

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Maraknya pembangunan Nasional di Indonesia diberbagai bidang, khususnya bidang kesehatan yang berdampak positif pada meningkatnya kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia, akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat (Maryam *et al*, 2008: 1). Sedangkan seseorang yang lanjut usia secara perlahan-lahan mengalami gangguan kemampuan jaringan dan perubahan baik secara fisik, psikologis dan sosial yang berdampak pada kesehatannya. Oleh sebab itu upaya pemeliharaan dan fasilitas agar lansia tetap hidup sehat, mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis serta diharapkan manusia lanjut dapat ikut dalam pembangunan Nasional. Sedangkan ketersediaan fasilitas kesehatan lansia pemerintah wajib menjaminnya. Hal ini telah di atur dalam UU Kesehatan RI Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 138 ayat 1 dan 2 yang berbunyi;(1) Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan. (2) Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.

Keberadaan lansia sering diabaikan oleh sosialnya. Kebanyakan lansia di Indonesia, selain dirawat di lingkungan keluarganya juga ada yang dirawat di panti sosial yang disediakan oleh Negara/swasta. Pada saat ini, belum tersedia fasilitas panti lansia khusus untuk perawatan, melainkan panti sosial yang didalamnya terdapat petugas perawat profesional yang menangani penghuni yang sakit atau mengalami gangguan perawatan (Fatimah, 2010: 108).

Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) adalah Unit pelaksana Teknis dibidang Pembinaan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia dengan sasaran pelayanan kesehatannya adalah lansia yang berumur 60 tahun ke atas, kehidupan lansia yang terlantar, tidak berdaya mencari nafkah untuk keperluan hidupnya sendiri, keluarga lansia tidak mampu secara ekonomi

serta lansia yang dapat mengurus dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain. Memberikan Pelayanan Kesejahteraan Sosial bagi para lanjut usia di Panti, berupa pemberian pelayanan dan pembinaan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam hal ini para lanjut usia dapat menikmati masa tuanya dengan penuh rasa tenang lahir batin, pelayanan tersebut diharapkan mampu memaksimalkan hubungan dukungan sosial lansia agar mereka tidak merasa hidupnya tidak berguna lagi disisa kehidupannya dan membantu mempertahankan bahkan memberi semangat hidup pada mereka (Profil PSTW 2009).

Perkembangan laju jumlah penduduk dengan bertambahnya angka harapan hidup sejalan dengan keberhasilan pembangunan Nasional, Indonesia diproyeksikan pada tahun 2020-2025 akan menempati peringkat keempat di dunia setelah USA, India dan Cina dengan Umur harapan Hidup di atas 70 tahun. Dari tahun ketahun jumlah penduduk yang berusia 60 tahun keatas di Indonesia meningkat secara signifikan melihat dari demografis sensus pada tahun 1971 sebesar 5,3 juta (4,5%) dari jumlah penduduk, pada tahun 1980 jumlahnya meningkat menjadi ±8 Juta (5,5%) dari jumlah penduduk Sensus penduduk tahun 1990 meningkat menjadi ±11,3 juta (6,4%) dari jumlah penduduk, tahun 2005, jumlah ini meningkat menjadi ±18,3 juta (8,5%) dan pada tahun 2005-2010 sekitar 19,3 juta jiwa (± 9%) dari jumlah penduduk (Nugroho, 2008: 3). Angka laju jumlah penduduk usia lanjut ini diproyeksikan akan terus meningkat di setiap tahunnya pada tahun 2020 menjadi sebesar ±11,34% dari jumlah penduduk menurut Maryam *et al* (2008: 9).

Tabel 1.1 Jumlah penduduk usia lanjut di Provinsi Kalimantan Selatan juga telah mengalami peningkatan berdasarkan data sensus Badan Pusat Statistik (BPS) di Provinsi Kalimantan Selatan dengan usia 60 tahun keatas dari 5 tahun terakhir mengalami peningkatan tiap tahunnya yaitu :

Tahun	Jumlah
2007	203.800 jiwa
2008	210.124 jiwa
2009	210.500 jiwa
2010	211.414 jiwa
2011	214.489 jiwa

Sedangkan jumlah lansia di Kota Banjarmasin 1.614 jiwa (Dinkes Kota). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, jumlah lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Wedha "Budi Sejahtera" di Provinsi Kalimantan Selatan (2009) yaitu 170 jiwa dalam 20 buah wisma, sedangkan lansia yang berada di Kota Banjarmasin saja berdasarkan data dari Dinkes Kota Banjarmasin berjumlah 1.614 jiwa, jumlah ini masih belum termasuk data lansia se Provinsi Kalimantan Selatan. Dari data tersebut memaparkan bahwa masih banyak terdapat lansia di Provinsi Kalimantan Selatan yang kemungkinan hidup terlantar karena tidak tinggal di lingkungan keluarga dan tidak dapat tertampung di Panti sosial.

