

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan kelompok yang rentan. Populasi lansia di seluruh dunia terus meningkat setiap tahunnya. Menurut *World Health Organization* (WHO), 1 dari 6 orang diseluruh dunia akan berusia 60 tahun atau lebih pada tahun 2030. Pada tahun 2050 diprediksi jumlah orang di dunia yang berusia 60 tahun akan meningkat menjadi 2,1 miliar. Jumlah lansia yang berusia 80 tahun ke atas diprediksi meningkat tiga kali lipat pada tahun 2020 sampai 2050 mencapai 426 juta jiwa (WHO 2024).

Badan Pusat Statistik (2024), melaporkan dari seluruh lansia yang ada di Indonesia, lansia muda (60-69 tahun) jauh mendominasi dengan besaran yang mencapai 63,29%, selanjutnya diikuti oleh lansia madya (70-79 tahun) dan lansia tua (>80 tahun) dengan besaran masing-masing 28,11% dan 8,61%. Sumatera Barat menempati urutan ke-6 dengan proporsi penduduk lansia terbanyak di Indonesia, dengan persentase lansia sebesar 10,46% pada tahun 2023, meningkat dari tahun-tahun sebelumnya (BPS Provinsi Sumatera Barat, 2024).

Peningkatan jumlah lansia yang signifikan memberikan tuntutan bagi lansia untuk memenuhi tugas-tugas perkembangannya. Lansia memiliki tugas perkembangan untuk mencapai integritas diri yang utuh. Menurut teori

perkembangan psikososial Erikson, Lansia yang mampu menyesuaikan diri terhadap keberhasilan dan kegagalan dalam hidupnya akan mencapai perkembangan integrity, sebaliknya lansia yang gagal akan mengalami keputusasaan (Halter, 2018 dalam Laela & Hartati, 2023). Lansia membutuhkan dukungan untuk menyesuaikan dengan perkembangan dalam hidupnya dalam mencapai integritas diri yang utuh. Integritas diri yang tercapai pada lansia akan meningkatkan kualitas hidup lansia (Laela & Hartati, 2023).

Lansia akan mengalami berbagai perubahan dalam aspek emosional, fisik, dan sosial. Perubahan-perubahan ini bisa membuat lansia menghadapi masalah kesehatan mental, seperti perasaan kesepian, stres, dan depresi (Syarniah et al., 2024). Erikson dalam *theory of psychosocial development* (teori perkembangan psikososial), mengatakan lanjut usia itu merupakan tahap ke delapan perkembangan psikososial yang terjadi pada usia sekitar 60 atau 65 ke atas dimana dalam usia itu terjadi konflik antara Integritas versus Keputusasaan (Malone et al., 2017). Hal ini sejalan dengan tugas perkembangan menurut Havighurst yang menekankan pentingnya adaptasi terhadap penurunan kekuatan fisik, masa pensiun, hingga kehilangan pasangan. Lansia yang kesulitan memenuhi tantangan perkembangan ini dianggap rentan terhadap tekanan emosional seperti depresi (Zadworna, 2025).

Depresi menurut WHO merupakan jenis gangguan mental yang cukup sering terjadi. Depresi pada lansia menduduki peringkat keempat penyakit di dunia dan diperkirakan akan terus meningkat serta menjadi masalah gangguan kesehatan yang krusial didapatkan sebanyak 61,6%. Kondisi ini ditandai

dengan perasaan sedih, kosong, mudah tersinggung serta hilangnya ketertarikan atau kesenangan dalam kegiatan yang sebelumnya dirasakan menyenangkan. Gejala depresi ini berlangsung dalam waktu yang cukup lama (WHO, 2025).

Depresi dikalangan lansia adalah masalah kesehatan mental yang penting di dunia. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) depresi pada kelompok umur 55-64 tahun sebesar 1,2%, pada usia 65-74 tahun sebesar 1,6%, dan usia >75 tahun sebesar 1,9%. Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 di Provinsi Sumatera Barat persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di faskes sebesar 39,1%. Jika dibandingkan capaian tahun 2023, capaian pada tahun 2024 terlihat meningkat menjadi 40,96% (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Penelitian Smara et al., (2024) menemukan bahwa lansia sering kali mengalami depresi dengan berbagai tanda dan gejala yang berbeda. Enam tanda yang paling umum dijumpai adalah merasa hidupnya kosong, sering mengalami kebosanan, merasakan ketidakberdayaan, merasa tidak berharga dengan keadaan diri mereka, merasa tidak ada harapan, dan merasa tidak puas dengan hidupnya. Gejala lain yang juga muncul termasuk kehilangan minat dalam aktivitas, berkurangnya semangat, perasaan takut akan hal-hal buruk, serta membandingkan diri dengan orang lain.

Depresi yang tidak ditangani dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, serta meningkatkan angka kematian. Apabila tidak diobati, depresi lansia dapat membawa dampak serius baik untuk kesehatan fisik, mental, dan sosial. Penelitian Ruiz-Grao et al., (2021) menunjukkan bahwa lansia yang mengalami

depresi dan penurunan fungsi sistem tubuh memiliki risiko kematian yang lebih tinggi. Sejalan dengan penelitian Reynolds et al., (2022) menyatakan bahwa depresi pada lansia dapat meningkatkan risiko bunuh diri. Masalah psikologis, memperburuk penyakit fisik, meningkatkan risiko demensia, mempercepat terjadinya *frailty* (kerentanan), serta berkaitan dengan tingginya angka bunuh diri pada kelompok usia lanjut.

Depresi pada lansia terjadi karena beberapa faktor yaitu faktor biologis, faktor psikologis dan sosial, serta faktor spiritual dan kepribadian. Salah satu yang mempengaruhi depresi lansia adalah faktor spiritual (Padila, 2019 dalam Nurhayati, 2020). Hasil penelitian mengungkapkan bahwa tingkat keimanan seseorang sangat berkaitan dengan daya tahan seseorang dalam menghadapi berbagai problema kehidupan yang merupakan stressor psikososial yang merupakan salah satu faktor pencetus depresi.

Spiritual merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi yaitu tuhan yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap Tuhannya, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat (Haryani 2018). Hal tersebut diakibatkan karena ketika seseorang bertambah usia maka akan bertambah pula pengalaman yang dia miliki. Sehingga menyebabkan terjadinya kematangan pada spiritualitasnya. Lansia yang bertambah usia dan dianggap sudah berada pada akhir hidupnya akan semakin dekat kepada sang pencipta yaitu Tuhan (Aliah et al., 2017).

Pada lansia masalah yang sering terjadi adalah spiritual yang dinilai baik, tetapi lansia mengalami sakit fisik yang diakibatkan oleh spiritual mereka, seperti yang disebabkan oleh kehilangan pendamping, kesepian disebabkan kurang perhatian dari anak cucu, kehilangan pekerjaan, menyusutnya status ekonomi serta kurangnya kemampuan dalam menghadapi perubahan yang terjadi pada diri.

Hasil penelitian Sya'diyah et al., (2020) menunjukkan hubungan yang signifikan antara spiritualitas dan depresi pada lansia, yang berarti semakin tinggi spiritualitas, semakin rendah tingkat depresi. Sejalan dengan penelitian (Musmiller, 2020), yang mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas spiritual dan tingkat depresi pada lansia. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat aktivitas spiritual yang lebih rendah berkorelasi dengan tingkat depresi yang lebih tinggi pada lansia.

Pencegahan depresi pada lansia dapat diupayakan melalui penguatan aspek spiritualitas, yang berfungsi sebagai strategi koping efektif dalam menghadapi tantangan di masa penuaan (Lukmayanti et al., 2023). Hal ini menjadi sangat penting mengingat penurunan kondisi fisik dan kognitif yang dialami lansia sering kali berdampak pada cara lansia memaknai hidup. Tanpa makna hidup yang kuat, lansia rentan mengalami penderitaan dan tidak memiliki rasa harga diri yang kokoh. Kebermaknaan hidup yang ideal tercermin saat individu mampu menjalani keseharian dengan penuh semangat, menemukan kepuasan dalam setiap tanggung jawabnya, serta tetap selaras dengan perubahan lingkungan di sekitar dengan hilangnya kebermaknaan hidup

dapat menurunkan semangat hidup individu, yang secara progresif memicu perasaan hampa hingga berisiko menimbulkan depresi bahkan bunuh diri (Aritonang et al., 2018).

Makna hidup mencerminkan sejauh mana individu merasa bahwa kehidupannya memiliki tujuan, arah, dan arti yang mendalam. Makna hidup merupakan sesuatu yang dirasa sangat penting, bernilai, dan memberi makna khusus bagi seseorang dan layak dijadikan sebagai tujuan hidup. Memiliki rasa tujuan yang kuat sangat mempengaruhi kesehatan mental lansia (Yousefi et al., 2024). Lansia yang menemukan makna dalam hidup cenderung lebih positif, bersyukur, dan aktif secara sosial, yang dapat mengurangi risiko depresi (Lathifah & Rahmasari, 2023).

Penelitian oleh Zhou et al., (2023) menunjukkan adanya hubungan penting antara makna hidup, dukungan dari keluarga, depresi, dan kualitas hidup pada lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa makna hidup berfungsi sebagai perantara antara dukungan keluarga dan faktor-faktor depresi serta kualitas hidup. Secara statistik, makna hidup memiliki dampak negatif terhadap depresi dan efek positif terhadap kualitas hidup. Dengan begitu, penelitian ini mengonfirmasi bahwa semakin besar makna hidup yang dirasakan oleh lansia, maka semakin rendah tingkat depresi yang di alami, dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Penelitian Aritonang et al., (2018) terhadap 103 lansia di Pusat Kesehatan Lanjut Usia Padukuhan Soropadan, Sleman, Yogyakarta, ditemukan bahwa 29% dari mereka mengalami depresi, sedangkan 71% tidak

merasakannya. Di sisi lain, 94% responden menunjukkan tingkat makna hidup yang tinggi, dan hanya 6% yang memiliki makna hidup rendah. Analisis bivariat mengungkapkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara makna hidup dan depresi di kalangan lansia yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi makna hidup, semakin sedikit tingkat depresi yang dialami.

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2024 (Edisi 2025) Puskesmas di Kota Padang sampai tahun 2024 berjumlah 24 unit dengan jenis non rawat inap. Salah satunya yaitu puskesmas Kuranji yang terletak di Kecamatan Kuranji, Kota Padang.

Kecamatan Kuranji memiliki kepadatan penduduk yang relatif besar dengan distribusi usia yang cukup seimbang antara kelompok usia produktif dan lanjut usia. Kondisi ini berdampak pada meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan yang komprehensif, termasuk pelayanan kesehatan lansia. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2024 (Edisi 2025) populasi lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Kuranji tercatat pada 2024 berjumlah 3,688 jiwa.

Wilayah kerja Puskesmas Kuranji terdiri dari 2 kelurahan yaitu Korong Gadang dan Kalumbuk. Pelayanan masyarakat di Puskesmas Kuranji mencakup skrining kesehatan *activities of daily living (ADL)*, gejala depresi, dan tingkat kemandirian pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia. Dengan

demikian, wilayah kerja Puskesmas Kuranji memiliki karakteristik demografis dan sosial yang mendukung pelaksanaan program kesehatan lansia, sekaligus relevan untuk mengkaji mengenai aspek spiritual dan makna hidup pada kelompok lansia di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 22 Oktober 2025 dengan dua tenaga medis di Puskesmas Kuranji, didapatkan bahwa lansia yang datang ke fasilitas kesehatan maupun posyandu tidak hanya untuk pemeriksaan fisik. Lansia juga mencari tempat untuk berbagi cerita dan mendapatkan dukungan emosional. Tenaga medis melaporkan lansia mengungkapkan perasaan kesepian, merasa ditinggalkan oleh anak-anak yang telah berkeluarga, merantau, atau meninggal.

Dari fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan spiritualitas dan makna hidup dengan tingkat depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan spiritualitas dan makna hidup dengan tingkat depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan spiritualitas dan makna hidup dengan kejadian depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang?”

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, agama, status pernikahan, pendidikan terakhir, dan tempat tinggal pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji, Kota Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi spiritualitas pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji, Kota Padang.
- c. Diketahui distribusi frekuensi makna hidup pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji, Kota Padang.
- d. Diketahui distribusi frekuensi tingkat depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang.
- e. Diketahui hubungan antara spiritualitas dengan tingkat depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang.
- f. Diketahui hubungan antara makna hidup dengan tingkat depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Instansi Kesehatan diharapkan dapat menjadi tambahan referensi ilmiah, khususnya untuk pengembangan materi kuliah Keperawatan Gerontik dan Keperawatan Jiwa. Data dalam skripsi ini juga dapat menjadi dasar teori bagi mahasiswa dalam memahami pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual dan psikologis untuk mengatasi masalah depresi pada lansia.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Pihak Puskesmas Kuranji disarankan untuk menerapkan pemeriksaan kesehatan mental secara berkala ke dalam program pelayanan kesehatan lanjut usia, seperti program Prolanis dan Posyandu Lansia, dengan menggunakan instrumen *Geriatric Depression Scale* (GDS). Selain itu, diharapkan dapat menyelenggarakan program intervensi non-farmakologis berbasis psikospiritual dan pelaksanaan terapi kelompok terapeutik, guna memfasilitasi lansia dalam pencapaian makna hidup yang positif serta meminimalisasi risiko depresi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan kajian dengan jangkauan yang lebih luas. Peneliti selanjutnya disarankan untuk menambahkan terapi Aktivitas

Kelompok (TAK) Sosialisasi dan terapi stimulasi kognitif, sebagai upaya preventif dalam menurunkan risiko depresi pada lansia. Peneliti selanjutnya juga disarankan untuk menambahkan variabel penelitian yang berkaitan dengan lingkungan sosial dan kesehatan fisik lansia, seperti bentuk dukungan keluarga serta tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari (*Activity of Daily Living*).

