

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan penduduk lanjut usia (lansia) diprediksi akan meningkat cepat di masa yang akan datang terutama di negara-negara berkembang. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga akan mengalami ledakan jumlah penduduk lansia.¹ Sebaran penduduk lanjut usia (Lansia) berdasarkan provinsi menurut Susenas 2012, persentase penduduk lansia paling tinggi ada di provinsi DI Yogyakarta 13,04% , Jawa Timur 10,40% dan Jawa Tengah 10,34%. Faktor utama yang mempengaruhinya adalah peningkatan kesejahteraan masyarakat yang diikuti bertambahnya Umur Harapan Hidup (UHH). Menurut laporan Badan Pusat Statistik terjadi peningkatan UHH yaitu pada tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun, tahun 2010 UHH meningkat menjadi 69,43 tahun, pada tahun 2011 menjadi 69,95 tahun dan diperkirakan tahun 2020 menjadi 71,70 tahun.¹

Jumlah lansia (> 60 tahun) di Kabupaten Semarang tahun 2014 adalah 109.574 jiwa. Dari jumlah tersebut lansia yang sudah mendapat pelayanan kesehatan sejumlah 72.624 jiwa (66,28%). Jumlah lansia yang berada di wilayah Puskesmas Banyubiru Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang adalah 5134 jiwa dan yang sudah mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 4.105 jiwa atau sebesar 79,96%. Prosentase tersebut merupakan prosentase tertinggi diantara 26 puskesmas yang ada di Kabupaten Semarang.² Jumlah lansia terbanyak adalah di Desa Banyubiru yaitu 971 jiwa.

Kognitif adalah kemampuan pengenalan dan penafsiran seseorang terhadap lingkungannya berupa perhatian, bahasa, memori, visuospasial dan fungsi memutuskan. Penurunan fungsi kognitif biasanya berhubungan dengan penurunan fungsi belahan kanan otak yang berlangsung lebih cepat daripada yang kiri.³ Kemampuan kognitif yang berupa belajar, mengingat dan kecerdasan akan menurun bersamaan dengan meningkatnya usia seseorang.⁴

Untuk keperluan penapisan, pemeriksaan psikometrik sederhana, dapat menggunakan pemeriksaan mini tentang status mental (*MMSE = Mini Mental State Examination*) yang akan membantu menentukan gangguan kognitif.⁵ Beberapa kondisi patologis seperti tekanan darah tinggi mengarah pada hilangnya kemampuan intelektual pada usia lanjut.⁶ Faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif umumnya disebabkan oleh gangguan pada sistem saraf pusat yang meliputi gangguan suplai oksigen ke otak, degenerasi/penuaan dan malnutrisi.⁷

Selain faktor usia, faktor sosiodemografi lain yang berpengaruh pada tingkat kognitif lansia adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Perubahan dalam fungsi kognitif dan perilaku menjadi makin banyak dialami seiring proses penuaan.⁸ Penurunan fungsi kognitif terbanyak pada usia 75-90 tahun.⁹ Pengaruh faktor jenis kelamin ditemukan bahwa ada perbedaan yang bermakna skor pemeriksaan *MMSE*, dimana wanita cenderung mempunyai skor lebih rendah.¹⁰ Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat kognitif lansia seperti dalam sebuah penelitian dikatakan bahwa responden dengan pendidikan yang lebih rendah mempunyai prevalensi *Probable Cognitive Impairment (PCI)* lebih tinggi dibanding mereka dengan pendidikan lebih tinggi. Pada lansia yang tidak sekolah 68,4% *PCI*.¹¹ Pekerjaan dapat mempengaruhi fungsi kognitif, dimana pekerjaan yang terus menerus melatih kapasitas otak yang membantu mencegah terjadinya penurunan fungsi kognitif.¹⁰ Lanjut usia tidak menikah dan tinggal sendiri beresiko 1,9 kali lebih besar mengalami gangguan kognitif dibanding dengan lansia menikah dan tinggal bersama orang lain.¹²

Kondisi patologis dan kebiasaan yang mengganggu kesehatan banyak disebutkan mempengaruhi pula terhadap tingkat kognitif lansia. Dalam penelitian ini faktor tersebut dikelompokkan dalam faktor kesehatan yang meliputi kebiasaan merokok, riwayat *Diabetes Mellitus (DM)*, riwayat Hipertensi dan riwayat Stroke. Penelitian menunjukkan merokok berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif.¹³ *DM* berhubungan secara bermakna dengan *Mild Cognitive Impairment (MCI)*.¹⁴ Terdapat hubungan

statistik yang bermakna yaitu pada usia lanjut dengan hipertensi beresiko *MCI* 2,2 kali lebih besar daripada mereka yang normotensi. Sedangkan stroke merupakan salah satu penyebab dari dementia.¹⁵ Begitu banyaknya faktor yang mempengaruhi tingkat kognitif lansia, faktor aktifitas fisik diduga juga mempengaruhi tingkat kognitif lansia. Secara statistik dibuktikan adanya hubungan signifikan positif antara aktifitas fisik dan fungsi kognitif lansia.¹⁶

Dalam Al Quran Allah menyebutkan dalam firman-Nya Surat An-Nahl ayat 70

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّاكُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَى أَرْدَلِ الْعُمُرِ لِكَيْ لَا يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئًا إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ (70)

Artinya: Allah menciptakan kamu, kemudian mewafatkan kamu; dan di antara ada yang dikembalikan kepada umur yang paling lemah (pikun), supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang pernah diketahuinya. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Maha Kuasa.¹⁷

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk membuat penelitian “ Analisis Faktor yang mempengaruhi Tingkat Kognitif Pada Lanjut Usia di Posyandu Desa Banyubiru Kabupaten Semarang “

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh faktor sosiodemografi, faktor kesehatan, faktor aktifitas fisik terhadap tingkat kognitif pada lanjut usia di Posyandu Desa Banyubiru ?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui tingkat kognitif pada lanjut usia di Posyandu Desa Banyubiru.
2. Mengetahui prevalensi faktor sosiodemografi yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status menikah pada lanjut usia di Posyandu Desa Banyubiru.
3. Mengetahui prevalensi faktor kesehatan yaitu kebiasaan merokok, riwayat DM, riwayat Hipertensi dan riwayat stroke pada lanjut usia di Posyandu Desa Banyubiru.
4. Mengetahui prevalensi faktor aktifitas fisik pada lanjut usia di Posyandu Desa Banyubiru.

5. Mengetahui pengaruh faktor sosiodemografi dengan tingkat kognitif pada lanjut usia di Posyandu Desa Banyubiru.
6. Mengetahui pengaruh faktor kesehatan dengan tingkat kognitif pada lanjut usia di Posyandu Desa Banyubiru.
7. Mengetahui pengaruh faktor aktifitas fisik dengan tingkat kognitif pada lanjut usia di Posyandu Desa Banyubiru.
8. Mengetahui faktor manakah yang paling berpengaruh pada tingkat kognitif pada lanjut usia di Posyandu Desa Banyubiru

D. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti dan Tahun	Judul dan Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
I Gusti Ayu Harry Sundariyati, Nyoman Ratep, Wayan Westa. 2014.	Judul: Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Kognitif pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu II. Hasil penelitian: Penelitian ini menunjukkan 54,8% responden mengalami <i>PCI</i> dengan 73,1% nya berusia diantara 75-90 tahun dan 68,4% dari 54,8% lansia yang mengalami <i>PCI</i> tidak mengenyam pendidikan dasar. Penurunan fungsi kognitif berhubungan dengantingkat pendidikan dengan $p \leq 0,005$.	Teknik sampling consecutive Tempat: puskesmas Analisa: univariat, bivariat	Crossectional Chi square pengaruh usia dan tingkat pendidikan .
Heni Maryati, Dwi Surya Bhakti, Mumpuni Dwiningtyas 2013.	Judul: Gambaran Fungsi Kognitif pada Lansia di UPT Panti Werdha Mojopahit Kabupaten Mojokerto. Hasil penelitian: Hampir setengahnya 46,7% lansia mengalami perubahan fungsi kognitif berat. 64,3% lansia yang tidak sekolah mengalami penurunan fungsi kognitif berat. 85,7% lansia adalah wanita mengalami penurunan fungsi kognitif berat. Gangguan fungsi kognitif berat terjadi pada 41% lansia usia 60-70 tahun, 50% lansia usia 75-84 tahun, 67% lansia usia ≥ 85 tahun.	Deskriptif. Tempat: panti wreda	Variabel: Usia Jenis kelamin Tingkat Pendidikan

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis.

Diharapkan dapat memperkuat teori tentang tingkat kognitif pada lansia.

2. Manfaat metodologis.

Diharapkan dapat memperkaya bahasan tentang metodologi penelitian dan dapat dikembangkan dengan metodologi penelitian lainnya.

3. Manfaat praktisi ilmu pengetahuan.

Diharapkan menjadi tambahan wacana tentang faktor yang mempengaruhi tingkat kognitif lansia.

4. Manfaat praktisi kesehatan.

Diharapkan menjadi penambah wawasan tentang deteksi dini gangguan kognitif pada lansia.

