

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DAN
TINGKAT KOGNITIF PADA LANSIA DI BALAI
PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BISMA
UPAKARA PEMALANG**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan



NISAUL IMANIYAH
NIM. 12.0847.S

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN
2016**

GAMBARAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DAN TINGKAT KOGNITIF PADA LANSIA DI BALAI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BISMA UPAKARA PEMALANG

Nisaul Imaniyah

**Program Studi Ners
STIKes Muhammadiyah Pekajangan**

ABSTRAK

Proses penuaan menyebabkan lansia mengalami penurunan fungsi organ-organ tubuh, penurunan fungsi otak berdampak pada penurunan tingkat kognitif pada lansia. Penelitian ini mendeskripsikan karakteristik demografi dan tingkat kognitif pada lansia di Balai Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Pemalang. Desain penelitian menggunakan pendekatan deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *pusposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden. Alat pengumpulan data adalah kuesioner 3MS (*The Modified Mini Mental State*). Analisa data menggunakan distribusi frekuensi dan tabulasi silang. Hasil penelitian karakteristik responden menunjukkan bahwa 67,5% responden berumur 60-74 tahun, 60% responden berjenis kelamin perempuan, 90% responden berpendidikan dasar (SD/SMP), 57,5% responden berstatus janda dan 60% responden dengan tingkat kognitif sedang, 25% responden tingkat kognitif ringan, 12,5% responden tingkat kognitif berat dan 2,5% responden tingkat kognitif normal. Perawat disarankan untuk mengukur tingkat kognitif lansia sehingga dapat diberikan stimulus atau tindakan keperawatan yang dapat mencegah penurunan tingkat kognitif yang lebih berat dengan menggunakan alat ukur 3MS (*The Mdified Mini Mental State*).

Kata kunci : Lansia, Tingkat Kognitif

Pustaka : 16 buku (2006-2015), 15 website

PENDAHULUAN

Proses penuaan akan menyebabkan perubahan anatomis fisiologis dan biokimia pada tubuh manusia, yang akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Nugroho 2008, h.27). Perubahan struktur anatomis dan fisiologis tubuh manusia salah satunya terjadi pada otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel, dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan pada kognitif. Kognitif adalah serangkaian sifat yang terorganisir dan digunakan oleh individu untuk mengidentifikasi suatu objek atau peristiwa tertentu (Sarwono 2011, h.85). Gejala penurunan fungsi kognitif terjadi secara bertahap, fungsi pertama yang mengalami penurunan adalah perhatian dan memori. Penurunan perhatian sering diidentifikasi dari kondisi seseorang yang berpergian seorang diri, perubahan kepribadian ditandai dengan sikap apatis, menarik diri, tidak mampu berbahasa secara baik dan lancar

sehingga menyebabkan gangguan fungsi sosial, pekerjaan dan aktivitas harian (Kusuma 2013, h.68).

Tingkat kognitif dapat diukur menggunakan tes status mental untuk menilai kinerja kognitif secara luas, dan menyaring gangguan kognitif secara umum. Tes status mental dilakukan untuk menilai orientasi terhadap waktu, tempat, konsentrasi dan perhatian, tes memori daya ingat untuk jangka pendek dan jangka panjang. Tujuan tes kognitif yaitu mengetahui tingkat kognitif untuk mengidentifikasi kemampuan lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan mencegah penurunan kognitif terus meningkat (Mc Dowell 2006, h.446).

Pemeriksaan kognitif awal bisa menggunakan *The Modified Mini Mental State Test* (3MS) dari Evelyn Teng dengan skor / angka maksimal 100. Tujuan 3MS dirancang untuk memperluas lingkup *Mini-Mental State Examination* (MMSE). Instrumen

3MS menawarkan penilaian singkat meliputi: perhatian, konsentrasi, orientasi waktu dan tempat, panjang dan jangka pendek memori, kemampuan bahasa, praksis konstruksi, dan pemikiran abstrak. Tes ini dapat digunakan sebagai tes skrining untuk menjelaskan fungsi kognitif atau sebagai penilaian singkat tingkat kognitif (McDowell 2006, h.441).

