

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia dalam proses menua merupakan peristiwa alamiah yang terjadi pada manusia dengan 3 tahap kehidupan yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda secara biologis maupun psikologis (Nurul, 2010). Usia tua menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998, menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia dikategorikan lansia, dan secara global lansia akan terus menaiki peningkatan populasi terutama populasi lansia di Indonesia diprediksi kan akan meningkat lebih tinggi (Riskesdas, 2018).

Lansia di Indonesia sudah diberikan perhatian khusus dengan adanya program kesehatan seperti posyandu lansia, skrining lansia, dan Prolanis lansia yang tujuannya membantu lansia akan perkembangan dan harapan hidup lansia meningkat. Menurut Badan Pusat Statistik (2020) terjadi peningkatan angka harapan hidup dari 69,30 tahun 2018 menjadi 69,44 pada tahun 2019 untuk laki-laki, kemudian untuk perempuan juga terjadi peningkatan angka harapan hidup menjadi 73,19 tahun 2018 menjadi 73,33 tahun 2019.

Dalam waktu akhir 2019 jumlah lansia di Indonesia sudah meningkat sebanyak 9,6% dari jumlah keseluruhan lansia di Indonesia. Lansia muda (60-69 tahun) mendominasi dengan presentase 63,82%, selanjutnya lansia madya (70-79 tahun) sebesar 27,68% dan lansia tua (80 tahun ke atas) sebesar 8,50% (Badan Pusat Statistik, 2019). Berdasarkan data Susenas 2020 terdapat enam provinsi yang telah memasuki fase struktur penduduk tua dengan presentase diatas 10 persen, yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta (14,7%), Jawa Tengah (13,81%), Jawa Timur (13,38%), Bali (11,58%), Sulawesi Utara (11,51%), dan Sumatera Barat (10,07%).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2018) jumlah usia lanjut umur 60 tahun keatas sebanyak 455.733 orang dengan Proporsi jumlah lansia perempuan lebih banyak dari lansia laki-laki yaitu 250.684 orang sedangkan lansia laki-laki 205.049 orang. Didapatkan juga data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun (2020) jumlah lansia sebanyak 71.400 orang dengan lansia perempuan 37.781 orang sedangkan lansia laki – laki 33.619 orang.

Peningkatan jumlah lansia dapat membawa dampak positif dan negatif. Dampak positif muncul jika lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif, sedangkan dampak negatif apabila lansia memiliki masalah penurunan kesehatan dan tidak mendapat penanganan dengan baik. Perubahan yang dialami oleh lansia dapat menimbulkan munculnya masalah pada lansia karena sebagian lansia tidak dapat menyesuaikan diri

dan menganggap semua sebagai beban berat dan mengganggu kehidupan, sehingga membuat stressor lansia meningkat. Stress merupakan perasaan tertekan saat mengalami permasalahan, yang akan menjadi penyakit mental yang akan mengakibatkan depresi pada lansia (Maryam dkk, 2008).

Depresi merupakan gangguan mental yang sangat sering terjadi di kalangan masyarakat, yang diawali dengan stress yang tidak terselesaikan, maka akan membuat seseorang jatuh ke fase selanjutnya depresi (Stanley M, Beare, 2007). Menurut (Dharmono, 2008) bahwa kejadian depresi banyak terjadi pada lansia.. Menurut WHO (2017) prevelensi depresi pada lansia didunia berkisar 8%-15% dengan prevelensi rata-rata 13,5% ditandai dengan suasana hati tertekan, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah, gangguan makan, gangguan tidur, dan berkurangnya energi serta kosentrasi yang menurun.

Secara biologis lansia akan mengalami kemnuduran secara fisik maupun psikis. Secara fisik angka kejadian yang sering terjadi adalah kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan lansia. Aktivitas fisik merupakan gerakan fisik yang dilakukan oleh berbagai macam otot dan sistem yang menunjangnya (Alamtsier, 2003). Adanya faktor kurangnya aktivitas fisik dan stress dari lingkungan sekitar dapat menjadi pemicu terjadinya depresi. Penurunan aktivitas dan penurunan fungsi fisik menimbulkan keterbatasan tidak mampu dalam fisik, serta dampak lain yang akan muncul rasa kurang

percaya diri terhadap diri sendiri. (Kaplan & Saddock dalam Nuhriwangsa, 2008).

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Miftaachul Muharrom (2020) dengan hasil penelitian bahwa rata-rata lansia yang melakukan aktivitas fisik dalam 1-2 kali seminggu dengan lansia didapatkan hasil dengan kejadian tidak depresi 14,2%, lansia dengan kejadian depresi 57,3%. Sedangkan lansia yang melakukan aktivitas fisik ≥ 3 kali dalam seminggu didapatkan juga hasil yang tidak depresi sebanyak 6,8%, dan yang depresi sebanyak 21,7%. Dari hasil penelitian yang dilakukan kejadian depresi lansia lebih tinggi.

Didukung juga oleh penelitian oleh Fitri, dkk (2018) di kabupaten Grobongan dengan jumlah 46 lansia, didapatkan hasil bahwa lansia yang memiliki aktivitas fisik ringan sebanyak 45,7%, aktivitas fisik sedang 28,3%, dan aktivitas fisik berat 26%, berdasarkan data menunjukkan bahwa lansia lebih banyak beraktivitas fisik ringan dalam kehidupan sehari-hari, sedangkan dampak yang akan muncul karena minim nya aktivitas fisik yang dilakukan adalah timbulnya penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, stroke, demensia, dan depresi (Bustan. 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Kristina Pae (2017) dengan hasil penelitiannya bahwa faktor depresi dengan tingkat sedang (14,8%) karena kurangnya aktivitas fisik setelah lansia mengalami peningkatan umur dan pensiunan (tidak berkerja) yang berakibatkan stressor lansia semakin meningkat karena kehilangan pekerjaan, penghasilan, kekuasaan, dan juga merasa tidak berguna lagi. Kurangnya aktivitas fisik pada lansia menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia yang banyak ditemui.

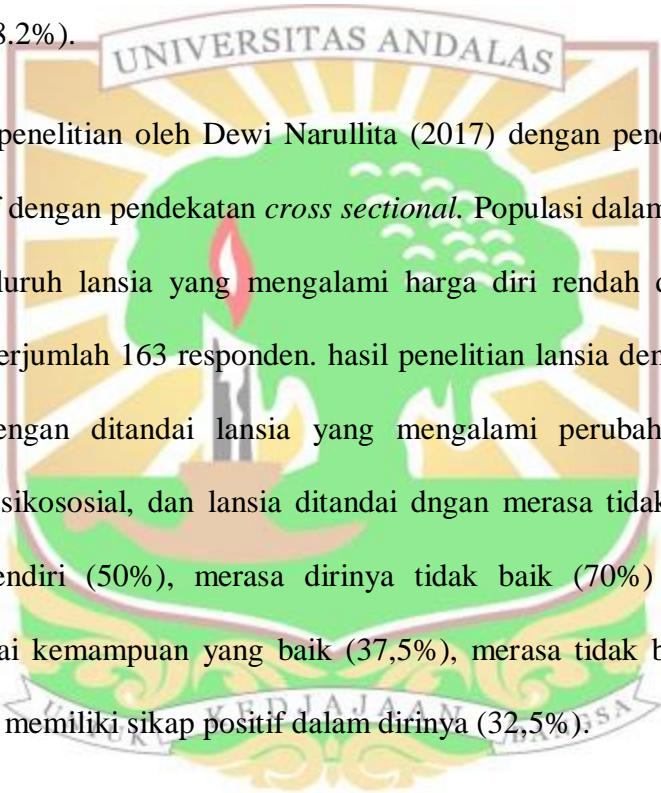
Menurut Kaplan dan Saddlock (2010) faktor penyebab depresi dari faktor sosial yaitu, domisili lansia, hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau keluarga, penurunan kesehatan, keterbatasan financial. Perbedaan domisili lansia merupakan faktor independen untuk terjadinya depresi pada lansia sehingga hubungan secara tidak langsung bisa mengubah peran dalam menyesuaikan diri dalam domisili yang di tempati oleh lansia (Otman, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Susi Andriani (2019) dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* dan jenis penelitian Kuantitatif, didapatkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia yang tinggal dirumah dan yang tinggal dipanti telah menggunakan strategi koping yang cukup variatif dalam memecahkan masalah yang mereka hadapi, dikarenakan lansia yang tinggal dipanti cenderung lebih banyak mengalami stress dan depresi dibandingkan dengan lansia yang tinggal dirumah.

Penelitian lain oleh Rima Sari (2015) dengan hasil penelitian mayoritas lansia yang tinggal di PSTW memiliki tingkat depresi ringan dengan 52,5%, sedangkan lansia yang tinggal di tengah keluarga mayoritas tidak mengalami depresi sebanyak 80%. Dimana dari hasil penelitian didapatkan bahwa lansia tinggal bersama keluarga angka kejadian depresi lebih kecil dari pada tinggal dipanti. Dari penelitian yang dilakukan oleh Gusti Ayu dkk (2015) dengan hasil presentase 59% dukungan sosial keluarga kepada lansia rendah, responden bermasalah dalam hilangnya peran didalam keluarga sehingga muncul nya rasa tidak berharga dan tidak dihargai. dengan begitu dukungan sosial dapat meringankan beban lansia apabila didapatkan pada persoalan/masalah (Taylor, 2009).

Sedangkan Menurut (Ibrahim et al., 2013) faktor resiko terjadinya depresi pada lansia dapat dikelompokkan menjadi beberapa faktor antara lain: faktor psikososial, faktor biologis, faktor psikologis. Dari faktor psikologis bisa diambil seperti harga diri rendah, frustrasi, kesepian, Demensia, Kemasakan dan Depresi. Menurut (Stuart, 2009) Faktor Harga diri (*Self Esteem*) merupakan penilaian diri terhadap hasil yang dicapai dengan banyak kesesuaian tingkah laku dan ideal diri. Pada lansia harga diri seringkali mengalami perubahan dimana seringkali muncul perasaan tidak berguna atau tidak berharga dan akan memicu akan kejadian depresi pada lansia.

Penelitian yang dilakukan oleh (Suzanna, 2016) dengan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi Experimental Pre Post tes with control group* disuatu panti di kabupaten Sumatera Selatan dengan hasil yang didapatkan lansia yang mengalami depresi rata-rata berjenis kelamin perempuan (58,9%), berpendidikan rendah 78,6%, status perkawinan menikah 71,4% , tidak berkerja 85,7%, dan persepsi Harga diri rendah (78.2%).



Hasil penelitian oleh Dewi Narullita (2017) dengan penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami harga diri rendah dipanti Tresna Werdha berjumlah 163 responden. hasil penelitian lansia dengan harga diri rendah dengan ditandai lansia yang mengalami perubahan baik fisik maupun psikososial, dan lansia ditandai dngan merasa tidak puas dengan dirinya sendiri (50%), merasa dirinya tidak baik (70%) merasa tidak mempunyai kemampuan yang baik (37,5%), merasa tidak berguna (85%) dan tiidak memiliki sikap positif dalam dirinya (32,5%).

Dampak Psikis terjadi nya depresi pada lansia adalah bunuh diri, gangguan tidur (insomnia dan hipersomnia), gangguan dalam hubungan yaitu lebih mudah tersinggung dan menjauhkan diri dari orang lain, gangguan dalam pekerjaan, gangguan pola makan, akan muncul perilaku merusak seperti menggunakan alcohol, dan obatan terlarang (Arlina nurbaity, 2017). Menurut Perry & Potter (2006) salah satu cara mengurangi

gejala depresi adalah dengan meningkatkan kesehatan psikososial pada lansia, salah satunya dengan menggunakan komunikasi untuk meningkatkan harga diri dan promosi terhadap kontrol diri melalui dukungan sosial yang paling utama keluarga sebagai terdekat. Fungsi keluarga untuk mengantisipasi tekanan dan masalah yang harus dihadapi lansia pada proses menua (Friedman M, 2010).

Hasil studi Awal yang dilakukan di Puskesmas Pauh dengan jumlah lanjut usia 2441 laki-laki dan 2743 perempuan dengan jumlah keseluruhan 5184 orang dengan lansia yang aktif melakukan pelayanan 1024. Berdasarkan studi data awal di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh terdiri dari 9 kelurahan yaitu kelurahan cupak tengah, kelurahan binuang, kelurahan kepala koto, kelurahan koto luar, kelurahan pisang, kelurahan piai tengah, kelurahan limau manis selatan dan kelurahan lambung bukit. Dari 9 kelurahan ada 13 kelompok posyandu lansia yang aktif program puskesmas. 3 kelurahan dengan posyandu lansia terbanyak pada wilayah kerja puskesmas Pauh yaitu kelurahan Piai tengah dengan 2 posyandu jumlah lansia yang aktif 239 orang, kelurahan Lambung Bukit 2 posyandu dengan jumlah lansia aktif 173 orang, dan kelurahan Pisang dengan 1 posyandu lansia aktif sebanyak 143 orang. Dan data kunjungan lansia ke puskesmas pauh sebanyak 400 orang perbulannya.

Hasil wawancara yang dilakukan pada lansia di daerah Puskesmas Pauh Padang didapatkan 10 orang lansia, menunjukkan 6 orang lansia tinggal bersama keluarga, 4 orang lansia tinggal sendiri. 2 dari 10 lansia mengalami harga diri Negatif dikarenakan lansia yang sudah berumur lebih dari 70 tahun dan merasa tidak berguna lagi akan kehidupan, menyusahkan keluarga dan tidak merasa memiliki peran didalam keluarga, sedangkan 8 orang lansia lainnya memiliki harga diri positif. Dan 7 dari 10 lansia dengan aktivitas fisik kurang, lansia tidak suka melakukan dan mengikuti kegiatan di lingkungannya, lebih suka berdiam diri dirumah, 3 lansia lain yang masih berkerja sehingga aktivitas fisik masih dilakukan. Dari 10 lansia yang dilakukan wawancara 5 lansia terindikasi depresi dan 5 lansia lagi tidak terindikasi depresi. Permasalahan yang banyak ditemukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang lansia dengan kegiatan hidup yang tidak baik, lansia lebih senang menghabiskan waktu dirumah dan minim akan aktivitas fisik yang dilakukan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2021”.

B. Penetapan Masalah

Dari permasalahan yang telah diuraikan pada bagian latar belakang. Maka penulis merumuskan masalah “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Depresi pada lansia di Puskesmas Pauh Kota Padang”.

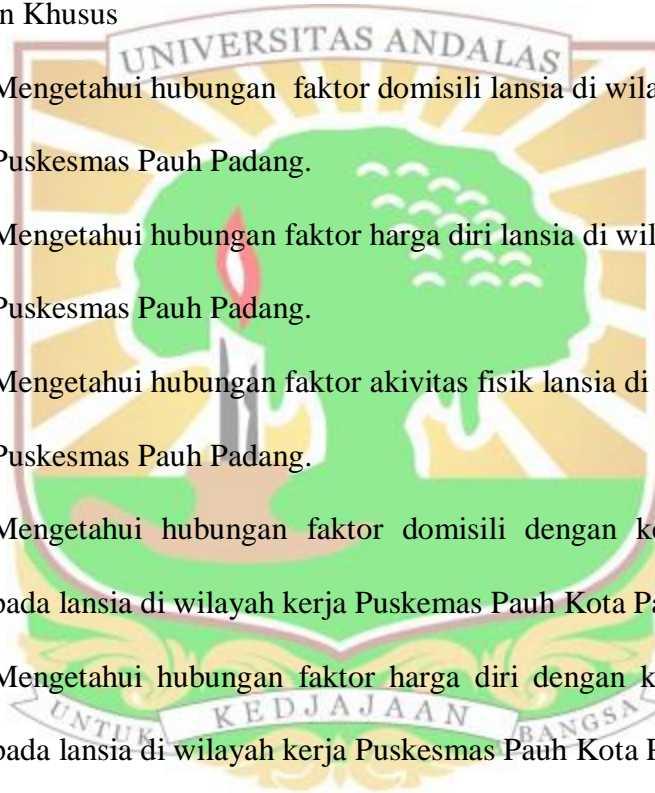
C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor–faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang 2021.

b. Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan faktor domisili lansia di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang.
2. Mengetahui hubungan faktor harga diri lansia di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang.
3. Mengetahui hubungan faktor aktivitas fisik lansia di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang.
4. Mengetahui hubungan faktor domisili dengan kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Puskemas Pauh Kota Padang.
5. Mengetahui hubungan faktor harga diri dengan kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.
6. Mengetahui hubungan faktor aktivitas fisik dengan kejadian depresi di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.



D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat bagi lanjut usia

Manfaat yang bisa diperoleh bagi lansia adalah sebagai informasi dan menambah pengetahuan lansia untuk mencegah depresi, memberikan solusi terhadap masalah yang berhubungan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi yang lansia alami.

b. Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Manfaat yang diperoleh bagi instansi kesehatan adalah sebagai informasi data dan bahan referensi hasil penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia.

c. Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang.

d. Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berharap pada penelitian sebagai tambahan pengetahuan untuk peneliti selanjutnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia.