

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan, yang dimaksud dengan lansia adalah seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun keatas (Peraturan Presiden RI, 2021). Menjadi tua (menua) merupakan suatu keadaan yang pasti terjadi didalam kehidupan manusia yang bukan menjadi suatu penyakit (Situmorang, N., dan Zulham, 2020). Fenomena yang terjadi pada lansia adalah suatu fase kehidupan tingkat akhir yang tidak dapat dihindari dan harus dilalui oleh semua individu (Solekhah *et al.*, 2022).

Populasi lansia diseluruh dunia mengalami peningkatan yang drastis, jumlah penduduk dunia yang berusia 60 tahun ke atas diperkirakan akan meningkat dari 1,4 milyar pada tahun 2020 menjadi 2,1 milyar pada tahun 2050 (WHO, 2020). Peningkatan jumlah populasi penduduk yang berusia lebih dari 60 tahun melebihi 7,0% menandakan bahwa Indonesia sedang memasuki era penduduk menua (*ageing population*) (Cicuh, 2020). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), jumlah lansia di Indonesia meningkat dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010 menjadi 25,9 juta jiwa

(9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat hingga tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%).

Menurut data dari Badan Pusat Statistik (2020), terdapat enam provinsi yang memiliki penduduk lansia terbanyak diantaranya Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Sumatera Barat dan Sulawesi Utara. Dari seluruh lansia yang ada di Indonesia, lansia muda (60-69 tahun) jauh mendominasi dengan besaran yang mencapai 63,82%, selanjutnya diikuti lansia madya (70-79 tahun) sebesar 27,68% dan lansia tua (>80 tahun) sebesar 8,50% (Pangribowo, 2022). Sedangkan data dari BPS provinsi Sumatera Barat (2023), populasi lansia di Sumatera Barat pada tahun 2020 sebanyak 579.051 jiwa, tahun 2021 sebanyak 603.360 jiwa, dan pada tahun 2022 menjadi 629.493 jiwa. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang (2023), jumlah lansia di Kota Padang tahun 2023 sebanyak 75.800 lansia

Dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk lansia tersebut berdampak pada masalah kesehatan, hal ini terjadi karena proses penuaan yang terjadi pada lansia (Kurniasih & Pradana, 2022). Penuaan adalah suatu fenomena biologis yang paling kompleks dimana terjadi perubahan sehingga mempengaruhi fungsi sel, jaringan, dan sistem organ didalam tubuh lansia yang merupakan faktor risiko utama masalah kesehatan, mulai dari kesehatan fisik, kognitif, mental, sosial dan spiritual (Santoro *et al.*, 2021). Hal ini berkaitan dengan semakin banyaknya perubahan fisiologis tubuh seiring bertambahnya usia, yang meliputi perubahan pendengaran, penglihatan, persarafan, kardiovaskuler respirasi, gastrointestinal, genitourinary, muskuloskeletal,

endokrin dan kulit (Su & Wang, 2019). Tidak hanya mengenai perubahan fisik tubuh, namun juga dalam segi kognitif, dan masalah psikologis yang terjadi pada lansia diantaranya kesepian, gangguan tidur, demensia, kecemasan, depresi, panik dan hipokondriasis (*Australian Psychology Society, 2018*). Selain itu, lansia juga mengalami berbagai perubahan lingkungan sosial, yang menjadikan lansia rentan mengalami masalah kesehatan mental diantaranya adalah depresi, ansietas, gangguan tidur, dan demensia (Nareswari, 2021). Perubahan juga terjadi pada struktur otak lansia dimana terjadi atrofi paling menonjol di *cornu ammonis, dentate gyrus, dan subiculum* dan atrofi *hipokampus*. Penurunan volume *korteks cingulate* (bagian dari sistem limbik yang terkait memori dan pembentukan suasana hati). *Atrofi amigdala* berhubungan positif dengan tingkat keparahan gejala depresi (Dai L *et al.*, 2019)

Depresi merupakan masalah kesehatan mental yang paling sering terjadi pada lansia (Setiawati & Ismahmudi, 2020). Hal ini didukung dengan pendapat Anissa *et al.*, (2019) yang menyebutkan depresi sebagai salah satu masalah psikologis yang sering muncul pada lansia. Dari masalah psikologis tersebut, depresi adalah bentuk tekanan psikologis yang paling umum terjadi pada lansia (Zhong *et al.*, 2020). Selama lansia mengalami depresi akan terjadi penurunan dalam pelepasan beberapa zat kimia di dalam otak dan tubuh, diantaranya *neurotransmitters serotonin, norepinephrine, dan dopamine*. Zat kimia tersebut yang memegang peranan dalam pengendalian emosi yang memicu timbulnya berbagai gejala depresi baik itu gejala mayor ataupun gejala minor (Musman,

2022). Depresi merupakan fenomena yang kompleks. Area otak yang mengontrol suasana hati kita adalah *korteks frontal* (fungsi kognitif, perhatian), *hipokampus ventral* (fungsi kognitif, memori), *nukleus accumbens* (respons terhadap rangsangan emosional), *hipotalamus* (pengaturan tidur, nafsu makan, energi, libido), daerah *tegmental ventral* (mengirimkan proyeksi dopaminergik), *nukleus raphe dorsal* (mengirim masukan serotonergik), *lokus coeruleus* (mengirim masukan *noradrenergik* ke daerah lain). Depresi menyebabkan disregulasi struktur kortikal ini (Sandeep *et al.*, 2023)

*World Health Organization* (WHO, 2017) mencatat depresi adalah gangguan mental yang umum terjadi diantara populasi diperkirakan 121 juta manusia di muka bumi ini menderita depresi. Dari jumlah itu 5,8% laki-laki dan 9,5% perempuan, dan hanya sekitar 30% penderita depresi yang benar-benar mendapatkan pengobatan yang cukup (Azizah *et al.*, 2022). Berdasarkan laporan nasional Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi depresi di Indonesia tertinggi dialami oleh penduduk dengan usia 75 tahun atau lebih sebanyak 8,9%, 65-74 tahun sebanyak 8,0%, dan 55-64 tahun sebanyak 6,5%. Sedangkan di Provinsi Sumatera Barat prevalensi depresi pada umur  $\geq 15$  tahun sebanyak 8,2% (Kemenkes RI, 2019). Data dari laporan Riskesdes Provinsi Sumatera Barat (2018), menunjukkan bahwa Kota Padang memiliki prevalensi depresi penduduk dengan kelompok umur 55-64 tahun sebanyak 8,71%, umur 65-74 tahun sebanyak 10,87%, dan umur 75 tahun atau lebih sebanyak 16,61%.

Masalah depresi pada lansia ini memerlukan penanganan yang serius karena dapat berdampak luas pada kesehatan dan kehidupannya (De Oliveira *et*



*al.*, 2019). Oleh karena itu depresi yang dialami oleh lansia harus lebih diperhatikan, jika masalah tersebut dibiarkan maka akan timbul beberapa gejala, diantaranya timbul perasaan kesepian, merasa sedih dan sering menangis, tidak bisa tidur nyenyak, tidak bisa berkonsentrasi, tidak nafsu makan atau berat badan menurun, cepat lelah, merasa tidak berguna, daya ingat menurun, aktivitas menurun, dan jika gejala-gejala itu dibiarkan akan menimbulkan upaya untuk melakukan bunuh diri (Manafe & Berhimpon, 2022). Kondisi kejiwaan berupa depresi pada lansia jika tidak ditangani dapat mengakibatkan timbulnya gangguan tidur, gangguan interpersonal, gangguan pola makan, gangguan aktivitas, perilaku merusak, hingga bunuh diri (Widi A, 2021). Dan jika tidak diatasi dan diobati secara efektif, akan mengurangi kesejahteraan dan kepuasan hidup para lansia serta meningkatkan pengeluaran layanan kesehatan (Yan *et al.*, 2023)

Tingginya angka kejadian depresi lansia sering dihubungkan dengan beberapa faktor antara lain penurunan fungsi dan anatomi tubuh, perubahan kognitif, perubahan emosional, kesepian dan kehilangan berganda, kondisi tersebut akan mempengaruhi harga diri lansia (Livana *et al.*, 2018). Perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia salah satunya adalah perubahan kognitif yang ditandai dengan waktu reaksi lebih lambat, waktu belajar melambat, memori jangka panjang lebih baik dari memori jangka pendek, jumlah sel otak akan menurun dan mekanisme perbaikan sel akan terganggu sehingga otak menjadi atrofi (Nugroho, 2000). Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wu (2023), bahwa faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia diantaranya

kualitas tidur, fungsi kognitif, status kesehatan, kepuasan hidup, dukungan keluarga dan kemampuan kemandirian. Menurut Hasan (2017), faktor yang dapat mempengaruhi perubahan kondisi mental pada lansia termasuk depresi, antara lain perubahan fisik, khususnya organ perasa, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (hereditas), lingkungan, tingkat kecerdasan, dan kenangan (memori). Depresi pada lansia yang ditandai dengan gangguan kognitif melibatkan fungsi eksekutif, seperti pemecahan masalah, perencanaan, pengambilan keputusan, serta gangguan perhatian dan memori kerja yang selektif dan berkepanjangan (Valiengo *et al.*, 2016).

Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan gangguan kognitif terhadap depresi diantaranya faktor genetik yaitu pengulangan C9ORF72 pada kromosom 9 ditemukan pada pasien yang menderita gangguan kognitif dengan depresi. Ini sebelumnya berhubungan dengan demensia neurodegeneratif (Sandeep, 2020). Penemuan ini menegaskan hubungan genetik gangguan kognitif dengan depresi. Lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif memiliki *Default Mode Network* (DMN) yang terlalu aktif, yang mana saat DMN terlalu aktif akan meningkatkan perenungan pada lansia yang menyebabkan depresi memikirkan penyesalan, kegagalan, rasa malu, amarah, serta mengakibatkan cemas dan takut yang berlebihan (Maulana *et al.*, 2023).

Seseorang yang memasuki usia lanjut umumnya akan terjadi penurunan fungsi kognitif antara lain proses persepsi, belajar, pemahaman, perhatian, pengertian, dan lain-lain (Nataswari, 2018). Secara umum tanda dan

gejala lansia yang mengalami gangguan kognitif yaitu kehilangan memori yang mempengaruhi kemampuan sehari-hari, kesulitan melakukan tugas sehari-hari, masalah dengan bahasa, disorientasi dalam ruang dan waktu, gangguan dalam pengambilan keputusan, bermasalah pada pemikiran abstrak, lupa tempat menyimpan barang, perubahan alam perasaan dan perilaku, perubahan personality, serta kehilangan inisiatif (Malikal Balqis & Sahar, 2019). Lansia dengan gangguan fungsi kognitif merasa kesulitan untuk menemukan kata yang tepat, mengulang kata dan frasa, dan kondisi lain yang mungkin muncul adalah kemungkinan perubahan sensorik yang terkait dengan panca indera yang membuat lansia dengan gangguan kognitif tersebut sulit untuk mengekspresikan dirinya dengan tepat, kehilangan kepercayaan diri, cemas, depresi, menarik diri, hingga dianggap aneh oleh lingkungannya karena mereka mencoba untuk mengkomunikasikan apa yang tidak bisa mereka katakan dengan kata-kata (Malikal Balqis & Sahar, 2019).

Gangguan fungsi kognitif dengan gejala depresi secara global diakui sebagai gangguan mental yang paling umum terjadi pada orang lanjut usia (Yadav *et al.*, 2020). Beberapa gangguan kognitif yang biasa terjadi pada lansia diantaranya delirium, demensia, alzheimer, dan depresi (Meiner, 2015). Dalam sebuah penelitian menemukan bahwa orang lanjut usia yang mengalami depresi memiliki risiko tinggi yang disebabkan karena mengalami kelemahan kognitif (Kwan *et al.*, 2019). Gangguan kognitif sering kali diwujudkan sebagai gangguan pada satu atau lebih kemampuan yang berkaitan dengan persepsi, perhatian, memori, dan berpikir (Tj *et al.*, 2020). Sejalan dengan hasil penelitian

yang dilakukan oleh Gao *et al.*, (2022), yang mengungkapkan bahwa fungsi kognitif mempengaruhi gejala depresi artinya tingkat dasar fungsi kognitif pada lansia dapat secara signifikan memprediksi nilai dasar dan laju perubahan gejala depresi. Semakin tinggi fungsi kognitif maka semakin rendah gejala depresi, namun semakin cepat penurunan fungsi kognitif, dan semakin cepat pula peningkatan gejala depresi.

