

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Lanjut usia (lansia) merupakan masa terakhir dalam proses kehidupan seorang individu yang secara alami mengalami berbagai perubahan keseimbangan baik dari kondisi fisik, psikologi, sosial serta spiritual (Ruswadi & Supriatun, 2022). Di Indonesia lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2030 diperkirakan setidaknya 1 dari 6 penduduk dunia adalah lansia. Di Dunia diperkirakan akan ada 2,1 miliar orang lansia diatas usia 60 tahun pada tahun 2050, yang mengalami peningkatan dari 1,4 miliar pada tahun 2020. Jumlah orang berusia 80 tahun atau lebih diperkirakan akan meningkat tiga kali lipat antara tahun 2020 dan 2050 hingga mencapai 426 jutaan (World Health Organization, 2022). Dalam Kemenkes RI (2013), WHO memperkirakan bahwa 8% jumlah Lansia di Asia Tenggara atau lebih dari 142 juta jiwa. Lansia mengalami peningkatan tiap 10 tahun terakhir berjumlah sekitar 5.300.000 (7,4%) dari populasi pada tahun 2000, 24.000.000 (9,77%) pada tahun 2010, dan diperkirakan 28.800.000 (11,34%) populasi lansia pada tahun 2020.

Data Badan Pusat Statistik (BPS), dalam Kemenkes RI (2022) menyatakan bahwa pada tahun 2020 akan ada 27 juta lansia (10%), naik dari 18 juta lansia (7,6%) pada tahun 2010. Jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat di tahun 2035 mencapai 40 juta lansia (13,8%). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik

(BPS) tahun 2022, Provinsi Bali berada pada posisi ketiga tertinggi lansia > 60 tahun dengan persentase 15,53%

Populasi penduduk lansia di seluruh dunia meningkat lebih cepat dibandingkan kelompok usia lainnya. Peningkatan jumlah penduduk lansia mengartikan bahwa adanya keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan terutama karena meningkatnya angka harapan hidup. Disisi lain peningkatan jumlah lansia ini akan memberikan beberapa dampak. Dampak tersebut dapat menyangkut terkait masalah kesehatan, ekonomi, serta sosial budaya sehubungan dengan proses penuaan, seperti penyakit degeneratif, penyakit metabolik dan gangguan psikososial.

Masalah kesehatan yang dialami oleh lansia beragam, seperti penyakit tidak menular (PTM), kesehatan mental seperti demensia, cedera dan kecacatan karena menurunnya kemampuan fungsional. Proses penuaan yang terjadi akibat kerusakan pada tingkat seluler dan molekuler dan terjadi dalam waktu yang lama seringkali dikaitkan dengan kejadian penyakit tidak menular (PTM). Penyakit tidak menular menjadi penyebab kematian terbanyak di Indonesia (Kemenkes RI, 2019). Salah satu penyakit tidak menular yaitu diabetes melitus (DM)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi DM meningkat seiring pertambahan usia. Peningkatan prevalensi DM paling banyak terjadi pada kelompok usia 55-64 tahun dengan persentase sebanyak 6,29% dan kelompok usia 65-74 tahun sebanyak 6,03% (Riskesdas, 2018).

Menurut Sanjaya (2009, dalam Trisnawati & Setyorogo, 2013) Peningkatan intoleransi glukosa terkait usia mulai muncul pada usia sekitar 40 tahun, yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko DM seiring bertambahnya usia.

Kapasitas sel beta pankreas untuk menghasilkan insulin menurun seiring bertambahnya usia. Pada sel otot seseorang lansia, terjadi penurunan aktivitas mitokondria sebesar 35%. Hal ini menyebabkan resistensi insulin karena peningkatan 30% jumlah kadar lemak di otot. Menurut WHO, di atas usia 40 tahun kadar glukosa darah naik 1-2 mg% per tahun saat puasa dan naik sekitar 5,6 hingga 13 mg% dua jam setelah makan. Ini menunjukkan bahwa usia adalah faktor pendorong utama peningkatan diabetes melitus dan gangguan toleransi glukosa (Fanani, 2020).

Pengendalian dan pengelolaan diabetes mellitus dapat dilaksanakan melalui lima pilar diabetes mellitus yaitu edukasi, perencanaan makanan (diet), olahraga (aktivitas fisik), perencanaan obat (farmakoterapi) dan melakukan evaluasi rutin (Kemenkes RI, 2022). Pengendalian dan pengelolaan DM untuk lansia perlu dibedakan dengan pasien DM lainnya karena lansia memiliki kekhususan. Pada lansia cenderung mengalami nafsu makan menurun sehingga diupayakan lansia untuk tidak diet berlebih melainkan makan makanan seimbang dengan jadwal teratur. Selain itu penurunan fungsi otot, tulang dan sendi tidak memungkinkan lansia untuk melakukan olahraga atau aktivitas berat. Program pengelolaan penyakit DM yang paling penting adalah untuk menormalkan kadar glukosa dalam darah dan mengurangi dampak jangka panjang/komplikasi (Trisnadewi & Pramesti, 2020).

Penyandang DM umumnya diwajibkan untuk memakai terapi insulin selama periode waktu lama dan mengalami perubahan pada pola makan. Hal ini sangat mungkin menimbulkan stres tambahan yang mempengaruhi munculnya depresi (Harista & Lisiswanti, 2015). Lansia dengan DM yang mengalami

perubahan dalam hidupnya sering menunjukkan reaksi psikologis negatif seperti kemarahan, cemas yang meningkat, rasa tidak berdaya, stres bahkan depresi. Lansia dengan DM yang sedang stress lebih cenderung merasa sedih, menurunnya nafsu makan, kondisi tubuh menjadi lemah dan kurang tertarik pada apapun. Hal ini dapat mengakibatkan terjadi keterlambatan dalam pengobatan pada lansia dengan DM. Jika kondisi tersebut dibiarkan terus-menerus, maka dapat menimbulkan terjadinya depresi yang berakibat pada kesulitan dalam memotivasi diri lansia untuk sembuh (Siregar & Hidajat, 2017).

Penelitian Bădescu *et al.*, (2016), menyatakan bahwa orang dengan diabetes memiliki tingkat depresi yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan orang dengan gula darah normal. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Phoebe dkk. (2022) yang menggunakan sampel sebanyak 47, yang diambil dengan teknik accidental sampling. Hasil penelitian didapatkan prevalensi diabetes melitus 40,4% dan jumlah pasien yang mengalami depresi yaitu 5 (10,6%), semua pasien depresi menderita diabetes melitus.

Penatalaksanaan untuk mengatasi masalah depresi dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologis dapat menggunakan obat antidepresan untuk memperbaiki gejala depresi dan meningkatkan fungsi kerja. Penggunaan obat antidepresan ini memiliki efek samping seperti kecemasan, mual, insomnia, gangguan pencernaan, dan pada lansia memiliki efek samping yang dapat lebih buruk karena lansia mengalami penurunan pada fungsi ginjal dan hepar yang memperpanjang waktu paruh obat (Rumakey dkk., 2020). Penatalaksanaan non farmakologi psikologis dapat meminimalkan penggunaan pengobatan secara kimiawi. Penatalaksanaan non farmakologis yang dapat dilakukan, seperti:

Interpersonal psychotherapy (IPT), bimbingan kelompok dan dukungan sosial, terapi tertawa, terapi kognitif dan terapi musik relaksasi (Dirgayunita, 2016). Penatalaksanaan non farmakologis lainnya yang dapat digunakan terapi spiritual dan terapi yang berhubungan dengan kepercayaan pasien (Nugroho dkk., 2022).

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Spiritualitas adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan psikologis dan kepercayaan seseorang dalam upaya menemukan tujuan serta makna hidup yang berhubungan dengan dirinya sendiri dan juga Tuhannya untuk mencapai keselarasan dan keharmonisan dalam hidup (Irawan dkk., 2022). Spiritualitas dapat digunakan seseorang sebagai sumber coping ketika mengalami kesedihan, kesepian ataupun kehilangan (Setyowati dkk., 2021). Spiritualitas juga dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk berpikir secara logis, menjaga keharmonisan dan keselarasan dengan dunia luar, dan menyesuaikan diri terhadap penurunan fungsi organ tubuh (Rudiyanto dkk., 2022).

Menurut penelitian Handayani dan Oktaviani (2018) tentang hubungan spiritualitas dengan depresi lansia mendapatkan bahwa semakin tinggi spiritualitas seseorang akan semakin rendah tingkat depresi yang dialami. Syahdiyah (2020) dalam penelitiannya menemukan terdapat hubungan antara tingkat spiritual dengan kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Dinas Sosial Surabaya. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas lansia memiliki spiritualitas yang tinggi karena pihak panti banyak memberikan kegiatan pembinaan mental dan fisik yang berdampak dalam meningkatkan spiritualitas lansia. Selain itu mayoritas lansia juga mengalami depresi ringan karena sudah memiliki spiritualitas yang tinggi sehingga membantu lansia memiliki mekanisme coping yang efektif. (Syahdiyah dkk., 2020).

Uraian diatas menunjukkan pemenuhan kebutuhan spiritual berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia. Peneliti masih sedikit menemukan publikasi ilmiah tentang pemenuhan kebutuhan spiritual dan kejadian depresi pada lansia yang menderita DM yang ada di masyarakat yang bukan tinggal di Panti.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2023”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Apakah ada hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia penderita diabetes mellitus?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia dengan diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan) pada lansia penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2023.
- b. Mengidentifikasi pemenuhan kebutuhan spiritual pada lansia penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2023.

- c. Mengidentifikasi tingkat depresi pada lansia penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2023.
- d. Menganalisis hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2023.

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

Peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat baik secara teoritis maupun praktis:

##### **1. Manfaat Teoritis**

###### **a. Bagi institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi khususnya bagi mahasiswa Politeknik Kesehatan Denpasar jurusan Keperawatan untuk menambah pengetahuan khususnya dalam asuhan keperawatan paliatif dan sebagai bahan kajian untuk penelitian berikutnya.

###### **b. Bagi pengembangan ilmu keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk kemajuan ilmu keperawatan khususnya di bidang asuhan keperawatan paliatif serta penerapan kebiasaan spiritual dalam menurunkan tingkat depresi pada lansia penderita diabetes mellitus.

###### **c. Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar, memberikan gambaran untuk para peneliti dan nantinya dapat dikembangkan kembali dalam penelitian selanjutnya.

## **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat juga menjadi manfaat praktis diantaranya yaitu:

- a. Temuan studi penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan evaluasi dan aplikasi bagi pihak puskesmas terkait, dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk mengoptimalkan derajat kesehatan bagi lansia
- b. Masyarakat khususnya yang merawat lansia diharapkan dapat menggunakan temuan penelitian ini sebagai pedoman agar dapat menghindari dan mengobati depresi lansia.