

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dampak kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama di bidang kesehatan berhasil menurunkan angka kematian bayi dan anak, memperlambat kematian, memperbaiki gizi dan sanitasi sehingga kualitas dan umur harapan hidup juga meningkat. Akibatnya jumlah penduduk lansia semakin bertambah, bahkan cenderung lebih cepat dan pesat. Indonesia termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lansia (*aging structured population*) karena mempunyai jumlah penduduk dengan usia 60 tahun ke atas sekitar 7.18%. Pulau yang mempunyai penduduk lansia terbanyak adalah Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Timur, Jawa Tengah, Bali, Sulawesi Selatan, Sumatera Barat, Sulawesi Utara, Nusa Tenggara Barat, Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini antara lain disebabkan karena tingkat sosial ekonomi masyarakat yang meningkat, kemajuan di bidang pelayanan kesehatan, dan tingkat pengetahuan masyarakat yang sudah meningkat (Effendi, 2009 : 246).

Peningkatan umur harapan hidup (UHH) penduduk Indonesia meningkat secara bermakna pada beberapa dekade terakhir ini, yaitu : 58,7% tahun pada 1990 menjadi 71,7% tahun 2011 total penduduk dan prediksi pada tahun 2020 akan mengalami peningkatan menjadi 11,34% penduduk lanjut usia (Kunjtoro, 2002).

Sumatera Barat tercatat oleh Badan Pusat Statistik tahun 2008 sebagai salah satu provinsi dengan jumlah lansia 4,6 juta jiwa dengan jumlah

penduduk lanjut usia sekitar 22,6%. Dengan angka yang cukup tinggi ini akan menimbulkan berbagai permasalahan pada lansia baik itu fisik ataupun psikologisnya.

Usia harapan hidup yang meningkat juga membawa konsekuensi tersendiri bagi semua sektor yang terkait dengan pembangunan. Tidak hanya sektor kesehatan saja tetapi juga sektor ekonomi, sosial-budaya, serta sektor lainnya. Oleh sebab itu, peningkatan jumlah penduduk lansia perlu diantisipasi mulai saat ini, yang dimulai dari sektor kesehatan dengan mempersiapkan layanan keperawatan yang komprehensif bagi lansia. Begitu juga dengan sektor ekonomi, sosial budaya dan sektor lainnya juga harus ditingkatkan agar peningkatan jumlah lansia dapat diimbangi dengan sektor yang terkait dengan pembangunan sehingga berbagai permasalahan lansia dapat dicegah atau diatasi (Effendy, 2009 :246).

Menurut WHO dan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia pada Bab I Pasal I ayat 2 menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi suatu proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Kunjtoro, 2002).

Masalah yang sering terjadi pada lansia adalah masalah yang berkaitan dengan keadaan fisik dan keadaan psikis. Faktor kesehatan fisik meliputi kondisi fisik lanjut usia dan daya tahan fisik terhadap serangan penyakit. Faktor kesehatan psikis meliputi penyesuaian terhadap kondisi lanjut usia

(Barmawi, 2009). Keadaan fisik merupakan faktor utama dari kegelisahan lansia. Kekuatan fisik, pancaindera, potensi dan kapasitas intelektual mulai menurun pada tahap-tahap tertentu (Prasetyo dalam Dharmono, 2010). Dengan demikian orang lanjut usia harus menyesuaikan diri kembali dengan ketidakberdayaannya. Kemunduran fisik ditandai dengan beberapa serangan penyakit seperti gangguan pada sirkulasi darah, persendian, sistem pernafasan, neurologik, metabolik, neoplasma dan mental. Sehingga keluhan yang sering terjadi adalah mudah letih, mudah lupa, gangguan saluran pencernaan, saluran kencing, fungsi indra dan menurunnya konsentrasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Joseph J. Gallo dalam Dharmono (2010) mengatakan untuk mengkaji fisik pada orang lanjut usia harus dipertimbangkan keberadaannya seperti menurunnya pendengaran, penglihatan, gerakan yang terbatas, dan waktu respon yang lamban. Umumnya pada masa lanjut usia ini orang mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotorik.

Sering kali keberadaan lansia dipersepsikan secara negatif, dianggap sebagai beban keluarga dan masyarakat sekitar. Kenyataan ini mendorong semakin berkembangnya anggapan bahwa menjadi tua identik dengan semakin banyaknya masalah kesehatan yang dialami oleh lansia. Lanjut usia cenderung dipandang masyarakat tidak lebih dari sekelompok orang yang sakit-sakitan. Persepsi ini muncul karena memandang lanjut usia hanya dari kasus lanjut usia yang sangat ketergantungan dan sakit-sakitan (Kunjtoro, 2002).

Menurut Stanley (2002) ada beberapa faktor penyebab timbulnya permasalahan psikologis pada lansia antara lain lansia yang tidak mempunyai keturunan sehingga tidak ada yang bisa merawatnya, orang tua yang tidak mau merepotkan anak atau anggota keluarga lainnya atau orang tua yang merasa tidak diacuhkan dalam keluarga. Kondisi-kondisi seperti inilah yang menjadi faktor pemicu terjadinya depresi pada lansia.

Menurut Purwitasari (2008) depresi biasanya terjadi saat stress yang dialami oleh lansia tidak kunjung reda, dan depresi yang dialami berkorelasi dengan kejadian dramatis yang baru saja terjadi atau menimpa lansia. Akumulasi stressor yang terus menumpuk dan yang tidak terselesaikan disinyalir sebagai pemicu munculnya depresi. Sebagai makhluk sosial berbagai permasalahan yang dihadapi para lansia ini pun memerlukan bantuan dari orang lain untuk memecahkannya. Angka kejadian gangguan mental pada lansia mencapai 30 % dari jumlah populasi lansia, dimana 76,3 % lansia mengalami depresi dan kecemasan dengan proporsi 44,1 % depresi ringan, 18 % depresi sedang dan 3 % depresi berat (Dharmono, 2011).

Selain itu, prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8-15% dan hasil meta analisis dari laporan-laporan negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan wanita-pria 14,1 : 8,6. Adapun prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan panti perawatan sebesar 30 - 45%. Perempuan lebih banyak menderita depresi (Chaplin dan Royanti dalam Dharmono, 1998).

Depresi meskipun bukan bagian dari penuaan normal adalah yang paling umum terjadi pada lansia. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia yaitu factor demografis ,biologis, psikosial, ekonomi, dan religiusitas (Serby & Yu, 2003).

Ketika seseorang dihadapkan pada suatu keadaan yang cenderung menimbulkan perasaan tertekan, stress, dan depresi, maka mereka akan berusaha untuk mencari sebuah kompensasi agar perasaan yang dirasakan tersebut bisa diatasi (Lazarus & Folkman, 1984, dalam Semiuun 2006). Salah satu strategi kompensasi yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi beban dari masalah- masalah yang mereka hadapi adalah dengan mendekati diri pada pencipta melalui ritual keagamaan dan penyembahan. Dalam hal ini tingkat religiusitas yang tinggi sangat dibutuhkan agar mereka terhindar dari perasaan depresif (Koenig, 2001 dalam Ward, 2010).

Penelitian Matthews (1998, dalam Hawari, 1997) menyatakan bahwa lansia dengan tingkat religiusitas yang tinggi dan keteliban yang tinggi dalam keagamaan dilaporkan lebih jauh sedikit mengalami depresi. Penelitian Maselko (2007, dalam Syukra2010) menemukan bahwa lansia yang tidak menghadiri pelayanan keagamaan memiliki kecenderungan sebesar 80% untuk mengalami depresi daripada yang menghadiri kegiatan keagamaan.

Upaya lain yang dapat dilakukan dalam membantu menurunkan kondisi depresi pada lansia adalah berolahraga. Menurut NIMH (dalam Tegawati, 2009) kerapuhan terhadap depresi akibat dari pengaruh interaksi

berbagai gen dengan factor lingkungan seperti kurang berolah raga. Olah raga merupakan aktifitas fisik yang yang diduga dapat meningkatkan kondisi mood kearah positif. Sebuah penelitian pada 36 laki-laki dewasa dengan kondisi depresi dan penyakit fisik menunjukkan bahwa peningkatan aktifitas fisik yang teratur dalam hal ini olah raga menunjukkan penurunan pada dua kondisi mood yaitu kecemasan dan depresi (Folkins, dalam Tegawati 2009). Penelitian lain yang dilakukan oleh Dimeo dkk.(2001) bahwa olagraga tertentu (program olah raga tertentu) dapat menghasilkan substansi yang meningkatkan mood pada pasien dengan depresi mayor dalam waktu singkat.

Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) adalah wadah atau institusi yang memberikan pelayanan dan perawatan jasmani, rohani dan sosial serta perlindungan untuk memenuhi kebutuhan lanjut usia agar dapat menikmati taraf hidup secara wajar (Kep.Mensos, No 15/HUK/2007). Menurut Darmojo & Martono (2006) Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) merupakan suatu institusi bersama pada lansia dengan fisik / kesehatan masih mandiri , tetapi ada keterbatasan dibidang sosial ekonomi.

Bagi masyarakat Sumatera Barat, salah satu panti jompo yang ada adalah Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih yang berada di Sicincin, Kabupaten Padang Pariaman. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 26 maret 2013, saat ini lansia yang tinggal di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin sebanyak 110 orang yang terdiri dari 60 orang laki-laki dan 50 orang perempuan, lansia ini tersebar kedalam 13 wisma.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ausrianti (2010) diperoleh sebesar 26,7% lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin mengalami depresi, sedangkan menurut hasil penelitian Anita Syukra (2011) yaitu 50% lansia terindikasi depresi di PSTW Sabai nan Aluih Sicincin. Hasil penelitian tersebut menunjukkan terjadi peningkatan sebesar 23,3% terhadap kejadian depresi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin dari tahun 2010 ketahun 2011.

