I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan suatu keadaan atau proses alamiah yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Memasuki usia tua terjadi banyak perubahan baik itu perubahan fisik dan fungsi, perubahan mental dan perubahan psikososial (Nugroho, 2008). Lanjut usia bukanlah suatu penyakit. Lanjut usia adalah tahap akhir dari siklus hidup manusia, merupakan proses dari kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun secara mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya (Sadock, 2007).

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 mencapai 8% dari 7 milyar penduduk dunia atau berjumlah sekitar 564 juta jiwa. Sebanyak 53% dari seluruh penduduk lansia dunia itu berada di Asia (BKKBN, 2012). Di Indonesia berdasarkan data statistik Survei Penduduk Antar Sensus tahun 2005 jumlah penduduk sebanyak 213.375.287 orang, dengan penduduk lansianya sebanyak 15.537.710 orang.

Sementara 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). Dari hasil survey BPS pada tahun 2011 jumlah lansia di Lampung sebanyak 496,740 orang. Di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Kedaton sendiri tercatat sebanyak 202 lansia yang mengikuti posyandu lansia.

Peningkatan jumlah penduduk lansia ini sebagai konsekuensi dari peningkatan usia harapan hidup yang 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, 2004). Menurut Gottlieb dalam Goldman (2000), masalah-masalah yang berhubungan dengan lanjut usia adalah masalah kesehatan baik kesehatan fisik maupun mental, masalah sosial, masalah ekonomi dan masalah psikologis. Masalah kesehatan jiwa adalah masalah paling banyak dihadapi oleh kelompok lansia, yang terbesar adalah gangguan depresi (Depkes RI, 2004).

Depresi adalah gangguan afek yang sering terjadi pada lansia dan 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 (Nugroho, 2000).

Sejauh ini, 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 (Evy, 2008). Menurut hasil survey *World Health Organization (*WHO*)* 1990 setiap tahunnya terdapat 100 juta kasus depresi (Handajani, 2003). Diperkirakan dimasa mendatang (2020) pola penyakit negara berkembang akan berubah, yaitu depresi berat unipolar akan menggantikan penyakit-penyakit saluran pernafasan bawah sebagai urutan teratas (Amir, 2005).

Faktor penyebab depresi pada lansia antara lain adalah faktor biologi, psikologi, stres kronis, penggunaan obat. Adapun faktor biologi antara lain adalah genetik, perubahan struktural otak, risiko vaskular dan kelemahan fisik. Faktor psikologi penyebab depresi pada lansia antara lain adalah tipe kepribadian dan dukungan sosial (Kaplan, 2010). Dalam Smet (1994) mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang terpenting adalah dukungan yang berasal dari keluarga.

Menurut Mudjaddid (2003) pada lanjut usia, depresi yang dialami seringkali disebabkan karena kurangnya perhatian dari pihak keluarga. Hal ini mungkin karena kesibukan dari anggota keluarga, pengetahuan keluarga yang kurang tentang bagaimana cara memberikan dukungan yang baik kepada lansia, tempat tinggal yang jauh sehingga anak jarang untuk mengunjungi, anaknya

telah lebih dulu meninggal, anak tidak mau direpotkan dengan urusan orang tuanya serta orang tua sudah jarang di libatkan dalam penyelesaian masalah yang ada dalam keluarga, hal ini mungkin menyebabkan lansia merasa tidak dibutuhkan, tidak berguna dan merasa menjadi beban bagi keluarganya. Dalam kondisi demikian lansia berpotensi mengalami depresi jika tidak ditangani dengan baik.

Berdasarkan penelitian Dewi Kristyaningsih (2011) diperoleh data 96 responden yang mendapat dukungan keluarga diantaranya dukungan kurang (7%), sedang (12%), baik (81%). Sedangkan responden yang mengalami depresi diantaranya lansia tidak mengalami depresi (79%), mengalami depresi ringan (10%), depresi sedang (5%) dan depresi berat (6%). Berdasarkan hasil analisa menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* (Rho) di peroleh $\rho = 0{,}000 < \alpha = 0{,}05$ berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Desa Langsar Laok Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2009) menunjukan 22 lansia (53,7%) mendapatkan dukungan keluarga rendah dan 22 lansia (53,7%) mengalami tingkat stres rendah dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat stress pada lansia di PSTW yayasan Bakti Ria Pembangunan Cibubur Jakarta Timur dengan p *value* > 0,05.

Menurut data yang didapat dari Puskesmas Kedaton terdapat 22 posyandu lansia dengan jumlah lansia sebanyak 202 lansia yang terbagi dalam 19 posyandu lansia yang aktif. Kelainan atau gangguan fisik yang paling banyak

dialami lansia di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Kedaton ini adalah tekanan darah tinggi dan kencing manis. Berdasarkan keterangan yang didapat rata-rata lansia tinggal bersama keluarganya.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

B. Perumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengidentifikasi lansia yang mengalami depresi di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

   b. Mengidentifikasi dukungan keluarga yang didapat oleh lansia di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

   c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

   Untuk memenuhi syarat memperoleh gelar sarjana dan menambah pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia.

