

BAB 1

PENDAHULUAAN

1.1 Latar Belakang

Proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologis, sosial ekonomi maupun mental. Masalah mental dan emosional sama halnya dengan masalah fisik yang dapat mengubah perilaku lansia. Masalah mental yang sering dijumpai pada lansia adalah stres, depresi, dan kecemasan (Stanley & Beare, 2006). Salah satu perubahan kondisi pada lansia adalah melambatnya proses informasi, menurunnya daya ingat jangka pendek, berkurangnya kemampuan otak untuk membedakan stimulus atau rangsangan yang datang. Sering kali seseorang yang berumur setengah baya ataupun lanjut usia yang mengalami depresi. Peningkatan ini juga diringi dengan perubahan psikologis dan sosiologis dimana kualitas hidup mereka semakin menurun, terjadi penurunan kapasitas mental, perubahan peran sosial, kepikunan (dimensia), depresi, belum lagi manifestasi kompleks dari depresi (Najjah, 2009).

Rumah tinggal dan lingkungan merupakan hal yang penting karena mempunyai dampak utama pada kesehatan lansia. Penelitian oleh Elvinia (2006) menyebutkan bahwa, tempat tinggal memiliki pengaruh dan peranan penting terhadap kualitas kehidupan lansia. Lansia yang tinggal di rumah bersama keluarga secara fisik, psikologis, dan kepuasannya terhadap lingkungan lebih tinggi dari pada lansia yang tinggal di panti werdha. Keadaan ini dikarenakan

lansia memiliki keterikatan dengan rumahnya, sehingga lansia merasa memiliki kontrol, rasa aman, memiliki identitas diri, konsep diri, self esteem, dan perasaan yang positif. Lansia yang harus pindah ke tempat tinggal yang baru seperti panti werdha, terdapat kemungkinan munculnya kesulitan beradaptasi sehingga mereka merasa stres, kehilangan kontrol atas hidupnya, dan kehilangan identitas diri yang secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kualitas kehidupannya (Pae, 2017).

Berdasarkan World Health Organization (WHO), prevalensi keseluruhan kejadian depresi pada lansia tahun 2014 secara umum bervariasi antara 10-20% (Bhayu, 2014), Indonesia menempati peringkat 5 besar populasi lansia terbanyak di dunia, pada tahun 2010 mencapai 18,1 juta dan akan meningkat 2 kali lipat pada tahun 2025 sebanyak 36 juta jiwa . Provinsi Jawa Tengah jumlah lansia 10,84% dan di kota Surakarta mencapai 9,07%⁴. Tahun 2050 seperempat penduduk Indonesia merupakan penduduk usia lanjut (Dewi Monika, Budhi Muljanto, & Nursanto, 2015). hal ini juga tergantung pada situasi budaya di masing-masing daerah di dunia. Insiden depresi di Amerika Serikat tahun 2014 diketahui lebih dari 12% pada laki-laki dan 20% pada perempuan. Selain itu depresi biasanya umum terjadi pada lansia. Populasi lansia di Asia tenggara saat ini sebanyak 8% dan pada tahun 2020 diperkirakan menjadi 11,34%.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Rabu tanggal 26 Desember 2018 di Desa Pulworejo Kota Mojokerto. Berdasarkan hasil dibagikan kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) dengan 5 lansia. Didapatkan 60% tidak depresi di karenakan masih dapat kasih sayang dari anak-anaknya dan masih

di perhatikan sama anak-anaknya dan masih dapat memenuhi kebutuhannya sendiri dan 40 % orang depresi ringan di karenakan kurangnya perhatian dari anak-anaknya. Dan hasil dibagikan Kuesioner *Geriatric Depression Scale (GDS)* yang dilakukan pada hari Kamis 27 Desember 2018 dengan 5 lansia di UPTD Pesanggrahan PMKS Mojopahit didapatkan 40% orang lansia yang mengalami depresi berat dikarenakan mereka sering merasa sedih dan merasa sepi, merasa dirinya di asingkan sama keluarganya dan jarang di jengguk sama keluarganya dan 60% orang lansia mengalami depresi ringan di karenakan mereka sudah menerima keadaannya saat ini dan merasa dirinya tidak berdaya.

Faktor risiko terjadinya depresi pada lansia dapat dikelompokkan menjadi beberapa faktor, antara lain: faktor psikososial, faktor biologis, karakteristik personal, faktor medikasi, dan faktor sosiodemografi. Faktor psikososial dapat meliputi stress kehidupan seperti: kesedihan, masalah finansial, kesepian, dan lain- lain. Faktor biologis atau genetik dapat meliputi: jenis kelamin perempuan, defisiensi folat dan vitamin B12, dan penyakit kronis. Karakteristik personal antara lain: sifat ketergantungan, pesimis, dan rendah diri (Bodhare, Kaushal, Venkatesh, & MA, 2013). Gejala-gejala yang berkaitan dengan mood yaitu merasa depresi, sedih, atau mood irritable; kehilangan minat pada aktivitas sehari-hari, ketidakmampuan untuk merasakan kesenangan; merasa bersalah dan tidak berguna; dan pikiran tentang kematian dan ide bunuh diri. Gejala kognitif termasuk ketidakmampuan untuk berkonsentrasi dan kesulitan dalam membuat keputusan. Kelelahan, kekurangan energi, gerak melambat dan

perubahan pada pola tidur, nafsu makan dan tingkat aktivitas merupakan gejala fisik yang terlihat pada pasien depresi (Pratt LA, 2014).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya dampak dari depresi pada lansia antara lain pemberian perhatian dan penjelasan pada lansia tentang perubahan yang terjadi sehingga lansia akan lebih memahami dan mengerti tentang keadaannya saat ini dan dapat mengurangi depresi yang terjadi (Prasetyo & Nurtjahjanti Herlina, 2013). Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Perbedaan tingkat depresi lansia yang tinggal mandiri di desa Purworejo Kota Mojokerto dengan tinggal di Panti Werdha Majapahit Kabupaten Mojokerto”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat “Perbedaan tingkat depresi lansia yang tinggal bersama keluarga di rumah dengan tinggal di UPTD Pesanggrahan PMKS Mojopahit Kabupaten Mojokerto?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan tingkat depresi lansia yang tinggal bersama keluarga di rumah dengan tinggal di UPTD Pesanggrahan PMKS Mojopahit Kabupaten Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat depresi lansia yang tinggal bersama keluarga.
2. Mengidentifikasi tingkat depresi lansia yang tinggal di UPTD Pesanggrahan PMKS Mojopahit Kabupaten Mojokerto.
3. Menganalisa perbedaan tingkat depresi lansia yang tinggal bersama keluarga di rumah dengan tinggal di UPTD Pesanggrahan PMKS Mojopahit Kabupaten Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman bagi peneliti untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan dalam bentuk penelitian kesehatan pada lansia terutama kesehatan jiwa.

1.4.2 Bagi Lansia

Hasil penelitian ini memberikan wawasan dan informasi bagi lansia tentang pentingnya menjaga kesehatan jiwa untuk menghindari gangguan seperti depresi dimanapun lansia tersebut tinggal.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi bagi tenaga kesehatan yang ada dipanti tentang kondisi kesehatan jiwa lansia dan yang tinggal mandiri supaya dapat memberikan intervensi untuk mengatasi gangguan jiwa pada lansia terutama depresi.

1.4.4 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya, memberikan informasi dan menambah wawasan peneliti dibidang keperawatan, khususnya kesehatan jiwa lansia.