

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Indonesia dalam 30 tahun terakhir ini mengalami peningkatan usia harapan hidup yang signifikan.¹ Pada tahun 1999 usia harapan hidup (UHH) penduduk Indonesia mencapai usia 66,2 tahun, tahun 2008 UHH penduduk Indonesia mencapai 69,0 tahun dan pada tahun 2011 UHH penduduk Indonesia mencapai 72,77 tahun.² Ditinjau per daerah, UHH penduduk Jawa Tengah pada hasil Sensus Penduduk tahun 2000 adalah 64,17 tahun untuk laki-laki dan 68,06 tahun untuk perempuan.³

Adanya peningkatan UHH penduduk suatu negara diikuti dengan pertambahan jumlah penduduk lanjut usia (lansia). Kondisi lansia di Indonesia sesuai proyeksi Bank Dunia tahun 2010 adalah 5,57% dan pada tahun 2020 menjadi 7,08%.⁴ Menurut data Sensus Penduduk tahun 1990 jumlah lansia Indonesia adalah 6,96 juta jiwa (3,88%) dan pada tahun 2020 diramalkan akan berjumlah 11,3% atau 28.8 juta jiwa dari total penduduk Indonesia.⁵ Berdasarkan proyeksi Bappenas, jumlah penduduk lansia diperkirakan akan meningkat dari 18,1 juta (2010) menjadi 29,1 juta (2020) dan 36 juta (2025).⁶ Hal ini menjadikan Indonesia ikut dalam *trend* struktur penduduk dunia saat ini, yaitu *ageing structured country* atau negara berstruktur penduduk tua.

Negara atau daerah yang berstruktur penduduk tua ditunjukkan dengan adanya peningkatan UHH penduduknya yang menjadi indikator keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan sosial ekonomi dari suatu negara.⁷

Menurut Undang-Undang No 13 Tahun 1998 Pasal 1 ayat 2 tentang Kesejahteraan Lanjut usia, definisi dari lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas.⁸⁻⁹ Seperti umumnya manusia, lansia memiliki aspek fisik, sosial, psikologi, dan ekonomi yang tentunya akan berbeda dengan bayi ataupun manusia dewasa. Dari aspek fisik, terdapat kecenderungan penurunan kapasitas fungsional baik pada tingkat seluler maupun pada tingkat organ akibat adanya proses menua pada lansia.¹⁰ Menurut Boedhi-Darmojo usia lanjut sangat berkaitan dengan berbagai perubahan akibat proses menua seperti perubahan anatomi/fisiologi, berbagai penyakit atau keadaan patologik sebagai akibat penuaan, serta pengaruh psikososial pada fungsi organ.¹¹

Salah satu penyakit mental yang paling sering terjadi pada lansia adalah depresi. Depresi pada lansia diakibatkan oleh peranan faktor biologis, fisis, psikologis, dan sosial.^{12,13} Secara umum untuk seluruh golongan usia, depresi dapat mengakibatkan penurunan status fungsional seseorang.¹⁴ Sedangkan pada pasien geriatri, depresi merupakan suatu masalah besar yang mempunyai konsekuensi medis, sosial, dan ekonomi.¹²

Pada lansia depresi dapat menurunkan fungsi eksekutif, kemampuan visuospasial, daya ingat,¹⁵ fungsi kognitif,¹⁶ dan kemampuan fungsional.¹⁷ Selain itu terdapat peningkatan penggunaan layanan medis emergensi¹⁸ yang

berhubungan dengan memburuknya penyakit medis pada lansia dengan depresi.¹² Bahkan suatu studi menunjukkan pada lansia dengan depresi terjadi peningkatan risiko kematian dan bunuh diri.¹⁹

Kejadian depresi pada lansia dunia adalah 10% dari seluruh komposisi jenis penduduk dunia lainnya.²⁰ Terdapat perbedaan kejadian depresi berdasarkan tempat tinggal lansia.²¹ Perbedaan tempat tinggal memunculkan perbedaan lingkungan fisik, sosial, ekonomi, psikologis, dan spiritual religius. Perbedaan faktor lingkungan tempat tinggal dapat berinteraksi dengan status kesehatan penduduk lansia di dalamnya.¹² Di Indonesia sendiri, seperti budaya masyarakat negara timur pada umumnya, sebagian besar lansia masih bertempat tinggal dengan keluarga. Hal ini dikenal sebagai model keluarga tiga generasi (*extended family system*).²² Selain itu, ada pula lansia yang tinggal di panti wreda.

Panti wreda adalah suatu intitusi hunian bersama dari para lansia.²³ Panti wreda atau panti jompo merupakan suatu bangunan yang difungsikan sebagai tempat penampungan manusia lanjut usia untuk kemudian dirawat, di asuh, dan diberikan perhatian lebih dalam kehidupan lanjut sehari-hari.²⁴ Di Indonesia, selain panti wreda yang disediakan oleh Dinas Sosial, ada pula panti wreda yang dikelola oleh badan-badan swasta.²⁵

Adanya keragaman tempat tinggal lansia memberikan pengaruh yang berbeda dalam kejadian depresi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perbedaan tempat tinggal lansia menjadi faktor prediktor independen untuk terjadinya depresi.^{21, 26-28} Menurut penelitian Fitri SWA, proporsi depresi pada

lansia di komunitas (60%) lebih besar daripada tingkat depresi pada lansia di panti wreda.²¹ Sedangkan hasil yang berkebalikan terjadi pada penelitian yang dilakukan oleh Masturin di Kelurahan Cacaban Kota Magelang. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa prevalensi depresi lebih banyak ditemukan pada lansia yang tinggal di panti wreda (30%) daripada lansia yang tinggal di komunitas (15,5%).²⁹

Penelitian mengenai depresi pada lansia di Semarang masih terbatas.²¹ Perbedaan lokasi tempat tinggal lansia di panti wreda dan komunitas telah terbukti menghasilkan perbedaan pada kejadian dan tingkat depresi lansia. Namun penelitian yang membandingkan kejadian dan tingkat depresi lansia di panti wreda pemerintah dan panti wreda swasta masih perlu dikaji.

1.2 Permasalahan penelitian

Adakah perbedaan kejadian dan tingkat depresi lanjut usia yang tinggal di panti wreda pemerintah dan panti wreda swasta?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui perbedaan kejadian dan tingkat depresi lanjut usia yang tinggal di panti wreda pemerintah dan panti wreda swasta.

1.3.2 Tujuan khusus

- a) Menganalisis perbedaan kejadian depresi lanjut usia yang tinggal di panti wreda pemerintah dan wreda swasta.
- b) Menganalisis perbedaan tingkat depresi lanjut usia yang tinggal di panti wreda pemerintah dan wreda swasta.
- c) Menganalisis faktor risiko yang berperan terhadap kejadian depresi dan tingkat depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti wreda pemerintah dan panti wreda swasta.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1. Manfaat untuk ilmu pengetahuan

Memberikan sumbangan pengetahuan bagi ilmu kesehatan lanjut usia terutama bidang psikogeriatrik.

1.4.2. Manfaat untuk pelayanan kesehatan

Memberikan masukan untuk pelayanan kesehatan dan kesejahteraan lanjut usia secara holistik terutama bidang psikogeriatri.

1.4.3. Manfaat untuk masyarakat

Memberikan informasi tentang depresi pada lanjut usia.

1.4.4. Manfaat untuk penelitian

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

Pengarang	Tahun	Judul	Variabel	Hasil
Ayu Fitri Sekar Wulandari ²¹	2011	Kejadian dan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia : Studi perbandingan di panti wreda dan komunitas	Kejadian dan tingkat depresi	Terdapat perbedaan kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti wreda dan komunitas. Partisipasi sosial kurang, partisipasi sosial cukup, gangguan fungsional sedang berhubungan dengan kejadian depresi pada lanjut usia di panti wreda.
Masturin ²⁹	2010	Perbedaan Tingkat Depresi pada Usia Lanjut yang Tinggal di Panti wredha dan di Komunitas di Kelurahan Cacaban kota Magelang	Tingkat depresi	Prevalensi depresi lebih banyak ditemukan pada lansia yang tinggal di panti wreda (30%) daripada lansia yang tinggal di komunitas (15,5%)

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada lokasi penelitian yaitu di panti wreda pemerintah dan panti wreda swasta dan pada waktu penelitian yang dilakukan pada tahun 2013.