Beberapa penelitian juga menyebutkan terdapat hubungan sebab akibat antara perubahan kognitif dengan gejala depresi atau sebaliknya, hal tersebut dapat menjadi hubungan dua arah yang dapat saling tumpang tindih satu dengan yang lain (Kuring, Mathias, & Ward, 2018). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Yu *et al.*, (2018) memberikan bukti adanya hubungan antara gangguan memori dan depresi bersifat searah, gangguan memori memprediksi gejala depresi berikutnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wu *et al.*, (2023), bahwa kemampuan memori pada fungsi kognitif merupakan salah satu faktor yang terkait dengan gejala depresi. Sebagai salah satu aspek fungsi kognitif, daya ingat yang buruk cenderung menunjukkan fungsi kognitif yang buruk, sehingga dapat memperburuk depresi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zaliavani *et al.*, (2019), terdapat hubungan yang signifikan antara gangguan fungsi kognitif dengan kejadian depresi pada lansia di posyandu lansia Ikur Koto wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang. Studi menunjukkan bahwa semakin tinggi fungsi kognitif terganggu semakin tinggi depresi yang dialami oleh lansia. Hal ini juga dibuktikan dari penelitian (Yusnita *et al.*, 2021) bahwa dinyatakan ada hubungan fungsi kognitif lansia



dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Bina Lanjut Usia Sentani Kabupaten Jayapura. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hou *et al.*, (2022) yang menunjukkan bahwa dampak gangguan fungsi kognitif bukanlah gejala depresi melainkan kesepian. Penelitian lain juga membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara gangguan fungsi kognitif dengan depresi pada lanjut usia di pobyandu lansia (Sari & Wulansari, 2019).

Pertumbuhan lanjut usia yang mengalami depresi cukup tinggi sehingga membutuhkan banyaknya partisipasi sosial yang diikuti lansia akan membantu menurunkan depresi. Oleh karena itu diperlukan peran puskesmas untuk mengadakan dan merencanakan program untuk lansia lebih banyak. Selain itu diperlukan penambahan keterampilan tenaga kesehatan dalam bidang kejiwaan untuk mendeteksi dini dan penanganan awal depresi pada lansia (Prasetya & Aryastuti, 2019). Selain itu kegiatan pengabmas memberikan manfaat peningkatan pemahaman kader dan peningkatan partisipasi kader dalam deteksi dini resiko dan gejala serta pencegahan depresi. Kader kesehatan diharapkan melakukan screening lanjutan kepada semua lansia di wilayahnya sehingga dapat dilakukan tindakan lanjutan dalam rangka memenuhi kesejahteraan lansia (Daryanto & Sari, 2021).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022 jumlah populasi lansia di kota Padang sebanyak 72.889 jiwa. Tahun 2023 populasi lansia meningkat menjadi 75.800 jiwa. Pada tahun 2023 ini Puskesmas Lubuk Buaya mempunyai peringkat tertinggi kedua dengan jumlah lansia mencapai 5.490 jiwa. Puskesmas Lubuk Buaya merupakan salah satu puskesmas yang

terletak di Kota Padang. Hasil pencatatan dan pelaporan Puskesmas Lubuk Buaya kasus depresi dikelompokkan ke dalam laporan gangguan mental emosional (kecemasan, demensia, depresi, dan skizofrenia) diperoleh data bulan Juli 2023 total kasus gangguan mental emosional sebanyak 38 lansia, bulan Agustus sebanyak 24 lansia, dan bulan September sebanyak 15 lansia. Sedangkan data tentang gangguan kognitif pada lansia di Puskesmas Lubuk Buaya pada bulan Juli 2023 sebanyak 11 lansia, bulan Agustus nol, dan bulan September sebanyak 15 lansia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19 Oktober 2023, dari hasil wawancara terpimpin terhadap lansia di Posyandu Sakura 1 Kelurahan Lubuk Buaya kepada 10 orang lansia, didapatkan data 6 lansia kadang-kadang merasa kesulitan mengingat tentang apa yang telah dilakukan, 3 lansia kadang-kadang merasa tidak ingin makan atau nafsu makan menurun, 2 lansia sering mengalami tidur tidak nyenyak (gelisah), dan 1 lansia lagi kadang merasa sendiri/kesepian. Selanjutnya 5 dari 10 lansia tersebut mengalami gangguan perhatian dan kalkulasi, 3 lansia mengalami gangguan mengingat, dan 2 lansia mengalami gangguan orientasi waktu.

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Gangguan Fungsi Kognitif Dengan Gejala Depresi Pada Lansia di Posyandu Sakura 1 Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang”

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka bisa ditarik rumusan masalah yaitu “Apakah ada hubungan antara gangguan fungsi kognitif dengan gejala depresi pada lansia di posyandu sakura 1 kelurahan Lubuk Buaya wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang?”

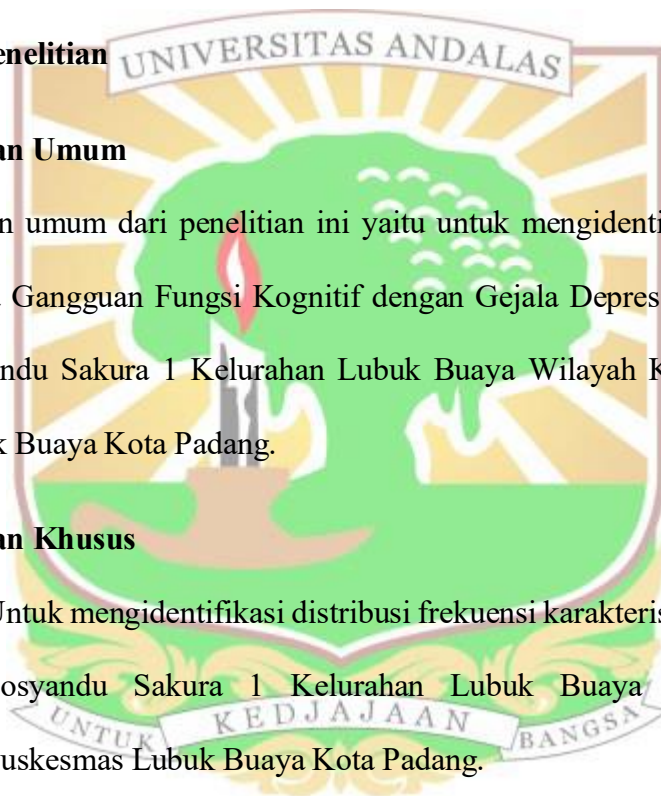
## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi hubungan antara Gangguan Fungsi Kognitif dengan Gejala Depresi Pada Lansia di Posyandu Sakura 1 Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik responden di Posyandu Sakura 1 Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
- b. Untuk mengidentifikasi nilai rerata Gangguan Fungsi Kognitif Pada Lansia di Posyandu Sakura 1 Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
- c. Untuk mengidentifikasi nilai rerata Gejala Depresi Pada Lansia di Posyandu Sakura 1 Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.



- d. Untuk mengidentifikasi hubungan, arah dan kekuatan hubungan Gangguan Fungsi Kognitif dengan Gejala Depresi Pada Lansia di Posyandu Sakura 1 Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

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

1. Bagi Profesi Keperawatan

Peneliti berharap penelitian ini sebagai tambahan pengetahuan di bidang keperawatan, sehingga perawat mengetahui Hubungan Gangguan Kognitif dengan Gejala Depresi pada Lansia

2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi masukan untuk pemerintah dan pelayanan kesehatan khususnya di Posyandu Sakura 1 Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang, untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi lansia agar dapat meningkatkan fungsi kognitif sehingga menurunkan gejala depresi pada lansia.

3. Bagi Keluarga/Masyarakat

Peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan edukasi kesehatan bagi keluarga/masyarakat kepada lansia dalam mewaspadai masalah gangguan kognitif dengan gejala depresi pada lansia.



#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berharap penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan gangguan kognitif dengan gejala depresi pada lansia.

