

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasal 138 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menetapkan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia ditujukan untuk menjaga agar para lanjut usia tetap sehat dan produktif secara sosial dan ekonomis. Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa depresi tidak terdiagnosis dalam proporsi yang cukup besar pada lansia. Hal ini disebabkan, sebagian, karena seringnya menyangkal depresi dengan stigma sosial yang terkait dan menghubungkan gejala depresi dengan penuaan dianggap sebagai hal normal atau dianggap sebagai penyakit fisik. Alasan penting lainnya untuk underdiagnosis depresi di perawatan primer di mana kebanyakan orang tua terlihat adalah kurangnya pelatihan kesehatan mental geriatri (Sadock *et al.*, 2017).

Menurut *Indian Womens Health* (2009) dalam Kemenkes (2015) menjelaskan bahwa 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 wanita : pria 14,1 : 8,6 dimana wanita dua kali lebih banyak daripada pria. Ini menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada lansia yang terjadi di masyarakat di dunia cukup tinggi dan sebagian besar adalah wanita.

Data Badan Pusat Statistik (2019) menyebutkan bahwa persentase lansia di indonesia mencapai 9,60% atau sekitar 25,64 juta orang. Proporsi lansia

berdasarkan tipe daerah menunjukkan bahwa 52,8% berada di kota, 47,20% berada di pedesaan. Berdasarkan jenis kelamin 47,65% laki laki dan 52,35% perempuan. Data tersebut juga menungkapkan bahwa provinsi dengan persentase penduduk lansia terbanyak adalah Yogyakarta mencapai 14,5%, Jawa Tengah mencapai 13,36%, Jawa Timur mencapai 12,96% dan Bali mencapai 11,3%. Angka kesakitan lansia mencapai 26,2% atau dapat diartikan terdapat 26-27 lansia sakit dari 100 lansia (Badan Pusat Statistik, 2019)

Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur (2018) mengungkapkan bahwa jumlah lansia di Jawa Timur mencapai 3.098.853 orang dengan proporsi lansia laki- laki sebanyak 1.524.403 orang, dan lansia perempuan sebanyak 1.574.450 orang. Berdasarkan data tersebut diketahui pula bahwa 56,15% lansia memiliki keluhan terkait dengan kesehatan dengan angka kesakitan (*morbidity rate*) sebesar 23,83%. Data tersebut juga melaporkan jumlah proporsi lansia di Kabupaten Jember yaitu mencapai 8,55 % yang terdiri dari lansia laki- laki sebesar 8,67% dan lansia perempuan sebesar 8,43%. Angka kesakitan lansia di Kabupaten mencapai 22,34% (BPS Jawa Timur, 2018).

Depresi pada usia lanjut sering kurang terdiagnosis dan tidak diobati, akibatnya menyebabkan kualitas hidup yang lebih buruk dan kesulitan dalam fungsi sosial dan fisik. Depresi pada usia lanjut mencakup lanjut usia yang mengalami depresi untuk pertama kali yang dikenal sebagai depresi onset akhir dan pasien lanjut usia dengan gangguan depresi sebelumnya. Sekitar setengah atau lebih dari kasus depresi di usia lanjut adalah depresi yang muncul di akhir. Depresi pada usia lanjut biasanya dianggap sebagai indeks episode depresi yang terjadi pada seseorang setelah usia 60 tahun namun, batas usia dapat bervariasi.

Tingkat bunuh diri pada lanjut usia mungkin menurun, tetapi tetap lebih tinggi dibandingkan pada orang dewasa yang lebih muda (Desai & Grossberg, 2012).

Pada pasien usia lanjut sering kali terdapat kondisi medis yang terjadi bersamaan membuat penilaian dan diagnosis menjadi lebih sulit. Seperti halnya kondisi psikiatri lainnya, langkah pertama dalam evaluasi memerlukan mendapatkan riwayat klinis yang terperinci. Sejarah harus diperoleh dari sumber agunan, jika memungkinkan, karena orang geriatri mungkin bukan sejarawan yang paling dapat diandalkan. Pasien geriatrik mungkin lebih fokus pada gejala somatik dan tidak menunjukkan gejala kesedihan. Adanya defisit kognitif baik dari gangguan kognitif yang mendasari atau dari depresi itu sendiri juga dapat membuat lanjut usia kurang bisa mengingat kisah masa lalunya. Depresi pada usia lanjut telah dikaitkan dengan sejumlah faktor risiko seperti jenis kelamin sebagian besar perempuan, perubahan menjadi janda atau perceraian, riwayat depresi sebelumnya, kejadian buruk dalam hidup, kesulitan tidur terus-menerus, dan kematian (Desai & Grossberg, 2012).

Dalam konteks keperawatan gerontik permasalahan jiwa dan fisik tidak dapat dipisahkan secara luas. Keperawatan gerontik memandang orang dalam hal keutuhan pikiran, tubuh, dan jiwa dan menunjukkan adanya saling ketergantungan antara faktor afektif, perilaku, kognitif, sosial, dan spiritual terhadap kesejahteraan fisik. Masalah kesehatan kronis lebih sering terjadi pada lanjut usia daripada orang yang lebih muda dan akibatnya sering terjadi gangguan fungsional. Secara umum kondisi kesehatan mental pada lanjut usia yang tinggal di komunitas menunjukkan adanya keterbatasan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) dan aktivitas instrumental kehidupan sehari-hari

(IADL) dan tingkat prevalensi terjadi pada lansia yang berada di panti werdha. Karena itu, lanjut usia memiliki permasalahan yang kompleks dimana mengalami masalah kesehatan mental yang dikombinasikan dengan beban penyakit kronis dan cacat atau gangguan fungsional. Pertimbangan masalah gabungan ini penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif untuk lanjut usia (Devereaux & Crocker, 2011).

Beberapa orang lanjut usia dengan penyakit mental yang parah dan terus-menerus menderita penyakit mental selama beberapa dekade, sedangkan yang lain mungkin mungkin belum terdiagnosis. Dalam kedua kasus tersebut, perawat geropsikiatri dapat memainkan peran penting. Ia dapat membantu orang lanjut bekerja dengan anggota tim kesehatan mental multidisiplin lainnya dalam membina akses ke layanan keperawatan yang terkoordinasi dengan program pengobatan yang khusus untuk geriatri dan dengan merujuk ke lembaga yang dapat membantu memastikan perawatan yang tepat (Devereaux & Crocker, 2011).

Merupakan tanggung jawab perawat untuk membantu lanjut usia mencapai tingkat kesehatan tertinggi dalam kaitannya dengan situasi apa pun yang ada. Perawat dapat melalui pengetahuan dan tanggungjawab, memberdayakan, meningkatkan, serta mendukung gerakan orang tersebut menuju tingkat kesehatan dan kualitas hidup setinggi mungkin. Perawat menilai dan membantu mengeksplorasi situasi mendasar yang mungkin mengganggu pencapaian kesejahteraan dan bekerjasama dengan orang tersebut dan orang terdekat untuk mengembangkan rencana perawatan yang meyakinkan dan sesuai (Touhy & Jett, 2014).

Beberapa penelitian menemukan bahwa proporsi lansia yang mengalami depresi ringan mencapai 20% -41,6% dan tingkat berat mencapai 10% - 11,5%, penelitian tersebut juga menemukan bahwa tingkat depresi berkorelasi dengan tingkat pendidikan dimana semakin rendah pendidikannya memungkinkan untuk mengalami depresi lebih tinggi hal dimana kejadian ini mencapai 76,7%. Selain pendidikan faktor pekerjaan juga berpengaruh terhadap depresi lansia dimana proporsinya mencapai 53,3% ((Livana (2018); Agustian (2017); Fitriyani (2020); Prabhaswari & Putu Ariastuti (2016)).

