

SKRIPSI

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN DEPRESI LANSIA DI
PANTI SOSIAL TRESNA WHERDA DESA BADARO KECAMATAN
BHATIN VII KABUPATEN BUNGO PROPINSI JAMBI
TAHUN 2010**

Penelitian Keperawatan Gerontik



HIDAYAH
BP : 07921099

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2010**

ABSTRAK

Berdasarkan data demografi Internasional dari *Bureau of The Cencus USA* (1993), menyatakan bahwa kenaikan jumlah lansia Indonesia antara tahun 1990-2025 mencapai 414% kenaikan pesat itu terkait dengan harapan hidup penduduk Indonesia. Gangguan depresi pada lansia adalah suatu problema klinis dan kesehatan umum yang masih jauh dari sentuhan medis, social, dan ekonomi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan depresi pada usia lanjut di Panti Sosial Tresna Wherda Desa Badaro Kecamatan Muko-Muko Bathin VII Kabupaten Bungo. Dilaksanakan dengan menggunakan rancangan studi cross sectional yang mempelajari hubungan variabel independent dan variabel dependen. Populasi pada penelitian ini adalah semua lansia yang tinggal di panti Wherda desa Badaro kecamatan Muko-Muko bhatin VII kabupaten Bungo yang berjumlah 188 orang lansia. Pengolahan dan analisi data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisi univariat dilakukan dengan analisi deskriptif untuk melihat gambaran mekanisme koping dan depresi pada lansia. Analisis bivariat dengan uji Chi-Square untuk melihat hubungan mekanisme koping dengan depresi lansia. Dari hasil penelitian didapatkan 59,6% lansia yang melakukan mekanisme koping berfokus pada masalah, 40,4 % lansia yang melakukan mekanisme koping berfokus pada emosi. Hasil analisis bivariat membuktikan adanya hubungan bermakna antara mekanisme koping dengan kejadian depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Desa Badaro Kecamatan Muko-Muko Bhatin VII dengan $p = 0,028$. Diharapkan agar pada pengelola Panti Sosial TresnaWherda untuk membuat suatu perlakuan atau intervensi bagi lansia yang beresiko mengalami depresi.

Kata kunci : mekanisme koping, depresi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan kelompok penduduk yang rentan masalah, baik masalah ekonomi, social, budaya, kesehatan, maupun psikologis. Kemunduran fisik pada lansia mengakibatkan penurunan-penurunan pada peranan-peranan sosialnya dan dengan berkurangnya kesibukan sosial maka akan mengakibatkan kurangnya integrasi dengan lingkungan (Nugroho, 1999). Pada saat perasaan isolasi meningkat maka lansia akan rentan terhadap depresi. (Harold et all, 1997).

Fenomena peningkatan lansia mengakibatkan perubahan struktur umur penduduk menjadi tua. Hal ini disebabkan oleh transisi epidimiologi yang berjalan sangat cepat bersama dengan transisi demografi di seluruh dunia, khususnya di Negara berkembang termasuk Indonesia. (Yvone S, 2003).

Pertumbuhan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia tercatat paling pesat di dunia dalam kurun waktu 1990-2025. Jumlah lansia yang kini sekitar 16 juta orang, akan menjadi 25,5 juta orang pada tahun 2020, atau sebesar 11,37% dari jumlah penduduk. Berdasarkan data demografi Internasional dari *Bureau of The Cencus USA* (1993), menyatakan bahwa kenaikan jumlah lansia Indonesia antara tahun 1990-2025 mencapai 414% kenaikan pesat itu terkait dengan harapan hidup penduduk Indonesia. Dalam

sensus badan Pusat Statistik (BPS) 1998, harapan hidup penduduk Indonesia rata-rata 63 tahun untuk kaum pria, dan wanita 67 tahun (Kompas, 2002).

Di Negara berkembang, menurut prediksi WHO lebih dari dua pertiga kematian disebabkan oleh proses penuaan yang dihubungkan dengan penyakit tidak menular. Hal ini tentu saja akan mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan dan pelayanan social bagi negara-negara yang telah terbebani dengan penyakit menular, yang seringkali juga menyebabkan kematian (Yvonne S,2003).

