

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Proses penuaan merupakan suatu proses yang pasti terjadi di kehidupan manusia dan juga merupakan suatu proses alamiah seseorang dalam melalui tahap-tahap kehidupnya (Padila, 2013). Menurut Undang – Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas.

Hampir setiap Negara di dunia mengalami pertumbuhan dalam ukuran dan proporsi dalam populasi mereka. Ada 703 juta orang berusia 65 tahun atau lebih di dunia pada tahun 2019. Diperkirakan akan berlipat ganda hingga 1,5 miliar pada tahun 2050. Secara global, bagian dari populasi berusia 65 tahun atau lebih meningkat dari 6% pada 1990 menjadi 9% pada 2019. Proporsi itu diperkirakan akan naik lebih jauh 16% pada tahun 2050, sehingga satu dari enam orang di dunia akan berusia 65 tahun atau lebih (UN, 2019).

BPS memperkirakan tahun 2045 penduduk lansia di Indonesia mencapai 63,31 juta atau hampir 20% populasi. PBB juga memperkirakan lansia di Indonesia akan mencapai 74 juta atau 25% pada tahun 2050. Indonesia sudah berpindah kepada *ageing population* atau penduduk tua karena peningkatan persentase penduduk yang berusia 60 tahun telah lebih dari 7 persen atau 9,6 persen (BPS, 2019). Fenomena *ageing population* adalah dampak dari meningkatnya angka harapan hidup penduduk Indonesia. *Ageing population* secara tidak langsung memberikan pengaruh positif terhadap pembangunan

nasional jika kelompok lansia yang bisa mandiri, berkualitas, dan tidak menjadi beban masyarakat (BPS, 2019). Tahun 2019 di Indonesia terdapat lima provinsi dengan lansia terbanyak diantaranya DI Yogyakarta 14,50%, Jawa Tengah 13,36%, Jawa Timur 12,96%, Sulawesi Utara 11,15%, dan Bali 11,30% (BPS, 2019). Sedangkan Provinsi Sumatera Barat jumlah populasi lansia 9,8% (BPS, 2019).

Lansia adalah populasi berisiko yang memiliki tiga karakteristik kesehatan yaitu, risiko biologi terkait usia, risiko sosial dan lingkungan serta risiko perilaku atau gaya hidup. Terjadi berbagai menurunnya fungsi biologi akibat proses penuaan disebut risiko biologi termasuk terkait usia. Adanya lingkungan yang memicu stress adalah risiko sosial dan lingkungan. Terkait penurunan pendapatan akibat pensiun termasuk aspek ekonomi pada lansia. Kebiasaan kurangnya aktivitas fisik dan konsumsi makanan yang tidak sehat dapat memicu terjadinya penyakit dan kematian pada lansia termasuk risiko perilaku atau gaya hidup (Stanhope dan Lancaster, 2016).

Kelompok lansia terus bertambah, diiringi dengan prevalensi penyakit menular dan penyandang cacat yang terus meningkat. Gangguan mental, khususnya demensia penyebab utama yang muncul di kemudian hari diproyeksikan 44 juta orang di Dunia hidup dengan demensia dan akan bertambah dua kali lipat setiap 20 tahun. Wanita lebih banyak terkena demensia daripada laki-laki, karena wanita memiliki hidup yang lebih panjang dan penyakit yang datang terlambat (UN, 2015).

Menurut Mitty (2001) dalam Miller (2012) ada beberapa faktor peminat memiliki alasan untuk tinggal di *nursing home* yaitu: lansia, tinggal sendiri, memiliki ketidakseimbangan mental, tidak memiliki support sistem, menggunakan alat bantu untuk ambulasi dan tidak mampu dalam melaksanakan pemenuhan ADL. Sebagian besar lansia yang dirawat di *nursing home* memiliki kasus hipertensi, demensia (Mitty, 2001, dalam Miller, 2012), gangguan kognitif dan pemenuhan ADL yang terbatas (Burrayo, 2002, dalam Miller, 2012).

