

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO (*World Health Organization*) seseorang disebut lanjut usia (*elderly*) jika berumur 60-74 tahun. Berdasarkan pengertian lanjut usia secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun keatas (Effendi dan Makhfudli, 2009). Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%). Data Kota Pacitan tahun 2018-2020 jumlah lansia 20,25 juta jiwa.

Salah satu permasalahan yang ditimbulkan dari peningkatan jumlah penduduk lansia adalah peningkatan rasio ketergantungan lanjut usia (*old age dependency ratio*). Setiap usia produktif semakin banyak menanggung penduduk lansia. Pada saat ini, rasio ketergantungan lanjut usia telah meningkat dari 12,12 tahun 2005 menjadi 13,52 tahun 2007 Ini berarti peningkatan rasio ketergantungan pada lansia akan mengakibatkan meningkatnya beban keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Untuk dapat hidup secara mandiri lansia harus mampu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Lansia dapat mandiri jika kondisi kesehatannya dalam keadaan baik. Secara sosial, lansia yang mandiri itu melakukan aktivitas sosial, memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan mendapat dukungan dari keluarga. Menurut Depkes RI, dikutip oleh Effendy, 1998 Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang

berkumpul dan tinggal di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Seseorang dikatakan lansia apabila telah mengalami proses penuaan (*aging process*) yang merupakan suatu proses yang alami ditandai dengan adanya penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial dalam berinteraksi dengan orang lain. Proses menua dapat menurunkan kemampuan kognitif, kepikunan dan masalah kesehatan kronis (Handayani, dkk., 2013 dalam Grispenjas, 2013). Penurunan kemampuan kognitif merupakan gejala awal dari demensia ringan. Apabila demensia berlanjut ke tahap berikutnya yang pada akhirnya akan mengganggu pola aktivitas dasar lansia tersebut. Pengukuran status kognitif dilakukan menggunakan MMSE (Mini Mental State Examination) dengan hasil beberapa tingkat yaitu tidak ada gangguan kognitif, gangguan kognitif ringan dan gangguan kognitif berat.

Pola aktivitas dasar lansia yang mengalami demensia berat memerlukan bantuan total. Pola aktivitas dasar meliputi 10 kegiatan dinilai berdasarkan Indeks Barthel. Aktivitas dasar sehari-hari secara fisik, yaitu mengenai tindakan sehari-hari terhadap diri sendiri seperti makan, minum, berpakaian, mandi, buang air besar atau kecil, bangun tidur, berjalan dan berlari (Darmojo, cit Saman, 2005). Hasil penelitian oleh (Norita, 2017) dengan judul “ *Gambaran Pola Aktivitas Dasar Sehari-hari Lansia Dengan Demensia Berat di wisma Dahlia* ” didapatkan 6 lansia yang mengalami demensia dengan sering lupa saat menaruh barang penting seperti uang, sulit berkonsentrasi, lupa hari, lupa tanggal, bulan, tahun, dan sering lupa akan kegiatan yang baru saja dilakukan, sering mengulang kata-kata yang sama. Dan sisanya 4 lansia fungsi kognitifnya masih baik, masih dapat mengingat hari, tanggal, bulan, tahun, konsentrasi baik, dan masih ingat kegiatan yang baru saja dilakukannya. Berdasarkan observasi yang didapatkan pada bulan September 2017, pihak panti mengatakan bahwa wisma Dahlia dan Flamboyan lansianya total *care* sehingga membutuhkan bantuan dari pegawai untuk membantu melakukan kegiatan makan, berjalan, dan aktivitas lainnya.

Studi pendahuluan dilakukan di Dusun Krajan Desa Gembong pada tanggal 20 Oktober 2020 dengan hasil jumlah lansia di Dusun Krajan sebanyak 10 orang namun belum pernah ada penelitian yang melihat berapa angka kejadian demensia di daerah ini serta melihat bagaimana pola aktivitas dasarnya. Peneliti mencoba meneliti dari 10 orang lansia dengan menggunakan format *Mini Mental State Examination* (MMSE) yang dikembangkan oleh Folstein (1975) dalam Brunner dan Suddarth (2002). Keterangan : Baik / normal : 19 – 30, Gangguan kognitif ringan : 18 – 23, Gangguan kognitif berat : < 17 (Lumbantobing S.M. 2001) . Didapatkan hasil bahwa 7 lansia memiliki status kognitif yang berada pada kategori normal dengan pola aktivitas dasar yang masih mandiri, dan 2 orang lansia memiliki status kognitif pada fase berat, lansia tersebut memerlukan bantuan untuk memenuhi aktivitas sehari harinya seperti makan, mandi, tidur dan bersosialisasi. Berdasarkan hasil wawancara peneliti mengambil 2 lansia lansia dengan status kognitif <10 atau dengan demensia berat, lansia ini tampak hanya duduk sendiri termenung sambil menatap kearah jalan. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada 2 lansia dengan demensia berat ini.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

“ Bagaimanakah gambaran pola aktivitas dasar lansia dengan demensia berat di Dusun Krajan Desa Gembong?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran pola aktivitas dasar lansia dengan demensia berat di Dusun Krajan Desa Gembong Kecamatan Arjosari Kabupaten Pacitan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah pemahaman tentang pola aktivitas dasar lansia khususnya yang mengalami dimensia berat.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai sumber informasi tentang gambaran pola aktivitas dasar lansia dengan dimensia berat yang dapat bermanfaat untuk lansia, keluarga, maupun petugas kesehatan dalam memberikan bantuan memenuhi aktivitas dasar lansia tersebut.

- Manfaat keluarga termotivasi untuk membantu lansia yang mengalami dimensia berat dalam memenuhi kebutuhan aktivitas dasar lansia
- Manfaat bagi petugas kesehatan dapat menjadi refrensi keperawatan Gerontik

Manfaat bagi lansia mendapatkan perhatian dari keluarga