Survey awal yang dilakukan pada tanggal 8 April 2013 dengan mewawancarai dan mengobservasi tujuh orang lansia yang berada dalam satu wisma yang sama. Enam orang mengaku merasa kehidupan yang dijalannya kosong, dua orang merasa bosan dengan kehidupannya, enam orang menyatakan perasaan takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya, dua orang merasa tidak bahagia dalam hidupnya, tiga orang merasa tidak berdaya dan tidak berharga dan empat orang mengeluh merasa tidur tidak nyenyak. Dari hasil observasi terhadap tujuh orang lansia tersebut, terlihat tiga orang lansia tampak murung, tidak bergairah dan lebih sering menyendiri. Kajian awal ini dilakukan dengan menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS) terhadap tujuh orang lansia tersebut. Dari tujuh orang lansia didapatkan data lima orang lansia mengalami depresi.

Kegiatan lansia di Panti diisi dengan berbagai aktifitas yang bervariasi setiap harinya, diantaranya kegiatan kerohanian/keagamaan dan senam lansia. Kegiatan keagamaan yang rutin diadakan yaitu wirid setiap hari Rabu pada jam 09.00 – 11.00 WIB. Selain itu pihak Panti juga memberikan

fasilitas beribadah pada lansia yaitu masjid untuk melaksanakan kegiatan keagamaan seperti sholat jamaah, membaca Al-qur'an setelah shalat dan kegiatan lainnya seperti ceramah dan diskusi tentang agama. Sedangkan senam lansia diadakan rutin pada hari Selasa dan Kamis pada jam 07.00 – 09.00 WIB. Dari hasil wawancara dengan salah seorang pegawai PSTW Sabai Nan Aliuh Sicincin pada tanggal 9 April 2013, dijelaskan bahwa kegiatan-kegiatan keagamaan dilakukan biasanya menggunakan metode ceramah dan tanya jawab. Metode ceramah ini adalah metode yang paling disenangi oleh para lanjut usia, dan senam yang dilakukan oleh lansia adalah gerakan-gerakan yang mudah diingat dan tidak memberatkan lansia.

Berdasarkan latar belakang diatas ,peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai “Hubungan Antara Religiusitas dan Aktifitas Fisik ; Senam Lansia dengan Kejadian Depresi Pada Aggregate Lansia di PSTW Sabai Nan Aliuh Sicincin Kabupaten Padang Pariaman tahun 2013”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut , maka penulis ingin meneliti apakah ada hubungan religiusitas dan aktifitas fisik ; senam lansia dengan kejadian depresi pada Aggregatelansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aliuh Sicincin Kabupaten Padang Pariaman.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan religiusitas dan aktifitas fisik : senam lansia dengan kejadian depresi pada Agregatelansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman tahun 2013

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi religiusitas pada aggregate lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin tahun 2013.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi aktifitas fisik : senam pada aggregate lansia diPanti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin tahun 2013
- c. Diketuainya distribusi frekuensi kejadian depresi pada aggregate lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin tahun 2013.
- d. Teridentifikasi hubungan religiusitas dengan kejadian depresi pada aggregate lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin tahun 2013.
- e. Teridentifikasi hubungan aktifitas fisik ; senam lansia dengan kejadian depresi pada aggregate lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman tahun 2013.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam melakukan penelitian kesehatan di lapangan

1.4.2 Bagi institusi

Dapat dijadikan sebagai acuan bagi institusi pendidikan dalam mengkhususkan pembelajaran atau praktek lapangan terkait dengan masalah yang peneliti angkat sebagai tinjauan teori dan sumber informasi untuk tahun berikutnya atau dijadikan sebagai sumber pedoman untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi lahan penelitian

Memberi gambaran dan masukan pada panti tentang religiusitas dan aktifitas fisik : senam lansia serta kesehatan mental, sehingga dapat diberikan dan dikembangkan intervensi yang lebih tepat. Selain itu, juga dapat memberikan masukan untuk meningkatkan kualitas kegiatan-kegiatan keagamaan yang diperuntukan bagi lansia yang berada dipanti tersebut sehingga berguna bagi lansia yang mengalami depresi, dimana dengan menggunakan pendekatan-pendekatan religius dan aktifitas fisik : senam lansia mereka mampu mengatasi depresinya.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian yang akan dilakukan tentang hubungan religiusitas dan aktivitas fisik ; senam lansia dengan kejadian depresi pada aggregate

lansia. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2013 di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin. Populasi dari penelitian ini adalah lansia yang bertempat tinggal di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin yang berjumlah 110 orang dengan jumlah sampel 87 orang. Alat pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah kuesioner untuk mengetahui religiusitas, aktifitas fisik senam lansia, kejadian depresi pada lansia.

