

**HUBUNGAN ANTARA STATUS DEMENSIA DENGAN DISABILITAS
FUNGSIONAL PADA LANSIA DI DESA GONILAN KARTASURA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Ijazah S1 Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh:

Maftukhah

J 410 080 025

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2013

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN ANTARA STATUS DEMENSIA DENGAN DISABILITAS
FUNGSIONAL PADA LANSIA DI DESA GONILAN KARTASURA.**

Disusun Oleh : Maftukhah

NIM : J 410 080 025

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 28 Desember 2012 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Surakarta, Januari 2013

Ketua Penguji : Ambarwati, S.Pd.,M.Si

Anggota Penguji I : Yuli Kusumawati, SKM., M.Kes

Anggota Penguji II : Dwi Astuti., S.Pd., M.Kes

()
()
()

Mengesahkan,

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Artif Widodo, A.Kep., M.Kes)

HUBUNGAN ANTARA STATUS DEMENSIA DENGAN DISABILITAS FUNGSIONAL PADA LANSIA DI DESA GONILAN KARTASURA

Maftukhah¹, Ambarwati^{2*}, Sri Darnoto^{2*}

¹Alumni Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

ABSTRAK

Proses penuaan merupakan suatu proses yang diikuti oleh beberapa kemunduran fisik. Kemunduran itu biasanya diikuti dengan munculnya berbagai gangguan fisiologis, gangguan kognitif, gangguan afektif, dan psikososial. Salah satu gangguan kognitif yang dialami lansia adalah demensia. Demensia merupakan efek yang terjadi dari perubahan fisiologis yang berupa kemunduran kognitif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status demensia dengan disabilitas fungsional pada lansia di Desa Gonilan Kartasura. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Gonilan Kartasura dengan jumlah sampel penelitian 75 orang lansia yang memenuhi kriteria inklusi. Demensia diukur dengan menggunakan *Mini Mental State Examination* (MMSE), dan disabilitas fungsional dengan menggunakan *Groningen Activity Retriktion Scale* (GARS). Uji statistik menggunakan *Rank Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $p=0,001$, artinya ada hubungan antara status demensia dengan disabilitas fungsional pada lansia dan nilai $r= -0,413$ artinya, semakin besar skor MMSE, maka semakin kecil skor GARS, begitu pula sebaliknya semakin kecil skor MMSE maka semakin besar skor GARS.

Kata kunci : Demensia, Disabilitas Fungsional, Lansia

ABSTRACT

The aging process is a process which is followed by some physical decline. It is usually followed by the emergence of a variety of psychological, cognitive, affective, and psychosocial disorders. One of the cognitive interferences experienced by the elderly is the demensia. Demensia is the effects that occur from psychological changes in the form of cognitive decline. The aims of this research are to know the relationship between the status of the demensia with functional disabilitas of the elderly in Gonilan Kartasura. The type of the research is observational analytic research using Cross Sectional approach. This research was conducted in Gonilan Kartasura with the number of the elderly sample of research are 75 who meets the criteria of inclusion. Demensia was measured with the use of Mini Mental State Examination (MMSE), and functional disabilitas using Groningen Activity Retriktion Scale (GARS). Statistical test is using Rank

Spearman. The result showed that the value of $p=0,001$, it means that there is a relationship between the status of the dimensia with functional disabilitas on the elderly and the value of $r=-0,413$, it means the higher of MMSE the lower of GARS score, so the reverse.

The keyword : Dimensia, Functional disabilitas, The elderly

PENDAHULUAN

Jumlah penduduk lanjut usia (lansia) sekarang ini semakin meningkat. Hal ini tidak hanya terjadi di negara-negara maju, tetapi di Indonesia pun terjadi hal yang serupa. Saat ini di Indonesia terdapat sekitar 10 juta orang yang berusia di atas 65 tahun (4,6% dari seluruh jumlah penduduk). Bahkan, Indonesia termasuk salah satu negara, yang jumlah penduduk lansianya bertambah paling cepat di Asia Tenggara (Versayanti, 2008).

Pola perkembangan penduduk lansia yang ada di Indonesia cukup unik. Dari tahun ke tahun jumlahnya cenderung meningkat. Kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA) melaporkan, jika tahun 1980 usia harapan hidup (UHH) 52,2 tahun dan jumlah lansia 7.998.543 orang (5,45%) maka pada tahun 2006 menjadi 19 juta orang (8,90%) dan UHH sekitar 67,4 tahun. Sepuluh tahun kemudian atau pada 2020 perkiraan penduduk lansia di Indonesia mencapai 28,8 juta atau 11,34% dengan UHH sekitar 71,1 tahun (Muhammad, 2010).

Peningkatan jumlah penduduk lansia ini sebagai konsekuensi dari peningkatan usia harapan hidup. Peningkatan usia harapan hidup penduduk Indonesia ini merupakan indikasi berhasilnya pembangunan jangka panjang, salah satu di antaranya yaitu bertambah baiknya keadaan ekonomi dan taraf hidup masyarakat. Akan tetapi dengan bertambahnya umur rata-rata ataupun harapan

hidup (*life expectancy*) pada waktu lahir, karena berkurangnya angka kematian kasar (*crude date rate*) maka persentasi golongan tua akan bertambah dengan segala masalah yang menyertainya (Maramis, 2004).

Kelompok lansia dipandang sebagai kelompok masyarakat yang berisiko mengalami gangguan kesehatan. Masalah keperawatan yang menonjol pada kelompok tersebut adalah meningkatnya disabilitas fungsional fisik. Disabilitas fungsional pada lansia merupakan respons tubuh sejalan dengan bertambahnya umur seseorang dan proses kemunduran yang diikuti dengan munculnya gangguan fisiologis, gangguan kognitif, gangguan afektif, dan gangguan psikososial (Palestin, 2006).

Peningkatan harapan hidup tentunya mempunyai dampak lebih banyak pada terjadinya gangguan penyakit lansia. Pada lansia di atas usia 65 tahun berisiko terkena penyakit demensia alzheimer. Penyakit ini dapat dialami semua orang tanpa membedakan gender, status sosial, ras, bangsa, ataupun suku. Edukasi bagi tenaga perawatan, anggota keluarga, dan relawan sangat penting dalam upaya memberi asuhan keperawatan lanjut usia penyandang demensia alzheimer (Nugroho, 2008).

Tingginya jumlah lansia membutuhkan perhatian khusus terutama masalah kesehatan, salah satunya ditunjukkan dengan gejala depresi yang sering muncul pada lansia. Gejala depresi ini dapat memperpendek harapan hidup dengan mencetuskan atau memperburuk kemunduran fisik (Stanley dan Beare, 2006).

Demensia merupakan salah satu gangguan yang terjadi pada lansia sebagai efek dari perubahan fisiologis yang berupa kemunduran kognitif. Perubahan khas

pada demensia terjadi pada kognisi, memori, bahasa, kemampuan, visuospasial, dan gangguan perilaku serta pemenuhan kebutuhan lainnya (Yosep, 2009). Lansia yang mengalami demensia dilaporkan juga memiliki defisit aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dan aktivitas instrumen kehidupan sehari-hari (AIKS) (Palestin, 2006).

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Gonilan Kartasura. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang ada di Desa Gonilan Kartasura. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 300 orang lansia. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur menggunakan alat ukur MMSE untuk mengukur demensia dan GARS untuk mengukur disabilitas fungsional. Analisis data digunakan untuk mengetahui hubungan antara status demensia dengan disabilitas fungsional pada lansia dengan uji *Rank Spearman*.

HASIL

Luas wilayah Kecamatan Kartasura pada tahun 2010 tercatat 1.923 Ha atau sekitar 4,12% dari luas Kabupaten Sukoharjo (46.666 Ha). Desa Gonilan merupakan desa yang terluas di wilayah kartasura yaitu 432 Ha atau 12,06%. Jarak Desa Gonilan ke Kecamatan Kartasura 3 Km dengan luas wilayah 232 Ha (12,06%). Jumlah penduduk di Desa Gonilan 6.330 orang dan terdapat 10 posyandu, di Gonilan terdapat 300 lansia yang masih aktif mengikuti posyandu lansia.

1. Subjek penelitian dengan MMSE

Klasifikasi MMSE	N (orang)	%
Berat	21	28,00
Ringan	31	41,33
Normal	23	30,67
Jumlah	75	100

Berdasarkan Tabel diatas dapat dilihat bahwa subjek terbanyak termasuk kategori menderita gangguan kognitif ringan (41,33%) dan paling sedikit kategori gangguan kognitif berat (28,00%).

2. Subjek penelitian dengan GARS

Gambaran Lansia Berdasarkan Klasifikasi GARS di Desa Gonilan Kartasura Tahun 2012

Kategori	f(orang)	%
Baik	60	80,0
Buruk	15	20,0
Jumlah	75	100

Berdasarkan Tabel diatas dapat dilihat bahwa responden termasuk kategori baik untuk melakukan aktivitas sehari-hari (80,0%) dan kategori buruk perlu bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari (20,0%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis bivariat status demensia berhubungan dengan disabilitas fungsional pada lansia di Desa Gonilan Kartasura yaitu $p = 0,001$ dan r

= - 0,413. Hasil Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Palestin (2006), yang menyatakan bahwa umur, depresi dan demensia berhubungan dengan disabilitas fungsional lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Abiyoso dan PSTW Budi Dharma Provinsi D.I. Yogyakarta.

Pada penelitian ini hubungan antara status demensia dengan disabilitas fungsional memang menunjukkan hubungan yang negatif artinya, semakin rendah nilai MMSE maka nilai GARS semakin tinggi. Responden yang mengalami gangguan kognitif (demensia) nilai MMSE cenderung rendah (≤ 23), sedangkan yang mengalami gangguan fungsional maka nilai GARS cenderung meningkat (tinggi).

Responden demensia yang mengalami gangguan fungsi kognitif, pada jaringan otak memiliki risiko lebih berat dibandingkan responden yang mengalami gangguan fungsi afektif. Fungsi kognitif ditemukan sebagai indikator mortalitas dan terdapat pada banyak kasus disabilitas fungsional. Perubahan fungsi kognitif terlihat sebagai gejala awal faktor neurologis sebelum muncul gangguan perilaku sosial seperti gangguan aktivitas sehari-hari, gangguan perilaku okupasional, dan gangguan partisipasi sosial (Palestin, 2006).

Faktor lain penyebab disabilitas fungsional adalah kemunduran fisik, seperti pada sistem muskuloskeletal pada otot. Perubahan akibat sistem muskuloskeletal morfologis otot yang menyebabkan terjadinya penurunan kekuatan, berubahnya kontraksi, elastisitas, fleksibilitas, kecepatan waktu reaksi, kecepatan waktu relaksasi, dan kinerja fungsional sehingga kekuatan otot dasar panggul mengalami penurunan serta perubahan postur otot. Masalah tersebut di

atas berhubungan erat dengan kemampuan gerak dan fungsi (Pudjiastuti dan Utomo, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian ini tingkat gangguan kognitif yang diukur dengan MMSE meliputi perilaku, emosi, isi fikir, kemampuan intelektual, dan sensoris. MMSE memiliki rentang skor 0-30 nilai, dan nilai 1 untuk tiap item. Pada penelitian ini lansia yang ada di posyandu Gonilan memiliki rentang nilai dari 7-30, dimana nilai yang sering muncul pada bagian orientasi waktu, perhitungan, dan daya ingat.

Berdasarkan pada data yang telah dipaparkan oleh peneliti pada bab sebelumnya, bahwa dalam menggunakan MMSE terdapat tiga kriteria dimensi, yaitu: gangguan kognitif berat (21) orang, gangguan kognitif ringan (31) orang, dan tidak ada gangguan (23) orang. Berdasarkan data hasil temuan yang ada di Desa Gonilan, menunjukkan bahwa para lansia di Desa Gonilan Kartasura mayoritas mengalami gangguan kognitif berat, dengan gejala: susah mengingat orientasi waktu (waktu, hari, tanggal), urutan angka (menghitung), dan daya ingat yang kurang. Gejala yang banyak terjadi pada lansia dengan gangguan kognitif berat adalah pada orientasi waktu. Dalam kriteria gangguan kognitif ringan, gejala yang ada pada lansia antara lain: menyebutkan suatu benda (buku), meminta untuk mengulang kalimat (kalau), dan mematuhi pesan (tutup mata). Tidak ada gangguan (normal), di mana para lansia tidak mengalami gangguan demensia. Penanganan lansia yang mengalami gangguan kognitif ringan dan sedang, oleh kader adalah dengan memberikan senam gerak latih otak agar dapat memulihkan daya ingat lansia. Selain itu, dukungan dan motivasi dari keluarga juga sangat

dibutuhkan, karena keluarga merupakan orang terdekat dan sering bersama dengan lansia.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, tidak tampak adanya peningkatan skor MMSE pada responden menurut umur, sedangkan pada skor MMSE akan berpengaruh pada skor GARS, jika MMSE rendah akan berpengaruh pada peningkatan GARS walaupun tidak terjadi pada seluruh responden secara signifikan.

Pada penelitian ini disabilitas fungsional diukur dengan menggunakan GARS (*Groningen Activity Retricton Scale*), yang memiliki rentang nilai 17 – 68. GARS disini memiliki dua komponen kemampuan fungsional yang berupa *Activities of Daily Living (ADL)*, dan *Instrumental Activities of Daily Living (IADL)*. GARS digunakan dalam penelitian ini karena memiliki semua komponen aktivitas yang lengkap mulai dari ADL yang terdiri dari memakai baju, bangun dari tidur sendiri, bangun dari kursi, mencuci muka dan tangan, mandi, makan, keliling rumah, naik turun tangga, berjalan-jalan di sekitar rumah, dan merawat kaki dan kuku. Sedangkan IADL terdiri dari kemampuan menyiapkan sarapan dan makan siang, menyiapkan makan malam, mengerjakan pekerjaan rumah tangga ringan (membersihkan debu atau merapikan sesuatu) dan pekerjaan berat (mengepel, dan mencuci baju). Pada Penelitian ini responden yang diteliti memiliki rentang nilai GARS 17 – 37, dimana nilai yang sering muncul pada bagian ADL yaitu naik turun tangga, dan pada bagian IADL yaitu pekerjaan berat (mengepel). Dari penelitian ini aktivitas yang tidak bisa dilakukan oleh responden adalah naik turun tangga, melakukan pekerjaan berat, dan mencuci baju sendiri.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan penelitian ini masih banyak (20,0%) lansia di Desa Gonilan Kartasura yang memerlukan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
2. Lansia dengan demensia berat 28% dan lansia dengan demensia ringan 41,33%.
3. Ada hubungan antara status demensia dengan disabilitas fungsional pada lansia di Desa Gonilan Kartasura ($p= 0,001$).

Saran

Saran yang dapat diberikan:

1. Bagi Posyandu, Pengelola posyandu perlu memberikan senam gerak latih otak, terapi perilaku untuk memulihkan daya ingat lansia.
2. Bagi Keluarga Lansia, Hendaknya keluarga lansia dapat memahami pentingnya perawatan lansia dengan demensia, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.
3. Bagi peneliti lain, Peneliti lain diharapkan dapat meneliti variabel lain terkait hubungan demensia dengan disabilitas fungsional pada lansia seperti tingkat depresi pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

Aminah, Siti. 2010. *Perawatan Lansia dengan Demensia*; Universitas Sumatra Utara; diakses pada tanggal 29/03/2012, dari <http://digilib.unimus.ac.id>.

- Budiarto, Eko. 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. EGC.
- Departemen Sosial RI. 1999. *Pedoman Penyelenggara Kesejahteraan Sosial Usia Lanjut Melalui Panti Sosial Tresna Werdha*. Jakarta: Depsos RI.
- Heryati, E, 2010; *Fungsi Luhur*; diakses pada tanggal 03/12/2011, dari <http://file.upi.edu/ai.php>
- Khairan, I. H. 2011. *Korelasi antara Nilai Ankle Brachial Index dengan Status Kognitif pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Lanjut Usia*. [Artikel Ilmiah]. Undip.
- Kuntjoro, ZS, 2002; *Gangguan Psikologis dan Perilaku pada Demensia*; diakses pada tanggal 18/11/2011, dari [http://www.e-Psikologi.com/epsi/ lanjut usiadetail.asp?id=182](http://www.e-Psikologi.com/epsi/lanjut_usiadetail.asp?id=182).
- Kushariyadi, 2010. *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ma'rifatul, L. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Maramis, W, F. 2004. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University.
- Muhammad, N. 2010. *100 Tanya Jawab Kesehatan Harian untuk Lansia*. Yogyakarta. Tunas Publising.
- Notoadmodjo S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Edisi revisi 2010*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC.
- Palestin B, 2006; *Pengaruh Umur, Depresi, dan Demensia terhadap Disabilitas Fungsional Lansia*; diakses tanggal 18/11/2011, dari <http://inna-ppni.or.id>.
- Pudjiastuti S, dan Utomo B., 2003; *Fisioterapi pada Lansia*; penerbit buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Suumeijer, TPBM, et al. 1994. The Groningen Activity Retriction Scale For Measuring Disability Its Utility In Internasional Comparisons: diakses tanggal 13/5/2012, dari *American Journal of Public Health*.
- Suyono, H, 2009; *Menyambut Lansia*; diakses tanggal 18/11/2011, dari <http://gemari.or.id/detail.php>.
- Stanley, M., dan Beare, P.G. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (Gerontological Nursing: A Health Promotion / Protection/ Protection Approach)*. Alih Bahasa: Nety Juniarti dan Sari Kurnianingsih. Jakarta; Buku Kedokteran EGC.
- Syafriani, 2009. *Perawatan Lanjut Usia dengan Demensia oleh Keluarga di Kelurahan Timbang Deli Kecamatan Medan Amplas*. [Abstrak]. Universitas Sumatera Utara.
- Versayanti. 2008. *Merawat Lansia di Rumah*. [http://www.Tanyadokteranda.com/artikel/2008/06.merawat_lansia_di rumah](http://www.Tanyadokteranda.com/artikel/2008/06.merawat_lansia_di_rumah). 24 November 2011