

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut *United Nations, Population Division* (2019), terdapat 703 juta lansia yang berusia 65 atau lebih pada tahun 2019. Populasi lansia terbesar dunia berada di Asia Timur dan Tenggara dengan 260 juta jiwa. Kementerian Kesehatan RI (2019) mengatakan, kala ini Indonesia tengah mengalami peningkatan jumlah penduduk usia lanjut dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019. Jumlah lansia di Jawa Barat yaitu sebanyak 3,347,712 jiwa dan Bandung adalah kota dengan jumlah lansia tertinggi sebanyak 166,539 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2017).

Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia salah satunya ditandai meningkatnya angka harapan hidup yang tercermin dari populasi lansia yang semakin bertambah. Angka harapan hidup dapat diartikan sebagai rata-rata tahun hidup yang akan dijalani seseorang yang telah berhasil mencapai umur tersebut dalam situasi kematian yang berlaku di lingkungan masyarakat (Utomo, 1985). Menurut laporan Badan Pusat Statistik pada tahun 2018 terjadi peningkatan angka harapan hidup di Indonesia. Pada tahun 2016, angka harapan hidup di Indonesia yaitu 68,8 tahun pada laki-laki dan 71,7 tahun pada perempuan. Pada tahun 2018, angka ini meningkat menjadi 69,3 tahun pada laki-laki dan 73,19 pada perempuan (Badan Pusat Statistik, 2018).

Menurut Undang-Undang RI Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, yang disebut lansia ialah seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun. Lanjut usia adalah tahap akhir perkembangan manusia normal yang pada akhirnya akan dialami oleh semua orang dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari (Notoatmofjo, 2007). Adapun menurut Undang-Undang RI Nomor 23 tahun 1992 pasal 19 ayat 1 tentang kesehatan bahwa usia lanjut ialah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan pada aspek biologis, fisik, kejiwaan dan sosial. Perubahan ini tentu akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupannya.

Lanjut usia akan terjadi beberapa perubahan pada dirinya. Perubahan seiring proses menua yaitu salah satunya perubahan pola tidur (Sunaryo, 2016). Akibat proses menua ini, terjadi pula kemunduran kemampuan otak. Di antara kemampuan yang menurun seiring berjalannya proses penuaan adalah *Intelligence Quotient* (IQ) dan ingatan (Memori) yang merupakan bagian dari kemampuan kognitif lansia (Mujahidullah, 2012).

Kognitif merupakan salah satu fungsi tingkat tinggi otak manusia yang terdiri dari beberapa aspek seperti; persepsi visual dan konstruksi, kemampuan berhitung, persepsi dan penggunaan bahasa, pemahaman dan penggunaan bahasa, proses informasi, memori, fungsi eksekutif, dan pemecahan masalah sehingga jika terjadi gangguan fungsi kognitif dalam jangka waktu yang panjang dan tidak dilakukan penanganan yang optimal dapat mengganggu aktifitas sehari-hari (Wibowo., Karema., Sampoerna. 2014). Fungsi kognitif yang menurun pada kelompok lansia adalah penyebab terbesar terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri akibat ketidakmampuan dalam melakukan

aktifitas sehari-hari (Mongisidi, 2013). Hal itu bertolak belakang dengan upaya pemerintah dalam pemeliharaan kesehatan lansia seperti yang tertera dalam Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, yaitu menciptakan lansia yang dapat hidup mandiri dan produktif.

Kemunduran fungsi kognitif dapat berupa mudah lupa (*forgetfulness*) yang merupakan bentuk gangguan kognitif yang paling ringan. Mudah lupa ini bisa berlanjut menjadi gangguan kognitif ringan (*Mild Cognitive Impairment-MCI*) sampai ke demensia sebagai bentuk klinis yang paling berat (Novandhori, 2013). *Mild Cognitive Impairment* (MCI) merupakan stadium gangguan kognitif yang melebihi perubahan normal yang terkait dengan penambahan usia, akan tetapi aktivitas fungsional masih normal dan belum memenuhi kriteria demensia. Istilah MCI secara luas dapat diartikan sebagai stadium/ tahapan intermediate penurunan kognitif, terutama yang mengenai gangguan fungsi memori, yang diduga merupakan prediktif demensia, terutama demensia Alzheimer. Fenomena MCI terutama dipergunakan sebagai “peringatan” bahwa penyandanginya mempunyai resiko tinggi untuk mengidap demensia Alzheimer dan merupakan fase transisi antara gangguan memori fisiologis dan patologis (Kusumoputro, 2000). Adapun demensia menurut WHO adalah sindrom neurodegeneratif yang timbul karena adanya kelainan yang bersifat kronis dan progresifitas disertai dengan gangguan fungsi luhur multiple seperti kalkulasi, kapasitas belajar, bahasa, dan mengambil keputusan. Kesadaran pada demensia tidak terganggu. Gangguan fungsi kognitif biasanya disertai dengan perburukan kontrol emosi, perilaku, dan motivasi. (Mardjono, 2006). Gangguan kognitif tersebut jika tidak segera di tangani akan

