

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia permulaan tua menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang lanjut usia menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia tua. (Nugroho,2010). Kelompok lanjut usia (lansia) dipandang sebagai kelompok masyarakat yang berisiko mengalami gangguan kesehatan. Masalah yang menonjol pada kelompok tersebut adalah menurunnya respon lansia terhadap kemampuan aktivitas fungsional fisik. Hal ini terjadi sejalan dengan bertambahnya usia seseorang dan proses kemunduran yang diikuti dengan munculnya gangguan fisiologis, penurunan fungsi, gangguan kognitif, gangguan afektif dan psikososial (Dewi, 2014).

Proses menua merupakan proses yang terus menerus/berkelanjutan secara alamiah dan umumnya terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan lain, hingga tubuh “’mati” sedikit demi sedikit. Kecepatan proses menua setiap individu pada organ tubuh tidak akan sama. Menurunnya fungsi berbagai organ lansia menjadi rentan terhadap penyakit yang bersifat akut atau kronis. Fenomena ini jelas mendatangkan sejumlah konsekwensi, antara lain timbulnya masalah fisik, mental, sosial, serta kebutuhan pelayanan kesehatan dan keperawatan (Nugroho, 2010).

Pada lanjut usia permasalahan yang menarik adalah kurangnya kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang

terjadi pada dirinya. Penurunan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan dan stres lingkungan sering menyebabkan gangguan psikososial pada lansia. Masalah kesehatan jiwa yang sering muncul pada lansia adalah gangguan proses pikir, demensia, gangguan perasaan seperti depresi, harga diri rendah, gangguan fisik dan gangguan perilaku. (Azizah, 2011)

Jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia pada tahun 2018 rentang usia 60-64 tahun untuk pria 4.472.064 jiwa dan wanita 4.398.429 jiwa ; rentang usia 65-69 tahun untuk pria 2.950.697 jiwa dan wanita 3.084.716 jiwa ; rentang usia 70-74 tahun untuk pria 1.873.805 jiwa dan wanita 2.208.376 jiwa ; untuk rentang usia 75+ tahun untuk pria 1.943.183 jiwa dan wanita 2.726.944 jiwa (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI,2018). Meningkatnya populasi lansia dapat menimbulkan angka kejadian demensia semakin tinggi.

Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 menyebutkan bahwa jumlah penduduk Lansia di Jawa Tengah mencapai 11,7% dari total penduduk Jawa Tengah yaitu 3.983.203 jiwa yang terdiri dari Lansia yang berumur 60-64 tahun sebanyak 1.343.347 jiwa dan Lansia yang berumur di atas 65 tahun sebanyak 2.639.856 jiwa. Sensus Kabupaten Semarang tahun 2014 menyebutkan bahwa jumlah Lansia di Kabupaten Semarang mencapai 10,65% dari total penduduk Kabupaten Semarang yaitu 101.813 jiwa yang terdiri dari Lansia yang berumur 60-64 tahun sebanyak 28.578 jiwa, 64-69 tahun sebanyak 23.253 jiwa, 70-74 tahun sebanyak 22.229 jiwa dan di atas 75 tahun sebanyak 27.753 jiwa.

Pada peningkatan jumlah penduduk lansia di Indonesia dapat membawa dampak untuk berbagai kehidupan. Dampak utama pada peningkatan jumlah lansia yaitu peningkatan ketergantungan pada lansia. Ketergantungan lansia ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kemunduran fisik, psikis dan sosial yang dapat dijelaskan melalui empat tahap yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidak mampuan, dan keterhambatan yang akan terjadi secara bersama pada proses menua (Wreksoatmojo, 2015).

Penurunan fungsi tubuh pada lansia yang dapat mengakibatkan kondisi fisik lansia mengalami perubahan dari waktu ke waktu seperti penurunan jumlah sel, sistem pernafasan terganggu, sistem pendengaran terganggu, sistem gastrointestinal mengalami penurunan, hilangnya jaringan lemak dan kekuatan otot yang dimiliki lansia berkurang dapat mengakibatkan *activity daily living* mereka terganggu (Nugroho, 2008). Perubahan kehidupan sosial pada lansia, ekonomi kurang memadai, kesemangatan hidup mereka akan menurun sehingga *Activity Daily Living (ADL)* mereka akan berubah dan mungkin tidak memiliki semangat menjalani kehidupannya. perubahan lingkungan dengan kurangnya rekreasi, transportasi yang tidak memadai, juga dapat berpengaruh kepada *Activity Daily Living (ADL)* lansia itu sendiri (Mustayah and Wulandari 2016)

ADL (Activity of Daily Living) adalah kemampuan untuk melakukan sebagian besar tugas fisik dasar dan aktivitas perawatan diri dan juga kemampuan melakukan tugas fisik dan aktifitas perawatan personal yang

paling dasar yang meliputi kemampuan mandi: kemampuan membersihkan tubuh; berpakaian: kemampuan berpakaian; makan: kemampuan menyiapkan dan makanan; berhias: kemampuan mempertahankan penampilan yang rapi; eliminasi BAB/BAK: kemampuan melakukan eliminasi BAK/BAB; dan berpindah tempat: kemampuan melakukan aktivitas berpindah tempat (Muharyani 2010)

Peningkatan dalam tingkatan harapan hidup manusia memang patut untuk disyukuri, namun disisi lain kondisi ini menimbulkan polemik baru dalam kehidupan bermasyarakat maupun berkeluarga. Ketika seseorang sudah mencapai usia tua dimana fungsi-fungsi tubuhnya tidak dapat lagi berfungsi dengan baik, maka lansia membutuhkan banyak bantuan dalam menjalankan aktivitas-aktivitas kehidupannya. Aktivitas kehidupan sehari-hari (*Activity Of Daily Living*) adalah suatu pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan *ADL* secara mandiri, yang meliputi mandi, makan, toileting, kontinen, berpakaian, dan berpindah (M. Maftuchul Huda, dkk, 2011).

Faktor yang mempengaruhi *Activity Of Daily Living (ADL)* adalah umur status perkembangan tingkat stress status mental dan fungsi kognitif (Maryam, 2011). Penurunan fungsi kognitif 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. (Marlita, Saputra, and Yamin 2018)

Demensia alzheimer (pikun) merupakan penyakit degeneratif dimana terjadinya penurunan fungsi otak yang mempengaruhi emosi, daya ingat, pengambilan keputusan, perilaku dan fungsi otak lainnya sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari (Kimberly, 2011). Bersamaan dengan bertambahnya usia terjadi pula penurunan fungsi organ tubuh dan berbagai perubahan fisik. Penurunan ini terjadi pada semua tingkat seluler, organ, dan sistem. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan kejadian penyakit pada lansia, baik akut maupun kronik. Meningkatnya gangguan penyakit pada lansia dapat menyebabkan perubahan pada kualitas hidup. Namun, hal ini juga menyebabkan meningkatnya penderita penyakit gangguan komunikasi, termasuk demensia (Zakirah, 2017).

Demensia merupakan kumpulan sindrom dari kerusakan otak yang disebabkan oleh perubahan kognitif akibat trauma otak atau degeneratif. (Julianti, 2012). Gangguan kognitif adalah gangguan dari kemampuan kognitif yang meliputi atensi, kalkulasi, visuospasial, bahasa, memori dan eksekutif. Pada lansia, gangguan kognitif yang biasanya terjadi yaitu pada penyakit demensia. Gangguan kognitif yang terjadi pada demensia diantaranya adalah gangguan bahasa (afasia), disorientasi, tidak mampu menggambar 2 atau 3 dimensi (visuospasial), atensi, dan fungsi eksekusi dan gangguan emosi (KEMENKES RI No. 263, 2013).

Demensia adalah kondisi jangka panjang yang berdampak negatif pada kemampuan kognitif per orang, kontrol emosional dan perilaku, fungsi sosial di atas dan di luar apa yang mungkin diharapkan dari penuaan normal. Saat ini

sudah diperkirakan ada 35,6 juta orang di seluruh dunia dengan demensia. Angka ini diperkirakan meningkat dua kali lipat pada tahun 2030 dan berpotensi lebih dari tiga kali lipat pada tahun 2050 (Smith, 2016). Hal yang menarik untuk dibahas dengan terjadinya peningkatan penduduk lansia ini adalah adanya pandangan bahwa lansia bergantung kepada orang lain ataupun keluarga, untuk pemenuhan kebutuhan hidupnya.

Azizah (2011) menjelaskan bahwa demensia dapat mempengaruhi kemampuan aktivitas sehari-hari karena dipengaruhi kumpulan gejala yang ada seperti penurunan fungsi kognitif, perubahan mood, dan tingkah laku. Menurut Setiono dan Hidayati (2009) penyandang demensia selain mengalami kelemahan kognisi secara bertahap, juga akan mengalami kemunduran aktivitas sehari-hari (*Activity Of Daily Living/ADL*). Awalnya, kemunduran aktivitas sehari-hari ini berwujud sebagai ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas hidup yang kompleks (*complexs activity of daily living*) lambat laun, penyandang tersebut tidak mampu melakukan aktivitas hidup sehari-hari yang dasar (*basic activity of daily living*). Menurut (Asrori, 2014) mengatakan Seseorang dengan demensia, perlahan-lahan akan kehilangan kemampuan perawatan diri sehingga mereka akan semakin tergantung pada pengasuh mereka untuk melakukan apapun dalam kesehariaannya termasuk menjaga kebersihan diri.

