

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan bertambahnya tahun, jumlah penduduk Indonesia semakin meningkat. Begitu juga lansia yang diperkirakan lebih tinggi peningkatannya dibandingkan dengan jumlah penduduk Indonesia yang lain. Menurut data Biro Pusat Statistik (BPS), jumlah lanjut usia (lansia) di Indonesia pada tahun 2005 berjumlah 15.814.511 jiwa atau 7,2% dan diproyeksikan akan bertambah menjadi 28.822.879 jiwa pada tahun 2020 atau sebesar 11,34% penduduk (Data Statistik Indonesia, 2010). Dengan bertambahnya jumlah lansia tersebut, maka masalah yang akan dihadapi para lansia juga bertambah.

Lanjut usia merupakan salah satu dari tahap kehidupan yang tidak lepas dari masalah. Masalah yang sering dihadapi pada tahap lanjut usia diantaranya meliputi masalah kesehatan mental, seperti gangguan kognitif dan depresi. Masalah tersebut sangat umum dan perlu diperhatikan. Karena kedua masalah tersebut memiliki risiko, antara lain penurunan kualitas hidup, penurunan fungsional, dan peningkatan mortalitas.

Kognitif merupakan proses pekerjaan pikiran yang dengannya kita menjadi waspada akan objek pikiran atau persepsi, mencangkup semua aspek pengamatan, pemikiran, dan ingatan (Dorland, 1998): Penuaan pada sistem saraf mempengaruhi perilaku bernikir dan aktivitas. Penurunan

kemampuan tersebut dimulai setelah usia 60 tahun dan lebih meningkat lagi sebesar 5-10% pada usia 80 tahun. Hal tersebut disebabkan oleh kematian neuron dan pembesaran ventrikel pada otak, terutama bagian dari cortex (seperti lobus frontalis). (Drachman, 1997; Whitbourne, 1996, 1999)

Penurunan fungsi memori adalah gangguan yang terjadi pada manusia dan tidak ada obatnya. Seperti yang disebutkan dalam salah satu hadist tentang pengobatan dan penyakit yang berbunyi:

Mereka bertanya, “Ya Rasulullah, apakah kami berobat?” Beliau menjawab, “Ya, wahai hamba-hamba Allah. Sesungguhnya Allah meletakkan penyakit dan diletakkan pula penyembuhannya, kecuali satu penyakit yaitu penyakit ketuaan (pikun)”. (HR. Ashabussunnah)

Sedangkan depresi merupakan suatu kesedihan yang tidak wajar, dejeksi, atau melankoli (Dorland, 1998). Depresi merupakan masalah utama yang ditemukan dalam gangguan afektif, dimana masalah tersebut mempengaruhi 5-20% individu yang berusia lebih dari 65 tahun di masyarakat. Depresi juga merupakan gangguan kesehatan akut pada lansia yang dirawat di panti social dengan prevalensi 25% pada beberapa penelitian. Lansia yang masih tinggal di rumah pun juga memiliki prevalensi yang tinggi untuk kejadian depresi, yaitu sebesar 25-40%(Lammers, 2007). Pada keadaan depresi terjadi atropi hipokampus. Atropi hipokampus menyebabkan terjadinya defisit kognitif pada penderita depresi (Amir, 2005).

Pada sebagian besar lansia, gangguan kognitif atau depresi merupakan masalah utama yang dialami. Tetapi, ada pula yang mengalami kedua masalah tersebut. Dimana gangguan kognitif akan diikuti oleh depresi ataupun sebaliknya. Sehingga dibutuhkan penelitian yang khusus untuk memahami dua hal tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara gangguan kognitif dengan depresi pada lansia?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran secara umum tentang gangguan kognitif dan depresi pada lansia.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui adanya hubungan antara gangguan kognitif dengan kejadian depresi pada lansia.

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan penelitian yang dilakukan ini memberi beberapa manfaat, antara lain:

1. Segi Teoritis

Bagi ilmu pengetahuan:

Informasi dan hasil penelitian dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan pada perkembangan ilmu kesehatan pada khususnya.

2. Segi Praktis

Bagi masyarakat:

- a. Memberikan informasi mengenai berbagai perubahan yang terjadi pada lansia.
- b. Memberikan informasi mengenai hubungan antara gangguan kognitif dengan depresi pada lansia.

Bagi penulis:

- a. Menambah informasi mengenai hubungan antara gangguan kognitif dengan depresi pada lansia.
- b. Sebagai bahan bagi penulis untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dan menambah pengalaman nyata tentang penelitian di

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang telah dilakukan antara lain adalah: *Depressive Symtoms and Cognitive Decline in Late Life* (Ganguli *et al.*, 2006) dan *Assessment of Depression and Cognitive Impairment Among Elders in Rural Housing Facilities* (Fisher dan Schumaker, 2004).

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan, dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 1. Perbedaan penelitian

Perbedaan Penelitian	Penelitian Ganguli, <i>et al.</i>	Penelitian Fisher dan Schumaker	Penelitian yang dilakukan
Desain Penelitian	<i>Cohort prospective</i>	Deskriptif	<i>Cross sectional</i>
Subjek Penelitian	1265 lansia berusia 67 tahun dan lebih tanpa riwayat dementia	20 lansia yang berusia 62 sampai 84 tahun	40 lansia
Waktu Penelitian	Tahun 1987 sampai 2002	Tahun 2002	Tahun 2011
Tempat Penelitian	Komunitas lansia pada <i>blue-collar rural</i> di Monongahela Valley, Pennsylvania, Amerika	Lansia yang tinggal pada <i>rural housing facilities</i> di Pennsylvania, Amerika	Lansia yang tinggal di RW 01 Kelurahan Patangpuluhan, Yogyakarta