

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan, Lanjut Usia (Lansia) adalah individu yang sudah memasuki umur 60 tahun keatas. Lansia adalah kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahap akhir kehidupan dan akan mengalami suatu proses yang dikenal dengan proses penuaan (Peraturan Presiden RI, 2021). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) 2022, Negara Indonesia mulai menjadi negara dengan struktur penduduk tua (*ageing population*), dimana persentase penduduk lanjut usia sudah mencapai 10,82% sejak tahun 2021. Artinya, sekitar 1 dari 10 penduduk sudah berusia lanjut (BPS, 2022).

Populasi lansia diseluruh dunia mengalami peningkatan yang drastis, World Health Organization (WHO) memperkirakan pada tahun 2030 1 dari 6 orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih. Selain itu, populasi lansia meningkat dari 1 miliar pada tahun 2020 menjadi 1,4 miliar pada tahun 2022 dan diprediksi akan berlipat ganda pada tahun 2050 sebanyak 2,1 miliar (BPS, 2022). Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menyebutkan jumlah populasi penduduk lansia di Indonesia meningkat dari 7.59% pada tahun 2010 menjadi 10,82% pada tahun 2021, angka ini diprediksi akan terus meningkat menjadi 40 juta jiwa (13,8%) pada tahun 2035. Dari seluruh lansia yang ada di Indonesia, lansia muda (60-69 tahun) jauh mendominasi dengan besaran

yang mencapai 63,82%, selanjutnya diikuti lansia madya (70-79 tahun) sebesar 27,68% dan lansia tua (>80 tahun) sebesar 8,50% (Pangribowo, 2022).

Berdasarkan data dari BPS Sumbar (2023) persentase lansia di Sumatera Barat adalah 11,16% dari jumlah penduduk di Indonesia dan populasi lansia juga mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Jumlah populasi lansia di Sumatera Barat pada tahun 2020 sebanyak 579.051 jiwa, 2021 sebanyak 603.360 jiwa, dan pada tahun 2022 menjadi 629.493 jiwa. Populasi lansia berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dibandingkan dengan laki-laki disetiap tahunnya. Jika dikelompokkan berdasarkan umur maka lansia yang berumur 60-64 tahun sebanyak 225.931 jiwa, umur 65-69 tahun sebanyak 174.720 jiwa, umur 70-74 tahun sebanyak 113.405 jiwa, dan yang berumur 75 tahun keatas sebanyak 115.437 jiwa (BPS Sumbar, 2023).

Meningkatnya populasi lansia mengakibatkan timbulnya berbagai perubahan yang berdampak kepada kesehatan, hal ini terjadi karena proses penuaan yang terjadi pada lansia (Kurniasih & Pradana, 2022). Penuaan adalah suatu fenomena biologis yang paling kompleks dimana terjadi perubahan sehingga mempengaruhi fungsi sel, jaringan, dan sistem organ didalam tubuh lansia yang merupakan faktor risiko utama masalah kesehatan, mulai dari kesehatan fisik, mental, spiritual dan sosial (Santoro et al., 2021). Kemunduran fisik yang dialami lansia mengakibatkan penurunan massa otot serta fleksibilitas sehingga terjadi hambatan mobilitas fisik yang dapat

mempengaruhi tingkat kemandirian lansia (Priyanto et al., 2022). Selain itu, lansia juga mengalami berbagai perubahan lingkungan sosial, seperti penurunan kemampuan ekonomi, kehilangan anggota keluarga atau teman dekat, kehilangan pekerjaan, dan ketidakmampuan untuk berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat. Hal tersebut yang menjadikan lansia rentan mengalami masalah kesehatan mental (Nareswari, 2021). Masalah kesehatan mental yang dialami oleh seorang lansia diantaranya adalah depresi, ansietas, gangguan tidur, dan demensia. Depresi merupakan masalah kesehatan mental yang paling sering terjadi pada lansia (T. I. Setiawati & Ismahmudi, 2020).

