

# **BAB 1**

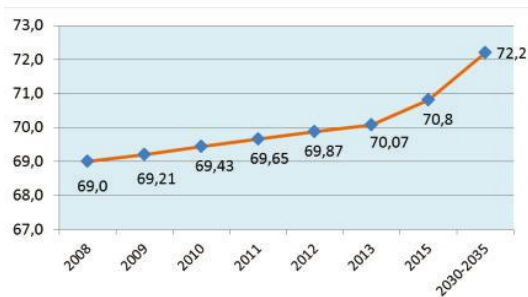
## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Pada tahun 2015, negara Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk sekitar 248 juta jiwa. Pada tahun yang sama, negara Indonesia menduduki peringkat ke-4 dengan jumlah penduduk terbanyak setelah China, Amerika, dan India<sup>(1)</sup>. Negara Indonesia juga merupakan negara berkembang yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (lansia). Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa (9,03%). Pada tahun 2020, jumlah penduduk lansia di Indonesia diperkirakan terdapat 27,08 juta jiwa (9,5%), pada tahun 2025 diperkirakan terdapat 33,69 juta jiwa (11,1%), pada tahun 2030 diperkirakan terdapat 40,95 juta jiwa (12,9%), dan pada tahun 2035 diperkirakan terdapat 48,19 juta jiwa<sup>(2)</sup>.

Akibat dari besarnya jumlah penduduk lansia di Indonesia, dapat terjadi dua dampak, yaitu dampak negatif maupun positif. Dikatakan dampak negatif apabila lansia mengalami masalah kesehatan. Masalah kesehatan ini berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan penghasilan, peningkatan disabilitas, serta

tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan sehingga penduduk lansia merupakan beban yang harus ditanggung negara. Sedangkan, dikatakan dampak positif apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif, dan produktif. Besarnya jumlah penduduk lansia disebabkan oleh adanya peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH). Meningkatnya UHH (69 tahun pada 2008 menjadi 70,8 tahun pada 2015) yang terjadi merupakan salah satu indikator keberhasilan dalam mencapai pembangunan nasional terutama dalam bidang kesehatan<sup>(3)</sup>.



Grafik 1.1 Usia Harapan Hidup Indonesia  
Sumber : Badan Pusat Statistik RI, 2015

Berdasarkan grafik 1.1, terlihat adanya peningkatan UHH di Indonesia. Pada tahun 2008, didapatkan UHH 69 tahun, tahun 2009, didapatkan UHH 69,21 tahun, tahun 2010 didapatkan UHH 69,43

tahun, dan terus meningkat hingga pada tahun 2030-2035 diperkirakan didapatkan UHH sebesar 72,2 tahun.

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2015<sup>(4)</sup>, dari 34 provinsi yang ada di Indonesia, Jawa Timur menempati posisi ketiga dengan jumlah penduduk lansia terbanyak yaitu sebesar 11,5%, sedangkan posisi pertama dan kedua adalah DI Yogyakarta sebesar 13,4% dan Jawa Tengah sebesar 11,8%.

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas<sup>(5)</sup>. Lansia adalah suatu kejadian fisiologis yang dialami oleh semua orang. Menua (menjadi tua) ditandai dengan menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga rentan terhadap infeksi<sup>(6)</sup>. Adanya kelemahan organ dan timbulnya berbagai macam penyakit merupakan akibat dari proses penuaan. Salah satunya adalah terjadi penurunan fungsi kognitif.

Penurunan berbagai fungsi organ termasuk fungsi kognitif sesuai dengan “hukum 1%” dalam penelitian Andres dan Tobin (dikutip oleh Kane et al dalam Buku Ajar Ilmu Boedhi-Darmojo Geriatri). Hukum ini menyatakan bahwa bahwa fungsi organ akan menurun satu persen setiap tahunnya setelah usia 30 tahun<sup>(7)</sup>.

Fungsi kognitif adalah suatu aktivitas mental secara sadar seperti berpikir, mengingat, belajar, dan menggunakan bahasa. Fungsi kognitif juga merupakan kemampuan atensi, memori, pertimbangan, pemecahan masalah, serta kemampuan eksekutif seperti merencanakan, menilai, mengawasi, dan melakukan evaluasi<sup>(8)</sup>. Adanya kemunduran fungsi kognitif akan mempengaruhi pola interaksi para lansia, baik dengan lingkungan tempat tinggalnya, maupun dengan anggota keluarga yang lain. Tidak hanya mempengaruhi pola interaksi, namun juga pola aktivitas sosialnya, sehingga akan menambah beban keluarga, lingkungan, dan masyarakat.

Ada dua teori yang berbeda mengenai fungsi kognitif. Teori pertama menurut Ismail A. (dalam buku Memahami Krisis Usia Lanjut), yaitu teori "*use it or lose it*". Teori ini mengatakan bahwa penurunan fungsi kognitif bukan disebabkan oleh adanya penurunan jumlah neuron tetapi oleh rangsangan yang dilakukan oleh jaringan sel tersebut sehingga semakin sering orang tersebut menggunakan otaknya maka semakin lambat terjadinya penurunan fungsi kognitif<sup>(9)</sup>. Teori kedua menurut Dr. August Weismann (dalam Buku Ajar Keperawatan Gerontik), yaitu teori "*wear and tear*". Teori ini mengatakan bahwa sel somatik normal memiliki kemampuan yang

terbatas dalam bereplikasi dan menjalankan fungsinya<sup>(10)</sup>. Artinya, sel somatik dapat rusak akibat penggunaan terus-menerus dan adanya stress. Pada kondisi stress, terjadi berbagai reaksi hormon dan biokimia. Apabila berlangsung kronis, dapat terjadi penurunan jumlah neuron, terutama pada bagian *hippocampus*<sup>(7)</sup>. Penurunan pada bagian *hippocampus* ini menyebabkan penurunan memori yang merupakan salah satu dari fungsi kognitif.

