

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Berhasilnya pembangunan dibidang kesehatan menyebabkan turunnya angka kelahiran, angka kesakitan dan juga angka kematian. Sedangkan usia harapan hidup penduduk mengalami peningkatan. Populasi lansia yang berumur 60 tahun atau lebih akan menjadi lebih dari dua kali lipat yaitu dari 900 juta pada tahun 2015 menjadi sekitar 2 miliar pada tahun 2050. Diperkirakan antara tahun 2015 sampai 2050, proporsi populasi dunia yang berusia 60 tahun ke atas (lansia) akan mencapai hampir dua kali lipat yaitu dari 12 % menjadi 22 % WHO (2018).

Berdasarkan data hasil Susenas (2014) jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta orang atau sekitar 8,03 % dari seluruh penduduk Indonesia. Data tersebut menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan hasil Sensus Penduduk tahun 2010 yaitu 18,1 juta orang atau 7,6 % dari total jumlah penduduk. Sesuai dengan data yang didapat dari BPS Provinsi Sumatera Barat, jumlah penduduk di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2012 tercatat sebesar 4.904.460 jiwa dan 5,6 % diantaranya adalah penduduk berusia tua (>65 tahun). Seiring dengan peningkatan usia harapan hidup jumlah tersebut diperkirakan akan terus meningkat. Usia harapan hidup di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2011 adalah 69,76 %, dibandingkan dengan data nasional angka ini lebih tinggi yaitu 65,65 % (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2013).

Hal ini mengakibatkan meningkatnya persentase usia lanjut. Lansia mengalami penurunan produktivitas dan mulai muncul berbagai masalah kesehatan, terutama yang berhubungan dengan proses penuaan. Depkes RI (2013) mengatakan bahwa proses penuaan akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi kemampuan tubuh dan fungsinya secara keseluruhan. Gangguan yang terjadi pada fungsi psikis yaitu lansia menjadi sering mengalami perasaan bersalah atau merasa tidak berguna lagi, rendah diri, dan putus asa, apalagi bila mereka sudah ditinggal mati oleh pasangan hidupnya. Gangguan yang terjadi pada fungsi fisik misalnya penurunan fungsi panca indera, minat dan fungsi organ seksual serta kemampuan motorik. Kondisi-kondisi seperti ini membuat mereka menutup diri dengan orang muda ataupun sebayanya sehingga sudah tidak berminat untuk melakukan kontak sosial (Pieter dan Lubis, 2010 dalam Marlina, 2017).

Dalam proses penuaan, menua senantiasa disertai dengan perubahan di semua sistem didalam tubuh manusia. Perubahan di semua sistem di dalam tubuh manusia tersebut salah satunya terdapat pada sistem saraf. Perubahan itu dapat mengakibatkan terjadinya penurunan dari fungsi kerja otak. Berat otak pada lansia umumnya menurun 10-20%. Penurunan ini terjadi pada usia 30-70 tahun (Fatmah 2010). Penelitian terkini menyebutkan bahwa walaupun tanpa adanya penyakit neurodegeneratif, jelas terdapat perubahan struktur otak manusia seiring bertambahnya usia. Serta, perubahan patologis pada

serebrovaskular juga berhubungan dengan kemunduran fungsi kognitif (Kuczynski 2009).

Kognitif merupakan suatu proses mental dalam memperoleh pengetahuan atau kemampuan setra kecerdasan yang meliputi cara berfikir, daya ingat, pengertian, perencanaan, dan pelaksanaan (Santoso dan Ismail, 2009 dalam Mersiliya, dkk, 2016). Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. (Kartinah, 2014 dalam Febriyanti, dkk 2017). Beberapa penelitian menjelaskan bahwa penurunan fungsi kognitif dimulai dari umur 50 tahun dan mengalami percepatan pada umur 65 tahun (Angevaren et al, dalam Wu M.S et al, 2011 Dalam Fasty dkk, 2016).

Di kalangan lansia penurunan fungsi kognitif merupakan penyebab terbesar terjadinya ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas normal dalam kehidupan sehari-hari, dan juga merupakan alasan tersering yang menyebabkan terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri (care dependence) pada lansia (Reuser et. al, 2010 dalam Achdiat et. Al, 2016). Penyebab penurunan fungsi kognitif lansia secara fisiologis antara lain karena terjadi proses penuaan dan perubahan degeneratif yang progresif dan bersifat ireversibel (Gething et al, 2004; Lovell, 2006 dalam Kushariyadi, 2017).

Hal ini dipengaruhi oleh lingkungan, pengalaman hidup dan faktor sosio emosional seperti perilaku, harapan, dan motivasi. Motivasi dapat

memengaruhi proses kognitif (Carstensen et al, 2006; Ormrod, 2009 dalam Kushariyadi,2017). Kemampuan kognitif juga dipengaruhi oleh kesehatan, emosi, kognitif, kepribadian, dan karakteristik psikologi (Hofer et al, 2006; Kramer et al, 2006 dalam Kushariyadi,2017).

Akibat dari penurunan fungsi kognitif (daya ingat) lansia jika tidak dilakukan tindakan akan terjadi penurunan daya ingat pada lansia (Abraham et al, 1997; Miller, 2009 dalam Kushariyadi,2017). Hal ini sesuai dengan teori kemunduran yang menyatakan dengan bertambahnya usia, daya ingat akan mengalami penurunan. Akibat lainnya yaitu informasi yang tidak cepat dipindahkan ke daya ingat jangka pendek akan menghilang (Hartley, 2006; Solso et al, 2008; Wade et al, 2008 dalam Kushariyadi,2017). Dampak lain terjadi penurunan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan dan stres lingkungan sehingga menyebabkan gangguan psikososial, mencetuskan atau memperburuk kemunduran fisik, terjadi penurunan kualitas hidup dan menghambat pemenuhan tugas-tugas perkembangan lansia (Stanley & Beare,2007 dalam Kushariyadi,2017).

Secara umum faktor yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif seseorang adalah penurunan fungsi sistem saraf. Perubahan neuron dan sinaps otak sebagai pembentukan daya ingat mengalami penurunan seiring bertambahnya usia (Solso et al, 2008; Wade et al, 2008 dalam Kushariyadi,2017). Susunan saraf pada lansia mengalami perubahan morfologis dan biokimia. Akson, dendrit, dan badan sel mengalami banyak perubahan antara lain dendrit yang berfungsi sebagai sarana untuk komunikasi

antar sel saraf menjadi lebih tipis dan kehilangan kontak antar sel saraf. Jika sistem saraf pada seseorang terganggu maka secara tidak langsung fungsi kognitifnya akan mengalami penurunan. Selain mengalami penurunan fungsi fisik, juga sering mengalami kemunduran fungsi intelektual termasuk fungsi kognitif. Jika sudah terjadinya penurunan pada fungsi kognitif penyakit-penyakit penyerta khususnya yang merusak system saraf yang diduga berhubungan dengan fungsi kognitif akan terjadi yaitu seperti penyakit serebrovaskuler, tumor otak, trauma dan infeksi pada otak. Faktor lain yang mempengaruhi fungsi kognitif termasuk faktor sosiodemografi seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan tinggal sendiri (Yaffe et al., 2001 dalam Fasty, 2016).

Sebuah studi penelitian yang dilakukan oleh Tria (2017) 60,9 % dari lansia yang ditelitinya penurunan fungsi kognitif terbanyak adalah pada usia 60-75 tahun., karena semakin meningkatnya umur maka semakin menurun pula hasil pemeriksaan. Sedangkan studi penelitian oleh Zahriani (2013) 73 % responden dengan riwayat pendidikan sekolah dasar memiliki fungsi kognitif terganggu. Sebagian besar responden mengalami masalah saat ditanyakan beberapa pertanyaan terutama yang berhubungan dengan orientasi dan mengingat kembali (recall). Sehingga pendidikan sangat berpengaruh terhadap penurunan fungsi kognitif. Hal tersebut menunjukkan bahwa penurunan fungsi kognitif pada lansia di wilayah Indonesia cukup banyak. Padahal fungsi kognitif memegang peranan penting dalam memori dan sebagian besar aktivitas sehari-hari. (Shaoqing Ge,dkk , 2016).

Lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif lebih banyak kehilangan hubungan dengan orang lain, bahkan dengan keluarganya sendiri (Suprenant dan Neath, 2007 dalam Isnaini 2017). Lansia secara psikososial di nyatakan krisis apabila ketergantungan dengan orang lain, menarik diri atau mengisolasi diri dari kegiatan di masyarakat karena berbagai macam hal diantaranya setelah menjalani masa pensiun, setelah kematian pasangan hidup, setelah sakit cukup berat dan lama, dan sebagainya. Lansia mengalami berbagai permasalahan psikologis yang perlu diperhatikan oleh keluarga maupun petugas kesehatan, dan juga lingkungan sosialnya. Penanganan masalah lebih dini akan membantu lansia dalam melakukan strategi pemecahan masalah tersebut dan dalam beradaptasi untuk kegiatan sehari-hari. (Kartinah, 2014 dalam Febriyanti,dkk 2017).

Menurut (Ekawati, 2014 dalam Febriyenti,dkk, 2017) bagi lansia, perubahan peran dalam keluarga, sosial masyarakat, atau sosial ekonomi, dan mengakibatkan kemunduran dalam beradaptasi dengan lingkungan baru dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya berbeda dengan lansia yang tinggal bersama keluarga, perbedaan tempat tinggal dapat menyebabkan munculnya perbedaan lingkungan fisik, sosial, ekonomi, psikologis dan spiritual religius lansia yang dapat berpengaruh terhadap fungsi kognitif dan status kesehatan penduduk usia lanjut yang tinggal didalamnya.

Penatalaksanaan gangguan fungsi kognitif sendiri pada lansia dapat diberikan baik secara farmakologi maupun non farmakologi (Allison, 2012). Terapi non farmokologi terdiri dari sleep restriction, sleep hygiene, relaxation

therapy, dan stimulus control therapy yang bertujuan memanager stress dan merelaksasi tubuh yang menstimulasi fungsi neuro endokrin pada lansia (Edinger et. al, 2001 dalam Nisa,2015).

Penyebab lain yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif lansia adalah keturunan dari keluarga, tingkat pendidikan, cedera otak, racun, tidak melakukan aktifitas fisik, penyakit kronik seperti parkinson, jantung stroke, serta diabetes dan kurangnya dukungan sosial (The U.S Departement of Health and Human Services,2011 dalam Mersiliya, 2016). Umumnya, fungsi kognitif dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: merokok, depresi, mengkonsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik, dan gangguan fungsi. Fungsi kognitif lansia juga dipengaruhi oleh factor-faktor psikososial yang salah satunya adalah dukungan social (Shaoqing Ge, 2017) jika semakin baik dukungan sosial yang diberikan maka akan semakin menghambat penurunan fungsi kognitif dan sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang di dapatkan maka akan semakin cepat penurunan fungsi kognitif.

Dukungan sosial merupakan bantuan yang diterima dari orang lain yang memungkinkan untuk mencapai kesejahteraan penerima dukungan (Hadjam et,al , 2014 dalam Vini et,al 2017). Dukungan sosial bersifat formal dan informal. Dukungan formal didefinisikan sebagai bantuan yang bersifat sosial, psikologis, finansial, dan disediakan baik secara gratis atau imbalan untuk biaya lembaga. Sementara dukungan informal adalah jaringan yang mencakup keluarga dekat, tetangga, teman, dan orang lain yang membentuk

kelompok dengan keluhan yang sama (Schopler dan Mesibov dalam Plumb, 2008).

Dukungan dapat diberikan oleh anggota keluarga, tempat ibadah, tetangga, teman-teman, dan sebagainya. Seseorang membutuhkan seseorang lainnya untuk berpaling, curhat, dan selalu ada selama masa sehat dan sakit (Meiner, 2011). Beberapa penelitian mengatakan bahwa dukungan sosial sangat penting dalam kehidupan lansia yang hidup dalam suatu komunitas. Studi penelitian yang dilakukan oleh Wreksoatmodjo (2013) pada 260 orang lansia di Jakarta menyebutkan bahwa lanjut usia yang jaringan sosialnya sedikit mempunyai risiko lebih besar untuk mempunyai fungsi kognitif buruk dibandingkan dengan mereka yang jaringan sosialnya baik. Sejalan dengan menurut Shaoqing Ge (2016) lansia AS yang menerima dukungan social yang lebih banyak mempunyai fungsi kognitif lebih baik. Demikian juga para lanjut usia yang aktivitas sosialnya kurang mempunyai risiko lebih besar untuk mempunyai fungsi kognitif buruk dibandingkan dengan mereka yang aktivitas sosialnya baik.

Dukungan sosial dianggap penting bagi hidup para lanjut usia, sehingga dirasakan bahwa keberadaannya masih berarti bagi keluarga dan orang lain disekitarnya (Purnama, 2009). Menurut beberapa penelitian para ahli di Amerika Serikat bahwa diketahui orang yang mempunyai banyak teman dan pandai dalam berinteraksi sosial mendapatkan dampak positif terhadap kesehatan tubuhnya.



Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Solok pada Triwulan I (Januari s/d Maret) 2018, jumlah lansia adalah sebanyak 6.299 orang. Puskesmas Tanjung Paku merupakan puskesmas dengan jumlah lansia terbesar, yaitu sebanyak 1.899 orang lansia. Lansia yang mendapat pelayanan di posyandu pada bulan Juli 2018 sebanyak 250 orang. Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada 10 orang lansia pada bulan Agustus 2018 di Puskesmas Tanjung Paku, didapatkan 4 orang lansia yang berumur 80, 77,79, dan 85 tahun mengatakan sering lupa dengan hari, tanggal, bulan, dan tahun. Lansia lainnya berumur 71, 63, dan 76 tahun mengatakan sering lupa dengan nama cucu-cucu dan anaknya, serta dimana dengan letak barang-barangnya. Sedangkan lansia yang berumur 64,66, dan 75 tahun masih berada pada fungsi kognitif yang normal.

Pada aspek dukungan sosial didapatkan bahwa 3 orang lansia mengatakan keluarganya selalu mengawasi dan merawat mereka dengan baiktapi mereka tidak mempunyai teman untuk bertukar pendapat dan bercerita. 4 lansia lainnya mengeluhkan bahwa mereka sulit mendapatkan izin dari keluarga mereka untuk keluar rumah sendirian dan mereka dirumah menjaga cucu-cucu mereka. Sedangkan 3 orang lansia lain mengutarakan jika keluarga dan teman-teman mereka selalu ada saat mereka butuh.

Dari latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti "Hubungan dukungan sosial dengan fungsi kognitif pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok".

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang dan identifikasi permasalahan yang telah diuraikan, maka diketahui "Bagaimana kekuatan hubungan dukungan sosial dengan fungsi kognitif pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok?".

## **C. Tujuan Penelitian**

### **a. Tujuan Umum:**

Diketahui kekuatan hubungan dukungan sosial dengan fungsi kognitif pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok.

### **b. Tujuan Khusus:**

1. Diketahui dukungan sosial pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok.
2. Diketahui fungsi kognitif lansia di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok.
3. Diketahui hubungan dukungan sosial dengan fungsi kognitif pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok.
4. Diketahui kekuatan dan arah hubungan dukungan sosial dengan fungsi kognitif pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok.

#### **D. Manfaat Penelitian**

a. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat digunakan sebagai acuan atau referensi untuk asuhan keperawatan dalam memberikan dukungan sosial kepada lansia

b. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk memberdayakan Posyandu lansia lebih efektif lagi, dan diharapkan perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan berkaitan dengan fungsi kognitif, berupa ciri-ciri penurunan fungsi kognitif, penyebab penurunan fungsi kognitif, ataupun bagaimana cara pencegahannya.

c. Bagi Keluarga

Memberikan tambahan informasi atau masukan pada keluarga tentang seberapa berartinya memberikan dukungan sosial untuk meningkatkan fungsi kognitif lansia, sehingga dapat memberikan dukungan sosial yang baik.

