

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tahun 2005 penderita demensia di kawasan Asia Pasifik berjumlah 13,7 juta orang dan diprediksikan pada tahun 2050 jumlah ini akan meningkat menjadi 64,6 juta orang. Berdasarkan data Deklarasi Kyoto, tingkat prevalensi dan insidensi demensia di Indonesia menempati urutan keempat setelah China, India, dan Jepang (Permatasari, 2011).

Di Indonesia sendiri, menurut data profil kesehatan yang dilaporkan departemen kesehatan tahun 1998, terdapat 7,2 populasi usia lanjut 60 tahun ke atas yang mengalami demensia (populasi usia lanjut kurang lebih 15 juta). Peningkatan angka kejadian kasus demensia berbanding lurus dengan harapan hidup suatu populasi. Kira – kira 5% usia lanjut 65 – 70 tahun menderita demensia dan meningkat dua kali lipat setiap 5 tahun mencapai lebih 45% pada usia di atas 85 tahun (Depkes, 2006).

Jumlah penduduk lanjut usia atau yang berusia 60 tahun ke atas di kota yogyakarta dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2005 sebesar 6,13%, dengan usia harapan hidup pada laki laki 66,38 dan untuk perempuan 70,25 sedangkan pada tahun 2007 sebesar 9,2% dengan usia harapan hidup pada laki – laki 67,1 tahun dan untuk perempuan 71,1 tahun.

Data penduduk lanjut usia di Surakarta tercatat jumlah yang berusia 65 tahun ke atas sebanyak 23,496 orang (Setiawan, 2014).

Demensia merupakan gangguan kognitif yang paling berat karena sangat mengganggu fungsi sosial, ekonomi, dan psikologis. Menurut WHO (World Health Organisasi) dan Asosiasi Psikogeriatrik Amerika, kriteria demensia adalah kehilangan kemampuan intelektual, termasuk daya ingat, yang cukup parah sehingga mengganggu fungsi sosial dan pekerjaan (Santoso, 2009).

Salah satu masalah kesehatan yang paling umum terjadi pada kelompok lansia adalah demensia. Hal ini merupakan tantangan bagi kita semua untuk dapat mempertahankan kesehatan dan kemandirian para lansia agar tidak menjadi beban bagi dirinya, keluarga maupun masyarakat karena masalah penyakit degeneratif akibat proses penuaan yang sering menyertai para lansia. Proses penuaan otak yang merupakan bagian dari proses degenerasi menimbulkan berbagai gangguan neuropsikologis (Nugroho, 2014).

WHO dan undang – undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 menyebutkan bahwa lanjut usia (lansia) adalah seorang pria atau wanita yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Nugroho, 2014).

Demensia merupakan sindrom klinis yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan memori yang sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari – hari. Demensia adalah keadaan ketika seseorang

mengalami penurunan daya ingat dan daya berpikir lain yang secara nyata mengganggu aktivitas kehidupan sehari – hari (Nugroho, 2014).

Semakin dini penyakit demensia dikenali, semakin baik hasil penanganannya dari pada penyakit yang sudah lanjut. Ada beberapa faktor – faktor yang mempengaruhi penurunan daya ingat (demensia) pada lansia yaitu seperti usia, jenis kelamin, ras, genetik, tekanan darah, aritmi jantung, diabetes melitus, kolesterol, fungsi tiroid, obesitas, nutrisi, merokok, fungsi kognitif, trauma kepala dan stres (Wreksoatmodjo, 2014).

Penurunan daya ingat (demensia) dilatarbelakangi oleh berbagai faktor resiko, baik yang tak bisa dihindari seperti usia dan gender, juga beberapa kondisi fisik atau penyakit. Kondisi – kondisi ini perlu diperbaiki agar dapat mengurangi beban masyarakat maupun keluarga akibat penurunan daya ingat (demensia) (Wreksoatmodjo, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Dukuh Cabakan RW 01 Desa Sengon Kabupaten Klaten pada tanggal 07 juni 2015 terdapat jumlah lansia 165 orang. Hasil dari observasi, wawancara dan di berikan kuesioner PPSM dari 10 orang lansia di Dukuh Cabakan RW 01 Desa Sengon Kabupaten Klaten yang mengalami demensia mengatakan keluhan yang sering dirasakan lansia yaitu sering lupa saat menaruh barang, sering tersesat saat di jalan dan bingung jalan pulang serta sering kebingungan saat di tanya seseorang.

Berdasarkan latar belakang masalah dan mengingat pentingnya mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi penurunan daya ingat (demensia) pada lansia, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor – faktor yang mempengaruhi penurunan daya ingat (demensia) pada lansia di Dukuh Cabakan RW 01 Desa Sengon Kabupaten Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan diatas maka permasalahan penelitian ini dapat dirumuskan sebagai “Apakah faktor – faktor yang berhubungan dengan penurunan daya ingat (demensia) pada lansia di Dukuh Cabakan RW 01 Desa Sengon Kabupaten Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Apakah faktor – faktor yang berhubungan dengan penurunan daya ingat (demensia) pada lansia di Dukuh Cabakan RW 01 Desa Sengon Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan faktor usia pada lansia.
- b. Mendeskripsikan faktor tekanan darah pada lansia.
- c. Mendeskripsikan faktor fungsi kognitif pada lansia.

