

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 2.1 Latar Belakang

Manusia akan mengalami penurunan kondisi fisiologis ketika memasuki tahap lanjut usia (Lansia). Penurunan fungsi otak, imun, kardiovaskuler, endokrin, ginjal, pernafasan, muskulo-skeletal, dan organ lain menyebabkan mereka mengalami kondisi yang disebut sebagai kerapuhan (*Frailty*) (Clegg *et.al.*, 2013).

Kerapuhan dapat mempengaruhi keamanan dan keberhasilan terapi dan dapat menjadi penanda prognostik pada perawatan klien geriatrik yang menjalani rawat inap (Hilmer *et.al*, 2009). Meskipun Lansia pada umumnya mengalami penurunan kondisi fisiologis, Lansia dengan kerapuhan penurunannya akan semakin cepat dan mekanisme homeostasisnya mulai gagal berfungsi (Clegg *et.al.*, 2013). Clegg *et.al.* (2013) juga menulis bahwa kerapuhan merupakan masalah paling mengkhawatirkan pada populasi Lansia. Kerapuhan memiliki prevalensi tinggi seiring pertambahan usia dan berisiko tinggi memperburuk kondisi kesehatan, termasuk kematian, institusionalisasi, jatuh, dan hospitalisasi (Fried *et.al.*, 2001).

Berdasarkan Blaum *et.al* (2005) kebanyakan penelitian tentang kerapuhan masih difokuskan pada faktor biomedik saja dengan kurangnya perhatian terhadap faktor psikologis seperti gejala depresi. Padahal Kerapuhan dimungkinkan menyebabkan penurunan *mood* dan depresi (St. John *et.al.*, 2013). Oleh karena itu diperlukan penelitian Kerapuhan yang dihubungkan dengan faktor-faktor psikologis seperti depresi dan juga kognitif.

Proporsi Lansia di dunia yang berusia 60 tahun ke atas tumbuh lebih cepat daripada kelompok usia lainnya. Berdasarkan proyeksi WHO (2002), antara tahun 1970 sampai 2050 peningkatan populasi Lansia di seluruh dunia mencapai 223%.

Pada tahun 2002 di Indonesia populasi Lansia yang berkisar 17,1 juta jiwa bisa meningkat menjadi sekitar 35 juta jiwa pada tahun 2025. Fried (1994) menyebutkan sekitar 10-20% Lansia berusia di atas 65 tahun mengalami kerapuhan dan diperkirakan akan meningkat secara dramatis seiring bertambahnya usia (Stone *et.al*, 1999). Ladha *et.al* (2013) mempertegas 7% Lansia berusia di atas 65 tahun mengalami sindrom kerapuhan, dan Lansia di atas 80 tahun yang mengalaminya sebanyak 25%-40%. Clegg *et.al* (2013) juga mengungkapkan bahwa kerapuhan merupakan kelainan yang paling banyak menyebabkan kematian dengan persentase 27,9%; disusul kegagalan organ (21,4%), kanker (19,3%), demensia (13,8%), dan penyebab lain (14,9%).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam Andriyani (2014), secara proyeksi Kecamatan Mulyorejo terdapat 28.328 jiwa pra-Lansia dan Lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan terendah, yakni sebesar 2,07%. Kelurahan Manyar Sabrangan adalah wilayah yang memiliki populasi Lansia terbesar di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo, yakni 633 jiwa pra-Lansia dan Lansia yang terbagi ke dalam 5 (lima) Posyandu Lansia.

Peneliti mengambil data awal di Kelurahan Manyar Sabrangan, Mulyorejo, Surabaya pada tanggal 28-29 April 2015 dengan hasil sebagai berikut: dari 10 responden lansia yang merupakan rekomendasi dari pengelola Posyandu, 1 orang tidak dapat dikaji karena mengalami kepikunan dan stroke.

Dari 9 orang yang dapat diambil datanya, 1 orang mengalami kerapuhan sedang, 4 orang mulai rapuh, dan 4 orang tidak rapuh. Satu orang yang mengalami kerapuhan sedang juga menderita depresi ringan. Dari 4 orang yang mulai rapuh, 1 orang mengalami depresi ringan, 1 orang depresi sedang, dan 2 orang normal. Berdasarkan hasil penyeleksian yang dilakukan oleh peneliti, terdapat 53 yang

memiliki ciri-ciri kerapuhan, dan setelah dilakukan pengkajian menggunakan *Edmonton Frail Scale* terdapat 21 lansia dengan kerapuhan minimal kategori mulai rapuh.

Depresi adalah gangguan mental yang paling sering terjadi pada Lansia, tetapi sering tidak terdeteksi dan tidak teratasi (Piven dan Buckwalter, 2011). Menurut Draper (2004) depresi bukanlah sesuatu yang normal pada proses penuaan (Henderson, 2011).

Depresi pada Lansia muncul dengan berbagai macam cara, tetapi ketika ditanya secara langsung banyak Lansia yang menolak mengatakan bahwa mereka mengalami depresi (Neville dan Byrne, 2009). Meskipun memiliki prevalensi yang lebih rendah dari depresi pada dewasa muda, depresi pada Lansia memiliki konsekuensi yang lebih serius (Fiske, Wetherell, & Gatz, 2009).

Muncul perasaan bersalah dan ingin bunuh diri; hilangnya minat dan/atau kesenangan pada aktivitas yang biasa dilakukan; kelainan pada tidur, selera makan, dan energi; serta agitasi psikomotor atau retardasi (Neville dan Byrne, 2009).

Depresi dapat terjadi pada Lansia yang mengalami kerapuhan (*frailty*) (St. John *et.al.*, 2013), yakni kondisi meningkatnya kerentanan yang memperburuk homeostasis setelah kejadian stresor dimana dapat meningkatkan risiko hasil yang buruk seperti jatuh, delirium, dan disabilitas (Clegg *et.al.*, 2013; Ladha *et.al.*, 2013; dan Lamberta & Wyman *et.al.*, 1999).

Bergman *et.al.* (2007) menerangkan bahwa antara depresi dan kerapuhan pada Lansia memiliki beberapa kesamaan dan dimungkinkan memiliki hubungan *bidirectional*. Pada satu sisi, gejala depresi merupakan prediktor kejadian penurunan fungsi fisik seperti keseimbangan berdiri, kecepatan berjalan, dan bangkit dari kursi.

Di sisi lain, jenis abnormalitas sitokin yang ditemukan pada klien depresi mayor mirip dengan yang ditemukan pada Lansia yang mengalami kerapuhan.

Penelitian kolaboratif WHO tentang masalah psikologis pada pelayanan umum kesehatan yang melibatkan 26.000 klien pada 15 titik di seluruh dunia menyebutkan bahwa prevalensi depresi sebanyak 10,4% (Craven dan Bland, 2013). Menurut Keliat *et.al* (2011) tiga dari seratus orang Lansia berusia 65 tahun mengalami depresi dan akan meningkat pada Lansia berusia 80 tahun ke atas. Damping (2003) melaporkan 37% klien dengan gangguan depresi terdeteksi pada usia lanjut. Di Indonesia, prevalensi depresi klien geriatri yang dirawat mencapai 17,5% (Setiati, 2013).

Menurut Wahyudi *et.al* (2012) prevalensi Lansia yang rentan depresi dan yang sudah mengalami depresi mencapai 17,2%, dan sebanyak 8-15% Lansia dengan depresi berada di komunitas dan 40% di rumah sakit. Sebuah penelitian *cross-sectional* yang melibatkan 52 Lansia panti werdha dan 50 Lansia di komunitas menjelaskan bahwa sebanyak 38% Lansia panti werdha dan 60% Lansia di komunitas mengalami depresi (Wulandari, 2011).

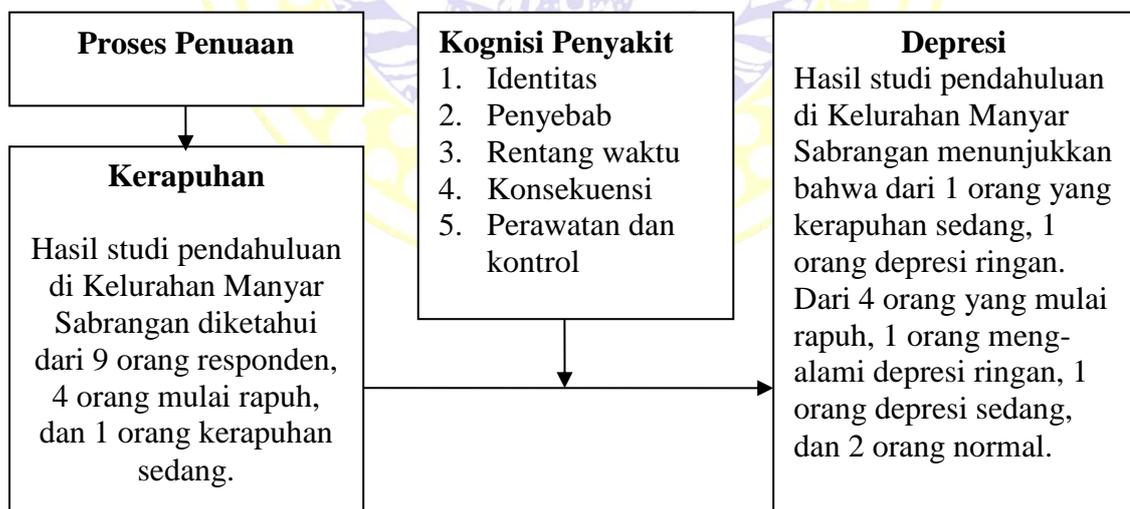
Ketika mengalami penyakit, khususnya penyakit kronis, individu akan mengalami respon emosional seperti depresi, rasa takut, dan cemas (Ogden, 2012; Singh, 2011). Bersamaan dengan itu individu akan berusaha mengatasi masalah tersebut menggunakan koping. Koping ini dipengaruhi oleh suatu proses di mana individu memahami penyakit atau gejala yang dideritanya, yang disebut sebagai Kognisi Penyakit (*illness cognition*).

Kognisi penyakit terdiri dari: identitas (*identity*), penyebab (*cause*), rentang waktu (*time line*), konsekuensi (*concequences*), serta pengobatan dan kontrol (*cure and control*) (Ogden, 2012). Berbagai macam literatur yang membahas tentang penyakit kronis telah mengakui peran kognisi penyakit sebagai mediator antara stres

dengan penyakit (Evers *et.al*, 2001). Lebih lanjut Kraaimaat *et.al* menulis bahwa kognisi yang adaptif atau maladaptif sangat krusial dan dapat memberi perbedaan pada penanganan penyakit kronis. Kognisi yang negatif dapat memunculkan prediksi *outcome* yang buruk seperti depresi.

Menurut Kaptein *et.al* (2003) penelitian tentang kognisi penyakit yang diaplikasikan dalam penyakit kronis telah dilakukan pada beberapa macam kasus seperti asma, arthritis, kanker, serangan jantung, COPD, dan lain sebagainya (Singh, 2011). Namun belum ada penelitian tentang kognisi penyakit bagi Lansia kerapuhan. Perawat perlu mengetahui kognisi penyakit klien Lansia yang mengalami kerapuhan untuk mengantisipasi respon emosional yang mungkin muncul. Latar belakang tersebut mendasari penulis melakukan penelitian yang berjudul, **“Hubungan antara Kognisi Penyakit dan Tingkat Depresi dengan Kerapuhan pada Lansia di Kelurahan Manyar Sabrangan, Mulyorejo, Surabaya.”**

## 2.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah penelitian hubungan antara kognisi penyakit dan Tingkat Depresi dengan Kerapuhan pada Lansia di Kelurahan Manyar Sabrangan, Mulyorejo, Surabaya

Proses penuaan dapat menyebabkan kondisi kerapuhan pada Lansia. Kerapuhan memiliki gejala-gejala yang dapat menyebabkan terjadinya depresi pada Lansia. Namun sejauh mana kerapuhan dapat menyebabkan depresi tergantung pada kognisi penyakit individu terhadap gejala-gejala dalam kerapuhan itu sendiri.

Kognisi penyakit tersebut berisi diantaranya: identitas, penyebab, rentang waktu, konsekuensi, dan perawatan/kontrol. Hal itu dapat dilihat dari 4 orang yang mulai rapuh, 50% memiliki tingkat depresi normal, 25% mengalami depresi ringan, dan 25% mengalami depresi sedang.

### **2.3 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara kognisi penyakit dan tingkat depresi dengan kerapuhan pada Lansia di Kelurahan Manyar Sabrangan, Mulyorejo, Surabaya?

### **2.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan umum**

Menganalisis hubungan antara kognisi penyakit dan tingkat depresi dengan kerapuhan pada Lansia di Kelurahan Manyar Sabrangan, Mulyorejo, Surabaya.

#### **1.4.2 Tujuan khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah, sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi kognisi penyakit Lansia di Kelurahan Manyar Sabrangan, Mulyorejo, Surabaya.
2. Mengidentifikasi depresi pada Lansia di Kelurahan Manyar Sabrangan, Mulyorejo, Surabaya.
3. Mengidentifikasi kerapuhan pada Lansia di Kelurahan Manyar Sabrangan, Mulyorejo, Surabaya.

4. Mengidentifikasi hubungan kognisi penyakit dengan kerapuhan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Mulyorejo, Surabaya.
5. Mengidentifikasi hubungan tingkat depresi dengan kerapuhan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Mulyorejo, Surabaya.

## 2.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan hubungan antara kognisi penyakit dan tingkat depresi dengan kerapuhan pada Lansia di Kelurahan Manyar Sabrangan, Mulyorejo, Surabaya, sehingga diharapkan dapat bermanfaat bagi ilmu dan praktik keperawatan gerontik khususnya dalam pengembangan teori *Self-Regulation Model* (SRM) Leventhal (1985).

### 1.5.2 Manfaat praktis

Penelitian ini memiliki manfaat praktis antara lain:

1. Bagi perawat dapat digunakan sebagai acuan untuk mencegah terjadinya depresi pada Lansia yang mengalami kerapuhan;
2. Bagi masyarakat dapat digunakan untuk mencegah memburuknya penyakit yang diderita oleh Lansia.
3. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan gerontik dan psikiatrik.