BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh setiap orang (Hurlock, 2022). Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan (Popravko, Mackintosh & Dzierzak, 2024). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Kementerian Kesehatan [Kemenkes] RI, 2017).

Secara global populasi lansia terus mengalami peningkatan. 11 persen dari 6,9 milyar penduduk dunia masuk kategori lansia (Batubara, Siregar & Fuad, 2022). Data dari Badan Pusat Statistik [BPS], 2023) mencatat jumlah penduduk lansia di Indonesia sekitar 29 juta jiwa atau 11,75 persen dari total 278,6 juta penduduk dengan 63,59 persen lansia tergolong lansia muda (60-69 tahun), 27,76 persen lansia madya (70-79 tahun), dan 8,65 persen lansia tua (80 tahun ke atas). Angka tersebut naik 1,27 persen dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang hanya sebesar 10,48 persen.

Di Sumatera Barat, berdasarkan hasil proyeksi BPS Sumbar (2023) jumlah penduduk lansia di diperkirakan mencapai 654,2 ribu jiwa dari total 5.757,2 juta penduduk. Angka ini terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan

dalam kurung waktu 3 tahun terakhir (2021-2023) terjadi peningkatan 8,42 persen. Pada tahun 2021 tercatat sebanyak 603,360 jiwa, 2022 sebanyak 629,493 jiwa, dan pada tahun 2023 sebanyak 654,2 jiwa. Sementara data dari Dinas Kesehatan Kota Padang (2023) mencatat terdapat 75.800 juta jiwa penduduk berusia lanjut.

Meningkatnya angka harapan hidup serta menurunnya angka kelahiran atau kesuburan penduduk membuat suatu negara rentan mengalami *ageing population* (Sitanggang, Nababan, Tobing, & Purba, 2024). Sejak 2021, Indonesia sudah memasuki masa *ageing population* dengan terjadinya peningkatan persentase lansia selama lebih dari satu dekade (2010-2022) dan diprediksi pada tahun 2050 akan masuk dalam jajaran sepuluh negara dengan jumlah lansia tertinggi, yaitu mencapai 77 juta orang (BPS, 2023; Sitanggang, 2024). Sebesar 6,6% dari total cacat yang dialami oleh lansia berusia lebih dari 60 tahun banyak dikaitkan dengan gangguan mental maupun gangguan neurologis. Gangguan mental dan neurologis yang paling umum pada lansia adalah demensia dan depresi sebanyak 5-7%, sisahnya masalah penggunaan narkoba sebanyak 1% (Setyarini, Niman, Parulian, & Hendarsyah, 2022).

Menurut *World Health Organization* (2023), demensia merupakan suatu sindrom yang disebabkan oleh sejumlah penyakit yang menghancurkan sel-sel saraf dan merusak otak, yang biasanya menyebabkan penurunan fungsi kognitif (yaitu kemampuan untuk berpikir) di luar dari bagian proses menua, hal ini memengaruhi ingatan, pemikiran, dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari serta dapat mengganggu suasana hati, kontrol emosi, perilaku dan

motivasi seseorang. Demensia terjadi karena penyakit *degenerative* pada otak, gangguan vaskular dan penyakit lainnya, serta gangguan nutrisi, metabolik dan toksisitas yang menyebabkan sel neuron mengalami kerusakan melalui mekanisme iskemia, infark, inflamasi, deposisi protein abnormal sehingga jumlah neuron menurun dan mengganggu fungsi dari area kortikal ataupun subkortikal. Di samping itu, kadar *neurotransmitter* di otak yang di perlukan untuk proses konduksi saraf juga akan berkurang. Hal ini akan menimbulkan gangguan fungsi kognitif (daya ingat, daya pikir dan belajar), gangguan sensorium (perhatian, kesadaran), persepsi, isi pikir, emosi dan mood (Aninditha, Harris, & Wiratman, 2022). Demensia tergolong dalam penyakit *degeneratif*, artinya akan meningkat sebesar 3% per tahun pada orang berusia di atas 85 tahun (Kasprata & Harahap, 2023). Saat ini demensia masuk dalam penyebab kematian ketujuh dan salah satu penyebab utama kecacatan dan ketergantungan di kalangan orang lanjut usia di seluruh dunia (WHO, 2023).

Insiden demensia meningkat dengan cepat dan diperkirakan mendekati angka 46,8 atau 50 juta orang yang didiagnosis dengan demensia di dunia dan 20,9 juta di Asia Pasifik, serta ada sekitar 10 juta kasus baru setiap tahunnya, yang berarti ada satu kasus baru setiap 3,2 detik. (Alzheimer Indonesia, 2019). Laporan dari *Alzheimer's Disease International* [ADI] (2024) tercatat ada lebih dari 55 juta orang di seluruh dunia yang hidup dengan demensia pada tahun 2020. Jumlah ini naik hampir dua kali lipat setiap 20 tahun hingga mencapai 78 juta pada tahun 2030 dan 139 juta pada tahun 2050. Sebagian besar peningkatan akan terjadi di negara-negara berkembang. Saat ini 60% penderita demensia

tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pertumbuhan tercepat dalam populasi lansia terjadi di Tiongkok, India, dan negara-negara tetangga mereka di Asia Selatan dan Pasifik Barat. Di Indonesia, menurut laporan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan [Ditjen Yankes] (2023), prevalensi penyakit demensia Alzheimer di Indonesia ada sekitar 27,9% dan lebih dari 4,2 juta penduduk Indonesia menderita demensia. Sementara di Kota Padang tercatat pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 459 kasus demensia pada lansia dan naik menjadi 700 kasus pada tahun 2023 (Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023).

Tanda dan gejala awal demensia umumnya berupa kehilangan memori, mudah tersesat, kesulitan dalam memecahkan masalah dan pengambilan keputusan, hal ini juga diikuti dengan perubahan suasana hati seperti merasa cemas, sedih, atau marah karena kehilangan ingatan, dan penarikan diri dari lingkungan sosial (WHO, 2023). Faktor-faktor risiko yang berkaitan dengan demensia yaitu usia, jenis kelamin, ras dan etnis, pendidikan terakhir, IMT, isolasi sosial, diabetes, depresi, riwayat merokok, aktivitas fisik, dan kesepian (*loneliness*) (Sutin, Stephan, Luchetti & Terracciano, 2020).

Sebuah studi *cross sectional* yang dilakukan oleh Susanty *et al* (2022) menemukan bahwa 870 (64,0 persen) lansia di Indonesia (≥ 60 tahun) mengalami kesepian yang sangat tinggi dibandingkan 490 (36,0 persen) lansia yang tidak kesepian. Berdasarkan survei nasional, 12,5 persen lansia di Swedia (berusia ≥ 70 tahun) mengalami kesepian dan 11,6 persen dari 2.052 lansia di Norwegia yang tinggal di rumah (berusia ≥ 65 tahun) sering merasa kesepian

(Dahlberg *et al,* 2024). Selain di negara-negara Eropa, sebuah penelitian pada populasi lanjut usia di Asia menemukan angka yang cukup tinggi, 26 persen lansia Tinghoa mengalami kesepian, serta 4,1 persen dari 1.700 lansia di Korea Selatan merasa kesepian, dan mayoritas lansia di India Selatan 15,3 persen mengalami kesepian ringan dan 43,3% mengalami kesepian sedang (Zhao, 2024; Kim *et al*, 2022; Joseph, Nalini, & Santhi, 2023).

Kesepian merupakan suatu permasalahan yang bersifat subyektif dimana dapat terjadi pada seseorang yang merasa kehilangan, baik pasangan hidup maupun teman dekat (Kholifah, 2016). Seseorang akan merasa kesepian ketika merasa dikucilkan, tidak diperhatikan oleh orang-orang di sekitar, berkurangnya kontak sosial dan peran sosial, serta tidak memiliki teman untuk berbagi rasa dan pengalaman (Bellucci & Park, 2024). Sebuah survey dari UCLA Amerika Serikat menujukkan bahwa kesepian masuk urutan ke lima dari bahaya kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan daftar kecelakaan, disfungsi seksual, dan kehamilan yang tidak direncanakan (Batubara *et al.*, 2022).

Dalam studi longitudinal yang dilakukan oleh Karska *et al* (2024) terhadap 1.905 lansia yang tidak mengalami demensia pada awal penelitian, sebanyak 428 individu (22,5 persen) mengalami demensia selama masa tindak lanjut hingga 20 tahun. lansia yang merasa kesepian memiliki risiko 1,46 kali lebih tinggi mengalami demensia secara umum dan 1,69 kali lebih tinggi mengalami Alzheimer dibandingkan yang tidak merasa kesepian. Hal ini juga didukung oleh sebuah *meta-analisis* oleh Victor (2021) terhadap beberapa studi longitudinal yang menunjukkan bahwa lansia yang sering merasa kesepian memiliki

kemungkinan 1,5 hingga 2,5 kali lipat lebih besar mengalami demensia dibandingkan mereka yang memiliki dukungan sosial yang baik. salah satu studi menemukan bahwa 7,6 persen lansia yang selalu merasa kesepian mengalami demensia dalam 3 tahun dibandingkan dengan hanya 2 persen pada lansia yang tidak merasa kesepian

Kesepian pada lansia tidak hanya mempengaruhi kesejahteraan emosional tetapi juga berdampak serius pada kesehatan fisik lansia, Badan kesehatan Amerika Serikat, *Centers for Disease Control and Prevention* menyatakan bahwa lansia yang sering merasa kesepian dapat meningkatkan risiko kematian dini, meningkatkan risiko demensia sebesar 50%, 29% peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, stroke 32% dan insiden bunuh diri yang lebih tinggi (Geriatri.id, 2022). Kesepian yang berkepanjangan berdampak buruk bagi tubuh dan dapat membuat lansia rentan terhadap masalah kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi serta kondisi kronis seperti penyakit jantung dan obesitas (WHO, 2023). Hal ini dikarenakan perasaan kesepian dapat memicu produksi hormon stress seperti *kortisol* dan *adrenalin,* yang dapat menyebabkan *vasokonstriksi* (penyempitan pembuluh darah) dan mengganggu respons imun tubuh (Febri, 2024).

Penelitian tentang kesepian ini *urgent* untuk dilakukan karena kesepian memiliki beberapa implikasi negatif yang dapat membahayakan bagi lansia. Delgado-Losada *et al* (2022) menyatakan bahwa kesepian menyebabkan adanya penurunan pada kesehatan dan kesejahteraan lansia (*psychological well-being*). Hal tersebut kemudian menyebabkan kualitas hidup yang buruk pada lansia.

Kualitas hidup yang buruk menyebabkan lansia sulit untuk merasa bahagia. Lansia dengan *psychological well-being* yang baik, pada umumnya memiliki tingkat kesepian yang rendah dalam aspek penerimaan diri. karena lansia tersebut memiliki orang untuk berbagi dan dapat dengan mudah menyuarakan pendapatnya tanpa merasa terhalang atau terabaikan. Sebaliknya, lansia dengan *Psychological Well-Being* yang rendah akan sangat mudah merasakan kesepian karena lansia tersebut mudah putus asa, merasa ditinggalkan dan tidak ada yang mau mendengar, sulit mengendalikan emosi, dan pada akhirnya cenderung mengasingkan diri (Hapsari & Ratriana, 2022).

Penarikan diri dan kurangnya interaksi individu yang mengalami kesepian menyebabkan berkurangnya stimulasi kognitif dan dukungan sosial yang didapat melalui individu lain (Shen *et al*, 2022). Sebuah teori cadangan kognitif Sundstrom menunjukkan bahwa *neurogenesis* dan kepadatan sinaptik otak dapat ditingkatkan oleh koneksi sosial, sehingga membuat cadangan kognitif menjadi lebih besar dan risiko terjadinya *neurodegenerasi* seperti demensia bisa menjadi lebih rendah (Karska, Pszczolowka, Gladka & Leszek, 2023).

Study kohort yang dilakukan oleh Salinas *et al.* (2022) menemukan bahwa dalam 10 tahun, lansia yang berusia <80 tahun dengan kesepian lebih dari dua kali lipat terkena demensia daripada lansia yang berusia ≥80 tahun yang tidak kesepian. *World Health Organization* menyatakan dalam perbandingan tiga kelompok yaitu individu yang tidak kesepian, individu dengan kesepian sedang, dan individu dengan kesepian berat, mereka dari kelompok kedua (yang mengalami kesepian sedang) memiliki risiko terendah untuk mengembangkan

demensia (Salinas, 2022). Meskipun demikian, beberapa penelitian yang dilakukan di Tiongkok menunjukkan bahwa kesepian berat dan sedang dapat menyebabkan penurunan kognitif, walaupun dampak dari kesepian berat jauh lebih signifikan (Karska *et al.*, 2023).

Dalam hal perilaku, lansia yang kesepian memiliki kecenderungan gaya hidup yang buruk seperti merokok dan kurangnya aktivitas fisik (Shen *et al*., 2022). Hal ini dapat menyebabkan kerusakan system saraf dan neuron otak yang semakin cepat, sehingga membuat seseorang lebih mudah terkena demensia. Dampak dari kesepian juga berhubungan dengan gangguan mental seperti tekanan psikologis, kecemasan, depresi, gangguan fungsi kognitif dan demensia (Susanty *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Shen *et al* (2022) menunjukkan bawah pengaruh kesepian pada demensia dapat dijelaskan oleh perubahan neurobiologis. Kesepian dapat membahayakan sistem saraf yang bertanggung jawab untuk kognisi dan memori, sehingga membuat individu menjadi lebih rentan terhadap gangguan *neurodegeneratif*. Kesepian dapat mempengaruhi aktivasi *korteks orbitofrontal* dan *prefrontal* yang menyebabkan aktivitas berlebihan pada *Hypothalamic Pituitary Adrenocortical Axis* (HPA) yang bertanggung jawab untuk meningkatkan hormon kortisol (pemicu utama stress) hingga mengakibatkan kerusakan *hipokampus* yang merupakan salah satu struktur terpenting dalam perkembangan demensia dan *Alzheimer* (Sutin, 2020). Struktur otak lain yang diubah oleh kesepian adalah volume materi abu-abu di *sulkus temporal posterior superior* kiri dan penurunan kepadatan *white matter*

hyperintensity (WMH) (Byrne *et al.*, 2023). Hal ini sejalan dengan temuan hasil MRI otak yang dilakukan oleh Salinas (2022) mendapati bahwa individu yang kesepian (dibanding tidak kesepian) cenderung memiliki volume total otak yang lebih rendah dan beban WMH yang lebih besar. WMH diketahui berhubungan erat dengan peningkatan risiko gangguan kognitif dan demensia *vascular*.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung. Puskesmas Lubuk Begalung adalah salah satu puskesmas yang terletak di Kota Padang. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023, didapatkan bahwa Puskesmas Lubuk Begalung memiliki jumlah penduduk lansia terbanyak di Kota Padang. Jumlah lansia berdasarkan data terbaru dari Puskemas yaitu sebanyak 7.872 jiwa dengan jumlah lansia laki-laki 3.621 dan lansia perempuan 4.251 orang (Laporan Puskemas Lubuk Begalung, 2024).

Studi pendahuluan pada penelitian ini dilakukan melalui wawancara terhadap 10 orang lansia di Puskesmas Lubuk Begalung menggunakan *UCLA (University of California Los Angeles*) *Loneliness Scale version 3* dan *Mini Mental State Examination* (MMSE). Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa dua orang lansia memiliki skor ≥ 20 dengan kategori tidak kesepian, tiga orang lansia memiliki skor ≥ 35 dengan kategori kesepian ringan dan lima orang lansia memiki skor ≥ 50 dengan kategori kesepian sedang. Pada saat wawancara, peneliti menanyakan alasan mengapa beberapa lansia merasa kesepian. Adapun alasan yang paling banyak disampaikan seperti tidak memiliki teman untuk bercerita, jarang bertemu teman seusianya, pendapat yang disampaikan tidak didengarkan dan keluarga yang acuh tak acuh. Pada hasil wawancara

menggunakan kuesioner MMSE diketahui bahwa empat orang lansia memiliki skor 23-30 dengan kategori normal dan enam orang lansia memiliki skor 18-23 dengan kategori mengalami gangguan kognitif sedang. Adapun masalah yang paling banyak dialami lansia terdapat pada aspek orientasi, perhatian, memori dan bahasa.

Berdasarkan paparan di atas, penting bagi peneliti untuk mengetahui hubungan antara kesepian dengan risiko terjadinya demensia pada lansia untuk mengurangi dampak buruk yang timbul akibat perasaan kesepian. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui hubungan antara kesepian dengan risiko kejadian demensia pada lansia di Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian melalui pertanyaan penelitian berikut ini apakah ada Hubungan antara Kesepian dengan Risiko Kejadian Demensia pada Lansia di Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan antara Kesepian dengan Risiko Kejadian Demensia pada Lansia Di Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahuinya tingkat kesepian pada lansia di Puskesmas Lubuk Begalung kota Padang.
   b. Diketahuinya Tingkat risiko kejadian demensia pada lansia di Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang.
   c. Diketahuinya Hubungan antara Kesepian dengan Risiko Kejadian Demensia pada Lansia Di Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

   Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan memberikan informasi untuk meningkatkan program dan pembinaan pada lansia sehingga lansia dapat menjadi aktif dan tidak mengalami kesepian.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

   Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai penambah wawasan ilmu keperawatan untuk mengembangkan model promosi kesehatan terkhusus dengan topik Hubungan antara Kesepian dengan Kejadian Demensia pada Lansia.

3. Bagi Keperawatan Gerontik

   Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi mengenai tingkat kesepian dan kejadian demensia pada lansia, sehingga dapat menjadi bahan

masukan dan dapat meminimalkan dampak yang ditimbulkan dari Tingkat kesepian yang dirasakan.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan program dan pembinaan pada lansia agar menjadi aktif dan tidak merasakan kesepian, sehingga dapat mengurangi kejadian demensia pada lansia.