

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan Undang-Undang Nomor. 13 tahun 1998 menyatakan bahwa usia 60 tahun merupakan awal dari penuaan, lansia dapat diklasifikasikan menjadi usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lansia (*elderly*) 60-74 tahun, lansia tua (*old*) 75-90 tahun dan lansia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. Menurut Fatmawati (2017), jumlah lansia terbanyak di Benua Asia sebanyak 508 juta jiwa. Diikuti Benua Eropa dengan jumlah penduduk lansia 176 juta jiwa, dan Benua Amerika berada pada peringkat ketiga dengan jumlah penduduk lansia 74 juta jiwa. Dalam tiga tahun terakhir terdapat peningkatan jumlah penduduk yaitu tahun 2015 jumlah lansia sebesar 8,5% dari total penduduk yang berjumlah 225.461,70. Tahun 2016 mengalami peningkatan dengan jumlah lansia sebesar 8,7%, Dan di tahun 2017 diperkirakan akan mengalami peningkatan mencapai 9%. Sedangkan pada tahun 2035 diperkirakan penduduk lansia mengalami peningkatan sebesar 15,8% (Badan Pusat Statistik, 2016). Jumlah lansia tertinggi di Indonesia pada tahun 2017 berada di Yogyakarta (13,81%) dan terendah di Papua (3,20%) (Kemenkes RI 2017).

Yogyakarta memiliki lima kabupaten dengan jumlah lansia sebesar 435.179 jiwa. Jumlah lansia tertinggi berada di Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 121.636 jiwa diikuti Kabupaten Bantul sebesar 106.732 jiwa, Kabupaten Sleman sebanyak 105.956 jiwa, Kabupaten Kulon Progo 58.937 jiwa dan yang terakhir Kota Yogyakarta Sebesar 41.919 jiwa. Sedangkan untuk lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan tertinggi Kabupaten Sleman sebanyak 80.659 jiwa, selanjutnya Kabupaten Gunung Kidul 59.236 jiwa, Kabupaten Bantul 39.99 jiwa, Kabupaten Kulon Progo 17.404 jiwa dan yang terakhir Kota Yogyakarta (Dinkes Provinsi, 2016-2017).

Lanjut usia merupakan suatu proses alamiah dimana seseorang telah melewati tahap-tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa, dan tua. Memasuki usia

tua akan mengalami perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Seseorang yang sudah memasuki usia lanjut banyak mengalami perubahan fisik, psikologis dan psikososial. Perubahan fisik yang terjadi pada lansia meliputi perubahan sel, sistem saraf, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskular, sistem pengaturan suhu tubuh, sistem pernapasan, sistem pencernaan, sistem reproduksi, sistem genitourinaria, sistem endokri, sistem muskuloskeletal. Sedangkan perubahan psikologis meliputi perubahan mental, kenangan (memori), IQ (*Intelligent Quotient*). Perubahan psikososial diantaranya kehilangan finansial, kehilangan status, kehilangan teman, kehilangan pekerjaan (Nugroho, 2012).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia tersebut akan menimbulkan perasaan cemas dan mudah tersinggung. Selain itu, perubahan fisik pada lansia dapat mengakibatkan lanjut usia mengalami masalah kesehatan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Ada beberapa masalah kesehatan yang terjadi pada pasien diantaranya gangguan pendengaran, depresi, kecemasan, dan demensia (Azizah, 2011).

Menurut WHO (2012) demensia merupakan kondisi deteriorasi kognitif yang sampai sekarang belum diketahui pengobatan yang tepat untuk menyembuhkan demensia tetapi dengan adanya pemberian perawatan dan dukungan akan menjaga kualitas hidup lansia. Demensia (pikun) merupakan kemuduran kognitif yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan aktivitas sosial. Kemuduran yang terjadi biasanya diawali dengan adanya gangguan memori yang disebabkan oleh proses penuaan (Nugroho, 2012).

Lansia yang mengalami demensia biasanya tidak terlihat secara jelas tanda dan gejala yang timbul. Tanda dan gejala secara umum yang terlihat diantaranya lupa terhadap kejadian yang baru dialami, kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kesulitan dalam berbahasa, disorientasi waktu dan tempat, kesulitan berfikir, perubahan perilaku dan suasana hati. Dampak yang terjadi pada penderita demensia meliputi defisit perawatan diri, gangguan komunikasi, menarik diri, kehilangan minat dan motivasi (Nugroho, 2012).

