

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Penduduk lanjut usia (lansia) semakin lama semakin meningkat dan berkontribusi cukup tinggi terhadap pertumbuhan penduduk secara keseluruhan. Populasi lansia di dunia mencapai 962 juta orang pada tahun 2017, jumlah ini meningkat dua kali lipat dibandingkan tahun 1980 yaitu, sebanyak 382 juta lansia di seluruh dunia. Angka ini di perkirakan akan terus meningkat dan pada tahun 2050, di prediksi angka lansia akan mencapai 2,1 miliar lansia di seluruh dunia. <sup>1</sup>

Persentase lansia di Indonesia juga semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2018, terdapat 9,27% atau sekitar 24,49 juta lansia di Indonesia. Angka ini mengingkat dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya terdapat 8,97% atau sekitar 23,4 juta lansia di Indonesia.<sup>1</sup>

Seiring dengan bertambahnya populasi lansia di dunia, terdapat dampak positif dari hal tersebut jika penduduk lansia dalam keadaan aktif, sehat, dan produktif. Tetapi, terdapat dampak negatif dari hal tersebut, yaitu masalah kesehatan. <sup>2</sup>

Depresi pada pasien lansia adalah masalah besar yang mempunyai konsekuensi medis, sosial, dan ekonomi. Depresi pada lansia juga sulit untuk diidentifikasi sehingga sering kali terlambat atau bahkan tidak sama sekali mendapatkan terapi, hal ini terjadi karena kemungkinan perbedaan pola gejala pada tiap kelompok umur. <sup>3</sup>

Terdapat beberapa faktor yang berperan dalam depresi pada lansia, diantaranya adalah faktor biologis, fisis, psikologis, dan sosial. Lansia seringkali mengalami periode kehilangan orang yang dikasihinya, hilangnya kebebasan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, dan terpaksa mengundurkan diri dari pekerjaan yang ia

lakukan sebelumnya. Selain itu kurangnya perhatian dan dukungan dari sekitarnya juga dapat mengakibatkan depresi pada lansia.<sup>4</sup> Berkurangnya kapasitas sensoris (terutama pendengaran dan penglihatan) juga dapat mengaktifkan penderita terisolasi dan berujung dengan depresi.<sup>3</sup>

Selain itu, depresi pada lansia juga sering kali tidak diakui pasien dan tidak dikenali oleh dokter karena gejala yang tumpang tindih, sering komorbiditas dengan penyakit medis lainnya sehingga lebih menonjolkan gejala somatik daripada depresinya.<sup>3</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bodhare dkk pada 2013 terdapat 28,9% depresi ringan dan 15,8% depresi berat pada lansia.<sup>5</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Padang pada tahun 2017, terdapat 50 sampel kemungkinan depresi dan didapatkan 76% memiliki kualitas hidup baik dan 24% memiliki kualitas hidup buruk. Dengan uji analisis *Chi-square* memperlihatkan nilai  $p = 0,004$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti signifikan.<sup>6</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setiati dkk pada tahun 2010 di 43 kota di Indonesia menunjukkan mayoritas lansia (85,1%) yang tinggal di komunitas memiliki kualitas hidup baik. Lingkungan adalah salah satu faktor yang berpengaruh dalam kualitas hidup lansia.<sup>6</sup>

Depresi itu sendiri adalah keadaan yang ditandai dengan perasaan sedih, mudah marah, dan retardasi psikomotor. Dalam keadaan yang parah, depresi dapat menimbulkan pikiran atau ide untuk bunuh diri.<sup>7</sup> Menurut *World Health Organization* (WHO), depresi adalah masalah kesehatan mental yang umum, dengan karakteristik rasa sedih yang persisten dan kehilangan ketertarikan pada aktivitas yang normalnya disukai oleh individu tersebut. Diikuti dengan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari selama setidaknya 2 minggu. Terdapat karakteristik tambahan, yaitu: hilangnya energi, perubahan dalam nafsu makan, waktu tidur yang kurang atau berlebih, penurunan konsentrasi, keraguan, perasaan tidak berharga, perasaan bersalah, tidak memiliki harapan

jangka panjang, dan pikiran untuk menyakiti diri sendiri bahkan untuk bunuh diri.

8

Kriteria diagnosis depresi menurut Pedoman Praktis Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III adalah sebagai berikut : Gejala utama pada depresi adalah (1) Afek depresi (2) Kehilangan minat dan kegembiraan (3) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan yang mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas. Gejala penyerta lainnya adalah (1) Konsentrasi dan perhatian berkurang (2) Harga diri dan kepercayaan diri berkurang (3) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna (4) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis (5) Tidur terganggu (6) Nafsu makan berkurang. Diperlukan minimal 2 minggu untuk penegakkan diagnosis, akan tetapi periode lebih pendek dapat dibenarkan jika gejala luar biasa beratnya dan berlangsung cepat.<sup>9</sup>

Depresi dapat muncul pada kelompok usia manapun. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi tertinggi depresi pada penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun berada pada provinsi Sulawesi Tengah yaitu 12,3% dan hanya 9% dari seluruh populasi Indonesia yang menderita depresi mendapatkan terapi.<sup>10</sup> Menurut WHO, puncak prevalensi depresi berdasarkan usia ada pada kelompok usia lanjut (sekitar 7,5% di antara wanita berusia 55-74 tahun dan sekitar 5,5% pada laki-laki dengan usia 55-74 tahun).<sup>8</sup>

Menurut WHO, kualitas hidup adalah persepsi atau cara pandang individu terhadap posisi hidup mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai yang mereka hidupi dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka. Kualitas hidup berhubungan dengan banyak hal, diantaranya kesehatan fisik, status mental, kepercayaan pribadi, hubungan sosial, dan lingkungan.<sup>11</sup>

Penyebab turunnya kualitas hidup pada lansia adalah sebagai berikut 35% penyakit kardiovaskular, 22% keganasan, 18% penyakit paru, 8% masalah psikiatri, 7% penyakit inflamasi, 7% penyakit endokrin, 3% karena penyebab lainnya.<sup>12</sup> Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan

oleh Ganesh Kumar S. di India dengan kesimpulan kualitas hidup pada lansia dipengaruhi secara signifikan oleh faktor kesehatan mental, kesehatan fisik dan lingkungan.<sup>13</sup>

Kesehatan mental juga berhubungan dengan kualitas hidup lansia, masalah kesehatan mental tertinggi adalah depresi. Telah diteliti sebelumnya, bahwa depresi pada lansia mempunyai korelasi negatif dengan kualitas hidup. Dimana artinya adalah semakin tinggi depresi, semakin rendah kualitas hidup individu tersebut.<sup>14</sup>

Dari latar belakang dan hal-hal yang telah disebutkan diatas, maka akan dilakukan penelitian yang berjudul Hubungan Antara Depresi dan Kualitas Hidup pada Usia Lanjut. Adapun penelitian ini akan diadakan sebagai Karya Tulis Ilmiah.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara depresi dan kualitas hidup pada lansia.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui hubungan depresi dan kualitas hidup pada lansia.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Menambah pengetahuan dan memberikan penjelasan ilmiah mengenai tingkat depresi pada lansia dan dihubungkan dengan kualitas hidupnya serta dapat menjadi awal penelitian yang lebih lanjut lagi pada masa yang mendatang.

## 1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan informasi tentang gangguan psikiatri yang paling sering di derita oleh lansia dan pengaruhnya kepada kualitas hidup lansia tersebut. Penelitian ini juga bermanfaat untuk meningkatkan tingkat kepedulian masyarakat terhadap kesehatan mental lansia, terlebih bagi keluarga yang tinggal bersama lansia.

## 1.5 Kerangka Pemikiran dan Hipotesis Penelitian

### 1.5.1 Kerangka Pemikiran

Depresi terbilang tinggi pada golongan lansia. Dari berbagai penelitian diperoleh berbagai prevalensi depresi pada lansia, angka prevalensi tersebut berkisar 25-50%.<sup>7</sup> Prevalensi rata-rata usia pada penderita depresi terbilang tinggi pada lansia (7,5% pada wanita dan 5,5% pada pria berusia 55-74 tahun).<sup>8</sup> Angka depresi tersebut semakin meningkat seiring dengan peningkatan jumlah lansia.

Peningkatan angka lansia di Indonesia didukung oleh hasil survei yang dilakukan Badan Pusat Statistik dalam Statistik Penduduk Lanjut Usia pada tahun 2018 menunjukkan bahwa dalam kurun waktu 50 tahun (1971-2018), persentase penduduk lansia Indonesia meningkat sekitar 2 kali lipat. Pada tahun 2018, persentasi lansia mencapai 9,27% atau sekitar 24,49 juta orang. Kondisi ini menunjukkan bahwa Indonesia sedang bertansisi menuju kearah struktur penduduk tua (*aging population*) karena persentasi penduduk berusia diatas 60 tahun mencapai lebih dari 7% dari keseluruhan penduduk. Indonesia juga diperkirakanp akan mengalami “*elderly population boom*” atau ledakan populasi lansia pada 2 dekade awal abad ke-21.<sup>1</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rasquinha MD dan Acharya YTB dengan judul *Relationship between Depression and Quality of Life among Institutionalised Elderly*, terdapat korelasi negatif antara depresi dengan kualitas hidup baik secara fisik, psikologikal, dan sosial. Juga terdapat korelasi negatif antara

depresi dengan kualitas hidup secara keseluruhan. Hal tersebut berarti, semakin tinggi tingkat depresi, semakin rendah pula kualitas hidup pada lansia tersebut.<sup>14</sup>

Depresi pada lansia biasanya disebabkan oleh berbagai faktor yang melibatkan penyakit kormobiditas seperti penyakit vaskular, gangguan tiroid, dan alzaimer. Terdapat juga faktor polifarmaka seperti penggunaan obat-obatan pereda nyeri, hipertensi, maupun obat ansiolitik. Selain itu terdapat pula faktor psikososial lainnya seperti kehilangan anggota keluarga maupun teman sebayanya.<sup>3 15 16 17</sup>

Depresi yang seringkali tidak terdiagnosis bahkan tidak disadari oleh dokter bahkan lansia itu sendiri dapat menetap dan dapat mempengaruhi fisik, pola pikir, dan juga perilaku lansia itu. Lansia yang menderita depresi juga dapat mengalami imobilisasi yang lama dan hal itu dapat menyebabkan penurunan fungsional yang lebih besar lagi sehingga dapat mengganggu kualitas hidup pada lansia.<sup>3</sup>

### **1.5.2 Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan hal-hal diatas, hipotesis dari penelitian ini adalah depresi menurunkan kualitas hidup pada lansia.