Pada lanjut usia mengalami proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan dan perubahan baik secara fisik, Psikologis dan Sosial sehingga memberikan dampak pada status kesehatannya dan menyebabkan kesibukan sosial dan interaksi sosialnya akan semakin berkurang. Lansia yang berada terus menerus di rumah tanpa melakukan interaksi sosial akan cepat pelupa/mengalami Gangguan Kognitif (Maryam *et al*, 2008: 57). Munculnya pernyataan bahwa lansia yang kurang mendapat dukungan dari sosialnya berdampak pada gangguan kognitif yang lebih cepat pada lansia, pernyataan ini sejalan berdasarkan teori dasarnya yang di kemukakan oleh Alfred Adler (1870-1937) individu dan lingkungan sosialnya berhubungan dengan badan dan jiwa (Maramis *et al*, 2009: 3).

Beberapa pernyataan tentang dukungan sosial yang berdampak pada gangguan kognitif, didukung dari sebuah penelitian di Provinsi Cina terdapat populasi lansia yang sebagian besar berusia lebih dari 100 tahun masih hidup dengan sehat dan sedikit sekali akan angka kejadian kepikunannya. Berdasarkan dari ungkapan mereka rahasianya adalah menghindari makanan modern, banyak mengkonsumsi sayur dan buah, aktivitas yang tinggi, sosialisasi dengan warga lainnya, serta hidup bersih dan jauh dari polusi udara (Maryam *et al*. 2008: 11). Beberapa pernyataan juga menyatakan bahwa Dukungan Sosial yang buruk dan rendahnya jaringan sosial berpengaruh terhadap meningkatnya gangguan kognitif, berdasarkan dari penelitian-penelitian pada masyarakat USA dan masyarakat Perancis yang diungkapkan oleh Wreksoatmodjo, 2012 (Avalible from <http://www.kalbemed.com> > [Accessed on Thursday, April 12 2012, 4:26:46 AM]). Sedangkan pada sebuah penelitian di Taiwan pada tahun 2011

yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang kurang, menjadi single dan pendidikan yang rendah dihubungkan dengan tingginya resiko terjadinya gangguan Kognitif (Avalible from <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-11.22.Pdf>>[Accessed on Thursday, April 12, 2012, 4:27:26 AM]).

Menurut Roth (1996) *cit* Friedman (2010: 446) menyatakan bahwa dukungan sosial dianggap dapat mengurangi efek stress serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung. Dukungan sosial adalah strategi koping penting yang harus ada dalam masa stress bagi keluarga. Dukungan sosial juga menjadi strategi pencegahan untuk mengurangi stress dan akibat negatifnya. Pada lansia yang tinggal di Institusi atau Panti Sosial seharusnya tetap mendapat perhatian dan dukungan dari keluarga, Sedangkan dalam data kunjungan keluarga tahun 2011-2013 di Panti Sosial Tresna Werdha "Budi Sejahtera" di Banjarbaru, didapatkan data hanya 50 orang lansia yang mendapat kunjungan oleh keluarga dan itupun hanya sebanyak kurang lebih 1 hingga 6 kali dalam kurun waktu \pm 2 tahun terakhir dengan berbagai alasan sementara sisanya tidak mendapat kunjungan dari keluaganya. Setelah dilakukan studi pendahuluan di Panti Sosial Tresna Werdha "Budi Sejahtera" di Banjarbaru terdapat 110 orang lansia (62 orang perempuan dan 48 orang laki-laki) yang tinggal di Panti Sosial tersebut, pada studi pendahuluan 20 orang lansia dilakukan pengkajian menggunakan *Mini Mental State Examination* (MMSE) dari populasi lansia di Panti Sosial Tresna Werdha "Budi Sejahtera" Banjarbaru secara acak didapatkan, 9 Orang Lansia mungkin memiliki gangguan Kognitif, 5 orang lansia pasti ada Gangguan Kognitif dan 6 Orang Lansia dengan katagori normal (tidak ada gangguan Kognitif).Dapat di gambarkan bahwa pada lansia tersebut kurang mendapat dukungan Sosial dan pada lansia tersebut juga terdapat lansia yang mengalami gangguan Kognitif.

