

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Peningkatan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta upaya-upaya pencegahan terhadap penyakit diduga dapat meningkatkan umur harapan hidup yang pada akhirnya memberikan dampak pada peningkatan jumlah lanjut usia. Berdasarkan hasil sensus penduduk usia harapan hidup Indonesia tahun 1971 adalah 47,7 tahun. Menjelang tahun 1980 mempunyai usia harapan hidup lebih panjang yakni 52,2 tahun, meningkat lagi menjadi 59,8 tahun untuk bayi yang dilahirkan menjelang tahun 1990, dan bagi bayi yang dilahirkan tahun 2000 usia harapan hidupnya mencapai usia 65,5 tahun (Data statistik Indonesia, 2011). Tahun 2010 usia harapan hidup Indonesia 69 tahun, dan pada tahun 2025 jumlah penduduk Indonesia diperkirakan akan mencapai 273,65 juta jiwa dengan angka harapan mencapai 69 tahun (Bappenas, 2011)

Berdasarkan data Biro Pusat Statistik penduduk Jawa Tengah menyebutkan bahwa jumlah penduduk lansia diatas 65 tahun di Jawa Tengah pada tahun 2002 sebesar 2.016.003 jiwa, tahun 2004 sebesar 2.118.338 jiwa, dan tahun 2006 mencapai 2.281.200 jiwa. Sedangkan, di Kota Surakarta dengan usia 65 tahun keatas berjumlah 27.594 jiwa dari total penduduk Kota Surakarta 512.898 jiwa (Biro Pusat Statistik Jawa Tengah, 2006).

Peningkatan harapan hidup tersebut di satu pihak menjadi indikator kemajuan suatu bangsa, tetapi di pihak lain akan banyak menimbulkan masalah terutama masalah kesehatan dan kerawanan sosial akibat banyaknya lansia yang terlantar. Penanganan yang tidak bijaksana akan menimbulkan masalah baru terutama secara psikologis lansia tidak mendapat tempat secara sosial di masyarakat (Hawari, 2007). Kaplan dan Sadock menyatakan bahwa seseorang yang menginjak lanjut usia akan semakin meningkat perasaan isolasinya dan kondisi ini rentan terhadap depresi (Kaplan dan Sadock, 2010). Martono (1997) mengungkapkan dari keseluruhan penduduk usia lanjut di negara barat

diperkirakan 15–20 % di antaranya menderita depresi. Yang menarik bahwa insidensi tersebut bahkan lebih tinggi terjadi pada lansia yang ada di institusi atau panti. Temuan di Asia angkanya jauh lebih rendah, keadaan ini diduga karena terdapat faktor sosio-kultural-religi yang berpengaruh positif (Martono, 1997 *cit.*, Martono Hadi dan Kris Pranaka, 2009).

Penelitian Larson dalam Hawari (2007) mengungkapkan bahwa penghayatan keagamaan ternyata besar pengaruhnya terhadap taraf kesehatan fisik dan mental lansia, lansia yang religius lebih kuat dan tabah menghadapi stres dari pada yang kurang atau non religius, sehingga gangguan mental emosional jauh lebih kecil, lanjut usia pada saat mengalami stres akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dalam perkembangan selanjutnya ternyata dampak stres ini tidak hanya mengenai gangguan fungsional hingga kelainan organ tubuh, tetapi juga berdampak pada bidang kejiwaan (psikologik/psikiatrik) yaitu depresi (Hamid, 1999). Hal ini didukung oleh pernyataan Rakhmat bahwa penggunaan agama sebagai perilaku koping berkaitan dengan harga diri yang lebih tinggi dan depresi yang lebih rendah, terutama di kalangan orang yang cacat fisik, agama juga dapat meramalkan siapa yang akan atau tidak akan mengalami depresi (Rakhmat, 2003).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara tingkat religiusitas dan tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis ingin meneliti “Adakah Hubungan antara Tingkat Religiusitas dan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat religiusitas dan tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- a. Tingkat religiusitas pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.
- b. Tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah kajian dan pengembangan di bidang kesehatan lanjut usia dengan tinjauan ilmu kedokteran khususnya Perilaku dan Promosi Kesehatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Pengelola Panti Wredha: memberi gambaran dan masukan kepada Panti Wredha tentang kondisi religiusitas dan kesehatan mental lansia sehingga dapat diberikan dan dikembangkan layanan yang lebih tepat.
- b. Dinas Kesehatan: masukan dalam menyusun kebijakan untuk meningkatkan upaya pelayanan kesehatan lanjut usia dan khususnya promosi kesehatan lanjut usia di Panti Wredha.
- c. Departemen/Dinas Sosial: sebagai masukan untuk membuat kebijakan dalam penanganan lansia di Panti Wredha.
- d. Tokoh Agama/Ulama: memberi gambaran kepada para ulama tentang kondisi religiusitas dan kesehatan mental lansia sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam pemberian materi.
- e. Peneliti Lain: sebagai masukan bagi peneliti lain yang mempunyai minat yang sama guna pengembangan lebih lanjut.