

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Penuaan penduduk pada abad 21 merupakan suatu fenomena penting yang tidak dapat dihindari baik oleh negara maju maupun negara berkembang. Setiap detik, diseluruh dunia terdapat dua orang yang merayakan ulang tahunnya yang ke-60 tahun. Ini berarti total setahun hampir sebanyak 58 juta orang yang berulang tahun ke-60 (UNFPA, 2012).

Jumlah Lansia di dunia pada tahun 2015 sebanyak 900,9 juta jiwa dan diperkirakan akan mengalami peningkatan lebih dari 60% di tahun 2030 yaitu menjadi 1402,4 juta jiwa (*United Nations, 2016*). Seperti halnya yang terjadi di negara-negara di dunia, Indonesia juga mengalami penuaan penduduk. Tahun 2019, jumlah lansia Indonesia diproyeksikan akan meningkat menjadi 27,5 juta jiwa atau 10,3% dan 57,0 juta jiwa atau 17,9% pada tahun 2045 (BPS, Bappenas, UNFPA, 2018).

Berdasarkan hasil proyeksi penduduk tahun 2010-2035, jumlah penduduk lansia di Jawa Barat pada tahun 2017 sebanyak 4,16 juta jiwa, sedangkan pada tahun 2015 jumlah penduduk lansia sebanyak 3,77 juta jiwa. Pada tahun 2021 jumlah penduduk lansia di Jawa Barat diperkirakan sebanyak 5,07 juta jiwa atau sebesar 10,04 persen dari penduduk total Jawa Barat. Kondisi ini menunjukkan Jawa Barat sudah memasuki *Ageing Population* (Profil Lansia, 2017).

Berdasarkan hasil proyeksi penduduk, jumlah lansia di Kota Bandung yang berusia 60-64 tahun terdapat 80,177 jiwa, lansia yang berusia 65-69 tahun berjumlah 57,511 jiwa, sedangkan lansia yang berusia 70-74 tahun berjumlah 35,963 jiwa dan lansia yang berusia 75+ berjumlah 38,380 jiwa (BPS Kota Bandung, 2018). Jika di totalkan berdasarkan kategori usia di atas, jumlah keseluruhan lansia di kota Bandung berjumlah sebanyak 212,031 jiwa. Semakin bertambah usia, maka akan bertambah besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan kesehatan fisik yaitu masalah kesehatan. Daya tahan tubuh akan

semakin menurun dan organ-organ tubuh tidak bisa lagi bekerja secara maksimal. Kemampuan otak dalam berpikir dan mengingat akan berkurang seiring dengan berjalannya waktu (Profil Lansia, 2017).

Perubahan pada berbagai sistem dalam tubuh terjadi seiring dengan penambahan usia seseorang. Perubahan yang mungkin terjadi pada lansia diantaranya adalah perubahan fisik, psikologis, dan perubahan spiritual (Meiner, 2015). Akibat perubahan yang terjadi pada lansia adalah menurunnya fungsi kognitif (Lopez, 2016). Gangguan fungsi kognitif meliputi atensi, kalkulasi, visuospasial, bahasa, dan memori dapat berakibat terjadi perubahan kepribadian, gangguan memori, oerientasi, dan sulit mengambil keputusan. Jika hal ini berlanjut secara progresif maka dapat terjadi demensia (William, 2012). Demensia adalah suatu kondisi dimana kemampuan otak seseorang mengalami kemunduran yang ditandai dengan keadaan seseorang sering lupa akan sesuatu, keliru, adanya perubahan kepribadian, dan emosi yang naik turun atau labil (Atmodjo, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyebutkan diseluruh 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. Perkiraan proporsi populasi umum berusia 60 tahun dan lebih dengan demensia pada waktu tertentu adalah 5-8%. Jumlah total penderita demensia diproyeksikan mencapai 82 juta pada tahun 2030 dan 152 pada tahun 2050. Sebagian besar dari peningkatan ini disebabkan oleh meningkatnya jumlah penderita demensia yang tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Sampai saat ini, Indonesia masih menjadi negara berkembang dan diperkirakan ada sekitar 1,2 juta orang dengan demensia pada tahun 2016, yang akan meningkat menjadi 2 juta pada 2030 dan 4 juta orang pada tahun 2050 (Alzheimer's Indonesia. 2019). Sedangkan di Indonesia, angka prevalensi penyakit degeneratif seperti demensia ada sebanyak 60-70% dan hampir keseluruhan merupakan demensia alzheimer (Survey Measurement Training Research, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryam dkk (2015) pada Panti Sosial Tresna Werdha yang berada di wilayah Jakarta dengan metode non eksperimen dan menggunakan *quesioner mental status examination* (MMSE) mendapatkan hasil hampir 30% lansia mengalami demensia. Demensia dapat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, diabetes melitus (DM), hiperkolesterol, obesitas, merokok, alkohol. Demensia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik yang dapat dimodifikasi maupun tidak.

Usia, genetik dan riwayat penyakit keluarga merupakan faktor tidak dapat dimodifikasi yang mempengaruhi demensia. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi terhadap kejadian demensia adalah hipertensi, diabetes melitus (DM), hiperlipidemia, merokok (Sahathevan, 2015). Gejala demensia terbagi menjadi lima golongan yaitu gangguan fungsi intelek yang mudah dikenal adalah gangguan daya ingat (*memory disturbance*), gangguan dalam kemampuan mengambil keputusan yang tepat, gangguan dalam bidang afek dan perilaku, gangguan dalam kemampuan untuk menyelesaikan tugas sehari-hari, perubahan kepribadian. (Markam, 2017). Terdapat tiga tahap pada kejadian demensia yaitu tahap awal, tahap pertengahan dan tahap akhir (WHO, 2016).

Demensia dapat memberikan pengaruh terhadap aktifitas lansia dalam kehidupan sehari-hari baik dari keluarga, lingkungan, pekerjaan dan masyarakat sehingga dapat menyebabkan kualitas hidup menurun (Radhaningsih, 2016). Penelitian Guerra et al (2016) mengemukakan perubahan perilaku ditimbulkan pada lansia yang mengalami demensia diantaranya adalah aktivitas terganggu, terjadi agresi fisik atau verbal, gangguan tidur, kecemasan, agresif dan halusinasi.

Kecakapan mental juga dapat terpengaruh pada demensia, seperti kemampuan berbahasa, visuospasial, menghitung, pertimbangan, dan menyelesaikan masalah. Defisit Neuropsikiatrik dan sosial berkembang pada berbagai jenis sindrom demensia, yang mengakibatkan depresi, penarikan diri, halusinasi, delusi, agitasi, insomnia, dan disinhibisi. Demensia bersifat kronis dan biasanya progresif (Saputra, 2013).

Setelah melihat masalah-masalah yang dapat ditimbulkan dari kejadian demensia, hal ini menjadi cukup serius terhadap kesehatan lansia. Demensia bisa diperlambat dan dicegah agar tidak bertambah parah. Hal ini dapat dilakukan dengan memperbaiki faktor demensia yang dapat dimodifikasi.

Pencegahan demensia masih dapat dilakukan pada usia awal 60 tahun saat baru memasuki siklus menjadi seorang lanjut usia. Seperti yang sudah dibahas pada paragraf diatas, menyebutkan beberapa masalah kesehatan fisik maupun psikis pada seorang lansia, salah satunya yaitu kejadian demensia. Namun dengan memodifikasi faktor penyebab demensia bisa menjadi yang dapat dimodifikasi menjadi suatu upaya yang dapat dilakukan oleh seorang lansia . Hasil penelitian Hendri dkk (2019), pada kelompok lansia Rumah Sehat Dokter Monte Solokerto tentang pengetahuan pencegahan demensia menyebutkan sebagian 88,89% responden perempuan dan 11,11% responden laki-laki. Tingkat pengetahuan tentang pencegahan demensia dengan kriteria pengetahuan baik 18,5%, cukup 37%, dan kurang 44,4%.

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah demensia seperti berolahraga secara teratur, senam lansia, berkebun (*gardening therapy*), mengkonsumsi vitamin B12, mempertahankan asupan protein, melakukan aktifitas fisik, bermain catur, bermain puzzle, serta melakukan latihan senam otak. Penelitian Rita dkk (2019) menyebutkan bahwa *gardening therapy* dapat menjadi alternatif mencegah progresifitas demensia di Panti Werdha. Adapun penelitian Aulia dkk (2019) menyebutkan bahwa asupan protein memiliki pengaruh terhadap kejadian demensia di Panti Jompo Aisyiah, Sumber, Surakarta.

Dalam pelaksanaannya peran perawat puskesmas, kader serta Upaya Kegiatan Kesehatan Bersasis Masyarakat, seperti Posyandu Lansia, Posbindu, agar dapat mengupayakan dan mengoptimalkan kinerja dalam meningkatkan kesehatan lansia, dimana salah satu mencegah terjadinya kejadian demensia pada kelompok lansia. Mengingat puskesmas merupakan pusat kesehatan masyarakat, keterlibatan puskesmas akan memberikan pengaruh cukup besar terhadap upaya dalam mencegah terjadinya demensia pada kelompok lansia.

Setelah dilakukan Studi Pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Bandung, dalam Laporan Bulanan pada bulan Desember tahun 2019 didapatkan data jumlah lansia yang berada di wilayah Puskesmas Garuda sebanyak 8.415 jiwa, diantaranya 4.092 jiwa laki-laki dan 4.323 jiwa perempuan. Selain itu didapatkan pula data Laporan Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Puskesmas Garuda, ada 508 lansia dengan umur  $\geq 60$  tahun mengalami gangguan kognitif. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran pengetahuan pralansia tentang pencegahan demensia.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui bagaimanakah “Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Pencegahan Demensia?”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Mengetahu Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Pencegahan Demensia.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

#### **a. Bagi Peneliti Berikutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan gambaran dasar bagi peneliti selajutnya untuk menambah informasi mengenai pencegahan demensia pada lansia dan mengurangi kejadian demensia pada lansia di masa yang akan datang serta menjadi bahan referensi untuk pustaka.

#### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi literature ilmiah dan referensi di perpustakaan.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dalam mengevaluasi program pengembangan

puskesmas terkait dengan kesehatan lanjut usia, salah satunya yang berkaitan dengan pengetahuan lansia tentang demensia dan upaya pencegahannya. Sebagai upaya dalam pencegahan demensia terhadap kelompok lansia.

**b. Bagi Profesi**

Diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam mengembangkan asuhan keperawatan secara profesional dan komprehensif khususnya berkaitan dengan kesehatan lansia.