Hasil penelitian di atas dapat disimpulkan tingkat penurunan kognitif pada lansia lebih besar di Panti Wreda dibandingkan di komunitas. Pemenuhan kebutuhan sosial lansia di komunitas cenderung lebih baik dari pada di panti karena interaksi lansia di komunitas pada dasarnya lebih luas dari pada lansia di panti. Lansia yang tinggal di panti akan mengalami penurunan dukungan keluarga dan kemunduran dalam beradaptasi dengan lingkungan sosialnya. Perbedaan tempat tinggal dapat menyebabkan perubahan lingkungan fisik, sosial, ekonomi, psikologis dan spiritual lansia yang dapat berpengaruh terhadap status kesehatan penduduk usia lanjut

yang tinggal di dalamnya sehingga lansia yang hidup di panti lebih beresiko mengalami gangguan kognitif. Permasalahan yang mendasari baik dan buruknya derajat kesehatan lansia adalah dari lingkungan tempat tinggal mereka (Yulianti dkk., 2014). Hasil penelitian Wreksoatmodjo (2013) diperoleh karakteristik lansia yang tinggal di panti sebagai berikut 72,4% perempuan, 52,6% berusia di atas 70 tahun, 93,4% tidak bekerja, 59,2% berpendidikan rendah 60,5% pernah menikah.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti memilih panti wreda sebagai tempat penelitian. Hal ini sesuai dengan Nursalam (2013, hh.35-36) yang menyatakan bahwa kelayakan suatu penelitian untuk dilakukan ditentukan oleh berbagai pertimbangan, yaitu: waktu, dana, keahlian penelitian, tersedianya responden, fasilitas dana dan alat, kerja sama dengan tim lain dan pertimbangan etika.

Peneliti memilih Balai Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Pemalang sebagai tempat penelitian, karena peneliti

juga mempertimbangkan permasalahan dan tujuan penelitian berdasarkan kemampuan peneliti, keterbatasan waktu dan dana penelitian, seorang peneliti perlu menentukan responden yang tersedia yang sesuai dengan kriteria penelitian.

Hasil studi pendahuluan di Balai Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Pemalang pada tanggal 5 Maret 2016 diperoleh data dari 95 populasi lansia yang tinggal di Balai Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Pemalang 22 orang lansia menderita psikotik. Untuk mencegah penderita psikotik bertambah harus dilakukan pemeriksaan awal kognitif pada lansia yang bertujuan untuk mengetahui seberapa besar penurunan fungsi kognitif yang terjadi pada lansia sehingga dampak dari penurunan fungsi kognitif pada lansia dapat ditindaklanjuti.

Uraian tentang terjadinya penurunan kognitif pada lansia di atas, maka diadakan pemeriksaan tingkat kognitif terhadap lansia

yang tinggal di Balai Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Pemalang, tentang penurunan tingkat kognitif. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Karakteristik Demografi dan Tingkat Kognitif pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Pemalang.”

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien lansia di Balai Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Pemalang pada tahun 2016 sebanyak 95 orang.

Teknik Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo 2010, h.124). Sampel yang diambil dalam penelitian ini

adalah semua lanjut usia yang memenuhi Balai Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Pemalang Tahun 2016 yang memenuhi kriteria sampel yang telah ditentukan oleh peneliti sebelumnya. Data yang diperoleh pada tanggal 21-24 juni 2016 dari 95 populasi lansia yang tinggal di Balai Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Pemalang, telah memenuhi kriteria inklusi sebanyak 40 orang lansia. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner 3MS (*The Modified Mini Mental State*) dengan cara wawancara terpimpin.

Pengolahan data melalui langkah-langkah *editing, coding, processing dan cleaning*. Penelitian menggunakan analisa data univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pernikahan dan tingkat kognitif pada lansia dalam bentuk distribusi frekuensi. Peneliti ini juga menggunakan analisis data dengan tabulasi silang antara karakteristik responden dengan tingkat kognitif.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
75-90 tahun	13	32,5
60-74 tahun	27	67,5

Total	40	100
-------	----	-----

b. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perempuan	24	60
Laki-laki	16	40
Total	40	100

c. Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase	Status	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)	Pernikahan	(n)	(%)
Dasar	36	90	Janda	23	57,5
(SD/SMP)	4	10	Duda	6	40
Menengah			Tidak	1	2,5
(SMA/SMK)			menikah		
Total	40	100	Total	40	100

d. Status Pernikahan

2. Tingkat Kognitif Lansia

Tingkat Kognitif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berat	5	12,5
Sedang	24	60
Ringan	10	25
Normal	1	2,5
Total	40	100

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 63% responden yang berumur 60-74 tahun sebagian besar mengalami penurunan tingkat kognitif sedang. Hal

ini disebabkan lansia mengalami proses penuaan yang menyebabkan menurunnya fungsi organ tubuh sehingga lansia mengalami penurunan kemampuan respon kognitif. Garis besar dari berbagai perubahan post mortem

pada otak lanjut usia, meliputi volume dan berat otak yang berkurang, pembesaran ventrikel dan pelebaran sulkus, hilangnya sel-sel saraf di neokorteks, hipokampus dan serebelum, penciutan saraf dan dismorfologi, pengurangan densitas sinaps, kerusakan mitokondria dan penurunan kemampuan perbaikan DNA. Terjadinya hiperintensitas substansia alba, yang bukan hanya di lobus frontalis, tapi juga dapat menyebar hingga daerah posterior, akibat perfusi serebral yang berkurang. Buruknya lobus frontalis seiring dengan penuaan telah memunculkan hipotesis lobus frontalis, dengan asumsi penurunan kognitif lansia.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak yang mempunyai tingkat kognitif sedang dan tidak

ada yang normal. Hal ini dapat disebabkan perempuan mengalami menopause yang berdampak pada menurunnya hormon estrogen. Hormon estrogen bermanfaat untuk menjaga homeostatis pertumbuhan dan perkembangan organ, termasuk perkembangan sel neuron di otak. Gangguan pada sel-sel otak akibat menurunnya hormon estrogen menyebabkan perempuan pasca menopause tidak mampu mempertahankan fungsi memori dan kognitif.

c. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang mempunyai tingkat kognitif ringan dan normal berpendidikan menengah. Pendidikan yang ditempuh lansia akan melindungi lansia dari penurunan fungsi kognitif, walaupun pendidikan tersebut ditempuh lansia bertahun-tahun sebelumnya.

Pendidikan formal melindungi lansia dari penurunan fungsi kognitif yang berkaitan dengan penuaan, walaupun pendidikan yang mereka jalani telah berlangsung selama beberapa tahun sebelumnya. Pendidikan formal juga diketahui menjadi prediktor yang sangat kuat pada fungsi kognitif di usia tua.

d. Status Pernikahan

Lansia yang berstatus janda diketahui sebagian besar dengan tingkat kognitif sedang. Hal ini disebabkan lansia yang berstatus janda mengalami proses kehilangan pasangan sehingga mengalami perubahan emosional seperti

kesehian dan terisolasi secara emosional. Lansia yang berstatus janda selain menghadapi kesehian tanpa pasangan juga dituntut harus mampu beradaptasi dalam menjalani kehidupan tanpa pasangan. Kondisi tersebut berpotensi pada penurunan fungsi kognitif. Wanita yang menjanda, harus menghadapi kehilangan. Kehilangan pasangan telah diidentifikasi sebagai faktor resiko yang menyebabkan kesehian pada kehidupan selanjutnya dan berperan dalam munculnya perasaan isolasi emosional, kekosongan, dan kesehian pada lansia yang dapat memicu lansia mengalami penurunan fungsi kognitif.

SIMPULAN

Hasil penelitian dengan judul “Gambaran Karakteristik Demografi dan Tingkat Kognitif pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma

Upakara Pernalang” dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : Karakteristik responden menunjukkan bahwa 67,5% responden berumur 60-74 tahun, 60% responden berjenis kelamin

perempuan, 90% responden berpendidikan dasar (SD/SMP), 57,5% responden berstatus janda. Tingkat kognitif lansia yaitu 60% responden mengalami tingkat kognitif sedang.

SARAN

1. Bagi Profesi Keperawatan Perawat disarankan untuk mengukur tingkat kognitif lansia dengan menggunakan alat ukur 3MS (*The Modified Mini Mental State*).
2. Bagi Pelayanan Kesehatan
 - a. Pelayanan kesehatan dapat menggunakan instrumen penelitian ini sebagai alat untuk mengukur tingkat kognitif lansia.
 - b. Pemeriksaan tingkat kognitif lansia sebaiknya dilakukan secara periodik dan terjadwal sebagai upaya evaluasi terhadap derajat kesehatan lansia dan dijadikan bahan pertimbangan dalam

memberikan stimulus untuk mencegah penurunan tingkat kognitif lansia.

- c. Perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan fungsi kognitif dengan mengikutsertakan lansia dengan kegiatan yang dapat meningkatkan fungsi kognitif seperti senam lansia, mencatat sesuatu pada daftar, kalender.

3. Bagi Peneliti Lain

Peneliti lain yang melakukan penelitian sejenis sebaiknya mengoperasionalkan variabel yang berbeda seperti dukungan sosial.

REFERENSI

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013, *Riset Kesehatan Dasar*, <http://labdata.litbang.depkes.go.id>

- Cahyaningrum, 2015, *Hubungan Lingkar Pinggang dengan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia Wanita di Panti Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulia 1 dan 3* Jakarta, <http://repository.uinjkt.ac.id>
- Catling, Ling, 2012, *Psikologi Kognitif*, Erlangga, Jakarta
- Dowell, 2006, *Measuring Health A Guide to Rating Scales and Questionnaires*, Oxford University Press, New York, USA.
- Ginsberg, L. 2007. *Lecture notes neurologi*, Ed. 8, Erlangga : Jakarta.
- Handaruwati, 2012, *Hubungan Gangguan Kognitif dengan Jumlah CD4 pada Pasien HIV-1*, <http://respiratory.unhas.ac.id>
- Indrayanto, 2006, 'Andropause', [http://fk.uns.ac.id/static/resensi buku/andropause](http://fk.uns.ac.id/static/resensi_buku/andropause)
- Kementrian Kesehatan RI, 2013, *Data dan Informasi Kesehatan*, <http://www.depkes.go.id>
- Kushariyadi. 2010. *Asuhan keperawatan pada klien lanjut usia*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kusuma,R. 2013. *Berdamai dengan alzheimer*. Jogjakarta : Katahati.
- Maas, M, Buckwalter, K, Hardy, M, Reimer, T, Titler, M & Specht, J 2011, *Asuhan keperawatan Geriatrik*, EGC, Jakarta.
- Markam,S. 2009. *Dasar-dasar neuropsikologis klinis*. Jakarta : Sagung Seto.
- Martono, Pranaka, 2011, *Geriatri ilmu kesehatan usia lanjut*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Mavrodaris, A, Powell, J & Thorogood, M 2013, 'Prevalences of dementia and cognitive impairment among older people in sub Saharan Africa: a systematic review', <<http://search.proquest.com/docview/1459580605/5D91B160E9DB441DPQ/1?accountid=38628>>

- Myers. (2008). *Psikologi Sosial*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Nevriana, 2012, *Hubungan Aktvitas Musikal Sepanjang Hidup dan Fungsi Kognitif Lansia di Panti Tresna Werdha di Wilayah Jakarta Timur Tahun 2012*, <http://lib.ui.ac.id>
- Notoatmodjo,S. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho,W. 2008. *Keperawatan gerontik & geriatric*, Ed. 3, EGC, Jakarta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi penelitian keperawatan*, Ed. 3, Salemba Medika, Jakarta.
- Padila. 2013. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pascana, 2012, *Perbedaan Fungsi Kognitif Antara Lansia yang Insomnia dan Tidak Insomnia di Panti Werdha Dharma Bakti Surakarta*, <http://dglib.uns.ac.id>
- Pujiastuti. 2008. *Fisioterapi pada Lansia*. Jakarta : EGC
- Rosita, 2012, *Hubungan Antara Fungsi Kognitif dengan Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia di Kelurahan Mandan Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo*, <http://eprints.ums.ac.id>
- Sarwono, S. 2011. *Teori-Teori Psikologi Sosial*. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.
- Sugiyono. 2009. *Statistika untuk Penelitian*. Jakarta : Alfabeta.
- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, <http://listpdf.com/pe/pengertian-lansia-menurut-whopdf>
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, <http://www.ina-respond.net/wp-content/uploads/2015/05/3-UU-No-36-tahun-2009-tentang-kesehatan>
- Veronica, 2007, *Uji Analisis Psikometri Tes 3MS (The Modified Mini Mental State)*

pada Lansia di Indonesia,
<http://lib.atmajaya.ac.id>

Wreksoatmodjo, 2013, *Perbedaan Karakteristik Lanjut Usia yang Tinggal di Keluarga dengan yang Tinggal di Panti di Jakarta Barat,*
<http://www.kalbemed.com>

Yulianti dkk, 2014, *Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang*

Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia, <http://jurnal.unej.ac.id>

Zulkarnain, 2014, *Peran Latihan Fisik Teratur Terhadap Fungsi Memori dan Kognitif Wanita Pascamenopause,*
<http://jurnal.unsyiah.ac.id>
