

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia atau lansia adalah individu yang berada pada tahapan dewasa akhir dimana usianya dimulai dari 60 tahun keatas. Setiap individu mengalami proses penuaan terlihat dari penurunan fungsi tubuh secara bertahap yang tidak dapat dihindari. Hal ini dipengaruhi suatu kondisi tertentu seperti penyakit, lingkungan fisik dan tidak sehat atau stress (Widyanto, 2014). 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 samapi 2050, proporsi populasi dunia yang berusia 60 tahun ke atas (lansia) akan mencapai hampir dua kali lipat yaitu 12% menjadi 22% (WHO, 2018).

Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat (2018) selama dalam kurun waktu hampir 50 tahun dari 1971 sampai 2018 persentase lansia di Indonesia meningkat dua kali lipat. Persentase lansia mencapai 9,27% atau sekitar 24,49 juta orang, adapun persentase lansia di Indonesia di dominasi oleh lansia muda yaitu kelompok umur 45 sampai 59 tahun yang persentasenya mencapai 63,39%, sisanya adalah lansia madya (lansia usia pertengahan) yaitu kelompok umur dari 60 – 69 tahun sebesar 27,92% dan lansia tua yaitu kelompok umur 70 tahun keatas sebanyak 8,69% .

Peningkatan penduduk lansia akan menjadi sebuah peta masalah sosial, ekonomi dan kesehatan. Permasalahan yang sering dihadapi lanjut usia seiring berjalannya waktu, dimana akan terjadi bermacam penurunan organ tubuh. Penurunan fungsi disebabkan karena berkurangnya jumlah sel secara anatomis serta berkurangnya aktivitas, asupan nutrisi yang kurang, polusi dan radikal bebas, yang berakibatkan semua organ pada proses menua akan mengalami perubahan structural dan fisiologis (Mongisidi,2012).

Menurut Miller (2012), perubahan lain yang terjadi pada seorang individu lanjut usia yaitu penurunan fungsi kognitif. Fungsi kognitif merupakan aktifitas mental secara sadar meliputi proses belajar, pemahaman, persepsi, perhatian serta pengertian hingga dapat menyebabkan perilaku dan reaksi lanjut usia yang makin melambat. Penurunan fungsi kognitif disebabkan oleh adanya perubahan pada sistem saraf pusat, seperti berkurangnya aliran darah dalam otak, kehilangan , penyusutan neuron, membesarnya ventrikel otak dan berkurang neurotransmitter.

Berbagai kemampuan fungsi kognitif yang akan terganggu diantaranya kemampuan dalam berbahasa, mengingat, berpikir, membuat keputusan, memahami suatu hal baru dan dapat melaksanakan kegiatan. Perubahan yang sering menimbulkan seseorang individu lanjut usia mudah lupa, tidak mampu memahami informasi baru yang diperoleh dan mudah bingung (Potter&Perry,2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Tria Coresa dkk(2017) di unit rehabilitasi sosial fungsi kognitif pada penelitian dilakukan pemeriksaan MMSE ditemukan 60,9% terganggu dan 22% tidak terganggu.berdasarkan kelompok usia di unit rehabilitasi sosial dilakukan pemeriksaan MMSE didapatkan penurunan fungsi kognitif terbanyak pada umur 60-75 tahun. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tombaugh menyatakan bahwa semakin menurun hasil pemeriksaan maka akan semakin meningkatnya umur lanjut usia.

Secara umum penurunan fungsi kognitif pada lansia disebabkan oleh perubahan morfologis jaringan cerebral, penurunan kapasitas sirkulasi dan neurotransmitter. Selain penurunan fungsi fisik motivasi, harapan kepribadian, kebutuhan tugas, pola belajar, kemampuan intelektual, tingkat pendidikan, latar belakang dan pola proses informasi merupakan penyebab terjadinya penurunan fungsi kognitif. Efek paling umum dari penurunan fungsi kognitif adalah kecemasan yang berkurang atau euphoria ringan, emosi, disinhibition serta menurunnya sensitifitas sosial. Kecemasan yang berlebihan, depresi dan hipersensitifitas dapat terjadi pada lansia (Hartono,2014).

