

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DEMENSIA PADA LANSIA DI
PANTI WERDHA PANGESTI LAWANG MALANG**

SKRIPSI



Oleh:

Jeni Rambu Konga

NIM: 2015610046

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADDEWI
MALANG**

2021

RINGKASAN

Lansia merupakan kelompok berisiko yang semakin bertambah jumlahnya. Demensia merupakan gangguan penurunan fisik kognitif yang berpengaruh terhadap emosi, daya ingat, pengambilan keputusan dan biasa disebut pikun. Faktor yang mempengaruhi demensia yaitu usia, jenis kelamin, status gizi, aktifitas fisik dan riwayat penyakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian demensia di Panti Werdha Pangesti Lawang Malang. Desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia di Panti Werdha Pangesti Lawang Malang sebanyak 66 orang dengan sampel sebanyak 56 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *Simple Random Sampling* dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Analisis data menggunakan *Regresi Linier Berganda*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (51,8%) berusia 76 – 86 tahun, sebagian besar (64,3%) berjenis kelamin perempuan, sebagian besar (71,4%) berstatus gizi kurus, sebagian besar (67,9%) melakukan aktivitas fisik yang kurang dan setengah (50%) memiliki riwayat hipertensi dalam mempengaruhi kejadian demensia serta hampir seluruh (78,5%) responden mengalami kejadian demensia yang berat. Hasil analisis didapatkan dari kelima faktor yang mempengaruhi kejadian demensia pada lansia ($\chi^2_{value} = 0,002 < 0,05$) yaitu jenis kelamin ($0,029 < 0,05$), aktivitas fisik ($0,012 > 0,05$) dan faktor yang dominan adalah aktivitas fisik dengan thitung terbesar (2,593) yang berarti H1 diterima dimana faktor aktifitas fisik mempengaruhi kejadian demensia di Panti Werdha Pangesti Lawang Malang. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk mengarahkan lansia melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga, sering berjalan, duduk dan berdiri tanpa berpegangan untuk mencegah kejadian demensia pada lansia.

Kata Kunci: Lansia, Kejadian, Dementia.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan kelompok lansia yang semakin besar di Indonesia akan mempengaruhi adanya dampak positif ataupun negatif. Berdampak positif ketika lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Di sisi berbeda, jika peningkatan jumlah lansia semakin besar akan menjadi masalah jika lansia mengalami penurunan kesehatan yang mengakibatkan peningkatan biaya pelayanan kesehatan, berkurangnya pendapatan, meningkatnya penyandang disabilitas, serta tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang ramah pada lansia (Kemenkes RI, 2017). Lansia merupakan kondisi alami ketika seseorang telah melewati tiga tahap sebelumnya, yaitu masa kanak-kanak, remaja, maupun dewasa (Syarif, 2017). Lansia dikelompokkan menjadi tiga yaitu umur 60-74 tahun (*elderly*); umur 75-90 tahun (*old*), dan umur diatas 90 tahun (*very old*) (Azizah, 2011). Menurut Karepowan dkk (2018) semakin meningkatnya umur perubahan keadaan fisik pada lansia akan mengalami penurunan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh.

Prevalensi lansia di dunia pada tahun 2015 sebanyak 12,3% dan prevalensi lansia di Indonesia sebesar 8,1%. Prevalensi lansia di Indonesia tertinggi terdapat di provinsi DI Yogyakarta sebanyak 13,81%, dan terbawah adalah provinsi Papua sebesar 3,20%. Provinsi Jawa Timur berada pada urutan ketiga dengan jumlah lansia terbanyak sebesar 12,25% (Kemenkes RI, 2017). Kabupaten Malang dengan jumlah prevalensi lansia sebanyak 693.128 orang, dengan jumlah laki-laki sebanyak 317.730 orang dan perempuan sebanyak 375.398 orang (Dinkes Kab Malang, 2016).

Lansia merupakan kelompok berisiko (*population at risk*) yang semakin bertambah jumlahnya. Lansia sebagai kelompok berisiko mempunyai tiga karakter risiko kesehatan yaitu,

risiko biologi termasuk risiko berkaitan usia, risiko sosial serta lingkungan dan risiko perilaku (Kiiik, 2018). Masalah pada lansia dipandang sebagai bentuk dari perubahan yang dialaminya yang menyertai proses penuaan dan reaksi terhadap perubahan tersebut beragam tergantung kepada pribadi individu yang berkaitan (Supriadi, 2015). Lansia juga mengalami kemunduran dan kelemahan yaitu terjadi berbagai perubahan seperti perubahan fisik, kognitif, spiritual dan psikososial (Azizah, 2011). Gejala masalah kognitif yang terjadi seperti kebingungan, hilangnya keterampilan berbahasa, menghitung, serta penilaian yang buruk dan keadaan utama yang berpengaruh pada keadaan kognitif lansia yaitu demensia (Potter & Perry, 2010).

Demensia merupakan masalah menurunnya fisik kognitif yang berpengaruh pada emosi, daya ingat dan pengambilan keputusan yang biasanya disebut pikun (Kemenkes RI, 2016). Tanda awal yang biasa menyertai demensia adalah menurunnya kinerja mental, fatigue, cepat lupa, dan tidak tercapainya dalam mengerjakan tugas. Selain itu, tanda yang umum sering terjadi adalah cepat lupa, kegiatan terganggu, terjadi kebingungan, mudah marah, menurunnya kemampuan konsentrasi dan resiko jatuh (Azizah, 2011). Lansia yang mengalami demensia memerlukan perawatan khusus karena membutuhkan perawatan yang lama dan memerlukan perawatan mandiri dengan waktu dan pengontrolan yang banyak. Oleh karena itu penderita demensia merupakan kesehatan yang diutamakan sehingga diperlukan rencana yang memenuhi syarat untuk diimplementasikan sehingga yang mengalami demensia bisa hidup dengan layak. Prevalensi demensia secara global sebanyak 13% dari total penduduk lansia (*Alzheimer's Disease International*, 2013). Data demensia pada lansia di Indonesia yang berumur di atas 60 tahun lebih dari 10%, dan Provinsi Jawa Timur merupakan daerah dengan risiko Demensia kedua di Indonesia setelah Provinsi D.I Yogyakarta dengan persentasenya sebesar 67% (Suriatini dkk, 2016). Pengaruh demensia ketika stadium awal adalah berkurangnya fungsi kognitif seperti berkurangnya

kemampuan daya ingat sehingga sulit untuk berpikir memori jangka pendek (*short term memory*), berkurangnya pemahaman dalam mencerna informasi, kesulitan memecahkan masalah, sulit mengambil keputusan. Mengingat karena terjadi penurunan kognitif pada lansia penderita demensia maka masalah demensia tidak lagi dianggap sebagai masalah penuaan biasa pada lansia, tetapi perlu ada penanganan serius, dikarenakan jika tidak ditangani secara baik, akan dapat membawa dampak negatif bagi diri dan lingkungan (Azizah, 2011).

Faktor yang dapat berpengaruh pada kejadian demensia yaitu usia, jenis kelamin, status gizi, aktivitas fisik, riwayat penyakit (Pratiwi, Marliati, & Latifah, 2013). Hasil analisa status gizi menunjukkan 62,3% lansia dalam kondisi kekurangan gizi dan lebih dan 37, 7% mempunyai keadaan gizi yang normal. Nilai normal IMT menurut (Sirajuddin, 2012) pada lansia di Indonesia adalah <18,5 kg/m untuk klasifikasi kurus, 18,5-22,9 kg/m untuk klasifikasi normal dan >23 kg/m untuk klasifikasi gemuk. Berkurangnya vitamin B yang meluas terhadap lansia bisa menyebabkan demensia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yuda (2013) ketika lansia mengerjakan aktivitas fisik bisa merangsang otak. Karena lansia yang menjalankan olahraga secara rutin dan menjalankan aktivitas fisik akan mempunyai fungsi kesehatan mental yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang duduk dan tidur seharian. Lansia yang banyak melakukan kegiatan akan mengalami penurunan kejadian demensia (Pratiwi, Marliati, & Latifah, 2013). Riwayat penyakit contohnya hipertensi juga merupakan salah satu faktor kejadian demensia karena berpengaruh dalam penurunan demensia terhadap lansia, karena pembuluh darah lansia mengalami ketebalan dan kekakuan sehingga mempengaruhi meningkatnya tekanan darah. Peningkatan tekanan darah bisa mempengaruhi gejala penuaan terhadap susunan otak, meliputi berkurangnya

substansi putih dan abu-abu di lobus prefrontalis (Myers, 2008). Lansia yang mengonsumsi garam secara berlebihan dapat berpengaruh pada peningkatan tekanan darah (Maryam, dkk, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 24 Juni 2019 di Panti Werdha Pangesti Lawang Malang diketahui bahwa dari 10 lansia diketahui 5 lansia mengatakan mudah lupa, kurang konsentrasi, sering tidak nyambung jika diajak berbicara dan sering kebingungan saat ditanya. Hal ini jika dibiarkan maka akan menyebabkan dampak seperti berkurangnya proses berpikir, kemampuan mengingat, dan berbahasa secara bertahap dan akhirnya mereka tidak bisa merawat diri sendiri dan sangat bergantung kepada orang lain sehingga hanya bisa berbaring di tempat tidur. Berdasarkan kejadian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Demensia di Panti Werdha Pangesti Lawang Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah faktor yang mempengaruhi kejadian demensia di Panti Werdha Pangesti Lawang Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah Mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian demensia di Panti Werdha Pangesti Lawang Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi gambaran karakteristik usia sebagai faktor yang berpengaruh terhadap kejadian demensia di Panti Werdha Pangesti Lawang Malang.

2. Mengidentifikasi gambaran karakteristik jenis kelamin sebagai faktor yang berpengaruh terhadap kejadian demensia di Panti Werdha Pangesti Lawang Malang.
3. Mengidentifikasi status gizi sebagai faktor yang berpengaruh terhadap kejadian demensia di Panti Werdha Pangesti Lawang Malang.
4. Mengidentifikasi aktivitas fisik sebagai faktor yang berpengaruh terhadap kejadian demensia di Panti Werdha Pangesti Lawang Malang.
5. Mengidentifikasi riwayat penyakit hipertensi sebagai faktor yang berpengaruh terhadap kejadian demensia di Panti Werdha Pangesti Lawang Malang.
6. Mengidentifikasi faktor paling dominan yang mempengaruhi kejadian demensia di Panti Werdha Pangesti Lawang Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini terdiri dari manfaat teoritis dan manfaat praktis, yaitu sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian ini adalah:

1. Pelayan Kesehatan

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi atau masukan terhadap perkembangan ilmu keperawatan dan menambah kajian ilmu kesehatan dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat terutama lansia

2. Pendidikan

Sebagai salah satu institusi pendidikan Program studi keperawatan Unitri bisa menjadikan hasil penelitian ini, dalam menambah dan mengembangkan literatur dalam pendidikan keperawatan gerontik.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dalam penelitian ini adalah:

1. Lansia

Sebagai informasi bagi masyarakat khususnya lansia tentang faktor nutrisi terhadap kejadian demensia.

2. Panti Werdha Pangesti Lawang Malang

Memberikan informasi kepada petugas kesehatan tentang salah satu faktor terjadinya demensia.

3. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa menambahkan wawasan dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan bisa digunakan sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya dengan melihat keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung I. 2006. Uji Keandalan dan Kesahihan Indeks Activity of Daily Living untuk Mengukur Status Fungsional Dasar pada Usia Lanjut di RSCM. *Tesis Program Studi Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.*
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek.* Rineka Cipta. Jakarta
- Atut, Andica. 2013. Gambaran Tingkat Kemandirian Landia Di Dusun Blimbing Desa Sukorejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo. *Karya Tugas Ilmiah Universitas Muhammadiyah Ponorogo.*
- Boedhi, Darmojo, R. 2011. *Buku Ajar Geriatic (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia) Edisi ke 4.* Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Catherine. 2003. *Good Service Is Good Business.* Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Darmojo RB, Mariono, HH. 2004. *Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut).* Edisi ke-3. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Effendi, F & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan.* Salemba medika. Jakarta.
- Elvira, S. D. dan Gitayanti Hadisukanto. 2013. *Buku Ajar Psikiatri Edisi ke-2.* FKUI. Jakarta.
- Fraenkel, J., Wallen, N. 2008. *How to Design and Evaluate Research in Education.* McGraw-Hill Higher Education. New York.
- Hardiwinoto, Setiabudhi, 2007. *Panduan Gerontologi.* Pustaka Utama. Jakarta.
- Heikkinen, E., 2003. *What are the main risk factors for disability in old age and how can disability be prevented.* WHO Regional Office for Europe.
- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan Buku 1.* Salemba Medika. Jakarta.
- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan.* Salemba Medika. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2012. *Situasi dan Analisis Lanjut Usia dan Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia.* Kemenkes. Jakarta.
- Koswara, E. 1991. *Teori-teori Kepribadian.* Eresco. Bandung.
- Maryam. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan perawatannya.* Salemba Medika. Jakarta.
- Mubarak, Wahit Iqbal, 2006. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas 2.* CV Sagung Seto. Jakarta.
- Nazir, Moh. 2005. *Metode Penelitian.* Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi penelitian kesehatan.* PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta. Jakarta.
- Orem, D.E. 2001. *Nursing: concept of practice.* (6th Ed). Mosby Inc. St. Louis.
- Pudjiastuti, Sri Surini dan Budi Utomo. 2003. *Fisisoterapi pada Lansia.* EGC. Jakarta.

Setiati S, 2000. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UI. Jakarta.

Suardiman. 2011. *Psikologi Usia Lanjut*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.

Sugiono, 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung.