

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Lanjut usia (lansia) adalah perkembangan terakhir dari siklus kehidupan. Terdapat beberapa siklus kehidupan menurut Erik Erikson, salah satunya adalah siklus kehidupan pada umur lebih dari 65 tahun.¹ Lansia merupakan siklus kehidupan dengan stadium integritas, lawan keputusasaan dan isolasi. Stadium integritas adalah saat seseorang merasa puas dengan kehidupannya, sedangkan keputusasaan dan isolasi yaitu rasa kecewa dengan kehidupannya dan sering menimbulkan kebencian terhadap orang lain serta perasaan takut akan kematian. Lansia yang berada dalam keadaan normal seharusnya akan menerima atau merasa puas bahwa kehidupannya sangat berharga dan harus dijadikan cerminan, akan tetapi bila tidak dapat menerima kehidupan maka akan memasuki keadaan keputusasaan dan ketidakberdayaan yang dapat menyebabkan gangguan depresi.²

Berdasarkan data penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2000 populasi lanjut usia di Indonesia berjumlah 9,1 juta jiwa (4,53%) dan pada tahun 2010 mencapai 10,8 juta jiwa (5,1% dari total keseluruhan penduduk Indonesia). Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia ini disebabkan oleh Usia Harapan Hidup (UHH) yang meningkat. Pada tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun dengan persentase populasi lansia adalah 7,18%. Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi lansia adalah 7,56%). Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2010, populasi lanjut usia di Kota Bandung sebesar 0.44%.³

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010 prevalensi keseluruhan gangguan depresi di kalangan lansia di dunia bervariasi antara 10% hingga 20% yaitu sekitar dari 7 juta dari 39 juta. Prevalensi depresi di Indonesia cukup tinggi yaitu sebesar 17,8% dan hasil sensus tahun 2010 menunjukkan jumlah lansia yang tinggal di perkotaan lebih besar yaitu sebanyak 15.714.952 (11,20%) dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan yaitu sebesar 13.107.927 (10,21%). Kecenderungan meningkatnya lansia yang tinggal di perkotaan ini disebabkan oleh arus urbanisasi ke suatu wilayah membentuk wilayah urban dan pemusatan penduduk.⁴ Permasalahan yang dialami lansia adalah gangguan fisik, mental, dan sosial. Gangguan mental yang paling sering terjadi pada lansia adalah depresi.⁵

Depresi adalah salah satu gangguan *mood* yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif atas adanya penderitaan berat.⁶ Gejala depresi yang timbul pada lansia meliputi sedih, cemas, perasaan hampa, perasaan putus asa dan pesimisme. Depresi pada lansia sering kali tidak terdeteksi dan diobati. Depresi dapat memperburuk kondisi penyakit kronis atau merupakan dampak dari penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes, dan stroke; meningkatkan biaya perawatan kesehatan; dan sering menyertai gangguan fungsional dan cacat. Gangguan depresi pada lanjut usia biasanya disebabkan oleh kematian anggota keluarga dan teman-teman yang menimbulkan duka cita, kurangnya dukungan sosial dari keluarga, hidup menyendiri tanpa pasangan, hidup penuh tekanan, rasa kurang dihargai keberadaannya, kurangnya aktivitas serta stres yang ditimbulkan oleh lingkungan. Lingkungan dengan kebisingan, kepadatan penduduk, suhu panas dan pencemaran udara menyebabkan stres pada

penduduk di lingkungan itu, yang umumnya terjadi pada lingkungan perkotaan. Dari sisi sosial, stres di perkotaan seringkali disebabkan karena menurunnya kecenderungan masyarakat perkotaan untuk bersosialisasi dengan orang-orang di sekitar tempat tinggalnya. Tuntutan hidup yang tinggi dan hiruk pikuk perkotaan menimbulkan rasa jenuh, letih dan tidak bahagia di lingkungan perkotaan. Resiko munculnya depresi meningkat seiring dengan tingginya tingkat stres di kota-kota besar dibandingkan dengan daerah pedesaan. Semakin banyak lansia yang tinggal di perkotaan maka prevalensi depresi di kalangan lansia juga akan meningkat seiring dengan tingkat stres yang tinggi di wilayah perkotaan. Kehidupan di kota Bandung sebagai salah satu kota besar di Indonesia turut pula memberikan tekanan hidup yang besar pada penduduknya, tidak terkecuali lansia.⁵

Saat ini terapi yang lebih sering digunakan untuk depresi pada lansia adalah terapi farmakologi dibandingkan dengan terapi latihan fisik. Depresi pada lansia seharusnya dapat dicegah atau ditanggulangi secara perlahan melalui penerapan latihan fisik sebagai salah satu cara mencegah depresi dan sebagai modifikasi gaya hidup dalam penatalaksanaan depresi. Salah satu pencegahan yang dapat dilakukan adalah melalui olahraga rutin.

