

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menua merupakan proses yang terus menerus secara alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu anak, dewasa dan tua (Nugroho, 2008;h.11). Menua senantiasa disertai dengan perubahan sistem saraf dalam tubuh manusia. Perubahan tersebut 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;h.18).

Hasil estimasi jumlah penduduk pada tahun 2015 sebesar 255.461.686 jiwa sedangkan lansia tercatat sebanyak 43.655.731 jiwa penduduk Indonesia. Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2015 perkiraan lansia di Indonesia yang berusia 60-64 tahun sebanyak 21.685.326 jiwa 65-69 tahun sebanyak 13.729.992 jiwa, dan usia ≥ 70 sebanyak 8.240.413 jiwa. Hal ini berarti bahwa jumlah penduduk lansia sebesar 16,69% penduduk Indonesia adalah lansia dan merupakan lansia yang terbesar didunia (Kemenkes RI, 2015; h.7).

Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Tengah menunjukkan jumlah lansia tahun 2015 sebanyak 2.651.270 (7,85%) dari jumlah penduduk 33.774.141 (Dinkes Provinsi Jawa tengah 2015;h.8). Dinas Kesehatan Klaten menunjukkan prevalensi lansia tahun 2016 adalah 198.268 orang (Dinkes Kabupaten Klaten 2014;h.1). Lansia di RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten terdapat 274 lansia (Data Bagian Rekam Medik RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten, 2016).

Peningkatan jumlah lansia mempengaruhi seluruh aspek kehidupan termasuk kesehatan lansia, oleh karena itu kesehatan lansia perlu mendapat perhatian khusus agar tetap hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan (UU Kesehatan No 36 Tahun 2009 Pasal 138). Secara alamiah lansia itu mengalami kemunduran fisik dan mental. Semakin bertambahnya usia, maka seseorang akan rentan terhadap penurunan pada sistem tubuhnya. Penurunan dan perubahan struktur fungsi pada sistem musculoskeletal dapat

mempengaruhi mobilitas fisik pada lansia dan akhirnya akan menyebabkan hambatan lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Widuri, 2010;h.18).

Masa lansia selain mengalami kemunduran fisik juga mengalami kemunduran fungsi intelektual termasuk fungsi kognitif. Kemunduran fungsi kognitif dapat berupa mudah lupa (*Forgetfulness*) yaitu bentuk gangguan kognitif yang paling ringan di perkirakan di keluhkan oleh 39 % lansia yang berusia 50-59 tahun, meningkat menjadi 85% pada usia lebih dari 80 tahun. Di fase ini seseorang masih bisa berfungsi normal yaitu mulai sulit mengingat kembali informasi yang telah di pelajari, tidak jarang di temukan oleh orang setengah baya. Mudah lupa ini dapat berlanjut menjadi gangguan kognitif ringan (*Mild Cognitive Impairment-MCI*) sampai ke demensia sebagai bentuk klinis yang paling berat (Wreksoatmodjo, 2012;h.563). Hal tersebut tentunya juga akan berpengaruh pada aktivitas sehari-hari (*Activities of Daily Living-ADL*) sehingga dapat menurunkan kualitas hidup lansia yang berimplikasi pada kemandirian dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari (Nugroho, 2008;h.37). Bentuk kemandirian tersebut antara lain mandi, berpakaian, makan, penggunaan jamban, pengendalian BAB/BAK dan berpindah tempat dari atau ke tempat tidur atau kursi (McGilton, 2007;h.65).

Gangguan sistem saraf pusat yaitu pengurangan massa otak dan pengurangan aliran darah otak yang akan menyebabkan penurunan fungsi kognitif. Selanjutnya akan menyebabkan atrosit berploriferasi sehingga *neurotransmitter* (dopamin dan serotonin) akan berubah. Perubahan pada *neurotransmitter* ini akan meningkatkan aktivitas enzim monoaminoksidase (*MAO*) (Pranarka, 2008;h.124). Hal ini akan membawa dampak pada melambatnya proses sentral dan waktu reaksi sehingga fungsi sosial dan okupasional akan mengalami penurunan yang signifikan pada kemampuan sebelumnya. Hal inilah yang membuat lansia menjadi kehilangan minat pada aktivitas hidup sehari-hari mereka. Lansia menjadi memerlukan beberapa bantuan untuk melakukan beberapa aktivitas yang semula mereka mampu untuk melakukannya sendiri.