- d. Mendeskripsikan faktor trauma kepala pada lansia.
- e. Mendeskripsikan faktor stres pada lansia.
- f. Mendeskripsikan faktor yang berhubungan dengan daya ingat (demensia) pada lansia.
- g. Menganalisa hubungan usia terhadap penurunan daya ingat (demensia) pada lansia.
- h. Menganalisa hubungan tekanan darah terhadap penurunan daya ingat (demensia) pada lansia.
- i. Menganalisa hubungan fungsi kognitif terhadap penurunan daya ingat (demensia) pada lansia.
- j. Menganalisa hubungan trauma kepala terhadap penurunan daya ingat (demensia) pada lansia.
- k. Menganalisa hubungan stres terhadap penurunan daya ingat (demensia) pada lansia di Dukuh Cabakan RW 01 Desa Sengon Kabupaten Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan pengetahuan mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan penurunan daya ingat pada lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lansia

Memberikan sebuah informasi kepada lansia tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan penurunan daya ingat (demensia) pada lansia. Sehingga diharapkan lansia dapat lebih menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya tingkat demensia yang lebih parah dengan menerapkan perilaku hidup sehat.

b. Bagi Perangkat Desa

Memberikan sebuah informasi kepada penduduk desa tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan penurunan daya ingat (demensia) pada lansia sebagai deteksi awal gejala – gejala demensia

c. Bagi Institusi Pemerintahan

Penelitian ini dapat dijadikan tambahan kepustakaan dalam ilmu kesehatan mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan penurunan daya ingat (demensia) pada lansia.

d. Bagi peneliti

Sebagai aplikasi antara ilmu yang didapat di pendidikan dengan kondisi nyata di lapangan. Untuk menambah wawasan, pola pikir, pengalaman dan meningkatkan pengetahuan tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan penurunan daya ingat (demensia) pada lansia.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dikembangkan untuk menjadi penelitian yang lebih lengkap dan mengkaji secara lebih luas dan mendalam mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan penurunan daya ingat (demensia) pada lansia.

E. Keaslian Penelitian

1. Luthfiati Noor laili, 2013 dengan judul “Hubungan antara tingkat usia lanjut terhadap penurunan daya ingat (demensia) pada lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta”. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian korelasional dengan desain *cross sectional* dengan menggunakan tehnik *total sampling*. Sampel penelitian ini adalah 48 lansia menggunakan kuesioner, uji analisis data menggunakan *chi square*. Hasil penelitian tingkat usia lanjut pada lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta termasuk kategori lanjut usia dan lanjut usia tua (50%), penurunan daya ingat (demensia) pada lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta termasuk kategori kurang (83%), ada hubungan yang signifikan antara tingkat usia lanjut terhadap penurunan daya ingat (demensia) pada lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta ($p=0,0220<0,05$). Persamaanya yaitu sama-sama meneliti tentang

demensia pada lansia. Sedangkan perbedaannya pada jumlah sampelnya dan populasinya.

2. Rochmad Agus Setiawan, 2013 dengan judul “Pengaruh senam otak dengan fungsi kognitif lansia demensia”. Desain penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan *pre and post test without control* dengan teknik *total sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta sebanyak 15 orang. Alat pengumpulan data yang digunakan kuesioner *Mini Mental Status Examination*. Analisis uji statistik menggunakan *Paired sample test*. Hasil penelitian ini menunjukkan t hitung (8,500) > t table (6,714) dan p value $0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak artinya ada pengaruh senam otak dengan fungsi kognitif lansia demensia. Persamaanya yaitu sama-sama meneliti tentang demensia pada lansia. Sedangkan perbedaannya yaitu jumlah sampel dan populasinya.
3. Dwi Suryantoro, 2012 dengan judul “Hubungan tingkat demensia dengan tingkat kemampuan aktivitas sehari – hari (ADS) pada lanjut usia di Desa Krajan Gatak Sukoharjo”. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan metode penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel sebanyak 90 lansia yang ditentukan dengan teknik *purposive sample*. Alat analisis penelitian menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian yang diperoleh data sebanyak 30 responden (33,3%) mengalami gejala demensia, 33 responden (36,7%) mengalami demensia ringan, 17

responden (18,6%) mengalami demensia sedang, dan 100 responden (11,1%) mengalami demensia berat. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $X^2 = 15.987$ Dengan $p = 0,001$ sehingga disimpulkan H_0 ditolak, yang artinya terdapat hubungan tingakat demensia dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari – hari (ADS) lanjut usia di Desa Krajan Gatak Sukoharjo. Persamaanya yaitu sama-sama meneliti tentang demensia pada lansia. Sedangkan perbedaannya yaitu jumlah sampel dan populasinya.