

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa seorang individu yang berada di tahap akhir dari kehidupan, yaitu usia 60 tahun keatas, mereka individu yang dikenal sebagai kelompok lansia atau Lanjut usia. Lansia termasuk dalam golongan populasi yang memiliki resiko (*population at risk*) yang jumlahnya mengalami peningkatan setiap tahunnya. Kelompok lansia ini dapat diklasifikasikan ke dalam empat katagori, yaitu dengan katagori usia pertengahan atau *middle age* dengan rentang usia 45-59 tahun, usia lansia atau *elderly* dengan rentang 60-74 tahun, usia lansia tua atau *old* dengan rentang usia 75-90 tahun, dan usia lansia sangat tua atau *very old* dengan rentang usia diatas 90 tahun. Perkembangan penduduk lansia di dunia menurut WHO sampai tahun 2050 akan meningkat kurang lebih 600 juta menjadi 2 miliar lansia, dan wilayah Asia merupakan wilayah yang terbanyak mengalami peningkatan, dan sekitar 25 tahun kedepan populasi lansia akan bertambah sekitar 82% (Susanti and PH 2022).

Populasi lansia di dunia diperkirakan akan terus mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan angka harapan hidup. Menurut data Presentase lansia Indonesia mengalami peningkatan setidaknya 4 persen selama lebih dari satu dekade (2010-2022) sehingga kini menjadi 11,75 persen. Karena itu kementerian kesehatan menyatakan bahwa Indonesia telah memasuki *Ageing population* dan diduga jumlah lansia akan terus megalami peningkatan. *Ageing population* merupakan kondisi Dimana lansia di suatu daerah mencapai 10% dari jumlah total populasi. Banyaknya jumlah penduduk di indonesia juga membuat Indonesia diakui sebagai salah satu negara dengan populasi lansia tertinggi di dunia . Pada tahun 2023, jumlah lansia di Jawa Tengah tercatat sebanyak 5,07 juta jiwa, atau 13,50 persen dari total penduduk (Asiva Noor Rachmayani 2015b). Pada tahun 2022 jumlah lansia bertambah 8.685 jiwa

menjadi 199.719 atau sebesar 15,65 persen dari seluruh penduduk kabupaten Klaten (Asiva Noor Rachmayani 2015a).

Tingginya angka harapan hidup dapat memberikan pertanda baik juga untuk kesejahteraan suatu negara. Namun, perlu diketahui bahwa peningkatan angka harapan hidup terdapat pula resiko masalah lainnya, seperti masalah ekonomi dan kesehatan. Umumnya lansia akan mengalami penurunan tingkat kesejahteraan dan juga penurunan fungsional yang menyebabkan penurunan ketidakmampuan lansia untuk hidup sejahtera (Candra, dkk, 2024) . Masalah ekonomi juga memiliki kaitan dengan masalah kesehatan pada lansia. Masalah kesehatan yang biasanya menyerang lansia adalah penyakit multidiagnosis, sehingga terjadi peningkatan beban ekonomi untuk mengobati lansia (Nurusman 2023) . Gangguan nutrisi (41,6%), gangguan kognitif (38,4%), gangguan berkemih atau inkontensia urin (27,8%), gangguan fungsi motorik atau imobilisasi (21,3%), dan depresi (17,3%) merupakan bentuk gangguan yang paling serius terjadi pada lansia (Mardiana and Sugiharto 2022).

Lanjut usia akan terjadi beberapa perubahan, perubahan beriringan dengan proses menua. Akibat proses menua ini akan terjadi kemunduran kemampuan otak. Diantaranya kemampuan yang menurun seiring berjalannya proses menua adalah *Intelligence quotient* (IQ) dan ingatan (*memory*) yang merupakan bagian dari kemampuan kognitif lansia (Meryska et al. 2024). Penurunan fungsi organ akan berpengaruh pada mobilitas yang berdampak semakin berkurangnya kontak sosial, perubahan nilai sosial masyarakat yang mengarah masyarakat individualistik merupakan masalah yang mengarah pada gangguan kognitif terutama pada lansia akan sangat berpengaruh (Werdha and Jember 2024).

