

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Lanjut usia menurut Undang Undang RI nomor 13 tahun 1998 merupakan seseorang perempuan atau laki-laki yang berumur 60 tahun atau lebih, secara fisik dapat berkemampuan (potensial) ataupun maupun tidak lagi mampu berperan aktif dalam pembangunan (tidak potensial) (Murwani, 2010). Penuaan yaitu kejadian yang tidak bisa dihindari oleh semua orang, berjalan kontinue, dan berkaitan. Pengaruh dari proses terjadinya menua bisa menimbulkan permasalahan baik secara biologis, secara fisik, sosial ekonomi dan mental. *The National Old People's Welfare Council* di Inggris, masalah gangguan pada mental yang sering terjadi pada lanjut usia yaitu depresi mental menurut Nugroho (2008) dalam Sengkey (2017). Teori Widianingrum tahun (2016) faktor penyebab depresi adalah faktor demografi (usia, jenis kelamin, status sosio ekonomi, status pernikahan, pendidikan), dukungan sosial, genetik, kejadian dalam hidup dan medikasi. Keluarga sangat berpengaruh penting terhadap kesehatan mental seseorang terutama pada lanjut usia. Fungsi sosial pada lanjut usia yaitu hubungan lanjut usia dengan keluarga sebagai peran pusat pada semua tingkat kesehatan serta kesejahteraan lansia. Keluarga menurut (Andarmoyo, 2012) merupakan kelompok yang mempunyai peranan sangat penting dalam mengembangkan, mencegah, mengadaptasi dan atau memperbaiki masalah kesehatan dalam keluarga. Keterlibatan serta support dari keluarga berperan penting terhadap lanjut usia (Kushariyadi, 2010).

Data dari *World Population Prospects* tahun 2015 sebanyak 901 juta orang berusia 60 tahun atau lebih. Pada tahun 2030 akan terus mengalami peningkatan menjadi 1,4 milyar (*United Station* 2015 dalam Saraisang dkk, 2018). Di Indonesia jumlah lansia berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2017 mencapai 23,66 juta jiwa atau sekitar 9,03%. Provinsi di Indonesia dengan jumlah lansia terbanyak diduduki oleh DI Yogyakarta (13,81%), Jateng (12,59%) dan Jatim (12,25%) atau sekitar 2,2 juta jiwa. (Kemenkes, 2017). Pada tahun 2018 jumlah lansia di Ponorogo sebanyak (18,13%) dari jumlah penduduk (BPS, 2015). Kecamatan dengan jumlah lansia terbanyak terletak di kecamatan Sukorejo dengan jumlah 9.173 orang dan jumlah anggota posyandu lansia terbanyak berada di Desa Karanglo Lor dengan jumlah 263 lansia.

Prevalensi semua gangguan mental depresi pada lanjut usia di dunia diperkirakan mencapai 4,4% dari populasi global (WHO, 2017). Untuk prevalensi depresi di Indonesia cukup tinggi yaitu 6,1% (Risikesdas, 2018). Menurut (Rachmaningtyas, 2013) proporsi terbanyak lansia yang menderita depresi terletak pada daerah yang memiliki padat penduduk contohnya Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Jawa Barat. Penelitian yang dilakukan oleh (Fazerini, 2016) tentang perbandingan terjadinya depresi pada lanjut usia yang tinggal di rumah serta di panti sosial didapatkan bahwa 36 responden (47,4%) atau 9 lanjut usia yang tinggal dirumah mengalami depresi. Sedangkan(47,1%) atau 8 responden lanjut usia yang tinggal di panti sosial menderita gangguan mental depresi.

Depresi merupakan masalah mental yang di tandai mood yang merasa tertekan, muncul perasaan merasa bersalah atau harga diri rendah, hilangnya kesenangan serta minat, gangguan pada makan/ tidur, merasa kurang energi, serta daya konsentrasi menurun (WHO, 2013). Teori (Widianingrum,2016) faktor penyebab depresi adalah faktor demografi (usia, jenis kelamin, status sosio ekonomi, status pernikahan, pendidikan), dukungan sosial, genetik, kejadian dalam hidup dan medikasi. Penelitian (Rosita, 2012) tentang stressor sosial biologi yang menjadi penyebab depresi, dijelaskan bahwa stressor dari internal pada lansia meliputi persepsi individu dengan tanda yang muncul yaitu kekecewaan ataupun kemarahan pada anggota keluarga, lalu lingkungan eksternal termasuk suasana di sekitar seperti kebisingan, kekumuhan dan sebagainya. Akibat dari gangguan depresi pada lanjut usia akan menurunkan sistem imunitas tubuh yang akan mengakibatkan lanjut usia gampang terkena bermacam penyakit yang akhirnya mengakibatkan kematian pada lanjut usia. Dampak serius dari gangguan depresi apabila tidak diperhatikan serta diberi penanganan akan meningkatkan buruknya penyakit yang dirasakan, kehilangan harga diri serta keinginan bunuh diri (Sustyani (2012) dalam Wardani, 2017). Tali kekeluargaan yang sangat kuat membantu lanjut usia menghadapi masalah, karena keluarga adalah orang yang paling dekat hubungannya dengan lansia menurut (Friedman 2010 dalam Niman dkk, 2017). Kualitas hidup dan kondisi psikologis pada lanjut usia akan berbeda ketika berada di lingkungan keluarganya dengan lansia yang berada di panti werdha. Lanjut usia yang berada di lingkungan keluarga akan memiliki kondisi psikologis yang lebih baik daripada jika dibandingkan dengan lanjut

usia yang berada di panti werdha. Kejadian depresi pada lanjut usia yang berada di lingkungan keluarga sebesar 31,4%, sedangkan lansia yang tinggal di panti werdha mempunyai resiko lebih besar (54,3%) (Nurchaya, 2012).

Mengingat pentingnya keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup di masyarakat maka pemerintah telah mencanangkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Pedoman ini dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dengan dukungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan yang merupakan prioritas pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 (Oktowaty, 2018). Keluarga yang fungsional merupakan salah satu faktor pendukung penting bagi keluarga dalam memecahkan masalah kesehatan serta meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga yang sakit. Fungsi sosial pada lansia diukur menggunakan APGAR Keluarga (*family APGAR*) yang diciptakan oleh Smilkstein pada tahun 1982. Aspek fungsi sosial meliputi aspek adaptasi (*adaptation*), aspek hubungan (*partnership*), aspek pertumbuhan (*growth*), aspek afeksi (*affection*) serta aspek pemecahan (*revolve*). Penelitian yang dilakukan (Wu tahun (2012) dalam Alfares, 2016) mengatakan bahwa prevalensi lansia depresi dengan fungsi keluarga yang buruk (diukur dengan *family APGAR score*) 3,274 kali lebih tinggi dibanding dengan lansia yang memiliki fungsi keluarga baik. Keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam mengadaptasi, mencegah, mengembangkan, dan atau memperbaiki masalah kesehatan yang berada didalam keluarga itu sendiri. Gangguan kesehatan dalam keluarga akan saling berdampak antar anggota keluarga yang pada akhirnya juga akan

berdampak pada masyarakat yang ada disekitarnya. Oleh karena itu keluarga mempunyai posisi yang strategis untuk dijadikan sebagai bagian dari unit kesehatan (Oktowaty, 2018)

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan, dari berbagai masalah yang dihadapi lansia yang dapat mengganggu masalah kesehatan jiwanya, maka peneliti merasa tertarik dan berminat melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Fungsi Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Kelurahan Karanglo Lor, Kecamatan Sukorejo”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan penelitian ini adalah bagaimana hubungan fungsi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di posyandu lansia kelurahan Karanglo Lor, Kecamatan Sukorejo?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan fungsi sosial pada lansia dengan tingkat depresi pada lansia.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui fungsi sosial lansia di posyandu lansia kelurahan Karanglo Lor, kecamatan Sukorejo
2. Untuk mengetahui tingkat depresi lansia di posyandu lansia kelurahan Karanglo Lor, kecamatan Sukorejo

3. Untuk menganalisa keeratan hubungan fungsi sosial dengan tingkat depresi lansia di posyandu lansia kelurahan Karanglo Lor, kecamatan Sukorejo

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menjadi rujukan untuk peneliti selanjutnya terutama di keperawatan gerontik untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia.

##### 1.4.2. Bagi posyandu

Sebagai sumber data kesehatan mengenai prevalensi depresi di Posyandu Lansia Kelurahan Karanglo Lor sehingga petugas puskesmas dapat memberikan penyuluhan dan pengobatan pada lansia terutama mereka yang mengalami depresi.

##### 1.4.3. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi keluarga sehingga lebih mengefektifkan fungsi sosial pada lansia guna meminimalisir kejadian depresi.

##### 1.4.4. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman lebih kepada masyarakat tentang pentingnya fungsi sosial bagi kesehatan mental pada lansia, serta meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap depresi pada lansia

## 1.5. Keaslian penelitian

1.5.1. (Fazerini, 2016) dengan judul “Studi Komparasi Kejadian Depresi Lansia Tinggal di Rumah dan di Panti Sosial Di RT. 02 RW. 02 Dusun Gadel Desa Sidorejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan di Kabupaten Ponorogo” Desain penelitian ini adalah komparatif. Teknik sampling yaitu *purposive sampling*. Pengumpulan data memakai kuesioner *The Beck Depression Inventory* (BDI) menggunakan Uji Chi Kuadrat. Hasilnya dari 36 responden di ketahui hampir setengahnya (47,4%) atau sejumlah 9 responden lanjut usia yang tinggal di rumah mengalami gangguan depresi. Hampir setengahnya (47,1%) atau sebanyak 8 responden lanjut usia yang tinggal di panti sosial mengalami depresi. Diketahui *p-value*  $0,985 > 0,05$  artinya tidak ada perbedaan antara kejadian depresi lansia yang tinggal di rumah dan di panti sosial. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada waktu penelitian, instrumen penelitian dalam mengukur tingkat depresi, dan lokasi penelitian. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada variabel independennya yaitu tingkat depresi pada lansia

1.5.2. (Alfares, 2016) dengan judul penelitian “Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Derajat Skala Depresi Lansia Di Posyandu Lansia Mekar Sari Mojo Kota Surabaya”. Studi ini menggunakan metode penelitian analitik observasional dengan desain studi cross sectional. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Setiap lansia diwawancarai menggunakan kuesioner family APGAR score

untuk menilai fungsi keluarga dan kuesioner *Geriatric Depression Scale* untuk menilai derajat skala depresi. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji korelasi Somers'd. Dari total 96 responden, 81,3% responden memiliki fungsi keluarga baik, 15,6% responden memiliki fungsi keluarga kurang baik dan 3,1% responden memiliki fungsi keluarga tidak baik. Sedangkan, 83,3% responden memiliki derajat skala depresi normal, 14,6% responden memiliki derajat skala depresi ringan dan 2,1% responden memiliki derajat skala depresi berat. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada waktu penelitian, lokasi penelitian, variabel dependen penelitian. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada variabel independennya yaitu mengukur tingkat depresi pada lansia dan instrumen dalam mengukur tingkat depresi dan fungsi sosial.

- 1.5.3. Rizky (2016) dengan judul “Hubungan Bentuk Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Dusun Gamping Kidul, Sleman, Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan Cross sectional dan dengan sampel 110 orang, tehnik pengambilan sampling menggunakan proportional random sampling. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dengan alat ukur tingkat depresi *Geriatric Depression Scale* (GDS) dan bentuk interaksi sosial. Hasil uji Kendall's bentuk interaksi sosial asosiatif diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,339 dengan p value  $0,000 < 0,05$ . Nilai koefisien korelasi bentuk interaksi sosial disosiatif sebesar -0,375 dengan p value  $0,000 < 0,05$ , yang berarti ada hubungan bentuk

interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Dusun Gamping Kidul Sleman Yogyakarta dengan keeratan hubungan rendah. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada waktu penelitian, instrumen penelitian menggunakan GDS *long form*, lokasi penelitian teknik pengambilan sampel, variabel dependen penelitian, dan populasi penelitian. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada variabel independennya yaitu tingkat depresi pada lansia.

