

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah mewujudkan berbagai hasil yang positif di berbagai bidang yaitu kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya di bidang kedokteran dan keperawatan. Hal ini menyebabkan peningkatan kualitas kesehatan penduduk serta peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) manusia. Meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) manusia mengakibatkan bertambahnya jumlah penduduk lanjut usia setiap tahunnya.

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Kholifah, 2016). Menua merupakan proses sepanjang hidup tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan (Nasrullah, 2016). Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi (tahap penurunan) (Kholifah, 2016).

Secara global, terdapat 727 juta orang yang berusia 65 tahun atau lebih pada tahun 2020 (UN, 2020) dalam (Girsang et al., 2021). Jumlah tersebut diproyeksikan akan berlipat ganda menjadi 1,5 miliar pada tahun 2050. Selama lima puluh tahun terakhir, persentase penduduk lanjut usia di Indonesia meningkat dari 4,5 persen pada tahun 1971 menjadi sekitar 10,7

persen pada tahun 2020. Angka tersebut diproyeksi akan terus mengalami peningkatan hingga mencapai 19,9 persen pada tahun 2024 (Girsang et al., 2021). Berdasarkan data World Health Organization pada tahun 2020 lansia berumur 60 tahun ke atas telah melebihi jumlah penduduk balita. Antara tahun 2015 an 2050 penduduk usia 60 tahun ke atas akan mengingkat dari 12% menjadi 22% (Pangribowo, 2022).

Secara garis besar perkembangan manusia. terdiri dari beberapa tahap yaitu kehidupan sebelum lahir, saat bayi, masa kanak-kanak, remaja, dewasa, dan lanjut usia. Menurut WHO ada empat tahapan lansia yaitu usia pertengahan (middle age) usia 45 59 tahun, lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun, lansia tua (old) usia 75-90 tahun, lansia sangat tua (very old) usia diatas 90 tahun, Menurut UU No.13 tahun 1998 dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas baik pria maupun wanita. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik.

(BPS) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017, proporsi penduduk dewasa terutama lansia terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 jumlah lansia mencapai 3, 69 juta jiwa atau 11,10 persen dari seluruh penduduk Provinsi Jawa Tengah kemudian naik. menjadi 11,79 persen pada tahun 2015. Sedangkan pada tahun 2017 jumlah lansia di Provinsi Jawa Tengah meningkat menjadi 4, 31 juta jiwa atau sebesar 12,59 persen. Dengan kata lain, telah terjadi peningkatan. komposisi penduduk usia lanjut dan dikenal dengan istilah proses penuaan (aging proses) atau proses transisi umur dari penduduk muda ke penduduk tua.

Depresi adalah gangguan psikologis yang sering terjadi pada lansia. Depresi bukan proses perubahan yang normal, tetapi merupakan masalah psikologis yang ditandai dengan rasa khawatir, rasa tidak berguna, sedih, pesimis, susah tidur dan sulit mengartikan segala sesuatu yang merupakan gejala umum yang dialami lansia. Meskipun keadaan depresi banyak terjadi pada lansia, tetapi depresi sering terabaikan atau tidak terdiagnosa karena sering dianggap normal pada usia lansia dan tersamarkan oleh penyakit medis atau fisik yang dialami lansia. Hal tersebut dapat membuat depresi akan bertambah parah, menimbulkan ketidakmampuan, memperburuk kemunduran fisik, gangguan kognitif, fungsional, sosial, menurunkan kualitas hidup, menghambat tugas-tugas perkembangan lansia dan lebih serius lagi akan meningkatkan angka bunuh diri pada lansia serta kematian (Greenberg, 2021; Assil & Zeidan, 2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia antara lain: a) faktor demografi yaitu usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan status sosial ekonomi, b) faktor biologis menyatakan bahwa perubahan hormone pada wanita dihubungkan dengan menopause yang dapat meningkatkan resiko terjadinya depresi yaitu ketidakseimbangan neurotransmitter (serotonin dan norepinephrine), c) faktor psikologis yaitu emosional, pesimis, dan pandangan negative terhadap dunia. Faktor lainnya adalah faktor spiritual yaitu pencerahan mencapai tujuan dan makna hidup. Spiritual digambarkan sebagai kekuatan dan keyakinan yang dapat memberikan kedamaian dan penerimaan diri. Dengan memiliki spiritual yang baik akan membantu lansia dalam pencarian harapan dan makna hidup, dapat

mencegah gangguan mental atau psikologis pada lansia dan memiliki korelasi positif dengan kepuasan hidup dan kebahagiaan lansia. Keyakinan spiritual memberikan efek positif pada kesehatan dan berhubungan dengan tingkat depresi. Semakin tinggi tingkat spiritual seseorang maka semakin rendah tingkat depresi (Handayani 2018). Spiritual islam memberikan gambaran terpenuhinya kebutuhan spiritual apabila seseorang mampu mengembangkan rasa syukur, sabar dan ikhlas (Asiah, 1. Asiah A, Dwidiyanti M, Wijayanti DY et al. 2019).

Spiritual yang sehat merupakan salah satu faktor yang mampu memberikan kedamaian dan penerimaan diri pada lansia, Lansia biasanya mengungkapkan spiritual mereka dengan membentuk hubungan yang penting dan memberikan diri mereka untuk orang lain. Kesehatan spiritual yang baik, juga mampu membantu lansia dalam menghadapi kenyataan, partisipasi pada kehidupan, memiliki harga diri dan mampu menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat dihindari.

Kesejahteraan spiritual adalah kesesuaian antara perilaku individu, nilai, dan persahabatan dengan Tuhan dan berhubungan erat dengan kesejahteraan psikologis sebagaimana keduanya mewujudkan perasaan kebahagiaan dan harmoni (Diener 2008 dalam Paloutzian et. al., 2012). Kesejahteraan Spiritual terdiri dari 2 aspek yaitu, aspek religius dan aspek eksistensial (Paloutzian, 2012). Aspek religius merupakan hubungan dengan Tuhan sedangkan eksistensial merupakan hubungan dengan diri sendiri, alam, dan lingkungan (Boivin et al, dalam Darvyri, 2014). Pada lansia kebutuhan

spiritual merupakan sesuatu yang memberi kedamaian dan penerimaan. Lansia biasanya mengalami peningkatan aktivitas spiritual (Rochat, 2014). Akan tetapi peningkatan aktivitas tersebut tergantung pada kebiasaan mereka pada periode usia sebelumnya, sehingga tidak sedikit seseorang yang memasuki masa ini memiliki tingkat spiritual yang masih rendah.

Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lansia Muslim yaitu lansia mengalami perubahan-perubahan baik secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Salah satu masalah psikologis yang dialami dimana keadaan yang dirasakan lansia adanya kepuasan yang berkaitan dengan Tuhan atau tujuan dan makna hidup. Kesejahteraan spiritual terdiri atas dua dimensi yaitu dimensi vertikal (religi), menunjukkan kesejahteraan hubungan kehidupan spiritual individu berkenaan dengan Tuhannya dan dimensi horizontal (eksistensial), menunjukkan kesejahteraan individu berhubungan dengan dirinya sendiri, masyarakat dan lingkungan sekitarnya (Rubenstein 2019)

Dapat dikatakan bahwa terpenuhinya kesehatan spiritual mengurangi tingkat depresi itu sendiri. Hasil survey yang dilakukan di lingkup praktik klinik menyatakan 96% percaya bahwa kesejahteraan spiritual adalah factor penting dalam kesehatan, hasil penelitian juga menunjukkan fakta bahwa populasi lansia wanita yang melakukan kegiatan agama di masyarakat memperlihatkan tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan pria, mereka melakukan kegiatan beragama secara pribadi dan berpengaruh terhadap tingkat depresi yang rendah dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan

spiritual memberikan pengaruh positif terhadap sebagian besar aspek kesehatan.

Gangguan mental pada lansia termasuk depresi dapat menyebabkan dampak yang besar bagi lansia, antara lain dapat menurunkan kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, menurunkan kemandirian dan kualitas hidup lansia. Hal ini harus ditangani dengan baik agar dapat dilakukan pencegahan peningkatan kasus depresi pada lansia serta untuk menurunkan tingkat depresi yang terjadi pada lansia seiring dengan terjadinya peningkatan dengan jumlah lansia setiap tahunnya.

Dalam rangka mengatasi berbagai masalah kesehatan yang meliputi fisik maupun psikis (termasuk depresi). Pemerintah Kabupaten Semarang beserta jajarannya telah menyiapkan fasilitas kesehatan umum bagi masyarakat. Fasilitas yang berada di Kabupaten Semarang salah satunya yaitu UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) yang terdiri atas Kecamatan Ungaran Barat yang terdiri dari 11 kelurahan, Pos Pembinaan Terpadu (Posyandu) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posbindu). Seluruh fasilitas tersebut menjadi bagian dari upaya untuk menuntaskan atau menekan seminimal mungkin prevalensi masalah kesehatan (fisik dan psikis) di Kabupaten Semarang.

Diantara fasilitas yang telah disebutkan di atas, yang sekaligus menjadi objek dari hasil studi pendahuluan yaitu posyandu lansia yang berada di kelurahan Candirejo yang memiliki 6 Rukun Warga (RW). Aktivitas posyandu yang rutin dilaksanakan 1 bulan sekali pada minggu 1-4 di kelurahan tersebut

sangat aktif. Jumlah lansia yang berada di kelurahan candirejo sejumlah 100 lansia. Mayoritas agama lansia di kelurahan candirejo yaitu muslim, Jika dilihat aktivitas hariannya, dapat disampaikan bahwa para lansia tergolong aktif menghadiri kegiatan posbindu lansia yang diadakan sekali pada minggu 1-4. Akan tetapi pada kondisi khususnya ketika di lingkungan masing masing lansia sering melaksanakan kegiatan keagamaan setiap minggunya.

Oleh karena itu, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi dengan populasi lansia yang berada di komunitas, tepatnya yang berada di area posyandu kelurahan candirejo, Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang. Terlebih lagi, penelitian tentang kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi masih sangat sedikit khususnya di wilayah Kabupaten Semarang. Maka atas dasar data tersebut, peneliti merumuskan sebuah topic tentang “kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia muslim di posyandu candirejo”.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia di posyandu Candirejo

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Menganalisis hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia di ngablak candirejo

2. Tujuan khusus
  - a. Mendeskripsikan karakteristik lansia meliputi usia, jenis kelamin, dukungan keluarga
  - b. Mendeskripsikan kesejahteraan spiritual pada lansia muslim
  - c. Mendeskripsikan tingkat depresi pada lansia muslim
  - d. Mendeskripsikan hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia muslim

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi instrumen pendidikan

Dari hasil penelitian dapat menambah teori dan ilmu pengetahuan khususnya hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia muslim dan menambah pengetahuan pada bidang keperawatan gerontik

2. Bagi pelayanan kesehatan

Di harapkan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan informasi mengenai hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia muslim.

3. Bagi masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk masyarakat secara umum, bagi keluarga klien maupun bagi perawat untuk dijadikan sebagai informasi dan pengetahuan baru mengenai hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia muslim.

#### 4. Bagi peneliti

Diharapkan agar penelitian ini dapat bermanfaat dan sebagai bahan kajian di masa yang akan datang yang akan meneliti hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia muslim

