

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Ruang lingkup keperawatan kesehatan jiwa masyarakat terdiri atas berbagai rentang masalah kesehatan jiwa antara kondisi sehat dan sakit salah satunya adalah usia lanjut. Menjadi tua merupakan sebuah proses yang pasti terjadi, bahkan setiap orang ingin bisa hidup sampai tua, tetapi adanya perubahan struktur dan fungsi tubuh sering menimbulkan berbagai masalah dalam kehidupan, termasuk masalah kejiwaan (Yusuf & Dkk, 2015).

Data dari WHO menunjukkan, populasi menua dengan cepat antara 2015 dan 2050, proporsi populasi dunia lebih dari 60 tahun akan hampir dua kali lipat, dari 12% menjadi 22 %, pada tahun 2050 diperkirakan berjumlah 2 miliar, naik dari 900 juta pada tahun 2015. Pada tahun 2050 diperkirakan 80% lansia terdapat dinegara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2018).

Indonesia dari tahun 2015 termasuk negara yang memasuki daerah menua (*ageing population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun keatas (penduduk lansia) melebihi angka 7%. Berdasarkan data proyeksi penduduk diperkirakan pada Tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia dari populasi penduduk, dan jumlah lansia tahun 2020 diprediksi sebesar 27,08 juta, pada tahun 2025 sebesar 33,69 juta, pada tahun 2030 sebesar 40,95 juta dan pada tahun 2035 sebesar 48,19 juta jiwa. Provinsi

Jawa Tengah termasuk kedalam wilayah dengan presentasi penduduk lansia tinggi urutan ke-2 dengan presentase 12,59% atau 4.419.264 orang setelah Provinsi D.I Yogyakarta (Kemenkes RI, 2017).

Menurut (Yusuf & Dkk, 2015) pada hakikatnya penuaan menyebabkan perubahan pada fisik, psikologis dan sosial. Beberapa masalah psikologis yang sering terjadi pada lansia adalah paranoid, gangguan tingkah laku, keluyuran, *sun downing*, depresi, demensia, sindrom pasca kekuasaan. (Kemenkes, 2016).

Depresi merupakan gangguan mental yang paling sering terjadi pada lansia. Adapun gejala-gejala depresi antara lain perasaan sedih yang menetap, khawatir atau perasaan kosong, perasaan putus asa dan atau pesimisme, perasaan bersalah, perasaan tidak berharga dan atau putus asa, cepat marah, tidak dapat istirahat, insomnia, terjaga dipagi buta, atau tidur berlebihan, pikiran untuk bunuh diri, usaha bunuh diri (NIMH, 2008 dalam Manurung, 2016).

Menurut (Lubis, 2009), faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia adalah faktor genetik, susunan kimia otak dan tubuh, usia, Jenis kelamin, status perkawinan, gaya hidup, stres karena Kematian orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, pindah rumah atau stres berat yang lain dapat dianggap dapat menyebabkan depresi dan Penyakit jangka panjang/ riwayat penyakit kronis

Data dari WHO 2017 menunjukkan jumlah yang gangguan jiwa seluruhnya adalah 450 juta orang, yang mengalami depresi sebanyak 300 juta orang dan lebih cenderung terjadi lebih banyak pada perempuan. Berdasarkan data dari Riskesdes 2018 peningkatan proporsi gangguan jiwa cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdes 2013, naik dari 1,7% menjadi 7% dan prevalensi yang mengalami depresi pada penduduk ≥ 15 tahun untuk Indonesia sebanyak 6,1% untuk Provinsi Jawa Tengah sebanyak 4,4 % itu artinya 4,4 per 100 penduduk Provinsi Jawa Tengah mengalami depresi, dan jumlah seluruh penduduk Provinsi Jawa Tengah sebanyak 34.257.865 orang dan jumlah penduduk Provinsi Jawa Tengah yang berusia ≥ 15 tahun sebanyak 26.021.582, jadi jumlah penduduk Provinsi Jawa Tengah yang mengalami depresi dari usia ≥ 15 tahun adalah sebanyak 1.44.949 orang.

