

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 LATAR BELAKANG

Proporsi dan jumlah usia lanjut dalam populasi dunia mengalami peningkatan yang substansial. Hampir seluruh negara di dunia mengalami pertumbuhan populasi usia lanjut. Pertumbuhan ini diperkirakan akan semakin cepat dalam beberapa dekade kedepan. Jumlah tersebut merupakan sebuah peningkatan sebesar 48% dibandingkan dengan Jumlah penduduk berusia lanjut dunia pada tahun 2000 adalah 607 juta jiwa. Jumlah tersebut mengalami peningkatan sebesar 48% menjadi 901 juta jiwa pada tahun 2015. Jumlah penduduk berusia lanjut dunia diproyeksikan akan meningkat hingga 1,4 miliar jiwa pada tahun 2030 dan mencapai 2,1 miliar pada tahun 2050 (UN, 2015).

Suatu negara dianggap berstruktur tua jika memiliki populasi penduduk berusia lanjut diatas 7% dari total populasi. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Badan Pusat Statistik (BPS) RI pada tahun 2014 menunjukkan bahwa proporsi usia lanjut di Indonesia telah mencapai 8,03% dari keseluruhan penduduk. Provinsi dengan proporsi usia lanjut terbesar adalah DI Yogyakarta (13,05%), Jawa Tengah (11,11%), Jawa Timur (10,96%) dan Bali (10,05%). Sumatera Barat berada pada urutan ke-7 dengan proporsi populasi penduduk berusia lanjut sebesar 8,40% (BPS, 2015).

Peningkatan jumlah penduduk berusia lanjut merupakan bukti peningkatan taraf hidup dan umur harapan hidup (UHH) di Indonesia. Peningkatan tersebut menunjukkan keberhasilan pembangunan manusia, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan kondisi sosial masyarakat. Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 2011, UHH di Indonesia pada tahun 2000-

2005 adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74%), dan angka ini diperkirakan meningkat pada tahun 2045-2050 menjadi 77,6 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68%) (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2013).

Peningkatan UHH tidak selamanya menunjukkan peningkatan kesehatan pada masa tua. Jika tambahan usia dijalani dalam kondisi yang sehat, pergeseran struktur populasi dapat menghasilkan pertumbuhan sumber daya manusia dengan memanjangnya usia kerja. Akan tetapi, jika tambahan usia dijalani dengan berbagai keterbatasan, kebutuhan terhadap layanan kesehatan dan sosial akan secara signifikan menjadi lebih besar dan penduduk usia lanjut akan mengalami keterbatasan dalam memberikan kontribusi sosial (WHO, 2015).

Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh WHO pada tahun 2013, seseorang akan kehilangan 9 tahun dari usia hidupnya untuk menjalani kehidupan yang produktif akibat dari disabilitas yang diderita. Demensia merupakan salah satu dari 10 penyebab disabilitas pada usia lanjut tertinggi di dunia pada tahun 2012 (UN, 2015). Pada tahun 2015, diperkirakan terdapat 47 juta individu yang hidup dengan demensia. Angka tersebut diperkirakan akan meningkat pada tahun 2030 menjadi 76 juta (WHO, 2015). Demensia merupakan bentuk klinis paling berat dari gangguan fungsi kognitif (Wreksoatmodjo, 2014).

Demensia menyebabkan beban yang sangat besar pada pasien, keluarga dan masyarakat. Gangguan fungsi kognitif pada demensia akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menjalani aktivitas harian dan memenuhi kebutuhan dasar pribadi sehingga membutuhkan bantuan pengasuh dari fase awal penyakit hingga akhir hayat. Satu dari 4 pengasuh pasien demensia diketahui menderita

depresi akibat dari terganggunya kualitas hidup pribadi mereka untuk memenuhi kebutuhan pasien. Selain itu, biaya perawatan demensia akan meningkatkan beban ekonomi pasien, pengasuh dan keluarga pasien secara signifikan. Total biaya perawatan pasien demensia dunia pada tahun 2010 diketahui mencapai US\$ 604 miliar atau 1% dari *gross domestic product* (GDP) dunia (WHO, 2015).

Gangguan kognitif dan fisik pada usia lanjut meningkatkan risiko terjadinya kekerasan dan kejahatan pada usia lanjut. Kekerasan pada usia lanjut paling sering dilakukan oleh pengasuh, baik profesional maupun keluarga. Kekerasan terjadi akibat tingginya tingkat stress yang dialami oleh pengasuh. Gangguan kognitif dan perilaku akibat dari kondisi kesehatan (seperti demensia) pada usia lanjut yang menyebabkan perilaku yang mengganggu dan agresi juga dapat meningkatkan kemungkinan pengasuh untuk membalas dengan tindak kekerasan (WHO, 2002).

Penelitian pada 5 negara maju menunjukkan bahwa 4-6% usia lanjut pernah mengalami kekerasan atau penganiayaan, baik fisik, emosional ataupun finansial. Kekerasan dan penganiayaan juga ditemukan dalam lingkungan institusional dengan 36% staf mengaku pernah melihat tindak kekerasan dan 10% mengaku melakukan tindakan tersebut (WHO, 2002). Pada tahun 2003-2013, sebanyak 3,6 dari 1000 usia lanjut di Amerika Serikat mengalami kejahatan tidak fatal (seperti penyerangan, pemerkosaan, perampokan) dan 72,3 dari 1000 usia lanjut menjadi korban kejahatan properti. Sebanyak 59% dari kejahatan tersebut terjadi di rumah dan sekitarnya. Terjadi peningkatan kejahatan pada usia lanjut dari 1,13% pada tahun 2013 (BPS, 2014) dan 1,23% pada tahun 2014 di Indonesia. Jenis kejahatan yang paling sering terjadi pada tahun 2014 adalah

pencurian (74,33%), dilanjutkan dengan penipuan dan perampokan dengan persentase sebesar 12,02% dan 8,26%. (BPS, 2015).

Meskipun dengan beban penyakit yang sangat tinggi, pengobatan definitif untuk demensia masih tidak tersedia. Perusahaan farmasi memilih untuk menurunkan jumlah investasi dalam bidang neurodegeneratif akibat dari tingginya angka kegagalan (WHO, 2015). Akan tetapi, sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa faktor kebiasaan hidup memiliki efek yang signifikan terhadap kualitas penuaan seseorang. Terdapat 3 faktor yang mempengaruhi kecepatan penurunan fungsi kognitif dan mencegah demensia pada usia lanjut: hubungan sosial yang baik, aktivitas senggang yang dapat melatih kemampuan kognisi, dan aktivitas fisik yang reguler (Bherer, Erickson & Liu-Ambrose, 2013).

Aktivitas fisik meningkatkan plastisitas otak, pertumbuhan serta keberlangsungan hidup sel otak. Hasil studi pencitraan otak menunjukkan bahwa, jika dibandingkan dengan individu yang tidak melakukan aktivitas fisik, individu yang melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang secara reguler mengalami peningkatan volume otak pada bagian yang penting untuk fungsi memori, pembelajaran, konsentrasi dan perencanaan. Aktivitas fisik yang reguler juga meningkatkan jumlah sinaps sehingga meningkatkan efektivitas otak dalam menjalankan seluruh fungsinya, terutama fungsi kognitif (Farrow & Ellis, 2013).

Gangguan fungsi kognitif sebagai sebuah masalah kesehatan belum dikenal secara luas di Indonesia. Gejala mudah lupa pada usia lanjut diterima oleh masyarakat awam sebagai kondisi normal yang disebut dengan 'pikun'. Perhatian dan penanganan khusus dari ahli tidak dapat diterima oleh usia lanjut dengan

gangguan fungsi kognitif akibat dari pengetahuan keluarga terhadap gangguan fungsi kognitif yang masih minim (Sidiarto & Kusumoputro, 2003).

Penelitian yang mengkaji hubungan aktivitas fisik dengan gangguan fungsi kognitif dan yang menunjukkan hubungan positif telah banyak dilakukan di luar negeri. Hal tersebut menyebabkan penulis tertarik untuk meneliti hubungan aktivitas fisik dengan fungsi kognitif pada usia lanjut yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai nan Aluih, Sicincin. Penulis memilih Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai nan Aluih karena merupakan PSTW terbesar di Sumatera Barat dan diawasi langsung oleh Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Apakah terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan fungsi kognitif pada usia lanjut berdasarkan jenis kelamin?
2. Apakah terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan fungsi kognitif pada usia lanjut berdasarkan kelompok umur?
3. Apakah terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan fungsi kognitif pada usia lanjut berdasarkan tingkat pendidikan?

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan fungsi kognitif pada usia lanjut.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih.
2. Mengetahui distribusi frekuensi aktivitas fisik usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih.
3. Mengetahui distribusi frekuensi fungsi kognitif usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih.
4. Mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan fungsi kognitif pada usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih.

### **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

#### **1.4.1 Manfaat Akademik**

1. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dapat dijadikan sebagai pembaruan data dan data primer untuk penelitian selanjutnya.
2. Menambah wawasan serta pengalaman penulis dalam melakukan penelitian terutama di bidang kedokteran.

#### **1.4.2 Manfaat Pelayanan**

1. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan untuk menurunkan kejadian gangguan fungsi kognitif pada usia lanjut
2. Menjadi aspek preventif untuk menurunkan dampak buruk proses penuaan terhadap fungsi kognitif pada usia lanjut

#### **1.4.3 Manfaat Masyarakat**

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat tentang hubungan aktivitas fisik dan gangguan fungsi kognitif pada usia lanjut.