BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut Usia (Lansia) adalah seseorang yang berumur 60 tahun keatas. (WHO). Lansia merupakan orang-orang yang mengalami penurunan produktivitas dan kemampuan kognitif. Misalnya seperti kelemahan otot dan sendi serta kehilangan ingatan (Hatmanti & Yunita, 2019). Proses menua pada seseorang merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan dan berlangsung sampai saat kematian, (Kurniasih et al. 2021).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2030, 1 dari 6 orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih. Saat ini porsi penduduk berusia 60 tahun ke atas akan meningkat dari 1 miliar pada tahun 2020 menjadi 1,4 miliar. Pada tahun 2050, populasi penduduk berusia 60 tahun ke atas di dunia akan berlipat ganda (2,1 miliar). Jumlah penduduk berusia 80 tahun ke atas diperkirakan meningkat tiga kali lipat antara tahun 2020 dan 2050 hingga mencapai 426 juta jiwa (WHO 2022).

Di Indonesia sendiri, diperkirakan ada sekitar 1,2 juta orang dengan demensia pada tahun 2016 yang akan meningkat menjadi 2 juta di 2030 dan 4 juta orang pada tahun 2050. Di indonesia jumlah lanjut usia yang mengalami demensia sekitar 5% dengan rentang usia 65-70 tahun dan diperkirakan akan meningkat dua kali lipat setiap 5 tahun. Sedangkan pada usia 85 tahun ke atas diperkirakan mencapai lebih dari 45% lansia yang akan mengalami demensia (Brasti 2021).

Lansia menurut Permenkes No 25 Tahun 2016 yaitu yang dapat memberikan kemudahan dalam memahami beberapa istilah dalam Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil), ada 30,16 juta jiwa penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia pada 2021. Penduduk lansia adalah mereka yang berusia 60 tahun ke atas. Kelompok ini porsinya mencapai 11,01% dari total penduduk Indonesia yang berjumlah 273,88 juta jiwa,(Kurniati and Putri 2023). Data Susenas Maret 2023 memperlihatkan

sebanyak 11,75 persen penduduk adalah lansia (Rivki et al. n.d.). Dengan demikian terdapat peningkatan jumlah lansia dari tahun sebelumnya. Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 bahwa penurunan fungsi kognitif yang paling ringan dikeluhkan oleh 39% lansia yang berusia 50-59 tahun kemudian menjadi meningkat menjadi 8,03% pada usia lebih dari 80 tahun. Beberapa penelitian menyatakan bahwa hasil prevalensi gangguan kognitif meningkat dengan bertambahnya usia (Triyulianti et al., 2022).

Jumlah Populasi penduduk lansia di provinsi Gorontalo menurut badan pusat statistik 2021 mencapai 10.830.500 penduduk (jiwa). Kabupaten Boalemo 7.601 Penduduk (jiwa), Kabupaten Gorontalo 23.359 Penduduk (jiwa), Kabupaten Pohuwato 6,971 Penduduk (jiwa), Kabupaten Bonebolango 10.488 Penduduk (jiwa), Kabupaten Gorontalo Utara 6.711 Penduduk (jiwa) dan Kota Gorontalo 11,949 Penduduk (jiwa). Jadi jumlah penduduk lansia 65 tahun ke atas menurut kabupaten/kota tahun 2021 yaitu 67.079 penduduk (jiwa) (Hunowu, Ayuba, and Puluhulawa 2024)

Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa hingga tahun 2020, presantase penduduk lanjut usia (lansia) telah meningkat sekitar dua kali lipat dalam waktu lima decade terakhir, yakni dengan jumlah 9, 92% dari total penduduk Indonesia. Namun, penduduk kategori lansia memiliki resiko yang lebih tinggi terhadap penyakit demensia (Badan Pusat Statistik, 2020).

Peningkatan jumlah lansia daru tahun klle tahun akan berdampak pada kesehatan, di mana pada lansia sudah mengalami perubahan biologis, psikologis, social dan spiritual. Pada perubahan psikologis yaitu lansia mengalami gangguan kognitif, di mana lansia akan mengalami perubahan fungsi kognitif seperti kesulitan mengingat dalam jangka pendek, kesulitan dalam mengingat kata – kata yang tepat. Fungsi kognitif dapat mengalami gangguan yang bersifat ringan (mild cognitive impairment) ataupun (dementia).

Demensia adalah kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga menganggu aktivitas hidup sehari – sehari dan aktivitas sosial. Kemunduran kognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduran memori atau daya ingat. Lanjut usia sangat berkaitan erat dengan terjadinya demensia (Suryatika & Pramono, 2019). Demensia atau penyakit pikun dapat meyebabkan perubahan

cara berpikir dan berinteraksi dengan orang lain. Seringkali, memori jangka pendek, pikiran, kemampuan berkomunikasi dan kemampuan motoric terpengaruh. Demensia pada lansia akan memberikan dampak dapa kemunduran kapasitas intelektual, gangguan emosi, gangguan kognitif, dan gangguan psikomotor, dan akan mempengaruhi pekerjaan, aktivitas social serta hubungan dengan orang lain (Sopyanti, 2019)

Seiring bertambahnya usia lansia akan mengalami penurunan derajat kesehatan baik secara alamiah maupun akibat penyakit. Ditinjau dari aspek kesehatan, Penurunan fungsi kognitif adalah salah satunya. Keadaan ini dapat mengindikasikan adanya demensia (Afconneri, Herawati, and Deswita 2024). Menurut WHO (2018) di dunia sekitar 50 juta orang menderita demensia, dengan hampir 60% tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Setiap tahun, ada hampir 10 juta kasus baru. Jumlah total penderita demensia di dunia diproyek sikan mencapai 82 juta pada tahun 2030 dan 152 juta pada tahun 2050. Perkiraan prevalensi demensia pada populasi berusia lebih dari 60 tahun pada waktu tertentu adalah 5-8 % (M. Sari, Tarigan, and Rafiyah 2022).

Menurut Alzi (2019) menginformasikan bahwa di dunia setiap 3 detik terjadi kematian 1 orang dengan demensia. Di Asia demensia menempati urutan ke 6 besar dari negara yang tergabung di Asia. Jumlah kasus demensia di Indonesia mengalami peningkatan 2 kali setiap 5 tahun dan terjadi pada lansia dengan usia lebih dari 60 tahun. Di Indonesia sendiri, di perkirakan ada sekitar 1. 2 juta orang dengan demensia pada tahun 2016, yang akan meningkat menjadi 2 juta di 2030 dan 4 juta orang pada tahun 2050 (Alzi, 2019).

Bertambahnya usia pada lansia, maka lansia juga akan mengalami masalah kesehata, salah satu masalah yang sering muncul pada lansia adalah penurunan fungsi kognitif. Gangguan fungsi kognitif meliputi spektrum yang luas mulai dari fungsi kognitif yang normal hingga jatuh pada demensia (Rahayu et al. 2023). Demensia bukanlah suatu penyakit yang spesifik, tetapi merupakan sindrom yang digunakan untuk menyebut sekelompok gejala yang terkait dengan penurunan keterampilan berpikir dan memori yang cukup berat sehingga mengganggu kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Ariestya, Lestari, and Irianto 2021). Penyebab paling umum dari demensia, terutama pada orang tua adalah penyakit Alzheimer (Dewi et al. 2023). Demensia alzheimer merupakan

penyakit neurodegeneratif dimana sel-sel saraf di otak mati sehingga mengakibatkan penurunan fungsi intelektual, menyebabkan terganggunya aktivitas sosial dan profesional seseorang (L. K. Sari and Hilmi 2022).

Menurut Abdillah (2019), saat ini belum ada obat untuk demensia, ada kebutuhan mendesak untuk strategi pencegahan yaitu Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay (MIND) dan komponen dietnya untuk mencegah penurunan kognitif, demensia,

Penyakit demensia sering ditemukan pada lansia hal ini berkaitan dengan bertambahnya usia yang semakin tua. Masalah demensia pada lansia tidak dapat dibiarkan begitu saja dan perlu mendapatkan dukungan dari sekitarnya. Masalah yang dihadapi lansia harus diatasi dengan memberi dukungan keluarga termasuk masalah demensia melalui perawatan home care sehingga lansia akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi dalam melakukan aktivitas sehari-hari lansia (Friedman, 2015).

