

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Lanjut usia merupakan suatu anugerah. menjadi tua, dengan segenap keterbatasannya, pasti akan dialami oleh seseorang bila ia panjang umur. Di Indonesia orang yang memiliki sebutan yang berbeda-beda. Ada yang menggunakan istilah usia lanjut ada pula lanjut usia Atau jompo dengan padanan kata dalam bahasa inggris biasa disebut *the aged, the elders, older adult, serta senior eitizen*. (S.Tamher – Noorkasiani,2009).

Usia lanjut merupakan proses akhir perkembangan manusia dalam kehidupannya. (Maryam, dkk 2012).

Menurut Pudjiastuti (2003), lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan, menurut (Efendi & Makhfudli, 2009).

Para ahli membedakannya menjadi dua macam usia, yaitu: usia kronologis dan usia biologis (Setiawan, 2002 dalam S.Tamher-Noorkasiani, 2009). Usia kronologis dihitung dengan tahun kalender. Di Indonesia, dengan usia pensiun 56 tahun, barang kali dapat dipandang sebagai batas seseorang mulai memasuki usia lanjut, namun dalam perkembangan selanjutnya, menurut undang-undang No. 13 Tahun 1998 dinyatakan bahwa usia 60 tahun keatas adalah yang paling layak disebut usia lanjut.

Menurut WHO, di kawasan Asia tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5,300,000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi. Sedangkan di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia sekitar 80.000.000. (Nati Aswanira, 2014)

Amerika Serikat mengalami peningkatan lansia pada tahun 2000, sebanyak 35 juta orang dewasa yang berusia diatas 65 tahun jumlahnya mencapai 12,4% dari total populasi (AOA, 2006). Jumlah ini menunjukkan terjadinya peningkatan sebesar 3,7 juta sejak tahun 1990. Pada populasi lansia ditahun 2000, 18,4 juta orang berusia 65-74 tahun; 12,4 juta berusia diatas 85 tahun. Diperkirakan, pada tahun 2030 populasi lansia akan mencapai 70 juta orang. Peningkatan ini disebabkan bertambahnya usia harapan hidup (Patricia, 2009).

Indonesia termasuk Negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*Aging Structured Population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun keatas sekitar 7,18%. Provinsi yang mempunyai jumlah penduduk lanjut usia sebanyak 7% adalah di pulau Jawa dan Bali. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini antara lain disebabkan tingkat sosial ekonomi masyarakat yang meningkat, kemajuan

di bidang pelayanan kesehatan, dan tingkat pengetahuan masyarakat yang meningkat (Menkokesra, 2008).

Menurut Maryam.S, dkk (2008) pada tahun 2000 jumlah lansia di Indonesia diproyeksikan sebesar 7,28 % dan pada tahun 2020 menjadi sebesar 11,34%. Bahkan Data Biro Sensus Amerika Serikat memperkirakan bahwa Indonesia akan mengalami penambahan warga lanjut usia terbesar di seluruh dunia pada tahun 1990- 2025, yaitu sebesar 414% (Ikasari dkk, 2012).

Depresi pada lanjut usia terus menjadi masalah kesehatan mental yang serius, meskipun perkembangan pengobatan farmakologis dan psikoterapeutik sudah sedemikian maju. Gejala-gejala depresi ini sering berhubungan dengan penyesuaian yang terhambat terhadap kehilangan dalam hidup dan stressor. Stressor pencetus seperti pensiun yang terpaksa, kematian pasangan, kemunduran kesehatan karena penyakit fisik, kedudukan sosial, penghasilan dan rumah tinggal akan mempengaruhi rasa aman lansia sehingga menyebabkan depresi. (Aryani,2008)

Depresi adalah bagian dari kelompok gangguan suasana perasaan (mood) yang memiliki gejala utama: afek depresif, hilangnya minat kegembiraan, berkurangnya energi sehingga mudah lelah dan menurunkan aktivitas dirinya. Gejala lainnya antara lain : konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, merasa bersalah dan tidak berguna, memiliki pandangan masa depan yang suram, terdapat gagasan yang membahayakan seperti bunuh diri, siklus tidur terganggu,

dan nafsu makan berkurang.<sup>10</sup> Tampilan depresi dapat bermacam sesuai usia, pada usia yang lebih tua lebih sering didapat gejala simtomatik.

Depresi menyebabkan penurunan status kesehatan seseorang, disamping itu berkurangnya, motivasi, emosi, dan kemampuan kognitif menyebabkan

individu dengan depresi menjadi tidak dapat berfungsi secara efektif sehingga terdapat ketergantungan, kehilangan percaya diri, termasuk penurunan kemampuan berkomunikasi hingga terjadi gangguan sosial yang dapat memperburuk kondisi kesehatannya, terutama bagi penderita penyakit kronis dan berulang. Depresi juga dapat memperparah penyakit, distress, dan meningkatkan disabilitas. Depresi yang dikombinasikan dengan penyakit kronik akan memperburuk kondisi kesehatan dan meningkatkan risiko kematian. (Hidayat, 2008).

Stress merupakan salah satu faktor kejadian depresi pada lansia. Bentuk stressor bisa berasal dari dalam diri seorang maupun dari luar (lingkungan), menurut penelitian yang dilakukan oleh Ayu Fitri (2011) mengatakan bahwa ada hubungan dengan antara stress dengan kejadian depresi. (Anton, B. 2014).

Hal ini sejalan dengan teori menurut milner (2011) dalam Tamher-Noorkasiani, tentang stres dan coping yang mrngatakan stress itu dikaitkan kejadian eksternal serta situasi lingkungan yang membebani kemampuan adaptasi individu, terutama beban emosional dan kejiwaan: sedangkan

koping adalah cara berpikir dan bereaksi yang ditunjukkan untuk mengatasi beban atau transaksi yang menyakitkan itu (stressor).

Faktor Dukungan Keluarga dengan kejadian depresi Menurut Bailon dan Maglaya yang dikutip oleh Nasrul Efendi (1998), keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

Menurut penelitian Nati Aswanira (2014), dan Badan Pusat Statistik Sumatera Selatan jumlah penduduk lansia pada tahun 2009 adalah 7.222.635 orang, dengan komposisi 3.650.615 orang laki-laki dan 3.572.020 orang perempuan, diantaranya penduduk yang berusia 60 tahun keatas berjumlah 419.900 orang dengan komposisi 3.650.615 orang laki-laki dan 3.57.747 orang perempuan, diantaranya penduduk yang berusia 60 tahun keatas berjumlah 466.033 orang. Pada tahun 2012 telah mencapai 464.554 orang atau 6,24% dari jumlah penduduk lansia perempuan 245.852 orang dan jumlah penduduk lansia laki-laki 218.702 orang. Sedangkan di kota Palembang, jumlah lansia pada tahun 2009 sebesar 236.446 orang, pada tahun 2010 jumlah lansia pada tahun 2011 sebesar 497.655 orang.

Meningkatnya jumlah lanjut usia di Indonesia maka meningkat pula jumlah lanjut usia yang tinggal di panti-panti werdha. Sangatlah

rentan terdapat gangguan kesehatan bagi orang-orang yang berusia lanjut termasuk depresi yang disebabkan oleh stress dalam menghadapi beberapa perubahan kehidupan yang berhubungan dengan apa yang di sebut dengan tahun emas. Perubahan tersebut meliputi pensiun, penyakit atau ketidakmampuan fisik, penempatan dalam panti werdha, kematian pasangan dan kebutuhan untuk merawat pasangan yang kesehatannya menurun. Menurut hasil penelitian Henuhili (2004) menyebutkan bahwa, gangguan mental terbanyak yang dialami oleh lansia yang tinggal disalah satu panti werdha di Cibubur adalah depresi, yaitu sebesar 20,2%. Gangguan depresi ditemukan kira-kira 25% pada lanjut usia yang ada dikomunitas.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Wilayah kerja Panti Werdha Dharma Bhakti KM 7 Palembang 2015 didapatkan 58 lansia yang terdiri dari 24 laki-laki dan 34 perempuan. Berdasarkan survei pendahuluan terhadap 5 orang lansia pada tanggal 25 april 2015 didapatkan 3 Orang lansia yang mengalami depresi ringan dan 2 orang lansia tidak mengalami depresi dan di Panti Werdha Dharma Bhakti ini belum pernah dilakukan penelitian mengenai depresi . Dari data diatas penulis tertarik melakukan penelitian mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Panti Werdha Dharma Bhakti KM 7 Palembang.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan dalam penelitian ini adalah “ diketahui ada faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian

depreasi pada lansia di Panti Werdha Dharma Bhakti KM 7 Palembang tahun 2015

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia di Panti Werdha Dharma Bhakti KM 7 Palembang.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya distribusi frekuensi faktor stress dengan kejadian depresi pada lansia di Panti Werdha Dharma Bhakti KM 7 Palembang
- b. Diketuainya distribusi frekuensi faktor dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di Panti Werdha Dharma Bhakti KM 7 Palembang
- c. Diketuainya depresi ringan pada lansia di Panti Werdha Dharma Bhakti KM 7 Palembang. Hal-halnya sedang, normal
- d. Diketuainya hubungan faktor stres dengan kejadian depresi pada lansia di Panti Werdha Dharma Bhakti KM 7 Palembang
- e. Diketuainya hubungan faktor dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di Panti Werdha Dharma Bhakti KM 7 Palembang

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Institusi

- a. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Misi Charitas Palembang

Semoga dapat bermanfaat/berguna sebagai bahan referensi untuk mahasiswa – mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan gerontik.

