

FAKTOR RISIKO TERJADINYA DIMENSIA PADA USIA LANJUT DI POSYANDU USIA LANJUT PUSKESMAS KERTAPATI PALEMBANG TAHUN 2012

Faiza Yuniati, Azhari, Yuvita Fitriana
Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Palembang

ABSTRAK

Gangguan mental yang banyak terjadi pada usia lanjut adalah penurunan fungsi kognitif. Standar baku diagnosis demensia yang dikenal yaitu Mini Mental State Examination (MMSE Test) yang menilai 5 aspek kognitif berisi tindakan yang harus dilakukan oleh usila untuk mengukur kemampuan kognitifnya.

Penelitian ini adalah penelitian analitik dalam bidang Keperawatan gerontik. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan informasi mengenai angka kejadian demensia pada usia lanjut dan faktor yang mempengaruhinya di Posyandu Usia Lanjut Puskesmas kertapati Palembang Tahun 2012. Diagnosis Demensia ditetapkan dengan menggunakan standar baku Mini Mental State Examination Test (MMSE Test). Test ini merupakan penilaian dari 5 aspek kognitif yang memiliki total skor sejumlah 30. Test ini berisi serangkaian test yang menuntut usia lanjut melakukan beberapa tindakan dengan tujuan untuk menilai kemampuan kognitifnya. Faktor risiko yang diduga berpengaruh terhadap demensia yaitu umur, pendidikan, pasangan hidup, aktivitas sosial dan aktivitas mengasah otak. Analisis data dilakukan secara univariabel dan bivariabel. Pelaksanaan penelitian pada bulan Oktober 2012 di Posyandu Usila Kertapati Palembang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian demensia pada pada usia lanjut di Posyandu Usila Kertapati Palembang adalah sebesar 30%. Terdapat hubungan yang signifikan antara umur ($Pvalue = 0,000$), keberadaan pasangan hidup ($Pvalue=0,008$) dan aktivitas sosial ($Pvalue=0,020$) terhadap kejadian demensia pada usia lanjut di Posyandu Usila Kertapati Palembang adalah sebesar 30% ($CI= 95\%$). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dan aktivitas mengasah otak dengan kejadian demensia pada usia lanjut di Posyandu Usila Kertapati Palembang adalah sebesar 30% ($CI= 95\%$).

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan survei Depkes RI tahun 2002 gangguan mental pada usia 55-64 tahun mencapai 7,9% dan usia di atas 65 tahun sebesar 12,3%. Angka ini diperkirakan akan semakin meningkat. Gangguan mental yang banyak terjadi pada usia lanjut adalah penurunan fungsi kognitif. Banyak usia lanjut mengeluh akan kesulitan mengingat dan kurangnya konsentrasi, walaupun mereka masih dapat melakukan tugas dan aktivitas sehari-hari. Menurut penelitian, kemampuan kognitif umum seorang usia lanjut normal tidak menurun sampai usia 90 tahun (White et.al:1996 dalam Etty:2003),Bila keluhan kesulitan mengingat dan konsentrasi ini tidak di tatalaksana dengan baik maka akan menyebabkan masalah lanjut yang mengarah pada demensia. Terjadinya demensia dapat menyebabkan kerusakan ataupun kerugian pada usia lanjut bahkan dapat memperbesar risiko kematian.

Standar baku diagnosis demensia yang dikenal yaitu Mini Mental State Examination (MMSE Test) yang menilai 5 aspek kognitif berisi tindakan yang harus dilakukan oleh

usila untuk mengukur kemampuan kognitifnya. Pelaksanaan test ini memerlukan cukup banyak waktu dan keterampilan dari enumerator,sehingga sulit diterapkan pada sampel yang banyak. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian demensia antara lain umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, aktivitas sosial, aktivitas mengasah otak, kemampuan merawat diri dan lain-lain.

Di Wilayah Kotamadya Palembang penelitian terhadap usia lanjut masih sangat sedikit. Penelitian pada usia lanjut masih terbatas pada penyakit degeneratif saja misalnya hipertensi, rheumatic, gangguan pembuluh darah dan lainnya. Namun penelitian yang mengkaji masalah kognitif pada usia lanjut masih sangat minim, hal ini dimungkinkan karena penurunan fungsi kognitif pada usia lanjut dianggap sebagai hal yang biasa padahal pada beberapa penelitian di Negara maju menunjukkan bahwa kemampuan kognitif usila masih cukup baik sampai usia 80 tahun.

Posyandu Usia Lanjut belum banyak berdiri di Wilayah Kota Palembang. Posyandu Usila Puskesmas Kertapati Palembang merupakan salah satu posyandu usila yang

mempunyai cakupan hampir 200 usila dengan kunjungan rata-rata perbulan mencapai 75 orang. Berdasarkan hal inilah peneliti tertarik untuk meneliti faktor risiko terjadinya dimensia pada usila di Posyandu Usila Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2012.

1.2. Rumusan Masalah

Belum adanya informasi mengenai faktor risiko dimensia pada usia lanjut di Posyandu Usila Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2012

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai faktor risiko dimensia di Posyandu Usila Puskesmas Kertapati Palembang tahun 2012.

Tujuan Khusus:

1. Mengetahui gambaran mengenai kejadian dimensia pada usia lanjut di Posyandu Usila Puskesmas Kertapati Palembang
2. Mengetahui gambaran mengenai umur, tingkat pendidikan, pasangan hidup, aktivitas sosial dan aktivitas mengasah otak pada usia lanjut di Posyandu Usila Puskesmas Kertapati Palembang
3. Mengetahui hubungan umur, tingkat pendidikan, pasangan hidup, aktivitas sosial dan aktivitas mengasah otak terhadap terjadinya dimensia pada usia lanjut di Posyandu Usila Puskesmas Kertapati Palembang

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik dalam bidang Keperawatan gerontik. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan informasi mengenai angka kejadian dimensia pada usia lanjut dan faktor yang mempengaruhinya di Posyandu Usia Lanjut Puskesmas kertapati Palembang Tahun 2012. Diagnosis Dimensia ditetapkan dengan menggunakan standar baku Mini Mental State Examination Test (MMSE Test). Test ini merupakan penilaian dari 5 aspek kognitif yang memiliki total skor sejumlah 30. Test ini berisi serangkaian test yang menuntut usia lanjut melakukan beberapa tindakan dengan tujuan untuk menilai kemampuan kognitifnya. Faktor risiko yang diduga berpengaruh terhadap dimensia yaitu umur, pendidikan, pasangan hidup, aktivitas sosial dan aktivitas mengasah otak. Analisis data dilakukan secara univariabel dan bivariabel. Pelaksanaan penelitian pada bulan Oktober 2012 di Posyandu Usila Kertapati Palembang.

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional* yang mengukur variabel bebas dan variabel terikat pada waktu bersamaan.

2.2. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Usila Puskesmas Kertapati Palembang pada bulan Oktober 2012

2.3. Populasi dan sampel

Populasi pada penelitian ini adalah semua usia lanjut di Posyandu Usila Puskesmas Kertapati Palembang Tahun 2012.

Teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling* yaitu seluruh Usila (umur 55 tahun ke atas) yang berkunjung ke Posyandu pada bulan Oktober 2012 dan memenuhi kriteria inklusi yaitu pernah menempuh pendidikan formal minimal tidak tamat Sekolah Dasar dan mampu membaca/ menulis. Sampel yang didapat sebanyak 100 orang usia lanjut.

2.4. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *Mini Mental State Examination Test* dan menggunakan wawancara dengan panduan wawancara

2.5. Analisis Data

Analisis data menggunakan analisis univariabel dan bivariabel dengan menggunakan software.

3. HASIL

3.1. HASIL ANALISIS BIVARIABEL

Analisis bivariabel pada Tabel 1 menunjukkan hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian dimensia pada usia lanjut di Posyandu Usila Kertapati Palembang ($P_{\text{val}}=0,000$). Pada tabelsilang dapat diketahui bahwa persentase tertinggi dan mempunyai sebaran yang sama yaitu usia <60 tahun dan 60-65 tahun yang masih mempunyai fungsi kognitif normal. Dimensia banyak terjadi pada kelompok umur >65 tahun (18%) dan hanya 3% saja usila berumur <60 tahun yang mengalami dimensia.

Tabel 1. Hubungan Umur Dengan Dimensia Pada Usia Lanjut di Posyandu Kertapati Palembang Tahun 2012

Umur (Th)	Skor MMSE			Pvalue
	Kognitif Normal	Penurunan Kognitif Ringan	Dimensia	
<60	23	7	3	0.000
60-65	23	0	9	
>65	8	9	18	
Jumlah	54	16	30	

Tabel 2. Hubungan Pendidikan Dengan Dimensia Pada Usia Lanjut di Posyandu Kertapati Palembang Tahun 2012

Pendidikan	Skor MMSE			Pvalue
	Kognitif Normal	Penurunan Kognitif Ringan	Dimensia	
Tamat SD dan SMP	23	12	13	0.105
Tidak Tamat SD	23	4	17	
Jumlah	54	16	30	

Pada tabel 2 di atas diketahui bahwa angka dimensia banyak terjadi pada usila yang tidak tamat Sekolah Dasar (17%) dibandingkan kelompok usila yang tamat SD atau SMP (13%). Namun terjadinya penurunan fungsi kognitif ringan banyak terjadi pada usila yang tamat SD atau SMP (12%) dibanding usila yang tidak tamat SD (4%). Hubungan antara pendidikan dan kejadian dimensia menunjukkan hubungan yang tidak bermakna secara signifikan dengan nilai Pvalue = 0,105

Tabel 3. Hubungan Pasangan Hidup Dengan Dimensia Pada Usia Lanjut di Posyandu Kertapati Palembang Tahun 2012

Pasangan Hidup	Skor MMSE			Pvalue
	Kognitif Normal	Penurunan Kognitif Ringan	Dimensia	
Memiliki Pasangan	40	9	12	0.008
Tidak Punya pasangan	14	7	18	
Jumlah	54	16	30	

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa dimensia banyak terjadi pada usila yang tidak mempunyai pasangan hidup (18%) dibanding usila yang memiliki pasangan hidup (12%).

Fungsi kognitif normal banyak dimiliki oleh usila yang punya pasangan hidup (40%) dibanding yang tidak memiliki pasangan hidup (14%). Hubungan bivaria=bel keberadaan pasangan hidup dengan kejadian dimensia menunjukkan hubungan yang signifikan (Pvalue = 0,008)

Pada Tabel 4 berikut terlihat bahwa fungsi kognitif normal banyak terdapat pada usila dengan aktivitas sosial rutin yang banyak (lebih dari 2 jenis aktivitas) yaitu sebanyak 43% dan hanya 11% saja usila dengan aktivitas sosial kurang dari 2 jenis kegiatan yang memiliki fungsi kognitif normal. Namun kejadian dimensia banyak terjadi pada usia lanjut yang sedikit melakukan aktivitas sosial rutin sedikit (<3 aktivitas).

Hubungan bivariabel antara aktivitas sosial dengan kejadian dimensia menunjukkan hubungan yang signifikan bermakna dengan Pvalue = 0,020.

Tabel 4. Hubungan Aktivitas Sosial Dengan Dimensia Pada Usia Lanjut di Posyandu Kertapati Palembang Tahun 2012

Aktivitas Sosial	Skor MMSE			Pvalue
	Kognitif Normal	Penurunan Kognitif Ringan	Dimensia	
Punya ≥ 3 Aktivitas	43	7	20	0.020
Punya <3 Aktivitas	11	9	10	
Jumlah	54	16	30	

Tabel 5 dibawah ini menunjukkan bahwa angka kejadian dimensia banyak terjadi pada usila yang melakukan sedikit aktivitas yang dapat mengasah kemampuan otak (21%) sedangkan pada usila yang banyak melakukan aktivitas yang dapat mengasah kemampuan otak kejadian dimensia hanya sebanyak 7% saja. Hubungan antara aktivitas yang dapat mengasah kemampuan otak dengan dimensia menunjukkan hubungan yang tidak bermakna secara signifikan (Pvalue = 0,703).

Tabel 11.
 Hubungan Aktivitas Mengasah Otak Dengan Dimensia Pada Usia Lanjut di Posyandu Kertapati Palembang Tahun 2012

Skor Aktivitas mengasah otak	Skor MMSE			P value
	Kognitif Normal	Penurunan Kognitif Ringan	Dimensia	
Skor 6-12	15	3	7	0.703
Skor <6	39	13	21	
Jumlah	54	16	30	

4. PEMBAHASAN

4.1. Dimensia

Kejadian dimensia pada usia lanjut di Posyandu Usila Puskesmas Kertapati Palembang sebanyak 30% angka kejadian ini cukup tinggi jika dibandingkan dengan angka kejadian dimensia di Indonesia. prevalensi demensia di Indonesia pada lanjut usia yang berumur 65 tahun adalah 5 persen dari populasi lansia. Prevalensi ini meningkat menjadi 20 persen pada lansia berumur 85 tahun ke atas.

4.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan Dimensia

Analisis data penelitian ini menunjukkan bahwa dari beberapa faktor risiko terjadinya dimensia (umur, pendidikan, keberadaan pasangan hidup, aktivitas sosial rutin yang dilakukan dan aktivitas mengasah otak) hanya 3 variabel yang berhubungan signifikan dengan kejadian dimensia yaitu faktor umur, keberadaan pasangan hidup dan aktivitas sosial rutin yang dilakukan.

4.2.1. Hubungan umur dengan Dimensia

Hubungan umur dengan dimensia pada usia lanjut mempunyai hubungan bermakna. Hal ini sejalan dengan penelitian Faiza (2006) umur 76 – 80 tahun berisiko untuk mengalami penurunan fungsi kognitif sebesar 2,41 kali (95% CI : 1,29 – 4,51) di banding kelompok umur 60 – 75 tahun, dan usia lanjut dengan umur lebih dari 80 tahun berisiko lebih besar untuk mengalami kesulitan mengingat dan konsentrasi, yaitu 3,40 kali dibanding kelompok umur 60 – 75 tahun.

Semakin bertambah usia, makin besar risiko terjadinya kesulitan mengingat dan konsentrasi yang artinya makin besar kemungkinan terjadi penurunan fungsi kognitif. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Bassett et.al (1993) bahwa frekuensi penurunan fungsi kognitif meningkat linier pada usia lanjut diatas 65 tahun, yaitu 43% pada usia 65-74 tahun, 51% pada usia 75-84 tahun dan 88% untuk usia di

atas 85 tahun. Menurut Federal Governments National Institutes of Health (NIH, 2002) bertambahnya umur merupakan faktor risiko mayor terjadinya penurunan fungsi kognitif karena otak mengalami beberapa perubahan. Perubahan otak yang sejalan dengan pertambahan umur adalah neuron di bagian otak mati, meskipun banyak neuron yang penting untuk kognitif tidak rusak/mati.

4.2.2. Hubungan keberadaan pasangan hidup dengan dimensia

Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan bermakna antara keberadaan pasangan hidup dengan kejadian dimensia. Hal ini sejalan dengan penelitian faiza (2006); usia lanjut yang banyak mengalami gangguan kognitif adalah usia lanjut dengan status cerai, baik cerai mati atau cerai hidup (58,4%), dan kelompok ini berisiko mengalami kesulitan mengingat dan konsentrasi sebesar 1,58 (95% CI : 0,99 – 2,53) di banding kelompok usia lanjut dengan status kawin. Zaragoza studi (1995) juga menunjukkan hasil penelitian yang sama yaitu gangguan memori lebih banyak terjadi pada usia lanjut dengan status cerai. Hal ini dimungkinkan karena telah berkurangnya dukungan sosial dan masalah kehilangan pasangan hidup.

Gottlieb (1983) dalam Zainudin (2002) mendefinisikan dukungan sosial sebagai informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau perilaku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada perilaku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

4.2.3. Hubungan aktivitas sosial dengan dimensia

Pada Penelitian ini diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas sosial dengan terjadinya dimensia. Hal ini sejalan dengan penelitian faiza (2006) yaitu sebanyak 56,45% usila mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sosial dan terdapat hubungan bermakna antara aktivitas sosial dengan penurunan fungsi kognitif pada usia lanjut. Usia lanjut yang mengalami kesulitan dalam beraktivitas sosial berisiko untuk mengalami penurunan kognitif sebesar 5,00 (95% CI : 2,36–10,57) dibanding usia lanjut tanpa kesulitan dalam melaksanakan aktivitas tersebut. Penelitian ini sejalan juga dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa usia lanjut dengan aktivitas sosial yang lebih rendah berisiko 6,1

