

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Populasi secara global mengalami penuaan. Pada tahun 2000, jumlah orang berusia 60 tahun ke atas diperkirakan sekitar 605 juta orang. Pada tahun 2050, presentase lansia di dunia diperkirakan, untuk pertama kalinya dalam sejarah, akan melampaui populasi anak-anak berusia 14 tahun ke bawah. Kebanyakan pertumbuhan yang sangat pesat pada populasi lansia akan terjadi di negara berkembang (Kinsella & Velkoff, 2001 *cit* Papalia *et al.*, 2009).

Jumlah lansia dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA) melaporkan, tahun 2006 menjadi 19 juta orang (8,90%) dan usia harapan hidup juga meningkat (66,2 tahun). Pada tahun 2010 perkiraan penduduk lansia di Indonesia akan mencapai 23,9 juta atau 9,77 % dan usia harapan hidup sekitar 67,4 tahun. Sepuluh tahun kemudian atau pada 2020 perkiraan penduduk lansia di Indonesia mencapai 28,8 juta atau 11,34 % dengan usia harapan hidup sekitar 71,1 tahun. Melihat kecenderungan meningkatnya jumlah penduduk lansia di atas, pemerintah perlu mendorong dan memfasilitasi masyarakat untuk menyelenggarakan usaha-usaha kesejahteraan sosial terutama bagi lansia tidak potensial (Departemen Sosial, 2007).

Persentase jumlah lansia di DIY mencapai 14% dan merupakan jumlah tertinggi se-Indonesia. Setelah itu menyusul Jawa Tengah yakni 11,16% dan Sulawesi Selatan sebesar 9,05 %. Sedangkan jumlah lansia di Indonesia

mencapai 18,96 juta orang, atau sekitar 8,42% dari total penduduk Indonesia saat ini. Di Kota Yogyakarta saat ini terdapat 43.800 orang lansia atau hampir 9% dari jumlah penduduk (Rosdiyanti, 2010).

Seiring dengan peningkatan jumlah penduduk lansia dari tahun ke tahun, maka dapat diketahui pula berapa banyak individu yang mengalami berbagai kemunduran dalam hidupnya karena proses menua. Menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang dideritanya (Darmojo & Martono, 1994 *cit* Nugroho, 2008). Selama proses penuaan terjadi perubahan pada kondisi fisik, fungsi, aspek psikososial, dan peran sosial. Salah satu perubahan fungsi pada lansia adalah perubahan fungsi kognitif.

Fungsi kognitif adalah kemampuan mental yang terdiri dari atensi, kemampuan berbahasa, daya ingat, kemampuan visuospasial, kemampuan membuat konsep dan kemampuan inteligensia (Kaplan, 1997 *cit* *American Psychology Association*, 2007). Lansia yang mampu mempertahankan fungsi kognitif untuk tetap bekerja maksimal dan memperlambat progresitasnya, dapat menjaga kualitas hidup lansia tetap baik ataupun meningkat. Gangguan kognitif melingkupi ketidakmampuan untuk membuat keputusan, kerusakan memori dan penilaian, disorientasi, persepsi yang keliru, perhatian berkurang, dan sulit untuk berpikir logis (Stuart, 2006). Gangguan kognitif yang dialami oleh lansia akan berdampak pada fisik, psikologis atau mental, dan sosial seorang lansia.

Beberapa gangguan kognitif yang dihubungkan dengan proses berfikir pada lansia sering disebut tiga D yaitu depresi, delirium, dan demensia (Meiner & Luekenotte, 2006).

Demensia adalah sindrom klinis yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan memori yang sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi kehidupan sehari-hari (Nugroho, 2008). Demensia merupakan gejala kemunduran kognitif yang bertahap dan progresif. Demensia meliputi aphasia (defisit atau ketidakmampuan berbahasa), apraxia (kerusakan dalam kemampuan melakukan fungsi motorik seperti kesulitan manipulasi obyek atau benda), agnosia (ketidakmampuan untuk mengenali obyek), agraphia (kesulitan menggambar obyek), dan gangguan fungsi pelaksanaan (kemampuan berfikir abstrak dan berencana, inisiatif, teratur, memonitor dan menghentikan perilaku yang kompleks) (Knopman, Boeve, dan Petersen, 2003 *cit* Meiner & Luekenotte, 2006).

Prevalensi demensia meningkat seiring dengan umur yang terus bertambah. Karena perubahan demografi, insidensi dan prevalensi jumlah lansia yang mengalami demensia setiap tahun bertambah. Keadaan ini merupakan tantangan bagi sistem pelayanan kesehatan untuk menyediakan pengobatan dan perawatan yang efektif dengan keterbatasan sumber ekonomi (Schiffczyk *et al.*, 2010).

Di dunia pada tahun 2040 jumlah penderita demensia diperkirakan menjadi sekitar 80 juta orang. Sekitar 6,8 juta orang di USA mengalami demensia atau rata-rata prevalensi sebesar 35,8% pada lansia berusia lebih dari 85 tahun (Meiner & Lueckenotte, 2006). Pada tahun 2025 jumlah penderita demensia di

Asia Pasifik akan meningkat dua kali lipat, lebih cepat daripada di negeri barat (Nugroho, 2008).

Demensia terjadi sebanyak 5% pada lansia diatas 65 tahun dan meningkat 30% pada lansia berumur lebih dari 90 tahun (Hotman *et al.*, 1991). Peningkatan angka kejadian kasus demensia berbanding kasus dengan meningkatnya harapan hidup suatu populasi. Kira-kira 5% usia lanjut 65-70 tahun telah menderita demensia dan meningkat dua kali lipat setiap 5 tahun mencapai lebih 45% dari usia diatas 85 tahun (Miswaroh, 2009).

Lansia dengan gangguan atau kemunduran kognitif yang progresif akan mengalami perubahan dalam hidupnya. Perubahan tersebut antara lain adalah perubahan dalam memenuhi kebutuhan dan aktivitasnya sehari-hari yang mulai bergantung dengan orang lain atau alat bantu, perubahan psikologis dan mental lansia seperti kehilangan motivasi dan inisiatif serta depresi. Selain itu terjadi perubahan perilaku serta perubahan dalam kehidupan sosial mereka. Perubahan-perubahan ini akan mempengaruhi kesehatan para lansia. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan sehat sebagai keadaan fisik secara keseluruhan, mental dan kesejahteraan sosial, tidak hanya keadaan tidak menderita suatu penyakit. Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa ukuran sehat dan efek dari pelayanan kesehatan indikasinya tidak hanya dari perubahan frekuensi dan tingkat keparahan pada gejala penyakit, tetapi juga kesejahteraan individu yang dapat diketahui dengan mengukur peningkatan pada kualitas hidup (Schiffczyk *et al.*, 2010).

Dalam konteks kesehatan, kualitas hidup didefinisikan sebagai refleksi dari persepsi pasien dan respons terhadap status kesehatan mereka serta aspek non-medis lainnya yang memiliki dampak pada kehidupan mereka, termasuk fisik, psikologis dan perspektif sosial. Kualitas hidup lansia dapat dicapai dengan optimal dengan menjaga, merawat dan mempertahankan bahkan mengaktualisasikan segala potensi yang dimiliki oleh lansia. Aktivitas fisik, aktivitas kognitif, maupun aktivitas sosial dan spiritual yang tetap dijaga dan dilakukan secara rutin oleh lansia berperan penting dalam mencapai kualitas hidup optimal. Kualitas hidup yang optimal akan memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna dan berkualitas. Gangguan fungsi kognitif atau demensia pada lansia akan mempengaruhi kualitas hidup lansia mencapai nilai yang optimal.

Hasil penelitian oleh Hoe *et al* (2006) menyatakan bahwa kualitas hidup yang tinggi pada demensia berhubungan dengan skala depresi dan kecemasan yang rendah, ketidakmampuan fisik rendah, gangguan kognitif rendah, gejala neuropsikiatri yang lebih sedikit. Penelitian lain menyatakan bahwa depresi yang rendah, dan tingkat yang lebih tinggi pada kemampuan fisik, tingkat pendidikan, dan kontak sosial serta aktivitas berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih tinggi pula pada demensia (Longsdon *et al.*, 1999; Burgener & Twigg, 2002). Kualitas hidup pada demensia dipengaruhi oleh *mood* dan ketidaktergantungan faktor lingkungan (Thorgrismen *et al.*, 2003; Hoe *et al.*, 2005). Menurut Logsdon (2002), pada tahap awal sakit Alzheimer, klien tidak terlalu peduli tentang memori dan gangguan aktivitas sehari-hari atau menolak adanya

gangguan tersebut. Namun, pada perjalanan penyakit yang semakin meningkat mereka memerlukan lebih banyak bantuan untuk pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari. Sejalan dengan itu, fungsi fisik yang menurun berhubungan dengan tahap akhir Alzheimer berperan penting pada pengkajian kualitas hidup. Alasan lain untuk perbedaan kognitif berkaitan dengan kualitas hidup adalah perilaku dan ketrampilan yang mengalami kemunduran akan mempengaruhi persepsi tentang kualitas hidup. Berbeda dengan penelitian yang lainnya, hasil penelitian oleh Hoe *et al* (2005) menyimpulkan bahwa kualitas hidup seorang lansia tidak mengalami penurunan meskipun kognitif semakin buruk.

Terdapat faktor-faktor resiko gangguan fungsi kognitif. Faktor pertama yaitu faktor lingkungan dan perilaku berupa mobilitas, perasaan (*affect*), serta aktivitas interpersonal. Faktor yang kedua adalah faktor sosiodemografi (jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan), dan yang ketiga adalah faktor penyakit vaskuler (Ruwayda, 2007).

Sejalan dengan faktor yang berhubungan dengan gangguan kognitif, Lawton (1991) menetapkan kerangka konseptual untuk kualitas hidup pada lansia yang terdiri dari empat domain penting yaitu kemampuan dalam berperilaku atau beraktivitas, lingkungan obyektif, kesejahteraan psikologis, dan pemahaman tentang kualitas hidup. Maka dari itu, penilaian kualitas hidup pada lansia dengan gangguan kognitif perlu dilakukan untuk mengetahui sejauh mana gangguan kognitif mempengaruhi kualitas hidup lansia tersebut. Melakukan monitoring perubahan pada kualitas hidup seorang individu dengan gangguan

kognitif yang progresif dapat memberikan area intervensi baru untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup (Logsdon *et al.*, 2002).

Kelurahan Ambarketawang adalah salah satu kelurahan yang terdapat di Kecamatan Gamping, Sleman. Kelurahan Ambarketawang terdiri dari 13 dusun. Dusun Gamping Kidul merupakan salah satu dusun yang ada di Kelurahan Ambarketawang yang memiliki jumlah penduduk sebanyak 2788 dengan jumlah lansia mencapai 160 jiwa. Sebanyak 40% adalah laki-laki dan 60% adalah perempuan. Sekitar 20% lansia adalah pensiunan. Dari hasil studi pendahuluan dan wawancara kepada 10 lansia, ada sebagian besar hidup dengan keluarganya. Latar belakang sosial dari bermacam golongan. Beberapa lansia juga masih aktif bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Lansia mengatakan tentang kehidupannya di masa tua yang telah berbeda dengan masa muda. Banyak perubahan yang dialami oleh lansia terutama fisik dan kesehatan yang sudah menurun serta tidak mampu lagi bekerja dan mencari uang seperti dulu. Kadang keadaan tersebut membuat para lansia mengalami ketakutan. Beberapa diantara lansia yang tidak tinggal bersama anggota keluarga lainnya merasa kesepian. Ada beberapa kegiatan kemasyarakatan di Dusun Gamping yang dapat dijadikan tempat untuk bersosialisasi para lansia. Salah satunya kegiatan yang rutin tiap bulan diadakan adalah posyandu lansia yang dilaksanakan di tiap RW, terutama di RW 16 dan RW 18, sedangkan untuk dua RW lainnya yaitu RW 17 dan 19 tidak diadakan tiap bulan. Lansia yang aktif mengikuti posyandu lansia hanya sekitar 50%. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada

lansia di Dusun Gamping Kidul, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian adalah “adakah hubungan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia di Dusun Gamping Kidul, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia di Dusun Gamping Kidul, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik responden di Dusun Gamping Kidul, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta.
- b. Teridentifikasinya fungsi kognitif pada lansia di Dusun Gamping Kidul, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta.
- c. Teridentifikasinya kualitas hidup pada lansia di Dusun Gamping Kidul, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan tentang fungsi kognitif dan kualitas hidup pada lansia.

2. Bagi perawat

- a. Menambah referensi tentang ilmu keperawatan lansia atau geriatri.
- b. Mengembangkan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan fungsi kognitif dan kualitas hidup pada lansia.
- c. Mendapatkan informasi dan gambaran tentang jumlah lansia yang mengalami gangguan kognitif dalam berbagai tingkatan serta kualitas hidup mereka.

3. Bagi lansia

Sebagai gambaran untuk lansia tentang kondisi fungsi kognitif dan tingkat kualitas hidup mereka, sehingga dapat menghindari hal-hal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka dan fungsi kognitif semakin buruk.

4. Bagi kader posyandu lansia dan puskesmas

- a. Mendapatkan informasi dan gambaran tentang jumlah lansia yang mengalami gangguan kognitif dalam setiap tingkatan dan nilai kualitas hidup mereka.

E. Keaslian Penelitian

Sepanjang pengetahuan peneliti, belum terdapat penelitian sebelumnya tentang hubungan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia di Dusun Gamping Kidul, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Namun terdapat penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini antara lain :

1. Hoe *et al* (2010) melakukan penelitian tentang *Quality of life of people with dementia in residential care homes*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membandingkan kualitas hidup antara penduduk yang mengalami demensia dengan staff dan mencari faktor yang berhubungan dengan tingkatan ini. Terdapat 119 skala kualitas hidup demensia yang terisi lengkap oleh penduduk dan staff. Penelitian ini menggunakan analisis regresi linear multipel untuk menentukan skala mana yang digunakan sebagai prediktor terbaik untuk kualitas hidup. Untuk penduduk yang kualitas hidupnya tinggi memiliki hubungan yang kuat dengan nilai depresi rendah ($\rho = -0,53$, $P < 0,0001$) dan kecemasan ($\rho = -0,05$, $P = < 0,001$). Kualitas hidup baik pada staff memiliki korelasi yang kuat dengan peningkatan ketergantungan ($\rho = -0,53$, $P < 0,001$) dan masalah tingkah laku ($\rho = -0,04$, $P < 0,001$). QOL-AD (*quality of life – Alzheimer`s disease*) efektif digunakan untuk mengukur kualitas hidup orang dengan lansia di rumah. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel independen, karakteristik responden, analisis data, dan instrumen penilaian kualitas hidup.

2. Reni (2009) melakukan penelitian tentang Hubungan antara Bentuk Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Pakem Yogyakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara bentuk antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Pakem Yogyakarta. Penelitian ini adalah penelitian *non eksperimen* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel secara *random sampling* dengan jumlah lansia 53 orang. Analisa data menggunakan *korelasi Spearman's Rho*. Hasil penelitian mengarah pada bentuk interaksi sosial asosiatif (60%). Kualitas hidup lansia di PSTW Abiyoso Yogyakarta dalam kategori baik (92,5%). Hasil uji statistik hubungan antara bentuk interaksi sosial asosiatif dengan fungsi sosial dan hubungan antara bentuk interaksi sosial asosiatif dengan vitalitas, didapatkan nilai signifikan ($p < 0,05$), sedangkan hubungan bentuk interaksi sosial dengan fungsi fisik, keterbatasan peran karena masalah fisik, nyeri tubuh, kesehatan umum, keterbatasan peran karena masalah emosi, dan fungsi peran didapatkan nilai signifikan ($p > 0,05$). Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel independen dan instrumen penilaian kualitas hidup yang menggunakan *Cornell Brown Scale for Quality of life*.

3. Hoe *et al* (2005) melakukan penelitian tentang *Use of the QOL-AD for measuring quality of life in people with severe dementia- the LASER-AD study*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji kegunaan dari skala QOL-AD pada lansia demensia berat dengan melihat kemampuan lansia dengan skor *Mini Mental State Examination* (MMSE) <12 dan perawat mereka untuk melengkapi skala tersebut. Data dikumpulkan dari lansia dengan penyakit Alzheimer dan perawat menggunakan instrumen penilaian kognitif, mood, perilaku, kualitas hidup dan kemampuan fungsional. Hasil dari penelitian adalah 79 partisipan dan perawat mereka 41 (52%) dapat mengisi lengkap QOL-AD. Kognitif dan kemampuan fungsional secara signifikan lebih tinggi pada partisipan yang mengisi lengkap instrumen (*completers*) daripada partisipan yang tidak mengisi lengkap (*non-completers*) ($p < 0,001$). QOL-AD menunjukkan konsistensi internal dan membentuk validitas yang berhubungan dengan kemampuan untuk menjaga diri sendiri, keterbatasan kesehatan fisik, mood positif, dan apati yang rendah. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bukti untuk validitas dan reliabilitas QOL-AD pada lansia dengan skor MMSE antara 3-11. Skala ini tidak dapat menghasilkan informasi yang berguna untuk lansia dengan skor MMSE < 3. Kualitas hidup tidak mengalami penurunan meskipun kognitif buruk. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada karakteristik sampel dan instrumen penilaian kualitas hidup. Sampel yang akan diteliti adalah lansia dengan gangguan kognitif dalam berbagai tingkat. Instrumen penilaian kualitas hidup yang digunakan adalah *Cornell Brown Scale for Quality of life*