

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Lansia merupakan tahap akhir dari perkembangan kehidupan manusia. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Padila, 2018). Proses penuaan akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan baik sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan. Pada masa lansia, terjadi berbagai perubahan baik dari segi fisik, kognitif maupun psikologis, lansia sebagai kelompok masyarakat yang mudah terserang kemunduran fisik dan mental (Ronoatmojo, 2018)

Menurut *World Health Organization* (WHO) klasifikasi lansia meliputi usia pertengahan (*middle age*) 44-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun dan lanjut usia sangat tua (*very old*) 90 tahun atau lebih, di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Secara global pada tahun 2019 adalah 9,1% dan akan terjadi peningkatan pada tahun 2030 dengan jumlah presentase 11,37%, dan diperkirakan pada tahun 2050 populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Tahun 2000 lansia sekitar 5,300,000 (9,77) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi (Shophia, 2020).

Berdasarkan data Badan Statistik Indonesia (2022) melaporkan persentase penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia sebesar 10,48% (31.320.066 jiwa)

lansia muda atau berada di rentang usia 60-69 tahun. Sebanyak 26,16% lansia

berusia 70-79 tahun atau madya. Sementara, 7,69% sisanya merupakan lansia tua atau berusia 80 tahun ke atas. Menurut data Dinas Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2019 jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Sumatra Barat sebanyak 533.528 orang atau 9,8% dari jumlah penduduk, dengan banyaknya jumlah lansia maka permasalahan kesehatan, baik permasalahan kesehatan fisik dan psikologis pada lansia (Kemenkes, 2020)

Berdasarkan jumlah lansia dengan permasalahan kesehatan, penyakit yang umum dialami lansia yaitu berkurangnya kemampuan panca indera, kemampuan otak, paru, gastrointestinal, sistem saluran kemih, sistem kardiovaskuler, otot dan tulang (Yusuf, 2017). Perubahan psikososial pada lansia yaitu saat pensiun, ia akan mengalami kehilangan-kehilangan seperti kehilangan finansial, status, pekerjaan, teman atau kenalan serta perubahan dalam peran social masyarakat (Azizah, 2011). Perubahan-perubahan yang dialami lansia tersebut dapat menimbulkan munculnya masalah pada lansia karena sebagian lansia tidak dapat menyesuaikan diri. Salah satu masalah gangguan mental yang bisa terjadi pada lansia yaitu depresi (Muhith & Sitoyo, 2016)

Depresi merupakan gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*reality testing ability/RTA*) masih baik, kepribadian tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal (Hawari, 2011). Depresi pada lansia dapat dimanifestasikan dengan adanya keluhan merasa tidak berharga, sedih

yang berlebihan, murung, tidak bersemangat, merasa kosong, tidak ada harapan, menuduh diri, pemeliharaan diri yang kurang bahkan penelantaran diri (Azizah, 2017).

Menurut WHO *World Health Organization* (2017) prevalensi global gangguan depresi pada lansia didapatkan sebanyak 61,6%. Prevalensi depresi pada lanjut usia yaitu sekitar 12-36% lansia menjalani rawat jalan mengalami depresi. Angka ini meningkat menjadi 30-50% pada lansia dengan penyakit kronis dan perawatan lama yang mengalami depresi (Azizah, 2011). Menurut (Kaplan *et al.*, 2017) depresi menyerang 10-15% lansia 65 tahun ke atas yang tinggal di keluarga dan angka depresi meningkat secara drastis diantara lansia yang berada di institusi, dengan sekitar 50% sampai 75% penghuni perawatan jangka panjang memiliki gejala depresi ringan sampai sedang.

Prevalensi depresi di Indonesia memiliki rasio depresi di angka 2,63 persen dan memiliki rasio bunuh diri di angka 2,4 per 100 ribu jiwa di tahun 2023. Kelompok usia paling rentan menderita depresi adalah usia 75 tahun ke atas. Sebanyak 7,9 persen dari total penduduk berusia tersebut menderita depresi. Berdasarkan Pusat Informasi tidak menular lansia yang mengalami masalah depresi sebesar 7,0%, lansia berusia 65-74 tahun sebesar 9,9%, dan lansia usia diatas 75 tahun sebesar 12% (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2023).

Depresi meningkat secara dratis diantara lansia yang berada di institusi, dengan sekitar 50% sampai 75% penghuni perawatan jangka panjang memiliki gejala depresi ringan sampai sedang. Sejalan dengan hasil penelitian Kristina (2017) tentang Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia yang Tinggal di Panti

dan yang Tinggal di Rumah Bersama Keluarga didapatkan(62,5%) lansia mengalami depresi sedang tinggal di panti dan (51,9%) lansia mengalami depresi ringan tinggal di Rumah bersama keluarga. Disimpulkan bawa lansia yang mengalami depresi ringan lebih tinggi pada lansia yang tinggal di rumah dan lansia yang mengalami depresi sedang lebih tinggi pada lansia yang tinggal di panti.

Gangguan mental depresi pada lansia dapat menyebabkan dampak yang besar bagi lansia, antara lain dapat menurunkan kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, menurunkan kemandirian dan kualitas hidup lansia. Pada lansia, depresi lebih sering terjadi dibandingkan pada populasi umum. Depresi pada pasien berusia di atas 60 tahun sering menampilkan dengan gejala tidak spesifik atau tidak khas. Hal tersebut menyebabkan kesulitan identifikasi sehingga depresi terlambat untuk diterapi (Livana *al. et*, 2018). Gangguan depresi lansia dapat menyerupai gangguan kognitif seperti demensia. Para lansia depresi sering menunjukkan keluhan nyeri fisik tersamar yang bervariasi, kecemasan, dan perlambatan berpikir. Perubahan pada lansia depresi dapat dikategorikan menjadi perubahan fisik, perubahan dalam pemikiran, perubahan dalam perasaan, dan perubahan perilaku (Hawari, 2019).

Faktor yang diduga sebagai penyebab terjadinya depresi pada lansia antara lain adanya ketidakseimbangan zat-zat kimia di otak menyebabkan sel-sel otak tidak berfungsi dengan baik, kemungkinan faktor turunan atau genetik dianggap sebagai penyebabnya. Masalah gangguan fisik menahun sebagai contoh diabetes, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, penyakit hati kronis yang sulit disembuhkan, asma, stroke, rematik, osteoporosis, kanker, dan lain-

lain. Gangguan penglihatan maupun pendengaran yang umum terjadi pada lansia dapat memperberat depresi, terutama wanita menopause dapat mencetuskan terjadinya depresi. Depresi juga dapat disebabkan oleh pemakaian obat-obat tertentu dalam jangka waktu yang lama, ketergantungan narkoba atau alkohol (Maryam, 2018).

Depresi pada lansia terjadi karena beberapa faktor yaitu faktor demografi, faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor spiritual. Salah satu yang mempengaruhi depresi lansia adalah faktor spiritual (Gultom, 2018). Tingkat keimanan seseorang sangat berkaitan dengan daya tahan seseorang dalam menghadapi berbagai problema kehidupan yang merupakan stressor psikososial yang merupakan salah satu faktor pencetus depresi. Spiritual merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi yaitu Tuhan yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap Tuhannya, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat (R. Haryani, 2018)

Hal tersebut diakibatkan karena ketika seseorang bertambah usia maka akan bertambah pula pengalaman yang dia miliki. Sehingga menyebabkan terjadinya kematangan pada spiritualitasnya. Lansia yang bertambah usia dan dianggap sudah berada pada akhir hidupnya akan semakin dekat kepada sang pencipta yaitu Tuhan (Hasan, 2017).

Pada lanjut usia kasus yang kerap kali terjadi ialah spiritual mereka dinilai baik, tetapi lansia mengalami sakit fisik yang diakibatkan oleh spiritual mereka, seperti yang disebabkan oleh kehilangan pendamping, kesepian disebabkan kurang perhatian dari anak cucu mereka, kehilangan pekerjaan,

menyusutnya status ekonomi serta kurangnya kemampuan dalam menghadapi perubahan yang terjadi pada dirinya. Penurunan kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan dan stress lingkungan juga sering menyebabkan gangguan pada psikososial pada lansia. permasalahan kesehatan jiwa yang sering muncul pada lansia adalah gangguan proses pikir, dimensia, gangguan perasaan seperti depresi (Ilmi, 2019).

Dampak depresi antara lain, timbulnya penyakit fisik, bertambah parahnya penyakit fisik, kerusakan kognitif, kehilangan fikir sehat, bahkan kematian yang disebabkan oleh upaya bunuh diri. Resiko bunuh diri pada pasien yang sedang mengalami depresi sangat nyata, depresi adalah suatu faktor resiko terkuat upaya bunuh diri dan bunuh diri yang telah dilakukan kemungkinan penyebab pada sekitar 75,0% bunuh diri yang telah terjadi (Haryani & Misniarti, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tomi Jepisa (2020) tentang Karakteristik, Tingkat Depresi Dan Faktor Lingkungan Fisik Dengan Kualitas Tidur Lansia Yang Tinggal di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman didapatkan data prevalensi gangguan depresi pada lanjut usia dengan tingkat depresi sedang yaitu 45,8% dan lansia dengan tingkat depresi ringan yaitu 54,2%.

