

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latarbelakang

Usia lanjut atau lanjut usia merupakan kelompok usia yang mengalami peningkatan paling cepat dibanding kelompok usia lainnya. Dalam bidang kesehatan, hal ini dapat dilihat dari peningkatan usia harapan hidup (UHH) penduduknya (Padila, 2013). Pada tahun 2012, UHH penduduk dunia rata-rata adalah 70 tahun dan jumlah lanjut usia (Lansia) diperkirakan mengalami kenaikan dari 542 juta jiwa pada tahun 1995 menjadi 1,2 milyar jiwa pada tahun 2025 (*World Health Organization*, 2014). Di Indonesia pada tahun 2010 sampai 2014 penduduk lanjut usia meningkat sebesar 1.694.200 jiwa dengan rata-rata UHH 70,7 tahun (WHO, 2014; Data Statistik Indonesia, 2014). Presentasi jumlah lansia diatas 60 tahun yang paling banyak di Indonesia adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dengan UHH 74,3 tahun (BPS, 2013). Di wilayah DIY, kabupaten yang paling banyak jumlah lansianya adalah Kabupaten Bantul dengan presentasi peningkatan 10% pertahun (Badan Pusat Statistik DIY, 2011).

Menjadi tua (Menua) adalah suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusia dan merupakan bagian dari proses tumbuh kembang manusia baik secara biologis maupun psikologis. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses alamiah tubuh yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif

berupa penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Padila, 2013).

Proses menua dapat menimbulkan perubahan-perubahan pada individu yang memasuki usia lanjut. Perubahan-perubahan tersebut berupa perubahan fisik, psikologis dan sosial dimana satu dengan yang lain saling mempengaruhi. Perubahan fisik yang dapat diamati berupa rambut kepala memutih, kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput, gigi mulai lepas (ompong), penurunan fungsi penglihatan, pendengaran dan daya tahan tubuh serta keterbatasan gerak akibat penurunan fungsi anggota gerak tubuh. Pada perubahan psikologis, antara lain perasaan tidak berguna, mudah sedih, insomnia, stress, depresi, *anxietas*, dimensia, delirium dan umumnya terjadi penurunan fungsi kognitif (Purbowinto & Kartinah, 2012). Selain itu, lansia juga mengalami perubahan sosial dimana lansia kehilangan peran diri baik dalam keluarga maupun masyarakat, kedudukan sosial, serta perpisahan dengan orang-orang yang dicintai (Prasetya, 2010).

Menurut Erickson (1963) dalam Padila (2013), individu yang sukses melampaui tahap lanjut usia akan beradaptasi dengan baik dengan menerima berbagai perubahan dan keterbatasan yang dimilikinya serta bertambah bijak menyikapi proses kehidupan yang dialaminya. Berbagai perubahan dan keterbatasan yang terjadi pada proses penuaan, mengakibatkan lansia sangat rentan mengalami masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang sering dialami lansia adalah depresi. *The National Old people's Welfare Council* di Inggris dalam Azizah (2011) menyatakan bahwa penyakit atau gangguan nomor

satu yang terjadi pada lansia adalah depresi. Di Indonesia sendiri, depresi pada lansia masih belum terdata dengan baik karena masih berfokus pada masalah kesehatan fisik saja. Hal ini dapat dilihat dari masalah kesehatan lansia yang menjadi nomer satu di Indonesia yaitu penyakit-penyakit sistem pernapasan (Azizah, 2011).

WHO (2010) mendefinisikan depresi sebagai suatu gangguan atau kekacauan mental yang ditandai dengan suasana hati tertekan, hilangnya kesenangan atau minat, merasa bersalah, gangguan tidur dan makan serta penurunan konsentrasi. Lansia dapat terlihat sedih, menangis, cemas, sensitife atau paranoid, merasa tak berguna lagi, hilang minat dan sulit berkonsentrasi (Noorkasiani & Tamher, 2012). Prevalensi depresi pada usia lanjut umumnya adalah 25–50 % (Kaplan, 2010). Di komunitas, angka kejadian depresi pada lansia adalah 2 – 44 % (Stanley & Beare, 2007). Diperkirakan 40% depresi pada usia lanjut tidak terdiagnosis karena gambaran depresi pada usia lanjut berbeda dengan usia yang lebih muda dan akan bertambah dengan bertambahnya usia lansia (Stanley & Beare, 2007; Tied, 2010).

Jika hal ini tidak ditangani maka depresi dapat memperpendek harapan hidup dengan mencetuskan dan memperburuk kemunduran fisik, kepuasan dan kualitas hidup, menghambat pemenuhan tugas-tugas perkembangan lansia, serta peningkatan ide bunuh diri dan angka bunuh diri (Stanley & Beare, 2007; Zhou *et al*, 2014; Abe *et al*, 2012; Aihara *et al*, 2010). Selain itu juga dapat memperparah episode depresi, mempengaruhi emosi, menurunkan fungsi kognitif,

memperlambat proses penyembuhan penyakit, menurunkan fungsi sosial (Blazer, 2003 *cit in* Barcelos *et al*, 2010; Normala, 2014). Semakin buruk tingkat keparahan depresi, maka semakin buruk tingkat kesehatan dan status fungsional lansia (Zhou *et al*, 2014).

Upaya penanggulangan depresi dapat dilakukan dengan terapi farmaka dan psikoterapi. Terapi farmaka menggunakan obat-obat anti depresan yang memberikan mempengaruhi terhadap hormon-hormon yang dapat mempengaruhi depresi (Azizah, 2011). Psikoterapi yang dapat digunakan untuk mengurangi gejala depresi pada lansia antara lain terapi musik, terapi tertawa, terapi kognitif, terapi *reminiscence* dan terapi *brain gym* atau lebih dikenal dengan senam latih otak (Purbowinto & Kartinah, 2013; Iting *et al*, 2012; Kismanto & Setiyawan, 2014; Putra, 2014 dan Prasetya, 2010).

Senam latih otak berguna untuk melatih otak sehingga otak tetap bekerja dan aktif dengan latihan fisik melalui gerakan-gerakan sederhana tubuh (Denisson, 2009). Kegiatan senam latih otak dapat meningkatkan aliran darah ke otak sehingga meningkatnya persediaan oksigen di otak yang dapat mempertahankan organ agar tetap sehat (Yanuarita, 2012). Selain itu, gerakan-gerakan dari senam otak akan merelaksasi otak (menghilangkan pikiran-pikiran negatif, iri dengki dan lain lain), menstimulus koordinasi kedua belah otak (memperbaiki pernafasan, stamina, melepaskan ketegangan, mengurangi dan kelelahan) dan membantu melepaskan hambatan fokus dari otak (memperbaiki kurang perhatian dan kurang konsentrasi) (Prasetya, 2010). Latihan fisik tersebut sangat disarankan

bagi lansia yang mengalami depresi sebagai salah satu terapi non farmaka, karena secara signifikan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia yang mengalami depresi dan mencegah depresi pada lansia (Tavares *et al*, 2014; Aihara *et al*, 2010).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Aji Yuswo Dusun Ngebel Tamantitro Kasiahan Bantul didapatkan 80 orang lansia yang aktif mengikuti posyandu selama bulan oktober sampai desember 2014. Hasil skor *Geriatric Depression Scale* (GDS) dari lansia tersebut di temukan bahwa 40 % dari total lansia mengalami depresi ringan dan 2,5 % dari total lansia mengalami depresi sedang, dimana angka kejadian depresi tersebut sudah tinggi. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul penelitian “Pengaruh Senam Latih Otak (Brain Gym) terhadap Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Ngebel Tamantitro Kasihan Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah ada pengaruh latihan senam latih otak (brain gym) terhadap tingkat depresi pada lansia di Posyandu Aji Yuswa Dusun Ngebel Tamantitro Kasihan Bantul ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh senam latih otak terhadap tingkat depresi pada lansia di Posyandu Ngebel Tamantirto Kasihan Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi skor & tingkat depresi lansia sebelum dilakukan senam otak pada kelompok kontrol.
- b. Mengidentifikasi skor & tingkat depresi lansia sebelum dilakukan senam otak pada kelompok intervensi.
- c. Mengidentifikasi skor & tingkat depresi lansia sesudah dilakukan senam otak pada kelompok kontrol.
- d. Mengidentifikasi skor & tingkat depresi lansia sesudah dilakukan senam otak pada kelompok intervensi.
- e. Mengetahui efektifitas senam otak terhadap skor & tingkat depresi pada lansia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan

Sebagai masukan terhadap ilmu pengetahuan khususnya yang berhubungan dengan depresi pada lansia dan senam latih otak.

2. Bagi penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menulis karya tulis ilmiah.

3. Bagi masyarakat

Diharapkan masyarakat di Dusun Ngebel mampu mengaplikasikan senam latih otak untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia.

4. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan dan dikembangkan sebagai landasan teori bagi penelitian selanjutnya.

E. Penelitian Terkait

Berdasarkan pengetahuan peneliti, melalui penelusuran jurnal, peneliti belum menemukan penelitian yang sama dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti yaitu tentang pengaruh senam otak terhadap tingkat depresi lansia. Namun ada beberapa penelitian yang hampir serupa yang pernah dilakukan seperti berikut :

1. “Pengaruh Senam Otak dengan Fungsi Kognitif Lansia Demensia di Panti Werdha Darma Bakti Kasih Surakarta” (2014) oleh Setiawan. Metode yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan desain *pre and post test without control*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa ada pengaruh senam otak dengan fungsi kognitif lansia demensia dengan nilai

signifikan sebelumnya 9,15 dan sesudahnya 15,85 dengan selisih 6,7 (p value < 0,05).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah pada hal variabel, yaitu fungsi kognitif sebagai variable bebas. Selain itu instrument penelitian ini menggunakan MMSQ, yang berlokasi di Panti Werdha Darma Bakti Kasih Surakarta serta metode penelitain *quasi eksperimen* dengan desain *pre and post test* tanpa kelompok kontrol dan sampel yang digunakan merupakan lansia demensia. Persamaannya penelitian terletak pada variable terikatnya yaitu senam otak.

2. “Pengaruh Senam Otak Terhadap Daya Ingat pada Lansia dengan Dimensia di Desa Sidosari Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan” (2013) oleh Ardiyanto. Metode penelitian yang digunakan adalah *pre experiments design* dengan *one group pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol. Hasil penelitian yang dilakukan adalah ada pengaruh senam otak terhadap daya ingat pada lansia dengan demensia di desa Sidosari Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan dengan nilai $p < 0,05$ dengan selisih 2,66 .

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah pada hal variabel, yaitu pengaruh senam otak sebagai variable terikat dan daya ingat sebagai variable bebas. Selain itu perbedaannya terletak pada instrument penelitian, pada penelitian ini menggunakan MMSQ, lokasi pada penelitian ini di Desa Sidosari, Kec. Kesesi, Kab. Pekalongan serta metode penelitian yang digunakan yaitu *pre experiments* dengan *one group pretest-posttes* tanpa

kelompok kontrol. Persamaannya terletak pada variable terikatnya yaitu senam otak.

3. “Pengaruh Terapi Kognitif dan Senam Latih Otak Terhadap Tingkat Depresi dengan Harga Diri Rendah pada Klien Lansia Dipanti Tresna Werdha Bakti Yuswanatar Lampung” (2010) oleh Prasetya. Metode penelitian yang digunakan yaitu *quasy exsperiments desain pre-post test with control group*. Hasil penelitian ini didapat tingkat depresi menurun lebih bermakna pada kelompok intervensi yang mendapatkan terapi kognitif dengan senam otak dibanding kelompok yang hanya mendapat terapi kognitif dengan selisih 1,18 poin ($p \text{ value} < 0,005$).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah pada hal variabel, yaitu pengaruh terapi kognitif dan senam otak sebagai variable terikat dan lansia tingkat depresi dengan harga diri rendah sebagai variable bebas. Selain itu perbedaan lokasi penelitian tersebut berada Di Panti Tresna Werdha Bakti Yuswanatar Lampung, dengan populasi lansia sebanyak 105 orang serta teknik pemilihan sample dengan *purposive* sampling. Persamaan penelitian ini dengan penelitian tersebut terdapat pada metode penelitian yang digunakan yaitu *quasi eksperimen* dengan desain *pre and post test with control group*. Persamaan penelitian ini dengan penelitian tersebut depresi pada lansia terdapat pada hasil penelitian yang ingin melihat pengaruh senam latih otak terhadap depresi lansia.