Prevalensi depresi pada lansia tinggi sekali, sekitar 12-36% lansia yang menjalani rawat jalan mengalami depresi. Angka ini meningkat menjadi 30-50% pada lansia dengan penyakit kronis dan perawatan lama yang mengalami depresi (Mangoenprasodjo, 2004 et al Azizah 2011), Menurut Kaplan 1997 et al Azizah 2011, kira-kira 25% komunitas lanjut usia dan pasien rumah perawatan ditemukan adanya gejala depresi pada lansia. Depresi menyerang 10-15% lansia 65 tahun keatas yang tinggal dikeluarga dan angka depresi meningkat secara drastis pada lansia yang tinggal diinstitusi sekitar 50-75% penghuni perawatan jangka panjang memiliki depresi ringan dan sedang (Stanley & Beare, 2007 et al Azizah 2011).

Berdasarkan data dari WHO 2018 prevalensi kejadian bunuh diri hampir 800.000 setiap tahun, dan setiap 40 detik satu orang melakukan bunuh diri dan pada tahun 2016 frekuensi kasus bunuh diri 79% dari kasus bunuh diri terjadi dinegara rendah dan menengah. Berdasarkan data dari WHO 2018 proporsi kasus bunuh diri di Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 4.1% artinya kasus bunuh diri di Indonesia sebanyak 4.1 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data dari Puspensos Kementerian Sosial RI mengatakan bahwa 90% dari kasus bunuh diri adalah karena gangguan psikologis salah satunya adalah depresi.

Berdasarkan berita KRJogja.com pada tanggal 13 Februari 2019 yang diakses pada tanggal 21 Mei 2019 kasus bunuh diri diGunungkidul setiap tahunnya masih terjadi, berdasarkan data Yayasan Inti Mata Jiwa, mayoritas pelaku/korban merupakan lanjut usia diatas 60 tahun (39%), kemudian disusul usia muda 18 hingga 45 tahun (34%), dewasa 46-60 tahun (20%) dan ada dibawah 18 tahun (7%). Berdasarkan berita dari Detikhealth pada tanggal 25 April 2019 yang diakses pada tanggal 21 Mei 2019, Direktur Forum Pendidikan dan Perjuangan Hak Asasi Manusia (Fopperham), M. Noor Romadlon mengatakan banyaknya lansia yang bunuh diri diGunungkidul dikarenakan pengaruh kesepian yang berujung depresi, Ia mengatakan umumnya lansia yang menjadi pelaku bunuh diri adalah lansia yang lama hidup dalam kesendirian yang membuat mereka frustrasi, hal itu terjadi karena menderita penyakit, masalah ekonomi, masalah keluarga hingga masalah kejiwaan.

Menurut penelitian Prasetya dan Arasyatuti, 2019 tentang proporsi kejadian depresi pada lansia, frekuensi lansia yang mengalami depresi cukup tinggi dengan hasil yang depresi 67,1% frekuensi depresi cenderung pada lansia yang memiliki penyakit kronis, pada lansia seorang diri, cenderung meningkat pada yang tidak sekolah/pendidikan rendah, jenis kelamin perempuan. Berdasarkan penelitian Sutinah & Maulani 2017, tentang hubungan pendidikan, jenis kelamin, dan status perkawinan dengan depresi pada lansia, frekuensi depresi cukup tinggi 52,4% dan dilihat dari tingkat pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan menunjukkan adanya hubungan dengan terjadinya depresi pada lansia.