*Activity daily living* (ADL) ialah aktivitas keseharian rutin yang dilakukan secara mandiri. Untuk memudahkan pemilihan intervensi secara besar dan tepat bisa mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien dengan penentuan kemandirian fungsional (Susetya, 2016). ADL (*activity daily living*) meliputi kemampuan mandi; kemampuan membersihkan tubuh; berpakaian; kemampuan berpakaian, makan; kemampuan menyiapkan dan makan; berhias; kemampuan mempertahankan penampilan yang rapi; eliminasi BAB/BAK: kemampuan melakukan eliminasi BAK/BAB; dan berpindah tempat: kemampuan melakukan aktivitas berpindah tempat (Armer, 2011).

Tingkat kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan *activity daily living*. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan *activity daily living*

(Hardywinoto, 2007). Kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari akan memiliki dampak pada seseorang yang mengalami demensia dengan kondisi dan penyakit penurunan daya ingat, bahasa, pemecahan masalah, dan keterampilan berpikir lainnya (Alzheimer's Association, 2020).

Semua jenis demensia berjalan secara bertahap, karena struktur kimia pada otak mengalami kerusakan dari waktu ke waktu. Kemampuan seseorang untuk mengingat, memahami, berkomunikasi, dan berpikir secara bertahap mengalami penurunan. Banyak faktor yang mempengaruhi demensia, seperti kondisi fisik, ketahanan emosional dan dukungan bagi mereka sendiri (Alzheimer's Indonesia, 2019).

Demensia merupakan gambaran penurunan secara bertahap pada fungsi kognitif secara menyeluruh dan mempengaruhi aktifitas okupasi yang normal juga aktivitas kehidupan sehari-hari (Puri, 2011). Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi menurunnya fungsi kognitif dan mencegah demensia pada lansia ada tiga yaitu hubungan sosial yang baik, aktifitas senggang yang dapat melatih kemampuan kognisi, dan aktifitas fisik yang regular (Bherer, Erickson & Liu-Ambrose, 2013). Aktifitas fisik dapat meningkatkan fleksibilitas otak, pertumbuhan dan keberlangsungan sel. Menurut Farrow & Ellis (2013) individu yang melakukan aktifitas fisik dengan intensitas sedang secara rutin mengalami peningkatan volume otak dibandingkan individu yang tidak melakukan aktivitas fisik. Peningkatan volume otak tersebut berperan pada fungsi memori, pembelajaran, konsentrasi, dan perencanaan. Aktifitas fisik yang rutin juga meningkatkan jumlah sinaps sehingga meningkatkan

efektifitas otak dalam menjalankan seluruh fungsinya, terutama dalam fungsi kognitif (Farrow & Ellis, 2013).

Penurunan fungsi kognitif merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL). Ketika memasuki usia lanjut, secara kejiwaan individu berpotensi untuk mengalami perubahan sifat, seperti bersifat kaku dalam berbagai hal, kehilangan minat, tidak memiliki keinginan, maupun kegemaran yang pernah ada. Hal ini sangat berkaitan dengan kemunduran dari aspek bio-fisiologis. Kemunduran itu dapat disimpulkan dalam bentuk kemunduran kemampuan kognitif serta aspek psikososial (Noorkasiani, 2009). ADL atau aktivitas sehari-hari merupakan kegiatan perawatan diri seseorang dalam merawat kesehatannya. Kemampuan dan ketidakmampuan dalam melaksanakan ADL sering digunakan dalam mengukur status fungsional. Kegiatan ADL terdiri dari ke toilet, makan, berpakaian, mandi, dan berpindah tempat (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Menurut Maria et al (2015) dalam "*Preliminary cognitive scale of basic and instrumental activities of daily living for dementia and mild cognitive impairment*" didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan demensia memiliki kesulitan khusus dalam instrument aktivitas. Didukung penelitian Marinda et al (2018) dalam "*Effect of Physical Activity in Nursing Home Residents with Dementia: A Randomized Controlled Trial*" didapatkan hasil penelitian pelatihan ADL selama 6 bulan memiliki dampak efektif untuk penghuni panti jompo dengan demensia yang cukup parah.

Menurut penelitian Mustayah (2016) lansia demensia sering mengalami kesulitan menemukan kamar mandi, sering lupa meletakkan peralatan mandi seperti sabun. Lansia yang semakin lanjut sehingga terjadi kemunduran fisik menyebabkan lansia tidak mampu melakukan aktivitas mandi akibatnya memerlukan alat bantu dan tidak mampu menopang tubuh saat eliminasi. Lansia demensia dalam kebutuhan berpindah sulit dan memerlukan alat bantu serta sering lupa dengan arah jalan. Lansia demensia juga tidak mampu mengingat apa yang dimakan sebelumnya dan mengalami penurunan nafsu makan. Kebutuhan ADL (*Activity Daily Living*) pada lansia demensia adalah kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan ADL (*Activity Daily Living*) dalam kemandirian untuk mandi, berpakaian, eliminasi, berpindah tempat, kontinensia, makan dan minum.

Penelitian tentang hubungan aktivitas fisik dengan fungsi kognitif pernah dilakukan oleh Polan, dkk (2018) dengan judul “hubungan aktivitas fisik dengan fungsi kognitif pada lansia di Puskesmas Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara”. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 83 orang. Hasil penelitian tersebut dikategorikan empat kategori yang mana terdapat yang memiliki fungsi kognitif terganggu dan aktivitas fisik kurang sebanyak 43 orang, fungsi kognitif terganggu dan aktivitas baik sebanyak 11 responden, fungsi kognitif tidak terganggu dengan aktivitas fisik kurang berjumlah 1, dan fungsi kognitif tidak terganggu dengan aktivitas baik berjumlah 28 reponden.

Didukung dengan penelitian Yudhanti (2016) tentang hubungan aktivitas fisik dengan kejadian demensia pada lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur didapatkan hasil diperoleh responden yang fungsi kognitifnya terganggu yang melakukan aktivitas fisik kurang berjumlah 43 responden dan responden yang fungsi kognitifnya tidak terganggu yang melakukan aktivitas fisik baik berjumlah 28 responden. Namun, dalam penelitian ini juga ditemukan terdapat 11 responden yang memiliki aktivitas fisik baik namun memiliki skor total <24 sehingga tergolong dalam fungsi kognitifnya terganggu hal ini disebabkan karena sebagian besar responden tidak mampu menjawab dengan baik pada bagian orientasi, atensi dan kalkulasi, bahasa serta mengingat kembali.

Masalah demensia pada lanjut usia seharusnya ditangani dengan tepat dan cepat karena sehubungan dengan dampak yang ditimbulkan yaitu penurunan pelaksanaan aktivitas sehari hari/ ADL (*Activity Daily Living*). Hal itu menyebabkan penulis tertarik untuk meneliti Hubungan Demensia Terhadap ADL (*Activity Daily Living*) Pada Lansia.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka permasalahan penelitian adalah “Bagaimanakah Hubungan Demensia dengan ADL (*Activity Daily Living*) pada Lansia Berdasarkan *Literature Review*”

## C. Tujuan penelitian

### 1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Demensia dengan ADL (*Activity Daily Living*) Pada Lansia Berdasarkan *Literature Review*.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik lansia dengan demensia
- b. Mengetahui ADL (*Activity Daily Living*) lansia dengan demensia
- c. Mengetahui Hubungan Demensia dengan ADL (*Activity Daily Living*) Pada Lansia

## D. Manfaat penelitian

### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Penulis berharap penelitian ini sebagai tambahan pengetahuan di dunia keperawatan, agar perawat mengetahui hubungan demensia dengan ADL (*Activity Daily Living*) pada lansia

### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penulis berharap penelitian ini sebagai tambahan pengetahuan untuk peneliti selanjutnya tentang hubungan demensia dengan ADL (*Activity Daily Living*) pada lansia.