Kesehatan keluarga pada lansia demensia pada lansia meliputi dukungan informasional seperti memberikan atau membantu lansia mendapatkan informasi tentang demensia dan pengobatannya, mendampingi lansia ke posbindu untuk mendapatkan penyuluan dan lain sebagainya. Dukungan penilaian diantaranya keluarga memberikan keyakinan kepada bahwa demensia merupakan penyakit yang wajar dan akan sembuh jika mengikuti pengobatan dengan benar. Dukungan lainnya yaitu instrumen seperti memberikan dukungan materi pada lansia dan dukungan emosional seperti memberikan perhatian, mendengarkan keluhan dan memberikan kasih sayang pada lansia (Nugroho, 2015).

Kesehatan Keluarga menurut Friedman (2010) diartikan sebagai suatu lembaga social primer dalam promosi kesehatan dan kesejahteraan. Kesehatan keluarga berfokus pada kondisi proses dan dinamika internal keluarga seperti hubungan interpersonal keluarga dimana proses merujuk ke hubungan antara keluarga dan subsistem keluarga seperti pada subsistem orang tua – anak atau antar – anggota keluarga. Dengan pendekatan Teori Self-care (perawatan diri) Orem, Kesehatan keluarga merujuk kepada kemampuan keluarga membantu anggota keluarga nya untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya dan sejauh

mana keluarga memenuhi fungsi keluarga serta mencapai tugas perkembangan yang sesuai dengan tingkat perkembangan keluarga.

Berdasarkan survey awal yang di lakukan oleh peneliti pada bulan oktober 2024 di Desa Paris Kecamatan Mootilango Kabupaten Gorontalo terdapat 229 lansia. Selain itu, peneliti wawancara 5 lansia. Dari hasil wawancara serta hasil yang di dapatkan bahwa ada 4 lansia mengatakan bahwa ada keluarganya yang mengalami demensia dan 1 lansia mengatakan nenek buyutnya pernah mengalami demensia. Kesehatan keluarga, menurut Friedman (2010), merupakan institusi social utama dalam mempromosikan Kesehatan dan kesejahteraan, yang berfokus pada dinamika hubungan antara anggota keluarga. Dengan pendekatan Teori Self-Care Orem, Kesehatan keluarga mencerminkan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan dari anggotanya sesuai dengan tugas perkembangan keluarga. Faktor resiko utama penyakit Alzheimer meliputi usia tua, cedera kepala, depresi, penyakit kardiovaskuler, kebiasaan merokok, Riwayat keluarga, dan faktor genetik. Selain Alzheimer, penyakit kronis yang sering dialami lansia akibat penuaan meliputi diabetes, artritis, gangguan pendengaran, demensia, masalah jantung dan hipertensi.

Uraikan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Hubungan Riwayat Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Demensia pada Lansia Di Desa Paris Kecamatan Mootilango Kabupaten Gorontalo".

1.2 Idenifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang dapat di identifikasi masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Peningkatan usia lanjut sering kali diiringi dengan penurunan fungsi kognitif yang dapat berujung pada demensia, termasuk di Desa Paris, Kecamatan Mootilango. Jumlah lanjut usia yang mengalami demensia sekitar 5% rentang usia 65-70 tahun dan meningkat dua kali lipat setiap 5 tahun.
2. Riwayat kesehatan keluarga bisa menjadi salah satu penyebab lansia mengalami demensia termasuk di Desa Paris Kecamatan Mootilango

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada “hubungan Riwayat kesehatan keluarga dengan kejadian demensia pada lansia”

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terbagi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus

1.4.1Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan riwayat kesehatan keluarga dengan kejadian demensia pada lansia di Desa Paris, Kecamatan Mootilango Kabupaten Gorontalo

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi riwayat kesehatan keluarga lansia di Desa Paris, Kecamatan Mootilango Kabupaten Gorontalo.
2. Mengidentifikasi kejadian demensia pada lansia di Desa Paris, Kecamatan Mootilango Kabupaten Gorontalo
3. Menganalisis hubungan riwayat kesehatan keluarga dengan kejadian demensia pada lansia di Desa Paris, Kecamatan Mootilango Kabupaten Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dalam perkembangan ilmu pengetahuan (akademik) dan teknologi serta dapat diaplikasikan dalam asuhan keprofesian tentang demensia.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

   Penelitian ini dapat memberikan informasi pada masyarakat tentang demensia sehingga masyarakat dapat mengantisipasi kejadian demensia.
2. Bagi Keluarga

   Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi keluarga agar dapat membantu penderita dalam proses penyembuhan dengan memberi perhatian atau dukungan langsung kepada penderita.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dalam melakukan praktek keperawatan dan sebagai sumber reverensi d alam penelitian berikutnya.