

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN *ACTIVITY DAILY LIVING* DENGAN DEMENSIA PADA LANJUT USIA DI PANTI WERDHA

The Correlation between Education Degree and Activity Daily Living with Dementia among Elderly at Nursing Home

Raden Siti Maryam*, Tien Hartini*, Sumijatun*

*Staf Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III
E-mail : rdmaryam@yahoo.com

Abstract

Background: In 2000, the level of prevalence and incidence of dementia in Indonesia 606.100 people and 191.400 people. In the year 2020 is predicted to increase by 1.0168 million people and 314.100 people (Alzheimer's Disease International, 2006). The increase in the prevalence and incidence of dementia is a challenge for health care providers see their impact.

Objective : This study aims to identify the determinants of dementia among elderly at Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Region of DKI Jakarta in 2013.

Methods: Non-experimental research design and cross-sectional approach with multiple regression linear as multivariate analysis have done with 120 elderly.

Results: The results show that there were significant effect between education status and activity daily living (ADL) with dementia (pvalue: 0.012 and 0.038). The multivariate analysis shows that the most significant effect of dementia is education status (Beta:0.258).

Conclusion: Expected for PSTW to improving and maintaining intellectual function for the elderly with activities as remembering, talking, thinking, doing something in order to be more independently and productive.

Key words: activity daily living, dementia, elderly, independent

Abstrak

Latar Belakang: Jumlah kasus dan kejadian demensia di Indonesia pada tahun 2000 sebanyak 606.100 orang dan 191.400 orang. Pada tahun 2020 diprediksikan akan meningkat sebanyak 1.016.800 orang dan 314.100 orang (Alzheimer's Disease International, 2006). Peningkatan jumlah kasus dan kejadian demensia menjadi tantangan bagi pemberi pelayanan kesehatan melihat dampak yang ditimbulkannya.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang faktor-faktor yang mempengaruhi demensia pada lansia.

Metode: Jenis penelitian ini adalah non-eksperimental (observasional) dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis multivariat menggunakan regresi linear ganda. Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Wilayah DKI Jakarta dengan sampel berjumlah 120 responden.

Hasil: Ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan demensia ($p=0,012$) dan ada hubungan bermakna antara *Activity Daily Living* dengan demensia ($p=0,038$). Model multivariat menunjukkan nilai koefisien determinasi 0,101 artinya kedua faktor tersebut yaitu tingkat pendidikan dan *Activity Daily Living* dapat menjelaskan variasi variabel demensia sebesar 10,1 % dan pada uji F menunjukkan kedua variabel tersebut secara signifikan dapat memprediksi variabel demensia. Faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap demensia adalah tingkat pendidikan (Beta = 0,258).

Kesimpulan: Untuk tetap meningkatkan dan mempertahankan fungsi mental lansia dapat dilakukan kegiatan mengingat, berbicara, berpikir, berperilaku dan melakukan berbagai pekerjaan agar lansia dapat tetap mandiri dan produktif.

Kata kunci : *Activity Daily Living*, demensia, kemandirian, lansia

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pengertian sehat meliputi kesehatan jasmani, rohani serta sosial dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan (UU No. 36 Tahun 2009). Pembangunan kesehatan sendiri menyangkut bidang yang sangat luas, serta melibatkan hampir seluruh sektor yang ada di negara kita. Tujuan utamanya adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal untuk mencapai suatu kehidupan sosial dan ekonomi yang produktif. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan kepada paradigma sehat yang menekankan kepada interaksi berbagai faktor sehingga upaya lebih diarahkan pada peningkatan (promotif), pencegahan (preventif) tanpa mengabaikan upaya pengobatan (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) (Depkes, 2003).

Dampak dari meningkatnya derajat kesehatan masyarakat adalah peningkatan usia harapan hidup sehingga berpengaruh terhadap peningkatan populasi usia lanjut (lansia) dari tahun ke tahun. Peningkatan jumlah lansia terlihat dari tahun 1990, 1995, dan 2000 berturut-turut sebesar 11.28 juta, 13.60 juta, dan 15.88 juta (Hardywinoto & Setiabudhi, 2005). Peningkatan jumlah lansia ini memunculkan kebijakan berupa upaya pembinaan kesehatan lansia yang dilaksanakan secara terpadu dengan meningkatkan peran lintas program dan lintas sektor agar lansia mampu untuk mandiri dan tetap produktif (Depkes, 2001). Hal ini telah dilakukan oleh Depsos melalui pembinaan di Panti Werdha dan program Pelayanan Lansia Berbasis Masyarakat (PLBM).

