

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penduduk lanjut usia atau lansia adalah mereka yang berumur 60 tahun ke atas, menurut UU RI Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. Peningkatan usia harapan hidup mengakibatkan peningkatan jumlah penduduk usia lanjut. Menua atau menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu anak, dewasa, dan tua (Comer, 2006).

Jumlah lansia di Indonesia telah memasuki era penduduk struktur lansia karena pada tahun 2009 jumlah penduduk berusia di atas 60 tahun sekitar 8.37% atau 19.3 juta jiwa (Komisi Lanjut Usia, 2009). Provinsi yang mempunyai jumlah penduduk lansia yang paling banyak adalah Jawa dan Bali sekitar 7 % (Irawan, 2013). Berdasarkan proporsi, provinsi DIY memiliki lansia tertinggi yaitu 14.02% dibanding dengan provinsi Jawa Tengah, Jawa Barat, dan Jawa Timur (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010). Jumlah penduduk lansia pada tahun 2013 sebanyak 18,861,763 jiwa dengan usia harapan hidup 67.4 tahun. Populasi lansia di Indonesia diprediksi meningkat sekitar 28.8 juta jiwa atau 11.34% pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2014).

Peningkatan jumlah lansia membutuhkan upaya pemeliharaan serta peningkatan kesehatan seperti yang disebutkan dalam UU No.36 tahun 2009 ayat 1 yaitu “Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomi sesuai dengan martabat kemanusiaan” dan di Indonesia baru dalam taraf perintisan. Pada ayat 2 menetapkan bahwa Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis (Maryam dkk, 2008).

Seiring bertambahnya usia, penuaan tidak dapat dihindarkan dan terjadi perubahan keadaan fisik, psikologis, dan sosial. Lansia mulai kehilangan pekerjaan, kehilangan tujuan hidup, kehilangan teman, resiko terkena penyakit,

terisolasi dari lingkungan, dan kesepian. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan mental (Papila, 2009). Salah satu gangguan mental yang sering ditemukan pada pasien lanjut usia yaitu depresi. Berdasarkan data di Indonesia 5-10% lansia yang hidup dalam komunitas mengalami depresi, sedangkan yang hidup dalam lingkungan Panti 30-40% mengalami depresi dan cemas (Taqui *et. al.* 2007). Gangguan depresi lansia merupakan suatu masalah klinis dan kesehatan umum yang masih jauh dari sentuhan medis, sosial dan ekonomi (Saputri dan Indrawati, 2011). Resiko depresi meningkat pada wanita, terutama yang memiliki riwayat depresi, baru saja kehilangan pasangan, hidup sendiri, lemahnya dukungan sosial, tinggal di rumah perawatan dalam jangka panjang, penurunan kesehatan, dan keterbatasan fungsional (Dowell, 2006). Menurut Irawan (2013) prevalensi depresi pada lansia diperkirakan 1-2%, prevalensi wanita 1.4% dan laki-laki 0.4%. Penelitian Wardiyah (2007) menunjukkan 66.67% lansia mengalami kesepian tingkat sedang dan 81.67% lansia tergolong dalam depresi tingkat rendah.

Tingginya angka depresi pada lansia wanita lebih berhubungan dengan transisi fungsi reproduksi dan hormonal atau menopause (Azizah, 2011). Terjadinya depresi pada lanjut usia merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor biologi, psikologik, dan sosial (Kusharyadi, 2010). Secara umum depresi ditandai oleh suasana perasaan yang murung, hilang minat terhadap kegiatan, hilang semangat, lemah, lesu, dan rasa tidak berdaya (Varcarolis, 2011). Masalah depresi pada lansia dapat menyebabkan gangguan kemampuan individu untuk beraktivitas sehari-hari, pada kasus yang parah depresi dapat menyebabkan bunuh diri. Nugroho (2008) menyebutkan bahwa lansia yang mempunyai keluarga akan lebih mudah dalam menghadapi permasalahan depresi.

Keluarga merupakan unit dasar dari masyarakat, keluarga berfungsi sebagai variabel intervensi kritis yang memiliki tujuan utama sebagai perantara dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan setiap anggota keluarga. Keluarga memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri (Sudiharto, 2007). Keberadaan anggota keluarga seperti anak, cucu, cicit, maupun sanak saudara yang masih memperhatikan, membantu

(*care*) dan peduli dengan permasalahan yang dihadapi lansia sangat penting bagi lansia (Lee & Holm, 2011). Lansia yang hidup sendiri, telah kehilangan pasangan, memiliki pasangan tetapi tidak punya anak, berada jauh dari anak-anak (rantauan) akan membuat lansia merasa kesepian dan tidak ada perhatian dari lingkungan (Hudson dan Moore, 2009).

Pendekatan keluarga diperlukan dalam penatalaksanaan depresi pada lansia yaitu dengan memberikan dukungan pada lansia. Kebutuhan akan dukungan dan perhatian keluarga berlangsung sepanjang hidup sehingga jika seorang lansia tidak mendapat dukungan mereka akan mengalami episode mayor dari depresi yaitu gambaran melankolis, merasa rendah diri, perasaan tidak berdaya, dan hal yang paling mengancam adalah keinginan untuk bunuh diri. Melalui dukungan keluarga, lansia akan merasa masih ada yang memperhatikan (Lee & Holm, 2011).

Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, memberikan pengetahuan dan sebagainya (Astuti, 2010). Dukungan penuh dari keluarga dan teman dapat meningkatkan kualitas hidup bagi lansia sehingga lansia dapat terhindar dari gangguan mental seperti depresi (Li *et. al.* 2011). Berdasarkan penelitian Mitarini (2011) lansia di Desa Deresan Yogyakarta mayoritas mendapat dukungan emosional yang tinggi dari keluarga dimana dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan perhatian sehingga lansia cenderung memiliki kualitas hidup yang baik.

Menurut laporan Dinkes Kabupaten Sleman tahun 2011 dalam Werdati (2013) jumlah lansia dengan presentasi tertinggi adalah di Kecamatan Seyegan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Juni 2014, menurut informasi yang didapat peneliti dari Puskesmas, Dusun Dukuh Kecamatan Margoagung Seyegan merupakan Dusun yang masih tertinggal dan memiliki banyak lansia yang mengalami gangguan mental. Lansia yang tinggal di Dusun Dukuh sebanyak 69 orang lansia. Menurut Kepala Dusun Dukuh terdapat 7 dari 10 lansia yang mengalami gangguan mental seperti depresi, bingung serta linglung. Ada beberapa kegiatan kemasyarakatan di Dusun Dukuh salah satunya

Posyandu lansia yang diadakan rutin sebulan sekali. Menurut kader Posyandu, 50% lansia aktif dalam mengikuti kegiatan tersebut. Hasil wawancara kepada 10 lansia, semuanya tinggal dengan keluarganya dengan bermacam latar belakang sosial seperti tingkat ekonomi, jenis pekerjaan, dan tingkat pendidikan keluarga. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti banyak lansia mengalami kesepian dikarenakan kurangnya perhatian dan dukungan dari keluarga terdekat lansia seperti anak dan cucu-cucunya, perpisahan dengan salah satu pasangan hidup (meninggal atau menikah lagi). Dari 10 lansia semuanya masih aktif bekerja memenuhi kebutuhan hidupnya. Lansia mengatakan tentang kehidupan di masa tua yang berbeda dengan masa mudanya, banyak perubahan yang dialami oleh lansia terutama fisik dan kesehatan. Keadaan tersebut menjadikan lansia sering mengalami ketakutan karena perubahan yang mengakibatkan mereka tidak mampu bekerja mencari uang seperti dulu. Lansia yang tinggal bersama keluarga terkadang masih merasa kesepian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah, maka rumusan masalahnya adalah :

“Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Dusun Dukuh Seyegan Sleman”

C. Tujuan Penelitian

1. Mendeskripsikan tingkat depresi pada lansia yang tinggal dengan keluarga di Dusun Dukuh Seyegan Sleman.
2. Mendeskripsikan dukungan keluarga pada lansia di Dusun Dukuh Seyegan Sleman.
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kejadian tingkat depresi pada lansia.
4. Menganalisis keeratan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Dusun Dukuh Seyegan Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Memberikan gambaran implementasi konsep perawatan lansia dengan depresi kepada keluarga tentang fungsi dan tugas keluarga dengan lansia.

2. Praktis

a. Bagi Lansia

Untuk mempersiapkan kehidupan baru yaitu membentuk hubungan baik dengan orang lain dengan melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial/masyarakat secara santai sehingga lansia mampu mempersiapkan diri untuk menghadapi kematiannya atau kematian pasangan.

b. Bagi Keluarga

Mengetahui dukungan keluarga dalam menangani depresi pada lansia sehingga keluarga mampu mengetahui kebutuhan lansia baik secara fisik dan psikis.

c. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan bagi perawat mengenai masalah kesehatan pada lansia. Sehingga bisa memberikan tindak lanjut terkait permasalahan tersebut.

d. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan data Puskesmas mengenai depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Seyegan sehingga dapat memberikan *follow up* pada lansia dan keluarga.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

No	Nama/Judul	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/ Perbedaan
1	Wardiyah (2007) Hubungan Antara Kesepian dengan Depresi pada Lansia di Dusun Sendowo Kelurahan Sinduadi Kecamatan Mlati Kabupaten Sleman Yogyakarta.	Desain penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner Skala kesepian Lansia dan <i>Geriatric Depression Scale</i> . Analisis data menggunakan rumus korelasi Pearson's.	66.67% lansia mengalami kesepian tingkat sedang dan 81.67% lansia tergolong dalam depresi tingkat rendah.	Persamaan: Jenis penelitian dan variabel terikat. Perbedaan: variabel bebas dan analisis data.
2	Fadillah (2012) Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku makan Penderita Hipertensi Lanjut Usia di Suryodiningratan Mantrijeron Yogyakarta.	Desain penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Instrumen dukungan sosial keluarga dengan kuesioner dari <i>social support Questionnaire</i> dan perilaku makan menggunakan <i>Eating Behaviour Patterns Questionnaire</i> .	Dukungan keluarga yang paling banyak diterima oleh responden adalah dukungan instrumental sedangkan dukungan sosial keluarga yang dirasakan paling puas adalah dukungan informasional.	Persamaan: Jenis penelitian dan variabel bebas. Perbedaan: Variabel terikat dan analisis data
3	Mitarini (2012) Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia menggunakan <i>short form 36</i> di Dusun Ringinharjo Bantul	Desain deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga yang dibuat sendiri oleh peneliti dan pada instrumen kualitas hidup menggunakan kuesioner baku <i>Short Form (SF 36)</i> dari <i>the Medical Outcomes Study</i>	Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Dusun Deresan Ringinharjo Bantul	Persamaan: Jenis penelitian dan variabel bebas. Perbedaan: Variabel terikat dan analisis data