

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Saat ini para lansia diseluruh dunia diperkirakan berjumlah sekitar 500 juta jiwa dengan usia rata-rata 60 tahun. Untuk tahun 2025 jumlah para lansia tersebut diperkirakan akan mencapai 1,2 milyar. Di negara maju seperti Amerika Serikat pertambahan lansia \pm 1000 orang per hari. Di mana pada tahun 1985 saja, diperkirakan 50% dari penduduk Amerika tersebut berusia di atas 50 tahun. Peningkatan jumlah lansia tersebut cukup signifikan, sehingga, istilah ”*Baby Boom*” (ledakan penduduk karena faktor kelahiran) pada masa lalu, akan berganti menjadi “ ledakan penduduk usia lanjut” (Lansia) (Nugroho, 2000 dalam Novita Sari, 2012).

Organisasi Kesehatan Dunia mengatakan bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2010 sudah 9,77 persen dari total penduduk dan tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang sehingga menyebabkan jumlah penduduk lansia terbesar didunia (Badan Pusat Statistik [BPS], 2007 dalam Sinthania, 2012). Jumlah tersebut termasuk terbesar keempat setelah China, India dan Jepang (Badan Pusat Statistika 2010). Diwilayah Asia Pasifik, jumlah lanjut usia akan meningkat dengan pesat dari 410 juta tahun 2007 menjadi 733 juta pada 2025, dan di perkirakan menjadi 1,3 miliar pada tahun 2050 (Murwani, 2011 dalam Setiawan 2014).

Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia. Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa 2011, pada tahun 2000-2005 Usia Harapan Hidup (UHH) adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74%), angka ini akan meningkat pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan Usia Harapan Hidup (UHH) menjadi 77,6 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68%). Begitu pula dengan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) terjadi peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH). Pada tahun 2000 Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia adalah 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi lansia adalah 7,56%) dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,58%) (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya di mulai dari suatu waktu tertentu tetapi di mulai sejak permulaan kehidupan (Maryam 2011). Usia permulaan tua menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang lanjut usia menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia tua (Nugroho 2008). Proses menua dan usia lanjut merupakan proses alami yang di alami setiap orang (Atun, 2008 dalam Setiawan, 2014).

Salah satu masalah kesehatan utama di kalangan lanjut usia adalah kemunduran fungsi kognitif. Fungsi Kognitif adalah kemampuan mengenal atau mengetahui mengenai benda atau keadaan atau situasi, yang dikaitkan dengan pengalaman pembelajaran dan kapasitas inteligensi seseorang. Termasuk fungsi

kognisi ialah: memori/daya ingat, konsentrasi/ perhatian, orientasi, kemampuan berbahasa, berhitung, visuospasial, fungsi eksekutif, abstraksi dan taraf inteligensi (Wreksoatmodjo 2014).

Menurunnya fungsi kognitif pada susunan saraf pusat (gejala ringan adalah mudah lupa dan jika parah akan menyebabkan kepikunan) sering kali dianggap sebagai masalah biasa dan merupakan hal yang wajar terjadi pada mereka yang berusia lanjut. Padahal, menurunnya kemampuan kognitif yang ditandai dengan banyak lupa merupakan salah satu gejala awal kepikunan (Rohana, 2011).

Seiring dengan penambahan usia, lansia akan mengalami proses degeneratif baik dari segi fisik maupun segi mental. Menurunnya derajat kesehatan dan kemampuan fisik akan mengakibatkan orang lanjut usia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar. Hal ini dapat menyebabkan interaksi sosial menurun (Hardywinoto dan Setiabudi, 1999 dalam Novita Sari, 2012).

Interaksi sosial merupakan hubungan timbal balik, saling mempengaruhi dalam pikiran dan tindakan, serta tidak bisa terlepas dari satu hubungan yang terjadi antar individu, sosial, dan masyarakat dalam kehidupan sehari-hari (Maryati dan Suryawati, 2006). Interaksi sosial cenderung menurun disebabkan oleh kerusakan kognitif, kematian teman, fasilitas hidup atau home care (Estelle, Kirsch, & Pollack, 2006 dalam Sanjaya, 2014).

Interaksi sosial terjadi jika memenuhi dua persyaratan, yaitu adanya komunikasi serta kontak sosial yang berlangsung dalam tiga bentuk diantaranya adalah hubungan antar individu, individu dengan kelompok dan antar kelompok.

