

Prevalensi Demensia pada Lansia di Panti Werdha Budi Mulia Jelambar

Elly Ingkiriwang^{1*},
Andri Andri¹,
Salikur Salikur¹,
Meiliana Lindawaty R¹,
Veronica²

¹Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia.

²Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia.

Abstrak

Demensia merupakan salah satu penyakit degeneratif yang banyak terjadi pada masyarakat khususnya para lanjut usia dan banyak terjadi di dunia, terutama Indonesia. Di Indonesia, jumlah penduduk lanjut usia meningkat seiring berjalannya waktu. Demensia sendiri didefinisikan sebagai suatu sindrom klinik yang mengakibatkan hilangnya fungsi intelektual khususnya memori yang menyebabkan terganggunya kehidupan sehari-hari. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui prevalensi terjadinya demensia pada lansia di Panti Werdha Budi Mulia Jelambar. Metode dalam penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel sebanyak 73 responden. Penelitian dilakukan dengan menggunakan kuisioner *Mini Mental Status Examination* (MMSE). Hasil penelitian didapatkan semakin rendah tingkat pendidikan responden, semakin tinggi risiko mengalami demensia, dan perempuan berisiko tinggi mengalami demensia. Status perkawinan juga berpengaruh terhadap kejadian demensia. Penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, dan stroke juga memengaruhi terjadinya demensia. Sebanyak 47,9% responden menderita demensia, 38,4% mengalami kemungkinan gangguan kognitif, dan 13,7% responden tidak mengalami demensia.

Kata kunci: demensia, diabetes melitus, hipertensi, stroke

Prevalence of Dementia Among Eldery in Panti Werdha Budi Mulia Jelambar

*Corresponding Author : Elly
Ingkiriwang

Corresponding Email :
elly.ingkiriwang@ukrida.ac.id

Submission date :

Revision date :

Accepted date :

Published date : August 15th, 2023

License : Copyright (c) 2023 Elly
Ingkiriwang, Andri Andri, Salikur
Salikur, Meiliana Lindawaty R,
Veronica Veronica



This work is licensed under a Creative
Commons Attribution-
NonCommercial- ShareAlike 4.0
International License.

Abstract

Dementia is a degenerative disease that many people have to faced, especially the elderly in the world. In Indonesia, the number of elderly increases over time. Dementia is defined as a clinical syndrome resulting in loss of intellectual functions, especially memory that can affect everyday life. The purpose of this study was to determine the prevalence of dementia in the elderly in Panti Budi Mulia Werdha Jelambar. The method in this research use descriptive research method with cross sectional study design. The samples in this study using total sampling with inclusion and exclusion criteria. The total sample of 73 respondents. The study was conducted using Mini Mental Status Examination (MMSE) questionnaires. The result showed the lower the education level of the respondent, the higher the risk of dementia, and women at high risk for dementia Marital status also affects the incidence of dementia. Diseases such as diabetes mellitus, hypertension, and stroke also affect the occurrence of dementia. 47,9% of respondents suffering from dementia, 38,4% had the possibility of cognitive impairment, and 13,7% of respondents did not developed dementia.

Keyword: dementia, diabetes mellitus, hypertension, stroke

How to Cite

Ingkiriwang E, Andri A, Salikur S, R ML, Veronica V. Prevalence of Dementia Among Eldery in Panti Werdha Budi Mulia Jelambar. *JMedScientiae*.2023;2(2) : xxx-xxx. Available from: <https://ejournal.ukrida.ac.id/index.php/ms/article/view/3103> DOI : <https://doi.org/10.36452/JMedScientiae.v2i2.3103>

Pendahuluan

Saat ini, penduduk lanjut usia (lansia) terus meningkat jumlahnya. Menurut WHO, di kawasan Asia Tenggara populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun 2013. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5.300.000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 24.000.000 (9,77%) dari total populasi. Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia sekitar 80.000.000.¹

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud dengan Lanjut Usia (lansia) adalah seorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menurut World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa lansia adalah kelompok orang yang berusia 60 sampai dengan 74 tahun.¹