Kondisi psikossosial yang nampak dari kondisi emosional dan kemampuan hidup secara mandiri dapat berpengaruh pada fungsi fisik dan kognitif. Dampak yang terjadi pada lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif dan mental akan menunjukkan demensia dan depresi yang berdampak pada kualitas hidup. Seseorang lansia akan mengalami demensia akan akan berimplikasi pada pemenuhan kebutuhan sehari- hari dimana lansia akan

seringlupa untuk makan dan minum, kurangnya memperhatikan kualitas makanan, kebutuhan eliminasi, kecemasan, komunikasi dan akan mengalami hal yang serupa. Faktor risiko yang dapat mempengaruhi penurunan fungsi kognitif yaitu lansia, jenis kelamin, merokok, konsumsi alkohol, depresi, kurang aktifitas fisik dan kurang dukungan dari keluarga, teman dan kerabat, dan terjadi penyakit kronik seperti Parkinson, jantung, stroke dan diabetes, hipertensi (Haris,Steven,Handajani,2014).

Berdasarkan penelitian Haley (2013) gangguan fungsi kognitif dikaitkan dengan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa fungsi kognitif pada perempuan lebih baik disbanding laki – laki karena ada faktor risiko berupa penyakit kardiovaskular yang sering dijumpai pada laki – laki. Jika dikaitkan dengan tekanan darah, hipertensi meningkatkan risiko terjadinya gangguan fungsi kognitif ringan dan demensia. Analisis hubungan merokok dengan demensia dan penurunan kognitif menunjukkan bahwa pada perokok aktif, risiko demensia, penurunan kognitif meningkat disbanding orang yang tidak pernah merokok.

Penelitian yang dilakukan Firmansyah (2007) dalam Sri Rahayu,dkk (2014) gangguan fungsi kognitif pada lansia penderita stroke merupakan predicator untuk terjadi demensia. Stroke meningkatkan risiko untuk mengalami penurunan fungsi kognitif sebanyak tiga kali. Ketidakmampuan yang terjadi pada pasien stroke karena kerusakan sel – sel otak saat stroke. Kerusakan sel – sel otak dapat menyebabkan kecacatan fungsi kognitif sensorik, motorik, maupun kognitif.

Hasil penelitian Sri Rahayu,dkk (2014) didapatkan bahwa terdapat hubungan frekuensi stroke dengan fungsi kognitif di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan menggunakan Mini Mental State Examination (MMSE) didapatkan hasil dari 33 responden, 9 responden memiliki frekuensi stroke berulang mengalami demenisa sebanyak 5 responden (55,6%) dan tidak mengalami demensia sebanyak 4 responden (44,4%). Jadi ada hubungan antara frekuensi stroke dengan fungsi kognitif.

Menurut Meiner (2011) fungsi kognitif dikemudian hari sangat ditentukan oleh pengalaman hidup, status kesehatan dan gaya hidup seseorang. Gaya hidup merupakan kegiatan dan rutinitas yang biasa dilakukan oleh seseorang lansia sehari – hari. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan gaya hidup sehat dapat dilakukan oleh lansia adalah olah raga yang dapat meningkatkan kondisi mental dan moral bagi lansia, selain itu pemenuhan kebutuhan nutrisi yang baik, latihan, istirahat dan tidur yang cukup serta tidak merokok, dan dukungan sosial yang dapat diberikan oleh keluarga, teman dan tetangga. Seseorang membutuhkan orang lain untuk berpaling,curhat dan selalu ada selama masa sehat dan sakit.

Penelitian dilakukan oleh Sims, Hosey,Levy (2014) ditemukan dukungan sosial dari keluarga juga berkontribusi dalam perkembangan fungsi kognitif seseorang. Dukungan sosial khususnya dari keluarga akan memiliki fungsi bahasa, spasial dan memori yang baik pada lansia. Studi penelitian yang dilakukan oleh Zhu, Hu dan Efird (2012) di central China mengatakan bahwa dukungan sosial terutama keluarga merupakan pemegang posisi pertama

sebagai faktor yang kuat dalam mencegah penurunan fungsi kognitif, dari hasil penelitian didapatkan hasil keluarga yang memiliki pengaruh sebanyak 45,2% yang dapat menurunkan risiko fungsi kognitif. Studi lain yang dilakukan oleh Yeh, Liu dan Jimmy (2003) pada 4.993 orang lansia di Kaohsiung, China menyebutkan bahwa dukungan keluarga memberikan pengaruh yang signifikan pada fungsi kognitif lansia.

Penelitian lain oleh Alvarado et al (2014) menyatakan bahwa lansia yang rutin melakukan aktivitas kognitif lebih banyak tinggal dengan keluarga inti, seperti orang tua dan anak, serta keluarga bukan inti, seperti sepupu, paman, bibi atau ipar. Sedangkan partisipasi yang tidak rutin beraktivitas kognitif lebih banyak tinggal di panti dan sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan orang terdekat, figure signifikan seperti keluarga, ada kemungkinan mempengaruhi fungsi kognitif seseorang.

Di Indonesia meskipun belum terdapat data mengenai prevalensi penurunan kognitif pada lansia secara keseluruhan (Sidhi, 2004), namun berbagai studi telah dilakukan untuk mendapatkan gambaran gangguan fungsi kognitif yang dialami lansia di Indonesia. Sebuah studi penelitian oleh Sudja (2009) terhadap 306 lansia di Jakarta dan Sumedang menemukan bahwa prevalensi lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif mencapai 70,9%.

Studi penelitian yang dilakukan oleh Wreksoatmodjo (2013) pada 260 orang lansia di Jakarta menyebutkan bahwa lanjut usia yang jaringan sosialnya kurang mempunyai risiko lebih besar untuk mempunyai fungsi kognitif buruk dibandingkan dengan mereka yang jaringan sosialnya 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.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Lusiaty (2014) di Malang menyebutkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan akan semakin menghambat penurunan fungsi kognitif dan sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial akan semakin mempercepat penurunan fungsi kognitif. Sebuah penelitian cross-sectional yang dilakukan oleh Geen et. al (2008) menyebutkan bahwa dukungan sosial keluarga berhubungan dengan tingkat MMSE yang tinggi dan skor *delayed recall*. Di negara-negara Barat, banyak penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memainkan peran penting dalam menjaga fungsi kognitif lansia.

Penelitian yang dilakukan oleh Alvarado et al (2014) juga terlihat bahwa lansia yang rutin melakukan aktivitas kognitif lebih banyak tinggal dengan keluarga inti, seperti orang tua kandung dan anak kandung, serta keluarga bukan inti, seperti sepupu, paman, bibi, atau ipar. Sedangkan partisipan yang tidak rutin beraktivitas kognitif lebih banyak tinggal di panti dan sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan orang terdekat, figur signifikan, seperti keluarga, ada kemungkinan memengaruhi fungsi kognitif seseorang.

Di Indonesia, peran keluarga merupakan hal yang penting. Saat seorang lansia sudah tidak bekerja, mereka cenderung akan bergantung pada anak atau anggota keluarga lainnya. Sistem kekerabatan yang kental di Indonesia juga dapat menyebabkan ketergantungan lansia kepada anggota keluarga atau

kerabat terdekat (Schroder-Butterfill & Fithry, 2014). Keluarga merupakan perantara yang efektif dan efisien untuk berbagai usaha kesehatan masyarakat. Perawat dapat menjangkau masyarakat hanya melalui keluarga. Penetapan keluarga dalam hal ini tidak dipandang dari jumlah anggotanya tetapi kesatuannya yang unik dalam menghadapi masalah. Keunikannya terlihat dari cara berkomunikasi, mengambil keputusan, sikap, nilai (Ali, 2010).

Demensia merupakan salah satu dampak dari penurunan fungsi kognitif, Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zwanswijk (2013) yang menyatakan bahwa 75% caregiver yang merawat lansia dengan demensia mengalami masalah untuk menangani perubahan yang terjadi pada lansia karena kurangnya pengetahuan mengenai demensia ataupun cara merawatnya.

