerah dengan penduduk berstruktur tua dan merupakan salah satu propinsi yang memiliki jumlah lansia terbesar di Indonesia, dengan umur harapan hidup pada tahun 2009 mencapai 70 tahun dan pada 2010 mencapai 71 tahun. Berdasarkan hasil statistik penduduk lanjut usia, Kabupaten Bantul merupakan salah satu Kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta yang memiliki jumlah penduduk lansia tertinggi dari pada Kabupaten lainnya yaitu sebanyak 10,5% (9.345 jiwa) (Badan Pusat Statistik, 2010).

Lanjut usia sering kali dipersepsikan secara negatif, dianggap sebagai beban kelurgadan masyarakat sekitarnya. Kenyataan ini mendorong semakin berkembangnya anggapan bahwa menjadi tua itu identik dengan semakin banyaknya masalah kesehatan yang dialami oleh lanjut usia. Persepsi negatif seperti itu tentu saja tidak semuanya benar, karena ada pula lanjut usia yang berperan aktif tidak saja dalam keluarganya, tetapi juga dalam masyarakat sekitarnya. Kurangnya perhatian terhadap kelompok lanjut usia, dapat menimbulkan permasalahan yang kompleks terhadap lanjut usia tersebut, mengingat bahwa kesehatan merupakan aspek sangat penting yang perlu diperhatikan pada kehidupan lanjut usia (Widuri, 2010).

Peningkatan jumlah lansia akan menimbulkan beberapa masalah, salah satunya masalah kesehatan mental yaitu depresi. Depresi merupakan gangguan *mood* yang sering terjadi pada lansia dan merupakan salah satu gangguan emosi (Darmojo, 2009). Menurut Wilkinson dalam Nugroho (2008) Usia tua merupakan saat meningkatnya kerentanan terhadap depresi, namun, kadang-kadang depresi pada lansia ditutupi oleh penyakit fisik dan cacat tubuh seperti penglihatan dan pendengaran yang terganggu, oleh karena itu sangatlah penting untuk mengingat kemungkinan terjadinya penyakit depresi pada lansia.

Menurut Kaplan dan Sadock (2010) gejala depresi ditemukan pada 25% dari semua penduduk komunitas lanjut usia dan pasien rumah perawatan, Dalam hal ini depresi tidak hanya disebabkan oleh faktor usia saja tetapi disebabkan juga oleh faktor lain seperti kehilangan anggota keluarga dan penyakit kronik yang diderita. Darmojo (2009) menyatakan bahwa depresi hendaknya diterapi seperti penyakit

kronik pada umumnya. Hal ini disebabkan karena tingginya angka kejadian lansia yang depresi, salah satunya dengan menggunakan terapi keluarga, terapi obat, dan ECT (*Electro Convulsive Teraphy*) efektif digunakan untuk penatalaksanaan pasien lansia yang mengalami depresi. Selain itu juga terapi keagamaan atau ibadah dapat menurunkan terjadinya depresi (Dharmono, 2008).

Penelitian Partiningsih (2013), menunjukkan tingkat depresi yang tinggi pada lansia, dengan menunjukkan keluhan berat sebesar 26,6%, keluhan sedang menunjukkan 69%, dan keluhan ringan menunjukkan 2,4% dari total populasi 42 lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta. Sedangkan faktor-faktor yang menyebabkan depresi pada lansia diantaranya perubahan dalam aktivitas sehari-hari, status ekonomi, kematian pasangan, penyakit fisik, serta perubahan dalam kuantitas olahraga.

Menurut Nugroho (2008), menegaskan bahwa depresi adalah perasaan sedih, ketidakberdayaan dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan, dapat berupa serangan yang ditujukan kepada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam. Tingkat depresi yang berat bisa membuat seseorang mempunyai ide-ide untuk bunuh diri.

