

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Lanjut usia adalah orang yang berumur 60 tahun ke atas yang mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Menurut World Health Organization (WHO), klasifikasi lansia meliputi: setengah baya (45-49 tahun), lansia (60-70 tahun), lansia (75-79 tahun), sangat tua (di atas 90 tahun). Ada 142 juta orang berusia di atas 60 tahun yang tinggal di wilayah Asia Tenggara yang beranggotakan 11 orang Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), dan jumlah ini diperkirakan akan meningkat tiga kali lipat pada tahun 2050. Pada Hari Kesehatan Dunia, tanggal 7- sejak April 2012, WHO mengajak negara-negara untuk menjadikan penuaan sebagai prioritas tinggi mulai sekarang. Negara-negara Asia Tenggara memiliki angka harapan hidup 70 tahun, sedangkan Indonesia sendiri memiliki angka harapan hidup yang cukup tinggi yakni 71 tahun. (Widi Wisoedhanie, 2021)

Saat ini ada 500 orang di dunia yang rata-rata berusia 60 tahun. Di negara yang memasuki era penduduk berstruktur menua, Indonesia memiliki 20 juta orang lanjut usia (9,51%) pada tahun 2011, dengan harapan hidup 67,4 tahun. Dengan meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk, angka harapan hidup (UHH) di Indonesia meningkat. Pada tahun 2012, jumlah lansia di Indonesia adalah 18,55 juta orang atau 7,78% dari total penduduk Indonesia. Berdasarkan angka tersebut, India merupakan negara terbesar ketiga setelah China dan India.

Terdapat 10 provinsi di Indonesia dengan penduduk lanjut usia di atas 7%, yaitu Jawa Barat, Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Sulawesi Utara, Sulawesi Barat, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, dan Lampung. Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat memiliki penduduk lanjut usia 60 tahun ke atas sebanyak 2.739.719 (7,05%) dari jumlah penduduk Jawa Barat sebanyak 38.886.975, terdiri dari 1.39.548 (50,9%) lanjut usia laki-laki dan 1.345.136 (40,09%) lanjut usia perempuan. (Sriati Aat, 2021)

Lanjut usia merupakan tahap akhir dari siklus hidup manusia, bagian dari proses kehidupan alamiah yang tidak dapat dihindari dan di alami oleh setiap orang. Pada tahap ini, seseorang mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, terutama kegagalan dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang dimiliki sebelumnya. Perubahan penampilan fisik yang merupakan bagian dari proses penuaan normal, seperti penurunan akurasi panca indera, penurunan daya tahan tubuh. Mereka juga kehilangan peran pensiun atau tidak mampu memperoleh penghasilan, status sosial dan berpisah dari orang yang dicintai. Kondisi diatas membuat lansia rentan mengalami masalah kesehatan mental, salah satunya depresi. (Ayuni, 2018)

Depresi adalah bentuk gangguan psikiatrik emosional (gangguan afektif atau mood) yang ditandai dengan suasana hati yang rendah, lesu, kurangnya gairah hidup, perasaan tidak berharga dan putus asa. Pendapat lain adalah bahwa depresi terjadi pada orang biasa dan depresi adalah depresi, kesedihan, depresi yang ditandai dengan ketidakcukupan, penurunan aktivitas dan pesimisme tentang masa depan. Santrock mengungkapkan bahwa depresi dapat

muncul dengan sendirinya dalam bentuk depresi berat atau gangguan bipolar. Depresi berat adalah gangguan *mood* atau suasana hati yang menyebabkan seseorang merasa sangat tidak bahagia, kehilangan antusiasme, kehilangan nafsu makan, menjadi impulsif, mengasihani diri sendiri, dan bosan sepanjang waktu. Dalam kasus patologis, depresi adalah ketidakmampuan ekstrem untuk merespons rangsangan, disertai dengan harga diri yang rendah, delusi, disonansi, ketidakberdayaan, dan keputusasaan. (Jho, Y.L. et al., 2022)

Sekitar 500 juta orang dengan usia rata-rata 60 tahun menderita depresi pada lansia. Organisasi Kesehatan Dunia mengumumkan pada tahun 2012 bahwa 100 juta kasus depresi didiagnosis setiap tahun, dan pada tahun 2020, model penyakit di negara berkembang diperkirakan akan berubah menjadi depresi bipolar. Frekuensi depresi pada lansia di negara maju, seperti Prancis, juga menunjukkan angka yang cukup tinggi. 34,4% berusia di bawah 64 tahun, 23,3% berusia 65-74 tahun, dan 22,9% berusia di atas 75 tahun. (Ayuni, 2018).

Di Indonesia, depresi pada lansia mencapai 11,6 persen. Menurut hasil Survei Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi depresi pada usia 55-64 tahun adalah 15,9%, 23,2% pada usia 65-74 tahun, dan 33,7% pada usia di atas 75 tahun. Jumlah lansia pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 28 juta jiwa atau 11,3% (BPS, 2013). Jumlah lansia di Sumatera Barat pada tahun 2013 sebanyak 37.3795.5 Pada tahun 2010, terdapat 23,9 juta (9,77%) lansia dan angka harapan hidup 67,4 tahun. Peningkatan jumlah lansia ini antara lain disebabkan oleh meningkatnya tingkat sosial ekonomi masyarakat, kemajuan pelayanan kesehatan dan meningkatnya pengetahuan masyarakat (Ayuni, 2018).

Hal untuk mencegah terjadinya depresi yaitu dengan dukungan sosial keluarga. Hal ini berbeda dengan lansia yang tinggal di lingkungan keluarga, lansia yang tinggal dalam keluarga dengan anak cucu umumnya dapat memahami kehidupan, mereka dapat menjalani hidup dengan semangat, optimis dan tidak menghindar dari apapun, mereka memiliki tujuan dan tujuan yang jelas. dalam jangka pendek dan jangka panjang, jangka panjang dan tanggung jawab terhadap diri sendiri, lingkungan atau masyarakat (Sriati Aat, 2021)

Dukungan sosial keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga yang terkena dampak. Keluarga juga berperan sebagai support system bagi anggotanya, dan anggota keluarga melihat bahwa orang yang suportif selalu siap memberikan bantuan dan pertolongan ketika dibutuhkan. Dukungan sosial keluarga pada lansia ada 7 jenis yaitu dukungan keluarga melalui komunikasi, dukungan spiritual keluarga, dukungan melalui komunikasi sosial, dukungan keluarga melalui sumber dana, dukungan keluarga dalam mengatur transportasi, dukungan pemeliharaan aktivitas fisik lansia. masih bisa menghidupi keluarga dalam memasak. (Jho, Y.L. et al., 2022).

Dukungan kerabat dekat dapat berupa sugesti yang mengingatkan lansia untuk tidak terlalu banyak bekerja (bila lansia masih bekerja), menawarkan kesempatan kepada lansia untuk menyalurkan hobinya dan menggendong lansia. beribadah dengan baik dan memberikan waktu istirahat yang cukup agar lansia tidak mudah stress dan peran keluarga pada lansia merupakan support system yang paling utama bagi lansia untuk menjaga kesehatannya. Peran keluarga dalam merawat lansia meliputi merawat atau merawat lansia, menjaga

dan meningkatkan kesehatan jiwa, mencegah perubahan sosial ekonomi, serta mendorong dan memfasilitasi kebutuhan spiritual lansia. Banyak hal yang dapat dilakukan untuk memenuhi peran lansia yaitu memimpin pembicaraan, menghangatkan keluarga, membantu transportasi, memasak untuk lansia, memenuhi sumber keuangan, menunjukkan kasih sayang, rasa hormat dan penghargaan, bersikap sabar dan bijaksana, terhadap perilaku lansia, seperti, memberikan waktu dan perhatian kepada lansia, dan terakhir, tidak pernah menganggap lansia sebagai beban. (Jho, Y.L. et al., 2022)

Berdasarkan hasil survey pendahuluan prevalensi lansia di wilayah Kelurahan Karya Mulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon dari sekitar 26.339 penduduk Kelurahan Karya Mulya, 1870 jiwa (7%) tergolong lanjut usia. Data hasil survey pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 3 Maret 2023 di Kelurahan Karya Mulya, dari 30 lansia yang peneliti survey sebagian besar lansia mengidap beberapa penyakit, yaitu sejumlah 14 lansia terkena Hipertensi, 3 lansia menderita Artritis, 5 lansia mengidap Diabetes, dan 2 lansia menderita Asma. Dari 14 orang lansia dengan hipertensi, 10 orang lansia adalah pensiunan PNS dengan rentang usia 60-65 tahun yang bisa dibbilang aktivitas fisiknya tidak terlalu berat dan 4 orang lainnya bekerja sebagai pedagang di pasar.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalahnya adalah apakah ada Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Kelurahan Karya Mulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Karya Mulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui dukungan sosial keluarga pada lansia di Kelurahan Karya Mulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon
2. Untuk mengetahui tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Karya Mulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon
3. Untuk menganalisis hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Karya Mulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat teoritis

Secara teori penelitian ini bermanfaat untuk menambah dan memperbanyak ilmu pengetahuan, khususnya untuk bidang keperawatan pada mata kuliah gerontik, terutama pada asuhan keperawatan kepada dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Responden

Untuk mengatasi permasalahan depresi lansia dengan meningkatkan dukungan sosial keluarga .

2. Bagi Institusi ITEKES Mahardika Kota Cirebon

Penelitian ini diharapkan agar dapat berguna sebagai acuan penelitian lain yang tertarik untuk mengembangkan dan menganalisa lebih jauh, studi mengenai masalah yang tersaji dalam tulisan ini yakni hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti lain sebagai bahan tambahan pertimbangan dan pemikiran dalam penelitian lebih lanjut dalam bidang yang sama hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Adapun penelitian yang berkaitan dengan penulisan judul Hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia, yaitu :

1. Yani, Susilaningsih, Yeni Fitria. 2022. “Hubungan Antara Peran Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia Umur 45-59 tahun”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif koleratif melalui pendekatan cross-sectional. Variabel yang akan diteliti adalah peran keluarga sebagai variabel bebas dan tingkat depresi pada keluarga sebagai variabel terkait. Adapun populasi pada penelitian ini adalah jumlah 30 lansia. Prosedur yang kemudian digunakan untuk

pengambilan sampel adalah teknik purposive sampling. Instrumen yang di gunakan adalah kuesioner peran keluarga dan geriatric depressions scale yaitu subyek menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian dengan pendekatan cross-sectional. Perbedaan pada penelitian ini adalah lokasi penelitian.

2. Bernarda Teting, Yani, dan Yulietha Lehyun Jho, 2022. “Dukungan Keluarga dan Tingkat Depresi pada Lansia Di Kelompok Lansia ST. Angela Samarinda. Mengetahui tingkat depresi pada kelompok lansia Santa Angela di Paroki Katedral Samarinda terkait dengan dukungan keluarga adalah tujuan dalam penelitian yang menggunakan metode desain cross sectional ini. Sebanyak 44 responden yang sesuai kriteria inklusi terlibat dalam penelitian ini. Persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian dengan pendekatan cross-sectional. Perbedaan pada penelitian ini adalah lokasi penelitian dan jumlah sampel penelitian.
3. Mariza Elsi, 2023. “Hubungan Dukungan Sosial terhadap Tingkat Depresi Lansia Di Panti Sosial Tresna Wedha Sicincin” penelitian ini untuk mengetahui Hubungan dukungan sosial terhadap tingkat depresi lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aliuh Sicincin. Desain penelitian Cross Sectional Study dengan sampel 52 responden. Data diolah menggunakan uji Chi-square. Persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian dengan pendekatan cross-sectional.

Perbedaan pada penelitian ini adalah lokasi dan jumlah sampel penelitian.

4. Ratu Narendra Duhita, Arif Eko Trilianto, Pasidi Shidiq, 2020. “Hubungan Dukungan sosial Keluarga dengan Tingkat Kemandirian lansia Di Desa Taal Tapen Kabupaten Bondowoso”. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross-Sectional. Populasi dalam penelitian ini diperkirakan populasi pada penelitian ini adalah 285, dengan jumlah sampel sebanyak 166 responden. Tehnik pengambilan sampel dilakukan secara accidental sampling. Persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian dengan pendekatan cross-sectional. Perbedaan pada penelitian ini adalah lokasi penelitian dan jumlah sampel penelitian.