berdampak pada kerusakan kognitif lebih lanjut, dan dapat menyebabkan kerusakan sel-sel otak sehingga akan memperburuk tingkatan demensia pada lansia, sehingga akan menyebabkan menurunnya perhatian lansia terhadap sesuatu yang merupakan kegiatan sehari-hari dan tidak mampu berfikir jernih atas kejadian yang di hadapi sehari-hari, kurang inisiatif dan mudah tersinggung.

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) (2018), dalam Statistik Penduduk Lansia menunjukkan, rasio ketergantungan penduduk lanjut usia (lansia) terhadap penduduk usia produktif semakin meningkat. Pada 2018, rasio ketergantungan lansia menjadi 14,49 dibandingkan tahun sebelumnya yang berada di angka 14,02. Artinya setiap 100 ribu penduduk usia produktif harus menanggung 15 penduduk lansia. Menurut Kemensos RI dalam Seminar Nasional Lanjut Usia yang berjudul Kesempatan Lansia Berkarya (2010), peningkatan rasio ketergantungan pada lansia akan mengakibatkan meningkatnya beban keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Dalam ketergantungan pemenuhan kebutuhan dasarnya, hal inilah yang menyebabkan pada akhirnya lansia dikirim ke panti wreda (David, 2013).

Kurang imobilitas fisik merupakan masalah yang sering dijumpai pada pasien lanjut usia akibat berbagai masalah fisik, psikologis dan lingkungan yang dialami oleh lansia. Imobilisasi dapat menyebabkan komplikasi pada hampir semua system organ. Kondisi kesehatan mental lanjut usia menunjukkan bahwa pada umumnya lanjut usia tidak mampu melakukan aktifitas sehari-hari (Malida, 2011).

Penelitian di Inggris pada 10.255 orang menyebutkan lansia dengan gangguan fungsional kognitif sebesar 45% (Suhartini, 2009). Selain itu, penelitian oleh Tria Coresa dan Dwi (2017) mengenai gambaran fungsi kognitif pada lansia

di unit rehabilitasi sosial pucang gading semarang *menyebutkan bahwa* hasil pemeriksaan MMSE di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang sebagian besar lansia dengan hasil probablegangguan kognitif yaitu 60,9% dan 22% definitif gangguan kognitif. Dalam penelitian ini terlihat bahwa pemeriksaan MMSE lebih sensitif mendeteksi gangguan fungsi kognitif pada lansia.

Penelitian oleh Resmi Putri Citra (2017) mengenai *gambaran fungsi kognitif pada lanjut usia demensia di balai perlindungan sosial tresna wreda ciparay kabupaten bandung* dari 40 orang responden hampir seluruhnya (92,5%) memiliki fungsi kognitif kurang yaitu sebanyak 37 orang lansia demensia dan dari 40 orang hanya sedikit (7,5%) atau sebanyak 3 lansia demensia mengalami fungsi kognitif baik. Dari fenomena tersebut peneliti ingin melakukan penelitian tentang gambaran fungsi kognitif pada lansia, karena sebelumnya penelitian ini belum pernah dilakukan di kota Bandung mengingat pentingnya untuk meningkatkan kesehatan lansia terutama fungsi kognitifnya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui mengenai:  
Bagaimanakah gambaran fungsi kognitif klien usia lanjut?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran fungsi kognitif klien usia lanjut melalui kajian literatur.

## **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**

#### **A. Bagi Tenaga Kesehatan**

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

#### **B. Bagi Peneliti Selanjutnya**

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

#### **C. Bagi Pendidikan Keperawatan**

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