Gangguan kognitif menempati peringkat kedua masalah kesehatan pada lansia. Maka dari itu fungsi kognitif menjadi salah satu hal penting untuk diperhatikan pada lansia. Kognitif adalah suatu kemampuan seseorang dalam mengenal dan memberikan interpretasi terhadap lingkungan berdasarkan aspek perhatian, bahasa, memori, dan fungsi pemberian keputusan (Rizaldi 2021). Seiring berjalannya waktu, fungsi kognitif akan mengalami kemunduran akibat adanya akumulasi berbagai penyakit degeneratif primer pada lansia yang diiringi

dengan kematian sel saraf dalam jumlah besar (Dewi et al. 2021). Gangguan kognitif sering kali merupakan tanda awal atau gejala dari perkembangan demensia. Secara umum, gangguan kognitif mengacu pada penurunan kemampuan dalam berpikir, memori, bahasa, dan fungsi eksekutif, yang dapat terjadi dalam berbagai kondisi. Ketika gangguan kognitif berkembang menjadi lebih parah dan mengganggu kehidupan sehari-hari, hal ini bisa berkembang menjadi demensia (Ramli et al. 2022).

Peningkatan prevalensi demensia dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, antara lain faktor genetik, usia lanjut, adanya penyakit tertentu, kondisi lingkungan, serta tingkat pendidikan yang rendah. Demensia tidak dapat disembuhkan, pengobatan yang tersedia hanya berfokus pada pengurangan tanda dan gejala serta mengoptimalkan kemampuan yang masih ada. Untuk meminimalkan risiko terjadinya demensia, upaya yang dapat dilakukan antara lain dengan mengurangi faktor risiko tersebut dan meningkatkan aktivitas belajar untuk menjaga daya ingat serta mengoptimalkan fungsi otak (Syifa et al. 2024). Kondisi ini berdampak luas, tidak hanya pada individu yang mengalaminya, tetapi juga pada keluarga, pengasuh, dan sistem kesehatan. Penderita sering mengalami disorientasi, kehilangan memori, dan perubahan perilaku, yang dapat menimbulkan stres emosional bagi pengasuh. Selain itu, beban ekonomi meningkat akibat kebutuhan perawatan jangka panjang, sementara tekanan terhadap layanan kesehatan masyarakat juga terus bertambah. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan multidisipliner dan pemanfaatan teknologi dalam penanganan demensia secara menyeluruh (Ma, Y., et al. 2025).

Penanganan gangguan kognitif pada lansia dimulai dengan pemeriksaan awal menggunakan alat skrining seperti Mini-Mental State Examination (MMSE) untuk mendeteksi gangguan kognitif dan menentukan apakah perlu rujukan lebih lanjut (Widia et al. 2021). Selain itu, puskesmas memberikan pendidikan kepada keluarga mengenai tanda dan gejala gangguan kognitif serta cara merawat lansia yang mengalaminya, dengan fokus pada pemberian dukungan yang sesuai dan pengurangan stres yang timbul. Bagi lansia dengan gangguan kognitif ringan, puskesmas akan melakukan pemantauan berkala untuk memantau

perkembangan kondisi, dan jika kondisi memburuk, mereka akan merujuk pasien ke rumah sakit atau spesialis untuk evaluasi lebih lanjut. Puskesmas juga menyediakan intervensi psikososial dan terapi, seperti terapi okupasi dan latihan yang merangsang otak, untuk menjaga fungsi kognitif dan mencegah penurunan lebih lanjut. Jika diperlukan, puskesmas merujuk lansia ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut untuk pemberian obat yang dapat mengelola gejala gangguan kognitif, terutama pada demensia. Selain itu, puskesmas bekerja sama dengan lembaga sosial untuk memberikan dukungan sosial yang komprehensif, termasuk bantuan sosial dan akses ke kelompok dukungan bagi keluarga dan lansia yang mengalami gangguan kognitif (Windani et al. 2022).

Berdasarkan total populasi lansia diatas 60 tahun di desa Meger Ceper yang berjumlah 483 orang. Dilakukan wawancara 10 lansia sebagai sampel studi pendahuluan didapatkan hasil bahwa 7 lansia mengalami bingung, mudah lupa, sulit fokus, dan sulit melakukan kegiatan yang familiar. Gejala-gejala ini dapat menjadi tanda awal gangguan kognitif, seperti gangguan kognitif ringan atau demensia, yang jika tidak segera ditangani dapat berkembang lebih parah dan mengurangi kualitas hidup lansia. Dengan jumlah lansia di desa Meger yang mencapai 483 orang, penting untuk mengidentifikasi prevalensi dan faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan kognitif pada lansia setempat. Penelitian ini bertujuan untuk menilai sejauh mana gangguan kognitif memengaruhi lansia di Desa Meger, memberikan data yang diperlukan untuk merancang intervensi yang tepat, serta meningkatkan kesadaran masyarakat dan keluarga mengenai pentingnya deteksi dini dan perawatan lansia dengan gangguan kognitif, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dan mencegah penurunan fungsi kognitif lebih lanjut.

B. Rumusan Masalah

Upaya untuk mengetahui perubahan fisiologis pada lansia terutama pada penurunan fungsi kognitif yang berdampak pada gangguan lansia sehat menjadi terhambat sehingga berdasarkan analisis peneliti tersebut untuk mengetahui

gambaran fungsi kognitif pada lansia. Penulis ingin mengetahui “Bagaimana Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia di Desa Meger, Kecamatan Ceper ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mendeskripsikan gambaran fungsi kognitif pada lansia di desa Meger Kecamatan Ceper.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.
- b. Menganalisis fungsi kognitif pada Lansia di Desa Meger, Kecamatan Ceper.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Setelah diperoleh hasil penelitian tersebut dapat digunakan untuk perkembangan ilmu keperawatan Gerontik terutama pada lansia dengan demensia.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi lansia

Untuk mendekripsi dini fungsi kognitif sehingga bisa lebih cepat melakukan perawatan untuk pencegahan dampak demensia.

b. Manfaat bagi pendidikan prodi DIII keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi terkait dengan gambaran fungsi kognitif pada lansia dan wawasan yang lebih mendalam kepada mahasiswa tentang pentingnya deteksi dini dan penanganan gangguan kognitif pada lansia.

c. Manfaat bagi profesi perawat

Bagi profesi Sebagai pengkaji, perawat dapat memahami gangguan kognitif dan faktor penyebabnya, yang membantu dalam merancang perawatan dan intervensi yang tepat. Sebagai pengasuh, perawat dapat memberikan perawatan empatik untuk mendukung peningkatan kemampuan kognitif lansia. Sebagai pendidik, perawat mengedukasi keluarga dan masyarakat tentang tanda-tanda gangguan kognitif dan pentingnya deteksi dini. Sebagai konselor, perawat memberikan dukungan emosional dan psikososial kepada lansia dan keluarga dalam menghadapi dampak gangguan kognitif.

d. Manfaat bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai peningkatan kesehatan pada lansia yang mengalami gangguan kognitif .

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 keaslian Penelitian

No	Judul (Penelitian, Tahun)	Metode	Hasil	Perbedaan
1	(Zara, 2021) Gambaran fungsi kognitif berdasarkan kuisioner mini mental state examination (MMSE) pada pasien diabetes melitus di puskesmas kuta makmur	Peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. pendekatan potong lintang (cross sectional) yang dilaksanakan pada bulan Oktober s/d September 2019 di Puskesmas Kuta Makmur kabupaten Aceh Utara. Teknik Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah purposive	Hasil penelitian dari 55 orang pasien lansia rawat jalan di poli PTM Puskesmas Kuta Makmur Kabupaten Aceh Utara pada bulan September-Oktober 2020 didapatkan data distribusi karakteristik pasien DM lama menderita DM <8 tahun sebanyak 52,7 % sedangkan >8 tahun sebanyak 47,3 %. Fungsi kognitif pada pasien DM kognitif normal sebanyak 56,4% dan paling	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan yaitu populasi sampelnya peneliti ini mengambil lansia rawat jalan di poli PTM Puskesmas Kuta Makmur Kabupaten Aceh sedangkan penelitian yang akan dilakukan ada di Desa Meger, Kecamatan Ceper.

No	Judul (Penelitian, Tahun)	Metode	Hasil	Perbedaan
2	Toreh, Pertiwi, and Warouw 2019	sampling dengan menggunakan rumus <i>lemeshow</i> . Penelitian ini menggunakan penelitian Gambaran gangguan deskriptif dengan fungsi kognitif pendekatan kuantitatif. pada penderita DM tipe 2 di Manado	sedikit yaitu definite gangguan yaitu 3,5% Sebanyak 70 sampel dimasukkan dalam penelitian ini, 42 orang (60%) memiliki gangguan fungsi kognitif. Media skor InaMOCA 24 dengan dominan fungsi kognitif yang paling banyak terganggu adalah memori (91,43%) dan bahasa (75,71%).	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan yaitu populasi dan instrumen, penelitian ini menggunakan instrumen InaMOCA sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan instrumen MMSE.
3	Mutiara E. Toreh, Junita Maja Pertiwi, Finny Warouw , 2019	Penelitian Deskriptif dengan metode cross sectional, dengan pemeriksaan menggunakan fungsi kognitif Montreal pada lanjut usia di Kelurahn Maasing Kecamatan Tumiting.	Dari penelitian diperoleh 50 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Pemeriksaan InaMOCA menunjukkan 92% lanjut usia mengalami penurunan fungsi kognitif, pada pemeriksaan TMT-A menunjukkan 96% lanjut usia terganggu dan pada TMT-B menunjukkan 100% lanjut usia terganggu.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan terletak pada instrumen pemeriksaannya yaitu InaMOCA dan Trail Making Test (TMT), sedangkan penelitian yang dilakukan menggunakan MMSE.