

STATUS FUNGSIONAL DAN MENTAL LANJUT USIA DI PANTI WREDHA DEWANATA CILACAP

Dedy Purwito¹, Siti Nurjanah²

¹Bagian Keperawatan Gerontik, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Purwokerto

²Bagian Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Purwokerto

ABSTRAK

Latar Belakang: Kemunduran sel-sel yang dapat mempengaruhi fungsi dan kemampuan sistem tubuh terjadi pada lanjut usia, baik secara fisik maupun mental.

Tujuan penelitian: menggambarkan hubungan status fungsional (fisik) dengan status status mental pada lanjut usia.

Metode penelitian: menggunakan desain potong lintang dengan populasi terjangkau adalah lansia yang rentan mengalami keterbatasan fungsional di panti werdha. Sampel diambil secara acak di Panti Wredha Dewanata Cilacap dan menggunakan instrumen *Barthel Index*, dan instrumen *mini mental status examination*. Analisis statistik *Chi Square Test* digunakan untuk mengetahui hubungan antara status fungsional dan status mental.

Hasil penelitian: ditinjau dari tingkat kemandirian dari 61 lanjut usia 24,6 % masih bisa melakukan kegiatan aktifitas sehari-hari dengan mandiri tanpa bantuan dari orang lain, sedangkan 62,3 % ada beberapa aktifitas yang membutuhkan bantuan orang lain dan sejumlah 13,1 % lanjut usia harus dibantu semua kebutuhan sehari-harinya. Sejumlah 75,4 % lanjut usia mengalami gangguan kognitif baik gangguan kognitif sedang (45,9 %) maupun gangguan kognitif berat (29,5). Namun demikian masih ada lanjut usia yang tidak terjadi gangguan kognitif yaitu sebanyak 24,6 %. Analisis statistik *chi square* didapatkan *p value* 0,000 nilai ini lebih kecil dari 0,05, ada hubungan yang bermakna secara statistik antara status fungsional dan status mental pada lanjut usia.

Kesimpulan: Ada penurunan status fungsional lansia diikuti dengan penurunan status mentalnya.

Kata Kunci: Status Fungsional, Status Mental, Lanjut Usia

PENGANTAR

Di seluruh dunia saat ini, terjadi transisi demografi di mana proporsi penduduk berusia lanjut bertambah, sedangkan proporsi penduduk berusia muda menetap atau berkurang. Sekretaris Jenderal PBB (Kofi Annan), dalam peringatan Hari Usia Lanjut Internasional pada tanggal 1 Oktober 2000, mengeluarkan deklarasi yang mengandung peringatan, khususnya Indonesia di tahun 2050 akan mencapai sepuluh juta jiwa. Organisasi kesehatan dunia (WHO) juga telah memperhitungkan pada 2025 Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah warga lansia

sebesar 41,4% yang merupakan sebuah peningkatan tertinggi di dunia¹.

Salah satu yang dapat memicu munculnya problem bagi lansia dalam sensus tahun 1990 menyebutkan bahwa total lansia yang ada di Indonesia 55,7% nya adalah lansia yang berstatus kepala keluarga. Artinya lansia tersebut masih mempunyai tanggung jawab penuh terhadap kelanjutan keluarga ditengah kondisi fisiknya yang sudah menurun. Disisi lain, sekitar 15% lansia mengalami dimensia atau pikun. Dimensia atau pikun adalah salah satu penyakit yang ditandai gangguan daya pikir dan daya ingat yang bersifat progresif disertai gangguan bahasa, perubahan kepribadian dan perilaku. Lansia yang mengalami depresi akan mengakibatkan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan aktifitas sehari-harinya, sedangkan lansia yang mengalami dimensia dilaporkan juga memiliki defisit aktifitas kehidupan sehari-hari (AKS) dan aktivitas instrumen kehidupan sehari-hari (AIKS).

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang yang bertujuan untuk mengidentifikasi status fungsional lanjut usia dan status mentalnya. Populasi terjangkau adalah lansia yang rentan mengalami keterbatasan fungsional di panti werdha. Sampel diambil secara acak di Panti Wredha Dewanata Cilacap. Kriteria inklusi responden, yaitu: (1) lansia berusia di atas atau sama dengan 60 tahun; (2) lansia tidak dalam kondisi sakit parah / terminal; dan (3) lansia bersedia menjadi responden.

Instrumen *Barthel Index* digunakan untuk mengukur status fungsional lansia, dan

instrumen Penilaian Status Mental Mini / *mini mental status examination* (MMSE).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Status Fungsional Lanjut Usia Di Panti Wredha Dewanata Cilacap.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia memiliki umur paling rendah 45 tahun dan maksimum berusia 86 tahun. Rata-rata umur responden di Panti Wredha Dewanata

adalah 70,54 tahun. Sebagian besar (65,6 %) responden berjenis kelamin perempuan sedangkan sisanya (34,4 %) adalah lansia pria. Sebagian besar (54,1 %) responden mengenyam bangku sekolah dasar sedangkan 31,1 % tidak pernah bersekolah di tingkat mana pun lainnya, 11,5 % dari responden memiliki pendidikan terakhir setingkat SLTP dan hanya sebagian kecil berpendidikan SMA dan Perguruan Tinggi.

Tabel Karakteristik Responden

	Jumlah	Prosentase
<i>Umur</i>		
45-50 Tahun	3	4.9
51-55 Tahun	2	3.3
56-60 Tahun	4	6.6
61-65 Tahun	9	14.8
66-70 Tahun	10	16.4
71-75 Tahun	10	16.4
76-80 Tahun	18	29.5
81-85 Tahun	4	6.6
86-90 Tahun	1	1.6
	61	100.0
<i>Jenis Kelamin</i>		
Perempuan	40	65.6
Laki-Laki	21	34.4
	61	100.0
<i>Pendidikan</i>		
Tidak Sekolah	19	31.1
SD	33	54.1
SMP	7	11.5
SMA	1	1.6
PT	1	1.6
	61	100.0

Aktivitas sehari-hari lansia ditunjukkan dalam tabel 2, ada beberapa aktifitas yang tidak bisa dilakukan secara mandiri oleh lanjut usia, dari makan, minum sampai pemanfaatan waktu luang. Hampir separuh lanjut usia harus dibantu ketika mereka naik turun tangga (54,1 %), begitu juga ketika mereka melakukan olah raga/aktifitas (47,5 %).

Kegiatan memanfaatkan waktu luang/rekreasi yang dikategorikan dalam kegiatan luar ruangan seperti halnya olah raga 45,9 % lanjut usia harus dibimbing dalam melakukan kegiatan tersebut, bahkan hanya sekedar berjalan dipermukaan datar sebanyak 34,4 % lanjut usia membutuhkan bantuan orang lain.

Tabel Aktifitas Sehari-hari Lanjut Usia

	Dibantu	Mandiri	Total
Makan			
Jumlah	11	50	61
Prosentase	18.0	82.0	100.0
Minum			
Jumlah	10	51	61
Prosentase	16.4	83.6	100.0
Berpindah Dari Kursi Roda Ke Tempat Tidur			
Jumlah	19	42	61
Prosentase	31.1	68.9	100.0
Personal Toilet (Mencuci Muka, Menyisir Rambut, Gosok Gigi)			
Jumlah	13	48	61
Prosentase	21.3	78.7	100.0
Keluar Masuk Toilet (Mencuci Pakaian, Menyeka Tubuh, Menyiram)			
Jumlah	18	43	61
Prosentase	29.5	70.5	100.0
Mandi			
Jumlah	13	48	61
Prosentase	21.3	78.7	100.0
Jalan Dipermukaan Datar			
Jumlah	21	40	61
Prosentase	34.4	65.6	100.0
Naik Turun Tangga			
Jumlah	33	28	61
Prosentase	54.1	45.9	100.0
Mengenakan Pakaian			
Jumlah	12	49	61
Prosentase	19.7	80.3	100.0
Mengontrol BAB			
Jumlah	16	45	61
Prosentase	26.2	73.8	100.0
Mengontrol BAK			
Jumlah	15	46	61
Prosentase	24.6	75.4	100.0
Olah Raga / Latihan			
Jumlah	29	32	61
Prosentase	47.5	52.5	100.0
Rekreasi / Pemanfaatan Waktu Luang			
Jumlah	28	33	61
Prosentase	45.9	54.1	100.0

Ditinjau dari tingkat kemandirian menggunakan penilaian *Barthel Index* dari 61 lanjut usia 24,6 % masih bisa melakukan kegiatan aktifitas sehari-hari dengan mandiri tanpa bantuan dari orang lain, sedangkan

62,3 % ada beberapa aktifitas yang membutuhkan bantuan orang lain dan sejumlah 13,1 % lanjut usia harus dibantu semua kebutuhan sehari-harinya, termasuk makan, minum dan kebersihan diri (tabel 3).

Tabel Skor Barthel Index

Tingkat Kemandirian	Jumlah	Prosentase
Mandiri	15	24.6
Ketergantungan Sebagian	38	62.3
Ketergantungan Total	8	13.1
Total	61	100.0

Status Mental Lanjut Usia Di Panti Wredha Dewanata Cilacap.

Status mental lanjut usia ditunjukkan dalam tabel 4, 75,4 % lanjut usia mengalami gangguan kognitif baik gangguan kognitif

sedang (45,9 %) maupun gangguan kognitif berat (29,5). Namun demikian masih ada lanjut usia yang tidak terjadi gangguan kognitif yaitu sebanyak 24,6 %

Tabel Skor Mini Mental State Examination (MMSE)

Status Mental	Jumlah	Prosentase
Tidak Ada Gangguan Kognitif	15	24.6
Gangguan Kognitif Sedang	28	45.9
Gangguan Kognitif Berat	18	29.5
Total	61	100.0

Hubungan Status Fungsional dan Status Mental Lanjut Usia di Panti Wredha Dewanata Cilacap.

Analisis statistik *chi square* didapatkan *p value* 0,000 nilai ini lebih kecil dari 0,05, hal ini

mengandung makna bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat kemandirian dan status mental pada lanjut usia.

Tabel Tabulasi Silang Status Fungsional dengan Status Mental Lanjut Usia

Status Fungsional	Status Mental			Total
	Tidak Ada Gangguan Kognitif	Gangguan Kognitif Sedang	Gangguan Kognitif Berat	
Mandiri	10	3	2	15
Ketergantungan Sebagian	3	24	11	38
Ketergantungan Total	2	1	5	8
Total	15	28	18	61
χ^2	25,995			
<i>p value</i>	0,000			

Studi McGuire, Ford, dan Ajani (2006)⁴ menemukan gangguan fungsi kognitif memiliki risiko yang lebih berat dibanding 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 dan medis sebelum manifestasi

gangguan perilaku sosial muncul (gangguan AKS, gangguan perilaku okupasional, dan gangguan partisipasi sosial).

Proses penuaan secara normal (penuaan primer) berhubungan dengan kemunduran kapasitas fisiologis, misalnya kekuatan otot, kapasitas aerobik, koordinasi neuromotorik, dan fleksibilitas. Peningkatan

disabilitas fungsional yang terkait dengan usia tersebut memiliki risiko terhadap aktivitas fisik yang terbatas. Namun di beberapa penelitian², menegaskan bahwa proses penuaan sekunder (faktor eksogen) lebih mempercepat proses disabilitas fungsional lansia dibanding penuaan primer (faktor endogen).

KESIMPULAN

Relevan dengan penelitian lain bahwa mekanisme pengaruh depresi terhadap disabilitas fisik dapat dibagi menjadi dua penyebab, yaitu : (1) depresi menyebabkan peningkatan risiko disabilitas fisik dan (2) disabilitas fisik menyebabkan depresi. Depresi di kalangan lansia yang tinggal di panti wredha cenderung mengarah pada kondisi yang kronis, karena potensi diri dan dukungan sosial dari lingkungannya kurang adekuat untuk mengembalikan pada kondisi semula. Pada akhirnya, depresi kronis menyebabkan terganggunya fungsi organ sehingga muncul disabilitas fungsional.

Penelitian menemukan beberapa keterbatasan fisik yang berisiko menimbulkan gejala depresi, misalnya: gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan mobilisasi, kesulitan berpakaian, berjalan terganggu, kesulitan toileting, kesulitan mandi, kesulitan merapikan diri, pola tidur terganggu, kelemahan otot ekstremitas bawah, dan kelemahan otot ekstremitas atas. Ketidakesesuaian antara keinginan dengan fungsi psikomotor dapat mengakibatkan depresi.

KEPUSTAKAAN

1. Anonim, (2007). Gerontologi & Permasalahannya di Indonesia, disadur dari www.cigp.org tanggal 5 Juni 2007
2. Palestin Bondan, Nurachmah Elly, Ariawan Iwan, Wiarsih Wiwin, (2007). Pengaruh Umur, Depresi Dan Demensia Terhadap Disabilitas Fungsional Lansia Di Pstw Abiyoso Dan Pstw Budi Dharma Provinsi D.I. Yogyakarta (Adaptasi Model Sistem Neuman), disadur dari <http://www.inna-ppni.or.id/index.php?name=News&file=article&sid=98>, tanggal 18 Juli 2007
3. Yellowlees, P, (2002). MJA Practice Essentials — Mental Health : 1. Psychiatric assessment in community practice, Med. Jou. of Australia. Disadur dari <http://www.mja.com.au>, tanggal 14 Juli 2007
4. McGuire, L.C., Ford, E.S., & Ajani, U.A. (2006). Cognitive Functioning as a Predictor of Functional Disability in Later Life. Am J Geriatr Psychiatry, 14(1): 36-42
5. Lenze, E.J., Rogers, J.C., Martire, L.M., Mulsant, B.H., Rollman, B.L., Dew, M.A., Schulz, R., & Reynolds III, C.F. (2001). The Association of Late-Life Depression and Anxiety With Physical Disability A Review of the Literature and Prospectus for Future Research. Am J Geriatr Psychiatry, 9:113-135
6. Penninx, B.W.J.H., Guralnik, J.M., Ferrucci, L., Simonsick, Daeg, & Wallace. (1998). Depressive Symptoms and Physical Decline in Community-Dwelling Older Persons. JAMA, 279(21): 1720-1726.
7. Departemen Kesehatan RI, (1993). Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan, Jilid I dan Jilid II, Jakarta
8. Koncoro Sri Zainuddin, (2007). Mengenal Gangguan Jiwa Pada Lansia, disadur dari <http://www.e-psikologi.com> tanggal 4 Juni 2007
9. Lueckenotte, Annette, (1995). Gerontologi Nursing, Missouri, Mosby Year Book Inc
10. Mubarak Wahid I, dkk, (2006). Ilmu Keperawatan Komunitas, Teori dan Aplikasi dalam Praktek dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik dan Keluarga, Jakarta, Sagung Seto
11. Nugroho, Wahjudi, (2000). Keperawatan Gerontik Edisi 2, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC
12. Setyabudhi, Toni dan Hardywinoto, (2005). Panduan Gerontologi Tinjauan Dari Berbagai Aspek; Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama