

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

1. Pandangan Umum

Dampak kemajuan Ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), terutama di bidang kedokteran, termasuk penemuan obat-obatan seperti antibiotika yang mampu “melenyapkan” berbagai penyakit infeksi, berhasil menurunkan angka kematian bayi dan anak, memperbaiki gizi dan sanitasi sehingga kualitas dan umur harapan hidup meningkat. Akibatnya, jumlah penduduk lanjut usia semakin bertambah banyak, bahkan cenderung lebih cepat dan pesat. WHO dan Undang-Undang nomor 13 tahun 1998 yang dimaksud lanjut usia adalah usia minimal 60 tahun. Menua bukanlah suatu pesnyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh (Nugroho, 2008).

Pada tahun 2005-2010, jumlah lanjut usia akan sama dengan jumlah anak balita, yaitu sekitar 19,3 juta jiwa (kurang lebih 9%) dari jumlah penduduk. Bahkan pada tahun 2020-2025, Indonesia akan menduduki peringkat Negara dengan struktur dan jumlah penduduk lanjut usia setelah RRC, India, dan Amerika Serikat, dengan umur angka harapan hidup 70 tahun. Menurut perkiraan biro pusat statistik, pada tahun 2005 di Indonesia, terdapat 18.283.107 penduduk lansia. Jumlah ini akan melonjak hingga kurang lebih 33 juta orang lanjut usia (12% dari total penduduk). Pada tahun 2020 dengan umur harapan hidup kurang lebih 70 tahun (Nugroho, 2008).

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk (Nugroho, 2008).

Usia tua merupakan saat meningkatnya kerentanan terhadap depresi. Namun, kadang-kadang depresi pada lansia ditutupi oleh penyakit fisik dan cacat tubuh seperti penglihatan dan pendengaran yang terganggu. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk mengingat kemungkinan terjadinya penyakit depresi pada lansia. (Wilkinson, 1992).

Menurut Nugroho (2008), menegaskan bahwa depresi adalah perasaan sedih, ketidak-berdayaan dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan, dapat berupa serangan yang ditujukan kepada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam. Tingkat depresi yang berat bisa membuat seseorang mempunyai ide-ide untuk bunuh diri.

Prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8%-15% dan hasil laporan Negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan antara wanita dan pria 14,1:8,6. Adapun prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan panti perawatan sebesar 30%-45%. Sedangkan prevalensi depresi

pada usia lanjut dengan penyakit kronis/multipatologi (pasien geriatri) sebesar 30%-50% dan 17%-30% usia lanjut yang berobat ke Pelayanan Primer memperlihatkan gejala-gejala depresi secara bermakna (Dharmono 2008).

Setiap orang pasti ingin memiliki masa tua yang bahagia, tetapi keinginan tidak selalu menjadi nyata. Pada kehidupan nyata, banyak sekali lansia-lansia yang menjadi depresi, stres dan berpenyakit. Banyak lansia yang dikirim ke panti jompo dan tidak terurus oleh keluarga, ada lansia yang diasingkan dari kehidupan anak cucunya meskipun hidup dalam lingkungan yang sama, ada pula lansia yang masih harus bekerja keras meskipun sudah tua dan masih banyak hal-hal lain yang menjadi penyebab terjadinya depresi pada lansia, disini dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk mendukung lansia dalam segala hal, untuk mengurangi terjadinya depresi pada lanjut usia (Agus, 2003).

2. Pentingnya Dilakukan Penelitian

Muqim (2007) Menegaskan bahwa, penghargaan terhadap lansia, terlebih pada negara Indonesia, memiliki nilai yang tinggi dan tata krama yang baik seperti menghormati orang yang lebih tua, saling menyayangi antar keluarga, sikap tenggang rasa yang kuat antar masyarakat. Hal ini karena pola asuh, pendidikan dan perhatian yang diberikan sejak kecil, sehingga generasi yang dicetak akan mengikuti norma tersebut. Hubungan pribadi dengan lingkungan atau keluarga yang labil akan menimbulkan gangguan seperti halnya depresi, maka dari itu figur lingkungan yang baik dan keluarga yang harmonis akan

mengurangi tingginya nilai depresi, terlebih pada lansia yang berada pada keadaan sedih yang mendalam.

Pada kenyataannya tidak semua lanjut usia mendapatkan hal yang sama untuk menikmati kondisi hidup idaman yang tenang dan damai bersama keluarganya. Berbagai persoalan hidup yang mendera lanjut usia sepanjang hayatnya, seperti kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stress yang berkepanjangan, ataupun konflik dengan keluarga atau anak, atau kondisi lain seperti tidak memiliki keturunan yang bisa merawatnya dan lain sebagainya. Kondisi-kondisi hidup seperti ini dapat memicu terjadinya depresi. Tidak adanya media bagi lanjut usia untuk mencurahkan segala perasaan dan kegundahannya merupakan kondisi yang akan mempertahankan depresinya, karena dia akan terus menekan segala bentuk perasaan negatifnya kealam bawah sadar. Akibat dari tekanan tersebut bisa memicu terjadinya proses lanjut dari depresi, misalnya kecenderungan bunuh diri pada lansia. (Webadmin, 2006).

Mengirim keluarga yang sudah berumur dan memerlukan perawatan ekstra ke rumah jompo dianggap sebagai perbuatan yang tidak terpuji, sehingga untuk memenuhi kebutuhan ekstra lansia tersebut mereka mempekerjakan seorang perawat untuk merawat orangtuanya di rumah. Melalui cara ini memang terdapat keuntungan maupun kerugiannya. Lansia dapat tetap tinggal di rumah sehingga ia mendapatkan rasa nyaman dan aman. Namun juga banyak hal yang harus diperhatikan secara seksama. Perlu diingat bahwa lansia memerlukan berbagai hal lain untuk dapat

mempertahankan kualitas hidupnya seperti latihan-latihan yang dapat melatih kekuatan tubuhnya agar tidak terus menurun, ataupun bagaimana untuk mempertahankan fungsi kognitifnya. Tak lupa bahwa lansia juga membutuhkan sosialisasi. Hal ini menuntut perhatian khusus dari keluarga yang menjaga lansia tersebut. Jangan sampai lansia merasa sendirian yang akan berdampak pada depresi walaupun berada di rumahnya sendiri (Versayanti, 2008).

3. Kondisi di Tempat Penelitian

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 17 November 2010 di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. Jumlah lansia di panti tahun 2010 sebanyak 58 orang lansia dengan jumlah lansia laki-laki sebanyak 19 orang dan lansia perempuan sebanyak 39 orang semua janda dan duda. Sesuai dengan Undang-Undang No 13 Tahun 1998 yang dimaksud lansia yaitu yang berumur 60 tahun keatas. Lansia yang tinggal di Panti Wredha Budhi Dharma berumur 60 tahun keatas, dengan batas usia paling muda berumur 63 tahun dan paling tua lebih dari 90 tahun. Sejauh peneliti melakukan studi pendahuluan, peneliti mendapat informasi dari pengurus panti bahwa lansia yang memiliki keluarga berjumlah 23 orang sedang yang tidak memiliki keluarga berjumlah 35 orang. Dari hasil wawancara dengan 6 orang lansia, 3 memiliki keluarga dan 3 tidak memiliki keluarga mengatakan bahwa, 3 orang lansia (13,04%) dari 23 lansia yang memiliki keluarga, mereka merasa bahagia karena bisa menggantungkan masa tuanya kepada orang-orang yang di sayangnya. Sedangkan 3 orang lansia yang tidak

