

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Prevalensi Lanjut Usia (lansia) di seluruh dunia saat ini diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa (satu dari 10 orang berusia lebih dari 60 tahun) dan pada tahun 2025 jumlah lanjut usia diperkirakan akan mencapai 1,2 milyar. Secara demografis, berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2000 jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas sejumlah 17,8 juta jiwa (8%) dari jumlah penduduk, pada tahun 2005 meningkat menjadi 20 juta jiwa (8,5%) dari jumlah penduduk dan pada tahun 2010 meningkat menjadi 24 juta jiwa (9,8%) dari jumlah penduduk. Jumlah penduduk pada tahun 2020 diperkirakan meningkat menjadi 28,9 juta jiwa (11,4%) dari jumlah penduduk. Hal ini membuktikan bahwa jumlah lanjut usia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya.⁽¹⁾

Di Amerika, Kelompok usia 60 tahun meningkat dari 28,5 juta menjadi 55 juta pada tahun 2040 dan kelompok usia > 75 tahun meningkat dari 11,5 juta menjadi 28 juta, pada laju peningkatan itu, kelompok usia > 65 tahun akan mewakili 15,2% dari populasi. Berdasarkan studi yang diselenggarakan oleh National Institute of Aging dan University of Southern California memperkirakan kelompok usia > 65 tahun dapat bertambah menjadi 87 juta pada tahun 2040 yang berarti 25% dari populasi dan kelompok umur 85 tahun bertambah menjadi 24 juta.⁽¹⁾

Pertumbuhan penduduk lansia di Indonesia tercatat sebagai paling pesat di dunia dalam kurun waktu tahun 1990-2025. Saat ini Indonesia berada pada peringkat keempat di dunia setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Kenaikan pesat itu berkaitan dengan Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk Indonesia. Jumlah Lansia di Indonesia adalah 8,0% pada tahun 2013, tahun 2014 sejumlah 8,2% dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 menjadi 8,5% sedangkan pada tahun 2020 diperkirakan akan meningkat menjadi 25,5 juta (11,37 %)⁽²⁾.

³⁾. Di Indonesia, berdasarkan *access economics pty limited* jumlah penderita demensia pada tahun 2005 adalah 606.100 orang, diprediksi pada tahun 2020 menjadi 1.016.800 orang dan pada tahun 2050 menjadi 3.042.000 orang.⁽²¹⁾

Provinsi Sumatera Barat secara nasional menempati urutan ke 18 diantara 33 provinsi di Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat memiliki jumlah penduduk yang berusia 60 tahun keatas yang terus meningkat setiap tahunnya, lansia pada tahun 2010 sebesar 4,4%, tahun 2011 sebesar 4,9%, pada tahun 2012 sebesar 8,9% dan pada tahun 2015 sebesar 11,34%⁽⁴⁾. Jumlah lansia yang terdapat di Kota Padang meningkat dari tahun ketahun, pada tahun 2013 terdapat 54.712 orang (6,2%), pada tahun 2014 sebanyak 52.842 orang (6,2%).⁽⁵⁻⁷⁾ Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kota Padang jumlah lansia yang berusia lebih dari 45 tahun terbanyak di kota Padang terdapat di Puskesmas Andalas pada tahun 2015 yaitu sebanyak 7.588 orang yang terdiri dari 3.718 orang perempuan dan 3.870 orang laki-laki. Angka ini meningkat dari tahun sebelumnya (2014) yaitu sebanyak 6.710 orang yang terdiri dari 3.288 orang perempuan dan 3.422 orang laki-laki.⁽⁸⁾

Seiring dengan penambahan umur, maka juga akan terjadi degenerasi pada sel-sel tubuh termasuk otak. Otak sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup manusia, otak merupakan pusat berfikir dan terdiri dari bagian yang mempunyai fungsi khusus masing-masing, otak kiri dan kanan mempunyai fungsi yang berbeda, belahan otak kanan lebih cepat mengalami kemunduran dibandingkan belahan otak kiri. Dengan bertambahnya usia, kelompok Lanjut Usia (lansia) menyadari bahwa dirinya tidak dapat mengingat dengan baik dibandingkan sebelumnya. Proses menua menyebabkan terjadinya gangguan fungsi kognitif yang jelas terlihat pada daya ingat dan kecerdasan.⁽⁹⁾

Otak merupakan salah satu organ yang sangat penting untuk mengatur tubuh secara keseluruhan, tempat berkumpulnya neuron-neuron yang krusial bagi fungsi motorik. Otak

juga sangat penting bagi emosi, motivasi, memori, dan pembelajaran, menyampaikan informasi sensorik lewat kelompok-kelompok neuron yang disalurkan ke wilayah korteks yang tepat. Otak kiri memiliki banyak pusat yang berfungsi untuk berbicara, membaca, menulis, menganalisa, merangkai ide dan meringkas, mengelompokkan, menyimpulkan, menghitung, menggunakan simbol dan mengolah waktu. Sedangkan fungsi otak kanan adalah pusat-pusat kemampuan untuk menyadari, melihat jauh ke depan, melihat kesamaan, mengerti kemiripan, intuisi, membayangkan, merasakan, membuat sintesa, mengingat dengan cara visual, mengenal bentuk, merasakan, cara kita mengaitkan dengan keadaan sekarang.⁽⁹⁾

Kognitif adalah kemampuan pengenalan dan penafsiran seseorang terhadap lingkungannya berupa perhatian, bahasa, memori, visuospasial dan fungsi memutuskan. Kemampuan fungsi kognitif biasanya berhubungan dengan kemampuan fungsi belahan otak kanan yang berlangsungnya lebih cepat dari pada otak kiri.⁽¹⁰⁾ Fungsi kognitif ialah proses mental dalam memperoleh pengetahuan atau kemampuan kecerdasan yang meliputi kemampuan berfikir, rasionalisasi, proses belajar, mengingat, menilai pengertian, perencanaan, pelaksanaan orientasi, persepsi dan memperhatikan. Gangguan fungsi kognitif erat kaitannya dengan fungsi otak karena kemampuan untuk berfikir akan dipengaruhi oleh otak.^(1, 11) Gangguan fungsi kognitif merupakan gangguan fungsi otak berupa gangguan orientasi, perhatian, konsentrasi, daya ingat dan bahasa serta fungsi intelektual. Gangguan fungsi kognitif adalah suatu gangguan ke arah demensia yang diperlihatkan dengan adanya gangguan berhitung, bahasa, daya ingat semantic (kata-kata), pemecahan masalah (*problem solving*). Sehingga gangguan kognitif dalam jangka panjang akan meningkatkan risiko demensia.⁽¹²⁾

Hingga saat ini gangguan fungsi kognitif 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 pribahasa, 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.⁽¹⁾

Berbagai penelitian menyatakan bahwa banyak terjadi gangguan kognitif pada lansia, penelitian yang dilakukan Dayamaes sebanyak 31,94% responden dengan fungsi kognitif normal tidak terganggu sedangkan responden dengan gangguan kognitif terganggu sebanyak 68,06%⁽¹²⁾. Menurut Fani dari 50 orang responden terdapat 24 orang (48%) responden dengan fungsi kognitif yang tidak terganggu dan 26 orang (52%) dengan fungsi kognitif terganggu.⁽¹³⁾

Penurunan fungsi kognitif akibat faktor risiko vaskuler di otak adalah suatu kumpulan gejala klinik dari beberapa kondisi yang disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah di otak yang mengenai struktur pada sistem pernafasan di otak berupa proses hipoksia dan iskemik, gangguan fungsional pada daerah spesifik yang mengatur fungsi kognitif berupa atensi, gangguan memori, gangguan bahasa, visuospasial (lupa hari, lupa wajah, dan tidak tahu dimana berada) dan fungsi kognisi. Tekanan darah yang tinggi pada usia muda dan pertengahan, berhubungan dengan terjadinya penurunan fungsi kognitif pada usia lanjut, terjadinya penurunan fungsi dalam jangka waktu 20 tahun kemudian dan akan menjadi masalah kesehatan yang akan dapat mempengaruhi kualitas dan produktivitas hidup di masyarakat.^(14, 15)

Gangguan fungsi kognitif ini sering ditemui pada usia lanjut. Menurut UU no.13 Tahun 1998 menyatakan bahwa usia lanjut adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dimana seseorang berusia 60 tahun atau lebih. Jumlah lansia di dunia pada tahun 2000 sebanyak 426 juta (6,8%) dari total penduduk dan pada tahun 2025 diperkirakan

meningkat dua kali lipat menjadi 828 juta orang (9,7%) dari penduduk dunia.⁽¹⁶⁾ Menurut Nafizah lansia yang lebih banyak mengalami gangguan kognitif terdapat pada lansia yang berumur 60-74 tahun yaitu 39%, kemudian selanjutnya pada usia 75-90 tahun sebanyak 16,9%, sedangkan pada usia lebih dari 90 tahun sebanyak 1,7%.⁽¹⁷⁾

Survei yang dilakukan oleh Bolla Dkk di Surabaya tentang mudah lupa pada lansia. Hasil survei menyatakan bahwa 83% lupa nama orang, 60% lupa menaruh barang dan, 57% lupa nomor telepon yang baru saja diputar dan 20% menyatakan lupa nomor telpon yang sering digunakan. Pada tahun 1999, Sidiarto L.D melakukan survey di Indonesia terdapat 647 orang lansia yang berumur rata-rata 58 tahun. Hasil penelitiannya hampir sama dengan penelitian Bolla yang terbanyak 83% lupa menaruh barang, 75% lupa nama orang, 58% lupa bahwa sudah melakukan sesuatu dan 28% lansia lupa nomor telpon yang sering digunakan.⁽⁹⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Kasmianto Abadi pada tahun 2013 tentang Hipertensi dan Risiko Mild Cognitive Impairment pada Pasien Usia Lanjut meyakini bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Hipertensi (Independen) dengan Risiko *Mild Cognitive Impairment* (Dependen) dengan p value = 0,01. Gangguan kognitif pada lansia ini lebih banyak ditemui pada kelompok usia yang lebih tua yaitu sebanyak 63% dan juga lebih sering ditemui pada kelompok dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 60%.⁽¹⁸⁾

Faktor lain yang menjadi penyebab kejadian gangguan kognitif adalah berat badan yang kurang dari batas normal, menurut Cahyaningrum IMT yang kurang dari batas normal merupakan prediktor terjadinya demensia.⁽¹⁹⁾ Sedangkan menurut Briliandi kejadian diabetes mellitus juga merupakan salah satu faktor risiko gangguan kognitif, dalam penelitian ini dinyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara diabetes mellitus dengan gangguan kognitif dengan p-value sebesar 0,005.⁽²⁰⁾

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan gangguan kognitif pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan pada bagian sebelumnya maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian adalah faktor apakah yang berhubungan dengan gangguan kognitif pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan gangguan kognitif lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi lansia menurut umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016.
2. Mengetahui distribusi frekuensi hipertensi, obesitas, diabetes mellitus, gangguan kognitif pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016.
3. Mengetahui hubungan umur dengan gangguan kognitif pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016.
4. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan gangguan kognitif pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016.
5. Mengetahui hubungan hipertensi dengan gangguan kognitif pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016.
6. Mengetahui hubungan obesitas dengan gangguan kognitif pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016.



7. Mengetahui hubungan diabetes melitus dengan gangguan kognitif pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Menambah pengetahuan peneliti tentang gangguan kognitif dan faktor-faktor yang mempengaruhi serta besaran masalahnya.
2. Menambah wawasan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menginformasikan data yang dikumpulkan.
3. Sebagai referensi untuk menambah wawasan keilmuan dalam perkembangan ilmu kesehatan masyarakat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan tentang besaran masalah gangguan kognitif dan faktor yang mempengaruhinya sehingga dapat dilakukan pencegahan sedini mungkin.

2. Bagi masyarakat

Sebagai informasi untuk menambah pengetahuan tentang gangguan kognitif dan factor yang mempengaruhinya sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya kesehatan serta melakukan pencegahan apabila telah terpapar dengan faktor risiko.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini penulis membatasi pada satu puskesmas yang mempunyai jumlah lansia (≥ 45 tahun) terbanyak, yaitu Puskesmas Andalas. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* pada bulan April - Juli 2016. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner dengan cara pengukuran dan

pemeriksaan. Data yang telah dikumpulkan dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan *software* computer SPSS.