Asminatalia (2008), meneliti tentang hubungan status interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Pakem Yogyakarta yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi ($p < 0,05$) dan hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dengan interaksi sosial yang baik terdapat 1 responden mengalami depresi berat (12,5%), 6 responden mengalami depresi sedang (75%), dan 1 responden mengalami depresi ringan (12,5%). Hal tersebut membuktikan bahwa semakin baik interaksi sosial seseorang maka semakin rendah tingkat depresi yang dialami.

Departemen kesehatan RI telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan lanjut usia ditunjuk untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaanya. Sebagai wujud

nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada kelompok usia lanjut ini, Departemen Kesehatan RI telah mencanangkan pelayanan pada lansia melalui beberapa jenjang. Salah satunya pelayanan bagi lansia yaitu pelayanan ditingkat masyarakat adalah posyandu lansia, posyandu lansia merupakan pos pelayanan kesehatan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakan oleh masyarakat dan dibantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja puskesmas, dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2010).

Posyandu lansia memiliki berbagai macam program guna mendukung program-program yang sudah menjadi kebijakan pemerintah khususnya di tingkat masyarakat. Berbagai program bentuk pelayanan yang diberikan di posyandu lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang berguna untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi (Sulistiyorini dkk, 2010).

Kegiatan posyandu lansia yang berjalan dengan baik, akan memberikan kemudahan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Hal tersebut tentunya diimbangi dengan peran serta lansia untuk terlibat dalam kegiatan di posyandu lansia karena apabila lansia tidak mau terlibat didalamnya maka program peningkatan kualitas kesehatan tidak akan tercapai sesuai dengan harapan yang dicanangkan pemerintah (Depkes RI, 2010).

Keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur lansia, pekerjaan lansia, fasilitas yang memadai, interaksi sosial, peran keluarga, serta pelayanan kader dan petugas kesehatan yang baik. Hal tersebut diperjelas dalam penelitian Lestari (2011) yang menunjukkan hasil bahwa umur lebih dari 71 tahun ($OR=4,6$), tidak bekerja ($OR=8,1$), interaksi sosial ($OR=3$), fasilitas yang baik ($OR=5,4$), peran keluarga ($OR=3,2$) dan pelayanan kader serta petugas kesehatan yang baik ($OR=6,5$). Data tersebut menunjukkan bahwa (OR) >1 ,

sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara variabel bebas dengan keaktifan kunjungan lansia mengikuti posyandu lansia.

Kecamatan Sedayumerupakan salah satu kecamatan yang terdapat di Kabupaten Bantul, memiliki jumlah lansia sebanyak 2.086 jiwa. Jumlah posyandu lansia yang terdapat di Kecamatan Sedayu yaitu berjumlah 16 posyandu, dan terbagi menjadi dua Desa yaitu Desa Argorejo terdapat 8 posyandu lansia, dan di Desa Argodadi terdapat 8 posyandu lansia. Desa Argorejo memiliki salah satu dusun yaitu dusun Polaman. Dusun Polaman didapatkan jumlah lansia sebanyak 90 orang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Dusun Polaman didapatkan jumlah lansia sebanyak 90 orang. Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan 5 orang lansia di Dusun Polaman. Hasil wawancara diperoleh 2 (40%) dari 5 orang lansia mengalami depresi berat yang ditandai dengan menyendiri apabila mengalami suatu permasalahan dalam hidupnya dan 3 lansia (60%) lainnya mengalami depresi ringan.

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian sebagai upaya untuk mengetahui tentang “Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu Lansia Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Dusun Polaman, Desa Argorejo, Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul, Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latarbelakang masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah yang akan diajukan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu Lansia Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di Dusun Polaman, Desa Argorejo, Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul, Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan

1. Diketuainya Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu Lansia Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Dusun Polaman.
2. Diketuainya keaktifan lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia di Dusun Polaman.
3. Diketuainya tingkat depresi pada lansia yang mengikuti posyandu lansia di Dusun Polaman.
4. Diketuainya keeratan hubungan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Dusun Polaman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya dan memperluas pengetahuan dalam bidang keperawatan gerontik, yaitu mengenai hubungan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia dengan tingkat depresi pada lansia.

