

## I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Transisi demografi sedang terjadi di seluruh dunia, sehingga terjadi penambahan proporsi penduduk lanjut usia, sedangkan proporsi penduduk berusia muda menetap atau berkurang. Dengan peningkatan teknologi kesehatan, umur harapan hidup manusia secara global juga mengalami peningkatan (Ilham, 2013). Proses penuaan merupakan suatu proses normal yang berlangsung sejak maturitas dan berakhir dengan kematian. Proses menua (*aging*) adalah proses alami yang ditandai dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan tersebut sangat berpotensi menimbulkan masalah secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada usia lanjut (Setiati, Harimurti, & R, 2009).

Di Indonesia, menurut UU kesejahteraan lansia No. 13 tahun 1998, seseorang dapat dikatakan lanjut usia (lansia) ketika telah mencapai usia 60 tahun. WHO (*World Health Organization*) membagi lanjut usia menurut tingkatan usia lansia yakni usia pertengahan (45-59 tahun), usia lanjut (60-74 tahun), usia lanjut tua (75-84 tahun), usia sangat tua (>84 tahun). Banyaknya perubahan dan penurunan yang terjadi pada lansia, menuntut

lansia dapat menyesuaikan diri dengan perubahan dan penurunan tersebut (WHO, 2002).

Menurut Nugroho (2003), usia lanjut merupakan suatu masa atau tahap hidup manusia dari bayi, kanak-kanak, dewasa, tua, dan lanjut usia itu sendiri. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup yang terakhir dimana pada masa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari sehingga bagi kebanyakan orang masa tua itu merupakan masa yang kurang menyenangkan (Mariam, 2008)

Menurut *World Population Data Sheet* yang dilansir *Population Reference Bureau* (PRB) memperkirakan bahwa penduduk lansia di dunia yang berusia 65 tahun ke atas pada tahun 2012 berjumlah sekitar 564 juta jiwa. Sebanyak 53% dari seluruh penduduk lansia dunia itu berada di Asia (BKKBN, 2012). WHO mengemukakan bahwa, di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5,300,000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi. (Kemenkes RI, 2014).

Di Indonesia pada tahun 2010, berdasarkan data sensus penduduk yang diselenggarakan Badan Pusat Statistik (BPS) terjadi peningkatan pesat

penduduk diseluruh wilayah Indonesia menjadi sebanyak 237.641.326 orang, dengan jumlah lansia sebanyak 18.118.699 orang (BPS, 2010). Diperkirakan jumlah penduduk Lanjut Usia di Indonesia pada tahun 2020 akan mencapai 28,8 juta jiwa atau sekitar 11% dari total penduduk Indonesia. Pada tahun 2021 usia lanjut di Indonesia diperkirakan mencapai 30,1 juta jiwa yang merupakan urutan ke 4 di dunia sesudah Cina, India dan Amerika Serikat. Menjelang tahun 2050 jumlahnya diperkirakan meningkat menjadi lebih dari 50 juta jiwa (Kemenkes, 2014). Dari hasil survey BPS pada tahun 2011 jumlah lansia di Provinsi Lampung sebanyak 496,740 orang (Kemensos, 2012).

Peningkatan jumlah penduduk lansia ini sebagai konsekuensi dari peningkatan usia harapan hidup. Peningkatan usia harapan hidup penduduk Indonesia ini merupakan indikasi berhasilnya pembangunan jangka panjang salah satu di antaranya yaitu bertambah baiknya keadaan ekonomi dan taraf hidup masyarakat. Akan tetapi dengan bertambahnya umur rata-rata ataupun harapan hidup (*life expectancy*) pada waktu lahir, karena berkurangnya angka kematian kasar (*crude date rate*) maka presentasi golongan tua akan bertambah dengan segala masalah yang menyertainya (Maramis & Maramis, 2009). Dampak utama peningkatan lansia adalah peningkatan ketergantungan lansia. Ketergantungan ini disebabkan oleh kemunduran fisik, biologis maupun mentalnya secara alamiah (Yuliati dkk, 2014).

Usia Harapan Hidup di Indonesia setiap tahunnya meningkat. Pada tahun 2012, Usia Harapan Hidup Indonesia pada tahun 2012 yaitu 69,87 tahun

lebih tinggi jika dibandingkan dengan Usia Harapan Hidup tahun 2011 yang sebesar 69,65 tahun (Kemenkes RI, 2014). Usia Harapan Hidup di Provinsi Lampung pada tahun 2000 – 2025 diperkirakan akan meningkat menjadi 73,6 tahun (Depkes, 2012).

Dampak dari peningkatan usia harapan hidup ialah terjadinya berbagai gangguan penyakit pada lansia. Gangguan penyakit yang terjadi diantaranya meliputi permasalahan fisik dan psikologi. Permasalahan fisik yang terjadi seperti gangguan penglihatan, pendengaran, indera pengecap, perabaan, sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler, sistem gastrointestinal, sistem urogenital dan mekanisme dalam tubuh lainnya (Murtutik dan Utami, 2012). Pada gangguan psikologis yang sering ditemukan pada usia lanjut yaitu depresi, insomnia, anxietas dan delirium (Depkes RI, 2003). Gangguan atau gejala depresi pada lansia membutuhkan perhatian khusus, dikarenakan gangguan depresi merupakan masalah kesehatan jiwa paling banyak dihadapi oleh kelompok lansia (Depkes RI, 2004).

Prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8%-15% dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan wanita:pria 14,1: 8,6 (WHO, 2004). Adapun prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan panti perawatan sebesar 30-45 persen (Agus, 2011). Menurut hasil survey *World Health Organization* (WHO)

menyatakan bahwa depresi berada pada urutan ke empat penyakit di dunia. Pada survey tahun 1990 setiap tahunnya terdapat 100 juta kasus depresi.

Depresi merupakan salah satu gangguan emosi. Gejala depresi pada lansia dapat terlihat seperti lansia mejadi kurang bersemangat dalam menjalani hidupnya, mudah putus asa, aktivitas menurun, kurang nafsu makan, cepat lelah dan susah tidur di malam hari (Soejono, Probosuseno, & Sari, 2009).

Faktor penyebab depresi pada lansia antara lain akibat dari interaksi faktor biologi, fisik, psikologis, dan sosial (Soejono et al., 2009). Adapun faktor biologi antara lain adalah genetik, perubahan struktural otak dan risiko vaskular. Faktor psikologi penyebab depresi pada lansia antara lain adalah tipe kepribadian dan dukungan sosial (Kaplan HI, Sadock BJ, 2010). Dukungan sosial terdiri dari empat komponen, yaitu: jaringan sosial, interaksi sosial, dukungan keluarga dan dukungan sosial yang didapat. Dukungan sosial yang terpenting adalah dukungan yang berasal dari keluarga. (Marta, 2012). Menurut Santrock (2003) interaksi sosial berperan penting dalam kehidupan lansia. Hal ini dapat mentoleransi kondisi kesepian yang ada dalam kehidupan sosial lansia (Juwita, 2013). Menurut (Soejono et al., 2009) faktor fisik seperti berkurangnya kemampuan daya ingat dan fungsi intelektual (kognitif) sering dikaitkan dengan depresi.

Depresi pada lansia merupakan masalah besar yang mempunyai konsekuensi medis, sosial dan ekonomi. Hal ini menyebabkan penderitaan bagi lansia, keluarga, serta memperburuk kondisi medis dan membutuhkan

sistem pendukung yang mahal (Soejono et al., 2009). Selain itu, depresi dapat memperpendek harapan hidup, menurunkan kualitas hidup dan menghambat pemenuhan tugas-tugas perkembangan lansia (Stanley dan Beare, 2007 dalam Juwita, 2013).

Berdasarkan penelitian Aryati Putri Pratama (2013) diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. Pada penelitian Wododo tahun 2013 yang meneliti tentang hubungan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan depresi pada lansia. Hasil penelitian Kurniasari (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia di Dusun Kalimanjung Sleman Yogyakarta diperoleh *p-value* = 0,039 untuk fungsi kognitif yang berarti terdapat hubungan antara fungsi kognitif dengan depresi pada lansia.

Pemerintah telah mencanangkan berbagai pelayanan di bidang sosial serta pelayanan di bidang kesehatan pada kelompok usia lanjut melalui beberapa jenjang. Salah satunya adalah pengadaan posyandu lansia (Renstra, 2015). Di Kota Bandar Lampung terdapat 555 posyandu. Di Kecamatan Rajabasa terdapat 8 posyandu lansia yang diadakan oleh puskesmas Rajabasa. Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Rajabasa populasi lansia

yang terdapat di kecamatan Rajabasa sebanyak 6.309 jiwa dan yang aktif mengikuti posyandu sebanyak 120 lansia (Puskesmas Rajabasa, 2015).

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui **“hubungan antara dukungan keluarga, interaksi sosial dan fungsi kognitif dengan depresi pada lanjut usia di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung ”** untuk diteliti lebih lanjut.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “apakah dukungan keluarga, interaksi sosial dan fungsi kognitif berhubungan dengan depresi pada lanjut usia di kecamatan Rajabasa Bandar Lampung?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga, interaksi sosial dan fungsi kognitif dengan depresi pada lanjut usia di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

Penelitian ini ingin mengetahui :

- 1.3.2.1 Gambaran karakteristik lanjut usia di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga depresi, riwayat penyakit, fungsi kognitif, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan, pendapatan, interaksi sosial dan dukungan keluarga.
- 1.3.2.2 Gambaran depresi pada lanjut usia di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung.
- 1.3.2.3 Hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lanjut usia di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung.
- 1.3.2.4 Hubungan antara interaksi sosial dengan depresi pada lanjut usia di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung.
- 1.3.2.5 Hubungan antara fungsi kognitif dengan depresi pada lanjut usia di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung.
- 1.3.2.6 Faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan depresi pada lanjut usia di Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung.



## 1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

- 1.4.1 Bagi peneliti, untuk meningkatkan kemampuan peneliti tentang hubungan dukungan keluarga, interaksi sosial dan fungsi kognitif dengan depresi pada lanjut usia.
- 1.4.2 Bagi institusi pendidikan, untuk menambah pengetahuan dan menambah bahan kepustakaan dalam lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- 1.4.3 Bagi masyarakat, untuk menambah pengetahuan mengenai hubungan dukungan keluarga, interaksi sosial dan fungsi kognitif dengan depresi pada lanjut usia. Sehingga meningkatkan kesehatan dan kesadaran masyarakat untuk mencegah kejadian depresi.
- 1.4.4 Bagi ilmu pengetahuan diharapkan dapat memberikan informasi yang penting mengenai hubungan dukungan keluarga, interaksi sosial dan fungsi kognitif dengan depresi pada lanjut usia. Sehingga berguna sebagai referensi penelitian selanjutnya.