

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia adalah negara yang memiliki penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena dari tahun ke tahun, jumlah penduduk Indonesia yang berusia lebih dari 60 tahun semakin meningkat. Rata - rata penduduk Indonesia yang berusia lebih dari 60 tahun berkisar 7,18% sedangkan jumlah penduduk lanjut usia pada tahun 2010 sebesar 23,9 juta jiwa (9,77%) dengan usia harapan hidupnya 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta jiwa (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Efendi dkk, 2009). Menurut (WHO) *World Health Organization* (2012) jumlah penduduk di Asia Tenggara yang berusia diatas 60 tahun mencapai 142 juta jiwa atau 8% dari total penduduk dan diperkirakan akan terus meningkat hingga tiga kali lipat pada tahun 2050.

Yogyakarta merupakan kota dengan usia harapan hidup tertinggi di Indonesia, dengan semakin tingginya usia harapan hidup berarti jumlah lansia semakin meningkat (Rosdianty, 2009). Jumlah lansia di Yogyakarta pada tahun 2009 telah mencapai (9%) dari 43.800 total penduduk (Muslidatun, 2009). Usia harapan hidup di wilayah Yogyakarta untuk laki - laki atau perempuan sudah lebih tinggi dibanding rata - rata usia harapan hidup secara nasional. Rata - rata usia harapan hidup untuk laki-laki adalah

72 tahun dibanding rata - rata usia harapan hidup laki - laki secara nasional yaitu 69 tahun sedangkan rata- rata usia harapan hidup untuk perempuan adalah 74 tahun. Angka tersebut juga lebih tinggi dibanding rata- rata nasional yaitu 71 tahun (Dinkes DIY, 2012). Salah satu kabupaten di Yogyakarta yaitu kabupaten Sleman memiliki prevalensi jumlah penduduk lansia (>60 tahun) sejumlah 55.967 jiwa dari total penduduk 1.090.567 (Dinkes Sleman, 2012).

Peningkatan usia harapan hidup merupakan salah satu indikator kemajuan suatu bangsa (Hawari, 2007). Dimana peningkatan usia harapan hidup dipengaruhi oleh multi faktor, salah satunya yaitu faktor kesehatan. Peran dari faktor kesehatan ditunjukkan dari semakin menurunnya angka kematian, perbaikan sistem pelayanan kesehatan dan perbaikan gizi di masyarakat (Dinkes DIY, 2012). Kelompok lansia dipandang sebagai kelompok masyarakat yang beresiko mengalami masalah kesehatan, meliputi kesehatan fisik maupun kesehatan jiwa. Masalah kesehatan yang sering dialami oleh lansia yaitu terjadinya kemunduran dalam berbagai fungsi dan perubahan fisik seperti menurunnya ketajaman panca indera, berkurangnya daya tahan tubuh, sedangkan masalah kesehatan jiwa yang paling sering yaitu depresi (Depkes RI, 2004).

Depresi adalah gangguan perasaan yang ditandai dengan perasaan sedih dan beduka berlebihan (Purwaningsih, 2009). Depresi juga merupakan masalah kesehatan mental yang paling umum pada populasi lansia (Nazemi, 2013). Seiaub ini perbandingan tingkat depresi pada

populasi lanjut usia di beberapa negara ditemukan bahwa prevalensi penduduk lansia di atas 65 tahun yang mengalami depresi di India (18,2%), Eropa (10,9%), Amerika (8,4%) dan Asia (4,2%) (Barua *et. al.*, 2011).

Prevalensi depresi menyerang lansia sekitar 10-15% pada usia 65 tahun keatas yang tinggal dengan keluarga dan pada lansia yang menderita penyakit fisik cukup tinggi yaitu antara 12-36%. Resiko pada populasi umum untuk penderita depresi berat adalah 12% dan 15% dan dari orang tersebut kemungkinan akan melakukan bunuh diri (Ibrahim, 2011). Selain itu, adanya isolasi sosial, penyangkalan, pengabaian terhadap proses penuaan yang terjadi normal menyebabkan tidak terdeteksi dan tidak tertanganinya gangguan tersebut. Bahkan ada beberapa lansia yang masih memandang bahwa depresi adalah sebagai bagian alami dari proses penuaan pada lansia (Stanley & Beare, 2007).

Kejadian depresi banyak terjadi di kalangan lansia, tetapi depresi ini sering salah didiagnosis atau diabaikan. Rata – rata 60-70% lansia yang mengunjungi praktik dokter umum adalah mereka yang depresi, tetapi sering tidak terdeteksi karena lansia lebih banyak yang memfokuskan pada keluhan badaniyah yang sebenarnya adalah penyerta dari gangguan emosi. Beberapa faktor yang menyebabkan hal tersebut, seperti depresi dapat terjadi karena gangguan fisik misalnya penyakit kronik, deprivasi sensorik atau panca indera terutama penglihatan dan pendengaran (Davidson *et. al.*

Depresi pada lanjut usia merupakan interaksi antara aspek biologis dan psikososial. Berdasarkan aspek biologis, lansia mengalami ketidakseimbangan zat – zat kimia di otak yang menyebabkan sel – sel di otak tidak berfungsi dengan baik. Selain itu pada lansia yang mengalami masalah gangguan fisik menahun, misalnya hipertensi, asma, stroke, rematik, kanker dan lain – lain. Berdasarkan aspek psikososial yang berperan dalam timbulnya depresi adalah perubahan status ekonomi, struktur keluarga yang cepat berubah, cenderung kehilangan dukungan anak, menantu dan teman – temannya, kurang berfungsinya sistem pendukung keluarga dan lingkungan juga dapat mencetuskan depresi (Santoso & Ismail, 2009). Menurut Kaplan (2009) faktor psikososial lainnya meliputi hilangnya peranan sosial, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial dan penurunan fungsi kognitif. Selain itu, faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, kondisi hidup, BMI, alkohol, merokok, riwayat stroke, serangan jantung dan cedera kepala dikaitkan dengan gejala depresi (Gao *et al*, 2009).

