

BAB I PENDAHULUAN

Lanjut Usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas (Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998). Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Effendi, 2009). Lansia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO), di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia pada Tahun 2013 sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa sedangkan pada tahun 2050 diperkirakan meningkat tiga kali lipat dari tahun 2013. Indonesia sendiri pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 80.000.000 (WHO dalam Depkes, 2013). Sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berdasarkan proyeksi penduduk menurut kelompok Lansia Tahun 2013—2021 mencatat bahwa lansia dalam kategori umur 60 tahun ke atas pada tahun 2015 mencapai 511.7 ribu jiwa dan pada tahun 2021 diperkirakan mencapai 578 ribu jiwa (BPS DIY, 2015).

Tingginya angka lansia membawa suatu permasalahan jika tidak ditangani, terutama masalah kesehatan pada fisik maupun mental. Karena pada umumnya kelompok lanjut usia lebih rentan terhadap gangguan penyakit dari pada kelompok usia lainnya. Jika hal ini diabaikan, maka kehidupan lansia akan buruk dan nilai kehidupan lansia akan menurun didalam semua aspek kehidupannya. Proses penuaan dapat pula menjadikan para lanjut usia mengalami berbagai macam perasaan seperti sedih, cemas, kesepian, dan mudah tersinggung. Perasaan tersebut merupakan masalah kesehatan mental yang sering terjadi pada lanjut usia. Kegiatan sehari – hari pada lanjut

usia dapat terganggu jika mereka mengalami masalah dari kesehatan mental. Dibutuhkan pemeliharaan secara kontinu seperti kondisi mental yang sehat dan aktif di masa tua, agar mencapai masa tua yang sehat dan bahagia (Maryam et, al., 2008).

Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah (menarik diri, tidak dapat tidur, kehilangan selera, minat dalam aktivitas sehari-hari) (Davison & McCabe, 2006). (Hawari, 2010) mengatakan bahwa depresi merupakan gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/mood disorder*) yang ditandai dengan gejala kemurungan, kelesuan, tidak ada gairah hidup, merasa tidak berguna, kekecewaan yang mendalam, rasa putus asa, pikiran kematian dan keinginan bunuh diri. Depresi menurut (Kaplan, H.I & Sadock, 1996), adalah perasaan sedih, pesimis, dan meras sendirian yang merupakan bagian dari depresi mayor dan gangguan masalah mood lainnya.

Depresi menurut WHO (*World Health Organization*) merupakan suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan mood tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan makan atau tidur, kurang energi, dan konsentrasi yang rendah. Gangguan depresi pada lansia biasanya tidak terdeteksi karena hanya dianggap sebagai proses dari penuaan yang normal. Ketidaktahuan para anggota keluarga mengenai gejala dan dampak depresi sering menjadi alasan masalah ini kurang ditangani. Jika tidak terdiagnosis dan tidak ditangani secara serius, pada tingkat depresi tertentu masalah gangguan depresi bisa akut dan kronis, yang pada kasus paling parah dapat menyebabkan penderitanya bunuh diri.

Gangguan depresi lansia merupakan suatu masalah klinis dan kesehatan umum yang masih jauh dari sentuhan medis. Sosial dan ekonomi (Saputri & Indrawati, 2011).

Menurut Haris (2008) mengatakan bahwa prevalensi tingkat

depresi di PSTW Unit Abiyoso Sleman Yogyakarta sebesar 38,2% menderita depresi ringan, 3,6% menderita depresi sedang dan 5,5% menderita depresi berat, sedangkan di BPSTW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta kejadian depresi sebesar 40,4% 6 menderita depresi ringan, 10,6% menderita depresi sedang, dan 7,8 menderi depresi berat.

Pada praktik selama ini di dalam ilmu psikologi sebagian besar masih menggunakan cara-cara dan metode lama dalam proses memahami dan mempelajari sisi psikologis seorang manusia dengan segala sikap dan tingkah lakunya. Salah satu metode yang masih banyak digunakan dalam ilmu psikologi yaitu dengan cara membuat kuesioner atau serangkaian pertanyaan. Metode ini dirasa kurang efektif dan efisien karena masih dilakukan secara manual (Muhardi, 2014a). Maka untuk mempermudah melakukan diagnosa tingkat depresi pada lansia, maka dibutuhkan sebuah sistem yang dapat mewakili seorang pakar yang memiliki basis pengetahuan dan pengalaman.

Berdasarkan paparan di atas, diperlukannya sebuah sistem pakar yang dapat membantu pengelola Balai Layanan Sosial Tresna Werdha dalam menentukan tingkat depresi pada lanjut usia. Diharapkan, dari sistem pakar ini dapat dibantu dan digunakan bagi pengelola Balai Layanan Sosial Tresna Werdha untuk melakukan diagnosis tingkat stress pada lanjut usia, yang dimana hasil dari diagnosis tersebut dapat menjadi pre-assessment sebelum meminta bantuan seorang psikolog.

Sistem pakar adalah sistem yang terintegrasi dengan perangkat komputer yang di dalamnya terdapat pengetahuan, fakta, dan teknik penalaran dalam memecahkan masalah yang biasanya hanya dapat dipecahkan oleh seorang pakar dalam bidang tersebut. Sistem pakar memberikan nilai tambah pada teknologi untuk membantu dalam menangani era informasi yang semakin canggih (Kusrini, 2006). Pada sebuah sistem pakar, ketidakpastian dalam penarikan kesimpulan sering terjadi. Yaitu tidak tentunya suatu gejala

(parameter) dalam mendukung suatu penyakit (class). Hal ini dapat diatasi dengan beberapa metode untuk mengatasi ketidakpastian pada sistem pakar. Salah satunya adalah metode *Certainty Factor*.

Pada penelitian ini, penarikan kesimpulan akan dilakukan dengan menggunakan metode *Certainty Factor*. Karena *Certainty Factor* adalah Faktor kepastian menyatakan kepercayaan dalam sebuah kejadian (fakta atau hipotesis) berdasarkan bukti atau penilaian pakar (Syatibi, 2012). Beberapa penelitian diagnosa depresi juga menggunakan metode *Certainty Factor* pada sistem pakar.

Berdasarkan penjelasan tersebut, sistem pakar dengan menggunakan metode *Certainty Factor* tersebut dapat memberikan hasil yang cukup membantu. Oleh karena itu, penulis akan melakukan sebuah penelitian tugas akhir yang berjudul “Sistem Pakar Diagnosa Tingkat Depresi Pada Lansia Di Balai Sosial Tresna Werdha Menggunakan Metode *Certainty Factor*”. Penelitian ini diharapkan mampu membantu pengelola Balai Sosial Tresna Werdha untuk mengetahui lebih awal tentang depresi serta mempermudah psikolog/konselor yang menangani lansia untuk memeriksa tingkat depresi. Adapun urgensi riset bila terjadi, ialah pengelola akan kesulitan mengetahui apabila lansia tersebut mengalami depresi.

1.1 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat didefinisikan dalam penelitian ini diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana penerapan metode *Certainty Factor* dalam sistem pakar untuk mendiagnosa tingkat depresi lanjut usia?
2. Bagaimana mendesain sistem pakar untuk menentukan tingkat depresi pada lanjut usia?

1.2 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat didefinisikan tujuan dari penelitian ini yaitu :

1. Tujuan penelitian ini untuk mendesain sistem pakar yang dapat menentukan tingkat depresi menggunakan metode *Certainty Factor* sebagai *tools* bagi pengelola balai layanan sosial tresna werdha untuk menentukan tingkat depresi yang dialami oleh lanjut usia.
2. Untuk mengetahui jumlah lansia dengan tingkat depresi

ringan, sedang dan berat pada balai sosial tresna werdha.

1.3 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini secara khusus yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai sistem *Certainty Factor* untuk menentukan tingkat depresi pada lanjut usia.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan dapat digunakan oleh pengelola balai layanan sosial tresna werdha sebagai salah satu cara untuk menentukan tingkat depresi pada lanjut usia dengan lebih cepat dan lebih praktis sebelum ke psikolog.

1.4 Batasan Masalah

Adapun batasan masalah pada penelitian ini yaitu:

1. Hasil diagnosa hanya dalam 3 tingkatan depresi yaitu ringan, sedang dan berat.
2. Studi kasus/pengambilan responden di Balai Layanan Sosial Tresna Werdha JL. Kaliurang Km 17, 5, Pakem, Sleman, Tegalsari, Pakembinangun, Kec. Pakem, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.
3. Rentang usia responden dalam penelitian ini adalah usia 60 tahun sampai pertengahan usia 70 tahun.