Kebutuhan untuk berinteraksi dengan orang lain akan dimiliki oleh individu sampai akhir hayat (Gillin, 1951 dalam Sanjaya, 2014).

Berdasarkan penelitian Marlina Dwi Rosita pada tahun 2012 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan kemampuan interaksi sosial pada lansia di Kelurahan Mandan wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo. Semakin tinggi fungsi kognitif pada lansia maka semakin tinggi kemampuan interaksi sosial pada lansia di Kelurahan Mandan wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo.

Populasi lanjut usia 10% sampai 15% yang berusia lebih dari 65 tahun dan hampir 50% populasi berusia lebih dari 85 tahun mengalami perubahan kognitif seperti demensia, kelainan ini merupakan masalah yang terjadi dan serius. Kelainan status kognitif cepat meluas pada usia lanjut dan diperkirakan pada tahun 2050 akan mengalami peningkatan kurang lebih 14 juta penderita gangguan kognitif (Muttaqin, 2008 dalam Nurjanah, 2012).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango, jumlah lansia yang berada di Kabupaten Bone Bolango sebanyak 11.165 jiwa pada tahun 2014. Jumlah lansia yang tertinggi di Puskesmas Kabila sebanyak 1.644, tetapi yang dilayani hanya sebanyak 809 jiwa.

Berdasarkan hasil observasi awal dan wawancara peneliti kepada 6 lansia di wilayah kerja Puskesmas Kabila menunjukkan 4 diantaranya mengalami interaksi sosial yang kurang baik. Lansia tersebut ada yang melakukan percakapan tanpa mau bertatap muka, lansia yang apabila diberikan pertanyaan tidak mau memberikan jawaban atau tanggapan, dan ada juga lansia yang memilih untuk

diam. Dan setelah dilakukan pengkajian fungsi kognitif dengan menggunakan MMSE, di tunjukkan bahwa adanya lansia yang lupa dengan tanggal lahir, serta lansia yang sudah tidak bisa mengingat tanggal, bulan dan tahun sekarang.

Dari uraian singkat di atas, diduga bahwa kemampuan interaksi sosial lansia dipengaruhi oleh fungsi kognitif. Dugaan tersebut membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara fungsi kognitif dengan kemampuan interaksi sosial pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kabila.

1.2. Identifikasi Masalah

1. Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) terjadi peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH). Pada tahun 2000 Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia adalah 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi lansia adalah 7,56%) dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,58%).
2. Berdasarkan hasil observasi awal dan wawancara peneliti kepada 6 lansia di wilayah kerja Puskesmas Kabila menunjukkan 4 diantaranya mengalami interaksi sosial yang kurang baik. Lansia tersebut ada yang melakukan percakapan tanpa mau bertatap muka, lansia yang apabila diberikan pertanyaan tidak mau memberikan jawaban atau tanggapan, dan ada juga lansia yang memilih untuk diam.
3. Berdasarkan pengkajian fungsi kognitif dengan menggunakan MMSE, lansia yang interaksi kurang baik ini mengalami gangguan fungsi

kognitif. Hal ini di tunjukkan dengan adanya lansia yang sudah tidak bisa mengingat tanggal lahir, serta lansia yang sudah tidak bisa mengingat tanggal, bulan dan tahun sekarang.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalahnya yaitu : “ Bagaimana Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan kabila ‘?.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kabila.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi fungsi kognitif pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kabila.
2. Mengidentifikasi interaksi sosial pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kabila.
3. Menganalisis hubungan antara fungsi kognitif dengan kemampuan interaksi sosial pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kabila.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Manajemen Puskesmas

Sebagai bahan masukan pihak Puskesmas dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di tahun berikutnya.

1.5.2. Bagi Pendidikan

1. Sebagai pengetahuan dan menambah wawasan mengenai Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia.
2. Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa keperawatan dalam menambah pengetahuan tentang Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia.

1.5.3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan untuk penguatan teori dan menambah pengetahuan, bahwa Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia sangat diperlukan.

1.5.4. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang pentingnya Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia.

1.5.5. Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan responden dalam mengatasi penurunan fungsi kognitif yang menyebabkan interaksi sosial menurun.