

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Depresi merupakan kondisi medis yang umum dan serius serta memiliki dampak negatif yang dapat mempengaruhi terhadap perasaan, pola pikir dan tingkah laku seseorang, serta dapat menyebabkan perasaan sedih dan kehilangan minat dalam melakukan aktivitas yang diminati. (American Psychiatric Association, 2013). Kemudian, WHO (2020) menyatakan depresi sebagai penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan berkontribusi besar pada beban penyakit global.

Secara global prevalensi depresi berdasarkan data dari WHO (2017) menunjukkan bahwa jumlah total kasus penderita depresi di dunia adalah 322 juta dan hampir separuhnya tinggal di wilayah Asia Tenggara (27%) serta Pasifik Barat (21%). Indonesia menjadi salah satu negara yang memiliki kasus depresi cukup tinggi di wilayah asia tenggara dengan total kasus 9.162.886 atau sebesar 3,7% dari total populasi. Prevalensi depresi ini menunjukkan angka tertinggi pada rentang usia dewasa tua yaitu pada perempuan berusia 55-74 tahun di atas 7,5% dan di atas 5,5% pada laki-laki. Meskipun data prevalensinya tidak terlalu tinggi, masalah depresi dapat menjadikan beban penyakit yang harus ditanggung akibat ketidakmampuan pasien bekerja dengan baik.

Di Indonesia sendiri, Kementerian Kesehatan RI (2019) menyatakan bahwa selama masa tiga dekade (1990-2017) depresi tetap menduduki urutan pertama sebagai salah satu gangguan mental yang sering dialami oleh penduduk Indonesia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk yang berusia di atas 15 tahun meningkat dari 6% di tahun 2013 menjadi 9,8% di tahun 2018, dan untuk prevalensi depresi pada usia di atas 15 tahun mencapai 6,1% dengan prevalensi tertinggi terdapat pada provinsi Sulawesi Tengah (12,3%) dan terendah pada provinsi Jambi (1,8%). Sedangkan angka kejadian depresi di Jawa Barat menduduki urutan ke sembilan (7,8%) dengan prevalensi tertinggi 15,21% di Kabupaten Garut dan 13,22% di Kota Bandung. Gangguan depresi ini sudah mulai terjadi pada rentang usia remaja (15-24 tahun) dengan prevalensi 6,2% dan meningkat seiring dengan peningkatan usia yaitu pada usia 45-54 (6,1%), usia 55-64 tahun (6,5%), usia 65-74 tahun (8,0%) dan usia di atas 75 (8,9%). Dari data survei ini dapat diketahui bahwa masalah depresi di Indonesia lebih banyak dialami oleh kelompok lanjut usia

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, dimana pada masa ini terjadi kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi (Kholifah, 2017). Kemunduran inilah yang dapat mengakibatkan berbagai permasalahan fisik maupun psikis pada lansia sehingga dapat mengganggu kesehatan mentalnya termasuk depresi. Hasil penelitian oleh Pritania, Astari (2018) menyebutkan bahwa faktor resiko penyebab depresi lansia yang sering dijumpai antara lain pada perempuan, tidak menikah, sosioekonomi rendah, memiliki penyakit kronis, rasa

keseharian, dan riwayat depresi pada keluarga. Depresi pada lansia ini sering dianggap sebagai bagian yang biasa dari proses penuaan, karena gejala yang tidak khas dan sering komorbid dengan penyakit medis lain sehingga lebih menonjolkan gejala somatik daripada gejala depresinya. Selain itu, depresi pada lansia ini dapat menyebabkan menurunnya kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, menurunkan kemandirian dan kualitas hidup (Annisa,M., dkk 2019).

Kualitas hidup menurut WHO (1997) dalam Endarti (2015) merupakan persepsi individu terhadap kehidupan yang dijalannya sesuai dengan budaya dan nilai-nilai tempat individu tersebut tinggal serta membandingkannya dengan harapan, standar dan tujuan yang telah ditetapkan oleh individu. Pada umumnya lanjut usia mengalami keterbatasan sehingga mengalami penurunan kualitas hidup, dan kualitas hidup yang rendah menyebabkan lansia tidak dapat menikmati masa tuanya dengan penuh makna, bahagia dan berguna (Sutikno, 2013 dalam Hayulita, dkk 2018). Hasil survei dari Help Age International (2015) dalam Kementerian Sosial RI (2019) yang memberikan peringkat Global Age Watch Indeks pada 96 negara di dunia berdasarkan kesejahteraan dan kualitas kehidupan lansia, didapatkan hasil bahwa kualitas hidup lansia di Indonesia masih berada di peringkat bawah yaitu berada di urutan ke 71 di tahun 2014 dan urutan ke 74 di tahun 2015. Parameter penilaian kualitas hidup menurut WHO (2012) terdapat pada empat domain utama yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial, dan aspek lingkungan. jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, akan timbul

masalah-masalah dalam kehidupan lanjut usia yang akan menurunkan kualitas hidupnya.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hayulita, S., dkk (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor kesehatan fisik, psikologis, sosial dan ekonomi dengan kualitas hidup lansia. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Puspawati dan Rekawati (2017) menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai kualitas hidup pada lansia yang tidak mengalami depresi dan yang mengalami depresi. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dan kualitas hidup lansia.

Depresi yang tidak ditangani dapat memberikan dampak kondisi kesehatan yang lebih serius, seperti penyakit jantung, infeksi, gangguan imun tubuh hingga resiko bunuh diri. (Maramis, M. 2014). Untuk itu, diperlukan intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang tugasnya terintegrasi dengan tenaga kesehatan lainnya, dalam memberikan upaya perawatan kepada lansia harus mengerti tentang suatu aspek penuaan yang normal dan tidak normal, serta akibat yang dapat timbul dengan adanya penuaan sehingga dengan peran dan fungsinya perawat dapat ikut berpartisipasi menciptakan lansia yang sehat, bahagia dan sejahtera (Nugroho dan Tamher, dkk 2009 dalam Susilawati dan Yenie 2015).

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah “Apakah terdapat hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup Lansia?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui :

- a. Tingkat depresi pada lansia
- b. Kualitas hidup pada lansia
- c. Hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi atau bahan bacaan untuk proses pembelajaran khususnya di bidang keperawatan jiwa dan geriatri

- b. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengalaman dan peningkatan pengetahuan tentang proses penelitian khususnya dengan metode literature review serta mendapatkan pengetahuan lebih jauh mengenai hubungan depresi dan kualitas hidup lansia

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

a. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan penelitian selanjutnya mengenai upaya meningkatkan kualitas hidup pada lansia dengan depresi

b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dan bahan masukan dalam proses pelayanan kesehatan tentang masalah depresi dan kualitas hidup pada lansia

c. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar untuk mengembangkan intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia yang mengalami depresi