

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), Angka Harapan Hidup (AHH) di negara Indonesia meningkat dari 66,0 pada tahun 2000 menjadi 70,1 pada tahun 2015¹. Adanya peningkatan pada AHH dan populasi lanjut usia di Indonesia menyebabkan pemerintah meningkatkan program kesehatan bagi lanjut usia di Indonesia, baik kesehatan fisik maupun psikis pada lanjut usia dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia².

Di Indonesia, lanjut usia digolongkan sebagai individu dengan usia di atas 60 tahun³. Peningkatan usia memiliki keterkaitan dengan perubahan anatomi (Penurunan atau Degenerasi) dan penurunan fungsi fisiologis tubuh secara lambat yang dapat disertai dengan gangguan patologis baik secara fisik maupun psikis⁴.

Salah satu contoh gangguan psikis ialah depresi. Depresi bila tidak mendapat penanganan baik dapat menimbulkan konsekuensi, yaitu memperberat penyakit, kehilangan harga diri, dan yang paling membahayakan ialah keinginan untuk bunuh diri⁵. Depresi sendiri

merupakan gangguan psikis yang sering ditemukan dalam menghadapi pasien lanjut usia⁶. Sesuai dengan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 10% – 15% pasien lanjut usia memiliki resiko menderita depresi. Diantara angka tersebut, 60% ternyata menderita depresi⁷. Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi terjadinya depresi pada lanjut usia di dunia berkisar 6%⁸. Sesuai dengan prevalensi ini, diperkirakan pada tahun 2020, depresi dapat menjadi salah satu masalah utama dalam kesejahteraan lanjut usia⁹. Menurut WHO, kejadian depresi lebih sering terjadi pada wanita dengan prevalensi sebesar 10 – 25%, sedangkan prevalensi kejadian depresi pada pria sebesar 5 – 12%¹⁰. Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2012, jumlah lanjut usia wanita di Indonesia lebih banyak daripada lanjut usia pria (wanita 8,2%, pria 6,9%)¹¹. Berdasarkan data ini, permasalahan yang dialami oleh lanjut usia didominasi oleh kaum wanita, termasuk depresi. Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Asrina Pitayanti di Madiun menyimpulkan bahwa wanita memiliki resiko lebih tinggi menderita depresi daripada pria karena wanita memiliki tingkat emosional lebih tinggi dari pria¹².

Depresi pada lanjut usia, baik kaum wanita maupun pria, sering tidak terdeteksi dan tidak tertangani karena tersamarkan oleh

gangguan fisik lainnya^{8,13}. Hal ini memicu terjadinya peningkatan angka bunuh diri akibat depresi. Menurut data statistik dari Amerika Serikat, lebih dari 50% kasus bunuh diri disebabkan oleh depresi berat dan 39% dari kasus bunuh diri akibat depresi berat dilakukan oleh lanjut usia di atas 65 tahun¹⁴.

Berdasarkan berbagai jurnal penelitian yang telah dipublikasikan, lanjut usia di panti werdha lebih banyak yang mengalami penurunan minat dan menderita depresi daripada pasien lanjut usia yang masih tinggal di rumah^{2,13,15,16}. Perbedaan jenis tempat tinggal disebut sebagai faktor independen terjadinya depresi pada lanjut usia¹⁶. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan lingkungan fisik, sosial, ekonomi, psikologis, dan spiritual¹⁶.

Namun, di Surabaya, tidak ditemukan data dari pemerintah mengenai perbedaan kejadian depresi antara panti werdha dan perumahan. Adanya situasi tersebut membuat peneliti tertarik untuk meneliti perbedaan kejadian depresi.

1.2 Identifikasi Masalah

Sesuai dengan latar belakang, melalui Riskesdas, 10% – 15% lanjut usia memiliki resiko menderita depresi dan di antara angka tersebut, 60% ternyata menderita depresi⁷. Dari data ini, dapat dilihat bahwa masalah depresi masih belum ditangani atau tidak ditemukan dini

pada pasien lanjut usia. Walaupun ada data tentang depresi pada pemerintah, tidak ditemukan data tentang perbedaan kejadian depresi antara lanjut usia panti werdha dan perumahan di Surabaya.

Peneliti melakukan survei awal dengan cara membagikan kuisioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) dan *Mini Mental State Examination* (MMSE) kepada lima lanjut usia di panti werdha Bhakti Luhur. Melalui survei awal ini, peneliti mendapatkan hasil berupa tiga lanjut usia wanita menderita depresi ringan, satu menderita depresi sedang, dan satu lanjut usia wanita tidak dapat menjawab kuisioner dengan baik karena ada gangguan kognitif.

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah ada perbedaan tingkat GDS lanjut usia wanita di panti werdha dengan lanjut usia wanita yang tinggal di rumah?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

1. Menemukan perbedaan tingkat GDS antara lanjut usia wanita di panti werdha dan lanjut usia wanita yang tinggal di rumah.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mendapatkan gambaran tingkat GDS pada lanjut usia wanita di panti werdha.
2. Mendapatkan gambaran tingkat GDS pada lanjut usia wanita di rumah.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan informasi tentang depresi dan skala GDS.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti :

Peneliti dapat menemukan adanya perbedaan tingkat skala depresi antara pasien lanjut usia wanita panti werdha dengan pasien lanjut usia wanita yang tinggal di rumah.

2. Bagi Mahasiswa :

Mahasiswa dapat lebih memahami tentang depresi yang terjadi pada pasien lanjut usia wanita. Pemahaman ini nantinya dapat digunakan dalam pendekatan pasien lanjut usia lain yang menderita depresi.

3. Bagi Lembaga :

Meningkatkan kualitas pelayanan dalam merawat pasien lanjut usia dan dapat mengurangi angka kejadian depresi.

4. Bagi Masyarakat :

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat memberi informasi kepada masyarakat tentang depresi pada lanjut usia.