

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Keberhasilan pembangunan nasional, terutama di bidang ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, majunya ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan memberi dampak terjadinya peningkatan *umur harapan hidup*. Diperkirakan pada tahun 2015 di Indonesia terdapat 24,5 juta penduduk usia lanjut dan akan melewati jumlah balita (18,8 juta) dengan harapan hidup meningkat menjadi 68,4 tahun untuk laki-laki dan 70,6 tahun untuk wanita.

Proses penuaan ini dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik-biologik maupun mental yang berdampak pada masalah sosio-ekonomi. Dari segi fisik-biologik dapat terjadi gangguan kesehatan pada lansia. Gangguan kesehatan pada lansia terkait erat dengan proses degenerasi yang tidak dapat dihindari. Pola penyebab kesakitan dan kematian mengalami perubahan, yaitu dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif.

Seluruh sistem cepat atau lambat akan mengalami degenerasi. Manifestasi klinik, laboratorik dan radiologik bergantung pada organ dan/atau sistem yang terkena. Salah satu manifestasi klinik yang khas adalah timbulnya **DEMENTIA**.

Dementia memang bisa terjadi pada semua umur dengan berbagai faktor

penyebabnya. Namun demikian dementia paling sering terjadi pada golongan lansia sehingga dinamakan **DEMENTIA SENILIS** (Senile: berhubungan dengan usia tua). Tetapi karena dementia lebih umum terjadi pada usia tua, maka dengan nama dementia saja sudah mengacu ke dementia senilis. Dengan demikian tidaklah keliru apabila salah satu aspek perhatian terhadap golongan lansia adalah *dementia*.

Penderita dementia akan mengalami penurunan kualitas hidup akibat kelainan organik di otak yang akan memberikan dampak kemunduran kapasitas intelektual, gangguan emosi, gangguan kognitif dan gangguan psikomotor. Akibat dari dementia yang terjadi akan mengganggu pekerjaan dan aktivitas sosial dan hubungan dengan orang lain. Keberadaannya dalam lingkungan keluarga dan masyarakat menjadi beban bagi lingkungannya dan tidak dapat mandiri lagi.

Dengan berbagai akibat yang disebabkan oleh dementia, yaitu gangguan daya ingat, orientasi, bahasa, fungsi eksekutif, apraksia, agnosia dan perubahan kepribadian, maka permasalahan yang diajukan adalah:

1. Bagaimanakah pengaruh dementia terhadap kehidupan sosial penderita?
2. Apakah kondisi tersebut mempengaruhi psikologi penderita?

B. TINJAUAN PUSTAKA

1) DEMENTIA

Definisi

Ada sejumlah definisi tentang dementia, tetapi semuanya harus mengandung 3 hal pokok : (a). gangguan kognitif, (b) gangguan tadi harus melibatkan berbagai aspek fungsi kognitif dan bukannya sekedar penjelasan defisit neuropsikologik, dan (c) pada penderita tidak terdapat gangguan kesadaran, demikian pula *delirium*, yang merupakan gambaran yang menonjol (Rossor, 1991, cit Harsono, 1995)

Menurut Plum (1987), cit Harsono (1995), dementia adalah hilangnya fungsi kognisi secara multidimensional dan terus-menerus, disebabkan oleh kerusakan organik sistem syaraf pusat, tidak disertai oleh penurunan kesadaran secara akut seperti halnya terjadi pada delirium.

Di dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi IV (DSM-IV, 1994 cit Harsono 1995) dementia dicirikan oleh adanya defisit kognitif multipleks (termasuk gangguan memori) yang secara langsung disebabkan oleh gangguan kondisi medik secara umum, bahan-bahan tertentu (obat, narkotika, toksin), atau berbagai faktor etiologi (kombinasi antara stroke dan penyakit Alzheimer). Dalam definisi ini dementia didasarkan atas pola defisit kognitif dan tidak membawa konotasi tentang prognosis. Dementia dapat bersifat progresif, statik atau dapat pula mengalami remisi. Reversibilitas dementia merupakan

fungsi patologi yang mendasarinya serta bergantung pula pada ketersediaan dan kecepatan terapi yang efektif.

Jenis-jenis Dementia

Tidak kurang dari 70 macam kelainan atau penyakit yang menyebabkan dementia. Tidak mengherankan bila berbagai macam klasifikasi diusulkan. Dari segi gambaran klinik dikenal berbagai bentuk dementia, misalnya yang global, amnesik, afasik, visuoperseptif. Dari segi etiologi dibedakan antara dementia reversibel dan irreversibel. Dari segi anatomi dibedakan antara dementia *kortikal* dan dementia *subkortikal*.

Didapatkan 2 jenis besar dementia, yaitu kortikal dan subkortikal. Namun banyak juga penderita yang tidak dapat dimasukkan ke dalam kedua kelompok ini, gejala kliniknya bergantung kepada apakah proses patologisnya terutama neuron-neuron kortikal atau ganglia basal dan talamus dan bagian atas dari bagian otak.

1. Dementia Kortikal, seperti yang dijumpai pada penyakit *Alzheimer* dan *Pick*, ditandai oleh defisit memori yang dini, dan biasanya penderita menunjukkan gejala defisit visuospatial, afasia, apraksia dan agnosia.
2. Dementia Subkortikal, seperti yang dijumpai pada penyakit *Progressive Supranuclear Palsy* dan sindrom *Parkinson*, didapatkan gejala proses berpikir yang lamban. Pertanyaan yang diajukan dijawab lamban, membutuhkan waktu yang lama, walaupun jawabannya benar. Disamping proses berpikir yang lamban ini didapatkan kelainan dan gangguan kemampuan memori.

pengetahuan yang diperoleh. Juga ditemukan gejala gangguan sistem ekstra piramidal misalnya tremor, diskinesia, festinasi. Penyakit lain yang dapat menyebabkan demencia subkortikal ialah penyakit *Huntington* dan *Hidrosefalus komunikans*.

Menurut Harsono (1995) dalam makalahnya yang disampaikan dalam Simposium Demencia di Yogyakarta disebutkan jenis-jenis demencia terbagi atas :

1. Demencia jenis Alzheimer

- a) dengan awitan dini (usia 65 tahun)
- b) dengan awitan lambat (usia diatas 65 tahun)
- c) dengan delirium
- d) dengan waham
- e) dengan perasaan depresif
- f) tanpa penyulit

2. Demencia Vaskular (dahulu : *multi-infarct demencia*)

- a) dengan delirium
- b) dengan waham
- c) dengan perasaan depresif
- d) tanpa penyulit

3. Demencia karena kondisi umum medik lain

- a) demencia infeksi HIV
- b) demencia karena trauma kepala
- c) demencia karena penyakit Parkinson

- d) demencia karena penyakit Huntington
- e) demencia karena penyakit Pick
- f) demencia karena penyakit Creutzfeldt-Jakob
- g) demencia karena penyakit lainnya

4. Demencia karena penggunaan substansi tertentu dalam jangka lama

5. Demencia karena etiologi multipleks

6. Demencia yang tidak terspesifikasi

Etiologi Demencia

Saat ini telah diketahui bahwa lebih dari 70 macam penyakit dapat menyebabkan demencia. Tiap penyakit yang melibatkan otak dapat menyebabkan demencia, misalnya : gangguan peredaran darah di otak, radang, neoplasma, gangguan metabolik, penyakit degeneratif. Semua hal ini harus ditelusuri. Gejala atau kelainan yang menyertai demencia kita teliti. Sering diagnosis-etiologi dapat ditegakkan melalui atau dengan bantuan kelainan yang menyertai, seperti : hemiparese, gangguan sensibilitas, afasia, apraksia, rigiditas, tremor.

Saat ini didapatkan kemajuan yang sangat pesat dalam bidang pemeriksaan penunjang, pemeriksaan laboratorium, seperti CT-Scan, MRI, pemeriksaan darah. Banyak penyebab demencia beberapa dasawarsa yang lalu sering tidak ketahuan, saat ini dapat dideteksi dengan mudah misalnya neoplasma, hematoma subdural

Gambaran Klinis Dementia

Menurut dr. Sonja Roesma, SKM, Dirut PT ASKES, secara klinis dementia atau kepikunan ditandai dengan kemunduran daya ingat dan keterampilan yang dimiliki, bersifat progresif dan disertai dengan gangguan emosi serta perubahan tingkah laku. Penyakit ini berjalan lambat, sehingga gejalanya pun timbul bertahap. Dimulai dengan gejala awal, pertengahan dan berakhir dengan gejala yang sulit ditangani.

Mengenai tahapan ini, Dr. Dahlia Almatsier, SpKJ, menyatakan bahwa tahap awal ditandai dengan gampang lupa, daya ingat lambat, menarik diri dan depresi. Tahap menengah ditandai dengan gangguan orientasi, kebingungan terutama waktu dan tempat, gelisah, ketakutan, agresif, marah berlebihan dan suka keluyuran keluar rumah. Sedangkan pada tahap akhir ditandai dengan hilangnya kemampuan berpikir dan bernalar, tidak melakukan kegiatan yang disukai (hobby), tidak mampu mengenali anggota keluarga, tidak dapat merawat diri sendiri, kemampuan berbicara menjadi kacau, pembicaraan tidak dapat dimengerti dan sebaliknya tidak mengerti pembicaraan orang lain. Selain itu terdapat juga perubahan psikologis, antara lain waham (perasaan tentang sesuatu hal yang sangat yakin akan terjadi) dengan persentasi 10 - 73 %, merasa disiksa, kemudian

10 - 10% tidak identifikasi dan perasaan seperti lebih sering muncul

Rincian gambaran klinis demensia adalah sebagai berikut :

1. Gangguan Daya Ingat

Gangguan ingatan biasanya merupakan ciri yang awal dan menonjol pada demensia.

2. Orientasi

Karena daya ingat adalah penting untuk orientasi terhadap orang, tempat dan waktu, orientasi dapat terganggu secara progresif selama perjalanan penyakit demensia.

3. Gangguan Bahasa

Proses demensia yang mengenai korteks, terutama tipe Alzheimer dan demensia vaskuler, dapat mempengaruhi kemampuan berbahasa.

4. Apraksia

Ialah ketidakmampuan untuk melakukan gerakan meskipun kemampuan motorik, fungsi sensorik dan pengertian yang diperlukan tetap baik (Harsono, 1995).

5. Agnosia

Ialah ketidakmampuan untuk mengenali atau mengidentifikasi benda meskipun fungsi sensoriknya utuh (Harsono, 1995).

6. Gangguan Fungsi Eksekutif

Merupakan gejala yang sering dijumpai pada demensia. Gangguan ini mempunyai kaitan dengan gangguan di lobus frontalis atau jaras-jaras subkortikal yang berhubungan dengan lobus frontalis. Fungsi eksekutif melibatkan

kemampuan berpikir abstrak, merencanakan, mengambil inisiatif, membuat urutan, memantau dan menghentikan kegiatan yang kompleks.

7. Perubahan Kepribadian

Perubahan kepribadian pasien demensia merupakan gambaran yang paling mengganggu bagi keluarga pasien yang terkena. Sifat kepribadian sebelumnya mungkin diperkuat selama perkembangan demensia.

2) KEHIDUPAN SOSIAL

Pengertian

Kalau mengingat kata "*Sosial*" yang berasal dari kata *socius* yang berarti kawan, pada hakikatnya manusia di dalam hidupnya membutuhkan bantuan dan pertolongan. Manusia diciptakan oleh Tuhan Yang Maha Esa sebagai makhluk yang lemah sehingga tidak dapat hidup menyendiri dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Tetapi keistimewaan manusia ialah bahwa manusia mempunyai akal. Akal itulah yang merupakan senjata manusia yang terpenting dalam hidupnya di alam ini. Dengan adanya akal ini manusia menjadi makhluk yang bersosial dan berderajat tinggi. Ia dapat mengatasi kelemahan-kelemahannya dengan jalan hidup bersama (berkelompok) demi terwujudnya kehidupan sosial atau kehidupan bermasyarakat.

Kehidupan sosial terbentuk oleh interaksi-interaksi sosial individu. Interaksi sosial itu sendiri menurut W.A. Gerungan dalam bukunya *Psychologi Sosial* didefinisikan sebagai suatu hubungan antara dua manusia atau lebih dimana

kelakuan individu yang satu mempengaruhi yang lain atau sebaliknya (Soetarno, R, 1998). Rumusan tersebut dengan tepat menggambarkan berlangsungnya hubungan timbal balik antara dua manusia atau lebih. Di dalam hubungan ini jelas bahwa manusia tidak dapat hidup sendiri. Jadi manusia merupakan makhluk sosial yang membutuhkan interaksi sosial dengan sesamanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya.

Dasar-dasar Interaksi Sosial

Interaksi sosial yang dimaksud diatas ialah interaksi sosial individu manusia, bukan interaksi sosial hewan. Dalam pengertian itu yang menjadi titik tolak adalah manusia sebagai individu yang berinteraksi karena dengan interaksi sosial itu manusia mewujudkan sifat sosialnya.

Penyesuaian Diri

Pada dasarnya mengadakan hubungan dengan manusia lain mengandung suatu pengertian yang lebih luas, yakni mengadakan hubungan dengan lingkungan. Lingkungan ini meliputi lingkungan fisik, yakni alam benda-benda yang konkret dan lingkungan non fisik misalnya keyakinan, ide dan falsafah yang terdapat di lingkungan individu itu.

Individu manusia selalu mengadakan hubungan dengan individu lain baik secara fisik, psikis maupun rohani karena hubungan dengan lingkungan dapat

mengaktifkan dan memangsang perkembangan atau memberikan sesuatu yang

diperlukannya. Pada pokoknya manusia senantiasa berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Menyesuaikan diri dengan lingkungan itu ada 2 macam :

1. Secara Autoplastic, yaitu : mengubah diri sesuai dengan keadaan lingkungannya (pasif).
2. Secara Alloplastic, yaitu : mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan atau keinginan diri sendiri (aktif).

Faktor-faktor Interaksi Sosial

Kelangsungan interaksi sosial dipengaruhi oleh 4 faktor, yaitu :

1. Imitasi, dapat diartikan “peniruan”. Dalam interaksi sosial faktor imitasi sangat penting jika yang diimitasi adalah sesuatu yang baik.
2. Sugesti, mirip dengan imitasi. Perbedaannya ialah bahwa dalam sugesti seseorang memberikan pandangan atau sikap dari dirinya yang kemudian diterima oleh orang lain. Sugesti dalam psikologi sosial menurut W.A. Gerungan dirumuskan sebagai suatu proses dimana seseorang individu menerima suatu cara memandang atau pedoman-pedoman tingkah laku dari orang lain tanpa kritik terlebih dahulu.
3. Identifikasi, ialah suatu proses penyamaan diri oleh seorang individu terhadap pribadi lain secara aktif, tetapi berlangsung tanpa disadari. Pribadi yang dijadikan obyek identifikasi adalah orang lain yang dianggap sebagai acuan atau pedoman tingkah laku.

4. Simpati, mengandung pengertian menarik hati atau perasaan tertarik orang yang satu kepada yang lain. Simpati timbul bukan karena penilaian rasio, melainkan karena penilaian perasaan. Kebalikan dari simpati ialah *antipati*, yaitu dorongan perasaan seseorang untuk menghambat atau meniadakan sama sekali pergaulan dengan orang lain.

Sifat-sifat Kehidupan Sosial

Kehidupan sosial bisa bersifat harmonis atau tidak harmonis.

1. Harmonis, kehidupan sosial yang harmonis bisa terbentuk apabila interaksi sosial berjalan baik dan ada rasa saling menghargai/menghormati antar individu.
2. Tidak Harmonis, kehidupan sosial yang terbentuk dapat tidak harmonis apabila salah satu faktor yang mempengaruhi interaksi sosial terganggu atau tidak ada. Misalnya kalau seorang individu merasa antipati terhadap seseorang, maka dia akan berusaha untuk menghindari orang tersebut. Contoh lain, seseorang yang sakit tidak bisa melakukan sesuatu sebagaimana ketika dia sehat.

