

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Usia Harapan Hidup (UHH) menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan terutama dibidang kesehatan. Bangsa yang sehat ditandai dengan semakin panjangnya usia harapan hidup. Keberhasilan pembangunan pada berbagai bidang terutama dibidang kesehatan menyebabkan terjadinya peningkatan usia harapan hidup penduduk dunia termasuk Indonesia.¹ Semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) terus meningkat dari tahun ke tahun.²

Pada tahun 1980 usia harapan hidup 52,2 tahun dan jumlah lansia 7.998.543 orang (5,45%), pada tahun 2000 14.4 juta (7,18%). Pada tahun 2010 perkiraan penduduk lansia di Indonesia akan mencapai 23,9 juta atau 9,77% dan usia harapan hidup sekitar 67,4 tahun. Sepuluh tahun kemudian atau pada 2020 sesuai dengan perkiraan *World Health Organization* (WHO), penduduk lansia di Indonesia mencapai 28,8 juta atau 11,34% dengan usia harapan hidup sekitar 71,1 tahun.³ Data ini dapat menunjukkan bahwa terjadi

peningkatan usia harapan hidup dan jumlah penduduk lansia di Indonesia.

Masa lansia adalah masa paling akhir dalam siklus kehidupan manusia, dimana lansia mengalami kemunduran yang bersifat progresif akibat proses penuaan. Proses penuaan telah dimulai sejak seorang manusia dilahirkan, berlanjut secara alamiah, dan dialami oleh semua makhluk hidup. Proses penuaan disebabkan oleh faktor biologik yang terdiri dari tiga fase yaitu fase progresif, fase stabil dan fase regresif. Dalam fase progresif, tubuh mengalami perkembangan yang sangat cepat mulai dari bayi hingga dewasa. Pada fase stabil tubuh tidak mengalami perubahan yang cepat, biasanya dialami masa dewasa awal. Sedangkan dalam fase regresif mekanisme lebih ke arah kemunduran yang dimulai dari dalam sel, komponen terkecil dari tubuh manusia. Sel-sel menjadi kurang optimal karena lama berfungsi sehingga mengakibatkan kemunduran yang dominan dibandingkan terjadinya pemulihan. Kemunduran ini berlangsung secara alamiah, terus-menerus dan berkesinambungan, yang selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokemis pada jaringan tubuh dan akhirnya akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan badan secara keseluruhan.⁴

Semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun, baik karena proses penuaan itu sendiri maupun karena penyakit.³ Ditinjau dari bidang kesehatan, makin lanjut usianya terjadi penurunan anatomik dan fungsional semakin besar. Berbagai aspek yang mengalami perubahan adalah perubahan sistem imunologi, gangguan keseimbangan, penurunan sistem muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, dan gangguan psikologis.⁴

Salah satu aspek yang mengalami perubahan akibat penuaan adalah sistem saraf dan muskuloskeletal yang berperan penting dalam mobilitas fisik. Mobilitas fisik penting untuk mempertahankan kesehatan dan kualitas hidup semua individu terutama lansia.⁵ Imobilitas atau imobilisasi merupakan keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan. Imobilitas fisik adalah pembatasan untuk bergerak secara fisik dengan tujuan mencegah terjadinya gangguan komplikasi pergerakan.⁶ Adanya imobilitas fisik pada lansia membatasi secara langsung aktivitas yang dilakukannya dan menyebabkan lansia lebih bergantung kepada orang lain. Lansia yang menemukan dirinya dengan banyak keterbatasan dalam proses

berpikir, daya ingat, kecepatan gerak, kekuatan fisik, penurunan fungsi indra dan kondisi fisik yang tidak semenarik dahulu akan mempengaruhi kondisi psikososialnya.

Banyak lansia yang dirawat di panti werdha atau griya lanjut usia karena kondisi yang kurang memungkinkan untuk dirawat di rumah. Sebagaimana dilaporkan oleh *National Institute on Aging* tentang lansia dengan usia 75 tahun 40% tidak dapat berjalan sejauh dua blok, 32% tidak dapat memanjat sepuluh langkah, 7 % tidak dapat berjalan di sebuah ruangan kecil, dan 50% orang tua yang patah pinggul tidak pernah berjalan sendiri lagi dan banyak yang meninggal akibat komplikasi. Data tersebut menunjukkan bahwa lansia menghadapi banyak tantangan serius dengan mobilitas yang mempengaruhi otonomi, kontrol, dan kesejahteraan.⁷

Perubahan dalam mobilitas fisik lansia mempengaruhi *Activity Daily Living* (ADL) lansia. Aktivitas adalah suatu usaha energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukannya untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup, menjadi aktif, kegiatan dengan tujuan tertentu untuk mencapai suatu tujuan.⁸ Sedangkan ADL didefinisikan sebagai berbagai kegiatan dasar yang kita lakukan dalam kehidupan sehari-hari.⁹ ADL adalah rangkaian aktivitas yang

dilakukan oleh individu dalam kegiatan dasar sehari-hari yang dilakukan secara mandiri dalam rumah dan masyarakat. Disepakati 5 kategori dasar yang termasuk dalam ADL, yaitu: (1) *Personal hygiene* (2) *Dressing* (3) *Eating* (4) *Maintaining continence* (5) *Transferring*. Mengukur ADL individu penting, tidak hanya untuk mengetahui tingkat bantuan yang dibutuhkan namun juga untuk menentukan program keperawatan untuk lansia yang memiliki disabilitas. Salah satu kategori dasar dalam ADL adalah *transferring* (bergerak atau berpindah), untuk bergerak dibutuhkan mobilitas fisik yang baik.¹⁰

Terjadinya imobilitas fisik pada seseorang dapat menyebabkan perubahan perilaku yang antara lain timbulnya rasa bermusuhan, bingung, cemas, emosional tinggi, depresi, perubahan siklus tidur, menurunnya koping mekanisme.⁶ Depresi adalah perasaan sedih, ketidakberdayaan, dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan.¹¹ Terkait dengan morbiditas dan mortalitas, depresi merupakan masalah umum yang dihadapi oleh masyarakat di seluruh dunia yang ditandai dengan suasana hati yang buruk, kehilangan kemampuan untuk merasa bahagia, perasaan tidak berharga, keinginan untuk mati dan bunuh diri.¹² Depresi

mempengaruhi kualitas hidup lansia secara nyata. Adanya depresi secara signifikan meningkatkan kemungkinan penyakit fisik, keinginan untuk mati dan bunuh diri. Selain membuat status kesehatan semakin memburuk, depresi juga menghambat perbaikan dari kondisi medis.¹³ WHO menyebutkan bahwa 17% pasien yang datang berobat ke dokter adalah pasien dengan depresi, diperkirakan prevalensi depresi pada populasi masyarakat dunia adalah 3%. Cass, H dalam penelitiannya menemukan bahwa 1 dari 5 orang di dunia pernah mengalami depresi dalam kehidupannya. Selanjutnya ditemukan bahwa 5-15% orang yang mengalami depresi mencoba untuk bunuh diri setiap tahunnya.¹³

Mobilitas fisik berkaitan erat dengan aktivitas fisik. Peningkatan aktivitas fisik diketahui dapat mengurangi morbiditas serta mortalitas namun dampak terhadap depresi masih belum jelas.¹² Oleh karena itu penulis ingin meneliti mengenai hubungan imobilitas fisik dengan depresi pada lansia di Griya Lanjut Usia Santo Yosef Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan *activity daily living* dengan depresi pada lansia yang mengalami imobilitas fisik di Griya Lanjut Usia Santo Yosef Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan *activity daily living* dengan depresi lansia yang mengalami imobilitas fisik di Griya Lanjut Usia Santo Yosef Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *activity daily living* lansia yang mengalami imobilitas fisik di Griya Lanjut Usia Santo Yosef Surabaya.
2. Mengidentifikasi depresi lansia yang mengalami imobilitas fisik di Griya Lanjut Usia Santo Yosef Surabaya.
3. Menganalisis hubungan *activity daily living* dan depresi lansia yang mengalami imobilitas fisik di Griya Lanjut Usia Santo Yosef Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat dan Kedokteran:

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai hubungan *activity daily living* dengan depresi lansia yang mengalami imobilitas fisik.

1.4.2 Bagi Griya lanjut Usia Santo Yosef Surabaya:

1. Mengetahui hubungan *activity daily living* dengan depresi lansia yang mengalami imobilitas fisik di Griya Lanjut Usia Santo Yosef Surabaya.
2. Mengetahui peranannya dalam usaha meningkatkan kualitas hidup lansia.

1.4.3 Bagi Peneliti

1. Menambah wawasan mengenai *activity daily living* pada lansia, depresi dan keterkaitan antara *activity daily living* dengan depresi pada lansia yang mengalami imobilitas fisik.
2. Sebagai prasyarat untuk mendapat gelar Sarjana Kedokteran.
3. Sebagai sarana pengaplikasian ilmu pengetahuan yang telah didapat dalam jenjang pendidikan perguruan tinggi.