

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkiraan bertambahnya jumlah lansia di Indonesia, dalam kurun waktu tahun 1990-2025, tergolong tercepat di dunia (Mudjaddid, 2003). Jumlah pada tahun 2002 sebanyak 16 juta dan di perkirakan akan menjadi 25,5 juta. Pada tahun 2020 sebesar 11,37% penduduk dan ini merupakan peringkat ke empat di dunia di bawah Cina, India, Amerika Serikat. Sedangkan umur harapan hidup berdasarkan BPS 1998 berusia 63 tahun untuk pria dan berusia 67 tahun untuk perempuan. Menurut kajian WHO (1999), usia harapan hidup orang Indonesia rata-rata 59,6 tahun dan menempati urutan 103 dunia, dan nomor satu adalah Jepang dengan usia harapan hidup rata-rata 74,5 tahun (Kuntjoro, 2002).

Lanjut usia adalah tahap akhir dari siklus kehidupan manusia, sering diwarnai dengan kondisi hidup yang tidak sesuai dengan harapan. Banyak faktor lansia yang mengalami gangguan mental seperti depresi. Masa di mana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak cucu tercinta. Pada kenyataannya tidak semua lansia mendapatkan kebahagiaan. Berbagai persoalan hidup mendera lansia seperti kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stress yang berkepanjangan, anggota yang tidak dapat merawatnya. Kondisi hidup seperti ini dapat memicu terjadinya depresi (Syamsuddin, 2006).

Depresi merupakan penyakit yang sangat serius dan di derita oleh banyak orang dengan berbagai macam gejala. Menurut data Badan Kesehatan Dunia

(WHO), saat ini sekitar 5-10% orang di dunia mengalami depresi. Penelitian yang dilakukan persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa menunjukkan, sebagian besar masyarakat Indonesia menderita depresi, dari tingkat yang ringan sampai yang berat. Hasil penelitian tersebut menunjukkan 94% masyarakat menderita depresi (Idris, 2008).

Menurut (Mangoenprasodjo, 2004) gangguan yang sering terjadi pada usia lanjut adalah gangguan depresi. Gangguan ini banyak terjadi pada orang yang berusia lanjut, tapi sering tidak terdiagnosis karena gejalanya tumpang tindih dengan penyakit degeneratif yang mereka derita. Lansia yang menderita depresi apabila tidak dapat pengobatan yang memadai bisa memperburuk penyakit yang di derita dan mempercepat kematian.

Pada usia lanjut gangguan depresi bisa berdiri sendiri atau bersama dengan penyakit lain. Tetapi harus di tangani secara sungguh-sungguh karena metabolisme serotonin yang terganggu dapat menimbulkan efek trombogenesis (timbulnya bekuan darah di pembuluh darah). Depresi juga dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh. Terjadinya depresi pada lansia merupakan interaksi beberapa faktor yaitu, faktor biologi, psikologi, dan sosial. Faktor biologi antara lain berkurangnya sejumlah neuron (pengantar implus pada sistem syaraf) maupun neurotransmitter (zat-zat kimia yang berperan dalam pengantar impuls sistem syaraf) di otak. Faktor psikologi misalnya rasa rendah diri karena berkurangnya kemampuan atau kemandirian, kesedihan di tinggalkan orang yang di cintai, serta faktor kepribadian. Faktor sosial adalah berkurangnya interaksi sosial, kesepian, dan masalah sosial ekonomi. Pemakaian obat dalam jangka waktu lama

juga bisa menimbulkan depresi, Seperti pemakaian kortikosteroid, obat kontrasepsi oral, reserpin, alfa metildopa (Mangoenprasodjo, 2004).

Lansia yang menderita depresi mempunyai resiko bunuh diri, hal ini banyak di alami oleh lansia di Amerika, Hongkong, Australia, serta pula terjadi di Indonesia. Depresi biasanya terjadi saat stress yang di alami oleh seseorang yang tidak kunjung reda, dan depresi yang di alami berkorelasi dengan kejadian dramatis yang baru saja terjadi pada seseorang, misalnya kematian seseorang yang sangat di cintai, kehilangan pekerjaan. Depresi adalah masalah yang di alami seseorang di dunia ini (Martina, 2000).

Gangguan depresi paling banyak di jumpai pada usia pertengahan antara usia 40-50 tahun dan kondisinya makin buruk pada saat usia lanjut, pada usia pertengahan biasanya wanita lebih banyak dari pada laki- laki, akan tetapi umur yang di atas 60 tahun keadaan menjadi seimbang sekitar 14%. Usia lanjut yang mengalami depresi kecenderungan untuk melakukan percobaan bunuh diri (Kuntjoro, 2002).

Depresi adalah salah satu problem kesehatan masyarakat yang sangat serius. WHO menyatakan bahwa depresi berada pada urutan ke empat penyakit di dunia. Ada sekitar 20% wanita dan 12% pria pada suatu waktu dalam kehidupannya pernah mengalami depresi (Amir,2005). Depresi adalah penyakit yang berbahaya rata-rata menyerang 15/100 orang pada usia 65 tahun di Amerika (Mahmudah,2006).

Pada saat ini prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar antara 8-15% dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan

prevalensi rata-rata depresi pada usia lanjut adalah 13,5% dengan perbandingan antara wanita dan pria 14,1 : 8,6. Adapun prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di rumah sakit dan panti perawatan sebesar 30-45%. Sedangkan prevalensi depresi pada usia lanjut dengan penyakit kronis atau multipatologi (pasien Geriatri) sebesar 30-50%, dan 17-30% usia lanjut yang berobat ke pelayanan primer memperlihatkan gejala-gejala depresi secara bermakna (Dharmono, 2008).

Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan jiwa melakukan penelitian dan menunjukkan sebagian besar masyarakat Indonesia mengalami depresi, dari tingkat ringan sampai yang berat. Idris (2008) mengungkapkan bahwa hasil penelitian dokter kesehatan jiwa menunjukkan, 94% masyarakat Indonesia mengalami depresi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan wawancara dan observasi terdapat tanda-tanda yang menunjukkan adanya depresi pada lansia yang tinggal di Dusun Karang Kulon, Wukirsari, Imogiri, Bantul. Beberapa lansia yang mempunyai tanda dan gejala depresi dimana mereka mengungkapkan sering merasa gelisah, murung, was-was, sedih, letih, kadang nafsu makan menurun, dan susah tidur. Sebagian lansia yang tinggal di Dusun Karang Kulon, Wukirsari, Imogiri, Bantul ini berjenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami beberapa gejala depresi dimana mereka mengungkapkan tentang kondisi yang dialaminya. Selain itu sebagian besar lansia sudah tidak bekerja dan hanya berdiam diri di rumah, gejala depresi karena sudah tidak dapat memperoleh penghasilan sendiri sehingga harus mengantungkan kehidupannya

dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari pada anak-anaknya maupun cucu-cucunya.

Permasalahan ini yang di hadapi lansia yang tinggal di dusun Karang Kulon, Wukirsari, Imogiri Bantul, mereka juga kurang mendapatkan perhatian dari keluarga dan lingkungan di sekitarnya. Hal ini disebabkan oleh kesibukan dari anaknya, anak tidak mau di repotkan dengan urusan orang tuanya serta orang tua jarang dilibatkan dalam penyelesaian masalah yang ada dalam keluarga. Dari penyebab itu lansia merasa sudah tidak dibutuhkan lagi, tidak berguna, tidak dihargai di dalam keluarga dan merasa menjadi beban bagi keluarganya. Keadaan-keadaan tersebut yang di rasakan oleh para lansia yang tinggal di dusun Karang Kulon, Wukirsari, Imogiri, Bantul.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah di uraikan dalam latar belakang di atas, maka rumusan penelitian ini adalah : “Apakah faktor kekecewaan, rasa harga diri, dan tujuan yang tidak tercapai mempengaruhi tingkat depresi pada lansia di Dusun Karang Kulon, Wukirsari, Imogiri, Bantul ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada lansia di dusun Karang Kulon, Bantul.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui tingkat depresi pada lansia

- b. Untuk mengetahui hubungan rasa kekecewaan dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Dusun Karang Kulon, Wukirsari, Imogiri, Bantul.
- c. Untuk mengetahui hubungan rasa harga diri dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Dusun Karang Kulon Wukirsari, Imogiri, Bantul.
- d. Untuk mengetahui hubungan tujuan yang tidak tercapai dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Dusun Karang Kulon, Wukirsari, Imogiri, Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Posyandu dusun Karang Kulon Wukirsari Imogiri Bantul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada lansia , sehingga di harapkan posyandu dapat memberikan informasi kepada lansia dan keluarga guna untuk meningkatkan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup.

2. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan memperoleh pengalaman dalam mengadakan riset mengenai kesehatan lansia, terutama tentang faktor- faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada lansia

3. Bagi Masyarakat

Sebagai masukan bagi masyarakat, khususnya keluarga yang memiliki lansia untuk memperhatikan kesehatan lansia.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh pengetahuan peneliti, meneliti tentang hubungan antar dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia belum pernah dilakukan. Beberapa penelitian yang hampir serupa dengan penulis antara lain :

1. Nungki Rahmawati (2009), “Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat Depresi pada Lansia di Desa Ngadirojo Kec. Ngadirojo Kab. Pacitan Jawa Timur”. Penelitian ini merupakan penelitian *eksperimental* yaitu menilai pengaruh pemberian dukungan sosial keluarga terhadap tingkat depresi dengan pendekatan *pre eksperimental* dengan menggunakan *one grup pretest-postest*. Subjek penelitian adalah lansia penderita depresi dengan usia 60 - 90 tahun warga Desa Ngadirojo Kec. Ngadirojo Kab. Pacitan Jawa Timur. Metode pengambilan sampel dengan *purposive sampling* (sampling bertujuan) sebanyak 105 responden. Uji analisis pada penelitian ini adalah *paired t-test*. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada jenis penelitian *non eksperimental* dengan metode *deskriptif analitik*, menggunakan pendekatan *cross sectional*, 160 responden, tempat penelitian di Dusun Karang Kulon, Wukirsari, Imogiri, Bantul, dan waktu penelitian pada tahun 2011.
2. Handayani (2003), “Hubungan tingkat kemampuan dalam aktifitas sehari-hari dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Panti Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta”. Penelitian tersebut menggunakan rancangan *cross sectional* dan jumlah sampel yang digunakan adalah sebanyak 60 responden. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang lemah

antara tingkat depresi pada lansia yang tinggal di PSTW Abiyoso Yogyakarta. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada jenis penelitian *non ekperimental* dengan metode *deskriptif analitik*, 160 responden, tempat penelitian di Dusun Karang Kulon, Wukirsari, Imogiri, Bantul, dan waktu penelitian pada tahun 2011.

3. Atika Aryani (2008), “Faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia di Desa Mandong Trucuk Klaten. Perbedaan pada penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah penelitian tersebut yang diteliti adalah tentang jenis kelamin, status pekerjaan dan dukungan keluarga di Desa Mandong Trucuk Klaten, sedangkan pada penelitian ini meneliti tentang perasaan seperti rasa kekecewaan, kurangnya rasa harga diri, dan tujuan yang tidak tercapai, yang dirasakan oleh para lansia yang tinggal di Dusun Karang Kulon Wukirsari Imogiri Bantul.