

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan perkiraan PBB bahwa jumlah lansia di dunia pada tahun 2005-2025 meningkat hingga 77,37%. Pada tahun 2008 jumlah lansia di dunia telah mencapai 506 juta jiwa dan pada tahun 2040 angka ini akan meningkat 233% dengan jumlah lansia sebesar 1,3 milyar jiwa dan Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang tingginya angka prosentase peningkatan jumlah lansia dunia (Ulfah, 2009). Jumlah lansia di Indonesia telah mencapai 16 juta jiwa pada tahun 2002 dan diperkirakan akan terus bertambah menjadi 25,5 juta jiwa atau 11,3% dari total penduduk pada tahun 2020 dan jumlah ini sekaligus menjadikan Indonesia sebagai negara dengan jumlah lansia terbanyak ke-4 di Dunia setelah Cina, India dan Amerika Serikat (Palestin, 2006).

Perkembangan lansia di Yogyakarta juga meningkat dibandingkan dengan provinsi lain. Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi yang angka usia harapan hidupnya paling tinggi di Indonesia yaitu 12,48% dan memiliki penduduk 3.337.095 jiwa dengan jumlah lansia 389.347 jiwa (Badan Pusat Statistik DIY, 2009). Salah satu kabupaten di Yogyakarta penyumbang lansia dalam jumlah banyak adalah Bantul dimana setiap tahun jumlah lansia di Bantul bertambah yaitu dari 87.500 orang pada tahun 2006 menjadi 91.931 orang pada tahun 2008 (Prihtiyani, 2009).

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia akan membawa dampak terhadap aspek kehidupan, baik individu lansia itu sendiri, keluarga, masyarakat maupun pemerintah. Implikasi ekonomis yang penting dari peningkatan jumlah penduduk lanjut usia adalah peningkatan rasio ketergantungan usia lanjut (*old age ratio dependency*) yang disebabkan kemunduran fisik, psikis dan sosial lanjut usia yang dapat digambarkan melalui empat tahap yaitu, kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan, dan keterhambatan yang dialami bersamaan dengan proses menua (Palestin, 2006).

Manusia yang muda menjadi tua merupakan proses penuaan secara alamiah yang tidak bisa kita hindari dan merupakan hukum alam. Akibat dari proses itu menimbulkan beberapa perubahan, meliputi perubahan fisik, mental, spiritual, psikososial adaptasi terhadap stress mulai menurun. Pada lanjut usia permasalahan yang menarik adalah kurangnya kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Penurunan kemampuan dalam beradaptasi terhadap perubahan dan stress lingkungan menyebabkan gangguan psikososial pada lansia. Masalah kesehatan yang sering muncul pada lansia adalah gangguan proses pikir, dimensia, gangguan perasaan seperti depresi, harga diri rendah, gangguan fisik dan gangguan perilaku (Azizah, 2011).

Depresi dapat memperpendek harapan hidup dengan mencetuskan atau memperburuk kemunduran fisik. Dampak terbesar yang sering terjadi yaitu pada area kepuasan dan kualitas hidup menurun, menghambat tugas-tugas

perkembangan lansia. Lebih lanjut lagi depresi dapat menguras habis emosi dan finansial orang yang terkena juga pada keluarga dan sistem pendukung sosial formal dan informal yang dimilikinya (Stanley, 2006).

Menurut World Health Organization (WHO), terdapat 121 juta orang mengalami depresi pada tahun 2006 dimana 5.8% pria dan 9,5% wanita. Hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan wanita-pria 14,1 : 8,6 (Evy, 2010). Berdasarkan kajian dari Pusat Penelitian Kajian Universitas Indonesia, jumlah lansia yang terkena depresi di Indonesia sebesar 30% sedangkan berdasarkan penelitian di Yogyakarta, skor depresi lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budhi Luhur pasca satu tahun bencana gempa bumi ada pada skala ringan sedang.

Banyak hal yang akan terjadi pada lansia yang mengalami depresi. Gejala fisik yang terlihat adalah keluarnya keringat yang berlebihan, sesak napas, nyeri kepala, nyeri otot, kejang usus atau kolik, muntah, diare serta berdebar-debar. Gejala-gejala ini yang akan mengakibatkan gangguan kehidupan lansia dan lansia tidak mampu hidup normal dengan kehangatan keluarga dan pada akhirnya kualitas hidup lansia menjadi buruk.

Berdasarkan masalah psikologis yang dialami lansia, lansia memerlukan dukungan dan peranan keluarga yang diharapkan dapat mensejahterakan kehidupan lansia. Menurut Kaplan (2010), bahwa dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Dukungan sosial berasal dari

lingkungan diperoleh dari keluarga, maupun masyarakat yang mana mereka bersedia dan peduli dengan masalah-masalah yang dihadapi lansia.

Dukungan sosial dapat memperbaiki kondisi psikologis seseorang, baik pria maupun wanita. Dukungan sosial yang kurang sering dihubungkan dengan sindroma depresi (Minkler, 2002). Dukungan sosial merupakan salah satu sumber penanggulangan terhadap depresi yang penting yang mempunyai pengaruh terhadap kondisi kesehatan seseorang. Dukungan sosial merupakan penanggulangan yang paling utama dalam menghadapi depresi, selain konstitusi, intelegensi, sumber keuangan, agama, hobi dan cita – cita. Penelitian sebelumnya oleh Hidayati (2009) menyebutkan bahwa derajat dukungan sosial berhubungan dengan derajat depresi pada lansia. Pada depresi indikator resiko yang signifikan meliputi penyakit, keterbatasan fungsional, gangguan penglihatan, stroke, kesepian, kurangnya dukungan sosial, kejadian yang tidak menyenangkan, dan perasaan kurang diperhatikan (Oluwabusola, 2010).

Program pemerintah dalam menangani masalah-masalah lansia salah satunya adalah mengadakan Posyandu lansia, seperti yang dilakukan oleh Kabupaten Sleman yang mengadakan program untuk mensosialisasikan tentang keberadaan posyandu lansia. Sosialisasi tersebut dapat menjadi sarana untuk memberi informasi yang benar kepada masyarakat mengenai keberadaan dan fungsi posyandu lansia. Sebagian besar masyarakat beranggapan keberadaan posyandu lansia merupakan sarana pengobatan.

Posyandu lansia sangat berperan untuk mengetahui perkembangan kesehatan yang dialami seorang lansia (Subijanto, 2011).

Subijanto (2011), menambahkan bahwa keberadaan Posyandu Lansia yang mulai berkembang menunjukkan adanya kebutuhan masyarakat khususnya para usia lanjut terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau, berkelanjutan dan bermutu. Pelaksanaan kegiatan di posyandu lansia saat ini masih beragam dan bervariasi sesuai kebutuhan dan kemampuan masing-masing wilayah. Tujuan kegiatan lansia adalah untuk meningkatkan kesejahteraan lansia melalui kelompok lansia yang mandiri.

Tujuan posyandu lansia antara lain meningkatkan kemudahan lansia dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan lansia, khususnya aspek peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan aspek pengobatan dan pemulihan serta meningkatnya kualitas pelaksanaan pelayanan kesehatan lansia. Sasaran langsung dari kegiatan ini adalah bagi para pra lansia (usia 45 – 59 tahun), lansia (usia 60 – 69 tahun), lansia resiko tinggi yakni usia lebih dari 70 tahun atau lanjut usia berumur 60 tahun atau lebih.

Survei pendahuluan di Posyandu Adji Yuswo Dusun Ngebel Tamantirto Kasihan Bantul menemukan bahwa sistem pelayanan yang berjalan di posyandu lansia tersebut meliputi pendaftaran, pemeriksaan *vital sign*, pengisian KMS lansia, layanan pemeriksaan dari puskesmas dan senam lansia. Tingkat keaktifan lansia dalam mengikuti program posyandu sangat tinggi namun pelayanan posyandu dalam pengisian KMS lansia pada kolom

status mental tidak dilakukan. Pengkajian tentang status mental pada lansia sangat penting dan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan lansia. Pada saat survey pendahuluan dilakukan pemeriksaan menggunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)* ditemukan lansia yang mengalami depresi ringan 29% dan lansia yang mengalami depresi sedang 14%. Melihat dari sisi permasalahan tersebut maka perlu dilakukan evaluasi keaktifan lansia dalam mengikuti program posyandu lansia terhadap tingkat depresi pada lansia di posyandu Adji Yuswo Dusun Ngebel Tamantirta Kasihan Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah keaktifan lansia dalam mengikuti program Posyandu Adji Yuswo Ngebel Tamantirta Kasihan Bantul mempengaruhi tingkat depresi lansia?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat keaktifan lansia terhadap tingkat depresi lansia di Posyandu Adji Yuswo Ngebel Tamantirta Kasihan Bantul.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui tingkat keaktifan lansia dalam mengikuti program posyandu di Posyandu Adji Yuswo Ngebel Tamantirta Kasihan

- b. Untuk mengetahui tingkat depresi lansia di Posyandu Adji Yuswo Ngebel Tamantirta Kasihan Bantul.
- c. Untuk mengetahui keeratan hubungan tingkat keaktifan lansia dengan tingkat depresi lansia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menjadi rujukan untuk peneliti selanjutnya.

2. Bagi Posyandu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi posyandu lansia sehingga lebih mengefektifkan program yang dapat meningkatkan mutu posyandu lansia dan keaktifan lansia untuk memanfaatkan posyandu.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman lebih kepada masyarakat tentang efektifitas posyandu lansia dalam memberikan fungsi pelayanan terhadap tingkat depresi pada lansia di posyandu lansia. Hasil penelitian ini dapat menambah kesadaran akan arti pentingnya kesehatan, dimana posyandu merupakan salah satu tempat pemeriksaan kesehatan yang sangat penting di lingkungan masyarakat. Selain itu diharapkan dapat mendorong lanjut usia agar lebih aktif dalam berbagai kegiatan di



E. Penelitian Terkait

Penelitian tentang depresi pada lansia sudah sering dilakukan. Penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini adalah:

1. Penelitian Artinah Kartinah (2007) dengan judul penelitian Kontribusi Dukungan Sosial terhadap Tingkat Depresi pada Pensiunan Pegawai Negeri Sipil di Kecamatan Sukoharjo. Subyek penelitian adalah pensiunan pegawai negeri sipil (PNS) di Kecamatan Sukoharjo yang terdaftar dan aktif sebagai anggota PWRI komisariat Kecamatan Sukoharjo, desain penelitian *descriptive corelative* dengan tehnik pengambilan data *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah subyek penelitian yaitu lansia yang berada di rumah dengan latar belakang pekerjaan yang beraneka ragam, kuesioner yang digunakan adalah GDS untuk tingkat depresi dan DUKEUNC FSSQ untuk dukungan sosial dan penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *porpotional random sampling*.
2. Penelitian Nungki Rahmawati (2009), Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga terhadap Tingkat Depresi pada Lansia Di Desa Ngadirojo Kec. Ngadirojo Kab. Pacitan Jawa Timur. Penelitian ini merupakan penelitian *eksperimental* yaitu menilai pengaruh pemberian dukungan sosial keluarga terhadap tingkat depresi pada lansia dengan pendekatan *pre experimental* dengan menggunakan *one group pretest- posttest*. Subjek penelitian adalah lansia penderita depresi dengan usia 60->90 tahun warga Desa Ngadirojo Kec. Ngadirojo Kab. Pacitan Jawa Timur. Metode pengambilan sampel dengan *nurposive sampling* (sampling bertujuan) sebanyak 105 responden. Uji

analisis pada penelitian ini adalah *paired t-test*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah teknik sampling dan analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi lansia