Fungsi kognitif memegang peranan penting dalam memori dan sebagian besar aktivitas sehari-hari. Dampaknya, fungsi fisik dan psikis lansia akan terganggu. Rasio ketergantungan lanjut usia yang bisa digolongkan dalam penurunan kemandirian

adalah 13,72 di tahun 2008 (Susenas, 2009;h.3). Gangguan yang terjadi pada fungsi fisik misalnya yaitu menurunnya fungsi panca indera, minat dan fungsi organ seksual serta kemampuan motorik. Gangguan yang terjadi pada fungsi psikis misalnya yaitu lansia menjadi sering mengalami perasaan rendah diri, bersalah atau merasa tidak berguna lagi, apalagi bila mereka telah ditinggal mati oleh pasangan hidupnya. Kondisi-kondisi seperti ini membuat mereka menutup diri dengan orang muda ataupun sebayanya sehingga sudah tidak berminat untuk kontak sosial (Pieter & Lubis 2010;h.58).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurmah (2011), menunjukkan bahwa ada hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *activity daily living*. Fungsi kognitif dapat diukur dengan *Mini Mental State Examination* (MMSE) yang berfungsi untuk mengkaji aspek kognitif dan fungsi mental. Komponennya terdiri dari orientasi, registrasi, perhatian, dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa (Kusharyadi, 2011;h.29). Sedangkan tingkat kemandirian pada lansia dapat diukur dengan menggunakan *indeks Barthel* yaitu suatu alat yang cukup sederhana untuk menilai perawatan diri dan mengukur harian seseorang berfungsi secara khusus dalam aktivitas sehari-hari dan mobilitas (Agung, 2008;h.34).

Studi pendahuluan di Poliklinik Geriatri RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten di poli rawat jalan menunjukkan selama bulan Februari 2017 terdapat 85 orang lansia yang memeriksakan diri. Hasil wawancara pada 10 lansia yang berusia di atas 60 tahun, 7 (70%) lansia mengalami gangguan kognitif ringan seperti penurunan kemampuan mengingat usianya, nama dirinya dan keluarganya yang mengantar. Dari 7 lansia tersebut sebanyak 3 (30%) lansia diantaranya mengalami gangguan kemandirian ringan seperti kesulitan mengontrol BAB/BAK.

B. Rumusan Masalah

Masa lansia selain mengalami kemunduran fisik juga mengalami kemunduran fungsi intelektual termasuk fungsi kognitif. Hal ini akan membawa dampak pada melambatnya proses sentral dan waktu reaksi sehingga fungsi sosial dan okupasional akan mengalami penurunan yang signifikan pada kemampuan sebelumnya. Hal inilah yang membuat lansia menjadi kehilangan minat pada aktivitas hidup sehari-hari.

Berdasar pada latar belakang dan studi pendahuluan diatas, maka rumusan masalah yang dapat diberikan pada penelitian ini adalah : “Adakah hubungan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia di Poliklinik Geriatri RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia di Poliklinik Geriatri RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden penelitian yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Untuk mengetahui fungsi kognitif pada lansia di Poliklinik Geriatri RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- c. Untuk mengetahui tingkat kemandirian lansia di Poliklinik Geriatri RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- d. Menganalisis hubungan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia di Poliklinik Geriatri RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu media pembelajaran dan referensi tentang hubungan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam meningkatkan kegiatan pelayanan yakni mutu pelayanan terhadap lansia.

3. Bagi Perawat

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan yang tepat, yang ditujukan kepada kelompok lanjut usia.

4. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya memberikan dukungan pada lansia agar dapat hidup mandiri dengan melakukan latihan aktivitas fisik sehingga tidak selalu tergantung pada orang lain.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini merupakan salah satu ilmu yang dapat diperoleh peneliti tentang hubungan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia dan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian lain yang sejenis atau lebih khusus.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang hampir serupa berhubungan dengan penelitian ini pernah dilakukan, diantaranya sebagai berikut :

1. Rinajumita (2012), meneliti tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara tahun 2011”.

Penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *crosssectional study*. Menggunakan sampel 90 orang lanjut usia di wilayah kerja puskesmas Lampasi yang diambil secara *Multi stage random sampling*. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*, dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian, faktor usia diperoleh nilai $p=0,076$ ($p>0,05$), faktor jenis kelamin diperoleh nilai $p=0,522$ ($p>0,05$), faktor pendidikan diperoleh nilai $p=0,166$ ($p>0,05$), faktor kondisi kesehatan diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), faktor kehidupan beragama diperoleh nilai $p=0,003$ ($p<0,05$), faktor kondisi ekonomi nilai $p=0,019$ ($p<0,05$), faktor aktifitas sosial dengan nilai $p=0,089$ ($p>0,05$), faktor dukungan keluarga dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), faktor olah raga, nilai $p = 0,515$ ($p>0,05$). Kesimpulan penelitian, terdapat hubungan antara kondisi kesehatan, kondisi ekonomi, kehidupan beragama dan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian, subyek dan teknik sampel, lokasi dan waktu penelitian.

2. Rohaedi (2016), melakukan penelitian berjudul “Tingkat Kemandirian Lansia Dalam *Activities Daily Living* Di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi”

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 21 lansia yang berusia 60 – 69 tahun di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi. Instrumen menggunakan *barthel index*. Teknik analisa data menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian gambaran tingkat kemandirian lansia (60 – 69 tahun) dalam memenuhi *activities daily living* menunjukkan bahwa sebagian besar lansia sebanyak 15 orang (72%) termasuk dalam ketergantungan sebagian, 3 orang (14 %) termasuk mandiri dan 3 orang (14%) termasuk dalam ketergantungan total. Bahwa sebagian besar lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi memiliki ketergantungan sebagian dalam menjalani aktifitas kehidupannya.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode, variabel penelitian, subyek dan teknik sampel, lokasi dan waktu penelitian serta teknik analisis data.

3. Primadayanti (2011), meneliti tentang “Perbedaan Tingkat Kemandirian *Activity Of Daily Living* (Adl) Pada Lansia yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember”

Penelitian ini merupakan deskriptif perbandingan yang membandingkan antara lansia yang mengikuti dan lansia yang tidak mengikuti posyandu, dan menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia di lingkungan posyandu yang berada di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan *purposive quota sampling*. Total responden yang digunakan sebanyak 50 responden dengan 25 orang lansia mengikuti posyandu dan 25 orang lansia tidak mengikuti posyandu. Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh data bahwa sebagian besar responden yang mengikuti posyandu lansia dapat melakukan *activity of daily living* secara mandiri, yaitu sebanyak 16 orang (64%) dan 9 orang (36%) tergantung paling ringan. Sedangkan pada lansia yang tidak mengikuti posyandu didapatkan 11 orang (44%) dapat melakukan *activity of daily living* secara mandiri, 3 orang (12%) tergantung

paling ringan, 2 orang (8%) tergantung ringan, 3 orang (12%) tergantung sedang, 3 orang (12%) tergantung berat, 3 orang (12%) tergantung paling berat, dan tidak ditemukan lansia dengan tergantung total. Perhitungan uji statistik dengan *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,001$ yang berarti H_0 ditolak. Kesimpulan penelitian ada perbedaan tingkat kemandirian *activity of daily living* (ADL) pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian, subyek dan teknik sampel, lokasi dan waktu penelitian serta teknik analisis data.