Proses penuaan mengakibatkan kerja otak melambat dan fungsi organ-organ tubuh menurun. Orang-orang berusia lanjut menjadi kurang fleksibel secara fisik dan mental serta butuh waktu lebih lama untuk memproses informasi. Terjadi perubahan daya ingat dan biasanya menjadi lebih sulit untuk mengingat nama orang, tempat, dan hal-hal lain ketika seseorang menua.² Salah satu masalah kesehatan yang paling umum terjadi pada kelompok lansia adalah demensia. Demensia merupakan kumpulan gejala klinik yang disebabkan oleh berbagai latar belakang penyakit, ditandai oleh hilangnya memori jangka pendek dan gangguan global fungsi mental, sehingga menimbulkan gangguan dalam aktifitas sehari-hari dan sosial yang disebabkan oleh berbagai keadaan.²⁻⁴

Demensia beresiko tinggi pada kelompok usia diatas 65 tahun dan hal ini tidak bergantung pada bangsa, suku,kebudayaan, dan status ekonomi. Jumlah penderita demensia dari tahun ke tahun terus meningkat karena prevalensi demensia yang meningkat seiring bertambahnya usia. Menurut data badan kesehatan dunia tahun 2000 dari 580 juta lansia di dunia sekitar 40 juta diantaranya mengalami demensia Pada tahun 2000, prevalensi demensia sebanyak 606.100 orang dan insidensi sebanyak 191.400 orang. Pada tahun 2020 diprediksi prevalensi demensia meningkat menjadi 3.042.000 orang dengan insidensi sebanyak 932.000 orang.⁵

Peningkatan insiden dan prevalensi demensia merupakan tantangan bagi pemberi pelayanan kesehatan di Indonesia khususnya

karena dampak demensia yang dapat menimbulkan perubahan perilaku pada lansia. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk mengetahui kejadian demensia pada lansia khususnya yang ada di Panti Werdha Budi Mulia Jelambar. Peneliti tertarik untuk mengetahui prevalensi demensia di panti ini karena sebelumnya belum pernah ada penelitian di Panti Werdha Budi Mulia Jelambar Jakarta.

Metodologi

Subjek Penelitian. Penelitian dilakukan di Panti Werdha Budi Mulia Jelambar. Sampel diambil dari lansia yang berusia diatas atau sama dengan 60 tahun yang bersedia untuk diwawancara dengan kriteria eksklusi subjek yang sedang dalam keadaan sakit.

Prosedur Pengambilan Data. Sebelum dilakukan wawancara, terlebih dahulu dilakukan *inform consent*, dengan tujuan agar subjek penelitian dapat mengerti maksud dilakukannya penelitian. Setelah *inform consent* diberikan, dilanjutkan dengan melakukan wawancara para lansia dan mengisi kuesioner MMSE oleh peneliti. Data yang ada dikumpulkan dan selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan program SPSS.

Kaji Etik. Penelitian dinyatakan telah lolos kaji etik dengan nomor 187/SLKE-IM/UKKW/FK/KE/III/2017 dari Komisi Etik Penelitian Medis dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana (Ukrida).

Analisis Statistik. Prevalensi demensia pada lansia di Panti Werdha Budi Mulia Jelambar diuji dengan menggunakan *statistic product and service solution* (SPSS) 16 dengan tabulasi silang.

Hasil dan Pembahasan

Panti Sosial Sasana Tresna Werdha Budi Mulia Jelambar berlokasi di Jalan Jelambar Selatan II No 10, Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat. Panti ini dibangun pada tahun 1994, yang dikukuhkan dengan Pergub Prov DKI Jakarta no 57 tahun 2010. Panti Sosial Sasana Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulia Jelambar ini berfungsi sebagai suatu tempat/sarana pelayanan kesejahteraan sosial bagi para lanjut usia yang mengalami masalah sosial tidak memiliki keluarga dan ketidakmampuan secara fisik dan ekonomi untuk diberikan pembinaan pelayanan sosial serta perlindungan agar mereka hidup secara

wajar. Dalam pelaksanaan kegiatan operasionalnya, kegiatan sasana ini berpedoman pada kebijakan-kebijakan Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 Cengkareng.

Panti Sosial Sasana Tresna Werdha ini mempunyai visi memberikan pembinaan dan penyantunan kepada para lanjut usia terlantar agar dapat hidup layak dan misinya adalah agar para lanjut usia terlantar dapat terbina dan tersantuni, sehingga mampu melaksanakan fungsi sosialnya.