Olahraga yang dilakukan sebagai rutinitas banyak memberikan efek positif pada semua kalangan, termasuk lansia. Olahraga yang dapat dilakukan oleh lansia bervariasi dimulai dengan berjalan santai, *jogging* hingga bersepeda santai serta senam lansia. Aktivitas fisik akan memberikan efek apabila dilakukan secara rutin, minimal tiga kali seminggu, dan terus menerus. Olahraga yang dilakukan oleh lansia dapat disesuaikan dengan kemampuan fisiknya, mulai dari olahraga yang ringan kemudian ditingkatkan secara perlahan hingga konstan menjadi

olahraga dengan intensitas sedang namun rutin setiap minggunya, dan bukan berupa olahraga berat.

Berdasarkan penelitian, aktivitas fisik juga dapat menstimulasi otak melalui peningkatan protein di otak yang disebut *Brain Derived Neurotrophic Factor* (BDNF). Protein BDNF ini berperan penting menjaga sel saraf tetap bugar dan sehat. Telah banyak penelitian mengenai peranan BDNF terhadap fungsi memori. Berbagai fakta menunjukkan olahraga dapat meningkatkan kadar BDNF. Latihan fisik juga merangsang peningkatan kemampuan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh terhadap oksigen, tekanan darah dan frekuensi nafas stabil. Seiring dengan emosi yang menjadi stabil, rasa percaya diri dapat meningkat, kecemasan dan stres pun dapat menurun. Fakta inilah yang dapat menjelaskan bahwa lansia yang banyak melakukan aktivitas fisik yang menyenangkan mempunyai fungsi kognitif yang lebih baik. Tidak hanya masalah kognitif, penelitian pun menunjukkan olahraga bersifat ansiolitik. Hal ini berarti lansia yang rutin berolahraga cenderung untuk tidak mudah cemas sehingga secara tidak langsung dapat menurunkan ataupun mencegah terjadinya gejala-gejala depresi. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan olahraga rutin terhadap tingkat depresi pada lansia.

1.2. Identifikasi Masalah

- 1) Bagaimana distribusi tingkat depresi pada lansia di Kecamatan Coblong kota Bandung?
- 2) Berapa jumlah lansia yang mengalami depresi pada kelompok yang tidak rutin berolahraga dan yang rutin berolahraga?

- 3) Adakah hubungan antara olahraga dengan tingkat depresi pada lansia di Kecamatan Coblong?

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara aktivitas olahraga rutin dengan tingkat depresi pada lansia di Kecamatan Coblong Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui distribusi tingkat depresi pada lansia di Kecamatan Coblong Kota Bandung.
- 2) Mengetahui jumlah lansia dengan depresi pada kelompok yang rutin berolahraga dan kelompok yang tidak rutin berolahraga.
- 3) Menganalisis hubungan antara aktivitas berolahraga dengan tingkat depresi pada lansia di Kecamatan Coblong Kota Bandung.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi khususnya dalam bidang psikiatri dan geriatrik untuk mengetahui hubungan antara olahraga rutin dengan angka kejadian depresi pada lansia.

1.4.2 Aspek Praktis

Diharapkan setelah diketahui adanya hubungan antara olahraga rutin dengan tingkat depresi pada lansia dapat menjadi salah satu cara untuk mencegah timbulnya gejala-gejala depresi pada lansia dengan memberikan efek protektif terhadap depresi. Dengan demikian depresi dapat menurunkan angka kejadian

depresi pada lansia. Olahraga juga diharapkan dapat menjadi salah satu cara modifikasi gaya hidup dalam penatalaksanaan gangguan mental depresi pada lansia.