2. Bagi Institusi

   Sebagai bahan kepustakaan dalam lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3. Bagi Peneliti Lain

   Penelitian ini dapat dijadikan suatu penelitian dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia.

4. Bagi Masyarakat

   Dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang lansia agar dapat mencegah terjadinya depresi pada lansia.

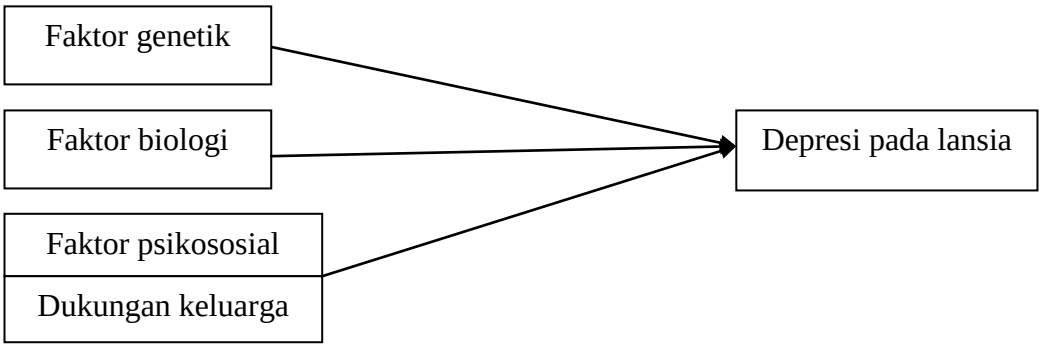
E. Kerangka Teori

Menurut Friedman (2010) depresi sangat rentan terjadi pada lanjut usia karena faktor kehilangan, penurunan kesehatan fisik dan kurangnya dukungan dari keluarga.

Menurut Kaplan (2010), faktor-faktor yang menjadi penyebab depresi adalah faktor biologi, faktor genetik dan faktor psikososial. Faktor psikososial yang mempengaruhi depresi meliputi peristiwa kehidupan dan stressor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang, teori kognitif dan dukungan sosial (Kaplan, 2010). Smet (1994) mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang terpenting adalah dukungan yang berasal dari keluarga.

Friedman (1998) dalam Murniasih (2007) menyatakan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Keluarga merupakan sistem pendukung yang berarti sehingga dapat memberikan petunjuk tentang kesehatan mental, fisik dan emosi lanjut usia.

Kerangka teori ini disusun dengan modifikasi konsep-konsep serta teori yang diuraikan diatas, yakni tentang lansia, depresi pada lansia dan dukungan keluarga. Adapun kerangka teori penelitian ini adalah :

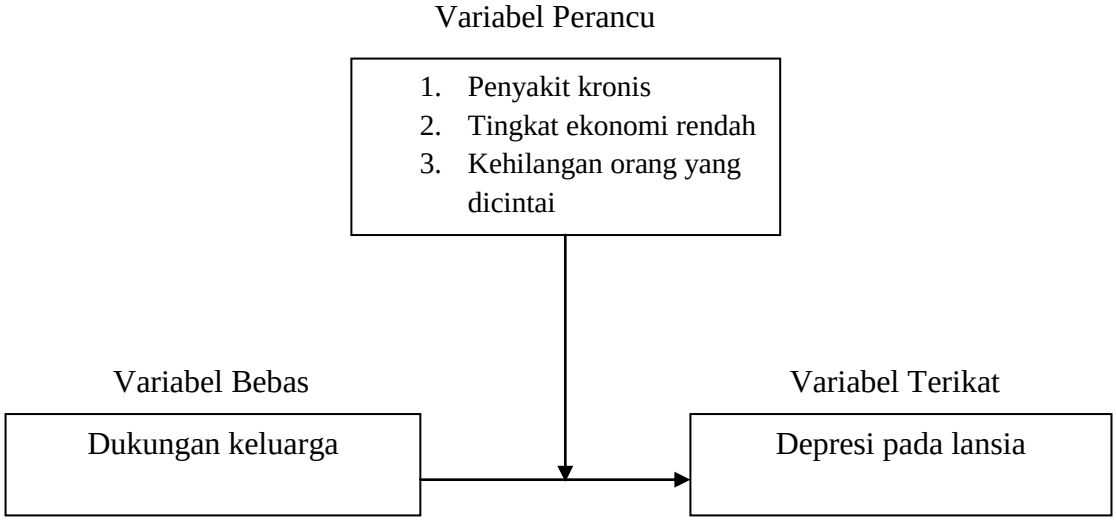


Gambar 1. Kerangka Teori

(Friedman, 2010; Kaplan, 2010)

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bagian dari kerangka teori yang akan menjadi panduan pelaksanaan penelitian. Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas, variabel terikat dan variabel perancu.



Gambar 2. Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Didapatkan hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.