Daya tampung sasana ini sebenarnya 75 orang terdiri dari laki-laki maupun perempuan, namun sekarang jumlah penghuninya berjumlah 93 orang. Dengan jumlah sumber daya manusia yang terdiri dari 23 orang. Dilihat dari cara masuknya, penghuni Sasana Tresna Werdha ini terdiri dari tiga kategori yaitu pertama, para lansia yang diserahkan dari instansi sosial baik pemerintah maupun swasta. Kedua, penyerahan dari polisi, dan ketiga penyerahan dari rumah sakit dan penyerahan dari masyarakat atau keluarga karena kondisi sosial ekonominya sangat terbatas atau miskin.

Jumlah lansia yang diserahkan dari instansi sosial adalah hasil razia yang dilakukan oleh satpol pp maupun trantib merupakan yang paling banyak. Mereka terjaring di jalanan sebagai gelandangan maupun pengemis. Kemudian, mereka dikumpulkan di Panti Sosial Bina Insan Bangun Daya Kedoya Jakarta Barat untuk diseleksi sesuai dengan kriteria.

Untuk dapat menjadi penghuni Sasana Tresna Werdha Budi Mulia Jelambar ini harus memenuhi syarat antara lain lanjut usia terlantar, usia minimal 60 tahun, tidak mengalami gangguan jiwa, dan tidak menderita penyakit menular.

Hasil dari Tabel 1 didapatkan responden usia lanjut (60-74) sebanyak 55 responden (75,4%), usia tua (75-90) 18 responden (24,6%). Dari penelitian didapatkan 39 responden (53,4%) berjenis kelamin laki-laki dan 34 responden (46,6%) berjenis kelamin perempuan. Sebanyak enam responden (8,2%) berstatus tidak menikah, 31 responden (42,5%) berstatus janda, dan 36 responden (49,3%) berstatus duda. Sebanyak 36 responden (49,3%) tidak mengenyam bangku sekolah, 21 responden (28,8%) berpendidikan SD, enam responden (8,2%) berpendidikan akhir SMP, dan sepuluh responden (13,7%) berpendidikan akhir SMA.

Penelitian dilakukan di Panti Werdha Budi Mulia Jelambar, Jakarta Barat tentang prevalensi demensia pada lansia terhadap 73 responden usia lanjut (60-74 tahun) dan usia tua (75-90 tahun). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 23 responden (41,8%) usia lanjut dan 12 responden (66,7%) usia tua mengalami demensia. Hal ini sesuai dengan laporan *Alzheimer disease* tahun 2007, bahwa kejadian demensia meningkat seiring meningkatnya usia. Hal ini dapat dijelaskan karena berat otak dan sel-sel neuron berkurang saat seseorang memasuki masa lansia, sehingga lansia mengalami kemunduran sebesar 20-45% dalam kecepatan menulis tangan, memasang kancing, dan memotong dengan pisau. Selain itu lansia menjadi lebih lambat mengolah informasi, menurunnya daya ingat jangka pendek, berkurangnya kemampuan otak untuk membedakan stimulus atau rangsang, dan kemampuan kalkulasi.⁶

Proses menua tidak dengan sendirinya menyebabkan terjadinya demensia. Penuaan menyebabkan terjadinya perubahan anatomi dan biokimiawi di susunan syaraf pusat. Pada beberapa penderita tua terjadi penurunan daya ingat dan gangguan psikomotor yang masih wajar, disebut sebagai "sifat lupa akibat penuaan (*benign senescent forgetfulness*).³

Pada penelitian sebanyak 13 responden (33,3%) laki-laki, dan 22 responden (64,7%) perempuan menderita demensia. Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purnakarya di Jakarta Barat (2008) yaitu sebesar 65,2% lansia berjenis kelamin perempuan menderita demensia. Menurut WHO (2007) kejadian demensia pada perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki karena usia harapan hidup perempuan Indonesia lebih besar (69 tahun) dibandingkan laki-laki (66 tahun).⁷

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa ahli, bahwa perempuan mempunyai risiko lebih tinggi dari laki-laki untuk menderita penyakit demensia alzheimer. Hal ini dapat disebabkan karena umur perempuan lebih panjang dari laki-laki.⁸ Laki-laki memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mendapatkan demensia vaskuler.²

Tabel 1. Frekuensi Sosiodemografi Responden

Variabel	Frekuensi	%
Usia		
60-74	55	75,4
75-90	18	24,6
>90	0	0
Total	73	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	53,4
Perempuan	34	46,6
Total	73	100,0
Status Pernikahan		
Tidak Menikah	6	8,2
Janda	31	42,5
Duda	36	49,3
Total	73	100,0
Tingkat pendidikan		
Tidak sekolah	36	49,3
SD	21	28,8
SMP	6	8,2
SMA	10	13,7
Total	73	100,0

Perempuan dalam menyelesaikan masalah lebih emosional, sensitif, tergantung dan pasif, sedang laki-laki lebih mandiri, emosinya lebih stabil, dominan dan lebih impulsif.⁹ Perbedaan kepribadian tersebut terkait dengan timbulnya depresi yang pada akhirnya mempengaruhi timbulnya demensia.¹⁰

Responden dengan status tidak menikah sebanyak empat responden (66,7%) menderita demensia, sedangkan responden dengan status janda sebanyak 20 responden (64,5%) yang menderita demensia, dan sebanyak 11 responden (30,6%) yang berstatus duda menderita demensia. Dalam penelitian lebih banyak ditemukan responden yang berstatus janda yang menderita demensia dibandingkan dengan responden yang berstatus duda. Hal ini sama dengan penelitian Krister yang menyatakan bahwa responden yang tidak memiliki pasangan atau janda/duda memiliki resiko dua kali lipat untuk mengalami gangguan kognitif daripada responden yang memiliki pasangan hidup.¹¹

Menurut beberapa ahli, status perkawinan lebih menguntungkan dari yang lainnya karena segala macam penyakit baik fisik maupun mental dalam hal ini termasuk demensia lebih cenderung dialami oleh orang-orang yang *single*, janda/duda baik berpisah karena bercerai ataupun karena pasangannya meninggal.¹²

Berdasarkan tingkat pendidikan responden, diperoleh data responden yang tidak sekolah sebanyak 27 responden dan berpendidikan akhir SD sebanyak 8 responden yang menderita demensia, Sedangkan untuk pendidikan akhir SMP dan SMA tidak ditemukan mengalami demensia. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa bagi mereka yang berusia diatas 75 tahun dan tidak pernah bersekolah maka kemungkinan untuk menderita demensia dua kali lebih besar daripada mereka yang berpendidikan lebih tinggi dari sekolah dasar.³ Semakin rendah pendidikan seseorang, maka semakin tinggi resiko terjadinya demensia.⁸

Penelitian yang dilakukan oleh ECLIPSE (*Epidemiological Clinicopathological Studies in Europe*) mengemukakan bahwa responden yang memiliki level pendidikan yang lebih tinggi sebelumnya dapat mengurangi resiko untuk mengalami demensia pada usia tuanya.¹³

Tabel 2. Frekuensi Riwayat Diabetes Melitus, Hipertensi, Stroke, dan skor MMSE

Variabel	Frekuensi	%
Riwayat DM		
Tidak ada	66	90,4
Ada	7	9,6
Riwayat Hipertensi		
Tidak ada	39	53,4
Ada	34	46,6
Riwayat Stroke		
Tidak ada	62	84,9
Ada	11	15,1
Skor MMSE		
Normal	10	13,7
Kemungkinan demensia	28	38,4
Demensia	35	47,9

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan sebanyak 66 responden (90,4%) tidak memiliki riwayat diabetes mellitus, tujuh responden (9,6%) memiliki riwayat diabetes mellitus. Sebanyak 39 responden (53,4%) tidak memiliki riwayat hipertensi sedangkan 34 responden (46,6%) memiliki riwayat hipertensi. Sementara itu, 62 responden (84,9%) tidak memiliki riwayat stroke dan 11 responden (15,1%) memiliki riwayat stroke. Hasil skor MMSE responden didapatkan sebanyak sepuluh responden (13,7%) normal, 28 responden (38,4%) mengalami kemungkinan

gangguan kognitif, dan 35 responden (47,9%) mengalami gangguan kognitif.

Tabel 3. Prevalensi Demensia Berdasarkan Usia

Variabel	Demensi	Skor MMSE			Total
		Kemungkinan Demensia	Normal	Total	
Usia					
60-74	23	23	9	55	
75-90	12	5	1	18	
Total	35	28	10	73	

Hasil Tabel 3 didapatkan sebanyak 55 responden berusia lanjut (60-74 tahun), dan 18 responden berusia tua (75-90 tahun). Dari 55 responden yang berusia lanjut, sembilan responden (16,4%) tidak mengalami demensia, 23 responden (41,8%) mengalami kemungkinan demensia, dan 23 responden (41,8%) menderita demensia. Dari 18 responden yang berusia tua, satu responden (5,6%) tidak mengalami demensia, lima responden (27,7%) mengalami kemungkinan demensia, dan 12 responden (66,7%) menderita demensia.

Tabel 4. Prevalensi Demensia Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Demensia	Skor MMSE			Total
		Kemungkinan Demensia	Norm	Total	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	13	19	7	39	
Perempuan	22	9	3	34	
Jumlah	35	28	10	73	

Berdasarkan tabel diatas, dari 73 responden terdapat 39 responden laki-laki dan 34 responden perempuan. Dari 39 responden laki-laki terdapat tujuh responden (17,9%) tidak mengalami demensia, 19 responden (48,8%) mengalami kemungkinan demensia, dan 13 responden (33,3%) menderita demensia. Sedangkan dari 34 responden perempuan, tiga responden (8,8%) tidak mengalami demensia, sembilan responden (26,5%) mengalami kemungkinan demensia, dan 22 responden (64,7%) menderita demensia.

Tabel 5. Prevalensi Demensia Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Variabel	Demensia	Skor MMSE			Total
		Kemungkinan Demensia	Normal	Total	
Laki-laki					
60 - 74	8	15	6	29	
75 - 90	5	4	1	10	
Jumlah	13	19	7	39	
Perempuan					
60 - 74	15	8	3	26	
75 - 90	7	1	0	8	
Jumlah	22	9	3	34	

Pada Tabel 5 didapatkan responden laki-laki yang berusia 60-74 tahun sebanyak 8 responden (27,5%) yang menderita demensia, 15 responden (51,7%) mengalami kemungkinan demensia, dan hanya terdapat 6 responden (20,8%) yang dalam keadaan normal. Sedangkan pada laki-laki dengan rentang usia 75-90 tahun, terdapat 5 responden (50%) yang menderita demensia, 4 responden (40%) yang mengalami kemungkinan demensia, dan hanya 1 (10%) responden dalam keadaan normal.

Sementara itu, pada responden perempuan yang berusia 60-74 tahun, terdapat 15 responden (57,7%) yang menderita demensia, 8 responden (30,8%) yang mengalami kemungkinan demensia, dan hanya terdapat 3 responden (11,5%) dalam keadaan normal. Sedangkan responden perempuan dengan usia 75- 90 tahun tidak terdapat responden yang dalam keadaan normal, hanya 1 responden (12,5%) yang kemungkinan demensia, dan terdapat 7 responden (87,5%) yang menderita demensia.

Tabel 6. Prevalensi Demensia Berdasarkan Status Pernikahan

Variabel	Demensia	Skor MMSE			Total
		Kemungkinan Demensia	Norm	Total	
Status Pernikahan					
Tidak Menikah	4	2	0	6	
Duda	11	18	7	36	
Janda	20	8	3	31	
Jumlah	35	28	10	73	

Prevalensi demensia berdasarkan status pernikahan dari 73 responden, diketahui sebanyak enam responden yang tidak menikah, dua responden (33,3%) mengalami kemungkinan demensia, dan empat responden (66,7%) menderita demensia. Sedangkan dari 31 responden yang berstatus janda, tiga responden (9,7%) tidak mengalami demensia, delapan responden (25,8%) mengalami kemungkinan demensia, dan 20 responden (64,5%) menderita demensia. Sementara itu, untuk responden yang berstatus duda, tujuh responden (19,4%) tidak mengalami demensia, 18 responden (50%) mengalami kemungkinan demensia, dan 11 responden (30,6%) menderita demensia.

Tabel 7. Prevalensi Demensia Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Variabel	Demensia	Skor MMSE		
		Kemungkinan Demensia	Normal	Total
Tingkat Pendidikan				
Tidak sekolah	27	9	0	36
SD	8	13	0	21
SMP	0	6	0	6
SMA	0	0	10	10
Total	35	28	10	73

Hasil Tabel 6 menunjukkan bahwa sebanyak 36 responden tidak mengenyam bangku pendidikan. Dari 36 responden tersebut, 9 responden (25%) mengalami kemungkinan demensia, dan 27 responden (75%) menderita demensia. Sementara itu, dari 21 responden berpendidikan akhir SD, 13 responden (61,9%) mengalami kemungkinan demensia, dan delapan responden (38,1%) menderita demensia. Sementara itu, terdapat enam responden yang berpendidikan akhir SMP yang mengalami kemungkinan demensia. Dan dari sepuluh responden yang berpendidikan akhir SMA, tidak ada yang menderita demensia.

Tabel 8. Prevalensi Demensia Berdasarkan Riwayat Diabetes Melitus Responden

Variabel	Demensia	Skor MMSE		
		Kemungkinan demensia	Normal	Total
Riwayat Hipertensi				
Tidak ada	15	15	9	39
Ada	20	13	1	34
Total	35	28	10	73

Riwayat DM	Demensia	Skor MMSE		
		Kemungkinan Demensia	Normal	Total
Riwayat DM				
Tidak ada	29	27	10	66
Ada	6	1	0	7
Total	35	28	10	73

Hasil dari tabel diatas sebanyak 66 responden tidak memiliki riwayat diabetes mellitus. sepuluh responden (15,2%) dalam keadaan normal, 27 responden (40,9%) memiliki kemungkinan demensia, dan 29 responden (43,9%) menderita demensia. Sementara itu, dari tujuh responden yang memiliki riwayat diabetes melitus, satu responden (14,3%) mengalami kemungkinan demensia, dan enam responden (85,7%) menderita demensia.

Hasil penelitian menyatakan sebanyak 29 responden tidak memiliki riwayat diabetes mellitus mengalami penurunan fungsi kognitif, dan terdapat enam responden yang memiliki riwayat diabetes mellitus mengalami penurunan fungsi kognitif. Pada penelitian yang dilakukan Xu *et al.* (2004), didapatkan bahwa hasil DM 2 meningkatkan angka kejadian penyakit demensia.¹⁴ Diketahui bahwa diabetes mellitus memiliki hubungan yang signifikan terhadap peningkatan resiko semua tipe demensia, penyakit Alzheimer, dan demensia vaskular.

Diabetes melitus tipe 1 maupun tipe 2 mempunyai hubungan terhadap penurunan kognitif. Pada tipe I ini tercermin dari ringan sampai sedang penurunan mental dan berkurangnya fleksibilitas mental. Pada diabetes tipe 2 mempengaruhi perubahan kognitif terutama pada pembelajaran dan memori fleksibilitas mental, dan kecepatan mental.¹⁵

Tabel 9. Prevalensi Demensia Berdasarkan Riwayat Hipertensi Responden

Variabel	Demensia	Skor MMSE		
		Kemungkinan Demensia	Normal	Total
Riwayat Hipertensi				
Tidak ada	15	15	9	39
Ada	20	13	1	34
Total	35	28	10	73

Berdasarkan Tabel 8 dari 39 responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi, sembilan responden (23,1%) dalam keadaan normal, 15 responden (38,5%) mengalami kemungkinan demensia, dan 15 responden (38,5%) menderita demensia. Sedangkan dari 34 responden yang memiliki riwayat hipertensi, satu responden (2,9%) dalam keadaan normal, 13 responden (38,2%) mengalami kemungkinan demensia, dan 20 responden (58,8%) menderita demensia.

Sebanyak 34 responden yang memiliki riwayat hipertensi, 20 responden (58,8%) mengalami penurunan fungsi kognitif, sedangkan 15 responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi mengalami penurunan fungsi kognitif. Kaplan menyatakan bahwa demensia pada lansia tidak hanya disebabkan oleh hipertensi akan tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yaitu riwayat penggunaan obat-obatan dan alkohol, adanya gangguan emosilainnya, riwayat keluarga, dan penyakit sistemik lain. Dari hasil penelitian pada Tabel 9 didapatkan bahwa terjadi peningkatan kejadian demensia pada lansia yang menderita hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh studi yang dilakukan oleh Valenzuela yang menunjukkan adanya peningkatan resiko demensia pada penderita hipertensi sebesar 1 hingga 3 kali dibandingkan dengan lansia yang tanpa hipertensi.^{16,17}

Mekanisme yang mendasari hubungan antara hipertensi dengan demensia masih belum jelas. Beberapa studi mencoba mempelajari hubungan tersebut, salah satunya studi yang dilakukan oleh Reitz didapatkan bahwa hipertensi akan menyebabkan terjadinya *lacunar brain infarcts* yang akan memicu terjadinya penurunan fungsi kognitif dan menjadi demensia. Menurut penelitian Birkenhager, tekanan darah tinggi menyebabkan adanya lesi makro pada otak yang dapat mempengaruhi fungsi kerja otak yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif dan demensia. Hipertensi sering dihubungkan dengan penurunan fungsi kognitif, salah satunya karena peningkatan tekanan darah memicu timbulnya lesi di area putih subkortikal otak. Hipertensi juga menimbulkan aterosklerosis.¹⁸

Tabel 10. Prevalensi Demensia Berdasarkan Riwayat Stroke Responden

Variabel	Demensi	Kemungkinan Demensia	Normal	Total
Riwayat Stroke				
Tidak	27	25	10	62
Ada	8	3	0	11
Total	35	28	10	73

Pada Tabel 10, sebanyak 62 responden yang tidak memiliki riwayat stroke, terdapat sepuluh responden (16,1%) dalam keadaan normal, 25 responden (40,3%) memiliki kemungkinan demensia, dan 27 responden (43,5%) menderita demensia. Sementara itu, dari 11 responden yang memiliki riwayat stroke, terdapat tiga responden (27,3%) yang memiliki kemungkinan demensia, dan delapan responden (72,7%) yang menderita demensia.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan sebanyak 62 responden yang tidak memiliki riwayat stroke, terdapat 27 responden diantaranya yang memiliki penurunan fungsi kognitif, sedangkan dari 11 responden yang memiliki riwayat stroke, terdapat delapan responden yang mengalami penurunan fungsi kognitif. Hasil penelitian yang dilakukan Bruno dkk, menunjukkan adanya hubungan serangan stroke iskemik pertama dengan demensia, terutama ketika area sistem saraf pusat supratentorial dipengaruhi dan gangguan permanen dari fungsi dasar neurologis. Adanya iskemi otak yang menyebabkan aliran darah ke otak tidak lancar mengurangi asupan oksigen serta nutrisi ke otak yang mana pada bagian otak tertentu tersebut dapat mengalami gangguan fungsinya, seperti gangguan fungsi kognitif.¹⁹

Kurangnya suplai darah ke suatu area di otak disebut iskemik. Iskemik ini akan menimbulkan kematian suatu daerah atau jaringan di otak apabila tidak ditangani dengan cepat. Kematian daripada area di otak inilah yang menyebabkan terjadinya demensia.¹⁹

Stroke akan menimbulkan demensia apabila jaringan otak yang rusak meliputi 50-100 gram, dengan demikian disebut sebagai multi infark demensia atau disebut sebagai demensia vascular.²⁰

Responden stroke iskemik lebih mungkin untuk terkena demensia daripada responden yang tidak ada riwayat stroke. Ada beberapa mekanisme pokok. Pertama, stroke dapat secara langsung atau penyebab utama dari demensia, dimana hal tersebut diklasifikasikan secara umum sebagai demensia multi-infark atau

demensia vaskular. Kedua, adanya stroke mungkin mempercepat serangan demensia atau penyakit Alzheimer. Ketiga, stroke dan demensia dapat berbagai faktor lingkungan umum dan biologis dasar, seperti apolipoprotein e4 allele.^{20,21}

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data, maka dapat disimpulkan bahwa responden paling banyak berusia 60-74 tahun sebanyak 55 responden. Tingkat pendidikan terbanyak pada responden dalam penelitian ini yaitu tidak mengenyam bangku pendidikan sebanyak 36 responden dan tingkat pendidikan memiliki peranan dengan kejadian demensia. Kejadian demensia pada perempuan lebih banyak dibandingkan dengan pada laki-laki. Lansia yang tidak menikah dan berstatus janda ataupun duda meningkatkan resiko terjadinya demensia. Penyakit seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan stroke juga mempengaruhi terjadinya demensia. Besarnya prevalensi demensia pada lansia di Panti Werdha Wisma Mulia Jelambar sebanyak 35 responden (47,9%) menderita demensia, 28 responden (38,4%) mengalami kemungkinan gangguan demensia dan lansia tidak demensia sebanyak 10 responden (13,7%) dari total responden 73 orang.

Daftar Pustaka

1. The World Health Report. Shaping the future. Geneva: WHO; 2003.
2. Alzheimer Association. Alzheimer facts ad figures. Disitasi pada tanggal 18 Maret 2016. Diunduh dari: www.demensia-in-europe.
3. Dementia. Disitasi pada tanggal 18 Maret 2016. Diunduh dari: www.neurology.health-cares.net.
4. Darmodjo RH, Martono HH. Geriatri (Ilmu kesehatan usia lanjut). Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2006.
5. Lumbantobing. Kecerdasan pada usia lanjut dan demensia. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 1997.
6. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. Mini-mental state- practical method for grading cognitive state of patients for clinican. *Journal of Psychiatric Research*. 1975;12:189-98.
7. Aisyah B. Hubungan asupan gizi dengan kejadian demensia di Kelurahan Depok Jaya. Jakarta: FKM UI; 2009.
8. Sharp ES, Gatz M. The relationship between education and dementia an updated systemic review. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2011;25(4): 289-304.
9. Takasugi T, Tsuji T, Hanazato M, Miyaguni Y, Ojima T, Kondo K. Community-level educational attainment and dementia: a 6-year longitudinal multilevel study in Japan. *BMC Geriatrics*. 2021;21:661.
10. Rachmawati DS, Warih AP. Pengaruh jenis kelamin, pendidikan dan status perkawinan terhadap terjadinya demensia pada lansia. *Publikasi FK UMY*. 2009;7-9.
11. Liu H, Zhang Z, Choi S-W, Langa KM. Marital status and dementia: evidence from the health and retirement study. *J gerontol B Psychol Sci Sos Sci*. 2020;75(8): 1783-1795.
12. Turner R. Direct, indirect and mode rating effects of social supports upon psychological distress and associated conditions. Kaplan HB (ed). *Psychosocial stress: Trends in theory and research*. New York: Academic Press; 1982.
13. Iguodala-Cole H, Ebenezer KO. Dementia in work place: A theoretical examination of the risk factors. *International Journal of Science and Management Studies (IJSMS)*. 2022.
14. Xu WL, Qiu C.X, Wahlin A, Winbald B. Diabetes mellitus and risk of dementia in the Kungsholmen project. *AAN Enterprises Inc*. 2004;63:1181-86.
15. Leibson CL, Rocca WA, Hanson VA. Risk of dementia among persons with diabetes mellitus: A population-based cohort study. *Am J Epid*. 1997;145:301-8.
16. WHO. A Global brief on hypertension 2013. Disitasi pada tanggal 17 Desember 2016 17. Diunduh dari: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/.
17. Suroto. Gangguan pembuluh darah otak. Dalam: Buku ajar ilmu penyakit saraf.

- Surakarta: BEM FK UNS Press; 2004. pp: 87-95.
18. Igase M, Kohara K, Miki T. The association between hypertension and dementia in the elderly. Hindawi Pub. Corp; 2012.
 19. Sidharta P, Mardjono M. Neurologi klinis dasar. Jakarta: Dian Rakyat; 2008. pp: 209-211.
 20. Larasati TL. Prevalensi demensia di RSUD Raden Mattaher Jambi. Jambi: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi; 2013.
 21. Packard CJ, Westendorp RGJ, Stott DJ. Association between apolipoprotein E4 and cognitive decline in elderly adults. *Am Geriatr Soc.* 2007;55:1777-85.