

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Kesehatan menurut WHO yaitu suatu keadaan fisik, mental, sosial dan spiritual yang sejahtera dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Dalam hal ini, manusia sebagai makhluk biologis, psikologis, sosial dan spiritual akan terjadi perubahan kesehatan sesuai dengan bertambahnya usia menjadi lebih tua (lansia). Masalah kesehatan akibat pertambahan usia (degeneratif) salah satunya yaitu demensia. (KEMENKES RI No. 263, 2010).

Demensia merupakan kumpulan sindrom dari kerusakan otak yang disebabkan oleh perubahan kognitif akibat trauma otak atau degeneratif. (Julianti, 2008). Gangguan kognitif adalah gangguan dari kemampuan kognitif yang meliputi atensi, kalkulasi, visuospasial, bahasa, memori dan eksekutif. Pada lansia, gangguan kognitif yang biasanya terjadi yaitu pada penyakit demensia. Gangguan kognitif yang terjadi pada demensia diantaranya adalah gangguan bahasa (afasia), disorientasi, tidak mampu menggambar 2 atau 3 dimensi (visuospasial), atensi, dan fungsi eksekusi dan gangguan emosi (KEMENKES RI No. 263, 2010).

Gangguan kognitif pada lansia demensia mempunyai prevalensi sebesar 10%-20% selain halusinasi dan delusi, *mood*, reaksi katastrofik, sindrom *sundowner*, dan perubahan kepribadian (Julianti, 2008). Gangguan fungsi kognitif yang terjadi dalam jangka waktu yang lama

dapat membuat penderita demensia tidak dapat melakukan aktifitas fungsional secara mandiri sehingga kualitas hidupnya akan menurun (Warrent, 2009).

Menurut Rahayu (2014), adanya penurunan kualitas hidup tersebut dapat memicu terjadinya depresi pada lansia demensia. Depresi adalah gangguan *mood* yang disebabkan oleh adanya perasaan sedih, gangguan nafsu makan, gangguan tidur dan gangguan kognitif (Potter, 2007). Depresi pada pasien demensia merupakan gejala klinis dari progresifitas penyakit demensia (Steffens, 2008). Gejala depresi ditunjukkan 15%-30% pada lansia yang mengalami gangguan kognitif pada kasus demensia (Potter, 2007).

Dari survei pendahuluan yang telah dilakukan pada lansia usia 60-90 tahun di Posyandu Nilasari Kartasura, dari 15 lanjut usia yang indikasi demensia, terdapat 9 orang yang mengalami gangguan kognitif ringan dan 6 orang tidak mengalami gangguan kognitif dan yang indikasi depresi ada 9 orang. Dari latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “hubungan antara gangguan kognitif dengan depresi pada lanjut usia demensia di Posyandu Lansia”.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara gangguan kognitif dengan depresi pada lanjut usia demensia di Posyandu Lansia?

### **C. Tujuan Penulisan**

Mengetahui adanya hubungan antara gangguan kognitif dengan depresi pada lanjut usia demensia di Posyandu Lansia.

### **D. Manfaat Penulisan**

#### 1. Manfaat Teoritis:

Untuk menambah wawasan tentang hubungan antara gangguan kognitif dengan depresi pada lanjut usia demensia di Posyandu Lansia.

#### 2. Manfaat Praktis:

##### a. Untuk Peneliti :

Melatih kreatifitas penulis dalam hal menjelaskan gagasan pemikiran dari materi yang telah dipelajari dan dapat digunakan sebagai kajian lanjutan untuk penelitian lanjutan.

##### b. Untuk Masyarakat:

Dapat mengetahui lebih jelas tentang gangguan kognitif dan depresi pada lanjut usia demensia.