2. Manfaat praktis

a. Manfaat bagi lansia

Diharapkan lansia menjadi lebih aktif dalam mengikuti posyandu lansia.

b. Manfaat bagi kader posyandu

Diharapkan kader posyandu menjadi lebih tanggap dalam menangani lansia dalam mengikuti posyandu lansia.

c. Manfaat bagi institusi kesehatan puskesmas

Memberikan manfaat dalam meningkatkan profesionalisme perawat dan pembaharuan dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya keperawatan Gerontik.

d. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah bahan telaah lebih lanjut dan diharapkan dapat menjadi referensi serta pengetahuan tentang hubungan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia dengan tingkat depresi pada lansia.

E. Keaslian Penelitian

1. Lestari, dkk. (2011), meneliti tentang “Beberapa Faktor yang Berperan Terhadap Keaktifan Kunjungan Lansia ke Posyandu Studi Kasus di Desa Tamantirto Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Propinsi DIY”. Metode yang digunakan analitik observasional dengan pendekatan kasus control. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan formulasi studi kasus control tidak berpasangan di dapatkan besar sampel 52. Pengumpulan data untuk mengetahui beberapa faktor yang berperan terhadap keaktifan kunjungan lansia ke posyandu menggunakan wawancara dan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berpengaruh terhadap keaktifan kunjungan lansia ke posyandu yaitu umur ≥ 71 tahun (OR=4,6), tidak bekerja (OR=8,1), sikap yang baik (OR=3), fasilitas yang baik (OR=5,4), pelayanan kader dan petugas kesehatan yang baik (OR=6,5), peran keluarga yang baik (OR=3,2). Analisa data menggunakan uji statistik *chi-square* dengan $p < 0,05$; nilai odds ratio (OR) > 1 . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel bebas dengan keaktifan kunjungan lansia.

Perbedaan penelitian ini terletak pada uji statistik peneliti sebelumnya menggunakan *chi-square*, dengan metode yang digunakan analitik observasional dengan pendekatan kasus control, sedangkan pada penelitian ini menggunakan uji statistik menggunakan *Kendal tau* pendekatan *cross sectional*. Persamaan penelitian ini terletak pada instrumen yang digunakan dengan menggunakan kuesioner dan pada tema penelitian, tema penelitian sebelumnya yaitu kunjungan lansia ke posyandu lansia.

2. Partiningsih (2013), meneliti tentang “Hubungan antara Aktivitas Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lansia yang Tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan

aktivitas spiritual dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan uji statistik *Kendal tau* didapatkan hasil 0.028 sehingga ada hubungan aktivitas spiritual dengan tingkat depresi pada lansia. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel dependen yaitu tingkat depresi serta jenis penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan *crosssectional* dan teknik pengambilan sample juga sama. Sedangkan perbedaannya terletak pada variabel independen serta waktu dan tempat penelitian juga berbeda.

3. Asminatalia (2008), meneliti tentang “Hubungan Status Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Pakem Yogyakarta”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan interaksi sosial dengan derajat depresi pada lanjut usia di panti sosial tresna werdha abiyoso pakem Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian *non eksperimental* dalam bentuk *deskriptif analitik korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah skala depresi geriatri dan kuesioner interaksi sosial. Subyek penelitian berjumlah 80 orang lanjut usia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Pakem Yogyakarta, yang diambil menggunakan *simple random sampling*. Analisis data menggunakan *uji fisher*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel bebas yaitu peneliti terdahulu status interaksi sosial dan peneliti aktivitas spiritual dan teknik sampling yaitu peneliti terdahulu menggunakan teknik sampling *simple random sampling* dan peneliti menggunakan *total sampling*. Persamaanya terletak pada teknik pendekatan pengambilan data yaitu *cross sectional* dan variabel terikat adalah tingkat depresi.