

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Penduduk Lanjut usia di Indonesia meningkat dari tahun ke tahun, ini disebabkan karena meningkatnya usia harapan hidup. Pada tahun 1980 usia harapan hidup di Indonesia 52,2 tahun dan jumlah lanjut usia 7.998,543 orang (5,45%), pada tahun 2006 menjadi 19 juta orang (8,90%) dan usia harapan hidupnya juga meningkat 66,2 tahun. Pada tahun 2010 perkiraan penduduk usia tua di Indonesia akan mencapai 23,9 juta atau 9,77% dan usia harapan hidup sekitar 67,4 tahun. Sepuluh tahun kemudian atau pada 2020 perkiraan penduduk lanjut usia di Indonesia mencapai 28,8 juta atau 11,34% dengan usia harapan hidup sekitar 71,1 tahun.

Menurut undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lanjut usia merupakan mereka yang berumur 60 tahun keatas, kelompok rentan yang mempunyai berbagai masalah, baik masalah fisik, ekonomi, sosial, budaya, kesehatan maupun psikologis. Dilihat dari perspektif keperawatan dikatakan ada empat besar penderitaan geriatrik yaitu immobilisasi, ketidakstabilan, inkontinensia, dan gangguan intelektual. Sifat umum dari empat besar tersebut adalah mempunyai masalah yang kompleks tidak ada pengobatan yang sederhana, hancurnya kemandirian, dan membutuhkan bantuan orang lain yang berkaitan erat dengan keperawatan.

Permasalahan yang terjadi pada lansia diakibatkan oleh kemunduran semua fungsi organ pada lansia, proses menua pada lansia ini dapat menimbulkan berbagai masalah secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomis. Semakin lanjut usia, mereka akan mengalami kemunduran fisik yang dapat menimbulkan masalah peran sosial (Gama dkk, 2013). Gangguan psikologis atau mental yang sering terjadi pada lansia yaitu depresi. Depresi ini disebabkan oleh penurunan atau perubahan yang terjadi karena meningkatnya aktivitas monoamine oksida pada otak dan berkurangnya neurotransmitter, sehingga mengalami kemunduran fungsi motorik dan terganggunya fungsi kognitif, dengan perubahan tersebut cenderung lansia mengalami depresi.

Depresi menurut WHO (2010) merupakan suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan *mood* tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan makan atau tidur, kurang energi, dan konsentrasi yang rendah. Masalah ini dapat akut atau kronik dan menyebabkan gangguan kemampuan individu untuk beraktivitas sehari-hari.

Hawari (2011) mengemukakan bahwa 1 dari 5 orang pernah mengalami depresi dalam kehidupannya, selanjutnya 5-15% para pasien-pasien depresi melakukan bunuh diri setiap tahun. Sejauh ini, 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% (Amelia, 2011). Menurut hasil survey WHO (2012) setiap tahunnya terdapat 100 juta kasus depresi.

30% lanjut usia menderita depresi dan timbulnya depresi selain karena penyakit yang diderita lanjut usia dan ini juga dikarenakan lansia merasa tidak mampu menghidupi diri atau memenuhi kebutuhannya sendiri seperti dulu lagi. Misalnya pensiun, kehilangan pekerjaan, pendapatannya menjadi berkurang, dan kehilangan silaturahmi dengan keluarga akibat kesibukan masing-masing. Hal ini menimbulkan perasaan kesepian dan merasa tidak diperhatikan, pada lansia ini juga memicu terjadinya depresi pada lansia (Irawan, 2013).

Depresi bisa terjadi pada lansia disebabkan lansia merasa terasing dari keluarganya dan merasa kesepian. Depresi pada lansia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain penurunan fungsi dari organ tubuh, kehilangan sumber nafkah, perubahan gaya hidup, kurang perhatian dari keluarganya. Untuk itu pendekatan keluarga sangat diperlukan dalam penatalaksanaan depresi pada lansia yaitu dengan memberikan dukungan pada lansia. Kebutuhan akan dukungan dan perhatian keluarga berlangsung sepanjang hidup sehingga jika seorang lansia tidak mendapat dukungan mereka akan mengalami episode mayor dari depresi yaitu gambaran melankolis, merasa rendah diri, perasaan tidak berdaya, dan hal yang paling mengancam adalah keinginan untuk bunuh diri. Melalui dukungan keluarga, lansia akan merasa masih ada yang memperhatikan. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan,

memberikan saran, memberikan pengetahuan dan sebagainya (Cahyono, 2011).

Perhatian yang diberikan kepada lansia dapat berupa dukungan keluarga khususnya keluarga atau kerabat dekat. (Gottlieb 1983, dalam Mundiharno, 2010) menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat merupakan informasi verbal maupun nonverbal, saran, bantuan, atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang terdekat berupa kehadiran serta hal-hal yang dapat memberi keuntungan emosional kepada penerimanya (Jafar, 2011).

Menurut beberapa ahli lainnya bahwa dukungan dari keluarga sangatlah membantu dalam mencegah dan mengatasi depresi pada lansia. Selain itu menurut Friedman keluarga juga mempunyai tugas dalam pemeliharaan para anggotanya, saling memelihara dan saling mempertahankan hubungan timbal balik (Cahyono, 2010).

Kaplan (2010) mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang terpenting adalah dukungan yang berasal dari keluarga. Dukungan keluarga adalah persepsi akan kenyamanan, kepedulian, penghargaan atau bantuan yang diterima individu dari orang terdekat. dukungan akan berarti apabila diberikan oleh orang-orang yang memiliki hubungan signifikan dengan individu yang bersangkutan, dengan kata lain dukungan tersebut diperoleh dari pasangan (suami, istri), anak dan kerabat keluarga lainnya. Diantara lain bentuk dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan (penilaian).



Dukungan emosional yang diberikan kepada lansia yaitu berupa ungkapan perhatian yang diberikan keluarga, dengan memperhatikan keadaan lansia tersebut, dukungan informasional berupa informasi yang diberikan keluarga, berupa saran, atau informasi yang diberikan tentang kebutuhan dan kesehatan lansia tersebut, dukungan instrumental berupa materi yang diberikan kepada lansia berupa uang, waktu dan semua kebutuhan yang diperlukan lansia tersebut, dan dukungan penghargaan berupa keluarga sebagai orang yang terdekat untuk membantu memecahkan masalah lansia dan keluarga harus memberi pujian atau reward terhadap tindakan atau upaya penyampaian pesan ataupun masalah.

Miller (1995) menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu sumber dukungan sosial yang sangat penting bagi lansia, karena keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan terbesar kepada lansia. Menurut Pender (2002), *family support system* (sistem dukungan keluarga) merupakan suatu sistem pendukung yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga untuk mempertahankan identitas sosial anggota keluarga dalam bentuk dukungan emosional, bantuan materi, memberikan informasi dan pelayanan, serta memfasilitasi anggota keluarga dalam membuat kontak sosial baru dengan masyarakat. Lueckenotte (2000) menyatakan bahwa keluarga merupakan pemberi perawatan utama dan sangat baik dalam memenuhi kebutuhan lansia yang mengalami penurunan kemampuan fungsional. Keluarga sangat berperan penting dalam



meningkatkan kesehatan anggotanya. Kurangnya dukungan keluarga dapat menjadi pemicu depresi pada usia lanjut.

Lanjut usia yang mendapat dukungan dari keluarganya akan memperlihatkan kondisi kesehatan fisik dan mental yang lebih baik dibanding usia tua yang sedikit mendapat dukungan keluarga. Dukungan keluarga juga merupakan bentuk terapi keluarga yang termasuk pada penatalaksanaan depresi pada usia tua sehingga usia tua dapat menjalankan hidupnya lebih baik dan terhindar dari depresi (Dani, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Siv (2012) dukungan keluarga dipandang sebagai salah satu faktor penentu lansia untuk mengalami depresi, sehingga dukungan keluarga ini juga diperlukan untuk mengurangi atau mencegah depresi pada lansia. Penelitian Jikun Wang (2012) menunjukkan bahwa intervensi keluarga dan peningkatan dukungan keluarga yang terpenting dalam mengurangi depresi pada lansia. Selain itu, strategi untuk mengurangi depresi geriatri harus dipertimbangkan oleh seluruh lapisan masyarakat, anggota keluarga dan pasien lansia depresi sendiri.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jafar (2010) menemukan tema dukungan keluarga tergambar dalam sub tema integrasi sosial, dukungan emosional, dukungan materi, dukungan informasi, serta dukungan layanan. Makna dukungan keluarga bagi lansia digambar dengan tema kesenangan batin dengan sub tema dukungan memberikan makna positif. Harapan lansia digambarkan dengan tema mempertahankan hubungan dengan sub tema

melakukan interaksi teratur, memberikan penghargaan terhadap lansia, dan mempersiapkan dan mengantar lansia ke peristirahatan terakhir.

Penelitian yang dilakukan Anna Lyberg (2013) tentang pengalaman lansia dengan depresi berat tentang dukungan keluarga dengan 29 partisipan melalui wawancara semi terstruktur menemukan 1 tema utama yaitu perasaan kesendirian dan kesepian dalam hubungan dengan keluarga berdasarkan 2 tema yaitu: rasa menjadi layak atau tidak layak. Dukungan keluarga mendorong kebutuhan emosional bagi lansia dengan depresi, keluarga mempunyai peranan penting, dimana keluarga bisa memberikan bantuan langsung maupun tidak langsung. Sesuai dengan pendapat Hawari (2011) mengungkapkan bahwa depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/ mood disorder*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa. Chaplin (2002) berpendapat bahwa depresi terjadi pada orang normal dan depresi merupakan suatu kemurungan, kesedihan, kepatahan semangat, yang ditandai dengan perasaan tidak sesuai, menurunnya kegiatan dan pesimisme menghadapi masa yang akan datang.

Berdasarkan data dari Dinas Kota Padang tahun 2015 jumlah lansia yaitu 73.062 orang lansia. Sedangkan jumlah lansia yang mempunyai gangguan mental emosional yaitu sebanyak 2.962 orang lansia. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015 Puskesmas Belimbing mempunyai peringkat tertinggi dengan jumlah lansia yang mempunyai gangguan mental emosional sebanyak 1.776. Dari pencatatan dan pelaporan

puskesmas belimbing selama 3 bulan terakhir yaitu dari Mei 2016- Juli 2016 gangguan mental emosional yaitu sebanyak 735 orang, dimana yang berjenis kelamin laki- laki 272 orang lansia dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 463 orang lansia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 Agustus 2016, dari hasil wawancara terhadap lansia yang tinggal dengan keluarga sebanyak 10 lansia, 10 diantaranya mengalami depresi ringan, 7 lansia mengatakan melakukan aktivitas sehari-hari sendiri karena keluarga tidak ada waktu untuknya, keluarga juga sibuk dengan kegiatannya, tetapi kadang-kadang keluarga ada memperhatikan lansia. Dan lansia juga mengatakan kurangnya waktu keluarga untuk berkomunikasi dengannya. Sedangkan 3 diantaranya mengatakan melakukan aktivitas sehari-hari dibantu oleh lansia, berobat ke puskesmas diantar oleh keluarga, keluarga menghargai pendapat dari mereka dan lansia juga ada diberikan uang oleh keluarga, tetapi perasaan sedih juga sering dirasakan oleh lansia.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti ingin melakukan penelitian tentang pengalaman lansia dengan depresi tentang dukungan keluarga di Wilayah kerja Puskesmas Belimbing Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengalaman lansia dengan depresi tentang dukungan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Padang”?

## **C. Tujuan Penelitian**



Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman lansia dengan depresi tentang dukungan keluarga di wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Padang

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

##### 1. Bagi Peneliti

Kegiatan penelitian ini dapat menambah wawasan dan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian untuk menerapkan ilmu yang telah dipelajari.

##### 2. Bagi Puskesmas

Memberi informasi mengenai pengalaman lansia dengan depresi tentang dukungan keluarga

##### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Bahan penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk perpustakaan di Fakultas keperawatan.

##### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi dan pembandingan untuk peneliti selanjutnya.