Menurut Tumipa (2017), mengungkapkan bahwa jumlah total orang dengan demensia di seluruh dunia pada tahun 2015 diperkirakan mencapai 47,5 juta dan sebanyak 22 juta jiwa di antaranya berada di Asia. Di Negara maju seperti Amerika Serikat saat ini ditemukan lebih dari 4 juta orang usia lanjut yang mengalami demensia. Jumlah orang dengan demensia diperkirakan akan meningkat menjadi 75,6 juta pada tahun 2030 dan 135,5 juta.

Indonesia sebagai merupakan berkembang negara jumlah penderita demensia di Indonesia pada tahun 2013 mencapai satu juta orang. Jumlah itu diperkirakan akan meningkat drastis menjadi dua kali lipat pada tahun 2030, dan menjadi empat juta orang pada tahun 2050. Penderita demensia di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya (Kemenkes, 2016).

Prevalensi demensia lanjut usia umur 60 tahun atau lebih di DI Yogyakarta pada tahun 2016 mencapai 20.1%. Saat umur 60 tahun, 1 dari 10 lanjut usia di Yogyakarta mengalami demensia. Memasuki usia 70 tahun, 2 dari 10 lanjut usia yang terkena demensia. Ketika memasuki usia 80 tahun, 4-5 dari 10 lanjut usia yang terkena demensia dan akhirnya saat memasuki usia 90an tahun 7 dari 10 lanjut usia mengalami demensia. Jika dibandingkan dengan prevalensi pada tingkat global sebesar 4,76% prevalensi demensia di Yogyakarta jauh lebih tinggi (SurveyMeter, 2016).

Penanganan yang dapat dilakukan saat lansia mengalami demensia dengan cara mengevaluasi kegiatan yang dilakukan misalnya membantu lansia agar mampu mengingat waktu, tempat dan orang-orang yang berada disekitarnya. Peran anggota keluarga terhadap lansia yang menderita demensia adalah melakukan pembicaraan secara terarah. bersikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku yang dilakukan lansia. Saat jam makan tiba, keluarga membantu menyiapkan makan dengan memberikan waktu dan perhatian sehingga lansia merasa dihargai dan dihormati. Jika ada kegiatan di rumah ataupun di luar rumah dan lansia mampu melakukan maka, hendaknya keluarga melibatkan lansia dalam kegiatan tersebut. Keluarga juga perlu memberikan kebebasan pada lansia untuk melakukan kegiatan yang disukainya. Keluarga yang memberikan motivasi dan fasilitas pemenuhan kebutuhan akan

meningkatkan status mental lansia, yaitu dengan menggunakan pola komunikasi yang baik (Azizah, 2011).

Komunikasi sendiri merupakan pertukaran informasi, keinginan, dan kebutuhan selain itu komunikasi keluarga sebagai simbol dan proses transaksional dalam keluarga untuk memudahkan komunikasi. Sedangkan Pola komunikasi dibedakan menjadi dua yaitu pola komunikasi fungsional dan disfungsional. Pola komunikasi fungsional merupakan komunikasi yang sehat. Penerima dan instruksi pesan jelas, menghormati perasaan dan pikiran dan kepedulian dan selain itu pola komunikasi fungsional bersifat terbuka dan jujur sehingga sebagai landasan keberhasilan keluarga dalam menciptakan komunikasi. Sedangkan pola komunikasi disfungsional keluarga yaitu adanya ketidak jelasan antara instruksi pesan dan isi. Pada komunikasi ini lebih menekankan keseimbangan namun komunikasi ini samar dan tertutup (Friedman, 2010).

Hasil penelitian dari Yan (2016) menyatakan bahwa pola komunikasi keluarga yang mempunyai jumlah paling banyak yaitu pola komunikasi fungsional (74,6%). Sedangkan pola komunikasi disfungsional sebanyak 25,4%. Dari hasil penelitian mengungkapkan bahwa jumlah pola komunikasi fungsional lebih banyak dari pada disfungsional. Hal ini menunjukkan bahwa didalam keluarga terdapat interaksi yang fungsional dapat menjadi indikator terlaksananya fungsi keluarga untuk mengatisipasi tekanan dan masalah yang dihadapi hansi pada proses menua.

