

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan di segala bidang menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang semakin membaik, dan usia harapan hidup (UHH) makin meningkat, serta jumlah lanjut usia makin bertambah. Untuk meningkatkan kesejahteraan lanjut usia tersebut pemerintah bersama dengan masyarakat telah menggerakkan upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia dalam bentuk perlindungan sosial, bantuan sosial, pelayanan kesehatan, pemberdayagunaan lanjut usia, dan mendorong agar lanjut usia mau bergabung mengikuti organisasi lanjut usia atau organisasi masyarakat (Hardywinoto, 2005).

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia saat ini diperkirakan ada 500 juta orang lansia dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,25 milyar, sedangkan di Indonesia menurut sensus penduduk pada tahun 1980 penduduk yang berusia 60 tahun ke atas berjumlah 6,3 juta orang (4,3%). Dari 6,3 juta orang terdapat 822.831 (13,06%) orang tergolong jompo yaitu para lanjut usia yang memerlukan bantuan khusus (Nugroho, 2000)

Pertambahan jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia ini tercatat paling pesat di dunia dalam kurun waktu tahun 1990-2025. Pada tahun 2002

jumlah lanjut usia di Indonesia 16 juta orang dan diproyeksikan akan bertambah

menjadi 25,5 juta orang pada tahun 2020, atau sebesar 11,37% dari jumlah penduduk. Jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia akan berada di peringkat empat dunia di bawah Cina, India, dan Amerika Serikat. Menurut laporan data penduduk internasional yang dikeluarkan oleh Bureau of the Cencus USA (1993) dilaporkan bahwa Indonesia pada tahun 1990-2025 akan mempunyai jumlah lanjut usia sebesar 414%, suatu angka yang paling tinggi di seluruh dunia (Kinsella and Tauber cit Darmojo, 2006).

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia tersebut akan membawa dampak terhadap sosial ekonomi baik dalam keluarga, masyarakat, maupun dalam pemerintah. Implikasi yang penting dari peningkatan jumlah penduduk adalah peningkatan dalam jumlah rasio ketergantungan lanjut usia (*old age ratio dependency*). Ketergantungan lanjut usia disebabkan kondisi orang lanjut usia banyak mengalami perkembangan dalam bentuk perubahan-perubahan yang mengarah pada perubahan yang negatif (Suharti, 2001). Perubahan tersebut dikarenakan adanya proses penuaan, yaitu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan memperbaiki dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita. Tubuh akan mengalami masalah kesehatan atau yang biasa disebut sebagai penyakit degeneratif (Maryam et al., 2008).

Terjadinya proses penuaan tersebut berjalan secara alami, dengan demikian lanjut usia akan mengalami kemunduran terutama dalam kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan pada peran-peran

sosialnya. Fungsi organ tubuh umumnya menurun, kemampuan untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari akan mengalami penurunan sehingga kemandirian juga akan menurun.

Lanjut usia yang mengalami kendala dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari (ADS) sering terjadi pada lanjut usia yang mengalami demensia. Hal ini dapat menyebabkan lanjut usia menjadi tergantung atau butuh pertolongan dalam melakukan aktivitas tersebut. Aktivitas dasar sehari-hari (ADS) adalah aktivitas yang dibutuhkan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan fisiologis dan psikologis. Kemampuan lanjut usia dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari ini meliputi : makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian. Seorang lanjut usia yang mengalami demensia membutuhkan pertolongan dari orang lain dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari. Akan tetapi tidak seluruh aktivitas tersebut dibantu secara menyeluruh, karena hal ini dapat menyebabkan lanjut usia cenderung diam dan bergantung pada lingkungan. Lanjut usia tidak boleh hanya berdiam diri tidak melakukan aktivitas apapun dan semua kebutuhannya dilayani oleh orang lain. Hal ini justru akan mendatangkan penyakit dan penderitaan.

Meningkatnya kejadian demensia akan berdampak pada tingkat kemampuan ADS lanjut usia. Menurut *World Alzheimer Day Buletin (cit. Nasrun,2000)* , prevalensi demensia di Indonesia semakin bertambah pesat

lanjut usia. Pada tahun 2025, sebagian besar kasus demensia akan berada di negara berkembang (70%) yaitu 34 juta orang.

Sejumlah hasil penelitian juga menyebutkan bahwa demensia seringkali terjadi pada lanjut usia yang telah berumur 60 tahun. Demensia tersebut dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu : demensia Pra Senilis (60tahun), dan demensia senilis(60 tahun keatas). Sekitar 56,8% lanjut usia mengalami demensia dalam bentuk Demensia Alzheimer (4% dialami lanjut usia yang berusia 75 tahun, 16% pada usia 85 tahun, dan 32% pada usia 90 tahun). Sampai saat ini diperkirakan sekitar 30 juta penduduk di dunia mengalami demensia dengan berbagai sebab (Oelly Mardi Santosa cit Kuntjoro, 2002)

Demensia itu sendiri merupakan suatu kemunduran intelektual berat dan progresif yang mengganggu fungsi sosial, pekerjaan, dan aktivitas keseharian seseorang (Stanley and Beare, 2006). Demensia biasanya sering terjadi pada orang yang berusia > 60 tahun. Perubahan karakteristik dari demensia antara lain : perubahan aktivitas dasar sehari-hari (ADS), gangguan kognitif (gangguan daya ingat,bahasa,fungsi visuospasial) dan perubahan perilaku dan psikis (*Behavior-Psycological Changes*). Gangguan perilaku dan psikologik pada lansia yang demensia sering ditemukan sebagai BPSD (*Behavioral & Psychological Symptoms of Dementia*). Perubahan tersebut bersifat multifaktor atau biopsikososial sehingga timbul masalah seperti:

sering mengulang pertanyaan. Pada masalah psikologisnya: waham cemburu, curiga, halusinasi, misidentitas.

Demensia ini terbagi dalam tiga derajat, antara lain : ringan (walaupun terdapat gangguan berat daya kerja dan aktivitas sosial, kapasitas untuk hidup mandiri tetap dengan *hygiene* personal cukup dan penilaian umum yang baik), sedang (hidup mandiri berbahaya diperlukan berbagai tingkat suportivitas), berat (aktivitas dasar sehari-hari terganggu sehingga tidak berkesinambungan, inkohherensi).

Masalah demensia pada lanjut usia harus disikapi dan ditangani secara tepat dan serius, sehubungan dengan dampak yang ditimbulkannya. Keluarga seringkali merupakan tumpuan dalam merawat anggota keluarga yang sudah lanjut usia dalam hal menyiapkan peralatan baik untuk mandi, berpakaian, makan, minum, buang air besar dan kecil, maupun aktivitas lainnya. Peran keluarga dalam memberikan bantuan perawatan bagi lanjut usia didasarkan oleh rasa hormat dan tanggung jawab sosial seorang anak terhadap orang tuanya. Nilai-nilai budaya dan kemanusiaan serta penegakkan hak asasi manusia dalam keluarga secara keseluruhan harus tetap terjaga, sehingga kesejahteraan keluarga tetap dapat ditingkatkan. Perawatan untuk menjaga agar para lanjut usia tetap dapat melakukan aktivitas dasar sehari-hari tanpa selalu membebani anggota keluarga lainnya (Darmojo, 2006).

Dukungan dari pemerintah dalam hal ini Depkes juga telah merumuskan berbagai kebijakan, program dan kegiatan yang dapat menunjang

lanjut usia dan kualitas kehidupan lanjut usia. Pemerintah juga telah

mendirikan sebuah lembaga demensia, yaitu Asosiasi Alzheimer Indonesia (AAZI) pada tanggal 22 Juli 2000 yang merupakan anggota *Alzheimer's Disease Association* (ADI) sebuah organisasi Alzheimer dunia. Kegiatan yang ada pada lembaga ini tidak hanya bernuansa rekreasi, tetapi juga edukatif dan terapeutis yang dapat meningkatkan kemampuan kognitif, serta aktivitas yang berkaitan dengan kebugaran fisik, mental, sosial, dan spiritual (Depkes.RI, 1992).

Melalui pelayanan kesehatan yang dikerjakan terpadu dengan pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, ketenagakerjaan, hukum, dan bidang lainnya diharapkan angka kesakitan (morbiditas), angka kematian (mortalitas) serta permasalahan lanjut usia akan semakin menurun. Hal ini akan menunjang tercapainya mutu kehidupan lanjut usia yang sehat secara fisik, psikis, mental spiritual serta sosial. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada lanjut usia dikelompokkan dalam upaya peningkatan (promosi kesehatan), upaya pencegahan (*prevention*), diagnosa dini dan pengobatan (*early diagnosis and prompt treatment*), pembatasan kecacatan (*disability limitation*), upaya pemulihan (rehabilitasi) (Hardywinoto, 2005).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 13 November 2009 di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta terdapat 73 orang lanjut usia. Berdasarkan hasil wawancara dengan seorang pemberi pelayanan kesehatan yang bertugas di tempat tersebut bahwa 80% lanjut usia yang tinggal di panti mengalami tanda-tanda demensia

pribadi, mudah terjatuh, dan menyampaikan informasi yang sama secara berulang-ulang. Selain itu juga terdapat aktivitas dasar sehari-hari (ADS) lanjut usia yang masih memerlukan bantuan dari petugas pemberi pelayanan kesehatan, aktivitas tersebut antara lain dalam hal berpindah dari tempat tidur ke kursi, ke toilet, naik turun tangga, mengganti dan memakaikan baju setelah memandikan lanjut usia, menyiapkan makanan, serta membantu lanjut usia yang tidak mampu mengontrol buang air kecil dan buang air besar. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat demensia dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari (ADS) pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah yang diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan bahwa masalah penelitian adalah “Apakah ada hubungan tingkat demensia dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari (ADS) pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kasihan

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat demensia dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari (ADS) pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kasihan Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuainya tingkat demensia pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kasihan Bantul Yogyakarta.

b. Diketuainya tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari (ADS) pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kasihan Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan gerontik tentang pengaruh demensia terhadap kemampuan lanjut usia dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari (ADS).

2. Bagi Pengguna

a. Bagi Lembaga PSTW Budi Luhur

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk

meningkatkan dan memperbaiki pelayanan kesehatan bagi para lanjut

b. Bagi Institusi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat menambah kepustakaan bagi para dosen dan mahasiswa, sehingga dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan atau tambahan wawasan dan ilmu pengetahuan tentang hubungan tingkat demensia dengan tingkat kemampuan ADS pada lansia.

c. Bagi Profesi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi profesi kesehatan terutama perawat tentang hubungan demensia terhadap kemampuan ADS pada lansia, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan lanjut usia.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk belajar dalam rangka menambah pengetahuan, wawasan, pengalaman, dan bagaimana cara untuk melakukan penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan berhubungan dengan penelitian ini adalah :

1. Moa (2009), meneliti “Hubungan Antara Tingkat Depresi dengan tingkat kemampuan dalam Aktivitas Dasar Sehari-hari pada Lanjut Usia di Sosial Tresna Werdha Aboyoso Yogyakarta”. Metode yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif desain cross sectional.

Penelitian-penelitian ini 26 lanjut usia. Pengumpulan data untuk

mengetahui tingkat depresi menggunakan GDS, sedangkan untuk mengetahui tingkat kemampuan ADS menggunakan Barthel index. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar depresi ringan yaitu 32 (98,9%), depresi sedang sampai berat 4 (11,15). Tingkat kemampuan ADL sebagian besar mandiri yaitu 32 (88,9%), ketergantungan ringan 4 (11,1%). Analisis data menggunakan uji statistik Spearman's Rank, dengan $p = 0,01$ dan $r=0,791$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat depresi dengan tingkat kemampuan dalam aktivitas dasar sehari-hari pada lanjut usia. Perbedaan dengan penelitian ini adalah perbedaan pada subyek dan tempat penelitian yaitu di PSTW Budi Luhur Kasongan Yogyakarta.

2. Khasanah (2009), meneliti “ Hubungan Faktor Kemandirian Lanjut Usia Dengan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dasar Sehari-hari (ADS) di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyosos Pakem Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah deskripsi korelasional dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data untuk mengetahui faktor kemandirian lanjut usia menggunakan kuesioner tertutup, sedangkan untuk mengetahui tingkat kemampuan lansia untuk ADS dengan menggunakan wawancara atau pertanyaan tertutup, kuesioner ini diadopsi dari WHO 1986. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor kesehatan menunjukkan kategori cukup sebesar 41 orang (51,3%), faktor sosial menunjukkan kategori baik 58 orang (72,5%), faktor ekonomi

menunjukkan kategori kurang sebesar 40 orang (76,25%). Analisis data

menggunakan Rank Spermann Corelation, berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai $B=8,763$; $p = 0,000$. Sehingga penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor kemandirian lanjut usia dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas dasar sehari-hari. Perbedaan dengan penelitian ini adalah perbedaan subyek dan tempat penelitian yaitu di

DSTW Rudi Lubur Kesongon Yogyakarta