

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Proses penuaan (aging process) merupakan suatu proses yang alami ditandai dengan adanya penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial dalam berinteraksi dengan orang lain (Nurul, 2014). Perubahan kondisi tersebut yang terjadi pada lansia salah satunya yaitu pikun atau dalam bahasa medis disebut sebagai demensia. Demensia adalah sindroma klinis yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan memori yang sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari (Agrawal, 2009). Selain itu, demensia juga ditandai dengan adanya gangguan dalam menulis, kesulitan bicara/bahasa serta perubahan mood dan perilaku (Yenny, 2013). Penurunan fungsi kognitif merupakan salah satu tanda dari demensia diantaranya perhatian, bahasa, memori, visuospasial dan fungsi memutuskan (Drag, 2010). Demensia tidak hanya dapat disebabkan oleh proses penuaan, namun juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik seperti stroke dan Parkinson (Purnakarya, 2009).

Berdasarkan survey oleh peneliti pada minggu kedua bulan April terhadap 40 lansia di wilayah RW X Kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya didapatkan 42% lansia mengalami gangguan kognitif diantaranya gangguan memori, gangguan menulis dan gangguan bicara. Gangguan-gangguan komunikasi ini dapat disebabkan karena demensia jenis kortikal yang mempengaruhi bahasa dan demensia subkortikal yang mempengaruhi bicara (Reni, 1996).

Demensia dapat diatasi dengan farmakologi maupun non-farmakologi. Salah satu terapi non-farmakologi pada demensia yaitu terapi stimulasi pada otak yang dapat meningkatkan dan mempertahankan fungsi kognitif pada lansia (Wreksoatmodjo, 2015). Salah satu intervensi non farmakologi untuk menstimulasi otak yaitu dengan metode melukis kaligrafi arab yang digunakan untuk menstimulasi kemampuan menulis dan kemampuan berbicara, namun stimulasi melukis kaligrafi arab terhadap kemampuan bicara dan menulis pada lansia dengan demensia masih perlu dijelaskan.

Demensia sering kali terjadi pada lansia yang telah berumur \pm 60 tahun. Demensia dibagi menjadi dua kategori, yaitu; 1) Demensia senilis (\geq 60 tahun), 2) Demensia prasenilis (\leq 60 tahun) (Rizky, 2014; Larasati 2013). Sekitar 56,8% lansia mengalami demensia dalam bentuk demensia Alzhemeir (4 % dialami lansia yang telah berusia 75 tahun, 16 % pada usia 85 tahun, dan 32 % pada usia 90 tahun). Sampai saat ini diperkirakan \pm 30 juta penduduk dunia mengalami demensia dengan berbagai sebab. (Sudoyo, dkk, 2006). Menurut World Alzheimer Reports (2015) mencatat demensia akan menjadi krisis kesehatan terbesar di abad ini yang jumlah penderitanya terus bertambah. Lebih dari 46 juta orang hidup dengan demensia di seluruh dunia. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 131.500.000 pada tahun 2050. Angka kejadian demensia di Asia Pasifik sekitar 4,3 juta pada tahun 2005 yang akan meningkat menjadi 19,7 juta per tahun pada 2050. Jumlah penyandang demensia di Indonesia hampir satu juta orang pada tahun 2011. Jika dilihat sebaran penduduk Lansia menurut provinsi, persentase penduduk Lansia di atas 10% sekaligus paling tinggi ada di Provinsi DI

Yogyakarta (13,04%), Jawa Timur (10,40%) dan Jawa Tengah (10,34%) (Depkes, 2013; Gitahafas, 2011; Gustia, 2010).

Hasil survey data awal pada tanggal 4-8 April 2016 berupa wawancara dan tes kognitif menggunakan ECAQ (Elderly Cognitive Assessment Questionnaire) dengan 40 lansia pada wilayah kerja RW X Kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya, Penulis menemukan 42% lansia mengalami gejala penurunan kognitif diantaranya 59% mengalami gangguan memori, 47% mengalami gangguan dalam menulis dan 29% penulis juga menemukan ada lansia yang mengalami gangguan dalam berbicara. Dalam bidang geriatri dikenal beberapa masalah kesehatan yang sering dijumpai baik mengenai fisik atau psikis lansia. Menurut Solomon dkk: The “13 i” yang terdiri dari Immobility (imobilisasi), Instability (instabilitas dan jatuh), Intellectual impairment (gangguan intelektual seperti demensia dan delirium), Incontinence (inkontinensia urin dan alvi), Isolation (depresi), Impotence (impotensi), Immuno-deficiency (penurunan imunitas), Infection (infeksi), Inanition (malnutrisi), Impaction (konstipasi), Insomnia (gangguan tidur), Iatrogenic disorder (gangguan iatrogenic) dan Impairment of hearing, vision and smell (gangguan pendengaran, penglihatan dan penciuman) (Setiati dkk., 2006). Pada lansia ditemukan adanya keadaan imobilisasi, instabilitas dan jatuh, gangguan intelektual yaitu demensia, inkontinensia urin dan alvi, infeksi, malnutrisi dan gangguan pendengaran (Dini, 2013).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi memori kognitif / intelektual diantaranya ialah jenis kelamin, usia, latihan rutin fisik dan memori, stres dan depresi, kondisi fisik, dan kondisi lingkungan. Suatu penelitian menunjukkan adanya hubungan positif antara usia dan penurunan fungsi kognitif

yakni terjadinya penurunan 16% pada kelompok umur 65-69, 21% pada 70-74, 30% pada 75-79, dan 44% pada 80+ (Susanto dkk, 2009; Scanlan et al, 2007; Wade & Travis, 2007).

Penurunan kognitif pada lansia dapat diakibatkan oleh beberapa faktor, Salah satunya yaitu karena proses penuaan pada Lansia yang akan menyebabkan banyak perubahan pada otak, baik perubahan dari segi struktur maupun fungsinya. Perubahan struktur otak pada Lansia diantaranya adalah penurunan volume otak, walaupun tidak terjadi pada semua bagian otak. Bagian otak yang paling terkena dampak proses penuaan adalah bagian frontal. Bagian frontal otak merupakan bagian yang berhubungan dengan kognitif. Bagian otak lain yang mengalami perubahan akibat proses penuaan adalah hippocampus. Hippocampus merupakan bagian otak yang menyimpan memori (Drag, 2010; Modul Neurobehavior, 2008). Dampak dari penurunan fungsi kognitif pada lansia akibat demensia ada 3 macam diantaranya terjadi penurunan kemampuan proses dan respon informasi yang paling banyak ditemui, seperti penurunan atensi dan pengambilan keputusan, selain itu juga berpengaruh pada ingatan jangka pendek pada lansia dan yang terakhir terjadi perubahan pada sistem sensori persepsi pada lansia seperti penurunan sistem visual dan auditorik (Spar et al 2006; Kramer et al 2006). Selain itu dampak lain yang dapat ditimbulkan akibat penurunan fungsi kognitif pada lansia yaitu bergesernya peran lansia dalam interaksi sosial di masyarakat maupun dalam keluarga. Hal ini didukung oleh sikap lansia yang cenderung egois dan enggan mendengarkan pendapat orang lain, sehingga mengakibatkan lansia merasa terasing secara sosial yang pada akhirnya merasa terisolir dan merasa tidak

berguna karena tidak ada penyaluran emosional melalui bersosialisasi (Stanley & Beare, 2007).

Berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan fungsi kognitif pada Lansia baik melalui metode farmakologi ataupun non farmakologi. Menurut Brum et al intervensi non farmakologi lebih berperan penting pada usia dewasa tua. Intervensi tersebut berupa latihan atau permainan yang prosedurnya membutuhkan konsentrasi atau atensi, orientasi (tempat, waktu, dan situasi) dan memori. Manfaat adanya program stimulasi otak ini tidak hanya dapat menghambat proses kemunduran otak tetapi juga menjadikan Lansia lebih berperan aktif dan produktif (Turana, 2013; Mahzan, 2012; Brum et al, 2009; Tamher & Noorkasiani, 2009).

Salah satu program stimulasi otak yang dapat diberikan pada Lansia dengan demensia yaitu Kaligrafi. Kaligrafi dalam bahasa Arab disebut dengan nama koth yang berarti garis atau tulisan indah. Seorang ilmuwan dan sekaligus seniman Arab bernama Syamsuddin Al Akfani memberikan batasan kata 'kaligrafi' atau 'koth' dengan batasan sebagai berikut: Koth atau kaligrafi adalah suatu ilmu yang memperkenalkan bentuk bentuk huruf tunggal, letak-letaknya, dan cara merangkainya sehingga menjadi sebuah tulisan yang tersusun, atau apa-apa yang ditulis diatas garis-garis, bagaimana cara menulisnya, dan menentukan mana yang tidak perlu ditulis, mengubah ejaan yang perlu diubah, dan menentukan bagaimana mengubahnya (Siradjuddin, 1985: 2 dalam H.Abu Bakar, 2013). Salah satu jenis penulisan khot/ kaligrafi yang dapat digunakan pada Lansia untuk meningkatkan kemampuan menulis yaitu metode penulisan Naskhi. Metode penulisan Naskhi adalah salah satu gaya penulisan kaligrafi

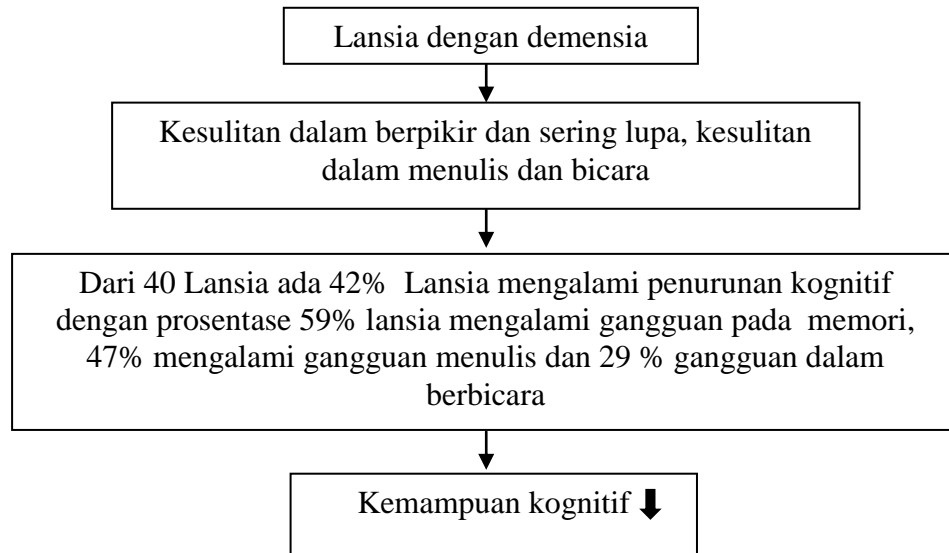
(menulis indah) yang paling sering dipakai umat islam, baik untuk menulis naskah keagamaan maupun tulisan sehari-hari. Gaya Naskhi termasuk gaya penulisan kaligrafi tertua, sangat populer digunakan untuk menulis mushaf Alqur'an sampai sekarang. Karakter hurufnya sederhana, nyaris tanpa hiasan tambahan, sehingga mudah ditulis dan dibaca (Nur Hanifah, 2014).

Stimulasi melukis kaligrafi arab akan merangsang sistem pada otak terutama fungsi visual dan kinestetik. Rangsangan fungsi visual pertama kali akan diterima oleh mata masuk ke dalam retina dan diteruskan ke thalamus, sedangkan rangsangan kinestetik didapatkan akibat adanya sistem neuron aferen dan eferen pada otak. Aferen berfungsi sebagai informasi sensorik yang bertanggungjawab untuk menerima dan mengirimkan pesan ke sistem saraf pusat dari seluruh bagian tubuh. Sebaliknya, neuron eferen sebagai saraf motorik bertanggungjawab untuk menerima dan mengirimkan pesan dari sistem saraf pusat ke seluruh bagian tubuh. Rangsangan neuron-neuron tersebut akan masuk ke dalam sistem limbik yang terdiri dari amygdala sebagai tempat untuk mengatur emosi dan perilaku serta hippocampus sebagai tempat untuk mengatur memory. Hasil stimulasi tersebut akan merangsang wernick area dan broca area pada prefrontal otak sehingga kemampuan bicara dan menulis pada lansia dengan demensia dapat meningkat.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk meneliti dan mengkaji lebih dalam melalui penelitiannya dengan judul "Stimulasi Melukis Kaligrafi Arab terhadap Peningkatan Kemampuan Bicara dan Menulis pada Lansia dengan Demensia di wilayah kerja RW X Kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya". Landasan teori keperawatan yang digunakan pada penelitian ini ialah teori interaksi Imogene King tahun 1971 yang menjelaskan bahwa interaksi

perawat dan klien merupakan kunci terwujudnya pencapaian tujuan dalam upaya peningkatan kesehatan.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah kemampuan kognitif lansia dengan demensia di Wilayah RW X kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya.

Gambar 1.1 menjelaskan bahwa Lansia dengan demensia akan mengalami penurunan fungsi kognitif yang akan mempengaruhi kemampuan daya ingat. Hasil survey awal dari 40 Lansia ada 42% Lansia mengalami penurunan kognitif diantaranya 59% mengalami gangguan memori, 47% mengalami gangguan dalam menulis yang susah dibaca dan 29% gangguan dalam berbicara yang sulit untuk dipahami. Masalah inilah yang mendasari adanya kejadian penurunan fungsi kognitif akibat demensia pada lansia di wilayah RW X Kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya.

1.3 Rumusan Masalah

“Apakah ada pengaruh stimulasi melukis kaligrafi arab (Allah+Muhammad) terhadap peningkatan kemampuan bicara dan menulis pada lansia dengan demensia di wilayah RW X Kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya?”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh stimulasi melukis kaligrafi arab (Allah+Muhammad) terhadap peningkatan kemampuan bicara dan menulis pada lansia dengan demensia di wilayah RW X Kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kemampuan menulis dan kemampuan bicara lansia sebelum tindakan terapi kaligrafi arab di wilayah RW X Kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya.
2. Mengidentifikasi kemampuan menulis dan kemampuan bicara lansia sesudah tindakan terapi kaligrafi arab di wilayah RW X Kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya.
3. Menganalisis pengaruh stimulasi melukis kaligrafi arab terhadap kemampuan bicara pada lansia dengan demensia di wilayah RW X Kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya.
4. Menganalisis pengaruh stimulasi melukis kaligrafi arab terhadap kemampuan menulis pada lansia dengan demensia di wilayah RW X Kelurahan Sidotopo Wetan Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Memberikan suatu wacana ilmiah bagi ilmu keperawatan khususnya keperawatan gerontik dan keperawatan komunitas tentang adanya pengaruh stimulasi melukis kaligrafi arab (Allah+Muhammad) terhadap peningkatan kemampuan bicara dan menulis pada lansia dengan demensia dengan pendekatan teori interaksi Imogene King.

1.5.2 Praktis

1. Bagi penyandang lansia

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan ilmu pengetahuan tentang gangguan menulis dan bicara pada lansia dengan demensia sehingga dapat menggunakan intervensi yang tepat dalam melakukan pengelolaan sedini mungkin agar gangguan ini tidak berkembang ke arah demensia.

2. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian/informasi dalam mengkaji, menganalisa dan memberikan intervensi untuk memperlambat terjadinya demensia pada Lansia.

3. Bagi responden

Lansia dapat mengetahui tingkat demensia dan efek dari demensia tersebut sehingga dapat menjadi dasar pengembangan agar dapat mandiri dalam aktivitas sehari-hari.