Hasil penelitian yang dilakukan Siboro (2012) dengan jumlah responden sebanyak 35 orang. Sebanyak (71,4%) mempunyai pola komunikasi fungsional yang dapat diasumsikan bahwa keluarga yang dilakukan penelitian ini memiliki interaksi yang fungsional, sehat dan memenuhi fungsi dari komunikasi secara umum. Siboro (2012) mengungkapkan bahwa semakin fungsional komunikasi dalam keluarga maka depresi yang dialami lansia semakin rendah. Hasil ini dipengaruhi oleh mekanisme koping pada lansia yaitu faktor usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh None (2016) dengan jumlah sampel sebanyak 173 orang. Dari hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa pola komunikasi fungsional lebih banyak daripada pola komunikasi disfungsional dikarenakan didalam keluarga terdapat interaksi yang fungsional, saling memberi respon antar anggota keluarga sehingga memenuhi fungsi-fungsi dari sebuah keluarga.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2018, Kabupaten Sleman Yogyakarta memiliki 25 Puskesmas dengan total jumlah lansia sebanyak 67.933 jiwa. Salah satunya Puskesmas Cangkringan yang memiliki angka demensia tertinggi sebanyak 535 dari jumlah penduduk sebesar 5.418 jiwa (Dinas kesehatan Kabupaten Sleman, 2017). Kecamatan Cangkringan terbagi menjadi 5 desa yaitu Desa Argomulyo, Wukirsari, Umbulharjo, Kepuharjo dan Glagaharjo. Lansia yang tinggal di Desa Kepuharjo sebanyak 407 orang. Di desa ini memiliki 8 posyandu lansia, salah satunya Dusun Kepuh, jumlah lanjut usia yang berada di Dusun Kepuh sebanyak 61 orang. Sedangkan yang aktif mengikuti kegiatan posyandu sebanyak 55 orang. Dusun Kepuh ini setiap satu bulan sekali diadakan Posyandu lansia. Kader dari Dusun Kepuh mengungkapkan bahwa ada 37 lansia yang mengalami demensia ringan dan sedang. Hasil dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti dan di dampingi kader Dusun Kepuh, 5 dari 6 lansia yang mengalami demensia ringan, saat dilakukan wawancara lansia mengungkapkan bahwa pada saat berkomunikasi keluarganya terbuka, jika ada masalah ataupun keluhan lansia menceritakan kepada keluarga dan keluarga mencari solusi. Keluarga tidak marah dan tidak menggunakan nada tinggi saat berbicara dengan lansia. Apabila ada kegiatan seperti bersih-bersih rumah, pengajian, posyandu lansia dan sekiranya lansia mampu melakukan keluarga melibatkan lansia dalam kegiatan tersebut.

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengetahui tentang “Gambaran Pola Komunikasi Keluarga Pada Lansia Demensia di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkringan Sleman Yogyakarta”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ”Bagaimana gambaran pola komunikasi keluarga terhadap lansia dengan demensia di Wilayah kerja Puskesmas Cangkringan Sleman Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui “Gambaran Pola Komunikasi Keluarga Pada Lansia Demensia di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkringan Sleman Yogyakarta”.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden
- b. Diketahui pola komunikasi keluarga pada lansia demensia

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan gerontik khususnya yang berkaitan pola komunikasi keluarga pada lansia demensia.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan kepada keluarga mengenai pola komunikasi yang lebih baik kepada lansia dengan demensia.

b. Bagi lansia

Diharapkan dengan adanya pola komunikasi antara lansia demensia dan keluarga dapat meningkatkan aktivitas sehari-hari.

c. Bagi perawat puskesmas

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi masukan dalam membina keluarga, dan memberikan penyuluhan terkait dengan pola komunikasi keluarga.

d. Bagi peneliti lain

Peneliti dapat menjadikan referensi bagi peneliti lainnya sehingga penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan menghubungkan Variabel lain yang berbeda.

Perpustakaan
Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta