

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia saat ini menjadi masalah yang signifikan di seluruh dunia. Pada tahun 2019, terdapat 962 juta orang di seluruh dunia, yang merupakan 9% dari populasi global. Sementara itu, pada tahun 2050, diperkirakan penduduk berusia 65 tahun akan meningkat menjadi 16%. Jumlah orang tua melebihi balita pada tahun 2018, yang merupakan sejarah baru. Di sisi lain, jumlah orang berusia 80 tahun ke atas diproyeksikan meningkat tiga kali lipat hingga 2050, dari 143 juta orang pada 2019 menjadi 426 juta orang (World Population Prospect Revision, 2019).

Penuaan merupakan proses alami yang terjadi di dalam setiap orang. Setiap orang akan mengalami proses ini pada suatu saat dalam perkembangannya. Prosesnya memakan waktu lama dan akan terus berlanjut sepanjang hidup mereka (Nugroho & Wibowo, 2019). Lansia dapat mengalami penurunan fungsi tubuh secara fisiologis, rentan terhadap berbagai problematik hidup maupun secara individu, menua dengan disertai keadaan yang patologik, yaitu penyakit yang menahun, maupun kehilangan produktifitas yang harus dihadapinya. Lansia tidak akan mampu mengkompensasi, sehingga merasa kehilangan karakter yang melekat pada dirinya semasa muda, merasa terisolasi karena hilangnya pasangan hidup, maupun lingkungan yang tidak mendukung, dan sebagainya. Dampak dari

Lansia dapat mengalami gangguan emosi, gangguan perasaan, gangguan psikologis dan mental yang menjadi faktor pencetus terjadinya depresi (Watson 2013 dalam Nugroho 2018).

Menurut Dewi (2014), berdasarkan penurunan fungsi tubuh tersebut diatas maka depresi ialah kondisi gangguan mental. Tanda dan gejala depresi dapat mengganggu seperti tidur, nafsu makan, menyebabkan kelelahan dan konsentrasi yang buruk. Kesedihan yang terus menerus serta berkurangnya minat atau kesenangan pada kegiatan yang biasanya menarik untuk dilakukan. Menurut penelitian E Eernawati, dkk (2019), mengatakan bahwa Faktor yang mempengaruhi depresi pada lanjut usia adalah usia, jenis kelamin, gangguan jiwa yang menyertai dan penyakit yang menyertai maupun penyakit lain yang mendasari, kurangnya kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan, perubahan pada diri akibat kemunduran fisik, mental dan sosial yang dialami. Berdasarkan E Eernawati, dkk (2019), lansia memiliki resiko yang besar untuk mengalami depresi. Prevalensi depresi pada lansia bervariasi bergantung pada situasi, dengan kejadian lebih dari 20 % lansia yang tinggal di daerah komunitas, 25 % lansia berada di rumah sakit dan 40 % lanjut usia penghuni panti werdha (Gultam, Bidjuni, & Kallo, 2016).

Berdasarkan perkiraan dari United Stated Bureau Of Census 1993 populasi usia lanjut di Indonesia diproyeksi antara tahun 1990-2023 akan naik 414 %, suatu angka tertinggi di seluruh dunia dan pada tahun 2020 Indonesia merupakan urutan ke 4 jumlah penduduk lanjut usia terbanyak sesudah Cina,

India dan Amerika Serikat (Depkes, 2008 dalam Winoto, Soesanti Inna 2018) akan meningkatkan prevalensi depresi di dunia dan khususnya di Indonesia.

Menurut WHO 2019, menunjukkan bahwa depresi unipolar terjadi 7 % pada populasi umum lansia dan menyumbang 5,7 % pada Years Lived with Disability (YLDs) pada kelompok usia lebih dari 60 tahun. Kelompok umur yang mengalami depresi tertinggi di Indonesia adalah lansia usia ≥ 75 tahun dengan presentase 8,9%, diikuti usia 65-74 tahun dengan presentasi 8,0%. Angka kejadian depresi pada lansia terus mengalami peningkatan. Hal tersebut karena peningkatan lansia, depresi merupakan masalah mental yang paling sering terjadi pada lansia. Depresi merupakan salah satu masalah mental yang muncul akibat proses penuaan pada manusia.

Dukungan keluarga adalah komponen paling penting untuk mendorong orang tua dalam penyelesaian masalah (Rahmawati & Rosyidah, 2020), berikut adalah jenis dukungan keluarga: Dukungan informasional: informasional dapat berupa saran, usul, arahan, dan penjelasan tentang bagaimana orang tua dapat tenang tentang keadaan keluarganya Dukungan penghargaan, dapat berupa keluarga memberikan penghargaan hadiah, dan dorongan kepada lansia untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Dukungan instrumental, dapat diberikan dalam bentuk keluarga untuk memenuhi kebutuhan lansia, seperti makan makanan yang sehat dan bergizi agar tetap sehat. Dukungan emosional, dapat berupa empati, kepercayaan, perhatian, dan tidak mengabaikan kesulitan yang dihadapi orang tua.

Penelitian yang terkait sudah pernah dilakukan oleh Budi Kristanto, dkk (2019) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia.

Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga yang dapat dipercaya menunjukkan bahwa keluarga lain memperhatikan, menghargai, dan mencintai seseorang. Keluarga adalah sarana utama untuk membantu lansia menjaga kesehatannya. Keluarga melakukan banyak hal untuk merawat lansia, seperti menjaga dan meningkatkan status mental mereka, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, dan mendorong dan membantu mereka memenuhi kebutuhan spiritual mereka. Keluarga adalah unit pelayanan karena mereka harus memiliki kemampuan untuk merawat diri mereka sendiri. Selain itu, keluarga dan orang-orang yang tinggal di sekitar mereka harus memiliki pemahaman yang kuat tentang bagaimana memberikan perawatan yang tepat bagi lansia tersebut.

Berdasarkan pada studi pendahuluan yang di lakukan di desa manislor pada hasil wawancara pada 10 orang lansia terdapat 2 orang lansia yang mendapatkkan depresi berat dan 4 mendapatkan depresi ringann, yang nampak murung, letih, kadang nafsu makan menurun, tidak dapat tidur nyeyak.

Maka dari uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Desa Manislor”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang, maka dapat ditetapkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan Dukungan keluarga dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Desa Manislor?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Desa Manislor.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Dukungan keluarga pada lansia di desa manislor
2. Untuk mengetahui kejadian depresi pada lansia di desa manislor
3. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di desa manislor

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian diharapkan memberi informasi tambahan terkait keperawatan jiwa dimana untuk meningkatkan hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia.
2. Hasil penelitian diharapkan keluarga memberikan perhatian yang besar kepada lansia, agar lansia tidak merasa ditinggalkan oleh orang terdekat dalam kehidupan mereka.

3. Hasil penelitian diharapkan menjadi dasar yang dapat dikembangkan menjadi penelitian dengan meneliti faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga serta motivasi keluarga.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan masyarakat tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia.

- b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi suatu masukan bagi seluruh masyarakat agar memahami manfaat Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Desa Manislur.

- c. Bagi ITKes Mahardika

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi bagi mahasiswa ITEKes Mahardika sebagai acuan penelitian di masa yang akan datang mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Desa Manislur.

1.5 Keaslian Penelitian

1. E Ernawati & dkk (2019). Pada penelitian sebelumnya yang memiliki kemiripan yang akan di teliti yaitu berjudul dukungan keluarga lansia dengan kejadian depresi lansia di desa kejora kecamatan karanggayam kabupaten kebumen. Penelitian tersebut dilakukan di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen dengan jumlah responden 60 orang di desa kajoran kecamatan karanggayam kabupaten kebumen. Hasil dari penelitian ini yang di dapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner karakteristik responden, dukungan keluarga dan depresi. Perbedaan penelitian ini adalah pada tempat lokasi penelitiannya.
2. Budi Kristanto & Rika Fitri Agustina (2018). Pada penelitian sebelumnya yang memiliki kemiripan yang akan di teliti yaitu berjudul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di desa kedungwaduk karangmalang sragen. Penelitian tersebut dilakukan di desa kedungwaduk karangmalang sragen dengan jumlah responden 60 orang di desa kedungwaduk karangmalang sragen. Hasil penelitian ini yang di dapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan cross sectional dengan sampling jenuh. Perbedaan penelitian ini pada variabel dukungan keluarga juga tempat dan

lokasi penelitian. Perbedaan penelitian ini adalah pada tempat lokasi penelitiannya.

3. Syahril Issa Mahendra & dkk (2021). Pada penelitian sebelumnya yang memiliki kemiripan yang akan diteliti yaitu berjudul hubungan dukungan sosial keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di desa liu kecamatan sabangpari kabupaten waju diteliti oleh Syahril Issa Mahendra, Ikhdafila, Anugerah Yanuar Azis 2021. Penelitian tersebut dilakukan di desa liu kecamatan sabangparu kabupaten wajo dengan jumlah responden 10 responden orang didesa liu kecamatan sabangparu. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan cross sectional dan data variabel independen. Perbedaan penelitian ini adalah pada tempat lokasi penelitiannya.