

**HUBUNGAN ANTARA GANGGUAN GERAK DAN FUNGSI KOGNITIF
PADA WANITA LANJUT USIA DI PANTI WREDHA SURAKARTA**



Skripsi ini disusun untuk memenuhi sebagian
persyaratan dalam mendapat gelar Sarjana Sains Terapan Fisioterapi

Disusun Oleh

ALFINA SHOFIA NUR ROHMAH

J110050005

**DIPLOMA IV FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2009

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan dibidang kesehatan dan kesejahteraan berdampak pada peningkatan usia harapan hidup. Pada tahun 1995 usia harapan hidup bangsa Indonesia 64,15 tahun, tahun 2000 meningkat menjadi 68 tahun dan diperkirakan akan meningkat lagi di tahun-tahun mendatang. Keadaan ini menyebabkan proporsi penduduk lanjut usia (lansia) bertambah. Penduduk lansia menurut Undang-undang Republik Indonesia nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Hardywinoto & Setiabudi, 1999).

Pada tahun 2000 tercatat sekitar 7,18% penduduk Indonesia berusia lanjut atau 14,4 juta orang dan diperkirakan pada tahun 2010 jumlahnya akan mencapai 9,77 % dari jumlah penduduk Indonesia atau 24 juta orang, serta pada tahun 2020 jumlahnya diperkirakan akan mencapai 11,34% dari seluruh penduduk Indonesia atau 28,8 juta orang (Komnas Lansia, 2008).

Lanjut usia adalah orang yang sistem-sistem biologisnya mengalami perubahan-perubahan struktur dan fungsi dikarenakan usianya yang sudah lanjut. Perubahan ini dapat berlangsung mulus sehingga tidak menimbulkan ketidakmampuan atau dapat terjadi sangat nyata dan berakibat ketidakmampuan total. Menua dalam proses menua biologis adalah proses terkait waktu yang berkesinambungan dan pada umumnya mencerminkan umur kronologis namun sangat bervariasi dan bersifat individual, dengan perubahan yang dapat

berlangsung mulus sehingga tidak menimbulkan ketidakmampuan atau dapat terjadi sangat nyata dan berakibat ketidakmampuan total (Aswin, 2003).

Perubahan fisik karena perubahan komposisi tubuh yang menyertai pertambahan umur umumnya bersifat fisiologis, misalnya turunnya tinggi badan, berat badan, kekuatan otot, daya lihat, daya dengar, kemampuan berbagai rasa, toleransi tubuh terhadap glukosa dan berbagai fungsi otak. Pada sistem kardiovaskular, kekuatan otot jantung menurun, sedangkan tahanan perifer meningkat (Rochmah & Aswin, 2001).

Permasalahan kesehatan lansia wanita lebih kompleks daripada lansia pria. Hal ini disebabkan wanita mempunyai siklus hidup yang lebih rumit. Sebelum memasuki lansia, wanita lebih dahulu memasuki masa yang disebut menopause dan satu tahun kemudian memasuki masa yang disebut pasca menopause. Penurunan estrogen ini akan membawa dampak negatif bagi badan. Beberapa dampak negatif tersebut adalah peningkatan aterosklerosis, kadar *cholesterol* total, trigliserida, penurunan *high density lipoprotein cholesterol* (HDL-C), peningkatan osteoporosis dengan mediator osteoklas (Schiff & Walsh, 1995).

Bagian yang tidak dapat terlepas dari status kesehatan yaitu status fungsional, dengan pengertian adalah kemampuan seseorang dalam menjalankan aktifitasnya sehari-hari secara sehat. Konsep ini terintegrasi dalam tiga domain utama, yaitu fungsi biologis, psikologis (kognitif dan afektif) serta sosial. Salah satu komponen psikologis dalam diri individu yaitu fungsi kognitif yang meliputi perhatian, persepsi, berpikir, pengetahuan dan daya ingat (Saladin, 2007).

Penuaan menyebabkan penurunan sensorik dan motorik pada susunan saraf pusat, termasuk juga otak mengalami perubahan struktur dan biokimia (Depkes, 2004).

Prevalensi gangguan kognitif termasuk demensia meningkat sejalan bertambahnya usia, kurang dari 3% terjadi pada kelompok usia 65-70 tahun dan lebih dari 25% terjadi pada kelompok usia 85 tahun ke atas (WHO, 1998). Penyakit-penyakit yang diduga berhubungan dengan fungsi kognitif yaitu penyakit serebrovaskuler, tumor otak, trauma, dan infeksi pada otak (Rose, 1987). Faktor lain yang berpengaruh terhadap fungsi kognitif termasuk faktor sosiodemografi seperti usia, pendidikan, pekerjaan dan tinggal sendiri (Freidi *et al.*, 1996). Aktifitas fisik termasuk mobilitas diidentifikasi merupakan salah satu faktor yang diduga ada hubungannya dengan fungsi kognitif. Beberapa studi melaporkan bahwa usia lanjut yang mengalami kesulitan melakukan pergerakan fisik atau tidak aktif, akan terjadi perbedaan dalam jumlah skor fungsi kognitifnya (Yaffe *et al.*, 2001).

Penelitian terakhir terhadap usia lanjut diketahui bahwa jaringan sosial dan keterikatan sosial usia lanjut dengan masyarakat sekitarnya akan menurunkan fungsi kognitif, akan tetapi keterikatan sosial ini hanya terjadi pada usia lanjut wanita, dan tidak pada usia lanjut pria (Zunzunegui *et al.*, 2003). Perasaan yang positif (*positif affect*) mempunyai hubungan dengan penurunan ketidakmampuan dalam melakukan perawatan diri sehari-hari pada pria usia lanjut (Gill *et al.*, 1997).