Pemeriksaan status mental sangat penting dilakukan pada lanjut usia. Pemeriksaan status mental serial mungkin diperlukan terutama jika fungsi mental berfluktuasi dari waktu ke waktu. Bagian pertama dari pemeriksaan status mental adalah pengamatan umum terhadap penampilan pasien, kebersihan diri, aktivitas motorik, perilaku yang tidak biasa, perkataan, sikap terhadap pemeriksa, dan adanya alat bantu dengar dan visual. *Hamilton Rating Scale for Depression* (HRSD), *Montgomery – Asberg Depression Rating Scale* (MADRS), *Geriatric Depression Scale*, dan *Center for Epidemiological Studies-Depression Scale* (CES-D) telah digunakan dalam berbagai studi dalam melakukan assesmen untuk menilai keadaan depresi pada lanjut usia. HRSD dan MADRS sangat berguna pada pasien dengan depresi melankolik. Instrumen lain yang banyak digunakan adalah *Beck Depression Rating Scale*, instrumen laporan diri (Sadock *et al.*, 2017)

Berdasarkan latarbelakang tersebut maka membuat peneliti tertarik untuk melakukan sebuah studi yaitu analisis perbedaan tingkat depresi pada lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Kasiyan Jember dan Lansia Yang

Tinggal Dengan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Depresi bukanlah bagian normal dari penuaan, dan penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan orang tua merasa puas dengan hidup mereka meskipun ada masalah fisik. Untuk memahami depresi, perawat harus memahami pengaruh stresor akhir kehidupan dan perubahan, budaya, dan keyakinan orang tua, masyarakat, dan profesional kesehatan tentang depresi dan pengobatannya.

2. Pertanyaan Masalah

Berdasarkan pernyataan masalah diatas maka dapat ditarik pertanyaan penelitian berupa “Bagaimanakah perbedaan tingkat depresi pada lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Kasiyan Jember dan Lansia Yang Tinggal Dengan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas balung Kabupaten Jember?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi pada lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Kasiyan Jember dan Lansia Yang Tinggal Dengan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas balung Kabupaten Jember

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi tingkat depresi pada lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Kasiyan Jember
- b. Mengidentifikasi tingkat depresi pada Lansia Yang Tinggal Dengan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas balung Kabupaten Jember
- c. Menganalisis perbedaan tingkat depresi pada lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Kasiyan Jember dan Lansia Yang Tinggal Dengan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas balung Kabupaten Jember

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi :

1. Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan lansia sehingga dapat meningkatkan aktifitas berupa olahraga dan dapat meningkatkan aktifitas sosial atau interaksi sosial sehingga dapat memperbaiki emosi yang berpengaruh terhadap masalah kejiwaan

2. Keluarga

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi keluarga lansia untuk meningkatkan dukungan dan motivasi agar lansia selalu beraktifitas sehingga akan mengurangi dampak ketergantungan dan masalah kesehatan jiwa lansia

3. Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan asuhan pada lansia dengan masalah kesehatan jiwa serta diharapkan pula menjadi

acuan dalam memberikan intervensi berupa modalitas terapi secara tepat dan efektif dalam upaya menekan angka depresi pada lansia

4. Pengembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu keperawatan khususnya keperawatan gerontik dan keperawatan jiwa dalam pengembangan model intervensi keperawatan khususnya dalam pengembangan intervensi keperawatan jiwa

5. Dinas Kesehatan

Diketuainya hasil penelitian ini sebagai masukan bagi pemerintah sehingga akan mempermudah pemerintah dan pengambil keputusan khususnya perawat kesehatan jiwa dalam memberikan modalitas terapi pada lansia sehingga upaya kesehatan pada lansia dapat lebih optimal

6. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya baik penelitian kuantitatif maupun kualitatif berkaitan dengan depresi pada lansia dan pengembangan modalitas terapi berupa latihan fisik