

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

Lanjut usia bukanlah merupakan suatu penyakit, meskipun hal tersebut dapat menimbulkan masalah sosial. Di beberapa negara, terutama di negara-negara maju umur harapan hidup telah bertambah panjang sehingga warga-warga yang berusia lebih dari 65 tahun juga bertambah. Tanda-tanda masa tua disertai dengan adanya kemunduran-kemunduran kemampuan kerja panca indera, gangguan fungsi alat-alat tubuh, perubahan psikologi serta adanya berbagai penyakit. Di negara berkembang saat ini mulai menghadapi masalah yang sama. Fenomena ini jelas akan mendatangkan konsekuensi, antara lain timbulnya masalah fisik, mental, sosial dan kebutuhan pelayanan kesehatan (Nugroho, 2014). Lanjut usia menurut Depkes, 2009 dapat digolongkan menjadi tiga kelompok, yakni Kelompok lansia awal (45 - 55 tahun) merupakan kelompok yang baru memasuki lansia, Kelompok lansia akhir (56 - 65 tahun), Kelompok manula (≥ 65 tahun) sedangkan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) lanjut usia digolongkan menjadi 4 yaitu : Usia pertengahan (*middle age*) 45 - 59 tahun, Lanjut usia (*elderly*) 60 - 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75 – 90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun (Mubarak, 2010).

Semua orang mempunyai kebutuhan hidup. Lansiapun juga mempunyai kebutuhan hidup yang sama agar dapat hidup sejahtera. Kebutuhan yang terbesar bagi lansia adalah tingkatan kesehatan (Stenley & Beare, 2007).

Peningkatan jumlah lansia hampir terjadi di berbagai negara, baik negara maju maupun negara berkembang. Peningkatan jumlah lansia di negara maju relatif lebih cepat dibandingkan dengan di negara-negara berkembang, namun secara pasti jumlah lansia di negara berkembang jauh lebih banyak dibandingkan dengan negara maju (Notosoedirdjo, 2013)

Perkembangan jumlah lanjut usia (lansia) didunia, menurut perkiraan *World Health Organization* (WHO) sampai tahun 2050 akan meningkat \pm 600 juta menjadi 2 milyar lansia dan Asia merupakan wilayah yang paling banyak mengalami perubahan komposisi penduduk, dan 25 tahun kedepan populasi lansia akan bertambah sekitar 82 persen. (Darmojo & Boedhi, 2014). Jumlah lansia di Indonesia sendiri meningkat setiap tahunnya, hal ini sesuai dengan survey yang dilakukan oleh United States Bureau of Census 1993, populasi usia lanjut di Indonesia diproyeksikan pada tahun 1990 – 2023 akan naik 41,4 %, suatu angka tertinggi di seluruh dunia dan pada tahun 2020, Indonesia akan menempati urutan keempat jumlah usia lanjut paling banyak sesudah Cina, India, dan Amerika (Kaplan,2010)

Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2013 menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2000 sebanyak 14.439.967 jiwa (7,18 persen), selanjutnya pada tahun 2010 meningkat menjadi 23.992.553 jiwa (9,77 persen). Pada tahun 2020 diprediksikan jumlah lanjut usia mencapai 28.822.879 jiwa (11,34 persen). Indonesia saat ini telah masuk sebagai negara yang berstruktur penduduk tua sebagaimana ketentuan badan dunia, karena jumlah penduduk lanjut usia telah mencapai lebih dari 7 persen. Indonesia juga

menduduki ranking keempat di dunia dengan jumlah lansia 24 juta jiwa. Adapun provinsi di Indonesia yang paling banyak penduduk lanjut usia adalah di Yogyakarta (12,48 persen), Jawa Timur (9,36 persen), Jawa Tengah (9,26 persen), Bali (8,77) dan Jawa Barat (7,09). Jumlah lansia di Indonesia cenderung meningkat atau terjadi *booming* lansia sehingga disebut sebagai abad lansia (*era of population aging*). (Azizah, 2014)

