

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Sasaran umum pembangunan jangka panjang adalah terciptanya kualitas manusia dan masyarakat yang maju, modern dalam suasana tentram dan sejahtera pada kehidupan masyarakat berbangsa dan bernegara berdasarkan Pancasila dalam suasana kehidupan bangsa Indonesia yang seimbang dan selaras dalam hubungan antar sesama manusia, manusia dengan alam lingkungan, dan manusia dengan Tuhan Yang Maha Esa. Sebagai wujud dari keberhasilan pembangunan secara umum melalui program kependudukan, pendidikan, dan kesehatan ditandai antara lain dengan menurunnya angka fertilitas total di satu pihak dan di pihak lain terdapat kecenderungan meningkatnya usia harapan hidup (Nugroho, 2000).

Nugroho (2000) mengungkapkan bahwa pada tahun 1971 usia harapan hidup penduduk Indonesia sebesar 45,7 tahun meningkat menjadi 63,5 tahun, pada tahun 1990 dan tahun 1997 menjadi 64,3 tahun. Pada tahun 2020 diperkirakan akan menjadi 11,09% (29.120.000 lebih) dengan umur harapan hidup 70-75 tahun. Meningkatnya umur harapan hidup dipengaruhi antara lain oleh: majunya pelayanan kesehatan, menurunnya angka kematian bayi dan anak, dan perbaikan pengawasan terhadap penyakit infeksi.

Peningkatan jumlah lanjut usia (lansia) yang cepat akan menimbulkan permasalahan yang kompleks dan memberikan dampak pada berbagai aspek kehidupan serta berpengaruh terhadap kelompok penduduk lainnya. Pada aspek

kesehatan, peningkatan jumlah tersebut akan menimbulkan masalah, baik masalah fungsional maupun psikologi. Masalah psikologi yang lazim dan praktis ada pada lansia adalah demensia dan depresi (Gallo *et al*,1998).

Masalah psikiatri yang umum terjadi pada lansia yaitu: depresi (42%); skizofrenia (22%); dan gangguan bipolar (13%). Depresi merupakan gangguan mood yang paling sering terjadi pada lansia dan 15% dari penduduk yang berusia 65 tahun atau lebih menderita depresi. Keadaan depresi sering terlupakan jika tidak diperhatikan dengan seksama karena orang yang usia lanjut sering tidak mengeluhkan perasaan depresinya (Krack dan Yang, 1992).

Kaplan dan Sadock (1997) mengungkapkan bahwa gejala depresi ditemukan pada 25% dari semua penduduk komunitas lanjut usia dan pasien rumah perawatan, Dalam hal ini depresi tidak hanya disebabkan oleh faktor usia saja tetapi disebabkan juga oleh faktor lain seperti kehilangan anggota keluarga dan penyakit kronik yang diderita.

Depresi adalah suatu perasaan sedih yang sangat mendalam, yang bisa terjadi setelah kehilangan seseorang atau mengalami peristiwa menyedihkan lainnya, tetapi tidak sebanding dengan peristiwa tersebut, kesedihan terus-menerus dirasakan melebihi waktu yang normal. Suatu episode depresi biasanya berlangsung selama enam sampai sembilan bulan, tetapi pada 15-20% penderita bisa berlangsung sampai dua tahun atau lebih. Episode depresi cenderung berulang sebanyak beberapa kali (Medicastore, 2007).

AAGP (2007) menyatakan bahwa depresi pada lansia bukan merupakan bagian dari proses penuaan yang normal. Pada lansia gejala-gejala depresi sering sulit untuk diamati karena gejala-gejalanya terselubung oleh kondisi medis lain sehingga depresi pada lansia sering tidak terdiagnosis. Akibatnya, lansia yang menderita depresi tidak akan diterapi secara cepat dan tepat sehingga depresi akan bertambah parah dan dapat menimbulkan ketidakmampuan (disability), memperburuk kondisi medis, dan meningkatkan resiko bunuh diri.

Depresi merupakan penyakit serius yang terjadi pada 15% lansia di Amerika Serikat dengan prevalensi 10 kali lebih banyak pada lansia yang tinggal di rumah sakit dan panti jompo daripada yang tinggal bersama keluarga. Depresi yang terjadi pada lansia dapat merupakan kelanjutan dari depresi sebelumnya atau dapat juga merupakan kejadian yang pertama kali (AAGP, 2007).

Lansia yang mengalami depresi akan mengakibatkan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-harinya (Hall dan Hassett, 2002). Sebaliknya, keterbatasan lansia dalam memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dapat menjadi salah satu faktor penyebab munculnya depresi (Eliopoulos, 1997).

Scott (2006) menyatakan bahwa depresi hendaknya diterapi seperti penyakit kronik pada umumnya. Hal ini disebabkan karena tingginya angka kejadian bunuh diri pada lansia yang depresi. Menurut NIMH (2006), disebutkan bahwa angka kejadian bunuh diri meningkat sampai 75% pada lansia yang depresi. Prevalensi kejadian bunuh diri pada lansia pada tahun 2000 adalah 18% dimana

paling sering terjadi pada pria ras kulit putih yang berusia >85 tahun (59 kasus bunuh diri per 100.000).

Allah SWT berfirman: “Dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya. Jika salah seorang di antara keduanya atau kedua-duanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkataan "ah" dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang mulia” (QS. Al Israa’ [17]:23).

Psikologi terapi keluarga, terapi obat, dan ECT (*Electro Convulsive Therapy*) efektif digunakan untuk penatalaksanaan pasien lansia yang mengalami depresi. Selain itu juga terapi keagamaan/ibadah dapat menurunkan terjadinya depresi (AAGP, 2002).

Penelitian “ Perbandingan Tingkat Depresi pada Lansia yang Memiliki Keluarga dengan Lansia yang Tidak Memiliki Keluarga “, belum pernah diteliti sebelumnya, namun ada penelitian yang mirip yaitu “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia”. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif non eksperimental* menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga akan menurunkan angka kejadian depresi pada lansia (Mashatul, 2003).

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan tingkat depresi pada lansia yang memiliki keluarga dengan lansia yang tidak memiliki keluarga di Panti Sosial Trisna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka peneliti tertarik untuk mengetahui:

1. Adakah perbedaan tingkat depresi antara lansia yang mempunyai keluarga dengan lansia yang tidak mempunyai keluarga di Panti Sosial Trisna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul?
2. Bagaimana perbedaan tingkat depresi antara lansia yang mempunyai keluarga dengan lansia yang tidak mempunyai keluarga di Panti Sosial Trisna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum  
Menurunkan angka kejadian depresi pada lansia.
2. Tujuan Khusus
  - a. Diketuinya tingkat depresi pada Lansia yang mempunyai keluarga di Panti Sosial Trisna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul.
  - b. Diketuinya tingkat depresi pada Lansia yang tidak mempunyai keluarga di Panti Sosial Trisna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul.
  - c. Diketuinya perbedaan tingkat depresi antara lansia yang mempunyai keluarga dengan lansia yang tidak mempunyai keluarga di Panti Sosial Trisna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul.

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

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan masukan data tentang tingkat depresi pada lansia dalam hal kesehatan jiwa. Selanjutnya diharapkan dapat menunjang peningkatan pelayanan kesehatan psikogeriatri khususnya bagi lansia yang mengalami depresi.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam mengambil suatu kebijaksanaan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan jiwa pada lansia.

3. Bagi Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan tentang depresi sehingga dapat mencegah dan mengatasi depresi.

4. Bagi Peneliti Lain

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

## **E. Ruang Lingkup**

### 1. Subyek Penelitian

Subyek pada penelitian ini adalah lansia di Panti Sosial Trisna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul.

### 2. Tempat Penelitian

Tempat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Panti Sosial Trisna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul.

### 3. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada 30 Juli 2007 – 4 Agustus 2007.

## **F. Alasan Pemilihan Lokasi**

Peneliti memilih Panti Sosial Trisna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul sebagai lokasi dalam penelitian ini berdasarkan beberapa alasan, antara lain:

1. Lokasi penelitian dapat dijangkau oleh peneliti.
2. Populasi penelitian ini ada di panti tersebut.
3. Jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini tersedia di panti.
4. Tema penelitian ini sesuai dengan salah satu permasalahan yang ada di