

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Orang lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Indriana, 2012). Menurut WHO lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Secara global pada tahun 2013 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup

Menurut data dari (*World Health Organization*) dikawasan Asia Tenggara jumlah lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2015 sampai dengan tahun 2050 populasi lansia akan mengalami peningkatan dua kali lipat dari 12% menjadi 22%. Hal ini mengakibatkan laju penuaan di seluruh dunia meningkat secara drastis seiring dengan peningkatan usia harapan hidup (WHO, 2018).

Berdasarkan data proyeksi pada tahun 2017 terdapat 23,66% jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%) dan diperkirakan jumlah penduduk lansia ini akan terus bertambah tiap tahun dengan jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). Ada tiga provinsi dengan jumlah lansia terbesar adalah DI Yogyakarta (13,81%), Jawa Tengah (12,59) dan Jawa Timur (12,25%). Sementara itu, tiga provinsi dengan jumlah lansia terkecil adalah Papua (3,20%), Papua Barat (4,33%) dan Kepulauan Riau (4,35%). (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Menurut sensus penduduk yang dilaksanakan 10 tahun sekali jumlah penduduk provinsi Riau pada tahun 2010 yaitu 5.538.367 jiwa. Menurut data BPS Riau populasi lansia di Riau pada tahun 2017 sekitar 350.393 jiwa. Untuk di Pekanbaru data lansia pada tahun 2018 yaitu sekitar 56.430 jiwa. Dan cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut provinsi Riau tahun 2016 sebesar

59%, hasil cakupan ini menurun bila dibandingkan tahun 2015 74%. (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2016).

Usia 60 tahun ke atas merupakan tahapan akhir dari proses yang memiliki dampak terhadap tiga aspek, yaitu biologis, ekonomi, sosial (Badan pusat statistic, 2015). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013 menyebutkan bahwa proses penuaan akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Perubahan-perubahan sebagai akibat proses menua (*aging process*), meliputi perubahan fisik, mental, spiritual dan psikososial (Azizah, 2011).

Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berkelanjutan) secara alamiah yang dimulai sejak manusia lahir sampai tua (Mujahidullah, 2012). Pada lanjut usia yang berusia 67-74 terdapat penurunan kemampuan intelektual yang meliputi penurunan fungsi kemampuan penalaran dan spasial. Fungsi intelektual berkaitan dengan memori. Seseorang dikatakan mengalami penurunan fungsi intelektual bila menunjukkan tiga atau lebih dari gejala-gejala di antaranya perhatian (atensi), daya ingat (memori), orientasi tempat dan waktu, kemampuan konstruksi dan eksekusi (seperti mengambil keputusan, memecahkan masalah) tanpa adanya gangguan kesadaran Grahacendikia, (dalam dewi 2013)

Hasil penelitian Dewi (2013) menunjukkan bahwa 69 orang dari 103 responden (67%) memiliki fungsi intelektual utuh dan terdapat 6 responden (3%) yang mengalami kerusakan intelektual sedang. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Rosdianah (2009) mengenai gambaran tingkat kerusakan kognitif dan penurunan fungsi intelektual pada lansia penurunan fungsi intelektual sedang (53%), dan penurunan fungsi intelektual berat (1,2%) serta penurunan fungsi intelektual ringan (13,25%).

Dukungan sosial pada lansia yang mengalami fungsi intelektual sangatlah penting bagi lansia untuk mengingatkan dan memberikan perhatian kepada lansia untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari lansia.

Dukungan sosial adalah informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai, diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik (King, 2010). Perubahan sosial yang terjadi pada masa usia lanjut, aktivitas yang menurun, hilangnya peran sosial, dapat digantikan dengan peran-peran yang baru. Demikian juga, partisipasi sosial yang menurun, dapat diganti dengan meningkatkan partisipasi dalam bidang yang berbeda (Indriana, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Marni dan Yuniawati (2015) menunjukkan hasil bahwa lansia yang mempunyai dukungan sosial dengan kategori rendah sebanyak 8,9 %, kategori sedang sebanyak 77,8 % dan kategori tinggi sebanyak 13,3 % sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial yang diperoleh subjek dalam penelitian ini berada pada kategori sedang. Berdasarkan penelitian azwan. Herlina. & karim (2015). Menunjukkan hasil bahwa dukungan sosial teman sebaya positif sebanyak 29 lansia (55,8%), sedangkan lansia yang memiliki dukungan sosial teman sebaya negative sebanyak 23 lansia (44,2%). Dukungan sosial teman sebaya ini terbentuk dari komponen-komponen dukungan sosial yaitu kerekatan emosional, integrasi sosial, adanya pengakuan, ketergantungan yang dapat diandalkan, bimbingan, dan kesempatan untuk mengasuh (Cutrona & Russel dalam Azizah, 2011).

Lansia yang kurang mendapat dukungan sosial yang mengalami fungsi intelektual akan berdampak pada lansia menjadi tidak semangat dalam melakukan aktivitas dan merasa tidak dicintai dan perkembangan kemampuan berpikir, lansia dasarnya membutuhkan kasih sayang, perhatian dari keluarga sehingga dukungan sosial dari orang sekitar sangat berguna untuk mengingatkan lansia dan lansia akan merasa bersemangat dalam melakukan aktivitas dan cenderung merasa dicintai atau diinginkan oleh keluarga, teman dan orang lain

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti terdapat jumlah lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru pada tahun 2019 dari bulan September sampai November adalah 508 lansia yang berkunjung,

sedangkan hasil wawancara dengan 5 orang lansia ditanya mengenai hari, tanggal, bulan, tahun, nama presiden sekarang, alamat sekarang dan 1 orang lansia mengatakan ada yang betul hari dan ada yang tidak tau hari tanggal, bulan, tahun, Sedangkan dukungan sosial lansia yang pergi ke puskesmas ada yang ditemani anak, cucu dan ada yang diantar keluarganya lalu pulang. Lansia berobat sendiri dan ada lansia yang bilang anaknya bekerja jadi tidak ada yang mengantarkan berobat. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik mengangkat penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Sosial dengan Fungsi Intelektual Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka penulis ingin mengetahui "Hubungan Dukungan Sosial Dengan Fungsi Intelektual Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru".

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan fungsi intelektual pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan sosial pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi fungsi intelektual pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru
- d. Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan fungsi intelektual pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi sumber informasi dan pengetahuan bagi profesi keperawatan mengenai hubungan dukungan sosial keluarga dengan fungsi intelektual lansia

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan tentang hubungan dukungan sosial dengan fungsi intelektual pada lansia

3. Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi selanjutnya terkait bagaimana hubungan dukungan sosial dengan fungsi intelektual pada lansia