

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Proses menua yang dialami lansia menyebabkan mereka mengalami berbagai macam perasaan seperti sedih, cemas, kesepian dan mudah tersinggung. Perasaan tersebut merupakan masalah kesehatan jiwa yang terjadi pada lansia. Masalah kesehatan jiwa mulai dialami oleh golongan lansia pada saat mereka merasakan adanya tanda-tanda terjadinya proses penuaan pada dirinya. Masalah kesehatan jiwa yang sering timbul pada lansia meliputi kecemasan, depresi, insomnia, paranoid, dan demensia (Maryam *et al*, 2008).

Bertambahnya usia biasanya disertai dengan timbulnya penyakit dan berkurangnya peran serta munculnya tanda-tanda penuaan dapat memicu timbulnya depresi pada lansia. Perubahan psikologik, biologik dan sosial yang terjadi pada lansia juga menjadi salah satu penyebab depresi (Wahyunita, 2010).

Pada lansia yang telah lama menderita sakit sering mengalami tekanan jiwa (depresi). Oleh karena itu dalam pengobatannya tidak hanya gangguan fisik saja yang diobati, tetapi juga gangguan jiwanya yang justru sering tersembunyi gejalanya. Jika yang mengobatinya tidak teliti akan mempersulit penyembuhan penyakitnya (Maryam *et al*, 2008).

Pada tahun 2020, gangguan depresi akan menduduki urutan teratas dinegara berkembang. Termasuk Indonesia (WHO,1996). Gejala depresi dijumpai hampir pada 15% dari semua komunitas lansia (lanjut usia), dengan insiden bunuh diri pada lansia yang tinggi, mencapai 40 per 100.000 populasi. Terjadinya depresi pada lansia merupakan hasil interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial (Ethnical Digest, no.83I).

Depresi umumnya terkait dengan penyakit kronis. Orang-orang yang terdiagnosa dengan penyakit kronis seperti kanker, penyakit jantung,

arthritis, diabetes dan penyakit paru kronis adalah mereka yang memiliki faktor resiko yang lebih tinggi dan luas. Prevalensi depresi pada penyakit kronis meningkat dari masyarakat. Sampel dari komunitas mengungkapkan tingkat depresi yang lebih tinggi pada individu yang memiliki penyakit kronis seperti penyakit jantung, hipertensi, stroke, diabetes, dan penyakit paru kronis dibandingkan dengan mereka yang tanpa penyakit kronis (Nael *et al*, 2008).

Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin mencatat jumlah lansia hingga bulan juni 2012 yaitu berjumlah 1.614 orang. Tercatat lansia-lansia tersebut mengalami gangguan mental emosional sebesar 19,70%, IMT kurang sebesar 3,20%, IMT lebih sebesar 5,00%, DM sebesar 2,41%, hipertensi sebesar 32,71%, Hipotensi sebesar 4,40%, anemia sebesar 0,38%, dan penyakit lain sebesar 32,20%. Data tersebut menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyakit terbanyak yang dialami oleh lansia (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2012).

Depresi biasanya dijumpai pada pasien dengan hipertensi dan memiliki hubungan dengan kesehatan yang kurang baik, kualitas hidup yang tidak baik, dan penggunaan fasilitas kesehatan yang berlebih. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa gejala depresi berhubungan dengan pengukuran tekanan darah yang jarang dilakukan dan dengan berkembangnya komplikasi dari hipertensi itu sendiri. Hasil penelitian yang dilakukan dengan metode *cross-sectional* menunjukkan bahwa gejala depresi juga memiliki hubungan dengan ketidak teraturan penggunaan obat-obatan antihipertensi (Krousel-wood *et al*, 2010).

Gangguan mental atau afektif seperti depresi atau stress kronis dapat mempengaruhi keinginan seseorang untuk bergerak. Individu yang mengalami depresi cenderung tidak antusias dalam mengikuti kegiatan tertentu, bahkan kehilangan energi untuk melakukan perawatan *hygiene*. Demikian pula dengan stress yang berkepanjangan, kondisi ini bisa menguras energi sehingga individu kehilangan semangat untuk beraktivitas (Mubarak & Nurul, 2007).

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Panti Sosial Tresna Werda Budi Sejahtera Banjarbaru didapatkan data jumlah lansia yang bertempat tinggal di panti sosial tersebut yaitu sebesar 110 orang. Dengan persentase laki-laki sebanyak 44% dan perempuan sebanyak 56%. Didapatkan juga data tentang penyakit-penyakit yang dialami lansia tersebut yaitu hipertensi, rematoid artritis, osteoartritis, gastritis, hipotensi, dermatitis, faringitis, katarak matur, psikosomatis, halusinasi, asma bronkial, stroke, *heart failure*, BPH, GGK, TB, dan demensia. Tercatat bahwa Hipertensi adalah penyakit dengan jumlah kasus tertinggi yaitu sebesar 36,52% dari total lansia yang bertempat tinggal di Panti Sosial Tresna Werda Budi Sejahtera Banjarbaru (Panti Sosial Tresna Werda Budi Sejahtera Banjarbaru, 2012)

Studi pendahuluan yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werda Budi Sejahtera Banjarbaru yang telah dilakukan, terhadap 10 orang lansia penderita hipertensi dengan menggunakan panduan skala *geriatric yesavage* 1983. Ditemukan 20% diantaranya tidak mengalami depresi (normal), 70% mengalami depresi ringan sampai sedang, dan 10% mengalami depresi berat. Lansia-lansia yang tidak mengalami depresi menunjukkan adanya perasaan puas dengan kehidupan yang dijalani, tidak meninggalkan kesenangan/minat dalam beraktivitas, tidak mengalami gangguan tidur, dan merasa bahagia. Lansia yang mengalami depresi ringan sampai sedang menunjukkan dengan tanda dan gejala seperti penurunan *mood* secara terus menerus, gangguan tidur, merasa tidak bahagia, dan sulit berkonsentrasi. Sedangkan lansia yang mengalami depresi berat menunjukkan tanda dan gejala seperti kehilangan minat dan ketertarikan, penurunan konsentrasi, gangguan tidur, perubahan pola makan, dan mengalami kemunduran dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Kemudian dilakukan pengukuran terhadap tingkat kemandirian pada lansia yang sama dan dengan jumlah yang sama. Diketahui 20% lansia yang tidak mengalami depresi tidak mengalami ketergantungan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. 70% lansia yang mengalami depresi ringan sampai

sedang ternyata 42,8% mengalami ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan sisanya sebesar 57,2% tidak mengalami ketergantungan (mandiri). 10% lansia yang menderita depresi berat diketahui mengalami ketergantungan dalam melakukan kehidupan sehari-hari. Dijabarkan bahwa Lansia-lansia mandiri dapat melakukan pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari seperti perawatan diri (mandi, makan, BAB, dan BAK) secara mandiri, serta dapat memenuhi kebutuhan dasar instrumental seperti bersosialisasi, beribadah sesuai agama, dan melakukan aktivitas diluar ruangan secara mandiri. Sedangkan lansia yang mengalami ketergantungan mereka cenderung memerlukan bantuan untuk pengawasan dan pengarahan dalam melakukan pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari seperti perawatan diri (mandi, makan, BAK, dan BAB) dan tidak melakukan pemenuhan kebutuhan dasar instrumental seperti bersosialisasi, beribadah sesuai agama, menyiapkan obat sendiri dan melakukan aktivitas diluar ruangan.

#### A

Dari paparan yang telah disebutkan sebelumnya diketahui lansia yang menderita penyakit hipertensi dengan depresi akan berpengaruh pada aktivitas sehari-harinya. Sehingga akhirnya, penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kemandirian Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari Pada Lansia Penderita Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru”.

#### **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang yang telah dituliskan sebelumnya, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia penderita hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia penderita hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat depresi lansia penderita hipertensi yang bertempat tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru.
- b. Mengidentifikasi tingkat kemandirian lansia penderita hipertensi dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru.
- c. Mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia penderita hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Secara Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memvalidasi teori-teori yang terkait dengan hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia penderita hipertensi.

#### **2. Secara Praktis**

##### **a. Bagi Panti Werda**

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi pengelola panti werda untuk membantu para lansia khususnya mereka yang memiliki tingkat kemandirian rendah dalam aktivitas sehari-hari pada penyakit hipertensi dan depresi agar dapat dilakukan intervensi sedini mungkin dan membantu meningkatkan kemandirian lansia yang terpengaruh akibat depresi yang dialami.

##### **b. Bagi instansi pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah kepustakaan mengenai hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia penderita hipertensi. Juga diharapkan dapat menjadi bahan dalam penelitian berikutnya.

c. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bekal pengetahuan bagi peneliti mengenai hubungan tingkat depresi dengan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia penderita hipertensi, sehingga kelak peneliti mampu mengaplikasikan teori-teori yang ada dalam penelitian ini.

## E. Keaslian Penelitian

### 1. Halis Farida et al. (2008). “Hubungan Antara Tingkat Depresi dan Tingkat Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-Hari Pada Pasien Lanjut Usia di Panti Werda Griya Asih Kabupaten Malang”.

Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode penelitian kolerasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang menghuni panti werda Griya Asih Kabupaten Malang. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner *The 7-item Hamiton Rating Scale for Depression (HAM-D7)* untuk menilai tingkat depresi dan *Travis Assessment Scale Rating Funcional Ability* untuk menilai tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari lansia.

Hasil dari penelitian yang dilakukan halis farida *et al* menunjukkan bahwa tingkat depresi pada responden lanjut usia di Panti Werda Griya Asih kabupaten Malang seluruhnya (100%) depresi ringan dan tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada responden lanjut usia hampir semua responden (91%) adalah mandiri.

Perbedaan dari penelitian yang akan saya lakukan dengan penelitian yang telah dilakukan Halis Farid *et al* terletak dalam populasi dan sampel, lokasi penelitian, dan waktu penelitian.

**2. Krousel-Wood Marie et al. (2010). “Association of Depression with Antihypertensive Medication Adherence in Older Adults: Cross-Sectional and Longitudinal Findings from CoSMO”.**

Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *cohort*. Populasi dalam penelitian ini adalah 2180 orang lansia yang mengalami hipertensi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *random sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisikan studi epidemiologi skala depresi, indeks hasil studi pengobatan sosial *support*, dan skala ketidak patuhan pengobatan hipertensi dalam satu tahun.

Hasil penelitian krousel *et al* menyatakan bahwa 14,1% lansia mengalami ketidak teraturan pengobatan, 13,0% mengalami gejala depresi, 33,9% mengalami dukungan sosial yang rendah. Dan kesimpulan dalam penelitian ini yaitu gejala depresi pada lansia merupakan salah satu barrier yang penting dan harusnya dapat diubah sehingga mencegah terjadinya ketidak patuhan pengobatan dalam penanganan penyakit hipertensi.

Perbedaan dari penelitian yang akan saya lakukan dengan penelitian yang telah dilakukan terletak dalam metode dan desain penelitian, populasi dan sampel, lokasi penelitian, dan waktu penelitian.