

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Artinawati (2014) seseorang dapat dikatakan sebagai lanjut usia (lansia) jika usianya sudah mencapai 60 tahun. Menurut *United Nations* (2015) 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 (*United Nations*, 2015).

Populasi penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 16 juta jiwa. Dari 33 Provinsi di Indonesia, yang memiliki jumlah lansia terbanyak ada di Pulau Jawa. Lansia terbanyak berada di Provinsi Jawa Barat dengan jumlah lansia 1.855.472 jiwa, diikuti Provinsi Jawa Timur 1.600.492 jiwa, Provinsi Jawa Tengah 935.202 jiwa, dan Provinsi Yogyakarta berada pada urutan ke 4 dengan jumlah lansia 514.212 jiwa (BKKBN, 2016).

Yogyakarta adalah Provinsi nomer 4 di Indonesia yang memiliki jumlah lansia tinggi dibanding dengan Provinsi lainnya. Pada tahun 2016 jumlah penduduk di Yogyakarta mencapai 3.601.533 jiwa. Sekitar 9,7 persen atau 514.212 jiwa adalah kelompok lansia dengan umur 60 tahun ke atas (BKKBN, 2016). Yogyakarta memiliki lima Kabupaten dengan jumlah lansia tertinggi berada di Kabupaten Sleman 108.773 jiwa. Diikuti lansia sebanyak 100.403 jiwa di Kabupaten Gunung Kidul, Kabupaten Bantul 93.398 jiwa, Kabupaten Kulon Progo 58.549 dan Kabupaten Kota Yogyakarta 34.831 jiwa (BPS, 2015 dalam Dinkes, 2016).

Peningkatan populasi lansia di suatu daerah dipengaruhi oleh Usia Harapan Hidup (UHH). Keberhasilan pembangunan suatu bangsa dapat diukur dengan hasil peningkatan derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk yang berpengaruh pada peningkatan Usia Harapan Hidup

(UHH) di Indonesia. Di Indonesia Usia Harapan Hidup mengalami peningkatan, dapat dilihat dari laporan Badan Pusat Statistik (BPS). Pada tahun 2000 Usia Harapan Hidup hanya 64,5 tahun atau 7,18%. Angka ini meningkat pada tahun 2010 menjadi 69,43 tahun atau 7,56% dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun atau 7,58% (Kemenkes, 2013).

Semakin bertambahnya jumlah lansia dapat menjadi suatu permasalahan. Permasalahan yang timbul dari proses menua, yang menyebabkan lansia mengalami kemunduran secara alami dalam hidupnya, salah satunya adalah mengalami gangguan pada mentalnya. Gangguan mental yang biasa dialami oleh lansia adalah depresi 63,4% dan penurunan status kognitif 88,7%. Gangguan status kognitif adalah penurunan kemampuan kognitif yang meliputi atensi, kalkulasi, visuospasial, bahasa, dan memori. Berdasarkan data Kemenkes RI (2013) gangguan kognitif yang biasa menyerang lansia adalah gangguan bahasa (afasia), disorientasi dan gangguan emosi (Kemenkes, 2013; Kusumowardani dan Puspitosari, 2014; Suspiyanti, Huriyah dan Lestari, 2014).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 tahun 2016 menyatakan bahwa setiap warga Negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan *skrining* kesehatan sesuai standar minimal satu kali dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan *skrining* kesehatan diberikan di Puskesmas dan jaringannya, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, maupun pada kelompok lansia, bekerja sama dengan pemerintah daerah. Lingkup *skrining* meliputi deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah, deteksi diabetes mellitus dengan pemeriksaan kadar gula darah, deteksi kadar kolesterol dalam darah, deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan menggunakan *Mini-Cog* atau *Mini Mental Status Examination* (MMSE) / Test Mental Mini atau *Abbreviated Mental test* (AMT) dan *Geriatric Depression Scale* (GDS) (Kemenkes, 2016).

Status kognitif adalah kemampuan mental seseorang yang meliputi atensi, bahasa, memori, kemampuan menghitung, kemampuan menulis dan kemampuan konsturksional. Faktor resiko seperti hilangnya peran sosial, hilangnya ekonomi, penurunan kesehatan dan hilangnya interaksi sosial. Dampak yang terjadi pada penurunan status kognitif salah satunya bergesernya peran lanjut usia dalam kegiatan interaksi sosial di masyarakat ataupun di keluarganya (Kapllan dan Saddock, 1998 dalam Kusumowardani dan Puspitosari, 2014).

Interaksi sosial merupakan hubungan timbal balik yang saling mempengaruhi antara individu dengan individu, individu dengan kelompok dan kelompok dengan kelompok. Interaksi sosial terjadi jika ada komunikasi dan saling mempengaruhi satu sama lain dalam pikiran dan tindakan. Namun, dengan terjadinya penurunan kesehatan seseorang dan kemampuan fisik akan mengakibatkan lansia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar. Karena hal tersebut dapat mengakibatkan interaksi sosial menjadi menurun (Sinthania, 2015). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kusumowardani dan Puspitosari (2014) lansia yang memiliki interaksi sosial baik 15%. Keuntungan dalam melakukan interaksi sosial adalah kemampuan memori dan kemampuan bahasa lansia akan selalu diasah, sehingga status kognitif lansia selalu diasah. Sedangkan kerugian tidak melakukan interaksi sosial adalah lansia dapat merasakan terisolir atau terisolasi. Selain itu status kognitif lansia seperti kemampuan bahasa dapat mengalami penurunan (Laelasari, Sari dan Rejeki 2015).

Intervensi interaksi sosial yang dapat meningkatkan status kognitif pada lansia salah satunya aktivitas spiritual. Aktivitas tersebut seperti membaca Al Qur'an, kajian, wisata rohani, shalat sunnah, shalat wajib dan dzikir berjamaah. Didapatkan hasil penelitian dengan peningkatan status kognitif perempuan mencapai 31,25% dan laki-laki mencapai 60%. Selain itu pendidikan ketrampilan aktivitas dapat mendorong lansia untuk turut berpartisipasi sehingga dapat memberikan pengaruh produktivitas,

kemandirian dan peningkatan kesehatan fisik. Aktivitas di atas dapat membantu lansia melatih fungsi kognitif sehingga meminimalkan penurunan status kognitif (Handayani, Maulida dan Rachma, 2013).

Kabupaten Sleman memiliki 25 Puskesmas yang terbagi di setiap Kecamatan. Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta merupakan salah satu Puskesmas dengan Santun Lansia dengan pelayanan kesehatan kepada lansia meliputi *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*. Puskesmas Gamping I Sleman memiliki program setiap 1 bulan sekali melakukan pemeriksaan pada lansia. Seperti pemeriksaan *skrining* Diabetes Mellitus dan hipertensi. Selain itu, didapatkan data lansia dengan jumlah 3.763 jiwa. Kunjungan lansia ke Puskesmas dengan persentase 82,94% setiap tahunnya (BPS, 2015 dalam Dinkes, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 Desember 2016 di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta. Hasil dari pengukuran status kognitif menggunakan MMSE pada lansia di Puskesmas Gamping I didapatkan hasil bahwa 5 dari 6 lansia mengalami gangguan kognitif ringan. Dari hasil wawancara dengan lansia, mereka mengungkapkan bahwa terkadang mengalami *disorientasi* waktu. Selain itu, mereka mengatakan bahwa sulit mengingat sesuatu hal yang telah berlalu atau mengalami gangguan memori. Karena hal tersebut, terkadang mereka enggan untuk berkumpul dan berinteraksi dengan masyarakat. Hanya saat acara-acara tertentu saja mereka berinteraksi dengan masyarakat. Dari fenomena yang terjadi menurut salah satu perawat dan hasil saat praktek klinik stase keperawatan gerontik di BPSTW Abiyoso Sleman Yogyakarta pada bulan Maret 2017 terdapat sebagian lansia yang mengalami penurunan status kognitif bahkan mengalami demensia. Lansia sering menanyakan dan membicarakan hal-hal yang sama dengan waktu yang berdekatan. Selain itu, dari hasil tanya jawab dengan lansia disana, beberapa lansia enggan untuk berinteraksi dengan temannya dan memilih untuk diam dikamar saja.

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian sebagai upaya mengetahui tentang “Hubungan Status Kognitif Lansia dengan Interaksi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalahnya adalah : “Adakah Hubungan Status Kognitif Lansia dengan Interaksi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta ”.

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum  
Diketahui hubungan status kognitif lansia dengan interaksi sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta.
2. Tujuan Khusus
  - a. Diketahui status kognitif pada lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta.
  - b. Diketahui interaksi sosial pada lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta.
  - c. Diketahui keeratan hubungan antara status kognitif lansia dengan interaksi sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Management Puskesmas  
Sebagai bahan masukan pihak Puskesmas Gamping I dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di tahun berikutnya khususnya layanan kesehatan kepada lansia.

2. Bagi Pendidikan

Sebagai pengetahuan, bacaan dan menambah wawasan mengenai hubungan status kognitif lansia dengan interaksi sosial.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi tambahan referensi dan bahan pertimbangan untuk melanjutkan penelitian dengan topik atau tema yang terkait.

4. Bagi Lansia

Meningkatkan pengetahuan responden dalam mengatasi penurunan status kognitif yang menyebabkan interaksi sosial lanjut usia menurun.

### E. Keaslian Penelitian

1. Widodo, Nurhamidi dan Agustina (2016). "Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin". Penelitian tersebut merupakan penelitian *non eksperimental* dengan menggunakan survey analitik pendekatan *cross sectional* dan jumlah sample sebanyak 98 lansia dengan teknik pengambilan *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi Square*. Hasil penelitian didapatkan bahwa lanjut usia sebagian besar memiliki interaksi sosial yang baik yaitu 72 orang (73,5%) dan sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 62 orang (63,3%). Berdasarkan pengolahan data didapatkan bahwa  $p\text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$  yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara interaksi sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Persamaan dengan penelitian ini adalah interaksi sosial sebagai variabel bebas, namun dalam penelitian yang akan dilakukan interaksi sosial sebagai variabel terikat. Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif non eksperimen*, penelitian dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan lainnya pada variabel terikat yaitu kualitas hidup, tempat penelitiannya menjadi interaksi sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta, metode sampling menjadi *simple random sampling* dan

akan dianalisis menggunakan uji *Kendal Tau*. Pada penelitian ini tidak disebutkan instrumen yang digunakan dalam penelitian.

2. Suspiyanti, Huriah dan Lestari (2014) “Fungsi Kognitif Memiliki Hubungan dengan Kemandirian *Activity Daily Living* Lansia”. Jenis penelitian ini *non eksperimen* dengan menggunakan desain *cross sectional* dengan metode kuantitatif dan bersifat *deskriptif korelasi*. Instrumen yang digunakan untuk mengukur fungsi kognitif menggunakan MMSE dan instrument penelitian untuk kemandirian dalam aktivitas dasar sehari-hari menggunakan *Katz Index Questionnaire*. Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 62 lansia dengan menggunakan teknik *probability sampling*. Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan analisis *bivariate* dengan rumus *Kendall's Tau*. Hasil penelitian didapatkan bahwa lansia yang memiliki fungsi kognitif normal sebanyak 7 lansia (11,3%), gangguan kognitif ringan 35 lansia (56,5%), Gangguan kognitif sedang 18 lansia (29%), dan gangguan kognitif berat 2 lansia (3,2%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Kendall's tau* diketahui ditunjukkan tingkat signifikansi antara kedua variable sebesar 0,003 dengan *p-value* 0,05. Sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna anatara fungsi kognitif dengan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel bebasnya yaitu Kognitif. Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif non eksperiment*, dengan pendekatan *cross sectional*, pengambilan sampel dengan *simple random sampling*, dan uji statistiknya menggunakan *Kendal Tau*. Sedangkan perbedaannya variabel terikat pada jurnal ini *Activity Daily Living* menjadi Interaksi Sosial, pengukuran status kognitif menggunakan MMSE menjadi SPMSQ, tempat penelitiannya menjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta.

3. Kusumowardani dan Puspitosari (2014) “Hubungan Antara Tingkat Depresi Lansia dengan Interaksi Sosial lansia di Desa Sobokerto Kecamatan Ngemplak Boyolali”. Penelitian tersebut merupakan penelitian *non eksperimen* jenis korelasi yang menggunakan desain penelitian *cross sectional* dan jumlah responden 60 lansia dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* jenis *cluster sampling*. Penelitian ini menggunakan uji *Spearman*. Kriteria Inklusi pada penelitian ini yaitu mampu baca dan tulis, mampu berkomunikasi dengan verbal maupun non verbal dan bersedia menjadi responden. Hasil penelitian didapatkan *p-value* 0,001 ( $<0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi lansia dengan interaksi sosial lansia. Sedangkan hasil *r* sebesar -0,472 yang berarti arah hubungannya negatif karena *r* negatif, berarti semakin tinggi tingkat depresi maka semakin rendah tingkat interaksinya. Persamaan dengan penelitian ini yaitu penelitian ini merupakan penelitian *non eksperimental*, dengan pendekatan *cross sectional*, variabel terikatnya sama yaitu interaksi sosial. Sedangkan perbedaan dengan penelitian ini yaitu variabel bebasnya menjadi status kognitif, pengambilan sampel menjadi *simple random sampling*, menggunakan uji *Kendal tau*, tempat penelitian menjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta. Instrumen pengukuran pada penelitian ini tidak disebutkan.
4. Sinthania (2015) “Studi Fenomena: Pengalaman Interaksi Sosial Lansia dengan Sesama Lansia dan Pengasuh di Panti Sosial Tresna Werdha “Sabai Nan Aluih” Sicincin Kabupaten Padang Pariaman”. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Jumlah informan 6 orang, pemilihan informan secara *purposive sampling* dengan kriteria spesifik yaitu dengan pengasuh yang tinggal 24 jam di panti. Teknik pengumpulan data dengan wawancara dan alat perekaman. Pengolahan data dilakukan dengan mencatat, membuat transkrip, intisari dan analisis tematik dari 5 variabel penelitian yaitu

kerjasama, komunikasi, konflik, pelayanan yang diberikan pengasuh, dan tindakan / cara kerja pengasuh baik itu yang menyenangkan maupun yang kurang menyenangkan. Hasil penelitian ini didapatkan 5 tema adalah: kerjasama menjaga kebersihan wisma dan menolong teman yang sakit, upaya lansia menjalin komunikasi dengan sesama teman, konflik sesama lansia dan penyebabnya, jenis pelayanan yang diberikan pengasuh, sikap dan perilaku pengasuh dalam interaksi. Persamaan dengan penelitian ini adalah interaksi sosial yang awalnya variabel bebas menjadi variabel terikat. Perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian menjadi kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, cara pengambilan sampel dengan *simple random sampling*, pengolahan data menggunakan rumus *Kendal Tau*, menggunakan kriteria inklusi eksklusif dan tempat penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta.

5. Handayani, Maulida dan Rachma (2013). "Pesantren Lansia Sebagai Upaya Meminimalkan Resiko Penurunan Fungsi Kognitif pada Lansia di Balai Rehabilitas Sosial Lansia Unit II Pucung Gading Semarang". Penelitian tersebut merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian *eksperimental*. Desain penelitian menggunakan desain *pre* dan *post*. Penentuan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*, dimana terdapat kriteria inklusi dan eksklusif. Instrumen penelitian menggunakan *The Short Portable Status Mental Questionnaire (SPMSQ)* untuk mengukur status kognitif dan kuesioner spiritual Khalil A Khavari untuk mengukur frekuensi ibadah dan nilai spiritual lansia. Sampel penelitian berjumlah 30 orang dari 115 lansia dengan gangguan kognitif ringan hingga sedang. Hasil penelitian ini adalah terdapat pengaruh aktivitas spiritual terhadap fungsi kognitif lansia. Pada perempuan, peningkatan fungsi kognitif mencapai 31,25% dan pada laki-laki peningkatan kognitif mencapai 60%. Persamaan dengan penelitian ini adalah instrumen penelitian menggunakan SPMSQ, terdapat kriteria inklusi dan eksklusif, merupakan penelitian

kuantitatif. Dan perbedaannya adalah metode penelitian akan menggunakan *non eksperimental*, variabel terikat fungsi kognitif akan menjadi variabel bebas, variabel bebas pesantren lansia tidak akan digunakan, dan tempat penelitian menjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman.

6. Deu (2015). “Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango”. Penelitian tersebut merupakan penelitian *non eksperimental*. Desain penelitian survai analitik dengan pendekatan *cross sectional*, pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*, instrument penelitian menggunakan MMSE untuk mengukur fungsi kognitif. Penelitian ini menggunakan uji statistik uji *Chi Square*. Hasil penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan kemampuan interaksi sosial pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango dengan nilai *p-value* 0,000. Persamaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian *non eksperimental*, pendekatan *cross sectional*, variabel bebas interaksi sosial. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*, uji statistik menggunakan *Kendall's tau-c*, variabel bebas menjadi status kognitif, instrument mengukur kognitif menggunakan SPMSQ, dan tempat penelitian menjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman.