

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Meningkatnya angka harapan hidup penduduk adalah salah satu indikator kesejahteraan rakyat pada suatu negara. Angka harapan hidup penduduk Indonesia naik dari 70,45 tahun pada periode 2005-2010 menjadi 72,17 tahun pada periode 2020-2025. Peningkatan usia harapan hidup menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) meningkat dari tahun ke tahun. Proyeksi penduduk Indonesia akan bertambah dari 219,8 juta pada tahun 2005 menjadi 270,5 juta pada tahun 2025. Proporsi lansia yang berusia 65 tahun ke atas naik dari 4,9% menjadi 8,1%.¹ Semakin meningkatnya populasi lansia, maka semakin meningkat pula penyakit yang berhubungan dengannya.²

Tenaga medis dalam bidang geriatri mulai mengenali adanya kerapuhan pada pasien lansia dua dekade belakangan ini.³ Kerapuhan diperkirakan akan meningkat prevalensinya seiring dengan bertambahnya usia. Kerapuhan adalah sindroma biologis yang ditandai dengan berkurangnya cadangan kekuatan dan ketahanan terhadap stresor yang berakibat terhadap penurunan kumulatif sistem fisiologis. Ketika proses ini terjadi secara simultan mengakibatkan kerapuhan dan munculnya permasalahan kesehatan.⁴ Kerapuhan memberikan risiko tinggi terhadap timbulnya keluaran kesehatan yang lain, termasuk diantaranya jatuh, penurunan mobilitas, penurunan kemandirian, perawatan di rumah sakit, dan kematian.^{4,5}

Kerapuhan dapat diukur dengan Skala Kerapuhan Edmonton yang menilai beberapa domain, yaitu *Clock Drawing Test* (CDT) untuk menguji kognitif dan *Timed Get Up and Go* (TGUG) untuk menguji keseimbangan dan mobilitas. Penilaian yang lain meliputi *mood*, ketergantungan fungsional, kontinensia, penggunaan obat, dukungan sosial, nutrisi, dan status kesehatan umum.⁶ Hasil dari penilaian tersebut ditampilkan dalam bentuk skor yang menandai tingkat kerapuhan yang diderita seseorang. Studi di populasi dilaporkan prevalensi kerapuhan yaitu 7% hingga 32%.⁵ Beberapa hasil penelitian mengatakan bahwa kerapuhan tidak hanya berkonsep dari kondisi fisik, namun juga berpengaruh terhadap fenotip termasuk psikologi dan psikososial.

Kerapuhan menghasilkan luaran yang tidak menyenangkan seperti masalah kesehatan, penurunan kemampuan fisiologis, menurunnya ketahanan tubuh, keseimbangan, sampai berkurangnya kemampuan homeostasis terhadap stressor sehingga makin rentan terhadap penyakit,⁴ keadaan tersebut merupakan salah satu faktor risiko depresi.⁷

Serupa dengan kerapuhan, depresi pada lansia memiliki prevalensi yang tinggi dan menjadi salah satu penyebab kematian pada lansia.⁵ Persentase lansia mengalami depresi di komunitas adalah 8% hingga 15% dan 40% pada lansia di Rumah Sakit.² Faktor predisposisi utama dari depresi adalah jenis kelamin perempuan, penyakit fisik, gangguan kognitif, gangguan fungsional, kurang kontak sosial, dan riwayat depresi sebelumnya.⁷ Lansia dengan depresi seringkali lebih rentan untuk mengalami gangguan fungsional, kurang kesejahteraan,

penurunan kualitas hidup, menurunnya fungsi kognitif, dan banyaknya keluhan somatik.

Depresi menyebabkan penurunan status kesehatan seseorang, disamping itu berkurangnya motivasi, emosi, dan kemampuan kognitif menyebabkan individu dengan depresi menjadi tidak dapat berfungsi secara efektif sehingga terdapat ketergantungan, kehilangan percaya diri, termasuk penurunan kemampuan berkomunikasi hingga terjadi gangguan sosial yang dapat memperburuk kondisi kesehatannya, terutama bagi penderita penyakit kronis dan berulang. Depresi juga dapat memperparah penyakit, distress, dan meningkatkan disabilitas. Depresi yang dikombinasikan dengan penyakit kronik akan memperburuk kondisi kesehatan dan meningkatkan risiko kematian.⁸

Kerapuhan dalam hubungannya terhadap prognosis terutama dengan depresi menjadi penting mengingat banyaknya akibat yang dapat ditimbulkan oleh depresi khususnya depresi pada lansia.

Penelitian mengenai kerapuhan di Indonesia masih sangat kurang karena kerapuhan merupakan konsep baru, terlebih yang menghubungkan antara kerapuhan dengan depresi. Oleh karena itu penelitian ini perlu dilakukan sehingga akan diketahui apakah terdapat hubungan antara kerapuhan dengan depresi terutama pada lansia yang dapat memperburuk kondisi fisik dan psikisnya.

1.2 Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas maka diperoleh rumusan masalah sebagai berikut :

Apakah terdapat hubungan antara kerapuhan dengan depresi pada pasien lansia ?

1.2 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

- 1) Membuktikan hubungan antara kerapuhan dengan depresi pada pasien lansia di bangsal rawat inap.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui kejadian kerapuhan pada pasien lansia di bangsal rawat inap.
- 2) Mengetahui kejadian depresi pada pasien lansia di bangsal rawat inap.
- 3) Menganalisis hubungan antara skor Skala Kerapuhan Edmonton dengan skor Skala Depresi Geriatri pada pasien lansia di bangsal rawat inap.
- 4) Menilai besarnya risiko kerapuhan untuk terjadinya depresi pada pasien lansia di bangsal rawat inap.

1.3 Manfaat Penelitian

- 1) Manfaat untuk ilmu pengetahuan yaitu memberikan sumbangan pengetahuan bagi ilmu kesehatan lanjut usia terutama bidang psikogeriatri.

2) Manfaat untuk pelayanan kesehatan yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk pelayanan kesehatan dan kesejahteraan lanjut usia mengenai kerapuhan dengan depresi sehingga dapat memperbaiki kualitas pelayanan dalam hal intervensi, prevensi, dan medikasi.

3) Manfaat untuk penelitian yaitu sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya mengenai kerapuhan terutama kaitannya dengan depresi karena studi di Indonesia masih sangat jarang.

1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran pustaka pada database publikasi ilmiah kedokteran di *Pubmed US National Library of Medicine* (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) dijumpai beberapa artikel yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Keaslian penelitian

No	Artikel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Phillip DJ, Suzanne L, Montgomery PR. <i>Depressive symptoms and Frailty</i> , 2012 ⁹	-Analisis sekunder dari data populasi yang sudah ada -1751 lansia usia >65 tahun di komunitas di Provinsi Manitoba, Canada -Variabel tergantung kerapuhan diukur dengan <i>Geriatric Status Scale</i> dan variable bebas gejala depresi diukur dengan <i>Center for Epidemiologic Studies Depression</i> (CES-D)	Gejala depresi sangat berhubungan dengan kerapuhan.
2.	Collard RN. <i>Frailty and Depression in later life</i> , 2010 ⁵	-Kohort -355 lansia usia >60 tahun di komunitas -Variabel tergantung, kerapuhan diukur sesuai kriteria Fried: a. penurunan berat badan (BMI) b. kelemahan otot (<i>Hand Grip Manometer</i>) c. ketahanan mental (CES-D) d. Performa tes jalan 6 meter e. aktivitas fisik sehari (ADL) Variabel bebas, depresi, diukur dengan <i>Inventory of Depressive Symptomatology</i> (IDS)	Terdapat perbedaan tingkat keparahan depresi pada lansia dengan kerapuhan dan lansia tanpa kerapuhan. Lansia dengan kerapuhan juga lebih banyak menderita penyakit komorbid kronik lain.

Penelitian ini tidak sama dengan penelitian sebelumnya karena penelitian dilakukan pada sampel berbeda dengan keadaan demografis Indonesia yang memiliki perbedaan budaya, sosial ekonomi, fisik, dan kualitas perawatan tentunya akan memengaruhi hasil yang berbeda terhadap kecenderungan kerapuhan dan depresinya. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya karena memiliki variabel bebas kerapuhan yang diukur dengan Skala Kerapuhan Edmonton dan variabel tergantung depresi dinilai dengan Skala Depresi Geriatri. Penelitian tentang kerapuhan masih sangat jarang di Indonesia, terlebih mengenai kerapuhan yang dihubungkan dengan depresi yang dialami pasien lanjut usia. Subjek penelitiannya yaitu pasien lansia yang dirawat inap di Bangsal geriatri RSUP Dr. Kariadi.