Melihat dari masalah di atas, fisioterapi sebagai salah satu profesi yang bergerak dalam meningkatkan kapasitas fisik dan kemampuan fungsional, maka

penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Gangguan Gerak dan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia di Panti Wredha Surakarta”.

B. Identifikasi Masalah

Pembangunan Nasional bertujuan mewujudkan masyarakat yang adil dan makmur telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup yang makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah. Karakteristik menua (*aging*) ditandai oleh kegagalan tubuh dalam mempertahankan homeostasis tubuh terhadap suatu stress walaupun stress tersebut masih dalam batas-batas fisiologis (Brooks & Fahey, 1984). Proses menua yang terjadi setelah seseorang berusia 30 tahun mengakibatkan terjadinya perubahan komposisi tubuh. Pada saat umur dibawah 30 tahun, terdiri atas 61% H₂O, 19% sel solid, 14% lemak, 6% tulang dan mineral. Pada usia lebih dari 65 tahun, komposisi tersebut berubah menjadi H₂O 53%, sel solid 12%, lemak 30%, sedangkan tulang dan mineral 5% (Rochmah & Aswin, 2001).

Permasalahan kesehatan wanita lansia lebih kompleks daripada pria lansia. Hal ini disebabkan wanita mempunyai siklus hidup yang lebih rumit. Sebelum memasuki periode lansia, wanita lebih dahulu memasuki masa yang disebut sebagai menopause dan satu tahun setelahnya disebut pascamenopause (Schiff & Walsh, 1995).

Status fungsional yang merupakan bagian dari status kesehatan memiliki pengertian kemampuan seseorang dalam menjalankan aktifitasnya sehari-hari

secara sehat. Konsep ini terintegrasi dalam tiga domain utama, yaitu fungsi biologis, psikologis (kognitif dan afektif) serta sosial. Salah satu komponen psikologis dalam diri individu yaitu fungsi kognitif yang meliputi perhatian, persepsi, berpikir, pengetahuan dan daya ingat (Saladin, 2007). Penuaan menyebabkan penurunan sensorik dan motorik pada susunan saraf pusat, termasuk juga otak mengalami perubahan struktur dan biokimia (Depkes, 2004).

Prevalensi gangguan kognitif termasuk demensia meningkat sejalan bertambahnya usia, kurang dari 3% terjadi pada kelompok usia 65-70 tahun dan lebih dari 25% terjadi pada kelompok usia 85 tahun ke atas (WHO, 1998). Penyakit-penyakit yang diduga berhubungan dengan fungsi kognitif yaitu penyakit serebrovaskuler, tumor otak, trauma, dan infeksi pada otak (Rose, 1987). Faktor lain yang berpengaruh terhadap fungsi kognitif termasuk faktor sosiodemografi seperti usia, pendidikan, pekerjaan dan tinggal sendiri (Freidi *et al.*, 1996).

Aktifitas fisik termasuk mobilitas diidentifikasi merupakan salah satu faktor yang diduga ada hubungannya dengan fungsi kognitif. Beberapa studi melaporkan bahwa usia lanjut yang mengalami kesulitan melakukan pergerakan fisik atau gangguan gerak, akan terjadi perbedaan dalam jumlah skor fungsi kognitifnya (Yaffe *et al.*, 2001). Efek aktifitas fisik termasuk mobilitas ada hubungannya dengan menurunnya resiko penyakit kardiovaskuler dan efek secara langsung juga kepada saraf, sehingga berdampak pada fungsi kognitif. Sehingga apabila terdapat gangguan gerak dapat mengakibatkan penurunan gangguan

fungsi kognitif yang lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami gangguan (Yaffe *et al.*,2001).

Fungsi kognitif yang baik sangat diperlukan agar seseorang dapat meningkatkan kualitas hidup terutama optimalisasi status fungsional, keadaan umum, memulihkan produktifitas, kreatifitas dan perasaan bahagianya. Penurunan fungsi kognitif sebelum waktunya akan menimbulkan masalah serius, sehingga perlu diteliti faktor-faktor apa yang berhubungan dengan fungsi kognitif.

Oleh karena itu, dengan melihat dari permasalahan yang ada maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan gangguan gerak dan kognitif pada wanita lanjut usia. Alat yang digunakan untuk mengukurnya yaitu dengan Status Mini Mental.

C. Pembatasan Masalah

Karena keterbatasan alat ukur, biaya dan waktu, maka yang diteliti dalam penelitian ini adalah hubungan antara gangguan gerak dan fungsi kognitif pada lanjut usia di Panti Wredha Surakarta yang di ukur dengan Status Mini Mental.

D. Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara gangguan gerak dan fungsi kognitif pada lanjut usia di Panti Wredha Surakarta?

E. Tujuan penelitian

Untuk mengetahui hubungan antara gangguan gerak dan fungsi kognitif pada lanjut usia di Panti Wredha Surakarta.

F. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dalam memberikan solusi pemecahan masalah mengenai masalah gangguan gerak terhadap kognisi lanjut usia.

2. Bagi IPTEK

Memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya bagi lansia dengan adanya data-data yang menunjukkan hubungan antara gangguan gerak dan kognisi lanjut usia.

3. Bagi Fisioterapi

Menambah khasanah pengetahuan mengenai macam latihan dan dosis latihan yang tepat yang nantinya berdampak pada keberhasilan terapi yang berhubungan dengan fungsi kognitif geriatri.

4. Bagi Masyarakat khususnya lansia

Sebagai masukan kepada lansia dan keluarganya serta bagi masyarakat untuk menyadari pentingnya aktifitas fisik agar tercapainya derajat kesehatan yang optimal.