Hasil studi pendahuluan dengan kepala Dusun Kalimantan pada bulan November 2013 mengatakan bahwa dusun Kalimantan terdapat lansia dengan jumlah 141 jiwa. Hasil wawancara dengan 4 orang lansia didapatkan bahwa 3 orang lansia mengalami depresi sedang dan 1 orang lansia tidak mengalami gejala depresi. Selain itu, hasil wawancara dengan beberapa warga di dusun Kalimantan Ambarketawang Gamping

Sleman, Yogyakarta mengatakan bahwa kebanyakan lansia didusun tersebut perempuan dan berstatus janda, sehingga mereka bekerja untuk menghidupi keluarganya. Selain itu, banyak permasalahan yang dapat menyebabkan lansia mengalami depresi, seperti lansia yang memiliki penyakit kronik seperti hipertensi, asam urat, diabetes dll.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai faktor - faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia di dusun Kalimanjung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah adakah hubungan yang signifikan antara faktor umur, fungsi kognitif, tingkat pendidikan, jenis kelamin, riwayat penyakit, status perkawinan dan status pekerjaan dengan depresi pada lansia di Dusun Kalimanjung, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara umur, fungsi kognitif, tingkat pendidikan, jenis kelamin, riwayat penyakit, status perkawinan dan status pekerjaan dengan depresi pada lansia didusun Kalimanjung, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui tingkatan depresi pada lansia

- b. Untuk mengetahui karakteristik lansia berdasarkan umur.
- c. Untuk mengetahui karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin.
- d. Untuk mengetahui karakteristik lansia berdasarkan tingkat pendidikan.
- e. Untuk mengetahui karakteristik lansia berdasarkan riwayat penyakit.
- f. Untuk mengetahui karakteristik lansia berdasarkan status perkawinan.
- g. Untuk mengetahui karakteristik lansia berdasarkan status pekerjaan.
- h. Untuk mengetahui karakteristik lansia berdasarkan fungsi kognitif.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat dalam meningkatkan peran aktif keluarga dalam menangani lansia yang mengalami depresi.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan referensi pengembangan ilmu keperawatan khususnya di bidang keperawatan gerontik

3. Bagi Peneliti

Peneliti memperoleh pengalaman baru dalam melakukan penelitian dan dapat mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia. Selain itu juga dapat menerapkan ilmu

E. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian sejenis yang pernah dilakukan diantaranya sebagai berikut :

1. Hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia dipanti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta oleh Astuti (2013). Jenis penelitian ini adalah non experimental yang bersifat deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang dirasakan lansia sebagian besar mendapatkan dukungan cukup (87,7%) sedangkan tingkat depresi pada lansia dipanti sosial Tresna Werdha Budi luhur adalah sedang (51,4%) dan berdasarkan hasil pengujian, dapat diketahui bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia. Tanda negatif artinya semakin baik dukungan sosial akan menurunkan tingkat depresi lansia. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel bebasnya dukungan sosial, tempat penelitiannya di PSTW Budi Luhur dan jenis penelitiannya deskriptif korelasional sedangkan persamaannya variabel terikatnya depresi pada lansia.
2. Hubungan antara perubahan psikososial dengan depresi pada lanjut usia di Kelurahan Tamantirto Kasihan Bantul oleh Purnomo (2008). Jenis penelitian ini adalah non experimental yang bersifat deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mengalami perubahan psikososial kecil yaitu (63,63%) dengan (52,94 %) tidak mengalami depresi dan (17,65%) mengalami depresi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perubahan psikososial dengan depresi pada lanjut usia di kelurahan Tamantirto Kasihan Bantul. Perbedaan dengan penelitian adalah variabel bebasnya perubahan psikososial dan tempat penelitiannya sedangkan persamaannya variabel terikatnya depresi pada lanjut usia.

3. Determinan tingkat depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha budhi mulia 4 jakarta selatan oleh Marta (2012). Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan kategori faktor umur dengan depresi sebagian besar pada umur senium (42,2%), faktor jenis kelamin dengan depresi sebagian besar perempuan (40,9%), faktor riwayat penyakit dengan depresi sebagian besar pada kategori 0-2 penyakit (42,3%), faktor status perkawinan dengan depresi sebagian besar pada lansia yang tidak menikah (40,7%), faktor pekerjaan dengan depresi sebagian besar pada lansia yang tidak bekerja (46,7%), faktor dukungan keluarga dengan depresi sebagian besar pada kategori keluarga disfungsional sedang (50%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur, jenis kelamin, riwayat penyakit, status perkawinan, pekerjaan dan dukungan

keluarga. Perbedaan dengan penelitian adalah faktor dukungan keluarga sedangkan persamaannya adalah faktor umur, jenis kelamin, riwayat penyakit, status perkawinan dan pekerjaan