

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia menjadi kelompok umur yang telah memasuki fase terakhir kehidupan dan sudah terjadi suatu proses penuaan atau disebut dengan *aging proses*. Proses penuaan dapat ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut yang memutih, penurunan pendengaran, penglihatan yang menjadi makin buruk dan sensitivitas emosi serta dapat terjadinya berbagai kemunduran fisiologis, kognitif dan biologis (WHO, 2020).

Populasi lansia menurut *World Population Prospect* pada tahun 2020 sebanyak 727 juta orang yang berusia 60-74 tahun, jumlah populasi lansia tersebut sama dengan 9.125 dari total keseluruhan populasi penduduk dunia. Prevalensi penduduk usia 65-80 tahun akan terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2019 terjadi peningkatan lansia sejumlah 143 juta dan diperkirakan menjadi 1.5 miliar pada tahun 2050. Pada tahun 2050 diproyeksikan terdapat 33 negara yang jumlah lansianya mencapai lebih dari 10 juta orang (United Nation, 2020). Data Badan Pusat statistik (2021) populasi lansia di Indonesia terus mengalami peningkatan selama 50 tahun terakhir dari tahun 1971-2020 sebesar 10.82% atau 29.3 juta jiwa. Angka tersebut diprediksi akan terus mengalami peningkatan menjadi 19.95% pada tahun 2045. Terdapat 8 provinsi dengan jumlah lansia tertinggi yaitu DI Yogyakarta (15.52%), Jawa Timur (14.53%), Jawa Tengah (14.17%), Sulawesi Utara (12.74%), Bali (12.71%), Sulawesi Selatan (11.24%), Lampung (10.22%), Jawa Barat (10.8%), dan Aceh 8.10%. Peningkatan persentase penduduk lansia meningkatkan angka harapan hidup pada lansia, yang mengakibatkan berbagai masalah kesehatan dan penyakit pada lansia ikut meningkat. Salah satu masalah yang dihadapi oleh lansia adalah terjadinya demensia. Otak sebagai organ kompleks, pusat pengaturan sistem tubuh dan pusat kognitif merupakan salah satu organ tubuh yang rentan terhadap proses penuaan (Wibowo et al.2017). Fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah atau faktor penyakit karena akibat dari bertambahnya usia. Salah

satu kemunduran yang terjadi pada lansia yaitu gangguan kemampuan kognitif berupa menurunnya daya ingat atau memori. Kondisi yang memengaruhi kemampuan kognitif pada lansia disebut dengan demensia (Wardani, 2016,)

Demensia adalah sebuah sindrom yang umumnya bersifat kronis progresif yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif (diartikan sebagai kemampuan dalam berpikir) yang dapat berpengaruh pada orientasi, memori, proses berpikir, berhitung, berbahasa, pemahaman, pembelajaran, dan penilaian (untuk kesadaran tidak terpengaruh). Gangguan fungsi kognitif biasanya disertai, dan dapat juga diawali oleh perubahan suasana hati, emosi, perilaku, ataupun motivasi (WHO, 2022). Demensia adalah kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga mengganggu aktivitas hidup sehari-hari dan aktivitas sosial. Kemunduran kognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduran memori atau daya ingat. Lanjut usia sangat berkaitan erat dengan terjadinya demensia ((Retno Suryatika et al., 2019).

Tahun 2021, sekitar 55,2 juta orang di dunia mengalami demensia hampir ada 10 juta kasus baru tiap tahun dengan lebih dari 60% tinggal di Negara berpendapatan rendah dan menengah. Jumlah ini bertambah dan diperkirakan akan meningkat menjadi 78 juta pada tahun 2030 dan menjadi 139 juta pada tahun 2050. Di tahun 2019 demensia merupakan peringkat ketujuh penyebab kematian orang tua di seluruh dunia (Rivaldy & Anggoro, 2022). Indonesia diperkirakan terdapat 1,2 juta orang dengan demensia dan diprediksi akan meningkat menjadi 2 juta pada tahun 2030 dan 4 juta pada tahun 2050 (WHO, 2022). Prevalensi demensia jauh lebih besar pada lansia di panti wredha dari pada lansia yang tinggal di komunitas, satu penelitian di Jerman menemukan ada 51,8% penghuni panti wredha mengalami demensia dan 2,7 % demensia di alami oleh lansia yang tinggal dikomunitas (Hoffmann et.al 2014) dalam jurnal penelitian (Sipollo et al., 2019). Di Indonesia, sementara tidak ada catatan dari total populasi lansia panti wredha, dilaporkan bahwa pada tahun 2016 ada 1,2 juta orang Indonesia hidup dengan demensia (Martin Prince et al., n.d.).

