# BAB I

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Penuaan ialah proses alamiah yang pasti dialami oleh setiap manusia. Sebelum melewati fase lansia, lansia akan mengalami tiga tahap yaitu tahap anak, tahap remaja, dan tahap lansia. Dari tiga tahap tersebut akan mengalami perubahan secara fisik dan kognitif. Memasuki fase lansia maka akan mengalami penurunan daya ingat, rambut berubah warna menjadi putih, gigi ompong, gerak lambat, pendengaran dan penglihatan sudah mulai tidak efektif lagi. Sebenarnya tidak ada batasan yang tegas, pada usia brapa kondisi kesehatan seseorang mulai menuru.(Madapangga, 2019)

Menurut World Health Organizatio (WHO) lanjut usia di mulai sejak umur 60 tahun. Pada usia 60 tahun ke atas akan mempengaruhi aspek kehidupan baik secara biologis, sosial dan kesehatan. Dari faktor kesehatan semakin bertambahnya usia seseorang maka akan mengalami keluhan fisik baik secara alamiah ataupun di sebabkan oleh penyakit, dari perubahan tersebut maka banyak lansia yang mengeluh dengan perubahan yang di alaminya. Selain perubahan fisik yang di alami oleh lansia, lansia juga akan mengalami perubahan secara kognitif berupa perubahan pada mental, persepsi, dan daya ingat.(Saraisang et al., 2018)

WHO mengatakan di dunia jumlah populasi lansia terbanyak terdapat di Asia Tenggara sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Jumlah lansia di perkirakan terus meningkat seiring bertambahnya tahun. Pada tahun 2020 jumlah populasi

lansia sudah mencpai 128,800,000 (11,34%). Di Indonesia pada tahun 2021 jumlah populasi lansia diperkirakan mencapai 30,16 juta orang lansia. Di Indonesia populasi lansia terbanyak

terletak di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu sebesar 13,04%, peringkat ke dua di provinsi Jawa Timur sebesar 10,40%, peringkat ke tiga di provinsi Jawa Tengah sebesar 10,34% dan provinsi Bali berada di urutan ke empat dengan jumlah populasi lansia sebesar 9,78%. (BadanStatisti, 2019)

Jumlah penduduk dengan lansia terbanyak di provinsi Bali berada di Kabupaten Gianyar dengan 61.876 jiwa. Peringkat ke dua berada di Kabupaten Badung dengan jumlah lansia 57.045 jiwa peringkat ke tiga berada di Kabupaten Tabanan dengan jumlah 45,729 jiwa. (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019). Jumlah penduduk lansia dikatakan meningkat setiap tahunnya dikarenakan tingkat sosial ekonomi masyarakat meningkat. (Wahyuni, 2021)

Menurut WHO lanjut usia ialah tahap akhir dari proses penuaan yang terjadi secara terus menerus. Semakin tua usia seseorang maka fungsi organ tubuh akan semakin menurun, dimana penurunan ini sering terjadi di level memori kognitif dan fungsi otak. Pada lansia daya ingatan jangka panjang tidak terlalu mengalami perubahan, namun untuk ingatan jangka pendek akan mengalami penurunan. (Dhiya et al., 2021)

Demensia ialah gangguan penurunan fungsi kognetif atau penurunan kemampuan otak untuk melakukan fungsi dasar seperti berfikir atau daya ingat dan kemampuan membuat keputusan. Demensia juga banyak di alami oleh banyak lansia karena demensia ialah suatu sindrom penurunan kemampuan intelektual progresif yang akan menyebabkan deteminasi kognitif dan fungsional, sehingga akan mengakibatkan gangguan fungsi sosial, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari.(Maria Theresia, 2021)

Menurut WHO (2018) Demensia ialah kondisi yang di tandai dengan penurunan dua fungsi otak seperti kehilangan memori atau daya ingat dan lansia yang mengalami demensia akan mengalami penolakan pada kebenaran dasar. (Prabasari, 2020) Berdasarkan data dari WHO (2018) diperkirakan orang- orang berusia 60 tahun ke atas sebanyak 35,6 juta jiwa di Dunia mengalami demensia dengan persentase 22% jumlah populasi dunia dan di perkirakan akan terus meningkat dengan bertambahnya tahun. *Alzheimer’s Disease International* (ADI) memperkirakan jumlah penderita demensia terbanyak di Asia Tenggara dan di Indonesia sendiri masuk dalam sepuluh negara dengan kasus demensia tertinggi dengan di perkirakan memiliki jumlah penderita demensia sebesar 1,2 juta jiwa. Di Provensi Bali prevalensi demensia pada lansia sebesar terdapat 32,6%. Berdasarkan data dari dinas kesehatan Provinsi Bali tahun 2018 angka kejadian demensia terbanyak adalah di Kabupaten Gianyar sebanyak 45,6%, peringkat kedua di Kabupaten Bangli sebanyak 44,3%, dan peringkat ke tiga di Kabupaten Klungkung sebanyak 39,1% (Suriastini et al., 2018)

Factor-faktor penyebab dari demensia ialah mengkomsumsi jenis obat tertentu, gangguan nutrisi, genetik dan metabolik. Penyakit ini terdapat beberapa gejala dan stadium, yaitu: stadium awal terjadi pada 1-2 tahun pertama dan gejala-gejala yang dirasakan masih dianggap normal oleh penderita sehingga sering kali diabaikan. Stadium terjadi 2-5 tahun setelahnya dimana sudah tampak muncul gejala seperti : gangguan mengingat, sering tersesat dan membutuhkan bantuan untuk perawatan sehari-hari. Stadium akhir terjadi setelah 5 tahun kemudian dimana sudah tidak mampu mengenal orang-orang sekitarnya, membutuhkan bantuan untuk melakukan semua aktivitas, mengalami gangguan mobilisasi dan perubahan prilaku (Khasanah et al., 2021).

Dampak dari demensia biasanya dimulai secara perlahan dan makin lama makin parah, sehingga keadaan ini pada mulanya tidak disadari. Penderita akan mengalami penuruan ingatan, kemampuan untuk mengingat waktu dan kemampuan untuk mengenali orang, tempat dan benda . Seseorang yang mengalami demensia akan terjadi penurunan fungsi intelektual yang menyebabkan deteriorasi (kemunduran) kognisi dan fungsional, sehingga mengakibatkan gangguan fungsi sosial, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu aktivitas sosialnya juga akan terganggu (Hiroh, 2019).

Penatalaksanaan gangguan kognitif pada stadium dini baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis dapat menyembuhkan atau memperlambat progresifitas penyakitnya. Penilaian fungsi kognitif dengan pemeriksaan neuropsikologi seperti *Mini Mental State Examination* (MMSE) ialah salah satu cara penapisan adanya gangguan kognitif secara dini. Skrining merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi ada tidaknya penyakit atau kelainan yang sebelumnya tidak diketahui dengan menggunakan berbagai tes pemeriksaan fisik dan prosedur lainnya, agar dapat menilai dari sekelompok individu, mana yang tergolong mengalami kelainan. Skrining tidak dapat di artikan sebagai diagnostik, tetapi bilamana hasilnya selanjutnya dapat di pantau dengan pemeriksaan diagnostik, jika perlu dengan tindakan pengobatan. Pengkajian status kognitif ialah pengkajian atau pemeriksaan pada kemampuan mental dalam fungsi intelektual untuk mendeteksi gangguan fungsi kognitif. Alasan dilakukannya skrining fungsi kognitif pada lansia adalah untuk mendeteksi lebih dini adanya gangguan fungsi kognitif pada lansia sehingga dapat dilakukan tindak lanjut atas temuan yang di didapat. (Lasaima, 2020)

Beragam pengobatan dapat diterapkan pada pasien demensia mulai dari terapi farmakologis dimulai dengan menggunakan obat-obatan sampai terapi non farmakologis seperti rehabilitasi medik berupa fisioterapi, latihan kognitif, terapi wicara dan terapi okupasi. Terapi non farmakologis perlu diterapkan pada pasien demensia untuk menunda kemunduran kognitif dengan menerapkan prilaku sehat dan melakukan stimulasi otak sedini mungkin dengan beragam terapi seperti rekreasi, membaca, mendengarkan musik, mengingat waktu dan tempat, berdansa, terapi seni dan senam otak untuk melatih kemampuan otak bekerja (Tumipa, 2021).

Hasil studi pendahuluan di Br. Tengah Desa Tampaksiring Kecamatan Tampaksiring pada tangal 14 Februari 2022 di dapat tanda dan gejala lansia yang mengalami gangguan kognitif ringan sebanyak 5 orang (22%), tingkat gangguan kognitif sedang sebanyak 8 orang (35%) dan gangguan kognitif berat sebanyak 10 orang (43%)

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat status mental pada lansia di Banjar Tengah Desa Tampaksiring, Wilayah Kerja Puskesmas 1 Tampaksiring.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian ini, maka peneliti merumuskan masalah “Bagaimanakah gambaran tingkat status mental pada lansia di Banjar Tengah Desa Tampaksiring?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umun

Tujuan umum dari studi ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat status mental pada lansia di Banjar Tengah Desa Tampaksiring.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi karakteristik lansia penderita gejala demensia berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan di Banjar Tengah Desa Tampaksiring
2. Mengidentifikasi gambaran status mental pada lansia di Banjar Tengah Desa Tampaksiring

## 1.4 **Manfaat**

**1.4.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu keperawatan dibidang keperawatan komunitas dan gerontik khususnya dalam penatalaksaan demensia.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat penelitian ini memberi informasi kepada keluarga dan lansia tentang gejala dan gambaran tentang demensia.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk melaksanakan penelitian selanjutnya dan dapat digunakan sebagai acuan teori dalam melakukan penelitian tentang gambaran demensia.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Adapun penelitian yang terkait yang pernah dilakukan dan sejenis dengan penelitian ini adalah:

1. Studi yang dilakukan oleh (Abislong et al., 2021) Kualitas Tidur Dan Tingkat Demensia Pada Pasien Lansia. Penelitian ini bertujuan utuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat demensia di Panti Werda Bakti Luhur Tropodo Sidoarjo. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah studi korelasi *cross sectional*. Dengan mengambil jumlah 36 responden sampel dipilih dengan cara simple random. Pada penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data menggunakan kuisioner PSQI untuk mengetahui kualitas tidur lansia dan menggunaan kuisioner MMSE untuk mengetahui tingkat demensia lansia. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Abislong terletak pada variable bebas yaitu kualitas tidur lansia. Persamaan penelitian ini adalah terletak pada variabel terikat yaitu sama-sama meneliti tentang tingkat demensia pada lansia.
2. Penelitian yang dilakukan oleh (Rajagukguk & Sarwili, 2019) Hubungan Tingkat Demensia dengan Tingkat Aktivitas Dasar Sehari-hari pada Lansia. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi pendekatan *cross sectional*. Dengan jumlah sempel dalam penelitian ini sebanyak 80 responden. Teknik pengambilan sempel pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Mini Mental State Examination, kuesioner Indeks Barthel.* Pada penelitian ini hasil analisis univariat didapatkan demensia berat 66,3%, ketergantungan sedang 60%. Analisis bivariat menggunakan uji Spearman, P value 0,027yaitu ada hubungan signifikan antara tingkat demensia dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Rajagukguk & Sarwili terletak pada variabel terkait yaitu tingkat aktifitas dasar sehari-hari pada lansia. Persamaan penelitian ini adalah terletak pada variabel bebas yaitu sama-sama meneliti tentang tingkat demensia pada lansia.
3. Hasil studi yang dilakukan oleh (Muharyani, 2019) Gambaran Demensia Dan Gangguan Aktivitas Kehidupan Sehari–Hari (Aks) Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Wargatama Inderalaya. Pada penelitian ini menggunakan data yang diperoleh melalui wawancara aktif dengan menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri dan telah di uji coba. Sempel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 60 orang. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa demensia mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari –hari berupa gangguan aktivitas makan (54,55 %), kontinensia (30,30 %), berpakaian (42,42 %), toileting (48,49 %), ambulasi (54,55 %), dan aktivitas mandi (30,30 %). Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Muharyani terletak pada variabel terkait yaitu gangguan aktivitas kehidupan sehari–hari (Aks). Persamaan penelitian ini adalah terletak pada variabel bebas yaitu sama-sama meneliti tentang demensia