Dari berbagai hasil penelitian, baik yang dilakukan oleh Livingstone dkk maupun Kua pada tahun 1990, menunjukkan adanya usia lanjut Indonesia yang semakin banyak agaknya tidak akan terbendung lagi seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup. Menurut Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 1992, jumlah orang usia lanjut di Indonesia pada tahun 2000 diproyeksikan sebesar 7,28% dan pada tahun 2020 adalah 11,34% (Darmojo. B dan Martono. H, 1999).

Gangguan depresi pada lansia adalah suatu problema klinis dan kesehatan umum yang masih jauh dari sentuhan medis, social, dan ekonomi. Selain menimbulkan penderitaan yang bermakna bagi kaum lansia, gangguan depresi dapat mengeksaserbasi morbiditas dan disabilitas, yang pada gilirannya dapat menyebabkan disrupsi dalam suatu keluarga (Dharmady A,2002).

Diperkirakan dimasa mendatang (2020) pola penyakit Negara berkembang akan berubah, yaitu depresi berat unipolar akan menggantikan

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh lansia di Panti Sosial Tresna Wherda Desa Badaro Kecamatan Bhatin VII Kabupaten Bungo Propinsi Jambi yang melakukan mekanisme koping berfokus pada masalah yaitu 59,6 %
2. Hampir sebagian lansia di Panti Sosial Tresna Wherda Desa Badaro Kecamatan Bhatin VII Kabupaten Bungo Propinsi Jambi yang melakukan mekanisme koping berfokus pada emosi yaitu 40,4 %
3. Terdapat hubungan bermakna antara mekanisme koping dengan kejadian depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Desa Badaro Kecamatan Bhatin VII Kabupaten Bungo Propinsi Jambi

6.2 Saran

1. Bagi Keperawatan

Informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada usia lanjut mengenai depresi dan bahan masukan bagi keperawatan dalam aplikasi pembelajaran keperawatan gerontik dan keperawatan jiwa.

2. Untuk pengelola Panti Sosial Tresna Wherda

Sebagai acuan kepada pengelola panti dalam membuat suatu perlakuan atau intervensi bagi lansia yang beresiko mengalami depresi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Ahmadi dkk. (2002). *Psikologi sosial*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Arikonto. (2002). *Prosedur penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Boedhi Darmojo, Hadi Martono. (2000). *Buku ajar Geatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Edisi 2. Jakarta: Balai penerbit FKUI
- Budi Ana Kaliat. (1991). *Kedaruratan pada gangguan alam perasaan*. Jakarta: Arcan.
- Darmojo. B dan Martono H. 1999. *Buku ajar Geriatri Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: FKUI.
- Depkes RI (1995) *Pedoman penggolongan dan Diagnosis gangguan jiwa di Indonesia III (PPDGJ III)*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes.(2000). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan*, Jakarta: Depkes R.I
- Depsos RI. (1997). *Pedoman Penyelenggaraan Usaha kesejahteraan Sosial lanjut Usia*. Jakarta: Depsos RI.
- Dharmadi Agus. (2002). *Gangguan Depresi Pada Lanjut Usia*. Majalah Kedokteran Atma Jaya Vol I no. 2 september
- Greist Jh, Jeffersob JW, 1094 Psikologis pada lansia
[Http://www.google.com](http://www.google.com) 2 april 2002
- Hardywinoto. Toni S. (1999). *Panduan Gerontologi Tinjauan dari berbagai aspek: menjaga keseimbangan kualitas hidup para lanjut usia*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Handayani, Y.S (2003) *Tantangan bagi Indonesia terhadap peningkatan populasi usia lanjut pada masa mendatang dan antisipasinya*. Majalah kedokteran Atmajaya Vol.2. Jakarta
- Hawari, Dadang (2004) *Stres Cemas dan Adaptasi*. FKUI, Jakarta.
- Idayu. (1994) *Manusia usia lanjut*. *Manusia usia lanjut*. Jakarta: Inti Idayu.
- Ismayadi (2004) *Proses menua*, diakses dari [Http://Library USU. Ca.id/download/fk](http://Library.USU.Ca.id/download/fk). 20 juni 2004.