

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia harapan hidup orang di dunia pada tahun 2016 meningkat menjadi 71 tahun. Semakin meningkatnya usia harapan hidup tentunya mempunyai dampak lebih banyak terjadinya gangguan penyakit pada lansia. Menurut WHO lanjut usia (lansia) adalah sekelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih . Data WHO pada tahun 2009 lansia berjumlah 7,49% dari total populasi, tahun 2011 menjadi 7,69% dan pada tahun 2013 didapatkan proporsi lansia sebesar 8,1% dari total populasi (WHO, 2015).

Banyak orang takut memasuki masa lanjut usia, karena asumsi mereka lansia itu adalah tidak berguna, lemah, tidak punya semangat hidup, penyakitan, pelupa, pikun, tidak diperhatikan oleh keluarga dan masyarakat, menjadi beban orang lain, maka dari itu sebagian orang sudah merasa depresi karena tidak tahu kehidupan macam apa yang dihadapi (Wirakusuma, 2011).

Orang yang berusia lanjut akan menjadi sangat rentan terhadap gangguan kesehatan, termasuk depresi yang disebabkan oleh stres dalam menghadapi perubahan-perubahan kehidupan yang berhubungan dengan apa yang disebut sebagai tahun emas perubahan kehidupan yang dimaksud antara lain adalah pensiun, penyakit atau ketidakmampuan fisik (Nevid, 2011).

Negara Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki jumlah lansia pada tahun 2018 sebesar 9,3% atau 22,4 juta jiwa lansia (BPS, 2018). Pada tahun 2020 yaitu sebanyak 27,08 juta jiwa lansia, tahun 2025 sebanyak 33,69 juta jiwa lansia, tahun 2035 sebanyak 48,19 juta jiwa lansia, dan di prediksi pada tahun 2050 Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah lansia yang tinggi dibandingkan dengan Negara yang berada dikawasan Asia (Kemenkes RI, 2018).

Badan Pusat Statistik tahun 2019 mencatat jumlah lansia di Indonesia telah mencapai angka 27,5 juta jiwa. Pertumbuhan jumlah lansia dari tahun ke tahun diprediksi akan mengalami peningkatan tajam. Pada tahun 2025 diprediksi jumlah lansia kan membengkak menjadi 40 juta jiwa, bahkan ditahun 2050 jumlah lansia diperkirakan akan menjadi 71,6 juta jiwa (Utari, A. 2012). Jumlah populasi kepala keluarga dikota Bogor sebanyak 1,317,170 juta jiwa. Sensus penduduk tahun 2019 menyatakan jumlah lansia yang terdapat di Kota Bogor sebanyak 264,981 orang (BPS Kota Barat, 2019). Peningkatan jumlah lansia ini juga diikuti dengan peningkatan masalah kesehatan baik secara fisik dan maupun mental yang saling mempengaruhi. Salah satu masalah mental adalah depresi. Depresi merupakan masalah kesehatan yang sering ditemui pada penduduk lansia, apabila lansia mengalami depresi tidak mendapat intervensi dan penanganan yang baik akan berdampak pada keadaan yang lebih lanjut seperti sakit fisik, penyalahgunaan obat, gangguan kesehatan jiwa, bahkan bunuh diri (Rima Sari, Arneliawati & Sri Utami, 2015).

Prevalensi depresi pada lansia di dunia dengan usia rata-rata 60 tahun serta diperkirakan terdapat 500 juta jiwa *World Health Organization* (2012) menyebutkan bahwa terdapat 100 juta kasus depresi setiap tahunnya. Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar 2018, menyebutkan bahwa prevalensi lansia 10% dan berdasarkan proporsi disabilitas lansia umur > 60 tahun berdasarkan jenis kelamin laki-laki mengalami disabilitas ringan sebesar 19,1% dan pada perempuan disabilitas ringan sebesar 24,7% (Kemenkes, 2018).

Seseorang yang mengalami depresi dapat dilihat dari perubahan-perubahan yang terjadi pada kondisi fisiknya. Keluhan yang sering dirasakan pada seseorang yang mengalami depresi adalah pmarah, pemurung, cemas, gelisah, sedih, depresi, pesimis, menangis, mood atau suasana hati sering berubah-ubah, harga diri menurun atau merasa tidak aman, mudah tersinggung, mudah menyerah pada orang dan mempunyai sikap bermusuhan, mimpi buruk, serta mengalami gangguan konsentrasi dan daya ingat (Hawari, 2011).

Depresi merupakan suatu masa terganggunya fungsi pada manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta resiko bunuh diri. Depresi pada lansia hal yang cukup sering ditemukan, namun bukan berarti hal ini termasuk normal. Menurut WHO terdapat sekitar 7% dari populasi lansia di dunia yang mengalami gangguan depresi. Depresi pada lansia menunjukkan gejala yang berbeda-beda, sehingga sering

disalahpahami sebagai efek dari suatu penyakit atau pengobatan tertentu, depresi pada lansia berkaitan dengan meningkatnya resiko penyakit jantung dan kematian akibat penyakit, kematian pasangan hidup atau saudara, dan pensiun. Terdapat 3 tingkatan depresi, depresi ringan dapat menyebabkan perasaan putus asa, mudah marah, rasa bersalah, tidak bersemangat, sulit berkonsentrasi, kurang motivasi, rasa kantuk disiang hari, insomnia, perubahan nafsu makan. Depresi sedang dapat menyebabkan masalah dengan harga diri, mengurangi produktivitas, terlalu sensitif dan khawatir berlebihan sehingga merasa seseorang tak berguna. Depresi berat memiliki gejala-gejala, lebih berat, bahkan dapat memberikan dampak pada orang terdekat dengan menyebabkan delusi, pingsan, halusinasi, hingga keinginan bunuh diri. Depresi dapat menjadi masalah yang kronik dan berulang yang akan berdampak seorang lansia tidak mampu untuk mengurus diri sendiri, selain itu depresi juga dapat mengarah pada tindakan bunuh diri (Wiguna, 2010).

Depresi seringkali tidak terdeteksi pada lanjut usia karena dianggap sebagai akibat dari proses penuaan dan penyakit kronis yang dialami oleh lanjut usia. Padahal deteksi dini dan penanganan yang tepat terhadap depresi dapat memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup bagi lanjut usia (Dewi, 2014). Depresi pada lansia dapat dicegah dengan adanya dukungan keluarga, dukungan keluarga merupakan gabungan antara sikap dan penerimaan yang dapat membantu usia tua menghadapi masalah. Ada beberapa bentuk dari dukungan keluarga seperti dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Wiguna, 2010).

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Tri Yuli Anggara tentang Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Usia 60-74 tahun di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang (2017) yang dilakukan pada 36 responden, dukungan sosial keluarga bervariasi. Sebanyak 8 orang (22,2%) memiliki dukungan keluarga yang masuk dalam kategori kurang, adapun sebanyak 11 orang (30,6%) memiliki dukungan sosial keluarga cukup, dan sebanyak 17 orang (47,2%) memiliki dukungan sosial keluarga baik. Dan Tingkat depresi lansia sebanyak 12 orang (33,3%) mengalami depresi, adapun sebanyak 24 orang (66,7%) tidak mengalami depresi.

Dukungan sosial keluarga merupakan informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang individu dicintai dan diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban timbal balik (King, 2010). Dengan adanya dukungan sosial keluarga yang mempunyai ikatan emosional setidaknya akan memberikan kekuatan pada lansia untuk menjalani hari tua yang lebih baik, karena itu perlu dukungan dari berbagai pihak, mulai dari instansi pemerintah hingga tingkatan keluarga untuk ikut peduli terhadap kehidupan lansia baik melalui posyandu lansia, meningkatkan peran lansia dalam organisasi, pembinaan hubungan antargenerasi, maupun pelatihan keterampilan bagi para lansia (Amareta, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Meta Amelia Widya Saputri tentang hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia

yang tinggal di panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah menunjukkan bahwa depresi pada lansia yang tinggal di panti wreda berada pada kategori tinggi, dan dukungan sosialnya berada pada kategori rendah. Tingkat pengaruh faktor dukungan sosial terhadap depresi pada lansia yang tinggal di panti wreda sebesar 23,7% kondisi tersebut mengisyaratkan bahwa dukungan sosial berpengaruh pada penurunan depresi pada lansia yang tinggal di panti wreda. Menekankan pada bagaimana dukungan sosial keluarga mempengaruhi keyakinan seseorang mengenai kemampuannya dalam menyelesaikan tugas dan memecahkan masalah, terutama yang berkaitan dengan tingkat depresi pada lansia.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian yang berjudul "Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Dan Tingkat Depresi Pada Lansia Di RW 03 Kelurahan Menteng Bogor Barat" Peneliti tertarik melakukan penelitian di RW 03 kelurahan menteng karena jumlah lansia di RW 03 derdapat 58 lansia dan peneliti telah melakukan studi pendahuluan di RW 03 kelurahan menteng pada hari sabtu, 22 february 2020 dan ditemukan 5 dari 10 lansia memiliki dukungan keluarga yang kurang dan 6 dari 10 orang lansia memiliki tingkat depresi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimana Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Dan Tingkat Depresi Pada Lansia Di RW 03 Kelurahan Menteng Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuainya Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Dan Tingkat Depresi Pada Lansia Di RW 03 Kelurahan Menteng Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya karakteristik lansia, meliputi usia dan jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, tinggal serumah lansia Rw 03 Kelurahan Menteng Kecamatan Bogor Barat
- b. Diketuainya Dukungan Sosial Keluarga Pada Lansia Di RW 03 Kelurahan Menteng Kecamatan Bogor Barat
- c. Diketuainya Tingkat Depresi pada Lansia di RW 03 Kelurahan Menteng Kecamatan Bogor Barat

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

- a. Menambah wawasan, pengalaan, dan meningkatkan pengetahuan proses dan cara penelitian deskriptif
- b. Mendapatkan informasi dukungan sosial keluarga di RW 03 Kelurahan Menteng Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor

- c. Mendapatkan informasi tingkat depresi pada lansia Di RW 03 Kelurahan Menteng Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor

2. Bagi Institusi Prodi Keperawatan Bogor

- a. Sebagai referensi bacaan mahasiswa keperawatan tentang keperawatan jiwa, terutama tentang gambaran dukungan sosial keluarga dan tingkat depresi pada lansia di Rw 03 Keleurahan Menteng Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor
- b. Sebagai datan untuk melakukan penelitian berikutnya dalam bidang keperawatan khususnya keerawatan keluarga yang dilakukan institusi
- c. Hasil penelitian ini sebagai data untuk kegiatan pengabdian masyarakat.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan Puskesmas

- a. Sebagai bahan untuk mengoptimalkan asuhan keperawatan kesehatan gerontik dan keluarga khususnya tentang tingkat depresi lansia.
- b. Sebagai bahan pertimbangan guna menyusun strategi lebih lanjut dalam pemberian intervensi selanjutnya untuk meningkatkan dukungan sosial keluarga pada lansia dengan tingkat depresi

- c. Sebagai bahan evaluasi untuk pemberian pendidikan kesehatan kepada lansia dan keluarga tentang pentingnya melakukan pencegahan tingkat depresi