

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT
DEPRESI PADA LANSIA DI KELURAHAN DALEMAN
TULUNG KLATEN**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk memenuhi Salah Satu Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1 Keperawatan**



**Disusun oleh:
LAILI NUR HIDAYATI
J. 210050063**

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2009**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah lanjut usia (lansia) sekarang ini semakin meningkat. Hal ini tidak hanya terjadi di negara-negara maju, tetapi di Indonesia pun terjadi hal yang serupa. Saat ini di Indonesia terdapat sekitar 10 juta orang yang berusia di atas 65 tahun (4,6 % dari seluruh jumlah penduduk). Bahkan, Indonesia termasuk salah satu negara, yang jumlah penduduk lansianya bertambah paling cepat di Asia Tenggara (Versayanti, 2008).

Perkiraan bertambahnya jumlah lansia Indonesia, dalam kurun waktu tahun 1990 – 2025, tergolong tercepat di dunia (Mudjaddid, 2003). Jumlah pada tahun 2002 sebanyak 16 juta dan diperkirakan akan menjadi 25,5 juta pada tahun 2020 atau sebesar 11,37 % penduduk dan ini merupakan peringkat ke empat dunia, di bawah Cina, India dan Amerika Serikat. Sedangkan umur harapan hidup berdasarkan sensus BPS 1998 adalah 63 tahun untuk pria dan 67 tahun untuk perempuan. Menurut kajian WHO (1999), usia harapan hidup orang Indonesia rata-rata adalah 59,7 tahun dan menempati urutan ke 103 dunia, dan nomor satu adalah Jepang dengan usia harapan hidup rata-rata 74,5 tahun (Kuntjoro, 2002).

Peningkatan jumlah penduduk lansia ini sebagai konsekuensi dari peningkatan usia harapan hidup. Peningkatan usia harapan hidup penduduk Indonesia ini merupakan indikasi berhasilnya pembangunan jangka panjang salah satu di antaranya yaitu bertambah baiknya keadaan ekonomi dan taraf

hidup masyarakat. Akan tetapi dengan bertambahnya umur rata-rata ataupun harapan hidup (*life expectancy*) pada waktu lahir, karena berkurangnya angka kematian kasar (*crude date rate*) maka presentasi golongan tua akan bertambah dengan segala masalah yang menyertainya (Maramis, 2004).

Di Indonesia, batasan lansia menurut Undang-Undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun (Depsos, 1999). Nugroho (2000), menyatakan batasan-batasan lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) meliputi: usia pertengahan (*middle age*) yaitu antara 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) yaitu 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun.

Peningkatan usia harapan hidup tentunya mempunyai dampak lebih banyak terjadinya gangguan penyakit pada lansia. Empat gangguan mental yang sering ditemukan pada usia lanjut adalah depresi, insomnia, anxietas, dan delirium (Depkes, 2000). Tingginya angka lansia membutuhkan perhatian khusus, salah satunya adalah gejala depresi yang sering muncul pada lansia. Gejala depresi ini bisa mengakibatkan dapat memperpendek harapan hidup dengan mencetuskan atau memperburuk kemunduran fisik. Dampak terbesarnya sering terjadi penurunan kualitas hidup dan menghambat pemenuhan tugas-tugas perkembangan lansia (Stanley dan Beare, 2007).

Depresi merupakan masalah mental yang paling banyak ditemui pada lansia. Prevalensi depresi pada lansia di dunia sekitar 8 – 15 %. Hasil survey dari berbagai negara di dunia diperoleh prevalensi rata-rata depresi pada lansia

adalah 13, 5 % dengan perbandingan pria dan wanita 14, 1 : 8, 5. Sementara prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan Panti Perawatan sebesar 30 – 45 %. Karenanya pengenalan masalah mental sejak dini merupakan hal yang penting, sehingga beberapa gangguan masalah mental pada lansia dapat dicegah, dihilangkan atau dipulihkan (Evy, 2008).

Menurut Maramis (2004), banyak perubahan fisik pada masa tua ialah karena penyakit. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit–penyakit fisik seperti isolasi, deprivasi sensori, dan ketergantungan yang diperkuat dapat juga berperan dalam terjadinya depresi dan sering dapat disesuaikan dengan intervensi-intervensi sosial dan lingkungan yang terpilih (Stanley dan Beare, 2007). Hawari (1997) dan Soewadi (1999) dalam Marchira, dkk (2007) menambahkan, depresi dapat sebagai simtom, sindrom, dan diagnosis dan sejauh mana stresor-stresor psikososial dapat mencetuskan gangguan jiwa tergantung pada: potensi stresor, maturitas, pendidikan, kondisi fisik, tipe kepribadian, sosio-budaya lingkungan, dan situasi.

Menurut Nugroho (2000), lanjut usia yang mengalami depresi dengan gejala umum yaitu kurang atau hilangnya perhatian diri, keluarga atau lingkungan. Oleh karenanya, dalam menghadapi permasalahan di atas beruntunglah lansia yang masih memiliki keluarga. Keberadaan anggota keluarga seperti anak, cucu, cicit maupun sanak saudara yang lain yang masih memperhatikan, membantu (*care*) dan peduli dengan permasalahan yang dihadapi lansia. Namun bagi lansia yang hidup sendiri, telah kehilangan pasangan, memiliki pasangan tapi tidak punya anak, berada jauh dari anak-

anak (rantau) akan membuat lansia merasa kesepian, sendiri, tidak ada perhatian dari lingkungan.

Menurut Dewi (2006), tidak semua orang lanjut usia bisa menikmati masa senjanya dalam kehangatan keluarga. Tidak jarang mereka harus berada jauh dari anak dan kerabatnya di sebuah tempat bernama panti werdha. Panti merupakan hunian yang menampung para lansia dimana banyak lansia memiliki masalah baik psikologis dan penurunan fisik yang dapat mengakibatkan depresi sehingga lansia menjadi merasa bahagia di masa senjanya.

Menurut Darmawan *cit.* Indati (2003) terdapat masalah pokok psikologis yang dialami oleh para lansia. Pertama adalah masalah yang disebabkan oleh perubahan hidup dan kemunduran fisik yang dialami oleh lansia. Kedua, lansia yang sering mengalami kesepian yang disebabkan oleh putusnya hubungan dengan orang-orang yang paling dekat dan disayangi. Ketiga, *post power syndrome*, hal ini banyak dialami lansia yang baru saja mengalami pensiun, kehilangan kekuatan, penghasilan dan kebahagiaan. Berdasarkan masalah psikologis yang dialami lansia, lansia memerlukan dukungan dan peranan keluarga yang diharapkan dapat mensejahterakan kehidupan lansia.

Menurut Sarason *cit.* Kuntjoro (2002), bahwa dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Dukungan sosial berasal dari lingkungan

diperoleh dari keluarga, maupun masyarakat yang mana mereka bersedia dan peduli dengan masalah-masalah yang dihadapi lansia.

Menurut Darmojo dan Martono (2000), pada umumnya lansia menikmati hari tuanya di lingkungan keluarga namun dalam keadaan tertentu dan sebab tertentu mereka tidak tinggal bersama keluarganya. Sama halnya menurut Marchira, dkk (2007), depresi terjadi lebih banyak pada umur yang lebih tua dan dukungan keluarga yang rendah. Oleh karena itu, lansia yang berada di lingkungan keluarga atau tinggal bersama keluarga serta mendapat dukungan dari keluarga akan membuat lansia merasa lebih sejahtera. Lillian, Troll (1994, 2000) dalam Santrock (2004), mengemukakan bahwa lansia yang berhubungan dekat dengan keluarganya mempunyai kecenderungan lebih sedikit untuk stres dibanding lansia yang hubungannya jauh.