Menurut National Institute of Mental Health (NIMH) depresi adalah gangguan kesehatan mental serius yang ditandai dengan perasaan sedih, tetapi perasaan ini biasanya akan hilang dalam beberapa hari dan jika berlanjut dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (NIMH, 2021). Selama lansia mengalami depresi akan terjadi penurunan dalam pelepasan beberapa zat kimia di dalam otak dan tubuh, diantaranya *neurotransmitters serotonin*, *norepinephrine*, dan *dopamine*. Zat kimia tersebut yang memegang peranan dalam pengendalian emosi yang memicu timbulnya berbagai gejala depresi baik itu gejala mayor ataupun gejala minor (Musman, 2022).

Berdasarkan data dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2018 prevalensi depresi di Indonesia sebanyak 12,3% dari jumlah penduduk dan hanya 9% yang melakukan pengobatan. Pada penduduk usia  $\geq$  15 tahun keatas prevalensi depresi menunjukkan angka tertinggi pada lansia, dimana 65% kelompok umur 55-64 tahun, 8,0% kelompok umur 65-74 tahun,

dan tertinggi 8,9% untuk kelompok umur 75 tahun keatas. Sumatera Barat menjadi peringkat 6 nasional untuk masalah depresi dengan prevalensi 8,2%, dimana 8,71% kelompok umur 55-64 tahun, 10,87% kelompok umur 65-74 tahun, dan 16,61% untuk umur 75 tahun keatas (Kemenkes RI, 2019a).

Depresi yang dialami oleh lansia harus lebih di perhatikan, jika masalah tersebut dibiarkan maka akan timbul beberapa gejala, diantaranya timbul perasaan kesepian, merasa sedih dan sering menangis, tidak bisa tidur nyenyak, tidak bisa berkonsentrasi, tidak nafsu makan atau berat badan menurun, cepat lelah, merasa tidak berguna, daya ingat menurun, aktivitas menurun, dan jika gejala-gejala itu dibiarkan akan menimbulkan upaya untuk melakukan bunuh diri (Manafe & Berhimpon, 2022). Tingginya prevalensi depresi juga menjadi faktor resiko bagi lansia untuk mengalami penurunan kualitas hidup. Selain itu, kebanyakan lansia yang mengalami depresi tidak mengeluh masalah psikologis tetapi mereka mengeluh masalah fisik, seperti merasa lelah dan kurang tidur, dimana hal tersebut dapat mengganggu aktivitas sehari-hari lansia sehingga masalah depresi sulit dideteksi secara langsung (Nurti et al., 2022).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi depresi diantaranya, yaitu kehilangan, penurunan kesehatan fisik yang mempengaruhi lansia dalam beraktivitas sehari-hari, dan kurangnya dukungan keluarga (Nirwan, 2020). Selain itu Azari juga menyebutkan bahwa faktor lain yang dapat mempengaruhi depresi pada lansia adalah penurunan fungsi tubuh yang menyebabkan terjadinya ketidakmampuan lansia dalam melakukan aktivitas



dan pemenuhan kebutuhan dasarnya (Azari & Sururi, 2021). Hamidah & Fitriani (2021) juga menambahkan, tingkat ketergantungan lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) dan tempat tinggal dapat mempengaruhi tingkat depresi pada lansia.

Kemandirian merupakan salah satu kemampuan dasar manusia untuk mempertahankan fungsi tubuh dan kehidupan yang harus dimiliki. Kemandirian adalah suatu keadaan yang bisa dilakukan sendiri tanpa memerlukan bantuan orang lain (Susyanti & Nurhakim, 2019). Seseorang dikatakan mandiri jika mampu mengurus diri sendiri atau menjalankan *Activity of Daily Living* (ADL) secara rutin, seperti makan, minum, mandi, berjalan atau berpindah, tidur, duduk, buang air besar, buang air kecil dan bergerak (Lasmawanti et al., 2022). ADL merupakan pengukuran terhadap aktivitas yang dilakukan rutin oleh seseorang setiap hari (Damayanti et al., 2020). Seiring bertambahnya usia lansia dan terjadi perubahan kondisi kesehatan mengakibatkan lansia rentan untuk ketergantungan dalam melakukan ADL (Priyanto et al., 2022).

