

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Depresi merupakan suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri (Kaplan dan Sadock, 1998). Depresi adalah suatu perasaan sedih dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan. Dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang dalam (Nugroho, 2000).

Depresi pada lansia terus menjadi masalah kesehatan mental yang serius meskipun pemahaman kita tentang penyebab depresi dan perkembangan pengobatan farmakologis dan psikoterapeutik sudah sedemikian maju. Gejala-gejala depresi ini sering berhubungan dengan penyesuaian yang terhambat terhadap kehilangan dalam hidup dan stressor. Stressor pencetus seperti pensiun yang terpaksa, kematian pasangan, kemunduran kemampuan atau kekuatan fisik dan kemunduran kesehatan serta penyakit fisik, kedudukan, sosial, keuangan, penghasilan dan rumah tinggal sehingga mempengaruhi rasa aman lansia dan menyebabkan depresi (Friedman, 1998 dalam Azizah, 2011).

Lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan yang maha esa (Azizah, 2011).

Populasi lansia di Indonesia pada tahun 2007 diperkirakan berkisar 18 juta orang, pada tahun 2015 diperkirakan bertambah lagi sehingga jumlahnya akan sama dengan jumlah balita. Tahun 2020 diproyeksikan jumlah populasi lansia akan melebihi jumlah balita, tahun 2025 Indonesia akan menduduki peringkat ke-4 dunia. Biro Statistik Indonesia menyatakan tahun 2005 di Indonesia, terdapat 18.283.107 penduduk lansia (Nugroho, 2008 dalam Budiman, 2012).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo bahwa jumlah lansia di Provinsi Gorontalo berkisar 45.458 jiwa lansia pada tahun 2012, sedangkan pada tahun 2013 jumlah lansia di Provinsi Gorontalo meningkat menjadi 49.369 jiwa. Jumlah lansia yang berada di Kota Gorontalo sebanyak 9317 jiwa. Berdasarkan profil tahun 2013 oleh Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo, dengan penghuni 35 orang yang terdiri dari 31 orang perempuan dan 4 orang laki-laki. Adapun latar belakang masalah pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo ini, 10 lansia terlantar karena tidak mempunyai sanak keluarga dan miskin dan 25 lansia memiliki sanak keluarga akan tetapi miskin (Profil, 2013).

Peningkatan usia harapan hidup memberikan dampak lebih banyak terhadap gangguan atau penyakit pada lansia, Secara umum dapat dikatakan bahwa gangguan kesehatan mental pada lansia didominasi oleh tiga kelainan, yaitu demensia, derilium, depresi (Tamher, 2009 dalam Budiman, 2012).

Kejadian depresi pada lansia di dunia berkisar 8-15 % dan hasil metaanalisis 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 kejadian depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan panti perawatan sebesar 30-45%.Perempuan lebih banyak menderita depresi (Anonim, 2009 dalam Budiman 2012).

Menurut Endah, (2003). Ada beberapa faktor yang menyebabkan depresi pada lansia yang tinggal di institusi seperti tinggal di panti werdha yaitu : faktor psikologis, faktor psikososial, faktor budaya (Azizah, 2011).

Dari beberapa kejadian depresi, pasien mengungkapkan merasa tidak berguna, merasa putus asa, murung, dan kadang-kadang mengeluh tidak dapat menangis dan hampir semua pasien terdepresi (97%) mengeluh adanya penurunan energi yang menyebabkan kesulitan melakukan aktifitas (Kaplan, 1997 dalam Budiman 2012).

Dalam upaya penanggulangan depresi pendekatan pelayanan kesehatan pada kelompok lanjut usia sangat perlu ditingkatkan pendekatan yang mencakup fisik, psikologis, spiritual dan sosial. Hal tersebut karena pada pendekatan satu aspek saja tidak akan menunjang pelayanan kesehatan pada lanjut usia yang membutuhkan suatu pelayanan yang komperhensif. Pendekatan ini yang dalam bidang kesehatan jiwa (mental health) disebut pendekatan eclectic holistik, yaitu suatu pendekatan yang tidak tertuju pada kondisi fisik saja, akan tetapi juga mencakup aspek psychological, psikososial, spiritual dan lingkungan yang menyertai. Dalam pendekatan eclectic holistik ini salah satunya adalah aspek spiritual (Hawari, 1996 dalam Azizah, 2011).

Spiritualitas adalah hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha pencipta, tergantung dengan kepercayaan yang dianut oleh individu. Spiritual

adalah kebutuhan dasar dan pencapaian tertinggi seorang manusia dalam kehidupannya tanpa memandang suku atau asal-usul (Padlia, 2013).

Dalam spiritualitas ada yang disebut aktivitas spiritual, aktivitas spiritual adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual guna mendekatkan diri kepada Yang Maha Kuasa demi mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan dan kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf (Hamid, 2000).

Adapun aktivitas spiritual yaitu, sholat merupakan suatu kegiatan khusus yang di mulai dengan takbir dan di akhiri dengan salam. Pada suatu penelitian, para ilmuwan menyimpulkan bahwa ketekunan dalam melaksanakan sholat dapat mengurangi kekhawatiran dan tingkat depresi. Berdoa merupakan bentuk dedikasi diri yang memungkinkan individu untuk bersatu dengan tuhan atau yang maha kuasa (McCullough,1995 dalam Potter & Perry 2005). Suatu penelitian menyatakan bahwa berdoa dapat mencakup perubahan kardiovaskuler dan relaksasi otot. Sering kali berdoa menyebabkan seseorang merasakan perbaikan suasana hati dan merasakan kedamaian dan ketenangan (Potter & Perry, 2005).

Puasa ialah tindakan sukarela dengan berpantang dari makanan, minuman, atau keduanya, perbuatan buruk dan dari segala hal yang membatalkan puasa untuk periode waktu tertentu. Penelitian yang dilakukan M Kazemi (2004) pada mahasiswa di iran, menunjukkan hasil kondisi kejiwaan partisipan membaik saat ramadhan tiba. Begitu juga dengan depresi yang mereka alami semakin membaik saat mereka melakukan ibadah puasa. Dzikir adalah suatu cara / media untuk menyebut/mengingat nama Allah SWT, penelitian oleh Lindenthal dan Star

(Hawari, 2004), yang menunjukkan bahwa orang-orang yang religius (berdoa, beribadah dan berdzikir) resiko untuk mengalami cemas, stres, dan depresi jauh lebih kecil daripada mereka yang tidak religius dalam kehidupan sehari-harinya (Matovani, 2009).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Trisnawati (2009) yang melakukan penelitian tentang *Hubungan Aktivitas Religi Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werda Unit Budi Luhur Yogyakarta* dengan jumlah responden 45 orang. Hasil penelitian 15 responden tidak depresi dengan aktivitas spiritual baik, 2 responden depresi ringan dengan aktivitas spiritual cukup, dan 2 responden depresi berat dengan aktivitas spiritual kurang. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim Suleman (2013) yang melakukan penelitian tentang *Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Gorontalo* dengan jumlah responden 50 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 3 lansia dengan kriteria kurang dan 47 lansia dengan kriteria cukup.

Berdasarkan observasi dan wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti kepada 5 lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo, sebanyak 2 orang mengalami depresi dengan aktifitas spiritual kurang dan cukup. .

Berdasarkan latar belakang yang tercantum diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan aktivitas spiritual dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werda Ilomata Kota Gorontalo.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Berdasarkan data dari Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo, dengan penghuni 35 orang yang terdiri dari 31 orang perempuan dan 4 orang laki-laki. Adapun latar belakang masalah pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo ini, 10 lansia terlantar karena tidak mempunyai sanak keluarga dan miskin dan 25 lansia memiliki sanak keluarga akan tetapi miskin.
2. Berdasarkan observasi dan wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti kepada 5 lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo, sebanyak 2 orang mengalami depresi dengan aktifitas spiritual kurang dan cukup.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan aktivitas spiritual dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo”.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Untuk Mengetahui hubungan aktivitas spiritual dengan tingkat depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi gambaran aktivitas spiritual pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo.

2. Mengidentifikasi gambaran tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo.
3. Menganalisis Hubungan aktivitas spiritual dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo.

## **1.5 Manfaat penelitian**

### **1.5.1 Bagi Panti Sosial**

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam meningkatkan pelayanan lanjut usia terutama yang mengalami depresi di Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo.

### **1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini di harapkan dapat di gunakan sebagai referensi dan sebagai masukan informasi bagi civitas akademika Program Studi Ilmu Keperawatan Univeritas Negeri Gorontalo.

### **1.5.3 Bagi Penelitian Selanjutnya**

Sebagai wadah untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang di dapat di bangku kuliah serta menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti.