



DEMENTIA RATING SCALE PADA LANSIA DI RW 01 KELURAHAN CUNGKING KABUPATEN BANYUWANGI

Dementia Rating Scale In The Elderly At RW.01 Cungking Village, Banyuwangi Regency

Jihan Nabilah*¹, Ayik Mirayanti Mandagi²

¹ *Departement of Environmental Health , Faculty of Public Health, Airlangga University ,
Indonesia*

² *Departement of Epidemiology, Faculty of Public Health , Airlangga University, Indonesia*

** Corresponding Author: Jihan Nabilah, Departement of Environmental Health , Faculty of
Public Health, Airlangga University , Indonesia,
e-mail: jihan.nabilah-2016@fkm.unair.ac.id , Phone: 0812520263882*

Abstract

The problems that occur in the elderly in RW 01 Cungking Village, Banyuwangi Regency are living alone, inability to remember posyandu time and inability to come without assistance so that the number of elderly posyandu arrivals has decreased. The research objective is to identify the level of dementia according to gender in the elderly RW 01 . This research is a quantitative study with cross sectional design. Data collection using the Dementia Rating Scale questionnaire instrument designed by Steven Mattis. The population and research sample consisted of 20 elderly people who were taken based on non random sampling techniques with purposive sampling. The results of the study were 15 people (71.4%) 15 did not have dementia, and 3 people (14.3%) had mild dementia and 3 people (14.3%) had moderate dementia. Women are more predominantly experiencing dementia than men. Mild dementia in women as many as 3 people (100.0%) and no man has mild dementia. Medium dementia were 2 people (66.7%) and 1 person (33.3%) men. The conclusion of measuring dementia is that most respondents did not experience dementia but still found respondents with mild and moderate dementia status. Most of the research respondents were female with a higher incidence of dementia than men. Suggestion of research results is to make efforts to monitor the health of the elderly, especially dementia because if there is an increase in elderly sufferers it will affect productivity.

Keywords: *Dementia, Elderly, Cognitive Impairment*

Abstrak

Permasalahan yang terjadi pada lansia di RW 01 Kelurahan Cungking Kabupaten Banyuwangi yaitu hidup sendiri, ketidakmampuan mengingat waktu posyandu lansia dan ketidakmampuan datang tanpa pendampingan sehingga jumlah kedatangan posyandu lansia mengalami penurunan. Tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi tingkat demensia menurut jenis kelamin pada lansia RW 01 Kelurahan Cungking Kabupaten Banyuwangi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner Dementia Rating Scale yang dirancang oleh Steven Mattis. Populasi dan sampel penelitian terdiri dari 20 orang lansia yang diambil berdasarkan teknik non random sampling dengan purposive sampling. Hasil penelitian sebanyak 15 orang (71,4%) tidak mengalami demensia, serta 3 orang (14,3%) mengalami demensia ringan dan 3 orang (14,3%) mengalami demensia sedang. Perempuan lebih dominan mengalami demensia daripada laki-laki. Demensia ringan pada perempuan sebanyak 3 orang (100,0%) dan laki-laki tidak ada yang mengalami demensia ringan. Demensia sedang perempuan sebanyak 2 orang (66,7 %) dan laki-laki sebanyak 1 orang (33,3%). Kesimpulan pengukuran demensia yaitu sebagian besar responden tidak mengalami demensia tetapi masih ditemukan responden dengan status demensia ringan dan sedang. Sebagian besar responden penelitian berjenis kelamin perempuan dengan angka kejadian demensia lebih besar daripada laki-laki. Saran hasil penelitian yaitu melakukan upaya pemantauan kesehatan lansia khususnya demensia sebab apabila terjadi peningkatan penderita lansia maka akan mempengaruhi produktifitas.

Kata Kunci: Demensia, Lanjut Usia, Gangguan Kognitif

PENDAHULUAN

Demensia merupakan penurunan fungsi intelktual yang berdampak pada gangguan aktivitas sosial dan professional seseorang. Penderita demensia paling banyak orang tua, namun penyakit ini bukan bagian dari penuaan tetapi adanya penyakit otak [1]. Gangguan tersebut tercermin dalam aktivitas sehari-hari, sehingga terjadi perubahan perilaku [2]. Demensia masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Terdapat dua jenis demensia yang sering ditemukan yaitu demensia alzheimer dan vaskuler [3].

Angka kejadian demensia di Asia Tenggara meningkat dari tahun 2010 sebanyak 2,48 juta menjadi 5,3 juta pada tahun 2030. Selain itu, pada konsensus Delphi menyebutkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi demensia sebesar

10% dari sebelumnya. Pada tahun 2010 diperkirakan terdapat 34,6 juta orang dengan demensia [4]. Angka tersebut meningkat dua kali lipat setiap 20 tahun, sehingga menjadi 65,7 juta pada tahun 2030 dan pada tahun 2050 menjadi 115,4 juta. Diperkirakan di dunia, terdapat tujuh kasus demensia baru yang ditemukan pada setiap detik. Orang dengan demensia sebagian besar tinggal di Negara dengan kategori pendapatan rendah dan menengah termasuk di Negara Indonesia [4].

Persentase penduduk lansia terhadap total penduduk di Indonesia direncanakan akan terjadi peningkatan. Berdasarkan hasil Susenas tahun 2015 menyebutkan bahwa jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta orang atau sekitar 8,03% dari jumlah seluruh penduduk Indonesia. Apabila dibandingkan dengan data hasil Sensus

Penduduk pada tahun 2010 maka angka tersebut mengalami peningkatan 7,6% dari total jumlah penduduk atau sekitar 18,1 juta orang [5]. Jumlah penduduk lansia menjadi perhatian hal ini dikarenakan jumlah tersebut dapat menjadi aset bangsa apabila lansia produktif dan sehat.

Faktor resiko demensia menurut penelitian yang dilakukan oleh Zhong Guochao (2015) ditemukan hasil bahwa merokok dapat meningkatkan risiko bagi seseorang untuk dapat terkena penyakit demensia, dimana didapatkan persentase yang menunjukkan bahwa perokok aktif memiliki risiko 30% atau lebih untuk dapat mengalami penyakit demensia dibandingkan dengan yang bukan perokok [6]. Orang dengan usia 55 tahun ke atas yang menderita cedera otak akan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami demensia, dan pada cedera otak ringan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit demensia pada orang yang berusia 65 tahun ke atas [7]. Depresi juga dapat menjadi salah satu faktor risiko untuk dapat terkena penyakit Alzheimer, Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian oleh Kohler S., *et al* (2015) yang menyatakan bahwa depresi, faktor vascular dapat mempengaruhi risiko terjadinya penyakit demensia [8].

Kementerian Kesehatan memiliki strategi nasional yang mengarah pada upaya kesehatan menyeluruh, terpadu dan berdaya guna dengan tujuan untuk menurunkan angka kejadian demensia dengan pendekatan siklus hidup. Upaya dilakukan dengan tujuan menuju masyarakat usia lanjut yang sehat dan produktif, sehingga tidak bergantung dan berdampak pada lainnya.

Diperlukan upaya terintegrasi untuk mendeteksi demensia pada lansia.

Survey awal yang dilakukan mendapatkan informasi bahwa jumlah lansia di RW 01 Kelurahan Cungking Kabupaten Banyuwangi sejumlah 57 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan ketua RW 01 Kelurahan Cungking Kabupaten Banyuwangi permasalahan yang terjadi pada lansia di wilayah RW 01 Kelurahan Cungking Kabupaten Banyuwangi yaitu banyaknya lansia yang hidup sendiri tanpa keluarga atau sebatang kara, selain itu jumlah lansia yang datang ke posyandu lansia setiap tahunnya mengalami penurunan sehingga petugas melakukan melakukan penjemputan ke rumah untuk melakukan pengukuran kesehatan pada lansia, hal yang mendasari penurunan jumlah lansia datang ke posyandu ini dikarenakan ketidakmampuan lansia dalam mengingat waktu posyandu dan tidak mampu datang sendirian ke posyandu, dikarenakan belum pernah dilakukan pengukuran demensia pada lansia di wilayah tersebut oleh sebab itu dilakukan penelitian pengukuran demensia di RW 01 Kelurahan Cungking menggunakan instrumen *Dementia Rating Scale*. Tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi tingkat demensia menurut jenis kelamin pada lansia RW 01 Kelurahan Cungking Kabupaten Banyuwangi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain studi yang digunakan adalah desain studi *cross sectional* untuk mengetahui gambaran faktor-faktor beresiko yang memiliki hubungan dengan gangguan mental pada lansia. Pendekatan penelitian

ini adalah pendekatan deskriptif. Pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian dengan kuesioner *Dementia Rating Scale* yang dirancang oleh Steven Mattis bertujuan untuk mengukur status mental pada lansia. *Dementia Rating Scale* terus dikembangkan dan direvisi yang pada tahun 2001 diterbitkan *Dementia Rating Scale-2* (The DRS-2). *Dementia Rating Scale-2* (The DRS-2) memiliki tujuan untuk mengukur status mental pada orang dewasa dengan gangguan kognitif [9].

Populasi dan sampel penelitian ini terdiri dari 20 orang lansia yang diambil berdasarkan teknik *non random sampling dengan purposive sampling* yang memiliki kriteria inklusi berumur 60 tahun keatas, bersedia menjadi responden, dan tidak sedang melakukan kegiatan. Lansia sebagai responden penelitian yang diambil merupakan masyarakat yang berada di RW 01 Kelurahan Cungking, Kabupaten Banyuwangi.

Teknik analisis data pada penelitian ini adalah statistik deskriptif. Data yang dianalisis dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul. Pada tahap ini akan dilakukan proses transformasi data penelitian dalam bentuk tabulasi agar mudah untuk dipahami serta diinterpretasikan. Tabulasi yang dilakukan dengan menyajikan ringkasan, penyusunan data dalam bentuk tabel dan grafik. Pada tahap ini juga akan mencari hubungan dan distribusi frekuensi responden menurut variabel penelitian berdasarkan fakta yang didapat dari hasil pengukuran kepada responden. Sebelumnya dilakukan pengumpulan data, dilakukan *editing*,

coding, *data entry*, *cleaning* kemudian setelah itu dilakukan analisis data.

HASIL

Hasil pengkategorian skor demensia pada lansia di RW 01 Lingkungan Cungking, Banyuwangi adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Klasifikasi Status Demensia

Skor	Kategori
0 - 19.8	Tidak Demensia
19.9 - 39.6	Demensia Ringan
39.7 - 59.4	Demensia Sedang
59.5 - 79.2	Demensia Berat
79.3 - 99	Demensia Sangat Berat

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 2 Status Demensia pada Lansia di RW 01 Lingkungan Cungking, Banyuwangi

Skor	Kategori	n	%
0 - 19.8	Tidak Demensia	15	71.4%
19.9 - 39.6	Demensia Ringan	3	14.3%
39.7 - 59.4	Demensia Sedang	3	14.3%
59.5 - 79.2	Demensia Berat	-	0%
79.3 - 99	Demensia Sangat Berat	-	0%
Total		21	100%

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa dari total 21 subjek yang diukur status kesehatan mental (demensia), sebanyak 71,4% atau 15 orang tidak mengalami gangguan kesehatan mental atau tidak demensia, serta 3 orang (14,3%) mengalami

demensia ringan dan 3 orang 14,3%) mengalami demensia sedang. Tidak ada responden yang ditemukan mengalami demensia berat dan sangat berat pada lansia di RW 01, Lingkungan Cungking, Banyuwangi.

Hasil Pengkategorian Skor Demensia Menurut Kelompok Jenis Kelamin

Tabel 3 Kategori Status Demensia Menurut Kelompok Jenis Kelamin

Kategori	L	%	P	%	n	%
Tidak Demensia (0 - 19.8)	8	53.3%	7	46.7%	15	100,0%
Demensia Ringan (19.9-39.6)	-	-	3	10,0%	3	100,0%
Demensia Sedang (39.7-59.4)	1	33,3%	2	66,7%	3	100,0%
Demensia Berat (59.5-79.2)	-	-	-	-	-	-
Dimensia Sangat Berat (79.3– 99)	-	-	-	-	-	-
Total	9	42.9%	12	57.1%	21	100,0%

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa perempuan lebih mendominasi daripada laki-laki dalam klasifikasi skor demensia menurut kelompok jenis kelamin.

Demensia ringan pada jenis kelamin perempuan sebanyak 100,0% atau 3 orang dan laki-laki tidak ada yang mengalami demensia ringan.

Demensia sedang perempuan sebanyak 66,7 % atau 2 orang dan laki-laki sebanyak 33,3% atau 1 orang. Lansia yang tidak mengalami demensia di RW 01 Lingkungan Cungking, Banyuwangi lebih banyak berjenis kelamin laki-laki , sebanyak 53,3% atau 8 orang sedangkan perempuan sebanyak 46,7% atau 7 orang.

PEMBAHASAN

Status Demensia pada Lansia di RW 01 Lingkungan Cungking, Banyuwangi

Berdasarkan hasil pengukuran mengenai status kesehatan mental (demensia) pada lansia di RW 01 lingkungan Cungking, Banyuwangi. Berikut merupakan uraian pembahasan mengenai gambaran status kesehatan mental (demensia) pada lansia RW 01 lingkungan Cungking, Banyuwangi. Demensia adalah sebuah sindrom yang berkaitan dengan gangguan kognitif dan memori yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari [10]. Sindrom ini umumnya menyerang lansia yang memiliki rentang umur 60 tahun keatas [5]. Penderita demensia seringkali menunjukkan beberapa gangguan dan perubahan pada tingkah laku yang dilakukan sehari-hari [11]. Evaluasi demensia dilakukan kepada perseorangan yang memiliki keluhan kognitif atau perilaku sugestif suatu demensia dan individu yang walaupun belum memiliki keluhan subjektif, tetapi jika dokter memiliki kecurigaan sebagai suatu gangguan kognitif [4].

Hasil pengukuran yang dilakukan oleh mendapatkan hasil sebesar 71,4% yang tidak mengalami demensia atau sebanyak 15 orang yang tidak mengalami demensia dari 21 responden yang di ukur. Sebanyak 3 orang responden yang mengalami demensia ringan atau sebesar 14,3%. Selanjutnya diperoleh sebanyak 3 responden yang mengalami demensia sedang atau sebesar 14,3%. Dalam hal ini responden yang tidak mengalami demensia tetap bekerja seperti yang dilakukannya. Demensia ringan merupakan tingkat demensia dengan indikasi gangguan ringan seperti membutuhkan tambahan dalam menyelesaikan tugas dibanding sebelumnya, dan mengalami kesulitan mengingat kejadian yang baru terjadi [4]. Demensia ringan memiliki nilai persentil 19.9 - 39.6 [9]. Untuk responden yang mengalami demensia ringan meskipun responden tersebut masuk dalam kategori demensia ringan namun responden masih tetap bekerja seperti biasanya.

Demensia sedang merupakan penurunan kognitif tingkat sedang seperti membutuhkan orang lain dalam melakukan aktivitas, dan terjadi loncatan dalam berpikir [12]. Demensia sedang memiliki nilai persentil 39.7 - 59.4 [9]. Responden yang mengalami demensia sedang lebih banyak bekerja di dalam dirumah. Responden yang mengalami gejala demensi lebih cenderung dalam melakukan aktivitas sehari-harinya secara mandiri namun untuk responden yang mengalami demensia sedang tidak banyak untuk melakukan aktivitas secara mandiri dan kadang-kadang juga perlu bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-harinya.

Aktifitas yang dilakukan sehari-hari merupakan kegiatan rutin yang dilakukannya dalam kesehariannya. Dengan adanya kemunduran fisik dapat mengakibatkan kemunduran pada gerak fungsional baik dari kemampuan mobilitas maupun pada perawatan diri. Kemunduran gerak fungsional ini dapat meliputi penurunan pada kemampuan mobilitas atau kemampuan bergerak secara bebas dalam berpindah posisi di tempat tidur dan berjalan. Untuk kemunduran kemampuan perawatan diri seperti penurunan pada aktivitas makan, berpakaian, mandi, merawat rambut, kuku dan lainnya [13].

Faktor lain yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari yakni umur yang dapat terjadi dikarenakan adanya perubahan *musculoskeletal* yang terjadi secara normal terait dengan usia pada lanjut usia sehingga dapat menyebabkan redistribusi masa otot dan pengurangan pada kekuatan dan kekuan pada sendi-sendi sehingga dapat menyebabkan kelemahan dan lambatnya pergerakan, kesehatan fisiologis, fungsi psikologis dan mengalami stress berat [10].

Perbedaan Status Demensia pada Lansia Menurut Jenis Kelamin di RW 01 Lingkungan Cungkung, Banyuwangi

Terdapat tanda dari Penderita dimensia yaitu penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah atau kognisi. Karakteristik yang umum pada manusia yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan saat usia lanjut akan mengalami perubahan baik itu kognisi otak maupun fungsional otak [14]. Demensia kerap terjadi pada perempuan dikarenakan sebagian besar

perempuan memiliki usia yang lebih lama jika dibandingkan dengan laki-laki [15].

Pada penelitian ini didapatkan hasil Demensia sedang perempuan sebanyak 66,7 % atau 2 orang dan laki-laki sebanyak 33,3% atau 1 orang. Lansia yang tidak mengalami demensia di RW 1 Lingkungan Cungking, Banyuwangi lebih banyak berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 53,3% atau 8 orang sedangkan wanita sebanyak 46,7% atau 7 orang. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2018) bahwa perempuan lebih banyak mengalami demensia sejumlah 33,3% atau 9 orang berjenis kelamin laki-laki dan 40,9 atau 29 orang berjenis kelamin perempuan [16] . Adapun penelitian Ruitenbergh dalam tanjung (2019) yang dilakukan di Belanda yang melihat penyakit demensia berdasarkan jenis kelamin yang menunjukkan bahwa adanya angka insiden demensia yang serupa antara laki-laki dan perempuan, yakni *rate ratio* sebesar 1.00, 95% dengan CI: 0.80–1.24 [17]. Menurut Agoes (2016) terdapat beberapa faktor pengaruh penurunan peranan kognitif antara lain umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Mengenai faktor jenis kelamin menjelaskan bahwa perempuan beresiko mendapati penurunan kognitif dikarenakan perubahan fungsi kognitif dalam hormon *seks endogen* [18]. Alasan bahwa perempuan memiliki faktor risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit Alzheimer masih belum jelas, namun disebutkan pada beberapa penelitian bahwa hal tersebut berhubungan dengan kurangnya hormon estrogen karena sudah terjadi *menopause* pada perempuan. Namun beberapa ahli tidak menyarankan

perempuan untuk menunda *symptom* dari *menopause* untuk mengurangi risiko demensia [10] .

KESIMPULAN

Hasil pengukuran yang telah dilakukan menggunakan kuesioner *Dementia Rating Scale* pada lansia di RW 01 Kelurahan Cungking Kabupaten Banyuwangi menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden tidak mengalami demensia. Tetapi masih ditemukan responden dengan status demensia ringan dan sedang yang masing-masing sebesar 14,3%. Sebagian besar responden penelitian berjenis kelamin perempuan dengan angka kejadian demensia pada perempuan lebih besar daripada laki-laki. Dari hasil penelitian terdapat beberapa saran untuk terus melakukan upaya pemantauan kesehatan lansia khususnya di bidang demensia. Sebab, apabila terjadi peningkatan penderita lansia maka akan mempengaruhi produktifitas yang berdampak pada status ekonomi keluarga. Oleh sebab itu, penelitian selanjutnya diharapkan mampu untuk membuat intervensi sebagai upaya untuk mencegah meningkatnya angka demensia seiring dengan meningkatnya jumlah lansia pada suatu wilayah.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. National Dementia. About Dementia. National Dementia Australia. 2017;1–4.
- [2]. Asyrofi MZ, Rokhmani CF. Demensia Vaskular pada Perempuan Usia 76 Tahun: Laporan Kasus. *J. Majority* 2019;8(2);14-8.
- [3]. Kumalasari AN, Rahmayani F, Hamidi S. Diagnosis dan Pencegahan

- Perburukan Demensia Vaskular pada Pasien Pasca Stroke. *J Medula*. 2018; 8(1);25-32.
- [4]. Ong PA, Muis A, S Rambe A. Panduan Praktik Klinik Diagnosis dan Penatalaksanaan Demensia. In Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia.; 2015.
- [5]. Kementrian Kesehatan. Menkes: Lansia Yang Sehat, Lansia Yang Jauh Dari Demensia. 2019.
- [6]. Zhong G, Wang Y, Zhang Y, Guo JJ, Zhao Y. Smoking Is Associated with an Increased Risk of Dementia: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies with Investigation of Potential Effect Modifiers. 2015 Mar 12;10(3): 1-23.
- [7]. Harding A. 8 Dementia Risk Factors. *Dementia: Diagnosis, Treatment, and Care, as Narrated by a Specialist*. 2015.
- [8]. Kohler S, Buntinx F, Palmer K, Van den Akker M. Depression, Vascular Factors, and Risk of Dementia in Primary Care: A Retrospective Cohort Study. *J Am Geriatr Soc*. 2015; 63(2). 692-8
- [9]. Mattis S. *Dementia Rating Scale-2™*. United State; 2002.1-8
- [10].Rajagukguk N, Sarwili I. Tingkat Demensia dengan Tingkat Aktivitas Dasar Sehari-hari pada Lansia. *J Ilmu Keperawatan Indonesia*. 2017;7(4):322-31.
- [11].Husmiati. Demensia Pada Lanjut Usia dan Intervensi Sosial. *Sosio Informa*. 2016;2(3):229–38.
- [12].Alzheimers Indonesia. 7 Tahapan Demensia. 2019;
- [13].Suwarni S, Setiawan, Syatibi M. Hubungan Usia Demensia dan Kemampuan Fungsional Pada Lansia. *J Keterampilan Fisik*. 2017;2(1):34–41.
- [14].Andarini FN, Amin M, Fitriani Y. Perbedaan Efektivitas Senam Otak Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Antara Lansia Laki-Laki dan Perempuan. *J Keperawatan Silampari*. 2018;2(1):154–68.
- [15].Hospital Authority. *Dementia Indonesian*. Smart Pasien; 2016.
- [16].Sari CWM, Ningsih EF, Pratiwi SH. Description Of Dementia In The Elderly Status In The Work Area Health Center Ibrahim Adjie Bandung. *J Indonesian Contemporary Nursing Journal (ICON Journal)*. 2018 Aug 30;3(1):1-11.
- [17]. Tanjung IK, Udiyono A, Kusariana N. Gambaran Gangguan Kognitif Dan Fungsional (IADL) Pada lansia di Kelurahan Kramas, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. *J Kesehatan Masyarakat*. 2019;7:168-75.
- [18]. Agoes A, Lestari R, Alfuruqi S. Effects Of Brain Age To Increase Cognitive Function In Elderly. *J Mnj Malang Neurol Journal*. 2016 Jun 1;2(2):64–70.