BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Populasi lanjut usia merupakan populasi yang mengalami peningkatan jumlah tiap tahunnya pada sebagian besar negara di dunia, baik negara maju maupun negara berkembang. menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 67 Tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjut usia, lanjut usia didefinisikan sebagai seorang yang sudah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Proporsi penduduk dunia di atas 60 tahun akan mengalami peningkatan hampir 2 kali lipat dari 12% menjadi 22% Sejak tahun 2015 hingga 2050 (World Health Organization, 2017). Sejalan dengan data yang disebutkan oleh WHO, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia juga mengalami peningkatan. Persentase lansia Indonesia meningkat sekitar 2 kali lipat (1971-2017) dalam kurun waktu lima dekade ini, yakni sebesar 8,97 % (23,4 juta jiwa) pada tahun 2017 (Malikal Balqis & Sahar, 2019).

Demensia merupakan penyakit pada usia lanjut yang bermanifestasi sebagai penurunan kecerdasan. Di Indonesia, prevalensi demensia pada usia 65 tahun adalah 5%dari populasi lansia. Pada orang dewasa yang lebih tua 85, prevalensi meningkat menjadi 20%. Penduduk lansia berusia 65 tahun ke atas di Indonesia pada tahun 2003 adalah 11.280.000 jiwa. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 29 juta pada tahun 2013, atau 10% total penduduk. Demensia dapat didefinisikan sebagai gangguan kognitif dan memori yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Penderita demensia seringkali menunjukkan gangguan dan

perubahan perilaku sehari-hari (perilaku gejala), baik yang mengganggu maupun yang tidak mengganggu. Demensia bukan hanya penyakit biasa, namun gejala yang disebabkan oleh penyakit atau kondisi tertentu yang akibatperubahan kepribadian serta perilaku.Ada banyak faktor yang mempengaruhi hilang ingatan, salah satunya yaitu aktivitas fisik. Orang yang banyak melakukan aktivitas fisik, termasuk olahraga, cenderung memiliki daya ingat yang lebih baik dari mereka yang jarang melakukan aktivitas(Effendi et al., 2014).

Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (ADL) adalah kemampuan untuk melakukan tugas fisik paling dasar aktivitas perawatan diri termasuk kemampuan mandi, membersihkan tubuh, berpakaian, makan dan menyiapkan makanan, merias wajah, menjaga penampilan bersih, kemampuan melakukan buang air besar serta kemampuan berpindah dari satu tempat ketempat lain. Faktor yang mempengaruhi aktivitas hidup sehari-hari (ADL) merupakan usia, status, perkembangan tingkat tekanan, keadaan mental serta fungsi kognitif (Maryam, 2015). Penurunan fungsi kognitif akan berdampak pada melambatnya proses sentral dan ketika reaksi, sehingga fungsi sosial dan pekerjaan akan mengalami penurunan kemampuan sebelumnya yang signifikan. Hal ini mengakibatkan lansia kehilangan minat terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari yang sama dengan bertambahnya usia terjadi juga penurunan fungsi organ tubuh dan berbagai perubahan fisik. Penurunan ini terjadi pada semua tingkat seluler, organ dan sistem. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan penyakit pada lansia, baik akut maupun kronis. Meningkatnya gangguan penyakit pada lansia dapat merubah kualitas hidup. Namun, hal ini juga dapat mengakibatkan peningkatan penyakit gangguan komunikasi, termasuk demensia(Eny, 2021).

Berdasarkan World Health Organization(WHO), pada tahun 2010 terdapat 35,6 jutaorang di global yg menderita demensia,diperkirakan meningkat menjadi 65,7 juta ditahun 2030 serta 115,4 juta di tahun 2050. Tigadari seluruh pasien yg menderita demensia,50-60% diantaranya menderita Alzheimer'sdiseases. Prevalensi demensia tipe Alzheimersemakin tinggi seiring bertambahnya usia. Buatseseorang yang berusia 65 tahun prevalensinyaialah 0,6% pada pria serta 0,8% pada perempuan. Di usia 90 tahun, prevalensinya mencapai21%. Pasien dengan demensia Alzheimermembutuhkan lebih dari 50% perawatan(Nisa & Lisiswanti, 2016).

Faktor risiko demensia Alzheimer yang terpenting adalah usia, riwayat keluargadan genetik.Penuaan merupakan faktor risiko terbesar terhadap kejadian Alzheimer. Kebanyakan orang usia 65 tahun atau lebih tua memiliki risiko yang lebih tinggi. Seseorang lansia pada laki-laki maupun perempuan memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit Alzheimer. Selain usia dan riwayat keluarga, genetik (herediter) berperan penting dalam peningkatan faktor risiko demensia Alzheimer dimana terdapat dua jenis gen yang berperan dalamperkembangan Alzheimer(Nisa & Lisiswanti, 2016).

Seorang penderita demensia memiliki fungsi intelektual yang terganggu dan akibat gangguan dalam aktivitas sehari-hari maupun hubungan dengan orang sekitarnya. Penderita demensia juga kehilangan kemampuan untuk memecahkan masalah, mengontrol emosidan bahkan mampu mengalami perubahan kepribadian serta masalah perilaku seperti mudah marah dan berhalusinasi. Akibat penderita penyakit Alzheimer tidak hanya berpengaruh saja pada penderitanya tetapi juga diorang-orang sekitar lingkungannya, terutama keluarga yang merawatnya. Hal

tersebut akibat keluarga menjadi tertekan sebab sikap perlakuan yang aneh pada penderita. Orang penderita demensia membutuhkan perawatan khusus. Dibandingkan dengan penerima perawatan jangka panjang, mereka membutuhkan perawatan personal menggunakan waktu dan pengawasan lebih, semua bekerja dengan beban para perawat yang lebih besar dan biaya tinggi. Itulah mengapa demensia perlu menjadi prioritas kesehatan publik dan perencanaan yang cukup perlu di implementasikan agar penderita demensia bisa hidup dengan baik(Eny, 2021).

Peningkatan angka penderita demensia akan berpengaruh pada kemampuan dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri saat melakukan aktivitas sehari-hari. Adanya keterbatasan pada keluarga, maka keputusan akan diambil menggunakan jasa perawat dan hal ini akan banyak menelan biaya karena keterbatasan pada lansia demensia dalam menjalani residu umurnya. Banyaknya lansia penderita demensia yang belum terdata dan rendahnya penelitian, dikarenakan kondisi ini yang memotivasi umur dan penderita demensia terhadap kemampuan fungsional pada lansia(Suwarni et al., 2017).

Aktivitas fisik dapat mencegah penyakit terkait usia seperti diabetes melitus, demensia dan osteoporosis meningkatkan kesehatan mental, jaga keseimbangan, mengurangi risiko jatuh serta memelihara dan meningkatkan kontrol postural. Aktivitas fisik pada lansia dapat mencegah dan memperlambat penurunan fungsional, memperbaiki morbiditas dan mortalitas, mengurangi risiko jatuh antara 30-50%, menurunkan tingkat gangguan dan kematian pada lansia khususnya latihan penguatan dan keseimbangan (berjalan diatas medan yang sulit) dapat meningkatkan keseimbangan lansia ketergantungan fungsional pada lansia

yang tidak aktif meningkat 40-60% dibandingkan lansia yang aktif secara fisik. Pertambahan penduduk lansia diperkirakan akan terjadi peningkatan 3kali lipat pada tahun 2050 disertai akibat jatuh dan gangguan keseimbangan (Riskesdas, 2013 serta Data dan informasi Profil Kesehatan Nasional, 2018). Cedera akibat jatuh menjadi 2/3 penyebab tertinggi tingkat kematian pada lansia yang disebabkan oleh beberapa permasalahan (gangguan keseimbangan, gangguan fungsional). Perubahan Fisiologi pada lansia berdampak terhadap menurunnya refleks perlindungan atau VOR ketika jatuh yang berkontribusi untuk meningkatkan risiko cederai peningkatan risiko cedera(Yuliadarwati et al., 2020).

Penelitian oleh Yulia & Syafitria (2019) yang melakukan penelitian tentang pengaruh terapi music terhadap fungsi kognitif lansia yang mengalami demensia. Sama seperti penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada pengaruh penerapan terapi musik terhadap kognitif lansia yang mengalami demensia. Penelitian ini juga mempunyai tujuan yang sama, yaitu untuk mengetahui pengaruh terapi music terhadap lansia yang mengalami demensia dengan desain penelitian quasi eksperimen dan menggunakan pendekatan one group pretest-posttest design dengan teknik purposive sampling. Waktu pemberian terapimusik dilakukan seminggu 2x selama 2 minggu, dengan durasi mendengarkan musik selama 15 menit (Pradana, 2022).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut: “ BagaimanaGambaran Aktivitas Fisik pada Lansia Penderita Demensia?.”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui Gambaran Aktivitas Fisik pada Lansia Penderita Demensia.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menjadikan bahan masukan dan menambah wawasan serta pengetahuan dalam ilmu keperawatan komunitas dan gerontik terutama tentang gambaran aktivitas fisik lansia pada penderita demensia.

1.4.2 Manfaat Praktisi

Diharapkan penelitian ini bisa memberikan manfaat kepada pembaca bahwa pentingnya gambaran aktifitas fisik pada lansia penderita demensia.