(95% CI=2,9–13,0) dibanding usia lanjut yang mempunyai tingkat aktivitas yang lebih tinggi (Elderly Health Service : 2003). Studi di Taiwan pada 4993 usia lanjut 65 tahun ke atas membuktikan bahwa tingginya skor pada tes fungsi kognitif berhubungan dengan dukungan dan partisipasi sosial yang tinggi. (Langer, 1997 dan Berkman, 2000) karena aktivitas sosial merupakan tantangan komunikasi yang efektif dan tingkat partisipasi dalam hubungan interpersonal yang kompleks. Dukungan dan partisipasi sosial merupakan faktor pencegah penurunan fungsi kognitif pada usia lanjut (Christensen et.al, 1996). Prince, et.al (1997) dalam penelitiannya pada usia lanjut tentang efek dukungan sosial mendapatkan data bahwa ada hubungan positif antara dukungan sosial terhadap fungsi kognitif.

5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Angka kejadian dimensia pada pada usia lanjut di Posyandu Usila Kertapati Palembang adalah sebesar 30%.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara umur, keberadaan pasangan hidup dan aktivitas sosial terhadap kejadian dimensia pada usia lanjut di Posyandu Usila Kertapati Palembang adalah sebesar 30% (CI= 95%)
3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dan aktivitas mengasah otak dengan kejadian dimensia pada usia lanjut di Posyandu Usila Kertapati Palembang adalah sebesar 30% (CI= 95%).

5.2. SARAN

5.2.1 Usia lanjut

1. Bagi pra-lansia (55-59 tahun) dan yang tidak mempunyai pasangan hidup disarankan untuk peduli dan waspada terhadap fungsi kognitif dan melakukan evaluasi dini bila dirasakan ada keluhan/gangguan dengan melakukan cek rutin di pelayanan kesehatan terdekat.
2. Menatalaksana dengan baik hal-hal yang dapat mengurangi risiko terjadinya gangguan fungsi kognitif.
3. Bagi para usia lanjut disarankan untuk tetap aktif melaksanakan aktivitas sosial yang ada dilingkungan masyarakat.

2.3 Masyarakat Umum

Tetap mengaktifkan dan mengembangkan kegiatan kelompok/

organisasi bagi usia lanjut, yang merupakan wadah bagi usia lanjut untuk melaksanakan fungsi sosial kemasyarakatan dan sebagai sarana pengaktualisasian diri.

Daftar Pustaka

- American Council on Science & Health. Cigarettes : *What warning label doesn't tell you*. New York, 1996.
- Bassuk SS, Glass TA, Berkman LF: Social engagement and incident cognitive decline in community – dwelling elderly persons. *Ann Intern Med* 1999, 131:165- 173.
- Boult C, Kane RL, Louis TA, Boult L, McCaffrey D: *Chronic conditions that lead to functional limitation in the elderly*. *J Gerontol* 1994, 49:M28-M36.
- Braekhus.Anne., Anne Rita Oksengard, Knut Engedal, knut Laake., *Subjective Worsening of Memory Predicts Dementia after three years*.
- Yuniati, Faiza, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya keluhan kesulitan mengingat dan konsentrasi pada usia lanjut di Indonesia*, 2006
- Research Group in Geriatrics of the Norwegian national Health Association, Norway Christensen H, Korten A, Jorm AF, Henderson AS, Scott
- R,Mackinnon AJ. *Activity levels and cognitive functioning in an elderly community sample*. *Age Ageing* 1996, 25:72-80.
- Coffey, C.E.; Saxton, J.A.; Ratcliff,G.;Bixon,R.N. [et.al](#). *Relation of Education to Brain Size in Normal Aging; Implication for The Reserve Hypothesis Neurologi*. 1995.
- Departemen Kesehatan, R.I. *Pedoman Pembinaan kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan. Direktorat Kesehatan keluarga*. Jakarta, Edisi ke VI, 2005
- *Pedoman Pengenalan Dini Demensia (Kepikunan)*.Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2002