

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Proses menua merupakan suatu proses yang terus berlanjut secara alamiah dan akan dialami oleh setiap individu. Pada proses ini, tiap individu mengalami kemunduran, baik dari struktur maupun fungsi organ yang dapat menyebabkan kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan semakin berkurang (Nugroho, 2009). Pada individu yang lanjut usia (lansia), terjadi penurunan kondisi fisik/biologis, kondisi psikologis, serta perubahan kondisi sosial (Tamher & Noorkasiani, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2014), jumlah populasi lansia yang berusia lebih dari 60 tahun meningkat 2 kali lipat dari 11% hingga 22%, dimana jumlah lansia diperkirakan meningkat dari 605 juta menjadi 2 miliar pada tahun 2000 hingga 2050. Menjelang 2050, sebanyak 80% lansia bertempat tinggal di negara berkembang dan berpendapatan menengah. Hal ini dikarenakan kesehatan lansia yang buruk akibat penyakit-penyakit yang tidak menular (*Voice of America Indonesia*, 2014).

Di Indonesia, jumlah lansia pada tahun 2011 sekitar 24 juta jiwa atau hampir 10 persen jumlah penduduk. Selama 40 tahun, penambahan jumlah lansia 10 kali lipat, sedangkan jumlah penduduk hanya bertambah 2 kali lipat. Setiap tahun, jumlah lansia bertambah rata-rata 450.000 orang. Pada tahun 2050, diperkirakan terdapat sebanyak 60 juta lansia, setara gabungan penduduk Jawa Barat, DKI Jakarta, dan Banten saat ini (Kompas, 2012).

Persentase penduduk lansia di atas 10% sekaligus paling tinggi berada di Provinsi DI Yogyakarta sebanyak 13,04% (Badan Pusat Statistik, 2012). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di desa Bangunjiwo, Kasihan, Bantul pada bulan November 2014, jumlah lansia sebanyak 1416 orang pada tahun 2014, sedangkan lansia yang tinggal di PSTW Budhi Luhur berjumlah 85 orang pada tahun 2013, dan meningkat pada tahun 2014 menjadi 88 orang.

Peningkatan jumlah penduduk lansia ini tentunya akan membawa dampak terhadap berbagai kehidupan. Dampak utamanya adalah peningkatan ketergantungan lansia. Ketergantungan ini disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis, dan sosial lansia yang digambarkan melalui empat tahap, yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan, dan keterhambatan yang dialami akibat proses menua (Yuliati, 2014).

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami berbagai kemunduran atau perubahan baik secara fisiologi maupun psikologi yang tidak hanya berpengaruh terhadap penampilan fisik, namun juga terhadap fungsi aktivitas sehari-hari. Kemunduran lain yang terjadi adalah kemunduran kemampuan kognitif seperti sering lupa, kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat, serta tidak mudah menerima hal atau ide baru yang umumnya hal ini dikenal dengan demensia (Sudoyo, 2006).

Berdasarkan data WHO (2012), demensia dimulai sebelum usia 65 tahun dengan persentase 2% dan 10% dari semua kasus. Prevalensi demensia meningkat 2 kali lipat setiap 5 tahun pada usia lebih dari 65 tahun. Jumlah penduduk di dunia yang mengalami demensia pada tahun 2011 diperkirakan

sebanyak 35.6 juta dan studi epidemiologi menunjukkan bahwa jumlah tersebut diperkirakan meningkat pada level bahaya/mengkhawatirkan. Hasil tersebut diperkirakan akan meningkat 2 kali lipat setiap 20 tahun, yaitu 65,7 juta pada tahun 2030 dan 115,4 juta pada tahun 2050.

Tingginya jumlah lansia yang menderita demensia tentunya akan mempengaruhi kualitas hidup sehari-hari. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan demensia pada lansia diantaranya penyakit Alzheimer, usia lebih dari 60 tahun, riwayat keluarga yang memiliki demensia, mutasi genetik, sindrom down, trauma kepala, dan penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi, hiperlipidemia, dan diabetes mellitus (Ham, 2007). Selain itu, salah satu faktor risiko penurunan fungsi kognitif dalam hal ini demensia adalah *social engagement* yang dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal. Penelitian yang dilakukan oleh Wreksoatmodjo (2013), dengan judul “*Pengaruh Social Engagement terhadap Fungsi Kognitif Lanjut Usia di Jakarta*” menunjukkan adanya pengaruh *social engagement* terhadap fungsi kognitif lansia, terutama yang tinggal di panti werdha. Lansia yang tinggal di panti werdha memiliki *social engagement* yang lebih buruk sebesar 66,7%, sedangkan lansia yang tinggal dengan keluarga sebesar 33,3%. Komponen *social engagement* yang paling berperan terhadap fungsi kognitif para lansia adalah jaringan sosial dan aktivitas sosial.

Selain perubahan fisiologi seperti demensia, lansia juga mengalami perubahan psikologi salah satunya adalah kecemasan (Maryam, 2008). Para lansia merupakan kelompok individu yang tidak kebal terhadap perkembangan

gejala kecemasan dan gangguan kecemasan. Banyak lansia yang hidup sendiri merasa khawatir tentang kondisi keuangan, keselamatan pribadi, dan kemandirian (Vanin, 2008). Menurut WHO (2013), lansia yang mengalami kecemasan sebanyak 3,8% dari jumlah populasi, dimana kecemasan ini disebabkan oleh penggunaan zat sebesar 1% dan sekitar $\frac{1}{4}$ disebabkan oleh kematian.

Kecemasan juga disebabkan oleh ketakutan akan kehilangan atau ditinggalkan oleh orang-orang terdekatnya terutama pasangan hidup, kecemasan terhadap penyakit yang diderita terutama penyakit kronis, lansia yang merasa diri tidak berguna, dan lain-lain (Tamher & Noorkasiani, 2012). Selain itu, [hasil penelitian yang dilakukan oleh Tong, Li, dan Yang \(2013\) dengan judul “Anxiety among Chinese Older People Dwelling in Traditional Family versus Nursing Home: A Meta-analysis”](#) menunjukkan bahwa karakteristik demografi mempengaruhi kecemasan pada lansia. Lansia yang tinggal di lingkungan keluarga memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tinggal di panti sosial. Hal ini dipengaruhi oleh perbedaan usia, pendidikan dan status pernikahan pada kedua lingkungan tempat tinggal tersebut.

Lingkungan tempat tinggal menjadi faktor penting yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Lingkungan tempat tinggal yang berbeda mengakibatkan perubahan peran lansia dalam menyesuaikan diri. Bagi lansia, perubahan peran dalam keluarga, sosial ekonomi, dan sosial

masyarakat mengakibatkan kemunduran dalam beradaptasi dengan lingkungan baru dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya (Yuliati, 2014).

Dalam Al Qur'an Surah Luqman ayat 14 telah diatur kewajiban seorang anak untuk berbuat kepada kedua orang tua apabila keduanya sudah berusia lanjut. Berikut ini bunyi Surah Luqman ayat 14:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصْلَهُ
فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ ﴿١٤﴾

“Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu”

Maksud ayat tersebut yang kaitannya dengan penelitian ini adalah suatu kewajiban bagi seorang anak berbuat baik dan merawat orang tuanya sebagaimana keduanya telah merawat dan membesarkan seorang anak sejak kecil, baik dari merawat dan memelihara kesehatan, memenuhi kebutuhan sehari-hari, hingga tempat tinggal yang layak bagi kedua orang tua yang telah berusia lanjut.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang perbedaan tingkat demensia dan kecemasan pada lansia yang tinggal di panti sosial, perumahan, dan perkampungan .

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan tingkat demensia dan kecemasan pada lansia di panti sosial, perumahan, dan perkampungan, Kasihan, Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tingkat demensia dan kecemasan pada lansia di panti sosial, perumahan, dan perkampungan Kasihan, Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat demensia dan kecemasan pada lansia yang tinggal di panti sosial
- b. Untuk mengetahui tingkat demensia dan kecemasan pada lansia yang tinggal di perumahan
- c. Untuk mengetahui tingkat demensia dan kecemasan pada lansia yang tinggal di perkampungan
- d. Untuk menganalisis tingkat demensia dan kecemasan pada lansia yang tinggal di panti sosial, perumahan, dan perkampungan Kasihan, Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman peneliti mengenai perbedaan tingkat demensia dan kecemasan lansia yang tinggal di panti sosial, perumahan, dan perkampungan Kasihan, Bantul.

2. Bagi Panti Sosial

Agar dapat dijadikan masukan dan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan dan dapat mengklarifikasi masalah demensia dan kecemasan yang dihadapi lansia secara dini. Peneliti akan memberikan hasil penelitian ini ke pihak panti sosial.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu keperawatan terutama dalam keperawatan gerontik, sehingga perawat dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk lansia dan komunitas.

4. Bagi Masyarakat

Sebagai pengetahuan terhadap masalah kesehatan yang dialami lansia seperti penurunan fungsi kognitif dan kecemasan, sehingga dapat menghasilkan upaya untuk meningkatkan kesejahteraan lansia. Selain itu, sebagai bahan masukan bagi Posyandu dalam rangka meningkatkan kesehatan lansia terutama lansia yang berisiko mengalami demensia dan kecemasan, dengan cara menyerahkan hasil penelitian ini ke pihak posyandu dusun Gendeng

5. Bagi Lansia

Sebagai pengetahuan dan masukan terkait fungsi kognitif dan kecemasan lansia, sehingga diharapkan dapat melakukan aktivitas harian yang bertujuan untuk meningkatkan atau melatih fungsi kognitif maupun mengurangi kecemasan.

E. Penelitian Terkait

1. Dubey, A. dkk (2011) dengan judul “*A Study of Elderly Living in Old Age Home and Within Family Set-up in Jammu*”. Penelitian ini merupakan penelitian *observasional* dengan menggunakan tehnik observasi melalui survey dari rumah ke rumah dan melakukan wawancara terstruktur. Sampel diambil dengan cara *purposive sampling* yang terdiri dari 30 orang lansia yang tinggal di panti sosial dan 30 orang lansia yang tinggal bersama keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan dari lansia yang tinggal di panti sosial merasa perilaku dari anggota keluarga tidak memuaskan, mereka justru dianggap sebagai beban bagi yang lain, padahal mereka merupakan lansia yang seharusnya mendapatkan kasih sayang, rasa hormat, dan perhatian dari anggota keluarga. Sedangkan lansia yang tinggal di rumah memperoleh perlakuan yang positif. Hubungan sosial antara lansia yang tinggal di panti sosial dan lansia yang tinggal bersama keluarga juga berbeda. Hubungan sosial yang baik dipertahankan oleh anggota keluarga karena terdapat interaksi antar anggota keluarga, saling mengekspresi perasaan, dan mendukung satu dengan yang lainnya. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode, variabel, dan subjek penelitian. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *descriptive comparative* dengan variabel bebasnya adalah *skor demensia dan tingkat kecemasan pada lansia*, serta subjek/sampel penelitian sebanyak 92 orang.

2. Žalik, E. & Zalar, B. (2013) dengan judul “*Differences in Mood Between Elderly Persons Living in Different Residential Environments in Slovenia*”. Jenis penelitian ini adalah *comparative non-experimental* atau *descriptive comparative* dengan menggunakan kuesioner wawancara terstruktur pada 103 lansia yang tinggal di Slovenia, dimana terdiri dari 32 lansia yang tinggal di rumah, 22 lansia yang tinggal di rumah dan mendapat kunjungan perawatan lansia, dan 49 lansia yang tinggal di panti sosial. Hasil penelitian diperoleh lansia yang tinggal di rumah dan mendapat kunjungan perawatan lansia memiliki tingkat kecemasan, depresi, dan penurunan kognitif paling tinggi dibandingkan dengan lansia yang tinggal di rumah dan di panti sosial. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara lansia yang tinggal di rumah dan tinggal di panti sosial. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat dan subjek penelitian. Tempat penelitian yaitu di panti sosial, perumahan, dan perkampungan Kasihan, Bantul, dan subjek/sampel penelitian sebanyak 92 orang.