

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap orang pada akhirnya akan tumbuh tua karena itu adalah fakta biologis. Seseorang dapat dianggap lanjut usia (lansia) menurut Undang-Undang No. IV 1965 Pasal 1 jika mereka berusia di atas 55 tahun, tidak dapat menghidupi diri mereka sendiri, dan bergantung pada orang lain untuk kebutuhan sehari-hari mereka (Emmelia, 2019). Usia tua adalah tahap terakhir kehidupan ketika kehidupan yang diharapkan terwujud dan menjadi kehidupan yang baik dan otonom (Pamungkas et al., 2019).

Laju perkembangan penduduk dunia, termasuk Indonesia, saat ini sedang menuju proses penuaan yang ditandai dengan meningkatnya jumlah dan populasi lansia (Damayanti et al., 2020). Menurut WHO, di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari total populasi, pada tahun 2020 jumlah lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2030 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi (Sisi & Ismahudin, 2020). Menurut informasi terbaru oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada 2018, lebih banyak warga negara berusia di atas 65 tahun daripada mereka yang berusia di bawah lima tahun. Saat ini, ada sekitar 705 juta orang di atas usia 65 tahun, dibandingkan dengan hanya 680 juta anak di bawah usia empat tahun. Diperkirakan bahwa keadaan ini akan berlanjut. Tahun 2050 akan ada lebih dari dua penduduk berusia di atas 65 tahun untuk setiap anak di bawah empat tahun (Anies, 2020).

Kementerian kesehatan memproyeksikan jumlah penduduk lansia akan meningkat menjadi 42 juta jiwa (13,82%) pada 2030, dan akan bertambah lagi menjadi 48,2 juta jiwa (13,82%) pada 2035. Persentase penduduk lansia terhadap total penduduk di Provinsi Jawa Tengah terus mengalami peningkatan, yaitu 12,22% pada tahun 2020 menjadi 12,71% pada tahun 2021 (Dindha Amelia, 2020). Berdasarkan data Direktorat Jendral Pendudukan dan

Pencatatan Sipil (Dukcapil) tahun 2021 jumlah lansia di Jawa Tengah ada 5,1 jiwa, Jawa Tengah menjadi provinsi dengan penduduk lansia terbanyak kedua nasional. Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2020 jumlah lansia di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2020 sebanyak 130,299 ribu. Sedangkan jumlah lansia di Kartasura pada 2022 mencapai 13,254 orang.

Besarnya kuantitas penduduk lansia di masa depan membawa dampak positif dan dampak negatif. Berdapat positif, jika lansia berada pada kondisi yang sehat, aktif, dan produktif. Sedangkan, berdampak negatif jika lansia mengalami kemunduran kesehatan pada fisik, biologis, dan psikologisnya yang berakibat pada bertambahnya biaya pelayanan kesehatan, menurunnya penghasilan, peningkatan disabilitas, berkurangnya dukungan sosial dan lingkungan yang diperlukan oleh lansia. Lansia menghadapi banyak permasalahan dalam kesehatan yang ada kaitanya dengan proses penuaan, yaitu: hipertensi, keganasan, depresi/stress, dan penyakit degeneratif yang terus meningkat (Hamidah & Fitriani, 2021). Masalah kesehatan tersebut akan terus bertambah apabila tidak dilakukan upaya terhadap pelayanan kesehatan dengan baik (yuniartika, 2019).

Activity of daily living (ADL) merupakan kegiatan melakukan aktivitas rutin sehari-hari. ADL adalah aktivitas primer untuk perawatan diri. ADL meliputi: toilet, makan, berpakaian/berdandan, mandi, dan berpindah tempat. ADL merupakan kegiatan perawatan diri yang harus dilakukan pasien setiap harinya untuk memenuhi kebutuhan dalam kehidupan sehari-hari (Suci & Jepisa, 2019). Semakin menua usia seseorang kekuatan fisiknya akan menurun, yang dapat menyebabkan kemunduran pada peran sosialnya. Keadaan ini menyebabkan timbulnya masalah dalam mencukupi kebutuhan hidupnya, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan pada orang lain. Kurangnya imobilitas dan mobilitas fisik adalah masalah yang banyak dijumpai pada lansia karena masalah fisik, psikologi maupun lingkungan di sekitarnya (Damayanti et al., 2020)

Penurunan *activity of daily living* (ADL) pada lanjut usia disebabkan oleh beberapa faktor meliputi persendian yang kaku, gerakan yang terbatas,

ketidakseimbangan saat berjalan, keseimbangan tubuh yang buruk, gangguan aliran darah, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, dan gangguan pada sentuhan. Faktor lain yang menjadi penyebab penurunan kemandirian lansia meliputi mekanisme koping, depresi, penerimaan fungsional, dan kondisi lainnya (Hamidah & Fitriani, 2021). Persentase ketergantungan lansia terhadap penduduk produktif sekitar 15,01%. Artinya, tiap penduduk produktif di Indonesia akan menanggung sekitar 15 orang penduduk lanjut usia. Dalam hal ini, persentase ketergantungan lansia akan terus meningkat (BPS,2019). Data Riskesdas (2018) menyebutkan di Indonesia kuantitas lansia mengalami ketergantungan kemandirian sebesar 25,7% (Badan Pusat Statistik, 2019).

Munculnya masalah-masalah ketika memasuki lanjut usia penurunan kondisi fisik seperti disability, berkurangnya kemampuan melihat dan intoleransi aktivitas, kemudian penurunan status mental seperti berkurangnya kemampuan memori dan perubahan psikososial antara lain seperti berhenti dari pekerjaan, kemiskinan, isolasi sosial dan lainnya. Oleh karena hal tersebut usia lanjut akan mengalami kemunduran, terutama dalam kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan fungsi organ tubuh, kemampuan untuk melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) akan mengalami penurunan sehingga kemandirian lanjut usia menurun, sehingga dapat meningkatkan kerentanan lanjut usia untuk mengalami kondisi depresi (Damayanti et al., 2020).

Menurut Hamidah & Fitriani (2021) pada lansia, salah satu masalah kesehatan yang sering dialami adalah depresi. Selama psikologi lansia merasakan masalah tersebut, maka lansia memerlukan koping. Koping yang pertama adalah menempatkan kondisi dengan perubahan-perubahan yang dapat mengakibatkan timbulnya kecemasan dan depresi pada lansia. Sedangkan menurut Herawati & Deharnita (2019), depresi adalah respon mental seseorang terhadap tantangan yang mereka hadapi. Pemicu depresi yaitu penyakit fisik diantaranya penyakit jantung, paru-paru, stroke, kanker, dan lain sebagainya. Depresi menjadi salah satu penyebab bunuh diri paling

tinggi dan menjadi urutan ke-6 dari penyebab kematian utama di Amerika Serikat.

Prevalensi lansia 55-64 tahun dengan depresi 15,9%, lansia 65-74 tahun 23,2%, lansia usia 75 tahun keatas 33,7% (Ramli & S, 2021). Berdasarkan Pusat Informasi Penyakit Tidak Menular, lansia yang mengalami depresi sebesar 11,6% (Ningrum & Kartinah, 2020). Prevalensi lansia di Jawa Tengah yang mengalami depresi berjumlah 12% (data sekunder Puskesmas Kartasura). Prevalensi depresi pada lansia dewasa ini sangat meningkat, ada 12-36% lansia depresi yang menjalankan rawat jalan. Jumlah ini bertambah menjadi 30-50% dengan penyakit kronis dan mengalami depresi. Depresi ini 10-15% dialami oleh lansia usia 65 tahun ke atas yang tinggal bersama keluarga dan lansia yang tinggal di institusi dengan penghuni jangka lama serta sedang sekitar 50% dengan gejala depresi ringan sampai sedang. Sekitar 60-70% lansia yang mengunjungi tempat pelayanan kesehatan adalah lansia dengan masalah depresi yang tidak terdeteksi karena lansia lebih memfokuskan masalah kesehatan badaniah yang pada dasarnya adalah penyerta dari masalah kesehatan depresi (Mumulati et al., 2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan Oktober 2022 didapatkan total lansia keseluruhan di wilayah kerja Puskesmas Kartasura adalah 13.254 orang yang terbagi dalam 12 desa, kemudian ditemukan kasus depresi pada lansia sejumlah 37 orang pada tahun 2022. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap 13 orang lansia di wilayah kerja Puskesmas Kartasura, 7 lansia diantaranya masih dapat melakukan aktivitas kehidupan keseharian seperti, lansia masih dapat makan secara mandiri, *transferring*, penggunaan toilet, memakai pakaian sendiri, dan mobilitas tanpa alat bantu, dengan 4 lansia menunjukkan sebagian gejala depresi seperti perasaan hidupnya terasa hampa, sering merasa bosan, takut akan sesuatu yang akan terjadi, sedang 2 lansia lainnya melakukan aktivitas keseharian dibantu seperti aktivitas naik dan turun tangga dengan bantuan, makan dan minum dibantu Sebagian oleh anggota keluarga lain.

Berdasarkan fenomena yang diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Hubungan *Activity of Daily Living* (ADL) dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas yang telah dipaparkan maka rumusan permasalahan pada penelitian ini adalah “Adakah hubungan *activity of daily living* (ADL) dengan tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kartasura?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adakah hubungan *activity of daily living* (ADL) dengan tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kartasura.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- a. Untuk mengetahui karakteristik demografi lansia di wilayah kerja Puskesmas Kartasura.
- b. Untuk mengetahui *activity of daily living* (ADL) lansia di wilayah kerja Puskesmas Kartasura.
- c. Untuk mengetahui tingkat depresi yang dialami oleh lansia di wilayah kerja Puskesmas Kartasura.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Khusus untuk peneliti, melalui penelitian ini diharapkan bisa memperluas pengalaman dan pengetahuan khususnya dalam keperawatan gerontik.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Bisa dijadikan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam mendalami konsep terkait *activity of daily living* (ADL) dengan tingkat depresi pada lansia.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Penulis berharap dengan adanya penelitian ini bisa menjadikan informasi untuk masyarakat tentang hubungan *activity of daily living* (ADL) dengan tingkat depresi pada lansia.

4. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penulis berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk dijadikan tambahan referensi dalam meneliti terkait hubungan *activity of daily living* (ADL) dengan tingkat depresi pada lansia.

5. Manfaat Untuk Tempat Penelitian

Diharapkan dapat bermanfaat untuk pihak-pihak terkait dengan didapatkan informasi terbaru, serta dapat menjadi bahan masukan terkait hubungan *activity of daily living* (ADL) dengan tingkat depresi pada lansia.

E. Keaslian Penelitian

Berikut ini adalah keaslian penelitian yang bersangkutan dengan hubungan *activity of daily living* (ADL) dengan tingkat depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kartasura.

Tabel 1. 1
Keaslian Penelitian

No	Penulis/Judul	Populasi	Persamaan	Perbedaan
1.	Damayanti,R /2020/"Hubungan <i>Activity Of Daily Living</i> (ADL) Dengan Tingkat Stres Pada Lansia".	60 orang	Persamaan dengan penelitian ini adalah variabelnya.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah responden yang digunakan.
2.	Mutiara,A /2019/" Gambaran Tingkat	20 orang	Persamaan dengan	Perbedaan dengan

	Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Guguak Kabupaten 50 Kota Payakumbuh”.		penelitian ini adalah variabelnya	penelitian ini adalah metode.
3.	Sisi,N /2020/” Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di POsyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda”.	154 orang	Persamaan dengan penelitian ini adalah metode dan pada variabel terikatnya.	Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel bebas.