memiliki keluarga, 2 orang lansia (5,7%) dari 35 lansia yang tidak memiliki keluarga, mereka tidak merasa sedih karena di panti tersebut banyak teman dan petugas panti ramah-ramah, serta hidupnya merasa berkecukupan. Dan, 1 orang lansia (2,9%) dari 35 orang lansia yang tidak memiliki keluarga mengatakan bahwa, merasa sedih karena tidak ada keluarga yang mengunjunginya lagi dan tidak bisa menghabiskan masa tuanya dengan orang-orang yang disayanginya. Pengurus panti menyebutkan bahwa lansia di panti Wredha Budhi Dharma disebutkan dalam 3 kategori yaitu, hasil seleksi lansia miskin terlantar warga Yogyakarta, hasil seleksi dari razia satpol PP dan serahan dari polisi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pengurus panti, pengurus panti mengatakan bahwa keluarga lansia masih bisa dicari bagi lansia yang memiliki keluarga. Apabila keluarga lansia itu berhasil ditemukan ada yang masih mau menjenguk ada yang tidak mau. Segala sesuatu yang berhubungan dengan lansia yang tinggal di panti semua yang menanggung panti, dari pengobatan sewaktu sakit sampai pemakaman jika ada lansia yang meninggal. Kadang keluarga lansia yang masih bisa dihubungi masih mau membiayai jika terjadi sesuatu pada lansia tersebut tapi tidak menanggung biaya sepenuhnya dan sisanya yang menanggung panti. Pengurus panti selain menanggung biaya kesehatan juga memberikan dukungan-dukungan pada lansia seperti, menghibur lansia jika sedang bersedih seperti diajak mendengarkan musik ataupun melakukan kegiatan yang lain untuk melupakan kesedihannya tersebut. Disini pengurus panti sebisa mungkin akan

selalu memberikan motivasi pada lansia sebagaimana yang telah didapat lansia dari keluarganya. Dari hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Perbedaan Tingkat Depresi pada Lansia yang Memiliki Keluarga dengan Lansia yang tidak Memiliki Keluarga di Panti Budhi Dharma Giwangan Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah ”Adakah perbedaan tingkat depresi pada lansia yang memiliki keluarga dengan lansia yang tidak memiliki keluarga di Panti Budhi Dharma Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan tingkat depresi pada lansia yang memiliki keluarga dengan lansia yang tidak memiliki keluarga.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat depresi pada lansia yang memiliki keluarga di Panti Budhi Dharma Yogyakarta.
- b. Diketuainya tingkat depresi pada lansia yang tidak memiliki keluarga di Panti Budhi Dharma Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Khususnya bagi keperawatan gerontik dan psikiatri, yakni memberikan masukan data tentang tingkat depresi pada lansia dalam hal kesehatan jiwa.

2. Bagi Panti

Khususnya bagi pengurus panti Budhi Dharma, selanjutnya pengurus panti diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan psikogeriatri khususnya bagi lansia yang mengalami depresi.

3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang efektifitas peran keluarga dalam mengurangi tingkat depresi pada lansia.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian Tingkat Depresi pada lansia sudah pernah dilakukan, adapun penelitian yang terkait dengan penelitian ini:

1. Yetri Puspasari (2008) “Hubungan Antara Dukungan Sosial Teman dengan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia di Panti Wredha Budhi Luhur Yogyakarta”. Jenis penelitian ini adalah *non eksperimental*. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional* dengan metode kuantitatif bersifat deskriptif korelatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Sampel yang diambil adalah lanjut usia analisa data menggunakan rumus *korelasi Kendal Tau*.

Persamaan dengan penelitian tersebut terletak pada variabel penelitian yaitu tingkat depresi dan jenis penelitian serta rancangan penelitian, sedangkan perbedaan dengan penelitian tersebut terletak pada metode pengambilan sampel bersifat *total sampling*, tempat penelitian dan analisa data yaitu menggunakan uji hipotesis *Mann Whitney U-Test*.

2. Supartiningsih (2008) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Usia Lanjut Yang Tinggal Di PSTW Unit Budhi Luhur Yogyakarta”. Jenis penelitian ini adalah *non eksperimental* dengan pendekatan *deskriptif eksploratif*. Rancangan penelitian menggunakan *crosssectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan uji *Chi Square* dan *Logistic Regression*.

Persamaan dengan penelitian tersebut terletak pada variabel penelitian yaitu tingkat depresi dan jenis penelitian serta rancangan penelitian, sedangkan perbedaan dengan penelitian tersebut terletak pada metode pengambilan sampel bersifat *total sampling*, tempat penelitian dan analisa data yaitu menggunakan uji hipotesis *Mann Whitney U-Test*.