Kemunduran dan kelemahan yang biasanya diderita oleh lansia dikenal dengan istilah *14 I*, salah satunya adalah *intellectual impairment (dementia)*. Jumlah penderita demensia dari tahun ke tahun terus meningkat dimana menurut WHO tahun 2000 dari 580 juta lansia di dunia sekitar 40 juta (6,9 %) mengalami demensia. Demensia juga dapat terjadi pada lansia usia 55 – 64 tahun (7,9%), prevalensi demensia terjadi

pada 1 dari 10 lansia yang berumur di atas 65 tahun (12,3%), dimana insiden demensia mencapai 15%, dan meningkat dua kali setiap kenaikan umur lima tahun. Pada usia 85 tahun ke atas diperkirakan 50% lansia akan mengalami demensia (www.pdpersi.co.id).

Jumlah kasus dan kejadian demensia di Indonesia pada tahun 2000 sebanyak 606.100 orang dan 191.400 orang. Pada tahun 2020 diprediksikan akan meningkat sebanyak 1.016.800 orang dan 314.100 orang (Alzheimer's Disease International, 2006). Peningkatan jumlah kasus dan kejadian demensia menjadi tantangan bagi pemberi pelayanan kesehatan melihat dampak yang ditimbulkannya.

Perubahan tingkah laku yang dapat terjadi akibat demensia adalah delusi, halusinasi, depresi, kerusakan fungsi tubuh, cemas, ketidakmampuan melakukan tindakan yang berarti, tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, marah, melawan, apatis dan kabur dari rumah. Kondisi ini menyebabkan lansia demensia memerlukan perhatian dan perawatan yang khusus dari pemberi pelayanan (Miller, 2004). Perawatan yang dapat dilakukan salah satunya adalah lansia yang berada dipanti jompo.

Berdasarkan data yang diperoleh dari empat Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) yang berada di wilayah Pemda DKI Jakarta yaitu PSTW Cipayung, PSTW Ciracas, PSTW Cengkareng, dan PSTW Margaguna, jumlah lansia yang ada sampai bulan Oktober/November 2013 masing-masing sebanyak 200 lansia (laki-laki 70 orang dan perempuan 130 orang), 128 lansia (laki-laki 54 orang dan perempuan 74 orang), 269 lansia (laki-laki 142 orang dan perempuan 127 orang), dan 195 lansia (laki-laki 65 orang dan perempuan 130 orang). Jumlah lansia perempuan sebagian besar lebih banyak daripada jumlah lansia laki-laki di keempat PSTW. Masing-masing PSTW telah melakukan berbagai kegiatan seperti kesenian, keterampilan, keagamaan, tetapi tidak semua lansia dapat mengikutinya. Menurut petugas panti, belum pernah melakukan penilaian fungsi kognitif dengan MMSE (*Mini Mental State Examination*) dan belum ada penelitian yang dilakukan sekaligus untuk empat panti. Hal ini

menandakan bahwa deteksi dini demensia pada lansia belum menjadi prioritas.

METODE

Jenis penelitian ini adalah non-eksperimen (observasional) dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran hubungan di antara variabel independen terhadap variabel dependen yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama tinggal di panti, tipe ketergantungan, merokok, minum beralkohol, hipertensi, diabetes, hiperkolesterol, obesitas, dan ADL lansia dengan demensia. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di 4 Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Wilayah Pemda DKI Jakarta yang memenuhi kriteria inklusi yaitu berusia 60 tahun ke atas, dapat membaca dan menulis, serta bersedia menjadi responden. Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah lansia yang sakit/ *bedrest* dan lansia yang tidak dapat berkomunikasi. Sampel penelitian didapatkan 120 lansia dari jumlah keseluruhan lansia dari 4 panti yaitu kurang lebih 520 lansia. Sebagian lansia yang tidak masuk dalam penelitian dikarenakan kurang lebih 50 % lansia ketergantungan penuh/ *bed*

rest/ sakit dan berjenis kelamin perempuan; ada lansia yang tidak bersedia dikarenakan mau istirahat/ tidur, sedang pergi keluar, atau karena sedang melakukan aktivitas lain seperti berkebun.

Instrumen data memuat karakteristik lansia; status fungsional lansia (*Basic Activity Daily Living/BADL*) menggunakan *Katz Indeks* (Katz, et.al.,1970) terdiri dari 6 item yang mengukur kemandirian dan ketergantungan lansia dalam aktivitas sehari-hari yang sifatnya dasar yaitu mandi, berpakaian, toileting, berpindah tempat, buang air dan makan; dan penilaian demensia menggunakan MMSE (*Mini Mental State Examination*) yang dimodifikasi dari Folstein, 1975 yang terdiri dari 11 item pertanyaan dengan skor tertinggi 30. Penilaiannya berupa orientasi, registrasi motorik, perhatian dan kalkulasi, *recalling*, bahasa dan *copying*. Instrumen MMSE diujicobakan terhadap 30 lansia yang memiliki karakteristik hampir sama dengan responden penelitian. Uji validitas dan reliabilitas instrumen menggunakan *pearson product moment* dengan hasil nilai alpha Cronbach 0,659.

Uji yang digunakan seperti pada tabel 1.

Tabel 1. Uji Statistik Yang Digunakan Dalam Penelitian

No	Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik
1.	Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama tinggal, tipe ketergantungan, merokok, minum beralkohol, hipertensi, diabetes, hiperkolesterol, obesitas (Katagorik)	Demensia (Katagorik)	Chi-Square
2.	ADL (Numerik)	Demensia (Numerik)	Korelasi
3.	Usia, tingkat pendidikan, tipe ketergantungan (Katagorik) dan ADL (Numerik)	Demensia (Numerik)	Regresi Linear Ganda

HASIL

Tabel 2 menunjukkan mayoritas lansia berusia ≥ 65 tahun (73,3 %), laki-laki (54,2 %), tingkat pendidikan rendah (80,8 %) banyak yang tidak tamat atau hanya SD/SMP, dan lama tinggal dipanti ≥ 1 tahun (65,8 %). Lansia menderita hipertensi (46,7 %), diabetes (12,5 %), hiperkolesterol (11,7

%), memiliki kebiasaan merokok (39,2 %), mengalami obesitas (11,7 %), mandiri sebagian (6,7 %) dan pernah minum beralkohol (10,0 %). Tabel 3.

Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Lansia (ADL)

ADL (*Activity of Daily Living*) lansia terdiri 6 aktivitas yang dilakukan lansia sehari-hari

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia	Frekuensi (n=120)	Persentase (%)
Usia		
1. > 65 tahun	88	73,3
2. 60 – 64 tahun	32	26,7
Jenis kelamin		
1. Perempuan	55	45,8
2. Laki-laki	65	54,2
Tingkat pendidikan		
1. Rendah	97	80,8
2. Tinggi	23	19,2
Lama tinggal		
1. < 1 tahun	41	34,2
2. ≥ 1 tahun	79	65,8

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia	Frekuensi (n=120)	Persentase (%)
Menderita Hipertensi		
1. Ya	56	46,7
2. Tidak	64	53,3
Menderita Diabetes		
1. Ya	15	12,5
2. Tidak	105	87,5
Hiperkolesterol		
1. Ya	14	11,7
2. Tidak	106	88,3
Merokok		
1. Ya	47	39,2
2. Tidak	73	60,8
Obesitas (IMT > 25)		
1. Ya	14	11,7
2. Tidak	106	88,3
Tipe ketergantungan		
1. Mandiri sebagian	8	6,7
2. Mandiri	112	93,3
Minum beralkohol		
1. Ya (pemah)	12	10,0
2. Tidak	108	90,0

Diagram di atas menunjukkan bahwa adanya ketergantungan lansia dalam melakukan aktivitas makan (5,0 %), berpakaian (3,3 %), ke WC (4,2 %), berpindah (4,2 %), buang air (4,2 %), dan makan (6,7 %).

Demensia pada lansia

Tabel 4 menunjukkan bahwa lansia yang menderita demensia sebesar 27,5 %. Sedangkan pada tabel 5 menunjukkan bahwa skor minimum penilaian demensia menggunakan MMSE (*Mini Mental State Examination*) adalah 17 dan skor maksimumnya adalah 30 dengan rata-rata skor 25,34.