Gangguan kemandirian ADL yang berkepanjangan pada lansia dapat mengganggu aktivitas fisik sehari-hari yang menyebabkan hilangnya kemandirian dan produktivitas lansia. Selain itu, lansia akan menganggap dirinya sebagai beban bagi anggota keluarga lainnya, sehingga dapat menimbulkan perasaan sedih dan putus asa (Feng et al., 2021). Menurut Maryam dalam Azari & Sururi (2021), juga menyebutkan bahwa lansia yang mengalami ketergantungan dalam melakukan ADL tidak akan mampu untuk

memenuhi kebutuhan hidup dasar sehingga terjadi penurunan kesehatan yang nantinya lansia tidak mampu untuk melakukan ADL dan membutuhkan bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Oleh karena itu, lansia akan merasa cemas dan khawatir karena tidak terpenuhi kebutuhan hidup dasar sehingga timbulnya perasaan rendah diri merasa tidak berharga bahkan merasa putus asa untuk menjalani hidup (Azari & Sururi, 2021).

Kondisi kesehatan lansia dari data Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) tahun 2019 menunjukkan 51,1 % lansia mengalami keluhan kesehatan dan 26,2% dari lansia mengalami sakit. Hal ini terjadi seiring bertambahnya usia, menurunnya kondisi fisik, dan makin rentannya lansia untuk mengalami keluhan kesehatan dan sakit (TNP2K & The SMERU Research Institute, 2020). Di Sumatera Barat angka kesakitan atau morbiditas paling banyak dialami oleh kelompok penduduk berusia 60 tahun keatas dibandingkan kelompok umur lainnya yaitu 22,7%, tingginya angka morbiditas ini dapat mempengaruhi aktivitas atau kemandirian lansia untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Artati, 2021).

Berdasarkan Laporan Nasional Riskesdas 2018 tingkat ketegantungan lansia di Indonesia 1,58 % ketegantungan total, 1,02 ketegantungan berat, 1,15 ketegantungan sedang, dan 22,01 lansia mengalami ketegantungan ringan (Kemenkes RI, 2019a). Di Sumatera Barat tingkat ketegantungan penduduk lansia adalah 1,01% ketegantungan berat, 1,18% ketegantungan sedang, dan 20,22% lansia dengan ketegantungan ringan (Kemenkes RI, 2019b). Jika dilihat berdasarkan penyakit, lansia yang memiliki penyakit

memiliki angka persentase mandiri lebih rendah dibandingkan lansia yang tidak sakit (Kemenkes RI, 2021). Selain itu, menurut data Susenas tahun 2022 rasio ketergantungan lansia sebesar 16,09. Dengan kata lain, 16 lanjut usia ditopang oleh 100 penduduk usia produktif. Rasio ketergantungan lansia adalah perbandingan penduduk usia produktif (15-59 tahun) terhadap penduduk lansia yang mencerminkan besarnya beban yang harus ditanggung oleh penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk lansia (BPS, 2022).

Lansia yang mengalami ketergantungan dalam melakukan ADL sulit untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari sehingga mengakibatkan menurunnya fungsi peran sosial didalam masyarakat. Dengan demikian, ketergantungan dapat menjadikan lansia sebagai seseorang yang merasa putus asa dan tidak berharga karena hilangnya kemandirian sebagai identitas diri, yang mengarah kepada penilaian negatif kepada diri sendiri (Feng et al., 2021). Ketergantungan lansia dalam melakukan ADL bisa mengakibatkan faktor resiko lansia untuk mengalami masalah kesehatan mental karena dengan tingginya tingkat ketegantungan maka akan menimbulkan masalah emosional, seperti merasa kurang dihargai, percaya diri kurang, *loneliness* (kesepian), dan terisolasi. Dimana hal tersebut berpotensi bagi lansia untuk mengalami masalah psikologis yang lebih berat yaitu depresi (Nurti et al., 2022).

Ketergantungan dalam melakukan ADL berdampak kepada kejadian depresi pada lansia, begitupun sebaliknya (Nurti et al., 2022). Gejala depresi pada lansia ditandai dengan kurangnya semangat hidup pada lansia, lemas,

penurunan aktivitas, kehilangan nafsu makan, cepat lelah dan sulit tidur di malam hari sehingga lansia yang menderita depresi merasa kesulitan untuk memenuhi tuntutan aktivitas sehari-hari (Hartanti et al., 2022). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Feng et al (2021) menunjukkan lansia yang mengalami gangguan pada ADL dengan gejala depresi jauh lebih tinggi dibandingkan pada lansia tanpa gejala depresi dengan skor rata-rata  $20,65 \pm 7,14$ . Hasil penelitian Li et al (2019) menunjukkan diantara 3463 lansia, 35,8% diklasifikasikan sebagai depresi dengan prevalensi disabilitas dalam melakukan ADL sebanyak 21,8%. Hasil penelitian lain juga menyebutkan 4,17% lansia ketergantungan berat dengan tingkat depresi sedang (Citramas & Tadjudin, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022 menunjukkan jumlah populasi lansia sebanyak 72.889 jiwa dan Puskesmas Andalas mempunyai peringkat tertinggi dengan jumlah lansia mencapai 6.234 jiwa. Puskesmas Andalas merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Kota Padang. Wilayah kerja Puskesmas Andalas terdiri dari 7 Kelurahan yaitu Sawahan, Jati Baru, Jati, Sawahan Timur, Simpang Haru, Andalas, dan Gantiang Parak Gadang. Dari pencatatan dan pelaporan Puskesmas Andalas diperoleh data bulan Desember 2022 total kasus depresi ringan sebanyak 71 lansia, depresi sedang sebanyak 1 lansia, depresi berat tanpa gejala psikotik sebanyak 3 lansia, depresi lainnya sebanyak 5 lansia, depresi tidak spesifik sebanyak 15 lansia, dan gangguan depresi berulang lainnya sebanyak 1 lansia. Sedangkan data tentang kemandirian lansia di Puskesmas Andalas sebanyak



1.176 lansia dikategorikan ketergantungan sedang dan 64 lansia ketergantungan total.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 09 Maret 2023, dari hasil wawancara terpimpin terhadap lansia di ruang tunggu Puskesmas Andalas sebanyak 10 lansia mengenai gejala depresi dan kemampuan ADL, didapatkan data 4 dari 10 lansia kadang-kadang merasa kesulitan mengingat tentang apa yang telah dilakukan, 2 lansia sering merasa kesepian, 2 lansia lagi sering merasa ketakutan, 1 lansia kadang-kadang berfikir bahwa hidup adalah kegagalan, dan 1 lansia yang tersisa sering merasa sedih sepanjang waktu. Selanjutnya 5 orang lansia mampu melakukan ADL dasar seperti mandi, memakai pakaian, penggunaan toilet, berpindah tempat, kontinen, dan makan secara mandiri tetapi tidak mampu untuk melakukan instrumental ADL seperti menyiapkan makanan, pergi berbelanja, dan melakukan aktivitas diwaktu luang. 3 lansia lainnya tidak bisa berjalan di lingkungan tempat tinggal tanpa alat bantu atau bantuan orang lain, 1 lansia membutuhkan bantuan untuk buang air ke toilet, dan 1 lansia membutuhkan bantuan dalam memakai pakaian. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kemandirian dalam Melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) dengan Gejala Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka dapat ditarik rumusan masalah yaitu: “Apakah ada hubungan antara kemandirian

lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) dengan gejala depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang?''.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu diketahui hubungan kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) dengan gejala depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
- b. Diketahui kecenderungan kemandirian pada lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
- c. Diketahui kecenderungan kejadian gejala depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
- d. Diketahui hubungan, arah, dan kekuatan hubungan kemandirian dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) dengan gejala depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Lansia (Lanjut Usia)

Diharapkan hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai informasi dan menambah pengetahuan dalam mencegah terjadinya ketergantungan

tinggi lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) dan gejala depresi, serta pada lansia yang sudah mengalami ketergantungan dalam melakukan ADL agar tidak mengalami gejala depresi.

## **2. Bagi Ilmu Keperawatan**

Sebagai referensi dan bahan bacaan untuk meningkatkan kemandirian dalam menjalankan aktivitas sehari-hari lansia dan kesehatan mental lansia.

## **3. Bagi Peneliti**

Menambah wawasan peneliti dan memberikan sumbangan pemikiran mengenai kemandirian dalam *Activity of Daily Living* (ADL) dengan gejala depresi pada lansia.

## **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan antara kemandirian dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) dengan gejala depresi pada lansia.