Lansia merupakan kelompok lanjut usia yang cenderung mengalami masalah kesehatan yang disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh akibat dari proses penuaan. Proses penuaan merupakan proses yang mengakibatkan perubahan-perubahan dibidang organo-biologis maupun psiko-sosial. Perubahan dibidang organo-biologis tampak dari mundurnya fungsi-fungsi organ yang diakibatkan oleh berkurangnya *enzyme* maupun *hormone* dalam tubuh. Sebetulnya apa yang dikatakan proses menjadi tua yang normal yaitu mundurnya fungsi-fungsi organ yang minimal sehubungan dengan umur, tetapi perkataan minimal ini tentu sukar dinyatakan dengan angka tetapi kemunduran ini hanya berlangsung sangat lambat sehingga tidak terasa bagi individu. Perubahan dibidang psiko-sosial dimana setelah orang menginjak usia senja maka temperamen "*mood*" (suasana hati) ataupun emosinya mudah berubah-ubah. Mudah terharu atau juga meledak marah karena soal kecil, mengharap dibelas kasihani karena fisik telah mundur dan tidak seperti dahulu. Merasa bahwa dirinya tidak diperlukan lagi sehingga menjauhi keramaian kehidupan sosial. Salah satu gangguan jiwa yang mudah timbul pada lansia adalah depresi dan lebih sering terjadi pada laki-laki dibanding dengan wanita. Seseorang yang depresi akan merasa "sedih" tanpa tahu

dengan benar apa yang disediakan, hidup terasa “kelabu” dan tidak jarang merasa sunyi walaupun dia ada dalam kehidupan masyarakat ramai. Merasa sendiri dalam keramaian, terasa hari-hari mendatang tidak menentu baginya kecuali kehancuran. (Notosoedirdjo, 2013)

Depresi merupakan fenomena global. Masalah ini muncul pada kedua “gender” baik pada masyarakat miskin maupun kaya. Tidak ada kawasan yang bebas dari masalah ini. Depresi biasanya mudah dialami oleh para orang tua yang sudah berumur 60 tahun ke atas atau biasa disebut lanjut usia (lansia). Depresi merupakan rasa sedih yang menetap lebih dari dua pekan dan mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Yang terburuk, depresi dapat memicu seseorang melakukan bunuh diri. Sekitar satu juta orang di dunia bunuh diri setiap tahun dan separuhnya mengalami depresi. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa depresi berada pada urutan ke empat penyakit di dunia. (Stanley & Beare, 2006)

Depresi pada lansia berbeda dengan depresi pada pasien yang lebih muda karena gejala-gejala depresi sering berbaaur dengan keluhan somatik. Faktor resiko depresi pada lansia lebih banyak diderita oleh wanita daripada pria, lansia yang memiliki status kesehatan buruk, tinggal sendiri, disabilitas fungsional, penyakit somatik, isolasi sosial, gangguan emosi dan kepribadian, tingkat pendidikan, kematian dan lain-lain. (Azizah, 2014)

Perkembangan lansia sangat dirasakan oleh negara-negara berkembang dibanding dengan negara-negara maju di dunia. 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 dan pria adalah 14,1 : 8,6 . Studi epidemiologis tentang depresi di antara lansia yang ada di komunitas melaporkan tingkat yang sangat bervariasi, dari 2 sampai 44% lansia mengalami depresi, tergantung pada tempat penelitian dan kriteria yang digunakan untuk mendefinisikan depresi dan metode yang digunakan untuk mengevaluasi hal tersebut. (Stenley & Beare, 2006).

Di Indonesia prevalensi depresi pada orang yang berusia lebih dari 65 tahun adalah 15% dari komunitas umum, 25% pada pasien di praktek dokter dan $\geq 30\%$ di perumahan, hal ini sesuai dengan pernyataan Dr. Petrin Redayani L. Sugijanto, SpKJ, sekretaris Seksi Psikoterapi, Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa (PDSKJI) kepada *bee-health* yang mengatakan bahwa depresi merupakan masalah mental yang paling banyak ditemui pada usia lanjut (Nanda, 2001). *World health Organization* (WHO) menyatakan bahwa depresi berada pada urutan ke-empat penyakit di dunia. Sekitar 20% wanita dan 12% pria, pada suatu waktu dalam kehidupannya pernah mengalami depresi. meskipun obat antidepresan sudah banyak tersedia saat ini. Prevalensi depresi dan angka bunuh diri tetap saja tinggi. Sekitar 15% penderita depresi meninggal karena bunuh diri, 20% - 40% pernah melakukan percobaan bunuh diri, dan 80% mempunyai ide bunuh diri. (Nurmiati A, 2005)

