

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia dapat memberikan dampak positif maupun negatif. Dampak positif dapat tercapai apabila penduduk lansia berada dalam keadaan yang sehat, aktif serta produktif. Sedangkan apabila lansia memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, dan peningkatan disabilitas pada lansia maka lansia dapat memberikan dampak negatif¹. WHO menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia biologis menjadi 4 kelompok yaitu usia pertengahan antara usia 45 – 59 tahun, lanjut usia berusia antara 60 – 74 tahun, lanjut usia tua usia 75 – 90 tahun, dan usia sangat tua diatas 90 tahun².

Angka harapan hidup di Indonesia meningkat setiap tahun nya, hasil Sensus Penduduk pada tahun 2010 menunjukkan angka harapan hidup sebesar 70,7 tahun, sedangkan angka harapan hidup empat dekade sebelumnya jauh lebih rendah yaitu dibawah 60 tahun³. Angka harapan hidup yang meningkat setiap tahun nya berakibat pada peningkatan jumlah penduduk lanjut usia. Tercatat jumlah populasi

lanjut usia di kawasan Asia Tenggara yaitu sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan jumlah populasi lansia akan meningkat 3 kali lipat dari jumlah pada tahun 2013. Jumlah lanjut usia di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan akan mencapai 80.000.000 jiwa⁴.

Penuaan merupakan dampak akumulasi berbagai kerusakan molekuler dan seluler dari waktu ke waktu, yang menyebabkan penurunan kapasitas fisik dan mental. Masalah yang sering dihadapi lanjut usia akibat penuaan salah satunya adalah mudah jatuh⁵. Jatuh merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada lansia yang sangat perlu diperhatikan. Kejadian jatuh dapat meningkatkan risiko kematian pada lanjut usia, morbiditas, kecacatan, dan kelemahan. Semakin bertambahnya usia, maka semakin meningkat juga angka kejadian jatuh pada lansia, hal ini dapat menjadi salah satu penyebab kematian karena cedera yang dialami⁶.

Jatuh pada lanjut usia, merupakan salah satu dari “*geriatric Giants*”. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kane *at al*, 1994, di Amerika Serikat, 1/3 dari lansia dengan umur lebih dari 65 tahun, mengalami jatuh setiap tahun, dan sekitar 1/40 nya perlu mendapatkan perawatan rumah sakit. Terdapat faktor-faktor yang dapat memengaruhi risiko jatuh pada lansia. Salah satu faktor yang memengaruhi risiko jatuh pada lansia berasal dari dalam diri lansia

sendiri, seperti adanya penyakit-penyakit yang menyebabkan kondisi fisik lansia menjadi menurun. Selain itu dapat juga disebabkan oleh faktor yang berasal dari luar diri lansia seperti lantai yang licin, penerangan yang kurang baik, tersandung benda-benda sekitar, dan sebagainya⁷.

Instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur risiko jatuh adalah *Morse Fall Scale*, di mana instrumen ini sering dipakai pada subjek penelitian pada lanjut usia. Menurut penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, data hasil observasi menunjukkan bahwa dengan menggunakan instrumen *Morse Fall Scale* dapat diidentifikasi bahwa lanjut usia yang berisiko tinggi jatuh adalah lanjut usia yang berusia 60-74 tahun. Diagnosis penyakit pada lansia memengaruhi perubahan nilai risiko jatuh. Hasil penelitian risiko jatuh pada lansia dengan diagnosis medis yang berbeda menunjukkan hasil penelitian yang bervariasi. Skala *Morse Fall Scale* yang dapat digunakan untuk mengenali semua diagnosis responden dibuktikan dengan uji sensitivitas alat ukur lain yaitu *Hendrich Falls Scale* terhadap *Morse Fall Scale*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa instrumen MFS memiliki sensitivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan instrumen HFS dalam mengenali risiko jatuh responden dengan

berbagai diagnosis penyakit. Hal ini dibuktikan dengan adanya hasil penelitian bahwa instrumen MFS dapat mengenali risiko jatuh pasien untuk semua kategori diagnosis yang setiap harinya mengalami peningkatan kategori risiko. Salah satu diagnosis yang sering dialami oleh lanjut usia adalah lanjut usia yang mengalami gangguan depresi⁸.

Selain karena penurunan kondisi fisik, gangguan psikologis seperti depresi juga dapat menjadi salah satu faktor risiko jatuh pada lansia, meski urutan sebab akibatnya belum dapat diketahui secara pasti, namun dengan mengurangi urutan penyebabnya akan menurunkan risiko jatuh dan menetapkan waktu untuk dilakukan intervensi serta menyarankan metode pengobatan yang lebih spesifik. Depresi mungkin mendahului kejadian jatuh pada lansia, atau sebaliknya kejadian jatuh yang mendahului gejala depresi⁹.

Depresi dapat membuat kondisi lanjut usia menjadi menurun, dan hal ini sering dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Gejala depresi seringkali tidak diketahui dan biasanya kurang diobati⁶. Prevalensi gangguan depresi pada populasi dunia sebesar 3-8%, di mana 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu pada usia 20-50 tahun. Menurut *World Health Organization* gangguan depresi berada pada urutan keempat penyakit di dunia. Terdapat 10% pasien berobat

ke perawatan primer, sedangkan 15% dirawat di rumah sakit. Prevalensi depresi pada orang lanjut usia kira-kira 6,5%, sedangkan pada orang lanjut usia yang mempunyai penyakit fisik 12-24%, pada rawat jalan 30%, dan pada rawat inap dengan penyakit kronik dan perawatan lama 30-50%¹⁰. Hasil menunjukkan bahwa prevalensi lanjut usia yang mengalami depresi lebih tinggi pada ruang perawatan daripada yang berada di lingkungan masyarakat. Menurut Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan untuk prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk¹¹.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Turcu, dkk. Yang berjudul "*Falls and Depression in Older People*" ditemukan bahwa depresi berhubungan dengan kelainan postural pada posisi berdiri, yang dapat mempengaruhi jatuh. Responden berjumlah 69 orang, depresi ditemukan pada 46 pasien, skor *Mini Motor Test* untuk menilai fungsi motorik lebih tinggi pada kelompok yang tidak depresi dibandingkan dengan kelompok yang depresi¹². Menurut Kasran

gangguan mental menjadi salah satu penyebab penderita mengabaikan kebiasaan untuk hidup sehat yang dapat memperburuk kondisi tubuh penderita. Obat untuk gangguan mental berdampak pada gangguan keseimbangan dan meningkatkan risiko jatuh¹³.

Dari hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 7 Februari 2018 di Griya Lanjut Usia St. Yosef Surabaya, terdapat 163 lanjut usia dengan rentangan umur 60-98 tahun. Terdapat masalah kesehatan seperti, imobilisasi, stres, depresi, dan kejadian jatuh. Selama 3 bulan terakhir, kira-kira terdapat 10 kasus jatuh yang terdeteksi dan sebagian besar lansia yang mengalami jatuh mempunyai gejala depresi. Hasil survey yang dilakukan di tempat yang berbeda pada tanggal 20 April 2018 di Rumah Usiawan Panti Surya Surabaya, terdapat 79 lanjut usia dengan rentangan umur 60-100 tahun. Dilaporkan hanya beberapa lanjut usia yang terlihat menunjukkan gejala-gejala depresi. Beberapa lanjut usia pernah mengalami jatuh sehingga perlu untuk melihat risiko jatuh dan melakukan pencegahan. Dari penilaian faktor ekstrinsik risiko jatuh di kedua panti jompo, sebagian besar permukaan lantai rata meskipun terdapat lantai yang tidak rata pada tempat-tempat tertentu, ruangan tertata rapi, penerangan ruangan yang cukup, belum adanya pegangan

di beberapa ruangan dan di sekitar lorong jalan yang biasa dilalui lansia. Jatuh adalah masalah kesehatan utama di masyarakat lanjut usia, meningkatkan risiko kecacatan, kelemahan dan juga kematian. Selain jatuh, masalah kesehatan yang juga sering terjadi pada lansia adalah gangguan depresi, dan gangguan psikologis seperti depresi juga ikut berperan terhadap jatuh pada lansia. Berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asosiasi tingkat depresi dengan risiko jatuh pada orang lanjut usia”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada asosiasi antara tingkat depresi dengan risiko jatuh pada orang lanjut usia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui adanya asosiasi antara tingkat depresi dengan risiko jatuh pada orang lanjut usia.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengukur tingkat depresi pada orang lanjut usia.
2. Mengukur risiko jatuh pada lanjut usia.

3. Menganalisis asosiasi tingkat depresi dengan risiko jatuh pada orang lanjut usia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Memberikan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian dan dapat mengetahui secara langsung asosiasi tingkat depresi dengan risiko jatuh pada orang lanjut usia.

1.4.2 Bagi lanjut usia dan masyarakat sekitarnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran informasi mengenai asosiasi tingkat depresi dengan risiko jatuh pada lansia itu sendiri maupun pihak lain yang merupakan pemberi perawatan bagi lansia. Informasi tersebut dapat dijadikan sebagai bahan edukasi dan pencegahan depresi, sehingga risiko jatuh pada lansia bisa berkurang.

1.4.3 Bagi fakultas

Menunjang keilmuan geriatri yang menjadi unggulan Fakultas Kedokteran Universitas katolik Widya Mandala Surabaya dalam hal menganalisis asosiasi tingkat depresi dengan risiko jatuh pada orang lanjut usia.