Penggunaan otak secara terus-menerus dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan pada lansia. Berdasarkan penelitian Monginsidi, R., dikatakan bahwa lansia yang berpendidikan rendah mengalami penurunan fungsi kognitif yang lebih cepat<sup>(11)</sup>. Hal ini disebabkan karena orang yang berpendidikan rendah jarang melatih dan menggunakan otak mereka sehingga dapat mempercepat terjadinya penurunan fungsi kognitif. Menurut Symth, K.

pekerjaan yang menekankan pada kemampuan berpikir memiliki pengaruh yang besar terhadap neuropatologi gangguan fungsi kognitif dibandingkan dengan pekerjaan yang melakukan dengan kekuatan otot<sup>(12)</sup>. Artinya, pekerjaan dengan kemampuan berpikir dapat memperlambat terjadinya penurunan fungsi kognitif dibandingkan dengan pekerjaan dengan kekuatan otot.

Berdasarkan sensus penduduk tahun 2010 ini, lansia di Indonesia yang mengalami penurunan fungsi kognitif sebesar 9,3% dan menempati posisi keempat dari lima macam disabilitas<sup>(3)</sup>.



Gambar 1.1 Persentase Disabilitas pada Lansia tahun 2010  
Sumber : Sensus Penduduk 2010, Badan Pusat Statistik RI

Berbagai dampak dapat timbul akibat penurunan fungsi kognitif. Mulai dari psikologis, sosial ekonomi (suka menyendiri dan gangguan komunikasi), maupun aktivitas sehari-harinya (perawatan diri sendiri dan mobilisasi). Semua dampak yang terjadi akan mengakibatkan penurunan kualitas hidup lansia.

Faktor risiko yang dapat menyebabkan gangguan kognitif adalah usia, jenis kelamin, ras, genetik, tekanan darah, payah jantung, aritmia, diabetes mellitus, kadar lipid dan kolestrol, fungsi tiroid, obesitas, nutrisi, alkohol, merokok, dan trauma<sup>(13)</sup>.

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 7 Februari 2018 di Panti Wreda Santo Yosef Surabaya dengan cara

menanyakan langsung kepada pengurus panti, didapatkan lansia yang tinggal disana sebanyak 163 orang (75 orang laki-laki dan 88 orang perempuan), yang mengalami penurunan fungsi kognitif sebanyak 123 orang setara dengan 75%. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Sincihu dan Kurniawati, didapatkan lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif sebesar 56 orang (82,4%) dari 68 orang di Panti Wreda Santo Yosef Surabaya dan sebesar 28 orang (75,7%) dari 37 orang di Panti Wreda Bakti Luhur<sup>(14)</sup>.

Surabaya juga memiliki Panti Wreda Hargodedali, Surya, dan Anugerah yang belum dianalisis fungsi kognitifnya. Di Panti Wreda Hargodedali, terdapat 45 orang dengan jenis kelamin perempuan semua dan berusia 60-100 tahun, Panti Wreda Surya terdapat 75 orang dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki, dan Panti Wreda Anugerah terdapat 22 orang dengan jenis kelamin perempuan semua.

Berdasarkan latar belakang semakin meningkatnya jumlah lansia, adanya penurunan sistem organ seiring dengan usianya, adanya perbedaan hasil penelitian tentang hubungan tingkat pendidikan dengan fungsi kognitif yang dilakukan oleh Danny Indra Setiawan dan Novia Khasanah (keterangan dapat dilihat di tabel orisinalitas halaman 37), maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti mengenai

“Hubungan antara tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan dengan fungsi kognitif pada lansia yang tinggal di panti wreda kota Surabaya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan dengan fungsi kognitif pada lansia yang tinggal di panti wreda kota Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan dengan fungsi kognitif pada lansia yang tinggal di panti wreda kota Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui tingkat pendidikan para lansia yang tinggal di panti wreda kota Surabaya
2. Mengetahui jenis pekerjaan para lansia yang tinggal di panti wreda kota Surabaya
3. Mengidentifikasi fungsi kognitif para lansia yang tinggal di panti wreda kota Surabaya



4. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan dengan fungsi kognitif pada lansia yang tinggal di panti wreda kota Surabaya

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini bermanfaat sebagai tambahan referensi bagi para mahasiswa atau anggota yang lain dari institusi pendidikan tersebut mengenai hubungan antara tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan dengan fungsi kognitif pada lansia yang tinggal di panti wreda kota Surabaya.

### **2. Bagi Panti Wreda**

Penelitian ini bermanfaat untuk memberi gambaran serta wawasan mengenai hubungan antara tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan dengan fungsi kognitif pada lansia agar para pengurus panti dapat menjaga dan mempertahankan fungsi kognitif lansia yang tinggal di panti itu dengan baik.

### **3. Bagi Peneliti lain**

Penelitian ini bermanfaat sebagai ide baru yang dapat dikembangkan menjadi lebih luas. Mungkin bisa

digabungkan dengan berbagai faktor risiko dari fungsi kognitif yang lain atau dengan faktor lain yang belum pernah diteliti juga.

#### **4. Bagi Peneliti**

Penelitian ini bermanfaat sebagai bagian dari proses belajar dan untuk menambah wawasan yang lebih luas mengenai hubungan antara riwayat tingkat pendidikan dan riwayat pekerjaan dengan fungsi kognitif pada lansia yang tinggal di panti wreda kota Surabaya.