

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penuaan merupakan tahap akhir siklus kehidupan dari perkembangan normal yang akan dialami individu dan tidak dapat dihindari (Sutikno, 2011). Seseorang mulai memasuki tahap lanjut usia dimulai saat memasuki usia 60 tahun dan memiliki resiko rentan terhadap berbagai masalah kesehatan (Moniung, *et al.*, 2015). Al-Qur'an surat Al-Mu'min ayat 67 menjelaskan tentang proses manusia dibentuk sampai dengan proses kematiannya, yaitu:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ
طِفْلًا ثُمَّ لِيَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ ثُمَّ لِيََكُونُوا شِوْحًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَقَّى مِنْ
قَبْلٍ وَيَلْبِغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَآخَرًا وَمِنْكُمْ تَعْقِلُونَ ﴿٦٧﴾

Artinya: "Dialah yang menciptakanmu dari tanah kemudian dari tetesan (*nutfah*), sesudah itu dari segumpal darah (*alaqah*); kemudian dilahirkan-Nya kamu tumbuh kepada masa (dewasa yang penuh kekuatan); kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, diantara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu, Kami perbuat demikian supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahaminya".

Erikson (1963) *cit* Prasetya, *et al.* (2010) menjelaskan bahwa teori perkembangan merupakan tahap *integrity versus despair*, dimana individu yang sukses melalui tahap ini maka akan dapat beradaptasi dengan baik, menerima berbagai perubahan yang terjadi dengan tulus, mampu beradaptasi dengan keterbatasan yang dimiliki, dan bertambah bijak dalam menyikapi proses kehidupan yang dialami, namun jika gagal maka akan mengalami stres,

rasa penolakan, marah dan putus asa terhadap kenyataan yang dihadapinya dan berdampak pada timbulnya masalah mental.

Data Badan Pusat Statistik Republik Indonesia pada tahun 2012 menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara ketiga di Asia yang memiliki jumlah lanjut usia di atas 60 tahun terbesar setelah Cina dengan penduduk lanjut usia 200 juta jiwa, India dengan jumlah penduduk lanjut usia 100 juta jiwa dan Indonesia dengan jumlah penduduk lanjut usia 25 juta jiwa. Tahun 2050 Indonesia diperkirakan akan memiliki lanjut usia berjumlah 100 juta jiwa. Provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah lanjut usia tertinggi pada tahun 2012 adalah provinsi DIY berjumlah 13,04%, Jawa Timur berjumlah 10,40%, dan Jawa Tengah berjumlah 10,34% (KEMENKES RI, 2013).

Angka harapan hidup (AHH) merupakan cerminan dari tingkat usia rata-rata yang dicapai suatu penduduk dalam periode tertentu, dimana angka harapan hidup yang semakin baik menunjukkan kesehatan penduduk yang meningkat dan memiliki kualitas kesehatan yang baik. Angka harapan hidup di Yogyakarta merupakan angka harapan hidup yang tertinggi dimana tahun 2012 angka harapan hidupnya yaitu 73,33 tahun dan ditahun 2013 yaitu 73,62 tahun (BAPPENAS, 2015). Angka harapan hidup di Bantul tahun 2012 yaitu 77,23 tahun dan untuk tahun 2013 meningkat menjadi 77,70 tahun (Pemerintah DIY, 2015).

Lanjut usia yang jumlahnya terus meningkat berdampak pada timbulnya masalah yaitu meningkatnya rasio ketergantungan lanjut usia atau *old age dependency ratio* (Jumita, *et al.*, 2012). Rasio ketergantungan lanjut usia pada tahun 2012 adalah sebesar 11,90% (KEMENKES RI, 2013). Rasio ketergantungan pada lanjut usia yang meningkat akan menyebabkan meningkatnya beban bagi keluarga, masyarakat, dan pemerintah (Jumita, *et al.*, 2012). Masyarakat yang tinggal di kota besar memberikan stres tersendiri bagi lanjut usia, dimana lanjut usia digambarkan sebagai hal yang negatif seperti sakit-sakitan, lemah, membosankan, buruk rupa, dan julukan negatif lainnya dan menyebabkan menurunnya konsep diri pada lanjut usia (Romadlani, *et al.*, 2013).

Lanjut usia yang meningkat dari tahun ke tahun menyebabkan meningkatnya rasio ketergantungan lanjut usia, sehingga meningkat pula beban bagi orang-orang yang berada disekitarnya, dan masyarakat yang tinggal di kota memberikan gambaran negatif bagi lanjut usia sehingga konsep diri lanjut usia menurun. Lanjut usia yang melakukan aktivitas, khususnya secara produktif akan mempunyai kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan lanjut usia yang tidak melakukan aktivitas (Pratikto, 2014). Lanjut usia yang mandiri dapat dilihat dari kualitas kesehatan mental dan kualitas hidup yang dinilai dari kemampuannya dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari. Derajat kesehatan dan kemampuan fisik yang menurun akan mengakibatkan lanjut usia secara perlahan menarik diri

sehingga hubungan sosialnya menurun. Hubungan sosial dan interpersonal merupakan bagian yang cukup penting untuk kesehatan fisik, mental dan emosional bagi lanjut usia (Koampa, *et al.*, 2015).

Lanjut usia yang mengalami ketergantungan terus menerus akan berdampak pada psikisnya karena lanjut usia akan berpikir bahwa dirinya adalah orang cacat, sakit, dan hanya dapat menyusahkan orang lain sehingga menimbulkan perasaan cemas pada dirinya (Lestari, *et al.*, 2013). Kemunduran pada lanjut usia akan berdampak pada kondisi fisik dan mental yang menurun dan dapat dipersulit oleh adanya kemiskinan, penolakan oleh teman dan keluarga, kemunduran juga berdampak pada psikologis lanjut usia seperti kerusakan kognitif atau depresi (Kusuma, 2010).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental emosional secara nasional adalah 6,0% atau sebanyak 37.728 orang dari subyek yang dianalisis sebanyak 703.946 orang. Provinsi yang memiliki prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah 11,6%, Sulawesi Selatan 9,3%, Jawa Barat 9,3%, Yogyakarta 8,1%, dan yang terendah di Lampung 1,2% (KEMENKES RI, 2013). Gangguan mental emosional merupakan keadaan yang mengindikasikan seseorang sedang mengalami perubahan psikologis yang dapat dialami oleh semua orang pada keadaan tertentu, namun kondisi psikologisnya dapat pulih kembali.

Gangguan ini dapat berlanjut menjadi gangguan yang lebih serius apabila tidak berhasil ditanggulangi (KEMENKES RI, 2013).

Depresi merupakan masalah kesehatan mental yang paling sering ditemui pada lanjut usia (Prasetya, *et al.*, 2010). Lanjut usia lebih sering mengalami depresi walaupun jarang dikenali dibandingkan dengan populasi umum (Kaplan, *et al.*, 2010). Depresi adalah suatu respon maladaptif terhadap kehilangan berupa kematian pasangan dan orang yang berarti dalam hidupnya, perubahan status pekerjaan dan prestasi, dan menurunnya kemampuan fisik dan kesehatan yang dirasakan oleh lanjut usia. Ciri-ciri yang muncul pada lanjut usia yang mengalami depresi adalah gangguan nafsu makan dan tidur, hilangnya minat terhadap peristiwa luar, ucapan yang mencela diri sendiri dan pikiran bahwa hidup yang dijalani sudah tidak berguna, mudah lupa, sulit untuk berkonsentrasi dan mudah marah pada hal yang sepele (Kaplan, *et al.*, 2010).

Depresi memiliki tanda dan gejala ditemukan kira-kira 25% pada lanjut usia yang berada pada komunitas maupun di rumah perawatan seperti perubahan pola tidur seperti sering bangun pada dini hari, penurunan nafsu makan yang akan menyebabkan penurunan berat badan, perasaan tidak berharga dan rasa berdosa, serta munculnya ide untuk bunuh diri (Kaplan, *et al.*, 2010). Lanjut usia sebagian besar yang mengalami depresi bisa saja mengeluhkan mood yang menurun, namun kebanyakan mereka menyangkal adanya mood depresi, yang sering terlihat adalah kehilangan tenaga dan

hilangnya rasa senang (Titus, *et al.*, 2012). Depresi yang diawali oleh stres seperti faktor kehilangan, penurunan kesehatan fisik, dan kurangnya dukungan dari keluarga, akan mempengaruhi coping pada lanjut usia tidak adekuat (Kristyaningsih, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dusun Ngrame Tamantirto, Kasihan, Bantul pada tanggal 18 Desember 2015 bahwa dari 20 lanjut usia, 17 diantaranya mengaku merasa sepi, bosan, sedih, dan merasa tidak bersemangat jika tidak melakukan aktivitas produktif sehari-hari seperti biasa. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan tehnik wawancara yang dilakukan pada lanjut usia. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang tingkat ketergantungan dengan tingkat depresi lanjut usia di Dusun Ngrame Tamantirto, Kasihan, Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini untuk mengetahui “Apakah ada hubungan tingkat ketergantungan dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Dusun Ngrame Tamantirto, Kasihan, Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya hubungan tingkat ketergantungan dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Dusun Ngrame Tamantirto, Kasihan, Bantul.