Seorang penderita demensia memiliki fungsi intelektual yang terganggu dan menyebabkan gangguan dalam aktivitas sehari-hari maupun hubungan dengan orang sekitarnya. Penderita demensia juga kehilangan

kemampuan untuk memecahkan masalah, mengontrol emosi, dan bahkan bisa mengalami perubahan kepribadian dan masalah tingkah laku seperti mudah marah dan berhalusinasi (Muharyani, 2010). Dampak penderita penyakit Alzheimer tidak hanya saja berpengaruh pada penderitanya saja tetapi juga pada orang-orang yang ada di sekitar lingkungannya, terutama keluarga yang merawatnya. Hal tersebut menyebabkan keluarga menjadi *stress* karena sikap perlakuan yang aneh dari si penderita.

Orang-orang dengan demensia membutuhkan perawatan khusus. Dibandingkan dengan penerima perawatan jangka panjang, mereka membutuhkan perawatan personal dengan waktu dan pengawasan lebih, yang seluruhnya berhubungan dengan beban para perawat yang lebih besar dan biaya yang lebih tinggi. Itulah mengapa demensia perlu menjadi prioritas kesehatan publik dan perencanaan yang memadai perlu diimplementasikan agar penderita demensia dapat hidup dengan baik (*Alzheimer's Disease International*, 2013)

Hasil Penelitian yang dilakukan di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur, (2016) menyatakan bahwa antara aktifitas fisik dan kejadian demensia pada lansia didapatkan nilai signifikan p-value sebesar 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$) yang artinya ada hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian demensia pada lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur. Berdasarkan jurnal yang berjudul "Demensia Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan ADL Pada Lansia di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas" (2016) Menyatakan

bahwa Terdapat hubungan antara Demensia Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan *ADL (Activity of Daily Living)* pada Lansia di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang, dengan nilai signifikansi 0,44 (signifikansi level 0,05).

Selaras penelitian yang dilakukan oleh Muharyani (2010) dengan Judul Demensia dan Gangguan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) lansia. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa demensia mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari berupa gangguan aktivitas makan (54,55%), kontinensia (30,30%), berpakaian (42,42%), toileting (48,49%), ambulansi (54,55%), dan aktivitas mandi (30,30%).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan November 2019 di desa Asinan Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang Dengan metode melakukan wawancara pada 7 lansia, Didapatkan hasil bahwa 3 lansia dikatakan kerusakan intelektual berat (mengatakan sering lupa menaruh barang yang baru diletakkan), dan aktivitas sehari-harinya ketergantungan berat, sedangkan 3 lansia lainnya dikatakan kerusakan intelektual ringan (sering mengulang pembicaraan yang sama) dan aktivitas sehari-harinya secara ketergantungan ringan. 1 lansia yang lainnya dikatakan kerusakan intelektual ringan (mudah lupa dengan wajah yang sudah dikenal) untuk aktivitas sehari-harinya masih dengan ketergantungan ringan.

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan demensia dengan kemampuan pemenuhan kebutuhan *Activity of Daily Living (ADL)* pada lanjut usia di desa Asinan Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Demensia Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan *Activity Of Daily Living (ADL)* Pada Lanjut Usia di desa Asinan Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Demensia Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan *Aktifity Of Daily Living (ADL)* Pada Lanjut Usia di Desa Asinan Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran Demensia Pada Lanjut Usia di Desa Asinan Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang
- b. Mengetahui gambaran *Activity Of Daily Living (ADL)* Pada Lanjut Usia di Desa Asinan Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang
- c. Menganalisis hubungan antara Demensia dengan kemampuan pemenuhan kebutuhan *Activity of Daily Living (ADL)* Pada Lanjut Usia di Desa Asinan Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lansia

Manfaat penelitian sebagai informasi dalam mempertahankan atau meningkatkan pelaksanaan kegiatan-kegiatan lansia, khususnya lansia yang mengalami demensia, terutama pada kegiatan-kegiatan pemenuhan

ADL misalnya: Mandi, berpakaian, Makan, kontinen (BAK), eliminasi BAB.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penelitian ini untuk institusi pendidikan keperawatan adalah sebagai pengembangan ilmu dibidang keperawatan. Mahasiswa keperawatan dapat mengetahui lebih banyak mengenai hubungan demensia dengan pemenuhan kebutuhan *Activity Of Daily Living (ADL)* terhadap lansia. Selain itu institusi pendidikan sebagai salah satu tempat pengembangan keilmuan dapat menjadikan hasil penelitian ini untuk diteliti lebih mendalam.

3. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian untuk menerapkan ilmu dan teori yang diperoleh dalam perkuliahan, menambah pengetahuan, pengalaman dan sebagai masukan peneliti selanjutnya serta sebagai bahan pengembangan ilmu tentang hubungan demensia dengan kemampuan pemenuhan *Activity Of Daily Living (ADL)* pada lansia.

4. Bagi Keluarga

Sebagai informasi tentang lansia yang demensia sehingga mengetahui cara perawatan dalam pemenuhan kebutuhan *Activity Of Daily Living (ADL)*.

