

## Hubungan antara Parameter Demografik dan Demensia pada Lansia

Ajeng Damarianti,<sup>1</sup> Dwi Karlina<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia,

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia

### Abstrak

Peningkatan prevalensi kasus demensia dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya meningkatnya usia seseorang (di atas 65 tahun), jenis kelamin genetik/keturunan, trauma kepala, tingkat pendidikan, lingkungan (keracunan aluminium), ketiadaan pasangan hidup, penyakit-penyakit tertentu (hipertensi sistolik, sindrom *down*, *stroke*, dan lain-lain), serta gangguan imunitas, dan lain-lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara demensia dan faktor usia, jenis kelamin, status pernikahan dan tingkat pendidikan pada lansia di Sasana Tresna Werda Karyabakti Ria Pembangunan Cibubur. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* selama bulan Agustus sampai November 2016. Responden berusia 60 tahun ke atas. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Mini Mental State Examination* (MMSE). Analisis data dilakukan dengan *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang lebih banyak mengalami demensia adalah perempuan (63,3%) dengan  $p=0,035$ ; kelompok usia 75-89 (43,3,%) dengan  $p=0,049$ ; kelompok dengan tingkat pendidikan rendah (73,3%) dengan  $p=0.001$ ; dan kelompok dengan status janda/duda (76,7%) dengan  $p=0,027$ . Disimpulkan bahwa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pernikahan berhubungan bermakna dengan demensia.

**Kata Kunci:** demensia, umur, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan

## Association Between Demographic Parameter and Dementia In The Elderly

### Abstract

Increased prevalence of dementia cases are affected by several factors, such as aging (over 65 years), sex, genetics / heredity, head trauma, level of education, the environment (toxicity of aluminum), the absence of a spouse, certain diseases (hypertension systolic, down syndrome, stroke, etc.), as well as immune disorders, etc. This research aim to know the association between age, sex, marital status and education level with dementia of the elderly in the Sasana Tresna Werda Karyabakti Ria Pembangunan Cibubur. This research used cross sectional design and was conducted from August until November 2016. Respondent aged 60 years and older. Data was collected using questionnaires and MMSE form. Data analysis performed using univariate analysis and bivariate analysis. The result showed that dementia was more prevalent among females (63.3%) with  $p\text{-value}=0.035$ ; group aged 75-89 years old (43.3%) with  $p\text{-value}=0.049$ , low education levels (73.3%) with  $p = 0.001$  and with the status of widows/widowers (76.7%) with  $p\text{ value}= 0.027$ . We concluded there were significant associations between age, sex, marital status and education level with dementia.

**Keywords:** dementia, age, sex, marital status, education level

\*DK: Penulis Koresponden; E-mail: [dwikarlina02@gmail.com](mailto:dwikarlina02@gmail.com)

## Pendahuluan

Demensia merupakan salah satu masalah kesehatan bagi usia lanjut di dunia. Hal yang sama juga terjadi di Indonesia. *World Health Organization* (WHO) membagi lanjut usia dalam tiga kategori yaitu usia lanjut (60-74 tahun), usia tua (75-89 tahun) dan usia sangat lanjut (>90 tahun).<sup>1</sup> Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2014, mencatat jumlah lansia di Indonesia sebesar 20,24 juta orang atau sekitar 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia. Jumlahnya meningkat dibanding hasil sensus penduduk tahun 2010 yakni 18,1 juta orang atau 7,6% dari jumlah total penduduk Indonesia.<sup>1</sup>

Pada usia lanjut sel-sel tubuh mengalami degenerasi yang berakibat gangguan pada berbagai fungsi organ termasuk otak. Akibatnya pada lansia kerap ditemukan gangguan daya ingat (memori), gangguan kecerdasan (kognitif), gangguan fungsi gerak dan rasa, serta gangguan koordinasi, sehingga para lansia merasa terganggu dalam melakukan pekerjaan, aktivitas sosial ataupun hubungannya dengan orang lain.<sup>2</sup>

Demensia merupakan sindrom akibat penyakit/ gangguan otak yang bersifat kronik progresif, terdapat gangguan fungsi luhur kortikal yang multipel, termasuk diantaranya: daya ingat, daya pikir, orientasi, konsentrasi, berhitung, kemampuan belajar, berbahasa dan daya nilai.<sup>3</sup>

Faktor yang memengaruhi kejadian demensia bersifat multifaktorial diantaranya usia (di atas 65 tahun), jenis kelamin, genetik/ keturunan, trauma kepala, kurangnya pendidikan, lingkungan (keracunan aluminium), penyakit-penyakit tertentu (hipertensi sistolik, sindrom *down*, *stroke*, dan lain-lain), serta gangguan imunitas. Untuk menurunkan risiko demensia perlu melatih dan menyibukkan otak, sehingga kemunduran mental dapat diperlambat.<sup>2</sup>

Pendidikan rendah merupakan faktor risiko demensia. Orang yang telah berusia

lebih dari 75 tahun dan tidak pernah bersekolah, kemungkinan untuk mendapat demensia adalah dua kali lebih besar daripada mereka dengan pendidikan lebih tinggi.<sup>2,4</sup>

Sebuah penelitian menemukan bahwa responden yang tidak memiliki pasangan atau janda/ duda atau berpisah saat usia pertengahan memiliki risiko dua kali lipat untuk mengalami gangguan kognitif daripada responden yang masih memiliki pasangan hidup.<sup>5</sup> Hubungan perkawinan yang baik bisa dimasukkan sebagai bantuan sosial untuk kehidupan seseorang, terutama dalam mengatasi dan mencegah gangguan emosi hebat yang dapat mempercepat kemunduran mental seseorang. Aktivitas sosial atau kegiatan mengisi waktu senggang yang rendah juga dikaitkan dengan risiko demensia.<sup>6,7</sup>

Di seluruh dunia terdapat 47,5 juta penderita demensia dan 7,7 juta kasus baru setiap tahun. Penyakit Alzheimer adalah penyebab paling umum dari demensia dan dapat berkontribusi 60-70% kasus.<sup>8</sup>

Penelitian ini ingin melihat hubungan antara demensia dan faktor usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan tingkat pendidikan.

## Bahan dan Cara

Penelitian dengan desain *cross sectional* dilaksanakan di Sasana Tresna Werda Karyabakti Ria Pembangunan Cibubur, mulai Agustus sampai November 2016. Dengan kriteria inklusi lansia berusia lebih dari 60 tahun, dapat berkomunikasi dengan baik dalam Bahasa Indonesia, berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi: lansia yang tidak kooperatif. Penelitian menggunakan kuesioner *Mini Mental State Examination* (MMSE). Data dianalisis dengan *chi square*.

## Hasil

Pada penelitian ini terdapat 13 orang (26,0%) laki-laki dan 37 orang (74,0%) perempuan. Terdapat 30 orang (60,0%) yang mengalami demensia dan 20 orang (40,0%) yang tidak mengalami demensia (Tabel 1). Diperoleh  $p=0,035$ , terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian demensia.

Sebanyak 21 orang (42,0%) yang berusia lanjut (antara 60 – 74 tahun), 22 orang (44,0%) yang berusia tua (antara 75 – 89 tahun) dan 7 orang (14,0%) yang berusia sangat lanjut (> 90 tahun). Diperoleh  $p=0,049$ , terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian demensia.

Terdapat 27 orang (54,0%) yang pendidikannya rendah dan 23 orang (46,0%)

yang pendidikannya tinggi. Diperoleh  $p=0,001$ , terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan formal terakhir dengan kejadian demensia.

Terdapat 35 orang (70,0%) yang berstatus duda/ janda, 9 orang (18,0%) yang berstatus menikah dan 6 orang (12,0%) yang berstatus tidak menikah. Diperoleh  $p=0,027$ , terdapat hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan kejadian demensia.

Terdapat 8 orang (16,0%) yang bekerja sebagai pegawai negeri, 9 orang (18,0%) yang bekerja sebagai pegawai swasta, 17 orang (34,0%) yang tidak bekerja, 3 orang (6,0%) yang bekerja sebagai TNI/POLRI, 11 orang (22,0%) yang berwiraswasta dan 2 orang (4,0%) bekerja sebagai buruh dan petani.

**Tabel 1. Distribusi Dimensia Berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi**

Karakteristik	Kategori	P-value
<b>Gender</b>		
Laki-laki	13 (26%)	
Perempuan	37 (74%)	
Dimensi	30 (60%)	
Tidak Dimensi	20 (40%)	
<b>Uumur</b>		
60-74	21(42%)	
75-89	22(44%)	
≥90	7 (14%)	
<b>Status Perkawinan</b>		
Menikah	9 (18%)	$P<0,05$
Duda/janda	35 (70%)	
Tidak menikah	6 (12%)	
<b>Pekerjaan</b>		
Pegawai negeri	8 (16%)	
Pegawai swasta	9 (18%)	
TNI/POLRI	3 (6%)	
Wiraswasta	11 (22%)	
Buruh tani	2 (2%)	
Tidak bekerja	17 (34%)	
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	27 (54%)	$P<0,05$
Tinggi	23 (46%)	

## Diskusi

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar demensia dialami oleh perempuan. Hal itu sesuai dengan penelitian yang dilakukan Larasati<sup>9</sup> pada tahun 2012 bahwa perempuan lebih berisiko tinggi mengalami penyakit demensia Alzheimer dibanding laki-laki. Ini disebabkan karena cara perempuan menyelesaikan masalah lebih emosional, sensitif, tergantung, dan pasif, sedangkan laki-laki lebih mandiri, emosinya lebih stabil, dominan dan lebih impulsif.<sup>6</sup> Perbedaan tingkat stres juga mempengaruhi penyebab demensia, laki-laki lebih rendah tingkatannya daripada perempuan.<sup>6</sup> Tingginya insiden penyakit Alzheimer pada perempuan dapat dijelaskan karena tingkat kelangsungan hidup atau bertahan hidup lebih tinggi pada perempuan dan tingkat estrogen yang lebih rendah pada perempuan lanjut usia.<sup>4</sup>

Hasil penelitian menunjukkan yang mengalami demensia berusia lanjut, tua dan sangat lanjut. Semakin bertambahnya usia, sel-sel dalam tubuh manusia mengalami proses penuaan yang dapat mengurangi kemampuan memperbaiki sel-sel itu sendiri dan dapat menyebabkan terjadinya gangguan kognitif. Survei yang dilakukan oleh *Dementia UK* pada tahun 2007 penderita demensia dini didapatkan pada umur 30 tahun dan semakin meningkat kemungkinan terjadi demensia pada umur 60 tahun ke atas.<sup>10</sup> Hampir 40% orang yang berumur di atas 65 tahun memiliki gangguan memori, pada saat tidak ada pengaruh dari obat-obatan, yang disebut juga “*age - associated memory impairment*”, hal ini merupakan proses penuaan yang normal.<sup>11</sup>

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian menyatakan bahwa lansia dengan pendidikan rendah lebih banyak mengalami demensia dan lansia yang berpendidikan rendah memiliki peluang empat kali mengalami demensia dibanding

lansia yang berpendidikan tinggi. Hal ini terjadi kemungkinan karena orang yang berpendidikan rendah tidak memiliki kemampuan untuk mengkompensasi kelainan pada usia lanjutnya. Penelitian yang dilakukan oleh *Epidemiological Clinicopathological Studies in Europe* (EclipSE) mengemukakan bahwa responden yang memiliki level pendidikan yang lebih tinggi sebelumnya dapat mengurangi risiko untuk mengalami demensia pada usia tuanya.<sup>12,13</sup> Youn *et al*<sup>5</sup> melaporkan bahwa risiko penyakit Alzheimer meningkat dua kali lipat pada orang-orang yang kurang dari delapan tahun mengenyam pendidikan.

Responden dengan status tidak menikah, janda/ duda yang mengalami demensia lebih banyak daripada responden yang memiliki pasangan. Hal ini sesuai dengan sebuah penelitian yang menyatakan bahwa responden yang tidak memiliki pasangan atau janda/ duda atau berpisah saat usia pertengahan memiliki risiko dua kali lipat untuk mengalami gangguan kognitif daripada responden yang masih memiliki pasangan hidup.<sup>4</sup> Hubungan perkawinan yang baik bisa dimasukkan sebagai bantuan sosial untuk kehidupan seseorang, terutama dalam mengatasi dan mencegah gangguan emosi hebat yang dapat mempercepat kemunduran mental seseorang.<sup>6</sup>

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pernikahan memiliki hubungan yang signifikan dengan demensia.

## Penutup

Saran yang dapat disampaikan berdasarkan hasil penelitian adalah bagi kita yang masih muda dan belum mengalami demensia dapat mencegah terjadinya

demensia dengan gaya hidup sehat secara fisik (berolahraga secara teratur), mental (membaca, menulis, bermain catur, mengisi teka teki), mengonsumsi makanan dan minuman sehat serta menghindari alkohol.

### Daftar Pustaka

1. Depkes. Lansia yang sehat, lansia yang jauh dari demensia. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/article/view/16031000003/menkes-lansia-yang-sehat-lansia-yang-jauh-dari-demensia.html>. 20 Oktober 2016.
2. Lumbantobing SM. Kecerdasan pada usia lanjut dan demensia. Jakarta: Balai penerbit FK UI, 1995:1-43
3. Maslim R. Demensia dalam diagnosa gangguan jiwa, PPDGJ III. Jakarta: EGC, 2013:22-32.
4. Schoenhofen E, Gatz M. The relationship between education and dementia an updated systematic review. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2011;25(4):289–304.
5. Youn JC, Lee DY, Kim KW, Woo KL. Epidemiology of dementia. *Pyschiatr Investigat*. 2005;5(1):28-39.
6. Rachmawati D. Pengaruh jenis kelamin, pendidikan dan status perkawinan terhadap terjadinya demensia pada lansia. *Publ FK UMY*. 2009;7–9.
7. Artinawati S. Asuhan keperawatan gerontik. Bogor: In Media, 2014:4-5.
8. Darmojo B, Martono H. Teori proses menua dalam buku ajar geriatri. Jakarta: Balai penerbit FK UI, 2013:7-29.
9. Larasati T. Prevalensi demensia di RSUD Raden Mattaher. Jambi: Publ FK Univ Jambi, 2012
10. Jellinger KA. Pathology and pathogenesis of vascular cognitive impairment-a critical update. *Front Aging Neurosci*. 2013:1–19.
11. Normal aging vs dementia. *Alzheimer Soc Canada*. 2002. Diunduh dari <http://www.alzheimer.ca/en/About-dementia/What-is-dementia/Normal-aging-vs-dementia> 10 Desember 2016
12. Hidayathy DF. Hubungan aktifitas fisik dan aktifitas kognitif terhadap kejadian demensia pada lansia di kelurahan Suka bumi. Jakarta, 2012: 29-35.
13. Keage H. Education, The Brain and dementia: neuroprotection or compensation? *Brain*. 2010;133:2210–6.