

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan suatu negara umumnya dapat dilihat dengan peningkatan usia harapan hidup (UHH). Berdasarkan rata-rata global usia harapan hidup mencapai 73 tahun untuk perempuan dan 68 tahun untuk laki-laki (*World Health Organisation*, 2014). Di Indonesia usia harapan hidup cukup tinggi rata-rata mencapai 70,07 tahun. Provinsi di Indonesia dengan usia harapan hidup tertinggi adalah provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, bahkan usia harapan hidup di Yogyakarta melebihi rata-rata usia harapan hidup global dan nasional yakni 73,62 tahun (Badan Pusat Statistik Yogyakarta, 2014).

Peningkatan usia harapan hidup penduduk menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia meningkat dari tahun ke tahun. Tahun 2010 sampai 2014 Indonesia mengalami peningkatan yang cukup signifikan (Statistik Indonesia, 2014). Salah satu kabupaten dengan penyumbang lansia dalam jumlah banyak adalah Kabupaten Bantul dengan prosentase peningkatan 10% per tahun (Badan Pusat Statistik Bantul, 2011). Jumlah lansia di Kabupaten Bantul tahun 2014 sekitar 1,2 juta jiwa (Pemerintahan Kabupaten Bantul, 2014)

Masa lanjut usia (lansia) merupakan masa paling akhir dari siklus kehidupan manusia. Menurut Undang-undang No 13 Tahun 1998 pasal 1 ayat (2), (3) dan (4) tentang kesehatan dikatakan bahwa lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan (Efendi & Makhfudli, 2009).

Menurut Maryam & dkk (2008); Mujahidullah (2012) akibat dari proses itu menimbulkan beberapa perubahan, meliputi perubahan fisik, mental, spiritual, dan psikososial adaptasi. Lansia mengalami perubahan seperti kemunduran fungsi-fungsi organ, perubahan peran dalam keluarga, perubahan cara berpikir, perubahan dalam menjalankan ibadah dan keagamaan serta dalam menyesuaikan diri dalam lingkungan. Perubahan-perubahan tersebut dapat menimbulkan banyak dampak dan masalah bagi lansia.

Permasalahan yang menarik pada lanjut usia adalah kurangnya kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Masalah kesehatan yang sering muncul pada lansia adalah gangguan proses pikir, demensia, harga diri rendah, gangguan fisik dan perilaku serta gangguan perasaan seperti depresi (Azizah, 2011).

Menurut Stanley dan Beare (2007) depresi merupakan gangguan mental yang sering ditemui pada geriatric (lansia). Depresi lanjut usia bukan

merupakan bagian dari proses penuaan yang normal. Karakteristik depresi pada usia lanjut yaitu rasa khawatir, rasa tak berguna, sedih, pesimis, tidak dapat tidur dan sulit mengartikan segala sesuatu yang merupakan gejala umum yang dialami lansia.

Sartorius dalam Hawari (2004) mengatakan bahwa stressor psikososial yang semakin berat, usia harapan hidup yang terus bertambah, kehidupan agama yang mulai ditinggalkan dan berbagai penyakit kronis yang terjadi ketika memasuki usia lanjut menyebabkan kasus depresi semakin banyak di masa mendatang.

Menurut Greenberg (2012); Assil & Zeidan (2013) meskipun depresi banyak terjadi di kalangan lanjut usia, depresi sering kali diabaikan, tidak terdiagnosa dan diobati karena perbedaan pola gejala yang dialami tiap kelompok umur, dianggap penuaan normal, penolakan karena malu atau stigma dan gejala depresi tersamarkan oleh gangguan fisik atau masalah medis dalam proses penuaan. Hal ini jelas tidak menguntungkan, akibatnya lansia yang menderita depresi tidak akan diterapi dengan cepat, depresi akan bertambah parah, menimbulkan ketidakmampuan (disability), memperburuk kemunduran fisik, gangguan kognitif, fungsional, sosial, menurunkan kualitas hidup, pemulihan tertunda dari penyakit medis, menghambat tugas-tugas perkembangan lansia dan lebih serius lagi akan meningkatkan angka bunuh diri pada lansia serta kematian.

Tahun 2011 dalam konferensi yang diadakan di Inggris, depresi menempati masalah utama yang sering dialami lansia. Kejadian depresi pada lansia di komunitas berkisar 10-15% pada lansia 65 tahun ke atas yang tinggal bersama keluarga (Azizah, 2011). Di Yogyakarta sendiri berdasarkan penelitian Lalitya (2012) prevalensi depresi lansia yang tinggal di komunitas lebih tinggi daripada depresi pada lansia yang tinggal di pusat pelayanan primer, dengan prosentase 75% dari 30 lansia yang tinggal di komunitas dan 72% dari 30 lansia yang tinggal di pusat pelayanan primer.

Berdasarkan hasil *survey* pendahuluan di posyandu lansia Ngudi Rahayu Tlogo Tamantirta Kasihan Bantul Yogyakarta didapatkan 76% lansia berusia lebih dari 60 tahun. Setelah dilakukan wawancara singkat menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS) mengenai depresi pada lansia didapatkan 3 dari 5 lansia memiliki skor depresi ringan. Lansia juga mengatakan di daerah Tlogo juga cukup banyak kegiatan spiritual seperti pengajian yang diadakan lebih dari 4 kali dalam satu bulan.

Santosa & Ismail (2009) menyebutkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi depresi, seperti kehilangan, kondisi ekonomi yang dialami, penyakit kronis yang diderita, dukungan yang dimiliki dan *Activity of Daily Living* (ADL). Semua hal tersebut mempengaruhi depresi pada lansia yang akan membuat lansia merasa putus asa, merasa membebani dan akhirnya depresi. Menurut Bekelman, dkk (2007) selain faktor tersebut, masih ada faktor lain yang berpengaruh dan menyebabkan lansia mengalami depresi. Spiritualitas juga merupakan faktor kuat yang mempengaruhi depresi.

Menurut Bukhardt (1993 dalam Syam, 2011) spiritualitas dapat memberikan kedamaian dan penerimaan diri. Spiritualitas juga digambarkan sebagai sumber kekuatan dan keyakinan. Menurut Dwidiyanti (2008) spiritualitas itu sendiri adalah suatu perasaan yang berhubungan dengan *intrapersonal* (hubungan antara diri sendiri), *interpersonal* (hubungan dengan orang lain dan lingkungan) dan *transpersonal* (hubungan yang tidak dapat dilihat yaitu suatu hubungan dengan ketuhanan yang merupakan kekuatan tertinggi).

Orang yang memiliki spiritualitas baik adalah orang yang sejahtera spiritualnya. Kesejahteraan spiritual merupakan suatu kondisi yang ditandai adanya penerimaan hidup, kedamaian, keharmonisan, adanya kedekatan dengan Tuhan, diri sendiri, masyarakat dan lingkungan sehingga menunjukkan adanya suatu kesatuan. Seseorang dengan kesejahteraan spiritual yang baik lebih mudah mengatasi stres trauma, kehilangan emosional, lebih sulit menderita depresi dan memiliki coping yang baik serta mampu menerima keadaan dengan baik juga (Dwidiyanti, 2008; Probosuseno & Sari 2005).

Menurut Udhayakumar & Ilango (2012); Grybill & Esquivel (2012) ; Amjad & Bokharay (2014); spiritual membantu lansia dalam pencarian harapan dan makna hidup. Spiritual juga dapat mencegah gangguan mental atau psikologis pada lansia dan memiliki korelasi positif dengan kepuasan hidup dan kebahagiaan pada lansia. Memiliki kesejahteraan spiritual maka kehidupannya akan bermakna dan rentan terhadap masalah psikologis, tetapi

jika tidak memiliki spiritual akan menyebabkan perasaan putus asa, merasa diri tidak berarti dan tidak memiliki rasa suka cita dan cinta.

Allah juga telah menjelaskan dalam Al-Quran surat Ar-Ra'd (28) yang berarti : “orang-orang yang beriman itu, hati mereka menjadi tenang dengan berdzikir (mengingat) Allah. Ketahuilah, bahwa berdzikir mengingat Allah dapat menentramkan jiwa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti merumuskan masalah “Apakah terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia di Posyandu Lansia Ngudi Rahayu Tlogo Tamantirta Kasihan Bantul Yogyakarta ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual terhadap tingkat depresi pada lansia di Posyandu Ngudi Rahayu Tlogo Tamantirta Kasihan Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui dan mendeskripsikan kesejahteraan spiritual lansia di Posyandu Ngudi Rahayu Tlogo Tamantirta Kasihan Bantul, Yogyakarta

- b. Untuk mengetahui dan mendeskripsikan tingkat depresi pada lansia di Posyandu Lansia Ngudi Rahayu Tlogo Tamantirta Kasihan Bantul Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui dan mendeskripsikan hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi lansia di Posyandu Lansia Ngudi Rahayu Tlogo Tamantirta Kasihan Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi keilmuan bidang keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan untuk masukan dalam rangka meningkatkan informasi ilmiah tentang hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada depresi. Khususnya dapat diterapkan pada mata kuliah gerontik, jiwa dan komunitas.

2. Bagi tenaga kesehatan di Posyandu lansia Ngudi Rahayu

Dapat menambah pengetahuan dan menjadi bahan masukan untuk meningkatkan kesehatan lansia di posyandu dan sebagai sumber untuk upaya meminimalkan depresi lansia dengan memberikan pengetahuan tentang spiritual, dan memotivasi untuk meningkatkan spiritualitas lansia.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Mengembangkan penelitian yang sudah ada menjadi lebih sempurna. Memotivasi untuk melakukan penelitian mengenai penanganan depresi pada lansia dengan teknik-teknik spiritual.

E. Penelitian Terkait

Penelitian tentang depresi pada lansia sudah sering dilakukan. Penelitian yang berhubungan dengan ini adalah :

1. Hubungan Aktivitas Religi dengan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werda Unit Budi Luhur Yogyakarta (2009) Dewi Trisnawati. Jenis penelitian ini adalah non ekperimental bersifat deskriptif korelatif dengan rancangan cross sectional. Hasil penelitian dengan uji Kendall tau $p = 0,009 < 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan aktivitas religi dengan tingkat depresi pada lansia. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variable terikat dan tempat penelitian. Variabel pada penelitian ini aktivitas religi sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah kesejahteraan spiritual. Tempat yang digunakan pada penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werda unit Budi Luhur Yogyakarta sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan tempat posyandu Ngudi Rahayu Tlogo. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel bebas yaitu tingkat depresi dan subjek yaitu lansia.

2. Hubungan antara Kesehatan Spiritual dengan Kesehatan Jiwa pada Lansia Muslim di Sasana Tresna Werdha KBRP Jakarta Timur (2010) Amir Syam. Jenis penelitian ini adalah non ekperimental bersifat deskriptif korelatif dengan rancangan cross sectional. Hasil penelitian dengan uji statistic dengan tabetablang menghasilkan P value = 0,676 berarti tidak ada hubungan bermakna antara interaksi dan Tuhan dengan kesehatan jiwa. Perbedaan dengan penelitian ini variable bebas dan tempat. Variabel bebas penelitian ini adalah kesehatan jiwa lansia sedangkan penelitian yang akan dilakukan tingkat depresi lansia. Tempat penelitian ini di sasana tresna werda KBRP Jakarta Timur sedangkan penelitian yang akan dilakukkan menggunakan posyandu dusun Ngudi Rahayu Tlogo. Persamaan dengan penelitian ini adalah variable terikatnya yaitu spiritual dan subjek penelitian yaitu lansia.