Dukungan keluarga sangat berperan penting dalam memotivasi lansia untuk melakukan suatu kegiatan seperti dukungan moral dan material. Dukungan yang dapat diberikan oleh anggota keluarga seperti mengunjungi atau menelpon lansia, berpartisipasi dalam kegiatan rekreasi dengan lansia, dukungan psikologis, bantuan transportasi, belanja, masalah keuangan seperti membayar tagihan dan merawat lansia secara langsung (Meiner, 2011). Pendapat serupa dikatakan oleh Friedmen, Bowden dan Jones (2003), bahwa dukungan keluarga kepada lansia dapat diberikan dalam bentuk dukungan emosional (berupa perhatian dan kasih sayang), dukungan penghargaan (menghargai dan umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, dan informasi), maupun bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, uang dan waktu).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang bulan Agustus 2019 terdapat data lansia sebanyak 74.443 orang lansia, Puskesmas ini terdiri dari 9 kelurahan. Dari 9 kelurahan terdapat 3 kelurahan dengan kunjungan posyandu lansia terendah dengan jumlah lansia sebanyak 2.518 orang, jumlah lansia pada kelurahan binuang kampung dalam sebanyak 583 orang lansia, kelurahan Limau Manis Selatan (LMS) sebanyak 1171 orang dan kelurahan cupak tengah 764 orang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada 6 orang lansia pada Bulan agustus 2019 di Puskesmas Pauh, didapatkan 2 orang lansia yang berumur 67 dan 72 tahun mengatakan jarang untuk melihat berita di TV karena sering lupa dimana meletakkan kacamata untuk melihat dan sering lupa terhadap berita yang telah didengarkan serta keluarga yang jarang melakukan komunikasi dengan lansia dan jarang memberikan dukungan terhadap semua yang akan dikerjakan oleh lansia, sedangkan pada 3 orang lansia lainnya yang berumur 68, 65 dan 71 tahun sering lupa dengan tanggal, hari dan tahun, sehingga mereka sering lupa jadwal ke posyandu lansia dan sering diingatkan oleh anggota keluarganya serta jarang keluarga untuk mau mendengarkan masalah yang terjadi pada lansia dan jarang untuk memfasilitasi materi seperti memberikan uang untuk pergi pengajian rutin setiap bulannya, sedangkan 1 orang lansia mengatakan sudah jarang untuk memasak karena sering salah memasukkan bumbu – bumbu masakan dan juga sudah mulai lupa dengan pengajian yang selalu dipelajarinya dahulu tetapi keluarga selalu memberikan dukungan dan kasih sayang serta kebahagiaan pada lansia.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan keluarga dengan fungsi kognitif pada lansia di Puskesmas Pauh Padang “.

B. Penetapan Masalah

Dari permasalahan yang telah diuraikan pada bagian latar belakang, maka diketahui, "Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan fungsi kognitif pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan fungsi kognitif pada lansia di wilayah kerja puskesmas Pauh Padang.

2. Tujuan Khusus:

- a. Diketahui karakteristik dukungan keluarga dengan fungsi kognitif pada lansia di wilayah kerja puskesmas Pauh Padang
- b. Diketahui dukungan keluarga pada lansia di wilayah kerja puskesmas Pauh Padang.
- c. Diketahui fungsi kognitif lansia di wilayah kerja puskesmas Pauh Padang.
- d. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan fungsi kognitif pada lansia di wilayah kerja puskesmas Pauh Padang.
- e. Diketahui kekuatan dan arah hubungan dukungan keluarga dengan fungsi kognitif pada lansia di wilayah kerja puskesmas Pauh Pauh

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai informasi atau masukan untuk menurunkan resiko penurunan fungsi kognitif terhadap lansia.

2. Bagi Keluarga

Sebagai informasi atau masukan untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia dengan memberikan dukungan keluarga yang baik.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai informasi atau bahan referensi untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia.

