

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan manusia dengan kelompok umur yang telah memasuki fase kehidupan pada tahapan akhir. Menurut *World Health Organisation* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Sama halnya dengan UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai batas usia lebih dari 60 tahun. Dalam Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2004, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Jadi, dapat disimpulkan lansia adalah seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun dan mengalami suatu proses menurunnya atau bahkan menghilangnya daya tahan tubuh dan kemunduran struktur dan fungsi organ tubuh secara berangsur-angsur dalam menghadapi ransangan dari dalam dan luar tubuh yang dapat mempengaruhi kemandirian dan kesehatan lansia.

Peningkatan pertumbuhan penduduk lansia ini mulai dirasakan sejak tahun 2002 yaitu jumlah lansia 15,2 juta orang dengan peningkatan 7,28% dengan usia harapan hidup 65,3 tahun. Pada tahun 2005 jumlah lansia 17,7 juta orang dengan peningkatan sekitar 7,97% dengan usia harapan hidup 66,9 tahun. Tahun 2010 penduduk lansi berjumlah 19,9 juta orang dengan peningkatan 8,48% dengan usia harapan hidup 68,4 tahun,

dan diperkirakan pada tahun 2020 jumlah penduduk lansia di Indonesia akan mencapai 28,8 juta orang dengan peningkatan sekitar 11,34% dan usia harapan hidup 71,1 tahun (Padila, 2012).

Masalah kesehatan jiwa adalah masalah paling banyak dihadapi oleh kelompok lansia terbesar adalah gangguan depresi (Depkes RI, 2004). Depresi dapat mengenai seluruh lapisan masyarakat tanpa membedakan status sosial, ekonomi, dan pendidikan. Menurut *World Health Organization* (WHO), depresi merupakan masalah yang serius karena merupakan urutan keempat penyakit dunia. Sekitar 20% wanita dan 12% pria, pernah mengalami depresi (Keliat, dkk, 2011).

Prevalensi gangguan mental emosional penduduk Indonesia berdasarkan Riskesdas 2007 adalah 11,6 %. Sedangkan pada tahun 2013 prevalensi penduduk yang mengalami gangguan mental emosional secara nasional adalah 6% atau sekitar 14 juta orang. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur, sedangkan prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala depresi di Provinsi Sumatera Barat sebesar 4,5 %.

Depresi merupakan suatu perasaan yang dapat muncul dalam berbagai cara dan mempunyai sejumlah penyebab, tidak memperdulikan jenis kelamin dan pekerjaan. Depresi bisa menyerang siapa kapanpun dari remaja sampai paruh baya. Dimana usia paruh baya ini merupakan usia puncak dari depresi (Jacoby 2009, dalam buku Prabowo 2014). Hal ini

sesuai dengan penelitian Nataswari (2018) mengatakan bahwa semakin tua usia lansia, maka kejadian depresi akan semakin meningkat. Dimana semakin banyak perubahan yang terjadi baik dari fisik, mental, maupun sosial.

Menurut penelitian Saju (2018) ada beberapa gejala penyebab dari depresi yaitu : Afek depresif, perasaan tak berguna lagi, kehilangan minat atau kesenangan dan hobi dalam kegiatan yang dinikmati, mudah lelah, kesulitan berkonsentrasi, insomnia, nafsu makan berkurang, selalu berpikiran kematian atau bunuh diri. Gejala tersebut digolongkan menjadi depresi ringan, sedang dan berat. Menurut Saam (2012) Lansia yang mengalami depresi ringan lebih banyak dari pada depresi sedang dan berat. Depresi dipengaruhi oleh pengalaman kejadian-kejadian yang dialami lansia dan kemampuan pribadi untuk mengatasi stres.

Gangguan depresi juga merupakan faktor kemunduran intelektual yang cukup sering ditemukan. Kejadian depresi ini terdapat 5-10% lansia dalam suatu komunitas. Timbulnya depresi disebabkan oleh adanya suasana hati (mood) yang bersifat depresif yang berlangsung sekurang-kurangnya dua minggu. Selain perubahan fisik dan psikologis, lansia juga mengalami perubahan sosial. Dimana perubahan sosial yang terjadi pada lansia merupakan status dan perannya dalam kelompok atau masyarakat seperti pensiun dari pekerjaan dan kehilangan jabatan atau kedudukan, lansia juga mengalami dalam status keluarga ketika ia kehilangan pasangan

hidup, serta kehilangan dukungan dari keluarga, teman dan tetangga (Ebersole, 2010).

Salah satu faktor yang dapat mencegah depresi pada lansia yaitu dukungan keluarga. Dimana keluarga berperan penting dalam kehidupan lansia, 80% keluarga akan mendukung lansia dan biasanya anak sudah dewasa yang menjadi support lansia. Selain itu sebanyak 75% lansia diatas 65 tahun dirawat oleh anggota keluarganya sendiri, dimana seperempatnya adalah pasangan hidup, dan lebih dari sepertiga dirawat pasangan dan anak dewasa (Fatimah, 2010).

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Stuart dan Sundeen 1995, dalam buku Noorkasiani 2011). Menurut Harnilawati (2013) ada beberapa jenis bentuk dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia yaitu : dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian.

Keberadaan keluarga yang dinamis di lingkungan komunitas memerlukan pengawasan dan fasilitas yang baik dari aspek kesehatan. Ketidaktahuan, ketidakmauan, dan ketidakmampuan keluarga dalam memfasilitasi tugas perkembangan dan melaksanakan tugas kesehatan keluarga akan mengakibatkan keluarga mengalami keadaan maldaptif dalam mencapai kemandirian keluarga (Susanto, 2012).

Menurut Penelitian Badr (2017) menyatakan bahwa terdapat adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia. Ia mengungkapkan dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh lansia, terutama ketika mereka membutuhkan bantuan untuk berpindah tempat, dan juga dalam aktivitas fisik lainnya. Adanya disfungsi dapat membuat anggota nya bermasalah dalam hubungan keluarga, dapat menyebabkan penurunan kapasitas untuk dukungan keluarga dan dapat menimbulkan masalah kesehatan bagi lansia.

Hal ini sesuai dengan penelitian Yuliharni (2018) menyatakan bahwa terdapat adanya hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia. Ia mengungkapkan dukungan keluarga merupakan faktor penting bagi lansia ketika menghadapi masalah kesehatan seperti memberikan perhatian dan kasih sayang, serta mendampingi lansia ketika berobat ataupun konsultasi mengenai masalah kesehatan. Dukungan keluarga yang kurang pada lansia karena meningkatnya disabilitas, kerusakan kognitif, penurunan daya ingat, status ekonomi dan penurunan status sosial terutama keluarga, sehingga adanya lansia yang terindikasi mengalami depresi meskipun mendapat dukungan keluarga yang baik.

Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017 menunjukkan jumlah lansia 62.667 orang. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017 Puskesmas Lubuk Buaya mempunyai peringkat tertinggi dengan jumlah lansia mencapai 7.264 jiwa. Puskesmas Lubuk Buaya merupakan salah satu Puskesmas yang terletak di Kota

Padang. Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya terdiri dari 4 Kelurahan yaitu Lubuk Buaya, Batang Kabung, PSN 3, dan Parupuk Tabing. Dari pencatatan dan pelaporan Puskesmas Lubuk Buaya dimana jumlah kunjungan lansia di Puskesmas dan data dari lapangan di bulan Agustus sebanyak 145 orang lansia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14 September 2018, dari hasil wawancara terhadap lansia yang tinggal bersama keluarga sebanyak 10 lansia, 7 diantaranya mengalami depresi. 3 lansia berjenis kelamin perempuan diantaranya adalah IRT dan tidak memiliki pekerjaan yang tetap dan memiliki gejala depresi yaitu lansia mengatakan mempunyai masalah susah tidur dan tidak bersemangat, melakukan aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga, pergi berobat ke puskesmas maupun ke klinik diantar oleh keluarga, lansia juga diberi uang oleh keluarga, tetapi perasaan sedih kadang juga sering dirasakan oleh lansia. 4 lansia berjenis kelamin laki-laki diantaranya adalah pensiunan pegawai negeri dan juga tidak memiliki pekerjaan yang tetap dan memiliki gejala depresi yaitu lansia mengatakan melakukan aktivitas sehari-hari sendiri karena keluarga sibuk dengan kegiatan lain namun terkadang keluarga ada memperhatikannya.

Berdasarkan hal diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2018”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis ingin mengetahui apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2018?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi dukungan keluarga pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2018.
- b. Diketahui kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2018.
- c. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh penulis mempunyai beberapa manfaat taralain:

1. Keluarga

AgarkeluargadapatmemperhatikanDukungankepadaLansiasupayaLansia terhindardariDepresi.

2. Instansipendidikan

Dapatdigunakanuntukmenambahwawasanilmukeperawatankhususnyake perawatanGerontikdiProgram

studiIlmuKeperawatan(PSIK)UNANDdansebagaiacuanpenelitianlanjuta nyangberkaitandenganDukunganKeluargadenganKejadianDepresipadaL ansia.

3. Penulis

Menambahwawasanpenulisdanmemberikansumbanganpemikiranmenge naiDukunganKeluargadengan KejadianDepresipadaLansia.

