

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Jumlah penduduk lansia semakin meningkat dari tahun ke tahun diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Di negara maju seperti Amerika Serikat pertumbuhan lansia kurang lebih 1000 orang perhari pada tahun 1985 dan diperkirakan 50% dari penduduk lansia diatas 60 tahun, sehingga istilah “*Baby Boom*” pada masa lalu berganti menjadi “ledakan penduduk lanjut usia” (Nugroho, 2000:15). Sedangkan Di Indonesia pada tahun 1980 jumlah lansia mencapai 7 juta jiwa, kemudian tahun 1990 jumlahnya naik menjadi 12 juta jiwa, selanjutnya tahun 2000 mencapai 14 juta jiwa, sedangkan jumlah lansia saat ini mencapai 16,5 juta jiwa. Di perkirakan tahun 2020 jumlah lansia mencapai 28 juta jiwa (Depkominfo, 2009).

Menjadi lansia adalah proses alami yang tidak dapat dihindari. Semakin bertambahnya usia, fungsi tubuhpun mengalami kemunduran. sehingga lansia lebih mudah terganggu kesehatannya, baik kesehatan fisik maupun kesehatan jiwa (Maryam, 2008:112).

Penyakit gangguan jiwa yang sering diderita oleh lansia adalah gangguan alam perasaan depresi (Maryam, 2008:130). Depresi merupakan salah satu bentuk gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan sedih yang berlebihan, murung, tidak bersemangat, perasaan tidak berharga, merasa kosong, putus harapan, selalu merasa dirinya gagal, tidak berminat pada aktivitas sehari-hari sampai ada ide bunuh diri (Yosep, 2009:45).

Keadaan depresi pada lansia sulit didiagnosis atau bahkan diabaikan, sejumlah faktor yang menyebabkan ini mencakup fakta bahwa pada lansia, depresi dapat tersamarkan atau disamarkan oleh gangguan sakit fisik atau gejala medis demensia/kepikunan. Selain hal tersebut juga disebabkan karena

lansia sering tidak mengeluhkan perasaan depresinya (Stanley dan Beare, 2006:75).

Gangguan alam perasaan depresi dapat menurunkan kualitas pekerjaan dan hidup penderitanya. Ia dapat pula mencetuskan, memperlambat atau memperberat penyakit fisik bagi penderitanya. Dampak terbesarnya adalah angka bunuh diri yang tinggi menjadi konsekuensi yang serius dari depresi yang tidak ditangani (Stanley dan Beare, 2002:110).

Studi epidemiologis tentang depresi diantara lansia yang ada di komunitas melaporkan tingkat yang sangat bervariasi, dari 2 sampai 44% tergantung pada kriteria yang digunakan untuk mendefinisikan depresi dan metode yang digunakan untuk mengevaluasi hal tersebut. Studi yang paling tepat menyatakan bahwa gejala-gejala penting dari depresi menyerang kira-kira 10% sampai 15% dari semua orang yang berusia lebih dari 65 tahun yang tidak *dinstitusionalisasi* (Stanley dan Beare, 2002:132).

Depresi yang terjadi pada usia lanjut dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain persoalan hidup yang mendera lansia seperti kemiskinan, usia, jenis kelamin, stress yang berkepanjangan, penyakit fisik yang tidak kunjung sembuh, perceraian atau kematian pasangan, keturunan yang tidak bisa merawatnya dan sebagainya (Nevid, 2003:52).

Hal tersebut sesuai dengan studi yang memperkirakan bahwa depresi mampu menjadi kronis apabila depresi muncul untuk pertama kalinya pada usia 60 tahun keatas. Berdasarkan hasil study tersebut bahwa pasien lanjut usia yang mengalami depresi diikuti selama 6 tahun, kira-kira 80% tidak sembuh namun terus mengalami depresi atau mengalami depresi pasang surut (Durand dan Barlow, 2006:68).

Selain hal tersebut hasil studi yang diselenggarakan oleh *American Psychological Association* (APA) menyatakan bahwa perempuan memiliki kecenderungan hampir dua kali lipat lebih besar dari pada pria untuk mengalami depresi berat. Besar resiko mengalami depresi semasa hidup pada wanita adalah sekitar 10% sampai 25%, dibandingkan dengan sekitar 5% sampai 12% untuk laki-laki. Meski perbedaan hormonal atau perbedaan

biologis lainnya yang terkait dengan gender, penyebab lain yaitu banyaknya jumlah stres yang dihadapi perempuan dalam kehidupan yang modern ini. Perempuan lebih cenderung dari pada pria untuk menghadapi faktor-faktor yang penuh tekanan seperti penganiayaan fisik dan seksual, kemiskinan, orang tua tunggal dan diskriminasi gender (Nevid, 2003:66).

Sedangkan hasil studi penelitian oleh Kate Scott yang melibatkan 34.500 orang di 15 negara didapatkan bahwa pernikahan membawa manfaat bagi kesehatan mental baik untuk laki-laki maupun perempuan, sebaliknya pada kondisi terpisah, perceraian atau status janda/duda, resiko untuk mengalami gangguan kesehatan mental seperti depresi yang menjadi lebih meningkat (Nevid, 2003:75).

