

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Populasi warga lanjut usia (lansia) di Indonesia semakin bertambah setiap tahun, hal tersebut karena keberhasilan pembangunan di berbagai bidang terutama bidang kesehatan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, yang dimaksud dengan Lanjut Usia (Lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.<sup>[1]</sup> Menurut *World Health Organization* (WHO) <sup>[2]</sup>, usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut: usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) adalah di atas 90 tahun.

Grafik Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan usia harapan hidup penduduk Indonesia terus meningkat setiap tahun. Sensus penduduk pada tahun 2000, usia harapan hidup penduduk Indonesia adalah 67,25 tahun, sedangkan pada tahun 2015, usia harapan hidup penduduk Indonesia menjadi 71,1 tahun. Diperkirakan

pada tahun 2050, usia harapan hidup penduduk Indonesia menjadi 77 tahun.<sup>[3]</sup> Menurut data statistik dari Depkes tahun 2014, jumlah lansia perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, bisa dikatakan usia harapan hidup perempuan juga lebih tinggi daripada laki-laki.<sup>[1]</sup>

Seiring dengan pertambahan usia, kelompok usia lanjut akan mengalami proses degenerasi yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan lansia. Salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan lansia adalah kesehatan jiwa lansia tersebut. Masalah kesehatan jiwa adalah masalah paling banyak dihadapi oleh kelompok lansia, yang terbesar adalah gangguan depresi.<sup>[1]</sup> Menurut Hawari, depresi adalah gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan, kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga kehilangan kegairahan hidup, apatis dan pesimisme kemudian dapat diikuti gangguan perilaku. Lansia memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami depresi daripada dewasa muda. Pada usia lanjut, stres lingkungan sering menyebabkan depresi karena kemampuan beradaptasi sudah menurun.<sup>[4]</sup> Depresi sebenarnya bukan merupakan bagian dari proses penuaan fisiologis. Orang awam mengetahui bahwa depresi merupakan bagian dari proses penuaan fisiologis. Anggapan tersebut menyebabkan orang awam kurang respons terhadap gejala

yang timbul sehingga depresi sering tidak terdiagnosis dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat.<sup>[5]</sup>

Prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8%-15% dan hasil meta analisis laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5%.<sup>[6]</sup> Prevalensi rata-rata depresi pada lansia di Indonesia adalah 17,8%.<sup>[4]</sup> Angka tersebut bukan jumlah yang sedikit, sehingga perlu diperhatikan secara serius mengenai kondisi dan peningkatan kualitas hidup lansia dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Menurut hasil survei *World Health Organization (WHO)* 1990 setiap tahun terdapat 100 juta kasus depresi. Prevalensi depresi pada lansia berjenis kelamin perempuan lebih tinggi. Alasan perbedaan ini meliputi perbedaan hormonal, perbedaan *stressor* psikososial, dan model perilaku dari *learned helplessness*.<sup>[6]</sup> Penelitian oleh Schoever *et al* (2009) didapati prevalensi depresi pada pria sebesar 6,9% dan sebesar 16,5% pada perempuan. Penelitian tersebut menemukan bahwa disabilitas fungsional lebih sering terjadi pada perempuan.<sup>[7]</sup>

Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan depresi pada lansia antara lain adalah faktor biologis, status perkawinan, dan faktor psikososial.<sup>[8,9]</sup> Faktor biologi antara lain adalah genetik, usia,

jenis kelamin, perubahan struktural otak, dan kelemahan fisik. Beberapa penelitian menemukan bahwa status perkawinan merupakan salah satu faktor risiko terjadi depresi. Perempuan yang tidak menikah memiliki kecenderungan lebih rendah untuk menderita depresi dibandingkan dengan yang menikah, namun hal ini berbanding terbalik untuk laki-laki.<sup>[9]</sup> Sejumlah faktor risiko psikososial juga melibatkan lansia gangguan mental. Faktor risiko tersebut antara lain, kehilangan peranan sosial, kematian teman atau sanak saudara, peningkatan isolasi karena kehilangan interaksi sosial, dan keterbatasan finansial.<sup>[10]</sup> Faktor biologis dan psikososial memiliki hubungan dengan perubahan kadar hormon-hormon dan *neurotransmitters* dalam tubuh. Perubahan kadar hormon dan *neurotransmitters* dapat menyebabkan perubahan tekanan darah.

Tekanan darah merupakan hasil kali dari curah jantung atau *Cardiac Output* (CO) dan tahanan perifer total atau *Total Peripheral Resistance* (TPR). Tekanan darah dipengaruhi oleh kontraksi jantung, volume darah, elastisitas pembuluh darah, dan viskositas darah.<sup>[11]</sup> Pada lansia akan terjadi perubahan struktur maupun fungsional jantung dan pembuluh darah. Hal tersebut menyebabkan perubahan tekanan darah pada lansia. Batas normal tekanan darah lansia berbeda dengan dewasa muda. Menurut *Joint National Committee 8* (JNC 8)

tahun 2014, tekanan darah normal lansia adalah tekanan darah sistolik kurang dari 150 mmHg dan tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg.

<sup>[12]</sup> Banyak faktor risiko yang dapat menyebabkan perubahan tekanan darah pada lansia, salah satunya adalah depresi. Hasil penelitian Rahayujati, Lewa dan Pramantara (2010) di Yogyakarta, menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan tekanan darah lansia.<sup>[13]</sup> Penelitian mengenai hubungan tingkat depresi dengan tekanan darah pada lansia di Indonesia masih terbatas. Hal ini yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat depresi dengan tekanan darah pada lansia di griya usia lanjut St. Yosef.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan tingkat depresi dengan tekanan darah pada lansia di Griya Usia Lanjut St. Yosef?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mempelajari hubungan tingkat depresi dengan tekanan darah pada lansia di Griya Usia Lanjut St. Yosef.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mempelajari tingkat depresi lansia.
2. Mempelajari tekanan darah lansia.
3. Membandingkan tekanan darah lansia yang mengalami depresi dan tidak mengalami depresi.
4. Membandingkan tekanan darah lansia yang tidak mengalami depresi, depresi ringan, dan depresi berat.
5. Menganalisis hubungan tingkat depresi dengan tekanan darah.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam menerapkan disiplin ilmu yang telah dipelajari terutama dalam bidang Geriatri.

### **1.4.2 Bagi Griya Usia Lanjut**

Dapat memberikan informasi mengenai hubungan tingkat depresi dengan tekanan darah pada lansia dan dapat dilakukan pencegahan dan penanggulangan depresi pada lansia.

### **1.4.3 Bagi Masyarakat Ilmiah dan Dunia Kedokteran**

Dapat dijadikan sumber atau referensi untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut, dapat menambah wawasan, dan pengetahuan di bidang kesehatan terutama mengenai hubungan tingkat depresi dengan tekanan darah pada lansia.

### **1.4.4 Bagi Masyarakat Awam**

Dapat dijadikan sebagai informasi yang penting untuk lebih memperhatikan dan menjaga kesehatan jiwa terutama bagi para lansia.