Menurut Mahajudin (2007) didalam Azizah (2011) depresi seringkali tidak terdeteksi karena lansia lebih memfokuskan pada keluhan fisik yang sebenarnya adalah penyerta gangguan emosi. Menurut Stenly & Bearer (2007) didalam Azizah (2011) fakta bahwa depresi pada lansia dapat disamarkan atau tersamarkan oleh gangguan fisik lainnya. Selain itu isolasi sosial, sikap orang tua, penyangkalan, pengabaian terhadap proses penuaan normal menyebabkan tidak terdeteksinya dan tidak tertanganinya gangguan ini

Permasalahan depresi pada lansia apabila tidak ditangani ditangani dengan baik akan berisiko melakukan percobaan bunuh diri atau bunuh diri, perasaan kesepian dan ketidakberdayaan adalah faktor yang sangat besar bagi seseorang untuk melakukan bunuh diri, gangguan tidur seperti insomnia atau hipersomnia, hubungan dengan orang lain menjadi kurang, depresi

meningkatkan kemungkinan untuk kehilangan pekerjaan dan pendapatan lebih rendah, Perilaku-perilaku merusak seperti kekerasan, konsumsi alkohol, merokok (Lubis,2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti diwilayah Puskesmas Lerep Desa Nyatnyono pada tanggal 1 Mei 2018 didapatkan data jumlah lansia diDesa Nyatnyono sebanyak 767. Hasil wawancara berdasarkan kuesioner GDS-15 pada 10 lansia, dari umur 60-74 tahun sebanyak 8 orang dan 75-90 tahun sebanyak 2 orang, dan dari 10 lansia yang memiliki gejala afek depresi sebanyak 4 orang dengan depresi ringan 3 orang dan depresi sedang sebanyak 1 orang frekuensi depresi dan lansia yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 3 orang dan lansia laki-laki 1 orang Berdasarkan wawancara langsung kepada responden terdapat 3 orang responden yang susah tidur berkepanjangan, berdasarkan wawancara kepada anggota keluarga responden, terdapat 1 orang yang sering konsumsi alkohol dan merokok dan tidak ada responden yang melakukan percobaan bunuh diri dan berdasarkan wawancara kepada salah satu tokoh masyarakat, Ia mengatakan tidak warga sebelumnya yang melakukan usaha bunuh diri atau bunuh diri.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “Gambaran Deteksi Dini Depresi Pada Lansia Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat Diwilayah Puskesmas Lerep Desa Nyatnyono Kabupaten Semarang”.

B. Masalah Penelitian

Kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam kesehatan salah satunya adalah kesehatan jiwa masyarakat khususnya pada lansia. Gangguan jiwa pada lansia salah satunya adalah depresi, menurut Mahajudin (2007) didalam Azizah (2011) depresi seringkali tidak terdeteksi karena lansia lebih memfokuskan pada keluhan fisik yang sebenarnya adalah penyerta gangguan emosi.

Dari sini peneliti menemukan masalah pada lansia yaitu bagaimanakah Gambaran Deteksi Dini Depresi Pada Lansia Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat Diwilayah Puskesmas Lerep Desa Nyatnyono Kabupaten Semarang?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran deteksi dini depresi pada lansia dalam upaya peningkatan kesehatan jiwa masyarakat

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran deteksi dini depresi pada lansia berdasarkan tingkatan depresi
- b. Untuk mengetahui gambaran deteksi dini depresi pada lansia berdasarkan usia
- c. Untuk mengetahui gambaran deteksi dini depresi pada lansia berdasarkan jenis kelamin

- d. Untuk mengetahui gambaran deteksi dini depresi pada lansia berdasarkan status perkawinan
- e. Untuk mengetahui gambaran deteksi dini depresi pada lansia berdasarkan riwayat penyakit kronis

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan informasi pengetahuan dan wawasan dalam ilmu keperawatan jiwa tentang deteksi dini depresi pada lansia dalam peningkatan kesehatan jiwa.

2. Bagi Pelayanan

Sebagai salah satu sumber informasi untuk mendeteksi dini pada lansia depresi dan dapat mengantisipasi terjadinya peningkatan depresi pada lansia.

3. Bagi Lansia

Sebagai bentuk pelayanan secara dini dari salah satu kasus gangguan jiwa dan dapat ditangani oleh petugas.