

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Penelitian**

Berdasarkan data WHO, beberapa tahun terakhir telah terjadi peningkatan populasi lanjut usia di kawasan Asia Tenggara sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Kondisi ini diperkirakan akan mengalami peningkatan tiga kali lipat pada tahun 2050. Data WHO pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5.300.000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia sekitar 24.000.000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28.800.000 (11,34%) dari total populasi. Indonesia sendiri pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lanjut usia sekitar 80.000.000 jiwa (Depkes RI, 2013).

Meningkatnya populasi lanjut usia berpengaruh terhadap Usia Harapan Hidup (UHH). Namun peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan. Hal tersebut terjadi karena meningkatnya jumlah angka kesakitan akibat penyakit degeneratif. Perubahan struktur demografi ini diakibatkan oleh peningkatan populasi lanjut usia dengan menurunnya angka kematian serta penurunan jumlah kelahiran (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2013).

Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan UHH di Indonesia. Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa 2011, pada tahun 2000 – 2005 UHH adalah 66,4 tahun dengan prosentase populasi lanjut usia tahun 2000 adalah 7,74%, angka ini akan meningkat pada tahun 2045 – 2050 yang diperkirakan UHH menjadi 77,6 tahun dengan prosentase populasi lanjut usia tahun 2045 adalah 28,68%. Begitu pula dengan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) terjadi peningkatan UHH. Pada tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun dengan prosentase populasi lanjut usia adalah 7,18%. Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 dengan prosentase populasi lanjut usia adalah 7,56% dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun dengan prosentase populasi lansia adalah 7,58% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2013).

Dewasa ini muncul tantangan khusus bidang kesehatan dengan meningkatnya jumlah lansia. Timbulnya masalah degeneratif dan penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan gangguan-gangguan kesehatan jiwa yaitu depresi, demensia, gangguan cemas, sulit tidur. Selain itu konsekuensi dari peningkatan warga lanjut usia adalah karakteristiknya yang unik dan berbeda dengan warga yang bukan lanjut usia. Karakteristik pasien lanjut usia adalah multi patologi, menurunnya daya cadangan biologis, berubahnya gejala dan tanda penyakit dari yang klasik, terganggunya status fungsional pasien lanjut usia dan sering terdapat gangguan nutrisi, gizi kurang atau buruk. Salah satu bentuk terganggunya status fungsional yang paling menonjol pada pasien lanjut usia adalah penurunan fungsi kognitif (Dayamaes, 2013).

Fungsi kognitif merupakan bagian dari fungsi kortikal luhur, dimana pengetahuan fungsi kognitif luhur mengaitkan tingkah laku manusia dengan sistem saraf. Fungsi kognitif terdiri dari kemampuan atensi, bahasa, memori, visuospasial dan fungsi eksekutif. Gangguan fungsi kognitif terjadi ketika salah satu atau lebih fungsi kognitif mengalami kerusakan. Gangguan fungsi kognitif saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang cukup serius yang dapat menyebabkan dampak psikologis, sosial ekonomi berupa isolasi sosial dan kesulitan keuangan, retardasi motorik, memperberat gejala lain dan dapat mengurangi kualitas hidup. Gangguan fungsi kognitif dapat berupa gangguan cara berpikir, tidak mampu menganalisis peribahasa, tidak mampu mengenal persamaan, kalkulasi dan konsep. Pada keadaan tersebut terjadi kesulitan dalam memecahkan masalah, pengambilan keputusan, gangguan komunikasi, gangguan mobilitas, perawatan diri sendiri, interaksi sosial atau aktivitas sehari – hari (Kemenkes RI, 2016).

Pertambahan usia dan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular, merupakan faktor utama penyebab penurunan fungsi kognitif yang kelak akan meningkatkan penyakit alzheimer dan demensia lainnya pada lanjut usia. Penurunan fungsi kognitif pada lanjut usia berdampak pada menurunnya aktifitas sosial sehari-hari, menjadi tidak produktif sehingga memunculkan masalah dalam kesehatan masyarakat dan tentunya berdampak pada bertambahnya pembiayaan keluarga, masyarakat dan pemerintah (Kemenkes RI, 2016).

Putri Citra Resmi, 2017

**GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANJUT USIA DEMENSIA DI BALAI PERLINDUNGAN SOSIAL  
TRESNA WREDA CIPARAY KABUPATEN BANDUNG**

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Demensia adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan kerusakan fungsi kognitif global yang bersifat progresif dan memengaruhi aktivitas okupasi yang normal juga aktivitas kehidupan sehari –hari. Penyakit yang meningkatkan gejala demensia antara lain adalah penyakit alzheimer, masalah vaskuler seperti demensia multi infark, hidrosefalus tekanan normal, penyakit parkinson, alkoholisme kronis, penyakit pick (penyakit kekurangan enzim khusus), penyakit huntington (penyakit turunan yang menyebabkan kerusakan sel – sel saraf di otak secara progresif), dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Prevalensi gangguan demensia menjadi semakin tinggi dengan bertambahnya usia manusia, yang paling sering timbul berupa penyakit alzheimer pada lansia, yang diikuti oleh demensia multi infark (Puri, 2011).

Demensia alzheimer (pikun) merupakan penyakit degeneratif dimana terjadinya penurunan fungsi otak yang mempengaruhi emosi, daya ingat, pengambilan keputusan, perilaku dan fungsi otak lainnya sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari (Survey Meter, 2016). Ada sekitar 46 juta jiwa yang menderita penyakit Alzheimer di dunia, dan sebanyak 22 juta jiwa di antaranya berada di Asia. Di negara maju seperti Amerika Serikat saat ini ditemukan lebih dari empat juta orang lanjut usia penderita Penyakit Alzheimer. Angka ini diperkirakan akan meningkat hampir empat kali pada tahun 2050. Hal tersebut berkaitan dengan lebih tingginya harapan hidup pada masyarakat di negara maju, sehingga populasi penduduk lanjut usia juga bertambah (Kemenkes RI, 2016).

Penyakit alzheimer paling sering ditemukan pada orang tua berusia > 65 tahun, tetapi dapat juga menyerang orang yang berusia sekitar 40 tahun. Peningkatan prosentase penyakit alzheimer seiring dengan pertambahan usia, antara lain: 0,5% per tahun pada usia 69 tahun, 1% per tahun pada usia 70 – 74 tahun, 2% per tahun pada usia 75 – 79 tahun, 3% per tahun pada usia 80-84 tahun, dan 8% per tahun pada usia > 85 tahun. Estimasi jumlah penderita penyakit alzhemeir di Indonesia pada tahun 2013 mencapai satu juta orang. Jumlah itu diperkirakan akan meningkat drastis menjadi dua kali lipat pada tahun 2030, dan menjadi empat juta orang pada tahun 2050. Bukannya menurun, tren penderita

Alzheimer di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2016).

Penelitian sebelumnya dilakukan Dayamaes (2015) mengenai gambaran fungsi kognitif klien lanjut usia di Posbindu Rosella Legoso wilayah kerja Puskesmas Ciputat Timur Tangerang Selatan didapatkan hasil penelitian yaitu sebagian besar lanjut usia tidak menderita penyakit hipertensi 36 orang (54,17%), berjenis kelamin perempuan 50 orang (69,44%), usia sekitar 60 – 74 tahun sebanyak 59 orang (81,94%), berpendidikan sampai dengan SD / setara 53 orang (73,63%), tidak merokok 47 orang (65,28), dan tidak berolahraga 54 orang (75,00%). Kemudian lanjut usia yang memiliki fungsi kognitif terganggu 49 orang (68,06%), dengan karakteristik lansia yang menderita penyakit hipertensi 26 orang (78,79%), lanjut usia yang berjenis perempuan 39 orang (78,00%), lanjut usia dengan usia *very old* (>90 tahun) satu orang (100,00%), lanjut usia dengan pendidikan SD / setara 43 orang (81,13%), lanjut usia dengan perilaku merokok 18 orang (72,00%), dan lanjut usia yang tidak berolahraga 44 orang (81,48%).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ramadian (2013) mengenai gambaran fungsi kognitif pada lanjut usia di Tiga Yayasan Manula di Kecamatan Kawangkoan mendapatkan hasil dari penelitian diperoleh 61 orang yang memenuhi kriteria inklusi terdiri dari empat laki - laki dan 57 perempuan. Berdasarkan usia, dan tingkat pendidikan menunjukkan penurunan fungsi kognitif terbanyak adalah pada usia 75 - 90 tahun dan tingkat pendidikan terakhir SD.

Kemudian penelitian Nafa (2014) yang meneliti tentang pengaruh Senam Vitalisasi Otak (SVO) terhadap peningkatan fungsi kognitif pada lanjut usia demensia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang mendapatkan hasil menunjukkan bahwa hasil uji statistik ada perbedaan yang bermakna antara fungsi kognitif pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan senam vitalisasi otak. Maka senam vitalisasi otak dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lanjut usia demensia.

Setelah dilakukan studi pendahuluan di Balai Perlindungan Sosial Tresna Wreda Ciparay didapatkan data populasi lansia demensia sebanyak 63 orang dari 150 orang lansia dengan dilakukan *screening* awal menggunakan *Mini Mental*

Putri Citra Resmi, 2017

**GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANJUT USIA DEMENSIA DI BALAI PERLINDUNGAN SOSIAL TRESNA WREDA CIPARAY KABUPATEN BANDUNG**

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

*State Examination* (MMSE). Maka berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut peneliti akan melakukan penelitian tentang “Gambaran Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia Demensia di Balai Perlindungan Sosial Tresna Wreda Ciparay Kabupaten Bandung”.

## **1.2 Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut yaitu :

1. Bagaimanakah gambaran fungsi kognitif pada lanjut usia demensia di Balai Perlindungan Sosial Tresna Wreda Ciparay Kabupaten Bandung ?
2. Bagaimanakah gambaran fungsi kognitif pada lanjut usia demensia berdasarkan jenis kelamin di Balai Perlindungan Sosial Tresna Wreda Ciparay Kabupaten Bandung
3. Bagaimanakah gambaran fungsi kognitif pada lanjut usia demensia berdasarkan usia di Balai Perlindungan Sosial Tresna Wreda Ciparay Kabupaten Bandung
4. Bagaimanakah gambaran fungsi kognitif pada lanjut usia demensia berdasarkan latar pendidikan di Balai Perlindungan Sosial Tresna Wreda Ciparay Kabupaten Bandung

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini yaitu :

1. Mengetahui gambaran tentang fungsi kognitif pada lanjut usia demensia di Balai Perlindungan Sosial Tresna Wreda Ciparay Kabupaten Bandung.
2. Mengetahui gambaran tentang fungsi kognitif pada lanjut usia demensia berdasarkan jenis kelamin di Balai Perlindungan Sosial Tresna Wreda Ciparay Kabupaten Bandung.
3. Mengetahui gambaran tentang fungsi kognitif pada lanjut usia demensia berdasarkan usia di Balai Perlindungan Sosial Tresna Wreda Ciparay Kabupaten Bandung.

4. Mengetahui gambaran tentang fungsi kognitif pada lanjut usia demensia berdasarkan latar pendidikan di Balai Perlindungan Sosial Tresna Wreda Ciparay Kabupaten Bandung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi, pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan gerontik dalam penanganan lanjut usia terutama yang mengalami penurunan fungsi kognitif.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk bahan evaluasi dalam penanganan lanjut usia yang mengalami penurunan fungsi kognitif terutama pada lanjut usia demensia.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai pengembangan program – program dalam rangka meningkatkan kesehatan lanjut usia demensia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dalam penelitian selanjutnya seperti terapi kognitif untuk mengoptimalkan fungsi kognitif pada lanjut usia.

4. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan lebih memperbanyak literatur dan penelitian mengenai keperawatan gerontik.

### 1.5 Struktur Organisasi Karya Tulis Ilmiah

Untuk mempermudah dalam penyusunan selanjutnya, maka peneliti memberikan rancangan isi dan materi yang akan dibahas, yaitu sebagai berikut :

**BAB I PENDAHULUAN.** Merupakan uraian tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan struktur organisasi karya tulis ilmiah.

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA.** Merupakan landasan teori yang digunakan dalam analisis temuan di lapangan dan uraian mengenai kerangka pemikiran penelitian.

**BAB III METODE PENELITIAN.** Dalam bab ini akan diuraikan desain penelitian, partisipan, lokasi, populasi dan sampel, instrumen penelitian, teknik pengembangan instrumen, definisi operasional, prosedur penelitian, metode pengumpulan data, prosedur pengumpulan data, metode pengolahan data, analisa data, etika penelitian

**BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN.** Pada bab ini membahas mengenai pengolahan atau analisis data serta pembahasan hasil penelitian.

**BAB V SIMPULAN, IMPLIKASI DAN REKOMENDASI.** Bab ini membahas mengenai hasil analisis temuan. Selain itu pada bab ini juga di bahas mengenai rekomendasi bagi pihak-pihak yang berkaitan dengan penelitian.