

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Lansia (lanjut usia) merupakan seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial (UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan). Jumlah lansia dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Peningkatan usia harapan hidup tentunya mempunyai dampak lebih banyak terjadinya gangguan penyakit pada lansia. Salah satu gangguan psikologis lansia adalah depresi. Menurut Nur Asniati (2013) depresi memiliki ciri yang khas karena terjadi bersamaan dengan adanya penurunan fungsi-fungsi tubuh akibat dari penuaan. Gangguan alamiah tersebut akan mengakibatkan perubahan perilaku pada dirinya dan dapat mengganggu fungsi kehidupannya mulai dari kognitif, motivasi, emosi dan perasaan, tingkah laku sampai pada penurunan kondisi fisik. Dampak depresi menurut Baguhlo, (2002) dalam Zauszniewski & Wykle (2006) antara lain; timbulnya penyakit fisik, bertambah parahnya penyakit fisik, kerusakan kognitif, kehilangan fikir sehat, bahkan kematian yang disebabkan karena upaya bunuh diri.

Tahun 2010 jumlah lansia telah mencapai 19 juta orang dengan usia harapan hidup rata-rata 72 tahun, bahkan ada yang mencapai 80 tahun (Kemensos, 2012). Badan Pusat Statistik (BPS) memperkirakan tahun 2020 lansia di Indonesia akan berjumlah 28,8 juta atau 11,34 % dari jumlah penduduk Indonesia (Kemensos, 2012). Menurut WHO prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8-15% dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di

dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5% (Kompas, 2012). Prevalensi depresi pada lansia di Vietnam dan Jepang yang diukur pada penelitian yang sama menunjukkan angka lebih rendah dibandingkan Indonesia, di Indonesia menurut penelitian yang telah dilakukan dengan pengukuran menggunakan *Geriatric Depression Scale short form* (GDS-SF) sebanyak 33,8% (Wada T dkk, 2005 dalam Kartika Sari, 2012).

Resiko bunuh diri pada pasien yang mengalami depresi sangat nyata. Depresi adalah suatu faktor resiko terkuat upaya bunuh diri dan bunuh diri yang telah dilakukan serta kemungkinan penyebab pada sekitar 75% bunuh diri yang dilakukan. Sekitar 39% bunuh diri yang berhasil dilakukan oleh individu diatas usia 65 tahun, angka tertinggi antara usia 75 dan 85 tahun. Upaya bunuh diri pada mereka di atas usia 60 tahun lima kali kemungkinan lebih berhasil dilakukan. Angka bunuh diri pada lansia pria tujuh kali lebih besar dibandingkan lansia wanita (Jaime & Liz, 2008).

Pada populasi umum, menurut WHO depresi adalah penyakit umum yang merupakan salah satu penyebab utama kecatatan diseluruh dunia yang diperkirakan sekitar 350 juta orang yang terkena dampak, dan paling buruk depresi dapat menyebabkan bunuh diri. Orang yang bunuh diri diperkirakan mencapai 1 juta kematian per tahun. Data menyebutkan bahwa depresi merupakan penyebab utama bunuh diri, dan tindakan ini menduduki urutan keenam penyebab kematian di Amerika Serikat, dan selanjutnya ditemukan bahwa 5%-15% dari pasien yang depresi melakukan bunuh diri setiap tahun (Asniati Nur, 2013). Hal tersebut relevan dengan data WHO (2005)

memperkirakan setiap 40 detik satu orang meninggal dengan cara bunuh diri di seluruh dunia. Menurut data terbaru WHO, ada lebih dari 800 ribu orang yang di dunia memutuskan untuk bunuh diri setiap tahunnya. Asia Tenggara menyumbang tertinggi sekitar 39 persen dari seluruh kasus bunuh diri di dunia pada tahun 2012 (CNN Indonesia, 2015). Sementara itu, di Indonesia, angka bunuh diri mencapai 1,6 hingga 1,8 per 100 ribu jiwa pada 2010. Adapun berdasarkan data dari Kepolisian Republik Indonesia pada 2014, terdapat sekitar 457 kasus bunuh diri. Menurut Biro Penerangan Masyarakat Divisi Humas Polri bunuh diri di Jawa Tengah yaitu 160 kasus. (Viva, 2015). Menurut Kapolda Jatim, Ponorogo masuk dalam 10 kota rawan bunuh diri di Jawa Timur. Dari data Kepolisian Resort Ponorogo kejadian bunuh diri tahun 2014-2015 terdapat 44 kasus dengan berbagai motif bunuh diri, dengan 52,27% nya berusia 45 tahun ke atas.

Serangkaian perubahan fisik, sosial maupun psikologis yang dialami selama proses menua membutuhkan kesiapan individu untuk menghadapinya. Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa lanjut usia antara lain perubahan fisiologis, perubahan kemampuan motorik, dan perubahan sosial-psikologis. Dari aspek biologis, usia lanjut mengalami kehilangan dan kerusakan banyak sel-sel saraf maupun zat neuro-transmitter, risiko genetik maupun adanya penyakit tertentu (kanker, diabetes, *post stroke*, dll) (Crezesna dkk, 2000). Efek-efek dari perubahan tersebut menentukan kesiapan lansia dalam penyesuaian diri secara baik atau buruk (Hurlock, 1991).

Segala perubahan tersebut banyak diantara lansia belum mempunyai kesiapan yang matang untuk menerima dan menghadapi perubahan yang signifikan sebagaimana proses penuaan. Ketidaksiapan tersebut menjadikan lansia dihadapkan periode krisis, dimana hal ini akan berpengaruh pada psikologis lansia. Situasi ini akan berjalan terus-menerus sehingga membentuk pola lingkaran yang tidak ada ujungnya yang akan berakibat munculnya stress dan ketidakefektifan koping individu akan berdampak depresi. Depresi pada lansia akan memunculkan berbagai dampak yang buruk, antara lain; timbulnya penyakit fisik, bertambah parahnya penyakit fisik, kerusakan kognitif, kehilangan fikir sehat, bahkan kematian yang disebabkan karena upaya bunuh diri.

Deteksi dini depresi pada lansia dapat dilakukan bila diketahui lansia mempunyai faktor-faktor penyebab depresi. Dukungan sosial merupakan salah satu koping yang digunakan untuk mengatasi depresi. Dukungan sosial memungkinkan seseorang mampu menyesuaikan diri dengan keadaanya, merasa dirinya berharga, mengurangi ketidakberdayaan, dan putus asa. Beberapa upaya lain yang dapat dilakukan untuk meminimalisir depresi pada lansia antara lain melibatkan lansia dalam kegiatan-kegiatan sosial seperti senam lansia, kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk peningkatan religiusitas, dan posyandu lansia. Selain itu sosialisasi kepada keluarga juga perlu dilakukan agar keluarga mengetahui tugas perkembangan lansia sehingga keluarga bisa menjadi stressor healing bagi lansia. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk

mengetahui Kejadian Depresi pada Lanjut Usia di Desa Karangpatihan, Kecamatan Balong, Kabupaten Ponorogo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah Bagaimana Tingkat Kejadian Depresi pada Lanjut Usia di Desa Karangpatihan, Balong, Ponorogo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Kejadian Depresi (tidak ada atau minimal, sedang dan berat) pada Lanjut Usia di Desa Karangpatihan, Balong, Ponorogo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

#### **1. Bagi Peneliti**

Peneliti dapat secara langsung mengaplikasikan disiplin ilmu yang didapatkan selama kuliah, serta mengetahui Bagaimana Kejadian Depresi pada Lanjut Usia di Desa Karangpatihan, Balong, Ponorogo.

#### **2. Bagi Institusi**

Sebagai masukan yang berguna khususnya pada keperawatan Jiwa dan Gerontik, dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perkembangan kurikulum pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

### 1.4.2 Praktis

#### 1. Bagi Masyarakat

Sebagai saran dan informasi pengetahuan yang baik bagi masyarakat tentang perubahan psikologis lansia sehingga masyarakat dapat memposisikan lansia sesuai dengan perubahan yang terjadi sebagaimana proses menua.

#### 2. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat responden baik secara langsung maupun tidak langsung mengenai Seberapa Besar Kejadian Depresi pada Lanjut Usia di Desa Karangpatihan, Kecamatan Balong, Kabupaten Ponorogo.

#### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai asuhan keperawatan bagi lansia yang menjalani perawatan di rumah.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan atau sumber data untuk melaksanakan penelitian terkait Keperawatan Gerontik.

## 1.5 Keaslian Penelitian

1.5.1 Nungki (2009) dengan judul “Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga terhadap Tingkat Depresi pada Lansia Di Desa Ngadirojo Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Pacitan, Jawa Timur. Penelitian ini merupakan penelitian *eksperimental* yaitu menilai pengaruh pemberian dukungan social keluarga terhadap tingkat depresi pada lansia dengan pendekatan *pre exsperimantal* dengan menggunakan *one group pretest-postest*. Subjek penelitian adalah lansia penderita dengan usia 60>90 tahun warga Desa Ngadirojo. Metode pengambilan sampel dengan *puspositive sampling* sebanyak 105 responden. Uji analisis pada penelitian ini adalah *paired t-test*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian yaitu penelitian *eksperimental*. Persamaan penelitian ini adalah tempat di komunitas.

1.5.2 Ayu (2011) dengan judul “Kejadian dan Tingat Depresi pada Lansia, Studi Perbandingan di Panti Wreda dan Komunitas”. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan melibatkan 52 lanjut usia dari komunitas sebagai subyek penelitian. Nilai *Geriatric Depression Scale-Short Form* (GDS-SF)  $\geq 5$  mengindikasikan depresi. Partisipasi sosial yang kurang menyebabkan tingkat depresi lansia komunitas lebih tinggi dibanding yang dipanti sosial. Proporsi depresi pada lanjut usia di komunitas (60 %) lebih besar dari pada proporsi depresi pada lanjut usia di Panti Wreda (38,5%). Uji beda kejadian dan tingkat depresi mendapatkan nilai  $p=0,030$  dan  $p=0,036$ . Uji hubungan partisipasi sosial kurang, partisipasi sosial cukup, dan gangguan fungsional sedang dengan kejadian depresi pada lanjut usia

di Panti Wreda mendapatkan nilai  $p < 0,25$ . Semua faktor risiko yang diteliti mendapatkan nilai  $p > 0,05$  pada uji hubungan dengan kejadian depresi pada lanjut usia di komunitas. Perbedaan penelitian ini adalah penelitian kolerasi yang membandingkan tingkat depresi pada Lansia di komunitas dan di panti sosial. Persamaan penelitian ini adalah meneliti tentang angka kejadian depresi.

- 1.5.3 Kartika (2012) dengan judul “Gambaran Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 Dan 03”. Desain penelitian ini adalah deskriptif sederhana dengan menggunakan teknik *random sampling* pada 143 responden lansia. Instrument penelitian yang digunakan adalah *Geriatric Depressioen Scale* (GDS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 40,6% lansia menderita depresi, terdiri dari lansia dengan depresi ringan 25,9% dan yang dipanti sosial. Persamaan penelitian adalah menggunakan desain penelitian deskriptif.