

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Beberapa tahun terakhir perhatian terhadap penduduk lanjut usia di Indonesia meningkat terutama karena jumlahnya yang cenderung meningkat pesat. Pada tahun 1971 penduduk lanjut usia baru sekitar 5,31 juta jiwa atau hanya sekitar 4,48% dari total penduduk Indonesia. Pada tahun 1980 berjumlah 7,9 juta jiwa atau 5,5% dan pada tahun 1990 meningkat menjadi 11,3 juta jiwa atau 6,3%. Berdasarkan SUSENAS Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2005 menunjukkan jumlah lanjut usia di Indonesia sebesar 16.805.294 jiwa dari 215.933.691 penduduk atau sekitar 7,78% dari jumlah penduduk dan diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lanjut usia akan mencapai 28,28 juta jiwa atau 11,34% dari total penduduk Indonesia (BPS DIY, 2006).

Salah satu indikator derajat kesehatan adalah meningkatnya umur harapan hidup yang juga berarti terjadi peningkatan jumlah lanjut usia. Umur harapan hidup di Indonesia berdasarkan sensus BPS tahun 2005 yaitu 69 tahun. Pada tingkat Propinsi, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan daerah yang mempunyai angka harapan hidup waktu lahir tertinggi pertama di Indonesia yaitu 72,9 tahun. Jumlah penduduk yang berumur lebih dari 60 tahun di DIY mencapai 424.496 jiwa pada tahun 2006 dari 3.348.293 penduduk, dengan pembagian untuk Kabupaten Bantul sebanyak 98.921 jiwa, Kabupaten Sleman 108.155 jiwa,

Kota Yogyakarta 40.315 jiwa, Kabupaten Gunung Kidul 96.917 jiwa dan Kabupaten Kulonprogo 80.129 jiwa (BPS DIY, 2006).

Seiring bertambahnya usia kontribusi lanjut usia menjadi kurang dihargai, masyarakat cenderung lebih menghargai daya tarik, energi, usia muda dan sebagian masyarakat percaya bahwa lanjut usia menjadi tidak berharga setelah mereka tidak bekerja lagi. Pemikiran diatas telah mengarahkan masyarakat pada konsep ageisme (*lansiaisme*) yaitu diskriminasi terhadap individu lanjut usia sehingga pada akhirnya lanjut usia akan mengalami kecemasan dan penolakan untuk menerima penuaan sebagai proses normal (Potter & Perry, 2005).

Adanya masalah - masalah ketika memasuki lanjut usia seperti penurunan kondisi fisik misalnya disabilitas, berkurangnya kemampuan melihat dan intoleransi aktivitas, kemudian penurunan status mental seperti berkurangnya kemampuan memori dan perubahan psikososial antara lain berhenti dari pekerjaan, kemiskinan, isolasi sosial dan lain - lain akan meningkatkan kerentanan lanjut usia untuk mencetus atau mengalami kondisi depresi (Bongsoe, 2007).

Sartorius dalam Hawari (2004) mengatakan bahwa *stressor* psikososial yang semakin berat, usia harapan hidup yang terus bertambah, kehidupan agama yang mulai ditinggalkan dan berbagai penyakit kronis yang terjadi ketika memasuki usia lanjut menyebabkan kasus depresi akan semakin banyak dimasa mendatang. Cass dalam Hawari (2004) mengemukakan bahwa 1 dari 5 orang pernah mengalami depresi dalam

kehidupannya. Selanjutnya ditemukan bahwa 5 sampai 15% dari pasien depresi melakukan bunuh diri setiap tahun. Dalam survey yang dilakukan oleh Katzenstein didapatkan kenyataan bahwa lebih dari 70% pasien yang menderita penyakit fisik dengan depresi tidak terdiagnosa oleh dokter (Katzenstein dalam Hawari, 2004).

Depresi merupakan masalah kesehatan mental yang paling banyak dijumpai pada lanjut usia, dapat dikatakan bahwa hampir 15 sampai 20% lanjut usia mengalami depresi. Peningkatan ketergantungan sebagai akibat dari ketidakmampuan yang dialami oleh lanjut usia dapat mengantarkan mereka pada pengharapan, pertolongan, kurangnya pengendalian diri dan penurunan harga diri. Perubahan - perubahan yang terjadi dapat mempengaruhi fungsi aktivitas sehari - hari dan mungkin dapat meningkatkan timbulnya depresi (Stuart & Sundeen, 1995).

Depresi menyerang hampir sepuluh juta orang di amerika dari semua kelompok usia, kelas sosial, ekonomi, ras dan budaya. Studi epidemologis tentang depresi pada lanjut usia yang ada di komunitas melaporkan tingkat yang sangat bervariasi yakni dari 2 sampai 44% tergantung pada kriteria yang digunakan untuk mengevaluasi hal tersebut. Studi yang paling tepat menyatakan bahwa gejala - gejala penting depresi menyerang kira - kira 10 sampai 15% individu yang berusia lebih dari 65 tahun yang berada di komunitas (Buckwalter, 2006).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Husada, *et.al* (2007) di panti jompo ABDI Binjai ditemukan bahwa dari 100 responden dijumpai 53 responden (53%) menunjukkan gejala depresi. Depresi paling sering terjadi pada kelompok umur diatas 80 tahun yakni 58 responden (57,9%), wanita 56 responden (56%), tidak bekerja 63 responden (62,5%), berasal dari daerah pedesaan 55 responden (54,8%) dan ditemukan adanya hubungan bermakna antara depresi dengan status perekonomian.

Gejala depresif sering berhubungan dengan lambatnya penyesuaian terhadap kehilangan dalam hidup dan *stressor - stressor* misalnya pensiun, kematian pasangan dan penyakit - penyakit fisik. Pada lanjut usia yang berada di instusi angka depresi meningkat secara drastis sekitar 50 sampai 75% daripada yang tidak di institusi yakni hanya 10 sampai 15%, dari data tersebut angka signifikan dari lanjut usia yang tidak menderita depresi hanya sekitar 10 sampai 20%. Oleh karena itu depresi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang paling banyak terjadi pada lanjut usia (Buckwalter, 2006).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di Kelurahan Tamantirto Kasihan Bantul di peroleh data bahwa jumlah lanjut usia pada tahun 2007 sebanyak 1.827 orang, dengan lanjut usia pria 923 orang dan lanjut usia wanita sebanyak 904 orang. Dari survey pendahuluan dan pengkajian status depresi pada lanjut usia yang dilakukan pada bulan mei 2008, didapatkan data dari 10 responden yang dikaji status depresinya 3 orang diantaranya masuk dalam kategori kemungkinan besar depresi. Sebagian besar lanjut usia di Kelurahan Tamantirto tinggal bersama keluarga

dan hanya sebagian kecil yang tinggal sendiri bersama pasangannya. Rata - rata lanjut usia yang berusia diantara 60 sampai 80 masih aktif bekerja sebagai petani dan buruh walaupun sebagian besar mengakui terjadi penurunan dalam intensitas dan waktu untuk bekerja.

Dari uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah perubahan psikososial juga berkontribusi terhadap kasus depresi pada lanjut usia di Kelurahan Tamantirto Kasihan Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas: adakah hubungan antara perubahan psikososial dengan depresi pada lanjut usia di Kelurahan Tamantirto Kasihan Bantul?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Diketuinya hubungan antara perubahan psikososial dengan depresi pada lanjut usia di Kelurahan Tamantirto Kasihan Bantul.

### 2. Tujuan khusus

- a Diketuinya gambaran karakteristik demografi lanjut usia di Kelurahan Tamantirto Kasihan Bantul.
- b Diketuinya perubahan psikososial yang terjadi pada lanjut usia di Kelurahan Tamantirto Kasihan Bantul.
- c Diketuinya gambaran depresi pada lanjut usia di Kelurahan Tamantirto Kasihan Bantul.

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

1. Bagi responden

Dengan diketahuinya hubungan antara perubahan psikososial dengan depresi pada lanjut usia maka dapat digunakan sebagai salah satu acuan untuk melakukan persiapan dan pencegahan guna menghadapi masa lanjut usia dengan segala perubahan yang menyertainya.

2. Bagi keluarga dan masyarakat

Memperluas pengetahuan tentang hal - hal yang dapat mempengaruhi depresi pada lanjut usia, sehingga keluarga dan masyarakat dapat memberikan dukungan yang optimal untuk mempertahankan status kesehatan, serta diharapkan dapat menempatkan lanjut usia sesuai dengan tugas perkembangan dalam hal ini fungsi sosialnya.

3. Bagi institusi pendidikan

Merupakan pengembangan dari ilmu keperawatan jiwa, keperawatan gerontik, keperawatan keluarga dan komunitas tentang identifikasi hubungan antara perubahan psikososial dengan depresi pada lanjut usia.

4. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Sebagai pertimbangan untuk mengambil langkah - langkah strategis dalam memelihara dan meningkatkan kualitas pelayanan kepada lanjut usia melalui upaya promotif dan preventif kepada lanjut usia dan masyarakat mengenai perubahan - perubahan psikososial dan depresi yang terjadi pada lanjut usia.

5. Bagi peneliti lain

Menambah pengetahuan dan informasi tentang hubungan antara perubahan psikososial dengan depresi pada lanjut usia. Sebagai bahan masukan bagi peneliti selanjutnya dan mendukung teori tentang hubungan antara perubahan psikososial dengan depresi pada lanjut usia.

**E. Keaslian Penelitian**

Beberapa penelitian yang terkait dengan dengan perubahan psikososial antara lain:

1. Achmad (2007) tentang hubungan antara gejala depresi dengan faktor psikososial pada lanjut usia berpenyakit jantung koroner di poli jantung RS Dustira. Metodologi penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil analisis dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara depresi dengan faktor psikososial pada lanjut usia yang berpenyakit jantung koroner. Adapun perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian sekarang menggunakan sampel, tempat dan instrumen penelitian yang berbeda dimana sampel adalah lanjut usia yang berada di komunitas dan bukan lanjut usia dengan penyakit jantung koroner yang mengunjungi tempat pelayanan kesehatan. Pada penelitian yang akan dilakukan variabel independen adalah perubahan psikososial sedangkan penelitian sebelumnya variabel independen adalah faktor psikososial (stres kehidupan) dan faktor disabilitas fisik. Pada penelitian ini perubahan

psikososial diukur dengan menggunakan instrumen hasil modifikasi dari instrumen baku Holmes dan Rahe, sedangkan pada penelitian sebelumnya menggunakan instrumen baku Holmes dan Rahe untuk mengukur faktor psikososial dan Instrumen baku ADLs untuk mengukur faktor disabilitas fisik. Selanjutnya pada penelitian sebelumnya menggunakan analisis statistik *chi kuadrat*, sedangkan pada penelitian ini menggunakan *Spearman rank correlation test* karena data penelitian adalah data ordinal.

2. Dewi, *et.al* (2004) tentang faktor resiko yang berperan terhadap terjadinya depresi pada pasien geriatri yang dirawat di RS Dr. Cipto Mangunkusumo. Metodologi penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil analisis dari penelitian ini menunjukkan bahwa faktor resiko yang berperan terhadap terjadinya depresi adalah lama rawat, *stressor* psikososial dan status perkawinan janda. Adapun persamaan dengan penelitian sekarang adalah menggunakan pendekatan *cross sectional*, sedangkan perbedaannya adalah penelitian sebelumnya menggunakan analisis statistik *multivariat* regresi linear sederhana karena variabel yang di teliti lebih dari satu, sedangkan penelitian sekarang menggunakan analisis statistik *spearman rank correlation test*.