Kemunduran kemampuan kognitif menurut Nugroho (2000: 34) suka lupa, ingatan tidak berfungsi dengan baik, ingatan dimasa muda lebih baik dari pada hal-hal yang baru terjadi, disorientasi terhadap waktu, tempat dan personal. Berbagai gambaran gangguan kognitif disebabkan oleh penyakit degenerative yaitu Demensia dan *Alzheimer*. Penyakit *Alzheimer* di temukan oleh seorang dokter ahli saraf dari Jerman yang bernama DR. Alois Alzheimer pada tahun 1906. Penyakit ini 60% menyebabkan kepikunan,

pada tahun 2025, jumlah penderita Demensia di Asia Pasifik akan meningkat dua kali lipat, lebih cepat daripada di Negara barat. Angka prevalensi akan bertambah dua kali lipat pada setiap pertambahan lima tahun setelah usia 65 tahun. Lima Persen dari seluruh populasi usia 65 tahun di negara barat adalah penderita penyakit Alzheimer, 16% terdapat pada kelompok usia 85 tahun, dan 32% terdapat pada kelompok usia 90 tahun (Nugroho, 2008: 177). Pada lansia yang berusia 65-74 tahun terdapat sekitar 3% menderita demensia dan meningkat sampai 47 % pada usia jompo (lebih dari 80 tahun) (Tamher & Noorkasian, 2009: 48).

Keliat *et al* (2011: 254) menyatakan diperkirakan kurang lebih 500.000 orang lansia di atas 60 tahun mengalami demensia dengan berbagai penyebab di Indonesia. Berdasarkan deklarasi Kyoto, tingkat prevalensi dan insidensi demensia di Indonesia menempati urutan ke-4 setelah Jepang, India dan China. Pada tahun 2005 penderita demensia di kawasan Asia Pasifik berjumlah 13,7 juta orang dan menjelang tahun 2050 jumlah ini akan meningkat menjadi 64,6 juta orang. Peningkatan ini dipengaruhi oleh berubahnya fungsi keluarga dari keluarga besar menuju keluarga batih yang berakibat peningkatan daam jumlah lansia yang hidup sendiri. (Alzheimer's Disease International Asia Pasifik, 2006, <http://www.Alzheimers.org.au>.) Available from <http://www.Alzheimers.org.au>.> [Accessed on Tuesday, May 15, 2012, 12:12:04 PM].

Jumlah lansia yang mengalami Gangguan Kognitif berdasarkan Black (1990) cit Tamher *et al*(2009: 47) keberadaannya tidak terdeteksi hingga 16-73% kasus, hal ini disebabkan bahwa kelainan penurunan kemampuan kognitif semata-mata akibat proses menua padahal gangguan kognitif itu erat hubungannya dengan suatu penyakit atau kelainan psikososial. Sedangkan lansia yang mengalami gangguan kognitif berhubungan dengan depresi, yang tinggal di institusi kejadiannya akan meningkat hingga 50-75 % (Black, 1990 *cit* Tamher *et al*, 2009: 49)

Berdasarkan latar belakang tersebut dan meningkatnya jumlah lansia di Banjarmasin sebanyak 1.614 jiwa (Dinkes Kota Banjarmasin, 2012) dan lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru sebanyak 110 orang lansia. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk mengetahui "Hubungan Dukungan Sosial dengan Gangguan Kognitif

pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha “Budi Sejahtera” Provinsi Kalimantan Selatan di Banjarbaru”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka muncul masalah “Apakah ada Hubungan Dukungan Sosial Dengan Gangguan Kognitif Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha “Budi Sejahtera” Provinsi Kalimantan Selatan di Banjarbaru?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Dukungan Sosial Dengan Gangguan Kognitif Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha “Budi Sejahtera” Provinsi Kalimantan Selatan di Banjarbaru.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi Dukungan sosial pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha “Budi Sejahtera” Provinsi Kalimantan Selatan di Banjarbaru.
- b. Mengidentifikasi Gangguan kognitif pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha “Budi Sejahtera” Provinsi Kalimantan Selatan di Banjarbaru.
- c. Menganalisis hubungan Dukungan sosial dengan Gangguan kognitif pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha “Budi Sejahtera” Provinsi Kalimantan Selatan di Banjarbaru.

D. Manfaat

1. Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan wacana dan promosi kesehatan serta memberikan pelayanan nyata baru tentang dukungan sosial dan Gangguan kognitif pada lansia.

2. Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti tentang hubungan antara Dukungan Sosial terhadap Gangguan Kognitif pada lansia, sehingga dapat memberikan penanganan yang optimal dan memberikan sumbangan pemikiran mengenai Gangguan Kognitif yang terjadi pada lansia.

b. Bagi Masyarakat yang Memiliki Lansia

Dapat memberikan Dukungan Sosial dengan lansia dan lebih memperhatikan lansia di komunitas yang mengalami Gangguan Kognitif.

c. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha

Penelitian ini dapat Dapat memberi Dukungan Sosial bagi lansia dan lebih memperhatikan lansia yang mengalami Gangguan Kognitif. Dapat lebih memperhatikan perilaku para lanjut usia sehingga dapat mencegah gangguan kognitif yang mungkin dialami oleh lanjut usia.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan telaah literature peneliti menemukan penelitian-penelitian sebelumnya yang meneliti permasalahan yang hampir sama dengan studi ini, sehingga dapat dijadikan dasar pemikiran dan sumber analisa dari hasil penelitian ini. Adapun penelitian tersebut adalah :

1. Wu *et al.* 2011. Dengan judul "*Socio-demographic and health-related factors associated with cognitive impairment in the elderly in Taiwan*". Penelitian ini menggunakan Studi sampel dipilih dengan menggunakan sistematis multi stage berlapis sampling desain yang tersedia untuk menjadi wakil secara nasional. Data yang digunakan dalam studi itu dari hasil survei national health wawancara dilakukan pada tahun 2005 di Taiwan. Peserta studi tersebut menganalisa 2727 studi berusia 65 tahun keatas. Syarat penggunaan variabel yang digunakan telah di tentukan peneliti. Peneliti menggunakan *Mini Mental State Examination (MMSE)* untuk menentukan status fungsi cognitive sampel. Dan mewawancarai sosial dan demografi, riwayat penyakit dan hubungan sosial sampel yang sebelumnya telah bersedia digunakan sebagai sample. Hasil menunjukkan Prevalensi gangguan kognitif adalah 22,2 %. Hasil analisis multifariat menunjukkan bahwa pendidikan yang rendah, menjadi single, dukungan sosial yang rendah, tingkat lemak terendah, riwayat stroke, ketidak aktifan fisik, minum kopi bebas dan fungsi fisik buruk berhubungan dengan resiko kerusakan kognitif yang lebih tinggi.

Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama menggunakan Instrumen penelitian dengan uji *MMSE* . Sedangkan perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan adalah variabel,

metode, tempat pengambilan sample, jumlah sample dan lokasi penelitian.

2. Budi Riyanto Wreksoatmodjo, "*Hubungan Social Engagement dengan Fungsi Kognitif*". 2012. Penelitian ini menggunakan Teknik wawancara mengenai pengkajian anamnesa, pengukuran Tekanan Darah, Berat Badan, Tinggi Badan dan membagikan kuisisioner. Melakukan Penilaian fungsi kognitif pada sampel menggunakan *MMSE*. Hasil Penelitian tersebut dengan menggunakan 20 orang lanjut usia yang tergabung dalam suatu paguyuban lanjut usia di Jakarta Barat tidak mendapatkan hubungan antara keterlibatan sosial (*social engagement*) dengan fungsi kognitif (nilai *MMSE*). Hasil ini mungkin dipengaruhi oleh jumlah sampel yang kecil, selain itu bisa karena mereka yang datang kekegiatan seperti ini pada dasarnya memang mempunyai *social engagement* yang baik.

Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama menggunakan instrumen dengan uji *MMSE*. Sedangkan perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan adalah variabel, tempat pengambilan sample, jumlah sample, umur sample yaitu lansia yang berumur 60 tahun ke atas di Tresna Werdha Panti "Budi Sejahtera" Banjarbaru.

3. Thomas O Obisesan & RF Gillum, "Cognitive function, social integration and mortality in a U.S. national cohort study of older adults". 2009. Penelitian ini menggunakan metode data yang dianalisis dari studi lanjutan longitudinal 5,908 laki-laki dan perempuan Amerika berusia 60 tahun lebih diteliti dalam tahun 1988-1994 mengikuti pengukuran rata-rata 8,5 tahun di baseline termasuk integrasi sosial dilaporkan sendiri, sosio-demografi, Kesehatan, indeks massa tubuh, C-reaktif protein dan indeks pendek dari fungsi kognitif. Sampel dilakukan interview ke rumah, variable sosial integrasi dan demografi seperti umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan digunakan untuk di analisis. Sedangkan yang menilai kognisi menggunakan questioner dan diminta responden yang berusia 60 atau lebih tua dan tidak untuk proxy responden. Kuesioner ini dirancang untuk administrasi dalam format dwibahasa (Inggris/Spanyol) sehingga responden bisa diwawancarai dalam bahasa pilihan mereka. Langkah-langkah neuro-psychological yang digunakan dalam penelitian *NHANES III* (*The Third National Health and Nutrition Examination Survey*) yang dipilih untuk menilai fungsi kognitif yang biasanya berpengaruh dengan

demensia. Hasil penelitian ini selama follow-up terjadi 2,431. Analisis menunjukkan dalam studi kohort kelompok orang tua Amerika memiliki resiko kematian tinggi dengan rendahnya fungsi kognitif, integrasi sosial, dan kurangnya interaksi antara mereka.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah penggunaan variable, metode penelitian, tempat penelitian, Instrumen penelitian, Penggunaan uji kolerasi.