- b. Bagi Panti Werdha Dharma Bhakti KM 7 Palembang

Dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam mengurangi depresi pada lansia yang ada di panti tersebut. Mengupayakan dukungan sosial yang baik di dibutuhkan lansia Bagi Lansia

##### 2. Bagi Penelitian selanjutnya

Supaya dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman peneliti dalam bidang gerontik.

#### **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini termasuk dalam area Keperawatan Gerontik yang difokuskan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia dipanti Werdha Dharma Bhakti KM 7 Palembang Tahun 2015. Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang berada dipanti Werdha Dharma Bhakti KM 7 Palembang. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 bulan Juni tahun 2015 Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner.



## F. Penelitian Terkait

1. Bunga Anton (2014), judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Theodora Makassar”. Responden dalam penelitian yang dipakai adalah deskriptif analitik dengan desain “cross sectional study. Populasi pada penelitian ini adalah semua lansia yang tinggal di panti sosial Theodora Makassar sebanyak 30 orang lansia dengan jumlah sampel yang diteliti adalah seluruh populasi (total sampling). Data diperoleh  $\alpha=0.05$  hasil penelitian menunjukkan bahwa variable yang mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian depresi pada lansia adalah stress  $\rho=0,035$ , dukungan keluarga  $\rho=0,047$  dan berpengaruh terhadap kejadian depresi. Oleh karena itu faktor-faktor tersebut dapat menjadi perhatian khusus pada lansia untuk mengatasi kejadian depresi pada lansia.
2. Dewi Kristyaningsih (2011), judul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Desa Langsar Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep”

Peneliti menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia depresi di Desa Langsar Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep tahun 2011 sebanyak 126 responden. Besar sampel berjumlah 96 responden, Variabel Independen Dukungan Keluar Terhadap Lansia dan Variabel Dependen Depresi Pada Lansia Instrumennya menggunakan Kuesioner dan pengambilan sampel

secara teknik *purposive sampling*. Kemudian diuji dengan menggunakan Uji Korelasi *Spearman Rank* (Rho).

Hasil pada penelitian ini diperoleh data 96 responden yang mendapat dukungan keluarga diantaranya dukungan kurang (7%), sedang (12%), baik (81%). Sedangkan responden yang mengalami depresi diantaranya (21%) lansia tidak mengalami depresi, (79%) mengalami depresi ringan, (10%) depresi sedang, dan depresi berat (6%).

3. Dian Iksari (2012), melakukan penelitian dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia Di RW 19 Kelurahan Paccerakkang kecamatan Biringkanaya Kota Makasar” Jenis penelitian ini adalah *Deskriptif Analitik* dengan desain penelitian *Cross Sectional Study* dan Desain Uji menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai  $\alpha$  0.05. Sampel terdiri atas 50 orang responden lanjut usia. Metode penarikan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Hasil analisa data menunjukkan bahwa ada hubungan antara produktivitas lansia dengan depresi pada lansia dengan nilai  $p = 0.000$ . Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia dengan nilai  $p = 0.016$ . Ada hubungan antara status kesehatan lansia dengan depresi pada lansia dengan nilai  $p = 0.000$ .

#### **G. Definisi Istilah Kunci**

1. Stress merupakan salah satu faktor kejadian depresi pada lansia. Bentuk stressor bisa berasal dari dalam diri seorang maupun dari luar

(lingkungan), menurut penelitian yang dilakukan oleh (Anton B, dkk 2014).

2. Faktor dukungan keluarga merupakan berperan penting dalam mencegah kejadian depresi pada lansia. Kunjungan keluarga pada lansia yang ditinggal dipanti-panti dapat mengurangi depresi pada lansia. (Anton B, dkk. 2014)
3. Depresi adalah keadaan sakit jiwa yang ringan bukan hanya sedih biasa yang setiap orang mungkin merasakan. Bila seseorang menderita depresi dia tidak dapat sembuh sendiri, penderita ini perlu diobati atau kalau tidak akan bertambah berat (Nugroho W,2009).