Prevalensi depresi pada lansia tinggi sekali, sekitar 12-36% lansia yang menjalani rawat jalan mengalami depresi, angka ini meningkat menjadi 30-50% pada lansia dengan penyakit kronis dan perawatan lama yang mengalami depresi. Kira-kira 25% komunitas lanjut usia dan pasien rumah perawatan ditemukan adanya gejala depresi pada lansia, depresi menyerang 10-15% lansia 65 tahun keatas yang tinggal dikeluarga dan angka depresi meningkat secara drastis pada lansia yang tinggal di panti, dengan sekitar 50-75% penghuni perawatan jangka panjang memiliki gejala depresi ringan sampai sedang (Stanley & Beare, 2006:150).

Resiko depresi meningkat pada wanita, terutama yang memiliki riwayat depresi, baru saja kehilangan, hidup sendiri, lemahnya dukungan sosial, tinggal dirumah perawatan jangka panjang, penurunan kesehatan, dan keterbatasan fungsional (Sadavoy et al., 2004). Tingginya angka depresi pada lansia wanita lebih berhubungan dengan transisi fungsi reproduksi dan hormonal atau menopause (Sadavoy et al., 2004).

Perubahan sikap lansia dalam pengobatan juga pertanda depresi pada lansia, seperti perubahan kepatuhan berobat, mengabaikan anjuran dokter, minum obat sembarangan, melanggar diet. "Perlu diwaspadai jika terdapat kekambuhan berulang terhadap pengobatan penyakit kronis yang dideritanya

meski terapi sudah optimal, motivasi dan tingkat partisipasi yang rendah, kehilangan minat terhadap aktivitas yang disukai.

Depresi pada lansia juga dapat tampil dalam bentuk perilaku agitatif, ansietas atau penurunan fungsi kognitif. Sejumlah faktor pencetus depresi pada lansia, antara lain faktor biologik, psikologik, stres kronis, penggunaan obat. Faktor biologik misalnya faktor genetik, perubahan struktural otak, faktor risiko vaskular, kelemahan fisik. Sedangkan faktor psikologik pencetus depresi pada lansia, yaitu tipe kepribadian dan relasi interpersonal.

Terapi biologik antara lain dengan pemberian obat antidepresan, terapi kejang listrik (ECT), terapi sulih hormon dan *Transcranial Magnetic Stimulation (TMS)*. Sementara terapi psikososial bertujuan mengatasi masalah psikoedukatif, yaitu mengatasi kepribadian maladaptif, distorsi pola berpikir, mekanisme koping yang tidak efektif, hambatan relasi interpersonal.

Terapi ini juga dilakukan untuk mengatasi masalah sosiokultural, seperti keterbatasan dukungan dari keluarga, kendala terkait faktor kultural, perubahan peran sosial. Pada tahun 2025 jumlah lansia di Indonesia diperkirakan meningkat 4 kali lipat. Masalah kesehatan lansia kian menonjol sementara upaya pelayanan kesehatan bagi lansia masih terbatas kuantitas dan kualitasnya.

Berdasarkan studi pendahuluan di panti sosial tresna wredha budi pertiwi diperoleh hasil 7 responden mengalami depresi ringan dari 10 responden yang diteliti.

## **B. Identifikasi & Rumusan Masalah**

Populasi usia lanjut terus meningkat setiap tahun. Peningkatan ini diikuti oleh semakin kompleksnya permasalahan yang dihadapi baik fisik maupun psikologis. Salah satu permasalahan yang sering dihadapi lansia adalah terjadinya depresi. Gejala depresi yang muncul pada lanjut usiapun seringkali dianggap sebagai bagian daripada proses menua, sehingga dianggap bukan sebagai masalah. Tingkat depresi bervariasi pada setiap lansia. Setiap tingkatan menimbulkan masalah yang berbeda. Berdasarkan uraian latar

belakang tersebut dapat dirumuskan pertanyaan permasalahan penelitian sebagai berikut : bagaimanakah gambaran depresi pada wanita lanjut usia di panti sosial tresna wredha budi pertiwi?

### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran depresi pada wanita lanjut usia di panti sosial tresna wredha budi pertiwi.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### a. Manfaat Teoritis

1. Dari hasil penelitian ini peneliti berharap dapat menjadi sumber informasi dan memperdalam pemahaman mengenai keperawatan gerontik khususnya yang berhubungan dengan masalah depresi.

#### b. Manfaat Praktis

1. Meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan lansia di panti sosial tresna wredha budi pertiwi.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk membuat program penyuluhan kesehatan mengenai gambaran depresi pada wanita lanjut usia.

### **E. Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan yang digunakan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. BAB I Pendahuluan berisi tentang : latar belakang masalah,identifikasi & rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.
2. BAB II kajian pustaka berisi tentang : pengetahuan konsep tingkat depresi pada lansia
3. BAB III metodologi penelitian berisi tentang : lokasi dan subjek penelitian, desain penelitian, metode penelitian , definisi

operasional , instrument penelitian , proses perkembangan instrument penelitian , teknik pengumpulan data , dan analisa data.

4. BAB IV Hasil dan pembahasan yang berisi tentang depresi pada wanita lanjut usia di panti sosial tresna wredha budi pertiwi
5. BAB V penutup yang berisi tentang kesimpulan dan saran

