BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan kehidupan lansia salah satunya adalah proses menua baik secara fisik, mental, maupun psikososial. Semakin lanjut usia seseorang kemampuan fisiknya akan menurun dan dapat mengakibatkan timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya dan dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain sehingga di pandang sebagai masa degenerasi biologis yang disertai dengan berbagai penderitaan akibat bermacam penyakit.

Menurut WHO dan Undang-Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 dan 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua (Padila, 2013). WHO membagi lanjut usia menurut tingkatan umur lansia yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara 45 – 59 tahun, usia lanjut (*elderly*) antara 60 – 70 tahun, usia lanjut (*old*) antara 75 – 90 tahun usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun (Dewi, 2014).

Berdasarkan laporan BPS (Badan Pusat Statistik) pada tahun 2000 Usia Harpan Hidup (UHH) di Indonesia mencapai 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia pada tahun 2000 mencapai 7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (porsentase penduduk lansia mencapai 7,56%) dan pada tahun 2011 UHH di Indonesia meningkat menjadi 69,95 tahun (dengan porsentase penduduk lansia mencapai 7,58%). Laporan PBB

memprediksikan UHH di Indonesia pada tahun 2045 – 2050 mencapai 77,6 tahun (dengan persentase lansia di Indonesia mencapai 28,68%) (Dewi, 2014).

Menurut Kemenkes RI tahun 2012 menyatakan bahwa jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 7,59% dari jumlah penduduk Indonesia dengan jumlah lansia laki – laki sebesar 8.538.832 jiwa atau 56% dan jumlah lansia perempuan sebesar 10.046.073 jiwa atau 54% (Kemenkes RI, 2014). Jumlah lansia di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 sebesar 4.089.956 jiwa dengan jumlah lansia laki - laki sebanyak 1.830.647 jiwa dan jumlah lansia perempuan sebesar 2.259.309 jiwa. Jumlah lansia di Jember pada tahun 2012 sebesar 263.132 jiwa dengan jumlah lansia laki – laki 119.879 jiwa dan jumlah lansia perempuan sebesar 143.235 jiwa (Dinkes, 2013).

Berdasarkan pengambilan data yang di lakukan peneliti, jumlah lansia di UPT PSLU Jember sebesar 141 jiwa dengan jumlah lansia laki–laki sebesar 61 jiwa (43,3%) dan jumlah lansia perempuan sebesar 80 jiwa (56,7%). Jumlah lansia di Desa Tanggul Wetan sebanyak 1.200 jiwa dengan jumlah lansia laki-laki sebanyak 264 jiwa (22%) dan jumlah lansia perempuan sebanyak 936 jiwa (78%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di UPT PSLU Jember dengan judul Perbedaan Tingkat Intelektual Lansia di Posyandu Apel Wilayah Kerja Puskesmas Kertonegoro Jenggawah dengan Lansia di Dinas Sosial UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kasian Jember di dapatkan hasil penelitian bahwa terdapat 22 orang dengan prosentase 62,85% memiliki fungsi intelektual utuh, 9 orang dengan prosentase 25,71% mengalami kerusakan intelektual

ringan dan 4 orang dengan prosentase 11,42% mengalami kerusakan sedang (Sugianto, 2010).

Berdasarkan penelitian Rosita (2012) dengan judul penelitian Hubungan antara Fungsi Kognitif dengan Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia di Kelurahan Mandan Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo menyebutkan bahwa fungsi kognitif pada lansia di Kelurahan Mandan wilayah kerja puskesmas Sukoharjo sebagian besar mempunyai fungsi kognitif dengan kategori baik. Berdasarkan penelitian Lestari (2013) dengan judul Gambaran Fungsi Kognitif pada Lansia di UPT Panti Werdha Mojopahit Kabupaten Mojokerto didapatkan hasil bahwa fungsi kognitif pada lansia di UPT Panti Wredha Mojopahit Kabupaten Mojokerto hampir setengahnya mengalami perubahan fungsi kognitif berat.

Salah satu gangguan kesehatan yang dapat muncul pada lansia adalah gangguan mental yaitu depresi dan gangguan fungsi kognitif. Lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif merupakan penyebab terbesar terjadinya ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas sehari – hari, dan juga merupakan alasan tersering yang menyebabkan terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri (*care dependence*) pada lansia.

Gejala gangguan kognitif dapat bervariasi pada setiap individu. Gangguan kognitif akan menimbulkan sejumlah kondisi yang berdampak negatif terhadap proses berfikir, mengingat, dan mengolah informasi yang di dapatnya. Gangguan kognitif dapat di derita oleh kelompok usia muda, kejadiannya meningkat pada kelompok usia lanjut dan berhubungan dengan

kemampuan kognitif yang terjadi secara perlahan dari waktu ke waktu (Lestari, 2013).

Lingkungan tempat tinggal yang berbeda mengakibatkan perubahan peran lansia dalam menyesuaikan diri. Kemunduran dalam beradaptasi dengan lingkungan baru dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya dan tinggal bersama orang lain yang asing bagi dirinya memerlukan penyesuaian yang tinggi yang turut berperan terhadap masalah kesehatan mental dan emosional pada lansia, terutama yang berada pada lingkungan panti lansia. Komunikasi yang tidak adekuat dengan staff, kesepian dan depresi merupakan masalah umum bagi penghuni panti werdha hal ini menyebabkan beberapa ketidakpuasan, kemarahan dan kekerasan antara penghuni panti werdha (Stanley, 2006).

Berbeda dengan lansia di komunitas, lansia yang tinggal di panti akan mengalami paparan terhadap lingkungan dan teman baru yang mengharuskan lansia beradaptasi secara positif ataupun negatif. Status lansia cenderung lebih tinggi dalam masyarakat, lansia tetap mempertahankan kendali keluarga, atau barang milik komunitasnya, sumber daya sosial, sumber daya supranatural, atau informasi. Kondisi ini, anggota keluarga atau garis keturunan yang paling tua mungkin bertanggung jawab pada hampir semua harta kekayaan keluarganya (Stanley, 2006).

Perbedaan tempat tinggal dapat menyebabkan munculnya perbedaan lingkungan fisik, sosial, ekonomi, psikologis, dan spritual religious lansia yang dapat berpengaruh terhadap status kesehatan pendududuk usia lanjut yang tinggal di dalamnya. Permasalahan yang mendasari baik buruknya derajat

kesehatan lansia menyebabkan perbedaan pelayanan kesehatan yang di peroleh lansia (Yuliati, 2014).

Penurunan daya ingat selalu menjadi kewajaran dalam proses menua atau pada usia lanjut, hal utama yang selalu dikaitkan menyebabkan penurunan daya ingat menjadi lebih cepat salah satunya permasalahan lingkungan tempat tinggal. Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan fungsi kognitif lansia di UPT PSLU Jember dan di RW 13 Dusun Krajan Desa Tanggul Wetan Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya di mulai sejak permulaan kehidupan dan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Memasuki usia tua banyak mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik. Proses menua adalah proses alamiah yang secara fisik dan mental mengalami perubahan yang perlahan, salah satu gangguan kesehatan yang dapat muncul pada lansia adalah gangguan mental. Gangguan mental yang sering muncul pada masa ini adalah depresi dan gangguan fungsi kognitif. Lingkungan tempat tinggal yang berbeda mengakibatkan perubahan peran lansia dalam menyesuaikan diri. Bagi lansia, perubahan peran dalam keluarga, sosial, ekonomi, dan sosial masyarakat tersebut mengakibatkan kemunduran dalam beradaptasi dengan lingkungan baru dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya.

2. Pertanyaan Masalah

a. Bagaimanakah fungsi kognitif pada lansia di UPT PSLU Jember ?

b. Bagaimanakah fungsi kognitif pada lansia di RW 13 dusun Krajan desa Tanggul Wetan Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul ?

c. Adakah perbedaan fungsi kognitif pada lansia di UPT PSLU Jember dan lansia di RW 13 dusun Krajan desa Tanggul Wetan Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui perbedaan fungsi kognitif pada lansia di PSLU Jember dan di RW 13 dusun Krajan desa Tanggul Wetan Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengidentifikasi fungsi kognitif pada lansia di UPT PSLU Jember.

   b. Mengidentifikasi fungsi kognitif pada lansia di RW 13 dusun Krajan desa Tanggul Wetan Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul.

   c. Menganalisis perbedaan fungsi Kognitif pada lansia di UPT PSLU Jember dan di RW 13 dusun Krajan desa Tanggul Wetan Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data acuan atau sumber data untuk penelitian berikutnya dan mendorong bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan perbedaan fungsi kognitif pada lansia.

2. Bagi Keperawatan

   Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan khusunya keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan pada tenaga kesehatan khususnya pada keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan dengan baik yang berhubungan dengan masalah fungsi kognitif pada lansia.

3. Bagi Dinas Terkait

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan sumber informasi bagi dinas terkait khususnya bagi UPT PSLU Jember dan masyarakat di Desa Tanggul Wetan untuk meningkatkan pelayanan pada lansia khususnya yang berkaitan dengan masalah fungsi kognitif pada lansia.