2. Tujuan khusus
 - a. Diketuainya karakteristik demografi lanjut usia yang mengalami ketergantungan dan depresi di Dusun Ngrame Tamantirto, Kasihan, Bantul.
 - b. Diketuainya tingkat ketergantungan lanjut usia di Dusun Ngrame Tamantirto, Kasihan, Bantul.
 - c. Diketuainya tingkat depresi pada lanjut usia di Dusun Ngrame Tamantirto, Kasihan, Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan pertimbangan untuk mengembangkan ilmu keperawatan jiwa pada lanjut usia.
 - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana studi dalam ilmu keperawatan jiwa tentang tingkat ketergantungan terhadap tingkat depresi pada lanjut usia.
2. Manfaat praktis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan penelitian ini dapat memberikan pengetahuan pada lanjut usia untuk tetap aktif dalam melakukan aktivitas sehari-hari agar terhindar dari resiko terkena depresi.
 - b. Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan kepada keluarga untuk memberi dukungan pada lanjut usia yang mengalami depresi.

- c. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan perawat dalam merawat lanjut usia yang mengalami depresi.
- d. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Menurut pengetahuan penulis, penulis tidak menemukan penelitian dengan judul yang sama dengan judul penelitian yang akan penulis lakukan.

Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya yaitu:

1. Astuti (2012) dengan judul Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah penelitian *non eksperimen* yang bersifat *deskriptif correlational* dengan desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang dirasakan lansia sebagian besar cukup (84,7%) sedangkan tingkat depresi lansia di PSTW budi luhur adalah sedang (51,4%). Berdasarkan hasil pengujian, dapat diketahui bahwa ada hubungan negatif signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia. Persamaan penelitian ini terletak pada respondennya yaitu lanjut usia, variabel terikatnya yaitu tingkat depresi pada lanjut usia, kuesioner penelitian menggunakan GDS, jenis penelitiannya yaitu bersifat *deskriptif correlational* dengan desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini adalah lokasi

penelitian, dan waktu penelitian, peneliti sebelumnya memiliki variabel bebas yaitu dukungan sosial, sedangkan peneliti saat ini memiliki variabel bebas yaitu tingkat ketergantungan.

2. Aprilianita (2013) dengan judul Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lansia Di Hunian Tetap (HunTap) Dusun Petung, Cangkringan Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang dirasakan lansia sebagian besar cukup (54,2%) sedangkan tingkat depresi lansia di hunian tetap adalah sedang (52,5%) dan depresi berat (18,6%). Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa ada hubungan negatif signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia. Persamaan penelitian ini terletak respondennya yaitu lanjut usia, variabel terikatnya yaitu tingkat depresi pada lanjut usia, kuesioner penelitian menggunakan GDS, jenis penelitiannya yaitu bersifat *deskriptif correlational* dengan desain penelitian dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini adalah lokasi penelitian, dan waktu penelitian, peneliti sebelumnya memiliki variabel bebas yaitu dukungan sosial, sedangkan peneliti saat ini memiliki variabel bebas yaitu tingkat ketergantungan.
3. Lalitya (2012) dengan judul Perbedaan Tingkat Depresi pada Lansia yang Tinggal Di Rumah dengan yang Tinggal Di Panti Sosial. Desain penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa tingkat depresi pada lansia yang tinggal di panti sosial terdapat pada kategori ringan sampai dengan sedang sebesar 76,7% dan nilai tertinggi tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah terdapat pada kategori ringan sampai sedang sebesar 46,7%. Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui adanya hubungan antara tempat tinggal dengan tingkat depresi pada lansia. Persamaan penelitian ini terletak respondennya yaitu lanjut usia dan pada variabel terikatnya yaitu tingkat depresi pada lanjut usia, kuesioner penelitiannya menggunakan GDS, dan desain penelitian dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini adalah lokasi penelitian, dan waktu penelitian, peneliti sebelumnya memiliki variabel bebas yaitu tempat tinggal, sedangkan peneliti saat ini memiliki variabel bebas yaitu tingkat ketergantungan.