

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Depresi merupakan masalah psikologis yang banyak terjadi pada lanjut usia. Masalah tersebut ditandai dengan perasaan sedih mendalam yang berdampak pada gangguan interaksi sosial. Tidak jarang gejala depresi juga berupa gangguan fisik seperti insomnia dan berkurangnya napsu makan. 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).

Menurut WHO (2013), depresi merupakan gangguan psikologis terbesar ketiga yang diperkirakan terjadi pada 5% penduduk di dunia. Penelitian yang dilakukan oleh Pracheth dkk (2013) di India, memberikan hasil dari 218 lanjut usia yang diteliti, terdapat 64 orang (29,36%) yang mengalami depresi. Di Indonesia, belum ada penelitian yang menyebutkan secara pasti tentang jumlah prevalensi lanjut usia yang mengalami depresi. Namun peningkatan jumlah penderita depresi dapat diamati bertambah dari waktu ke waktu melalui peningkatan jumlah kunjungan pasien yang berobat ke pelayanan kesehatan maupun peningkatan obat psikofarmaka yang diresepkan oleh dokter (Hawari, 2013). Diperkirakan dari jumlah lanjut usia di Indonesia pada tahun 2013 yaitu 24 juta jiwa, 5% mengalami depresi. Akan meningkat 13,5% pada lanjut usia yang memiliki penyakit kronis dan dirawat inap. Proporsi

terbanyak terdapat pada daerah padat penduduk seperti Jawa Tengah, Jawa Timur dan Jawa Barat (Rachmaningtyas, 2013).

Depresi pada lanjut usia disebabkan oleh faktor-faktor internal dan eksternal. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rosita (2012) tentang stressor sosial biologi penyebab depresi, disebutkan bahwa stressor internal pada lanjut usia meliputi persepsi individu dengan gejala berupa kekecewaan maupun kemarahan terhadap anggota keluarganya, sedangkan lingkungan eksternal meliputi suasana di sekitar seperti kebisingan, kekumuhan dan lain-lain. Stress dan tekanan sosial juga seringkali menjadi penyebab depresi pada lanjut usia (Santoso, 2009). Diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Rezki dkk (2014) tentang faktor-faktor penyebab depresi pada lanjut usia, terdapat pengaruh antara kehilangan dan kecemasan terhadap tingkat depresi pada lanjut usia.

Adanya anggapan bahwa lanjut usia menjadi beban bagi keluarganya, merupakan salah satu alasan bahwa lanjut usia harus dititipkan di Panti. Padahal bagi lanjut usia, berkumpul bersama keluarga adalah saat terbaik untuk menghabiskan masa tuanya. Hal tersebut menjadikan lanjut usia merasa terisih dan menjadi tertekan. Dibandingkan dengan lanjut usia yang tinggal dirumah, lanjut usia di Panti tentu memiliki stresor yang lebih banyak. Tinggal bersama keluarga di tengah-tengah masyarakat memiliki kesempatan yang lebih dalam berinteraksi dibandingkan lanjut usia yang tinggal dalam lingkungan Panti. Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2011) tentang kejadian dan tingkat depresi lanjut usia studi perbandingan panti dan

komunitas di Kota Magelang juga menyebutkan bahwa persentase lanjut usia di Panti lebih beresiko mengalami depresi dibandingkan lanjut usia yang tinggal di rumah. Disebutkan 38,5% lanjut usia di panti mengalami depresi dan 30% lanjut usia di rumah mengalami depresi. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Saputri dkk (2011) tentang hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti wredha mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan negatif yaitu semakin tinggi dukungan sosial, maka semakin rendah tingkat depresi lanjut usia.

Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang tentang seberapa jauh individu tersebut menjalankan fungsinya dalam kehidupan sehari-hari (Yuliati, 2014). Semakin bertambah usia seseorang, maka kualitas hidupnya semakin menurun yang nantinya akan berpengaruh terhadap tingkat ketergantungan. Pada lanjut usia, hidup yang berkualitas sangat diperlukan untuk mempertahankan produktifitas sehingga dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dengan baik. Depresi memiliki akibat yang erat dengan kualitas hidup seseorang. Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haris (2014) tentang kualitas hidup pada lanjut usia yang mengalami gangguan mental. Didapatkan hasil bahwa responden yang mengalami gangguan psikologis berupa depresi dan demensia memiliki skor yang lebih rendah pada keempat domain kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan dibandingkan lanjut usia yang tidak memiliki gangguan psikologis. Hal itu menunjukkan bahwa kualitas hidup lanjut usia dapat dipengaruhi oleh kesehatan mentalnya. Diperlukan perhatian lebih bagi lanjut

usia dalam menangani masalah mental atau psikologis khususnya depresi untuk meningkatkan kualitas hidup.

Penelitian dilakukan di Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta karena Panti tersebut merupakan Panti Wredha yang memiliki jumlah lanjut usia terbanyak di Surakarta dan berpotensi mengalami depresi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, 6 dari 10 lanjut usia yang tinggal di Panti mengalami depresi dengan distribusi 4 orang mengalami depresi ringan, 1 orang depresi sedang dan 1 orang tidak depresi. Hasil didapatkan dari wawancara dengan menggunakan kuesioner GDS yang mengkategorikan depresi menjadi 4 kategori yaitu tidak depresi, depresi ringan, depresi sedang dan depresi berat. Sebagian lanjut usia mengatakan sulit tidur ketika malam hari. Dari hasil pengamatan, lanjut usia banyak yang menyendiri dan tidak mau berinteraksi. Petugas Panti juga menjelaskan bahwa sebagian besar lanjut usia yang dititipkan di Panti, jarang bahkan tidak pernah dijenguk keluarganya.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada lanjut usia yang tinggal di Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :”Apakah ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lanjut usia di Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lanjut usia di Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Mengetahui tingkat depresi lanjut usia di Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta.
- b. Mengetahui kualitas hidup lanjut usia di Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta.
- c. Menganalisis hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lanjut usia di Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai sarana pengaplikasian ilmu pengetahuan peneliti yang didapat dari institusi pendidikan melalui proses pendidikan.

b. Bagi Institusi Panti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi Panti Wredha untuk lebih memperhatikan tentang tingkat depresi dan kualitas hidup lanjut usia.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam proses pelayanan kesehatan tentang depresi dan kualitas hidup lanjut usia.

d. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi koreksi bagi keluarga yang menitipkan lanjut usia di Panti Wredha tentang pentingnya kunjungan dan dukungan keluarga bagi lanjut usia.

2. Manfaat teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan mutu pelayanan khususnya ilmu keperawatan serta dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya tentang kemajuan riset keperawatan khususnya di bidang gerontologi.

E. Keaslian Penelitian

1. Kusumowardani, Andreany dan Aniek Puspitosari (2014) “Hubungan antara Tingkat Depresi Lansia dengan Interaksi Sosial Lansia di Desa Sobokerto Kecamatan Ngeplak Boyolali”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental jenis korelasional yang menggunakan desain penelitian Cross Sectional. Sampel 60 lansia dengan

teknik pengambilan sampel menggunakan teknik probability sampling dengan jenis cluster sampling. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel penelitian, tempat penelitian dan teknik pengambilan sampel.

2. Nurhasanah (2008) “Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup pada Daerah Bencana Pasca Gempa Bumi di Kabupaten Sleman Tahun 2008”. Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan *cross sectional*. Sampel sejumlah 721 orang dengan metode pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara. Instrumen yang digunakan adalah *Medical Outcome Short Form 36* (SF-36) untuk mengukur kualitas hidup dan *Beck Depression Inventory* (BDI) untuk tingkat depresi. Analisis data menggunakan persamaan regresi linier secara bivariabel dan multivariabel. Perbedaan dengan penelitian tersebut terletak pada tempat penelitian, sasaran penelitian, instrumen alat ukur dan analisis data.
3. Yuliati, Amalia dkk (2014) “Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan Pelayanan Sosial Lanjut Usia”. Penelitian ini merupakan studi analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel yang diambil sejumlah 210 orang dengan pemilihan sampel menggunakan *multistage random sampling*. Analisis data menggunakan uji *Mann Whitney* dan *Kruskal Wallis*. Perbedaan dengan penelitian tersebut terletak pada jenis penelitian, tempat penelitian, teknik pengambilan sampel dan teknik analisis data.