Penelitian yang dilakukan Ferika (2019) tentang Hubungan Pengalaman Spiritual dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Pstw Unit Abiyoso Pakem Sleman, didapatlan hasil penelitian diperoleh data mengenai pengalaman spiritual rendah 5 (8,5%), pengalaman spiritual sedang 17 (28,8%), pengalama spiritual tinggi 37 (62,7%). Tingkat depresi ringan 19 (32,2%), tingkat depresi



sedang 27 (45,8%) dan tingkat depresi berat 13 (22,0%). Terdapat keeratan hubungan pengalaman spiritual dengan tingkat depresi dengan nilai p sebesar  $0,001 < \alpha (0,05)$ .

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari Panti Sosial Tresna Werda Sabai Nan Aluih Sicincin merupakan unit UPTD Dinas Sosial Provinsi Sumatra Barat yang merupakan panti jompo terbesar milik pemerintah dibandingkan Panti Sosial Tresna Werda Kasih Sayang Ibu Batusangkar yang hanya menampung lebih kurang 70 orang lansia. didapatkan jumlah seluruh lansia sebanyak 110 orang lansia, dimana terdapa 56 lansia (59,9%) berjenis kelamin laki-laki, 45 lansia (40,1%) berjenis kelamin perempuan dan seluruh lansia (100%) beragama islam. Data penyakit pada lansia di Panti yaitu Hipertensi 67 orang (60,9%), Diabetes Melitus 43 orang (39,2%) dan 50 orang (45%) lansia mengalami depresi.

Berdasarkan *Survey Awal* yang dilakukan peneliti pada tanggal 26 Desember 2022 di Panti Sosial Tresna Sabai Nan Aluih Pariaman pada 9 orang lansia didapatkan 4 orang lansia menderita Hipertensi, 2 orang menderita asam urat dan 3 orang menderita penyakit DM. 3 dari 9 orang lansia mengatakan merasa tidak puas dengan kehidupannya dan merasa takut akan terjadi hal yang buruk dalam hidupnya. 5 orang mengatakan merasa tidak berharga dan merasa terbuang oleh keluarga dan anak-anak mereka, tidak pernah dikunjungi ataupun ditanya kabarnya, 2 orang mengatakan bosan berada di panti dengan kegiatan yang sama dalam waktu yang lama. 4 orang lansia merasa tuhan tidak adil dalam kehidupannya, 2 orang merasa gelisah

pada malam hari dan 3 orang mengatakan tidak ikhlas memaafkan orang-orang dikehidupan lampaunya.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin meneliti tentang “Hubungan Spiritualitas dengan Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werda Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin meneliti tentang “Hubungan Spiritualitas dengan Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werda Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman Tahun 2023?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan Spiritualitas dengan Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werda Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman Tahun 2023.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi Spiritualitas lansia di Panti Sosial Tresna Werda Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman Tahun 2023.
- b. Diketahui distribusi frekuensi Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werda Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman Tahun 2023.
- c. Diketahui hubungan Spiritualitas dengan Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werda Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman di Tahun 2023.

## **D. Manfaat Penelitian**



## **1. Teoritis**

### **a. Bagi Peneliti**

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melaksanakan penelitian ilmiah serta menambah wawasan untuk mengetahui hubungan Spiritualitas dengan Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werda Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman di Tahun 2023.

### **b. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang. Sehingga penelitian ini dapat dilanjutkan dan lebih dikembangkan untuk penelitian yang baru.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi Institusi pelayanan kesehatan (PSTW Sabai Nan Aluih)**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan yang bermanfaat, dan menjadi informasi tambahan tentang hubungan Spiritualitas dengan Depresi Pada Lansia.

### **b. Bagi Institusi**

Penulisan ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan pembaca dan dijadikan bahan referensi untuk melakukan penulisan selanjutnya dalam pengembangan ilmu keperawatan.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini membahas tentang Hubungan Spiritualitas dengan Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werda Sabai Nan Aluih Sicincin Padang

Pariaman. Variabel independen adalah Spiritualitas dan variabel dependen Depresi Pada Lansia. Jenis penelitian ini adalah *Analitik* dengan desain *Cross Sectional*. Penelitian ini telah dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werda Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman. Adapun Populasi dari penelitian ini adalah semua lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werda Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman. dengan teknik pengambilan sampel dengan cara *Total Sampling*. Penelitian ini dimulai pada bulan Desember 2022 – Agustus 2023. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dengan wawancara, dengan analisis univariat dan bivariat dimana analisis *bivariat* dengan menggunakan uji statistik *Pearson Correlation*