Dampak gangguan depresi pada lanjut usia berasal dari faktor biologis, psikologis dan sosial yang berinteraksi secara merugikan dan memperburuk kualitas hidup dan produktifitas kerja pada lanjut usia. Faktor biologis yang dimaksud adalah penyakit fisik yang diderita lanjut usia. Faktor psikologis

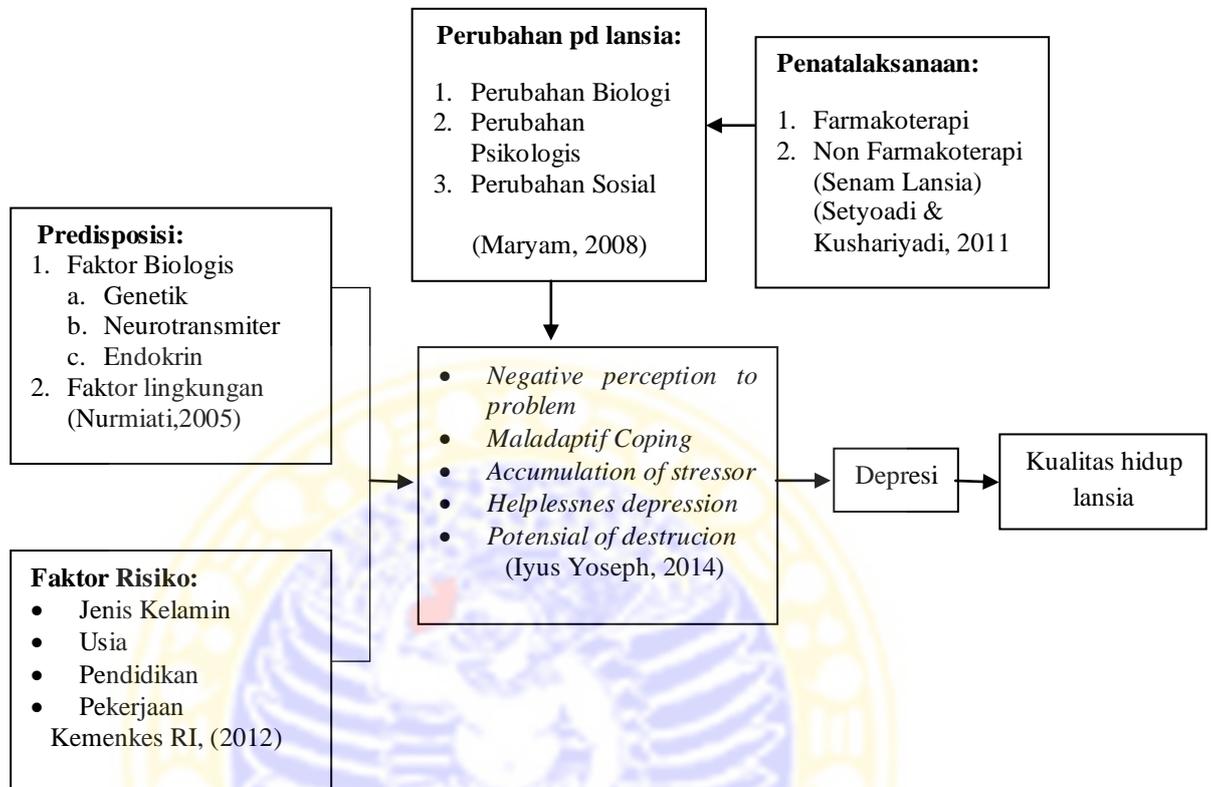
meliputi kondisi sosial ekonomi dan kepribadian premorbid, sedangkan faktor sosial yang berpengaruh adalah berkurangnya interaksi sosial atau dukungan sosial dan kesepian yang dialami lanjut usia (Kaplan, 2010)

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Sidosermo didapatkan data jumlah posyandu lansia wilayah binaan Puskesmas Sidosermo sebanyak 13 posyandu lansia dengan jumlah 802 lansia. Dari 13 posyandu lansia yang melakukan senam sebanyak 11 posyandu lansia sedangkan 2 posyandu lansia yang lain yaitu posyandu Sidosermo dengan jumlah lansia sebanyak 70 lansia dan posyandu Margorejo dengan jumlah lansia sebanyak 45 lansia, tidak pernah melakukan kegiatan senam lansia. Hasil pembagian kuesioner sementara dengan menggunakan instrumen *Geriatric Depression Scale (GDS)* didapatkan dari 18 lansia terdapat 10 lansia (55%) mengalami depresi.

Menurut Kuntaraf (1992), olahraga dapat memperbaiki denyut jantung dan sistem otonomik tubuh yang sangat diperlukan untuk menanggulangi stres. Olahraga dapat menjadi penyembuh untuk berbagai gejala kejiwaan, dapat mengurangi kekhawatiran, depresi, kelelahan dan kebingungan. Olahraga terutama jenis aerobik telah diterima sebagai salah satu cara untuk mengatasi depresi. Senam yang merupakan rangkaian gerak badan juga dapat digolongkan sebagai olahraga aerobik. Latihan aerobik tidak hanya membantu merasa lebih baik tapi bisa membantu seseorang mendapatkan kualitas tidur yang baik, menurunkan stres, memberikan rasa senang selama melakukan latihan.

Berdasarkan data dan pemikiran di atas, maka peneliti ingin melihat sejauh mana senam lansia dapat mengurangi depresi yang terjadi pada lansia.

1.2 Kajian Masalah



Bagan 1.1 Kajian Masalah Pengaruh Senam Lansia terhadap Penurunan Depresi Pada Lansia.

Lansia merupakan kelompok lanjut usia yang cenderung mengalami masalah kesehatan yang disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh akibat dari proses penuaan. Proses penuaan merupakan proses yang mengakibatkan perubahan-perubahan yang terjadi adalah :

1. Perubahan biologi

Penurunan fungsi dari tubuh maka banyak masalah fisik yang muncul pada lansia dan gejala yang muncul pada lansia yang mengalami depresi dianggap masyarakat sebagai proses penuaan fisiologis, padahal apabila lansia gagal mencapai integritasnya maka akan terjadi kehilangan integritas, ketidakmampuan mempertahankan harga diri hingga bisa menimbulkan depresi.

2. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan karena ketidakefektifan koping individu yang digunakan dalam menyelesaikan masalah.

3. Perubahan sosial

Depresi pada lansia akan diperburuk dengan tidak adanya interaksi sosial dan *support system* yang adekuat seperti keluarga, sahabat, dan lingkungan sekitar seperti tetangga.

Depresi bisa disebabkan oleh karena faktor biologis yaitu :

1. Genetik

Transmisi gangguan alam perasaan diteruskan melalui garis keturunan. Frekuensi gangguan alam perasaan meningkat pada kembar *monozygot* dibandingkan *dizygot* walaupun diasuh secara terpisah.

2. Neurotransmitter

- a. *Katekolamin* : penurunan dari *katekolamin* otak atau aktivitas system *katekolamin* menyebabkan timbulnya depresi.
- b. *Asetilkolin* : peningkatan *asetilkolin* dapat menjadi faktor penyebab depresi.
- c. *Serotonin* : defisit *serotonin* dapat merupakan penyebab depresi.

3. Endokrin

Depresi berkaitan dengan gangguan hormon seperti pada *hypoteroidism* dan *Hyperteroidisms*.

4. Faktor lingkungan dapat berupa pengalaman tentang kehilangan orang yang dicintai, rasa permusuhan, kemarahan, kekecewaan yang ditunjukkan pada suatu obyek atau pada diri sendiri, sumber coping yang tidak adekuat.

Sedangkan faktor resiko terjadinya depresi adalah :

1. Jenis kelamin

Depresi lebih sering terjadi pada wanita. Ada dugaan bahwa wanita lebih sering mencari pengobatan sehingga depresi lebih sering terdiagnosis. Selain itu, ada pula yang menyatakan bahwa wanita lebih sering terpajan stresor lingkungan dan ambangnya terhadap stresor lebih rendah bila dibandingkan dengan pria. Adanya depresi yang berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon pada wanita. Seperti adanya depresi *prahaid*, *postpartum* dan *postmenopause*.

2. Usia

Depresi lebih sering terjadi pada usia muda. Umur rata-rata awitan antara 20-40 tahun. Faktor sosial sering menempatkan seseorang yang berusia muda pada resiko tinggi. Walaupun demikian, depresi juga dapat terjadi pada anak-anak dan lanjut usia.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan melalui penyerakan panca indera dan mekanisme coping yang digunakan untuk menyelesaikan masalah karena setiap stressor yang muncul apabila baik yang akut maupun yang kronik dapat menimbulkan depresi. Persepsi seseorang terhadap stresor juga ikut menentukan pengaruh stressor terhadap orang tersebut. Suatu

peristiwa dipersepsikan positif atau negatif oleh seseorang perlu diketahui. Akumulasi stres yang tidak menyenangkan juga berperan dalam terjadinya depresi.

4. Pekerjaan

Tidak mempunyai pekerjaan atau menganggur selama enam bulan membuat seseorang merasa sepi dan kehilangan peran dan teman kerja serta hubungan sosial.

Depresi yang dialami lansia biasanya diawali dengan persepsi negatif terhadap stressor. Lansia menganggap masalah sebagai sesuatu yang buruk. Hampir semua masalah yang muncul dianggap negatif. Karena persepsi yang salah tersebut maka akan menuntut klien untuk berpikir dan bertindak salah. Kondisi ini diperburuk dengan tidak adanya *support system* yang *adequate* seperti keluarga, sahabat, ibu, tetangga, adanya tabungan, terutama keyakinan pada yang Maha Kuasa. Maka muncul fase akumulasi stressor dimana stressor yang lain turut memperburuk keadaan lansia. Lansia akan makin merasa tidak berdaya dan cenderung ingin mencederai diri, menelantarkan diri dan bahkan mengakhiri hidup. Kondisi inilah yang akan memperburuk kualitas hidup lansia (Nurmiati, 2005)

Untuk mempertahankan kesehatan perlu adanya upaya-upaya baik bersifat perawatan, pengobatan, pola hidup sehat dan juga upaya lain seperti senam lansia. Salah satu upaya untuk menjaga agar lansia tetap baik kondisinya adalah dengan senam atau gerak badan perlu dilaksanakan secara teratur. Hal ini selain dapat meningkatkan kesegaran jasmani karena peredaran darah menjadi lebih baik juga

otot-otot dan sendi-sendi menjadi lemas kembali (Notosoedirdjo & Latipun, 2011). Senam dapat meningkatkan aktifitas metabolisme tubuh dan kebutuhan oksigen. Jenis latihan fisik yang dapat dilakukan oleh lansia adalah senam lansia karena sangat penting untuk menjaga kesehatan tubuh mereka dan untuk meningkatkan kesegaran jasmani kelompok lansia yang jumlahnya semakin bertambah (Suroto, 2004)

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan karakteristik lansia dengan depresi pada lansia?
2. Apakah ada pengaruh senam lansia terhadap interaksi sosial pada lansia?
3. Apakah ada pengaruh senam lansia terhadap depresi pada lansia?
4. Apakah ada hubungan antara interaksi sosial dengan depresi pada lansia?

1.4 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh senam lansia terhadap penurunan depresi pada lansia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan karakteristik lansia dengan depresi pada lansia
2. Menganalisis pengaruh senam lansia terhadap interaksi sosial pada lansia
3. Menganalisis pengaruh senam lansia terhadap depresi pada lansia
4. Menganalisis hubungan interaksi sosial dengan depresi pada lansia

1.5 Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah bahan kajian dan memberi sumbangan pemikiran tentang kesehatan jiwa masyarakat khususnya tentang depresi pada lansia
2. Sebagai bahan masukan dalam memberikan penanganan dan pelayanan kesehatan jiwa bagi lansia
3. Sebagai data awal penelitian selanjutnya dan sebagai bahan tambahan referensi dalam pembelajaran tentang depresi pada lansia.
4. Sebagai masukan untuk masyarakat dalam melakukan perawatan terhadap lansia dengan baik dan benar serta bagaimana mereka harus bersikap terhadap lansia.
5. Meningkatkan kualitas hidup lansia.