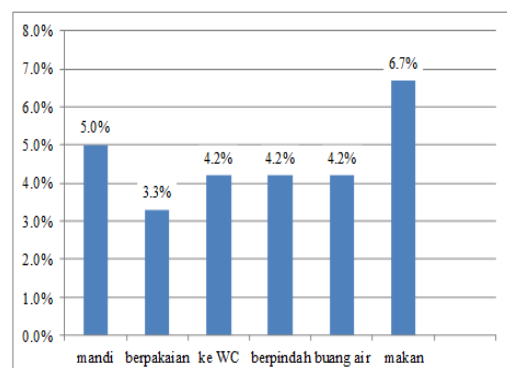


Diagram 1. Distribusi ADL (Activity Daily Living) Lansia

Tabel 4. Distribusi Demensia Pada Lansia

Demensia	Frekuensi	Persentase (%)
1.Ya	33	27,5
2.Tidak	87	72,5
Jumlah	120	100

Tabel 5. Distribusi Penilaian Demensia Pada Lansia

Skor Minimum	Skor Maksimum	Rata-rata Skor	95 % CI
17	30	25,34	24,74 – 25,94

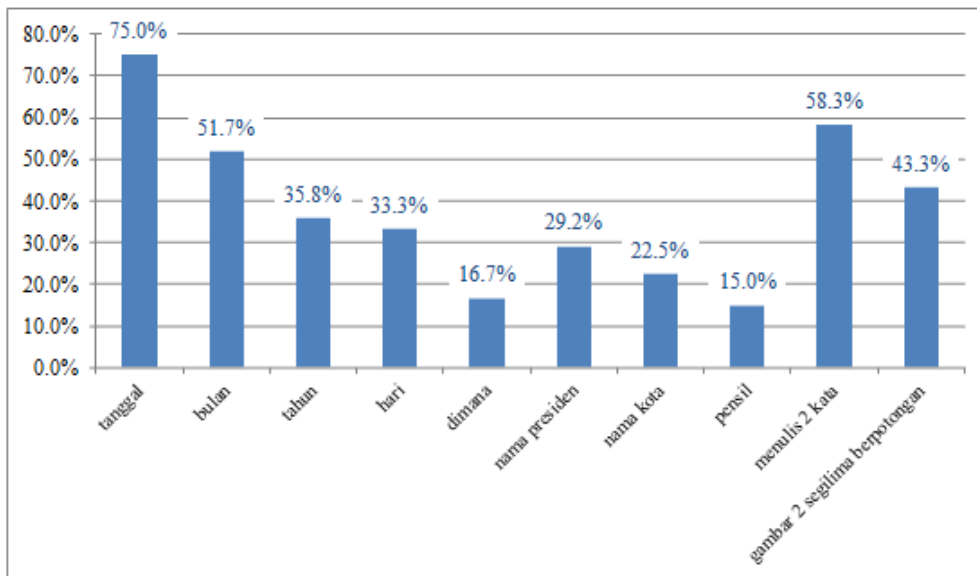


Diagram 2. Distribusi penilaian MMSE lansia

Diagram 2 menunjukkan penilaian demensia yang banyak tidak dapat dijawab atau dilakukan oleh lansia antara lain tidak dapat menyebutkan tahun (35,8 %); tanggal (75,0 %); nama bulan (51,7 %); dan hari (33,3 %). Begitu pula ketika ditanya keberadaannya sekarang (16,7 %); siapa nama presiden (29,2 %); dan nama kota (22,5 %). Tidak dapat menyebutkan benda pensil ketika diberikan pensil (15,0 %); tidak dapat menuliskan dua kata (58,3 %); dan tidak dapat menggambar dua segilima berpotongan (43,3 %).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama tinggal, penyakit yang diderita (hipertensi, diabetes, hiperkolesterol), kebiasaan merokok, obesitas, tipe ketergantungan, minum beralkohol, dan ADL dengan variabel dependen yaitu demensia.

Hubungan karakteristik lansia dengan demensia ditunjukkan pada tabel 6. Tabel tersebut menggambarkan bahwa lansia dengan usia ≥ 65 tahun lebih banyak

mengalami demensia (31,8 %) dibandingkan dengan kelompok usia 60-64 tahun (15,6 %). Hasil uji statistik diperoleh p value= 0.127, yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara usia lansia dengan demensia. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa usia lansia ≥ 65 tahun mempunyai peluang 2,520 kali untuk demensia dibandingkan dengan usia 60-64 tahun.

Proporsi lansia yang berjenis kelamin perempuan (29,1 %) dan laki-laki (26,2 %) mempunyai peluang yang sama untuk demensia. Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,878 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan demensia, tetapi dari nilai OR diketahui bahwa lansia perempuan mempunyai peluang 1,185 kali untuk demensia dibandingkan dengan lansia laki-laki.

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dan demensia diketahui bahwa proporsi responden yang berpendidikan rendah berpeluang paling besar (33,3 %) mengalami demensia dibandingkan yang berpendidikan tinggi (4,3 %). Tabel 6

menunjukkan hasil uji statistik yang diperoleh p value= 0,012, yang berarti ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan demensia. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa lansia yang

berpendidikan rendah yaitu tidak tamat SD/SMP dan hanya tamat SD/SMP mempunyai peluang 10,831 kali untuk demensia dibandingkan dengan lansia yang berpendidikan tinggi (lulus SMA/ PT).

Tabel 6. Hubungan Karakteristik Lansia Dengan Demensia

Variabel	Demensia				Total		p value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Usia								
1. ≥ 65 tahun	28	31.8	60	68.2	88	100	0.127	2.520 (0.878-7.233)
2. 60-64 tahun	5	15.6	27	84.4	32	100		
Jenis kelamin								
1. Perempuan	16	29.1	39	70.9	55	100	0.878	1.158 (0.519-2.585)
2. Laki-laki	17	26.2	48	73.8	65	100		
Tingkat pendidikan								
1. Rendah	32	33.0	65	67	97	100	0.012	10.831(1.397-83.983)
2. Tinggi	1	4.3	22	95.7	23	100		
Lama tinggal								
1. < 1 thn	10	24.4	31	75.6	41	100	0.738	0.785 (0.332-1.860)
2. ≥ 1 thn	23	29.1	56	70.9	79	100		

Tabel 7. Hubungan Karakteristik Lansia Dengan Demensia

Variabel	Demensia				Total		p value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Hipertensi								
1. Ya	17	30.4	39	69.6	56	100	0.652	1.308 (0.586-2.919)
2. Tidak	16	25.0	48	75.0	64	100		
DM								
1. Ya	4	26.7	11	73.3	15	100	1.000	0.953 (0.281-3.233)
2. Tidak	29	27.6	76	72.4	105	100		
Hiperkolesterol								
1. Ya	3	21.4	11	78.6	14	100	0.824	0.691 (0.180-2.651)
2. Tidak	30	28.3	76	71.7	106	100		
Obesitas								
1. Ya	4	28.6	10	71.4	14	100	1.000	1.062 (0.309-3.654)
2. Tidak	29	27.4	77	72.6	106	100		
Merokok								
1. Ya	12	25.5	35	74.5	47	100	0.859	0.849 (0.371-1.944)
2. Tidak	21	28.8	52	71.2	73	100		
Tipe ketergantungan								
1. Mandiri sebagian	4	50.0	4	50.0	8	100	0.213	2.862 (0.672-12.189)
2. Mandiri	29	25.9	83	74.1	112	100		
Minum beralkohol								
1. Ya	5	41.7	7	58.3	12	100	0.413	2.041 (0.599-6.952)
2. Tidak	28	25.9	80	74.1	108	100		

Pada tabel 7. Proporsi lansia yang menderita hipertensi mengalami demensia sebesar 30,4

% dibandingkan dengan yang tidak hipertensi mengalami demensia 25,0 %. Dari

hasil uji statistik didapatkan p value 0,652 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara hipertensi dengan demensia. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa lansia hipertensi berpeluang 1,308 kali mengalami demensia.

Proporsi lansia yang menderita diabetes mengalami demensia sebesar 26,7 % dibandingkan dengan yang tidak diabetes mengalami demensia 27,6 %. Dari hasil uji statistik didapatkan p value 1,000 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara diabetes dengan demensia. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa lansia diabetes berpeluang 0,953 kali mengalami demensia.

Proporsi lansia yang menderita hiperkolesterol mengalami demensia sebesar 21,4 % dibandingkan dengan yang tidak menderita hiperkolesterol mengalami demensia 28,3 %. Dari hasil uji statistik didapatkan p value 0,824 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara hiperkolesterol dengan demensia. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa lansia hiperkolesterol berpeluang 0,691 kali mengalami demensia.

Proporsi lansia yang menderita obesitas mengalami demensia sebesar 28,6 % dibandingkan dengan yang tidak obesitas mengalami demensia 27,4 %. Dari hasil uji statistik didapatkan p value 1,000 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara obesitas dengan demensia. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa lansia obesitas berpeluang 1,062 kali mengalami demensia.

Proporsi lansia yang memiliki kebiasaan merokok mengalami demensia sebesar 25,5 % dibandingkan dengan yang tidak merokok mengalami demensia 28,8 %. Dari hasil uji statistik didapatkan p value 0,859 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara merokok dengan demensia. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa lansia perokok berpeluang 0,849 kali mengalami demensia. Proporsi lansia yang mandiri sebagian dalam melakukan aktivitas sehari-hari mengalami demensia sebesar 50,0 % dibandingkan dengan yang mandiri mengalami demensia 25,9 %. Dari hasil uji statistik didapatkan p value 0,213 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara tipe ketergantungan dengan demensia. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa lansia yang mandiri sebagian berpeluang 2,862 kali mengalami demensia.

Proporsi lansia yang pernah minum beralkohol mengalami demensia sebesar 41,7 % dibandingkan dengan yang tidak minum beralkohol mengalami demensia 25,9 %. Dari hasil uji statistik didapatkan p value 0,413 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara minum beralkohol dengan demensia. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa lansia yang pernah minum beralkohol berpeluang 2,041 kali mengalami demensia.

Tabel 8 menunjukkan nilai korelasi (r) = 0,189 yang berarti hubungan kejadian demensia dengan ADL (*Activity of Daily Living*) seperti aktivitas mandi, berpakaian, ke WC, berpindah, buang air dan makan menunjukkan hubungan yang lemah dan berpola positif artinya semakin bertambah berat demensianya maka semakin tinggi ketergantungannya dalam melakukan ADL. Hasil uji statistic diperoleh nilai p value = 0,038 yang berarti ada hubungan bermakna antara ADL dengan demensia.

Tabel 8. Hubungan ADL lansia dengan demensia

P value	Nilai r (Pearson Correlation)	N
0.038	0.189	120

Analisis Multivariat

Pemilihan kandidat variabel multivariat dilakukan dengan menghubungkan semua variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji regresi linear ganda. Variabel independen yang menjadi kandidat untuk dimasukkan kedalam model multivariat adalah yang memenuhi syarat p value kurang dari 0,25. Berdasarkan hasil analisis, didapatkan 4 variabel yang memenuhi syarat masuk ke dalam model multivariat. Adapun hasil analisis dapat dilihat pada tabel 9 bawah ini.

Tabel 9. Hasil analisis multivariat hubungan variabel independen dengan variabel dependen

No	Variabel Independen	P value
1	Usia	0,127
2	Tingkat pendidikan	0,012
3	Tipe ketergantungan	0,213
4	ADL	0,038

Model Regresi Linear Ganda

Dari hasil analisis multivariat dengan regresi linear ganda dihasilkan *p value* masing-masing variabel. Variabel yang memiliki signifikansi < 0,05 akan dikeluarkan secara bertahap, mulai dari yang *p value*-nya paling besar hingga terkecil.

Tabel 10 menunjukkan nilai koefisien determinasi (*R Square*) yang menunjukkan

nilai 0,101 artinya kedua variabel independen yaitu tingkat pendidikan dan ADL dapat menjelaskan variasi variabel demensia sebesar 10,1 % dan terdapat nilai *p* (*sig*) = 0,002 pada Uji F yang berarti kedua variabel tersebut secara signifikan dapat untuk memprediksi variabel demensia. Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap demensia adalah tingkat pendidikan yang ditunjukkan dengan nilai Beta terbesar.

Tabel 10. Model akhir regresi linear ganda

Model	B	Beta	Sig	R Square	95 % CI
	20.019		UJI F = 0.002	0.101	
Tingkat pendidikan	2.165	0.258	0.004		0.696-3.633
ADL	0.419	0.159	0.074		-0.041-0.880

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 27,5 % lansia mengalami demensia dan skor minimum pada penilaian MMSE adalah 17 dari skor maksimum 30 (lihat tabel 4 dan 5). Demensia adalah suatu sindroma klinik meliputi hilangnya fungsi intelektual dan ingatan/ memori sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari (Brocklehurst & Allen, 1987 dalam Darmojo, 2004). Perubahan tingkah laku yang dapat terjadi akibat demensia adalah delusi, halusinasi, depresi, kerusakan fungsi tubuh, cemas, ketidakmampuan melakukan tindakan yang berarti, tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, marah, melawan, apatis dan kabur dari rumah. Kondisi ini menyebabkan lansia demensia memerlukan perhatian dan perawatan yang khusus dari pemberi pelayanan (Miller, 2004).

Tanda awal demensia antara lain a) gangguan daya ingat yaitu sering lupa peristiwa yang baru saja terjadi, upa janji, menanyakan atau menceritakan hal yang sama berulang kali; b) sulit melakukan aktivitas sehari-hari dengan gejala lupa cara memasak, mengoperasikan telepon, tidak dapat melakukan perhitungan sederhana dan bekerja dengan waktu yang lebih lama dari biasa; c) sulit melakukan tugas yang familiar dengan gejala sering merasa kesulitan untuk merencanakan atau menyelesaikan tugas sehari-hari, bingung cara mengemudi, sulit mengatur keuangan, sulit mengikuti

permainan kegemaran; d) disorientasi dengan gejala lupa akan waktu (hari, tanggal), bingung tengah berada di mana dan bagaimana bisa sampai ke sana, dan tidak tahu jalan kembali pulang ke rumah; e) kesulitan memahami visuospasial dengan gejala sulit membaca, mengukur dan menentukan jarak, membedakan warna, tidak mengenali wajah sendiri di cermin, dan menabrak cermin waktu berjalan; f) gangguan berkomunikasi dengan gejala kesulitan berbicara dan mencari kata yang tepat, seringkali berhenti di tengah percakapan dan bingung untuk melanjutkannya; g) menaruh barang tidak pada tempatnya dengan gejala lupa di mana meletakkan barang, misalnya kacamata, curiga ada yang mencuri atau menyembunyikannya; h) salah membuat keputusan dengan gejala berpakaian tidak serasi, tidak dapat merawat diri dengan baik; i) menarik diri dari pekerjaan dan aktivitas social dengan gejala tidak semangat untuk melakukan aktivitas atau hobi yang biasa dinikmati, tidak lagi senang berkumpul dengan teman-temannya; i) ada perubahan perilaku dan kepribadian dengan gejala emosi berubah secara drastis dimana lansia menjadi bingung, curiga, depresi, takut, atau tergantung pada anggota keluarga, mudah kecewa dan putus asa, baik di rumah maupun dalam pekerjaan (www.alz.org dari sehatnews.com)

Berdasarkan hasil penelitian tidak ditemukan adanya hubungan bermakna antara usia, jenis kelamin, menderita hipertensi, diabetes,

hiperkolesterol, obesitas, merokok, tipe ketergantungan, minum beralkohol dengan kejadian demensia pada lansia (lihat tabel 6 dan 7). Tetapi, berdasarkan nilai OR bahwa usia ≥ 65 tahun berpeluang untuk demensia dimana hasil ini mendukung hasil WHO tahun 2000 yang menyatakan bahwa prevalensi demensia terjadi pada 1 dari 10 lansia yang berumur di atas 65 tahun (12,3%), dimana insiden demensia mencapai 15%, dan meningkat dua kali setiap kenaikan umur lima tahun dan pada usia 85 tahun ke atas diperkirakan 50% lansia akan mengalami demensia. Pendapat Roan (2009, dalam Happy, 2009) juga menyatakan bahwa demensia dapat terjadi pada setiap umur lansia, tetapi lebih banyak pada lansia untuk rentang umur 65-74 tahun (5%) dan 40% bagi yang berumur >85 tahun.

Rekawati (2002) yang menyatakan bahwa perempuan mempunyai risiko terjadinya kepikunan sebesar 1,393 kali atau tiga kali lipat dibandingkan dengan laki-laki dan hampir sama dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa lansia perempuan berpeluang 1,158 kali untuk terjadinya demensia.

Hasil juga menunjukkan bahwa lansia hipertensi mempunyai peluang 1,308 kali untuk terjadinya demensia mendukung pendapat Ridley (2012 dalam www.wartanews.com) dari lembaga Riset Alzheimer Inggris yang mengatakan bahwa ada hubungan rokok dan tekanan darah tinggi dengan risiko penurunan kognitif yang besar dan demensia sehingga harus menyadari pentingnya untuk melakukan perubahan gaya hidup karena merokok, tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi dan kelebihan berat badan adalah buruk untuk jantung.

Penelitian *neurology* pada Mei 2011 dari www.healthokezone.com membuktikan hubungan antara BMI (*Body Mass Index*) atau indeks massa tubuh tinggi dan peningkatan risiko demensia dimana peneliti menemukan bahwa orang-orang dengan demensia > 70 % memiliki berat badan berlebih. Hal itu sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa lansia obesitas berpeluang 1,062 kali untuk demensia.

Pada hasil menunjukkan bahwa lansia yang pernah minum beralkohol mempunyai peluang 2,041 kali untuk demensia dimana hal ini mendukung pernyataan Weyerer dari Central Institute of Mental Health di Mannheim Jerman seperti dikutip dari www.antaranews.com bahwa penyalahgunaan alkohol jangka panjang merugikan fungsi ingatan dan dapat menyebabkan penyakit neurodegeneratif dan yang mengonsumsi alkohol memiliki kecenderungan terkena demensia 30 % lebih sedikit secara keseluruhan dan 40 % lebih sedikit menderita penyakit Alzheimer daripada mereka yang tidak mengonsumsi alkohol. Tidak ada perbedaan signifikan yang terlihat berdasarkan jenis minuman beralkohol yang dikonsumsi.

Ada hubungan bermakna antara ADL dengan demensia (p value = 0,038) dimana hasil ini menyatakan bahwa semakin lansia mengalami demensia yang berat maka semakin tinggi ketergantungannya dalam melakukan ADL (lihat tabel 8). Hasil ini sesuai dengan penelitian Muharyani (2010) yang mendapatkan hasil bahwa pada lansia demensia terdapat gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) dalam hal aktivitas mandi (30,3 %); berpakaian (42,4 %); ke WC/ toilet (48,5 %); berpindah (54,5 %); buang air (30,3 %), dan makan (54,5 %). Penelitian Maryam (2012) juga menyatakan bahwa proporsi lansia yang memerlukan bantuan dalam BADL yaitu mandi, berpakaian, ke WC, berpindah, buang air dan makan, berpeluang lebih besar (63,8 %) menimbulkan beban dalam merawat lansia dibandingkan lansia yang mandiri (47,5 %) karena ada hubungan bermakna antara Basic ADL dengan beban merawat dan lansia yang memerlukan bantuan dalam Basic ADL berpeluang 1, 512 kali menimbulkan beban tinggi bagi keluarga dalam merawat lansia dibandingkan dengan lansia yang mandiri dalam melakukan ADL. Ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan demensia (p value = 0,012) dimana lansia yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 10,831 kali untuk terjadinya demensia dibandingkan dengan lansia yang berpendidikan tinggi (lihat tabel 6). Hasil ini memperkuat hasil penelitian Rewawati (2002) yang menyatakan bahwa lansia yang berpendidikan rendah

mempunyai risiko terjadinya demensia sebesar 2,025 kali lebih dibandingkan dengan lansia yang berpendidikan tinggi. Begitu pula menurut Rolstad dalam www.108csr.com bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi, mampu mentolerir lebih banyak penyakit di otak serta mencegah timbulnya demensia dan yang berpendidikan tinggi tidak mempunyai risiko demensia dimana menunjukkan tanda-tanda fungsi saraf yang lebih baik di dalam otaknya dibandingkan dengan orang yang berpendidikan lebih rendah.

KESIMPULAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa usia ≥ 65 tahun mempunyai peluang 2,520 kali untuk demensia dibandingkan dengan usia 60-64 tahun dan lansia perempuan mempunyai peluang 1,158 kali untuk demensia dibandingkan dengan lansia laki-laki. Begitu pula lansia yang hipertensi mempunyai peluang 1,308 kali untuk demensia dibandingkan dengan lansia yang tidak hipertensi dan lansia yang obesitas mempunyai peluang 1,062 kali untuk demensia. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan ADL dengan demensia. Hubungan kejadian demensia dengan ADL berpola positif dimana semakin bertambah berat demensiannya maka semakin tinggi ketergantungannya dalam melakukan ADL dan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap demensia adalah tingkat pendidikan.

SARAN

Dinas Sosial dapat melakukan sosialisasi tentang demensia sebagai gambaran lansia di Panti, membuat kebijakan terkait standar pencegahan demensia pada lansia, dan mengadakan diklat bagi perawat dan pekerja sosial terkait penanganan demensia.

Pihak panti secara berkala melakukan cek kesehatan lansia seperti mengukur tekanan darah, gula darah, kolesterol, BB/ TB, diet seimbang, dan kebiasaan merokok; memonitor dan membantu ADL lansia yang mengalami ketergantungan; melakukan kegiatan aktivitas fisik dan keterampilan bagi lansia; mencegah jatuh/ *injury* dengan

memperhatikan kondisi lingkungan lansia; menambah alat bantu pengingat di setiap kamar seperti kalender, jadwal harian, jam, foto-foto; bekerjasama dengan mahasiswa praktik untuk melakukan kegiatan yang membangkitkan minat lansia; membuat kelompok pendukung/ *self help group* dimana lansia dalam kelompok dapat saling membantu dan mengingatkan satu sama lain; serta melakukan monitoring dan evaluasi terkait perkembangan demensia pada lansia melalui penilaian MMSE.

Penelitian ini dapat berkembang dengan melakukan penelitian kualitatif seperti pengalaman petugas panti dalam merawat lansia dengan demensia melalui studi fenomenologis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Darmojo dan Martono. Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). 2004. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
2. Depkes RI. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan. 2001. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
3. Happy, Sahar dan Gayatri. Perbedaan Karakteristik Lansia dan Dukungan Keluarga terhadap Tipe Demensia pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo. Tesis tidak dipublikasikan. 2009. Universitas Indonesia.
4. Hardywinoto dan Setiabudhi. Panduan Gerontologi. Tinjauan dari Berbagai Aspek. 2005. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
5. Maryam, Rosidawati, Riasmini dan Suryati. Hubungan Satus Kesehatan Keluarga dengan Beban Keluarga Merawat Lanjut Usia di Wilayah Jakarta Timur. *Jurnal Madya*, 2012; No. 2, (114-121).
6. Miller, C.A. Nursing for wellness in older adult: theory and practice. 4th Edition. 2004. Philadelphia: Lippincot.
7. Muharyani, P.W. Demensia dan gangguan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) lansia di PSTW Wargatama Inderalaya. *Jurnal IKM*, 2010; Vol. 1 No. 1.
8. Pranarka, K. Penerapan Geriatrik Kedokteran menuju Usia Lanjut yang Sehat. *Universa Medicina*, 2006; Vol. 25, No.4.
9. Rekawati, E. Faktor-faktor Sosiodemografi yang Berhubungan dengan terjadinya Kepikunan pada Usia Lanjut di Indonesia berdasarkan Data Susenas

- tahun 2001. Tesis tidak dipublikasikan. 2002. Universitas Indonesia.
10. Setyopranoto dan Lamsudin. Kesepakatan penilaian Mini Mental State Examination (MMSE) pada penderita stroke iskemik akut di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Berkala NeuroSain, 1999; Vol.1,1,73-76.
 11. Sri Kuntjoro, Z. Gangguan Psikologis dan Perilaku pada Demensia dari <http://www.e-psikologi.com/epsi/search.asp>. Diakses tanggal 13 Desember 2013.
 12. Turana, Mayza dan Luwempouw. Pemeriksaan Status Mini Mental pada Usia Lanjut di Jakarta. Medika, 2004; Vol. 30, 9, 563-568.
 13. Wanita lebih berisiko demensia dari <http://www.tempo.co/read/news/2012//Wanita-Lebih-Berisiko-Terkena-Demensia>, diakses tanggal 27 November 2013.
 14. Manfaat pendidikan tinggi bisa mencegah pikun dari <http://www.108csr.com/>, diakses tanggal 27 November 2013.
 15. Alkohol mencegah demensia? Dari <http://www.antaraneews.com/print/259791/> diakses tanggal 28 November 2013.
 16. Prevalensi demensia akan meningkat drastis dari <http://www.dw.de/prevalensi-demensia-akan-meningkat-drastis/a-15974243>, diakses tanggal 28 November 2013.
 17. Bahaya merokok bisa memuat otak busuk dari <http://www.wartanews.com/lifestyle/> diakses tanggal 28 November 2013.
 18. 10 gejala awal demensia. <http://www.sehatnews.com/mobile/disease/21199-kenali-10-gejala-umum-demensia-alzheimer.html> dari www.alz.org, diakses tanggal 6 Desember 2013.
 19. WHO. 2000. Diakses dari www.pdpersi.co.id pada tanggal 11 Juni 2013.