

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam suatu negara, keberhasilan pembangunan adalah cita-cita suatu bangsa yang dilihat dari peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH)/Angka Harapan Hidup (AHH). Namun, peningkatan UHH dapat menyebabkan perubahan epidemiologi dalam bidang kesehatan karena meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia (lansia) juga meningkatkan angka kesakitan akibat penyakit degeneratif.¹

Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) 2011, UHH pada tahun 2000-2005 adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74%). Angka ini akan meningkat pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan UHH menjadi 77,6 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68%). Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia juga melaporkan adanya peningkatan UHH. Pada tahun 2000, UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi lansia adalah 7,56%) dan pada tahun 2011

menjadi 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,58%).¹

Batasan umur lanjut usia (lansia) di Indonesia adalah 60 tahun ke atas (Depsos RI, 2004). Periode lansia berlangsung secara perlahan dan bertahap yang disertai dengan proses penuaan. Proses penuaan merupakan proses fisiologis yang pasti dialami individu. Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, mental, dan psikososial.²

Pada lansia, kekuatan fisik secara menyeluruh berkurang, perubahan sistem imun juga cenderung menurun, perubahan sistem integumen yang menyebabkan kulit mudah rusak, perubahan elastisitas arteri pada sistem kardiovaskular yang dapat memperberat kerja jantung, penurunan kemampuan metabolisme oleh hati dan ginjal serta penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran. Penurunan fungsi fisik tersebut ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat.²

Perubahan psiko-sosial yang terjadi adalah perubahan peran *post power syndrome*, *single women*, dan *single parent*. Perubahan psiko-sosial yang terjadi pada lansia erat kaitannya dengan perubahan fisik, lingkungan tempat tinggal dan hubungan sosial dengan

masyarakat. Sebagian besar lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Selain itu perubahan lainnya yang terjadi meliputi *short-term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan kecemasan dan depresi. Gangguan mental yang sering diderita para lanjut usia adalah gangguan depresi, gangguan kognitif, fobia dan penyalahgunaan pemakaian alkohol.^{3,4}

Depresi bukanlah sebuah proses fisiologis akibat penuaan. Namun, depresi sering tidak terdiagnosa dan tidak diterapi pada pasien geriatri. Hal ini mungkin disebabkan *health care provider* (pemberi pelayanan kesehatan) sering lebih fokus pada masalah medis (penyakit yang tampak). Depresi mayor terjadi pada setidaknya 1-3% dan keseluruhan populasi lansia dan 8-16% menunjukkan gejala depresi yang signifikan.^{4,5}

Saat seseorang percaya pada kekuatannya sendiri, ia akan merasa kuat dan bahagia. Saat seseorang melihat dirinya sebagai seorang yang tidak berdaya (lemah), ia akan merasa sedih dan depresi. Depresi sebagian besar adalah perasaan lemah, tidak berdaya, ketidakmampuan untuk bekerja dan keterbatasan untuk melakukan sesuatu.⁶

Mental Health Foundation United Kingdom (2007)

mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan depresi pada lansia. Beberapa faktor itu adalah menjadi janda atau bercerai, ketidakmampuan fisik atau sakit, terisolasi atau sendiri, dan pensiun atau tidak bekerja. Ada pun Katona (1995) yang menggolongkan faktor yang mungkin berperan dalam hal memunculkan, mempermudah, mempertahankan atau justru memproteksi terjadinya depresi menjadi tiga golongan. Tiga faktor itu adalah: (1) Faktor demografik: usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga; (2) Faktor sosial: adanya penyakit/disabilitas, jaringan sosial, kepribadian, status ekonomi dan pendidikan; (3) Faktor-faktor biologis. Ada pula berbagai macam faktor lainnya yang juga mempengaruhi kejadian depresi pada lansia.⁷

Prevalensi depresi mayor secara keseluruhan diperkirakan 1,4% pada perempuan dan 0,4% pada laki-laki. Hal ini menunjukkan adanya jenis kelamin sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi. Mayoritas penelitian epidemiologis telah melaporkan prevalensi perempuan yang depresi jauh lebih banyak daripada lansia laki-laki, sehingga menyokong bahwa gender perempuan merupakan predisposisi depresi pada lansia^{4,8}

Sebagian besar lansia berstatus kawin (57,81%) dan cerai mati (39,06%). Namun terdapat perbedaan pola status perkawinan penduduk lansia laki-laki dan perempuan. Lansia perempuan lebih banyak yang berstatus cerai mati, sedangkan lansia laki-laki lebih banyak yang berstatus kawin. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki. Selain itu, lansia perempuan lebih banyak yang berstatus cerai, kemungkinan karena perempuan cenderung tidak menikah setelah suaminya meninggal. Sebaliknya, lansia laki-laki yang bercerai, umumnya segera menikah lagi. Padahal, menjadi janda/duda (kehilangan) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi.¹

Perbedaan tempat tinggal juga mempengaruhi derajat depresi lansia. Lansia yang tinggal sendirian atau di panti jompo, cenderung memiliki derajat depresi yang lebih tinggi daripada lansia yang tinggal bersama keluarga. Mungkin hal ini dikarenakan salah satu kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan akan kasih dan keterlibatan dalam keluarga.³

Kemampuan untuk mengatasi proses menua dipengaruhi oleh harga diri dan tersedianya dukungan sosial. Salah satu tantangan

utama dalam masa lansia adalah tidak bekerja lagi (pensiun bagi karyawan), menjadi janda dan menghadapi kematian.³

Depresi menjadi salah satu masalah gangguan mental yang sering ditemukan pada lanjut usia. Prevalensinya diperkirakan 10%-15% dari populasi lanjut usia dan diduga sekitar 60% dari pasien di unit geriatri menderita depresi. Namun, di Surabaya, khususnya kelurahan Margorejo, tidak ditemukan data mengenai derajat depresi lansia, profil lansia depresi, maupun berbagai faktor yang mempengaruhi kejadian depresi. Adanya situasi tersebut membuat peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai berbagai faktor yang mempengaruhi depresi pada populasi lansia di Kelurahan Margorejo. Dengan mengetahui berbagai faktor yang mempengaruhi derajat depresi lansia di Kelurahan Margorejo, derajat depresi lansia di Kelurahan Margorejo dapat dikurangi dengan menghilangkan faktor-faktor penyebab.⁹

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara klasifikasi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga depresi, adanya penyakit atau disabilitas, status pernikahan, status pekerjaan, status ekonomi dan adanya keluarga yang menemani dengan derajat depresi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis berbagai faktor pengaruh terhadap derajat kejadian depresi pada lansia.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui angka dan derajat depresi pada lansia di Kelurahan Margorejo.
2. Mengetahui hubungan faktor usia dengan derajat depresi pada lansia di Kelurahan Margorejo.
3. Mengetahui hubungan faktor jenis kelamin pada derajat depresi pada lansia di Kelurahan Margorejo.
4. Mengetahui hubungan faktor adanya riwayat keluarga depresi pada derajat depresi pada lansia di Kelurahan Margorejo.
5. Mengetahui hubungan faktor adanya penyakit atau disabilitas pada derajat depresi pada lansia di Kelurahan Margorejo.
6. Mengetahui hubungan faktor status pernikahan pada derajat depresi pada lansia di Kelurahan Margorejo.
7. Mengetahui hubungan faktor status pekerjaan pada derajat depresi pada lansia di Kelurahan Margorejo.

8. Mengetahui hubungan faktor status ekonomi pada derajat depresi pada lansia di Kelurahan Margorejo.
9. Mengetahui hubungan faktor adanya keluarga yang tinggal bersama pada derajat depresi pada lansia di Kelurahan Margorejo.
10. Mengetahui faktor yang memiliki korelasi paling tinggi terhadap derajat depresi pada lansia di Kelurahan Margorejo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang depresi pada lansia, serta menambah pengalaman dan menjadi suatu proses belajar dalam menerapkan disiplin ilmu yang telah dipelajari di Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber atau referensi untuk menjajaki penelitian dengan tingkatan yang lebih lanjut serta dapat menambah pengetahuan, wawasan di bidang kesehatan terutama mengenai depresi pada lansia.

1.4.3 Bagi masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan informasi tentang faktor-faktor risiko depresi pada lansia, serta meningkatkan *awarness* masyarakat terhadap kejadian depresi terhadap lansia yang mungkin terjadi disekitarnya.