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan di LKS-LU Pangesti Lawang pada tanggal 02 Maret 2024 diperoleh data jumlah lansia di LKS-LU Pangesti Lawang

sebanyak 47 Lansia dengan rentan usia mulai dari 45-59 tahun (2 lansia), 60-74 tahun (20 lansia), 75-90 tahun (23 lansia) dan usia lebih dari 90 tahun (2 lansia). Dengan jumlah Laki-laki sebanyak 23 lansia dan Perempuan 24 lansia. Melalui penilaian kemampuan kognitif menggunakan Mini Mental State Examination (MMSE) didapatkan hasil, lansia dengan demensia ringan sebanyak 13 lansia.

Pengaruh demensia pada setiap orang Berbeda-beda, tergantung pada penyebab yang mendasari, kondisi kesehatan, dan fungsi kognitif penderita sebelum jatuh sakit. Adapun tanda dan gejala demensia dapat dibagi menjadi tiga tahapan. Tahap awal demensia biasanya sering terabaikan karena onsetnya bertahap yang umumnya meliputi mudah lupa, lupa akan waktu, dan sering tersesat di tempat yang dikenali. Tahap menengah demensia adalah tahap dimana tanda dan gejala mulai lebih jelas yang meliputi sering lupa tentang nama orang dan peristiwa baru-baru ini, sering bingung saat berada di rumah, makin sulit dalam berkomunikasi, memerlukan bantuan dalam perawatan diri, serta mengalami perubahan perilaku seperti suka mengembara dan bertanya berkali-kali. Tahap akhir demensia dapat berupa ketergantungan total atau ketidakaktifan. Gangguan memori bersifat serius, disertai tanda dan gejala fisik yang semakin jelas berupa tidak mengetahui waktu dan tempat, sulit mengenali keluarga dan teman, peningkatan kebutuhan bantuan dalam perawatan diri, adanya kesulitan dalam berjalan, peningkatan gangguan perilaku dan agresi (WHO, 2022).

Demensia memiliki banyak bentuk yang berbeda, misalnya penyakit *Alzheimer* yang merupakan bentuk paling umum dari demensia dan berkontribusi pada 60-70% kasus. Adapun bentuk demensia lainnya adalah demensia vaskular, demensia badan *Lewy* yang disebabkan adanya agregat protein tak normal dalam sel saraf, dan demensia *frontotemporal* yang disebabkan degenerasi lobus frontal otak. Demensia juga dapat timbul setelah *stroke* atau dalam konteks infeksi tertentu seperti HIV, penggunaan alkohol yang berbahaya, cedera fisik berulang pada otak (dikenal sebagai ensefalopati traumatis kronis), atau kekurangan nutrisi. Batas antara berbagai bentuk demensia tidak jelas dan bentuk campuran sering muncul bersamaan (WHO, 2022).

Adapun Faktor risiko demensia yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, herediter (keturunan), aktivitas fisik, depresi, riwayat merokok dan riwayat penyakit kardiovaskuler (WHO, 2019). Meskipun usia merupakan faktor risiko terkuat untuk demensia, namun demensia bukanlah suatu konsekuensi yang tidak dapat dihindari akibat proses menua. Demensia tidak hanya terjadi pada orang lanjut usia, demensia onset muda yang gejalanya timbul sebelum usia 65 tahun, berkontribusi hingga 9% kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seseorang dapat mengurangi risiko penurunan fungsi kognitif dan demensia dengan melakukan aktivitas fisik, mengendalikan berat badan, menghindari minuman beralkohol, makan makanan yang sehat, tidak merokok, serta menjaga tekanan darah, kadar gula darah, dan kolesterol. Faktor risiko demensia lainnya adalah depresi, isolasi sosial, capaian pendidikan yang rendah, ketidakaktifan kognitif, dan polusi udara (WHO, 2022).

Saat ini tidak ada obat untuk demensia. Beberapa pengobatan baru sedang dalam berbagai tahap uji klinis. Karena penyembuhan tidak mungkin dilakukan, terapi farmakologis dan non-farmakologis ditujukan untuk memperlambat penurunan kognitif (WHO, 2017). Menurut Gill *et al.* dalam (Stewart *et al.*, 2017), intervensi nonfarmakologis diyakini sebagai pilihan perawatan yang aman dengan efek samping yang lebih kecil, serta dapat mempengaruhi kognisi, suasana hati, gejala perilaku, dan psikologis penderita demensia secara positif. Cammusuli *et al.* dalam (Stewart *et al.*, 2017) membagi intervensi nonfarmakologis ke dalam empat kategori, yaitu teknik holistik, psikoterapi singkat, metode kognitif, dan metode alternatif. Namun, intervensi nonfarmakologis yang terbukti memberikan harapan dan juga terdokumentasi dengan baik ke dalam banyak literatur adalah intervensi holistik yang terdiri dari terapi stimulasi kognitif (*cognitive stimulation therapy*), terapi orientasi realitas (*reality orientation therapy*), terapi *reminiscence* (*reminiscence therapy*), dan terapi validasi (*validation therapy*).

CST merupakan intervensi psikososial yang direkomendasikan untuk penderita demensia ringan hingga sedang (NICE, 2018) dalam (Halimsetiono, n.d. 2022). Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan kognisi global dan mempertahankan fungsi dengan merangsang beberapa fungsi kognitif secara bersamaan, biasanya melalui kegiatan kelompok yang

menekankan interaksi sosial. Clare dan Woods dalam (Cafferata et al., 2021) menjelaskan bahwa stimulasi kognitif berbeda dengan pelatihan kognitif yang menargetkan fungsi kognitif secara terpisah (misalnya memori) dan mempraktikkan berulang kali tugas kognitif standar. Stimulasi kognitif juga dibedakan dari rehabilitasi kognitif yang merupakan suatu pendekatan berpusat pada individu yang bertujuan untuk meningkatkan kehidupan sehari-hari melalui pengembangan strategi dalam melakukan tugas atau fungsi yang diinginkan. Hanya ada bukti terbatas yang mendukung efektivitas pelatihan kognitif pada penderita demensia ringan hingga sedang, dan hanya sedikit studi yang menilai manfaat rehabilitasi kognitif, namun stimulasi kognitif memiliki dukungan meta analisis yang konsisten dalam meningkatkan kinerja kognisi (Cafferata et al., 2021). CST adalah sebuah program yang melibatkan peserta dalam diskusi mengenai kegiatan atau tugas sehari-hari sebagai usaha untuk menstimulasi aktivitas mental. Berdasarkan penelitian (Piras et al., 2017) di Italia didapatkan hasil CST menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada fungsi kognitif lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Young (2019) dalam (Lia Juniarni at, 2021) di China CST juga efektif dalam perbaikan fungsi kognitif pada lansia dengan demensia. Diperkuat oleh (Binns et al., 2020) dalam (Lia Juniarni at, 2021) Menyatakan bahwa CST efektif meningkatkan kemandirian, menurunkan depresi, dan meningkatkan kualitas hidup lansia dengan demensia. CST yang bersifat non-farmakologis, seringkali biayanya lebih murah dari pada terapi farmakologis. Selain itu, mudah diberikan karena tidak ada efek samping pada lansia (Touhy, 2016). Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui Pengaruh Terapi Stimulasi Kognitif (CST) terhadap lansia dengan Demensia Ringan di Panti Werdha Pangesti Lawang setelah mengikuti terapi stimulasi kognitif.

1.2 Rumusan Masalah

Fenomena yang ada bahwa seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup lansia di Indonesia, maka masalah yang khas terjadi pada lansia juga ikut meningkat. Salah satu masalah yang adalah Demensia. Sehingga diperlukanya penanganan yang tepat untuk mengatasi hal tersebut salah satunya dengan CST. Berdasarkan uraian dari Latar Belakang

tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Adakah Pengaruh Terapi Stimulasi Kognitif (CST) terhadap lansia dengan Demensia Ringan di Panti Werdha Pangesti Lawang Kabupaten Malang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh terapi stimulasi kognitif (CST) terhadap kemampuan kognitif pada Lansia Demensia Ringan di Panti Werdha Pangesti Lawang Kabupaten Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kemampuan kognitif pada lansia sebelum dilakukan Terapi Stimulasi Kognitif (CST).
2. Mengidentifikasi kemampuan kognitif pada lansia sesudah dilakukan Terapi Stimulasi Kognitif (CST).
3. Mengidentifikasi Pengaruh terapi Stimulasi Kognitif (CST) terhadap kemampuan kognitif pada Lansia Demensia Ringan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi untuk penelitian lebih lanjut dibidang keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan gerontik dengan penyakit Demensia yang berhubungan dengan Terapi Stimulasi Kognitif.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Panti Werdha

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu bahan edukasi bagi tenaga Kesehatan di Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS-LU) Pangesti Lawang dalam upaya kuratif mengatasi Demensia ringan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai tambahan referensi institusi yang digunakan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dasar bagi tenaga Kesehatan dalam memberikan Asuhan Keperawatan terutama yang berkaitan dengan Demensia ringan dan Terapi Stimulasi Kognitif dalam aktivitas kehidupan sehari-hari pada lansia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan atau sumber untuk penelitian selanjutnya, dan mendorong bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.