

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan salah satu indikator peningkatan taraf hidup yang lebih baik dalam pembangunan suatu bangsa. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), terjadi peningakatan AHH dan populasi lansia dari AHH 69,43 tahun dengan populasi 7,56% pada tahun 2010 menjadi AHH 69,65 tahun dengan populasi 7,58% pada 2011. Pada 2050 diperkirakan presentase jumlah penduduk lansia akan meningkat menjadi 28,68% populasi. Batasan umur lansia ditetapkan pada Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia yaitu diatas 60 tahun.<sup>1</sup>

Seiring peningkatan Angka Harapan Hidup dan populasi pada lansia, muncul pula masalah-masalah kesehatan pada lansia baik penyakit secara fisik maupun mental. Penyakit mental yang paling sering pada populasi lansia ini adalah depresi. Pada pasien depresi akan memperlakukan kemunduran fungsi motorik, terganggunya fungsi eksekusi dan kemampuan menilai.<sup>1,2</sup>

Gangguan kognitif (*mild cognitive impairment*) merupakan penurunan 1-1,5 standar deviasi fungsi domain kognitif dibawah usianya tanpa adanya gangguan pada aktivitas sehari-hari. Gangguan neuropsikiatrik merupakan salah satu faktor resiko terjadinya gangguan kognitif. Sebuah penelitian dari *Canadian Study of Health and Aging* (CSHA) menyatakan bahwa gangguan psikiatrik seperti depresi beresiko meningkatkan angka demensia. Gangguan kognitif ini termasuk transisi dari kondisi fisiologis menjadi kondisi patologis (simptomatik predemensia). Demensia merupakan kondisi dimana terjadi penurunan dari fungsi domain kognitif yang disertai dengan adanya gangguan fungsi sosial dan kehidupan sehari-hari.<sup>3</sup>

Gangguan kognitif sering menyertai pasien-pasien yang mengalami depresi. Dalam beberapa tahun pasien yang mengalami depresi yang disertai gangguan kognitif akan menyebabkan penyakit demensia. Berdasarkan hasil

penelitian disebutkan bahwa gangguan kognitif ringan yang disertai gangguan neuropsikiatrik seperti depresi beresiko berkembang menjadi demensia dalam kurun waktu 5 tahun. Terdapat pula penelitian yang menyebutkan bahwa gangguan kognitif non-demensia yang berkembang menjadi demensia memiliki prevalensi 80% setelah 6 tahun dan 10-15% terjadi setahun setelah mengalami MCI. Sekitar 1/3 penderita demensia mengalami depresi dan gangguan kognitif.

3,4,5

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui seberapa jauh hubungan antara gangguan kognitif yang dialami lansia dengan depresi yang dapat meningkatkan resiko demensia. Hal ini sangatlah penting diketahui agar dapat diberikan pencegahan awal sebelum lansia terkena demensia, karena peningkatan angka harapan hidup pada lansia harus sepadan dengan peningkatan kualitas hidup, terutama di Indonesia.

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Pernyataan Masalah**

Kurangnya penelitian tentang hubungan antara gangguan kognitif pada lansia dengan depresi yang merupakan faktor resiko terjadinya demensia pada lanjut usia di Indonesia

### **1.2.2 Pertanyaan Masalah**

1. Bagaimana gambaran tingkat kognitif lansia di Panti Werdha Wisma Mulia & Panti Werdha Salam Sejahtera?
2. Bagaimana gambaran depresi lansia di Panti Werdha Wisma Mulia & Panti Werdha Salam Sejahtera?
3. Apakah terdapat hubungan antara gangguan kognitif dengan depresi?

## **1.3 Hipotesis Penelitian**

Terdapat hunbungan yang signifikan antara gangguan kognitif dengan depresi yang dialami lansia di Panti Werdha Wisma Mulia & Panti Werdha Salam Sejahtera.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara tingkat gangguan kognitif dan depresi beserta hubungannya di Panti Werdha Wisma Mulia & Panti Werdha Salam Sejahtera

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui prevalensi gangguan kognitif yang dialami lansia di Panti Werdha Wisma Mulia & Panti Werdha Salam Sejahtera
2. Mengetahui prevalensi depresi yang dialami lansia di Panti Werdha Wisma Mulia & Panti Werdha Salam Sejahtera
3. Mengetahui hubungan depresi dengan gangguan kognitif yang dialami lansia di Panti Werdha Wisma Mulia & Panti Werdha Salam Sejahtera

## **1.5 Manfaat Penelitian**

1. Bagi tenaga kesehatan, hasil penelitian memberikan gambaran mengenai hubungan antara depresi dengan gangguan kognitif yang dialami lansia, terutama di praktik sehari-hari.
2. Bagi masyarakat, memberikan informasi yang menambah wawasan tentang hubungan depresi dengan gangguan kognitif pada lansia
3. Bagi peneliti, mendapatkan pengalaman dalam penelitian dan menjadikan penelitian ini sebagai dasar untuk meneliti penelitian ini lebih dalam lagi.
4. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan depresi dengan gangguan kognitif pada lansia.