Berdasarkan uraian di atas kebanyakan lansia yang mengalami depresi disebabkan karena kondisi fisik yang menurun, kemunduran psikososial seperti perasan tidak berguna, tidak produktif, kehilangan pasangan hidup, berada jauh dari anak, sehingga kurangnya perhatian diri baik dari orang lain maupun lingkungan. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti, lansia yang berada di kelurahan Daleman, Tulung banyak yang ketika memasuki masa lansia merasa kesepian karena berada jauh dari anak dan ditinggal pasangan hidup, sedangkan dengan bertambahnya usia menyebabkan kemunduran fungsi fisik yang akan mengakibatkan tingginya tingkat depresi pada lansia. Sehingga dukungan sosial keluarga dan masyarakat sangat membantu untuk mengurangi tingkat depresi pada lansia.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti mengambil judul "Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Depresi pada Lansia Di Kelurahan Daleman, Tulung, Klaten Tahun 2009".

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti merumuskan masalah "Apakah ada hubungan dukungan sosial terhadap tingkat depresi pada lansia?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial terhadap tingkat depresi pada lansia di kelurahan Daleman, Tulung, Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a Untuk mendeskripsikan dukungan sosial pada lansia.
- b Untuk mengetahui tingkat depresi pada lansia.
- c Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial terhadap tingkat depresi pada lansia.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti mempunyai beberapa manfaat antara lain:

1. Bagi komunitas (lansia dan keluarga).

Dapat memberi dukungan atau *support* bagi lansia maupun keluarganya agar lebih memperhatikan lansia yang mengalami depresi.

2. Bagi instansi pendidikan.

Dapat digunakan untuk menambah khasanah ilmu keperawatan gerontologi dan sebagai acuan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan dukungan sosial terhadap tingkat depresi pada lansia.

3. Bagi peneliti

Menambah wawasan peneliti tentang hubungan antara dukungan sosial terhadap tingkat depresi pada lansia, sehingga dapat memberikan penanganan yang optimal dan memberikan sumbangan pemikiran mengenai gangguan depresi yang terjadi pada lansia.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang depresi pada lansia sudah sering dilakukan. Penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini adalah:

1. Penelitian Nungki Rahmawati (2009), Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga terhadap Tingkat Depresi pada Lansia Di Desa Ngadirojo Kec. Ngadirojo Kab. Pacitan Jawa Timur. Penelitian ini merupakan penelitian *eksperimental* yaitu menilai pengaruh pemberian dukungan sosial keluarga terhadap tingkat depresi pada lansia dengan pendekatan *pre experimental* dengan menggunakan *one group pretest- posttest*. Subjek penelitian adalah lansia penderita depresi dengan usia 60->90 tahun warga Desa Ngadirojo Kec. Ngadirojo Kab. Pacitan Jawa Timur. Metode pengambilan sampel dengan *purposive sampling* (sampling bertujuan) sebanyak 105 responden. Uji analisis pada penelitian ini adalah *paired t-test*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah teknik sampling dan analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi lansia dengan uji *Chi Square*.

2. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Perumahan Asrama Tni-Ad Keutapang Dua Banda Aceh Tahun 2005 oleh Elvi Syahrina (2005). Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yang berjumlah 35 keluarga yang memiliki anggota keluarga lansia. Perbedaan pada penelitian ini yaitu variabel *independen* adalah dukungan sosial, teknik sampling memakai *porportional random sampling* dan kuesionernya menggunakan *GDS* untuk tingkat depresi dan *DUKE-UNC FSSQ* untuk dukungan sosial.
3. Penelitian Kartinah (2007) dengan judul penelitian Kontribusi Dukungan Sosial terhadap Tingkat Depresi pada Pensiunan Pegawai Negeri Sipil di Kecamatan Sukoharjo. Subyek penelitian adalah pensiunan pegawai negeri sipil (PNS) di Kecamatan Sukoharjo yang terdaftar dan aktif sebagai anggota PWRI komisariat Kecamatan Sukoharjo, desain penelitian *descriptive corelative* dengan tehnik pengambilan data *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah subyek penelitian yaitu lansia yang berada di rumah dengan latar belakang pekerjaan yang beraneka ragam, kuesioner yang digunakan adalah *GDS* untuk tingkat depresi dan *DUKE-UNC FSSQ* untuk dukungan sosial dan penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *porportional random sampling*.