

PEMERIKSAAN KESEHATAN LANSIA DAN UPAYA PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU LANSIA MENGENAI PENCEGAHAN DEMENSIA DINI DAN PENINGKATAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA GULON, MAGELANG, JAWA TENGAH

Ainun Rahmasari Gumay¹, Yosef Purwoko², Hardian³, Saekhol Bakri⁴, Astika Widy Utomo⁵, Darmawati Ayu Indraswari⁶, Muflihatul Muniroh⁷, Yuriz Bakhtiar⁸, Edwin Basyar⁹, Buwono Puruhito¹⁰, Endang Ambarwati¹¹, Yuswo Supatmo¹², Endang Kumaidah¹³, Marijo¹⁴, Sumardi Widodo¹⁵

Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Diterima: Oktober 2018 Disetujui: November 2018 Dipublikasikan: Desember 2018

Abstark

Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Diperkirakan pada tahun 2025, akan ada 1.2 miliar orang dengan usia di atas 60 tahun dan akan meningkat menjadi 1.9 miliar pada tahun 2050. Di beberapa negara, semakin tingginya populasi kelompok usia lanjut menjadi masalah serius, dikarenakan proses natural penuaan mengakibatkan banyak masalah kesehatan yang timbul dan beban ekonomi menjadi lebih tinggi. Pada kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Pada masa ini, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya. Kualitas hidup lansia menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi, atau terapi. Demensia dan terbatasnya mobilitas pada lansia berkaitan erat dengan disabilitas dan peningkatan dependensi, membatasi aktivitas, partisipasi sosial, menyebabkan isolasi diri, cemas, depresi, dan berperan dalam penurunan keseluruhan kualitas hidup lansia. Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, utamanya screening demensia pada lansia di desa Gulon, Magelang. Dari 45 subyek didapatkan 14 orang (31%) dengan demensia ringan, 3 orang (7%) dengan demensia sedang, dan sisanya (62%) normal. Selanjutnya dilakukan pelatihan untuk pemberdayaan kader Posyandu Lansia tentang pencegahan demensia dini dan peningkatan kualitas hidup lansia.

Kata Kunci: Demensia, Kualitas Hidup, Lansia

Pendahuluan

Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Menurut WHO, pada tahun 2010 diperkirakan akan terdapat 524 juta orang berusia 65 tahun ke atas (8 persen dari populasi dunia). Pada 2050, jumlah ini diperkirakan meningkat tiga kali lipat menjadi sekitar 1,5 miliar, mewakili 16 persen dari populasi dunia. Meskipun lebih banyak negara maju memiliki profil penduduk tertua, sebagian besar orang yang lebih tua - dan yang paling cepat menua berada di negara yang kurang berkembang. Antara tahun 2010 dan 2050, jumlah orang yang lebih tua di negara-negara kurang berkembang diproyeksikan meningkat lebih dari 250 persen, sedangkan peningkatannya di negara maju adalah sekitar 71 persen. Fenomena luar biasa ini didorong oleh penurunan kesuburan dan peningkatan angka harapan hidup. Dalam waktu sekitar lima tahun ke depan, jumlah orang yang berusia 65 tahun ke atas diperkirakan akan melebihi jumlah anak di bawah usia 5 tahun. Jumlah orang berusia 65 atau lebih tua diproyeksikan tumbuh dari

sekitar 524 juta pada tahun 2010 menjadi hampir 1,5 miliar pada tahun 2050, dengan sebagian besar peningkatan tersebut terjadi di negara-negara berkembang. (WHO 2015; WHO 2011; Nations 2017)

Menurut WHO, dikatakan lansia jika berada pada usia 60-74 tahun. Sedangkan menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomer 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Berdasarkan data proyeksi penduduk dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan tahun 2017 disebutkan bahwa pada tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 27,08 juta pada tahun 2020, 33,69 juta pada tahun 2025, dan 48,19 juta pada tahun 2035. Terdapat 19 provinsi (55,88%) yang memiliki struktur penduduk tua. Tiga provinsi dengan persentase lansia tertinggi adalah DI Yogyakarta (13,81%), Jawa Tengah (12,59%), dan Jawa Timur (12,25%). Sementara itu, tiga provinsi dengan persentase lansia terkecil adalah Papua (3,20%), Papua Barat (4,33%), dan Kepulauan Riau (4,35%). (Kementerian Kesehatan RI 2017; Kementerian Kesehatan RI 2015; RI 2013; Sehat 2012)

Pada masa lanjut usia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya. Beberapa masalah kesehatan

¹Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

*Corresponding author: Ainun Rahmasari Gumay. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Jl. Prof. Soedharto SH Tembalang, Semarang.
Email: ainungumay@fk.undip.ac.id

yang sering terjadi pada lansia dikenal dengan “*a series of I’s*”. Mulai dari *immobility* (imobilisasi), *instability* (instabilitas dan jatuh), *incontinence* (inkontinensia), *intellectual impairment* (gangguan intelektual), *infection* (infeksi), *impairment of vision and hearing* (gangguan penglihatan dan pendengaran), *isolation* (depresi), *inanition* (malnutrisi), *insomnia* (gangguan tidur), hingga *immune deficiency* (menurunnya kekebalan tubuh). (Price et al. 2012).

Demensia atau pikun menjadi salah satu penyebab ketergantungan dan berkurangnya kualitas hidup lansia. Demensia adalah suatu sindrom yang terdiri atas gejala-gejala daya kognitif global yang tidak disertai dengan gangguan derajat kesadaran. Berdasarkan *The World Health Report* tahun 2003, demensia berkontribusi sebesar 11,2% untuk kasus disabilitas pada subyek usia 60 tahun ke atas; lebih besar dibandingkan dengan stroke (9,5%), gangguan muskuloskeletal (8,9%), penyakit kardiovaskuler (5%), dan semua jenis kanker (2,4%). Penyakit Alzheimer adalah penyebab utama demensia (50-75%) pada usia lanjut. (Prince et al. 2013; ADI 2008; Prince et al. 2016; Logiudice & Watson 2014).

Kualitas hidup lansia seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi, atau terapi. Demensia dan terbatasnya mobilitas pada lansia berkaitan erat dengan disabilitas dan peningkatan dependensi, membatasi aktivitas, partisipasi sosial, menyebabkan isolasi diri, cemas, depresi, dan berperan dalam penurunan keseluruhan kualitas hidup lansia.

Pencatatan kesehatan lansia secara rutin menjadi suatu hal perlu dilakukan. Kader kesehatan diharapkan memahami tentang permasalahan-permasalahan yang sering muncul pada lansia, mengerti cara-cara melakukan deteksi dini gangguan pada lansia, serta mampu melakukan upaya-upaya pencegahan terjadinya gangguan pada lansia, khususnya demensia dini, sehingga kualitas hidup lansia dapat meningkat. (Erpandi 2013). Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah aktivitas fisik pada lansia. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa aktivitas fisik (olahraga) yang teratur pada lansia dapat mencegah terjadinya demensia dini dan meningkatkan kualitas hidup lansia. (E & Y 2017; Amtonis & Fata 2014)

Oleh karena latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan screening pemeriksaan kesehatan lansia khususnya demensia di desa Gulon, Magelang, sebagai salah satu wilayah di Indonesia dengan persentase penduduk lansia tertinggi. Selanjutnya penulis mencoba melakukan intervensi pemecahan masalah dengan melakukan upaya pemberdayaan kader Posyandu Lansia di desa Gulon tentang pencegahan demensia dini dan peningkatan kualitas hidup lansia.

Metode Pelaksanaan

a. Tempat dan waktu Kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan di desa Gulon, kabupaten Magelang, Jawa Tengah pada bulan Juni sampai dengan bulan Agustus 2018

b. Jumlah responden

Jumlah responden lansia yang diperiksa pada kegiatan ini adalah 45 orang lansia, sedangkan kader Posyandu lansia yang diberi pelatihan adalah sebanyak 20 orang.

c. Kegiatan Pengabdian

Sebelum dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat terhadap lansia dan kader, maka dilakukan koordinasi terlebih dahulu dengan Puskesmas setempat dan kader kesehatan setempat. Selanjutnya disepakati bahwa kegiatan akan dilakukan sebagai berikut :

1. Pemeriksaan kesehatan lansia, meliputi:

- Pengisian kuesioner
- Pemeriksaan tekanan darah
- Pemeriksaan antropometri
- Pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS)
- Pemeriksaan deteksi dini demensia dengan *memory impairment screen* (MIS)

Selanjutnya data diinput dan dianalisis dengan menggunakan IBM SPSS 21.0 for Windows.

2. Penyuluhan dan pelatihan kader Posyandu lansia, meliputi:

- Penyuluhan definisi lansia dan permasalahan-permasalahan yang terjadi pada lansia
- Pelatihan cara deteksi dini demensia
- Pelatihan cara pencatatan data pada KMS lansia
- Pelatihan senam lansia.

Sebelum kegiatan penyuluhan dan pelatihan dilakukan pretest, dan sesudah selesai dilakukan post test. Data dibandingkan untuk menilai apakah terdapat peningkatan pengetahuan kader tentang materi yang diberikan. Data diolah dengan IBM SPSS 21.0 for Windows. Pada kegiatan ini, tim membuat dan membagikan buku “Pedoman Sehat pada Lansia”, sebagai buku panduan kader. Tim juga memberikan video senam lansia yang dapat digunakan untuk mencegah demensia dini, menjaga kebugaran, serta meningkatkan kualitas hidup lansia.

Hasil dan pembahasan

Dari tabel 1 tentang data karakteristik responden didapatkan bahwa dari total responden 45 orang, sebanyak 35 orang (77,8%) responden adalah perempuan. Rerata usia responden adalah $60,8 \pm 10,6$ tahun dengan usia terendah adalah 55 tahun dan usia tertinggi adalah 90 tahun. Rerata tinggi badan $148 \pm 8,7$ cm, rerata berat badan $55,7 \pm 11,3$ kg dengan rerata indeks masa tubuh adalah $25,38 \pm 4,85$ kg/m². Sebagian besar responden memiliki indeks masa tubuh normal (40 %). Hampir seluruh responden memiliki kadar gula darah normal (93,3 %).

Dari gambar 1 tentang persentase gangguan memori pada lansia didapatkan bahwa dari 45 responden sebanyak 27 (60%) responden memiliki fungsi memori normal, 14 (31,1 %) responden memiliki gangguan memori ringan-sedang dan 4 (8,8 %) responden memiliki gangguan memori berat. Pemeriksaan fungsi memori dilakukan dengan menggunakan instrument *Memory Impairment Screen* (MIS).

Hasil pemeriksaan pada lansia ini mengindikasikan bahwa sudah terdapat penurunan fungsi memori pada 18 (40%) responden. Adanya gejala penurunan fungsi memori ini sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa pada usia lanjut mulai terjadinya penurunan fungsi kognitif, yang meliputi penurunan fungsi bahasa, memori, psikomotor, dan eksekutif. (Alzheimer’s Research UK 2016; Ikeda 2013; Nations 2017; Rakesh et al. 2017; Vuong et al. 2015; Widiyastuti 2014). Demensia atau pikun menjadi salah satu penyebab ketergantungan dan berkurangnya kualitas hidup lansia. Berdasarkan *The World*

Health Report tahun 2003, demensia berkontribusi sebesar 11,2% untuk kasus disabilitas pada subyek usia 60 tahun ke atas; lebih besar dibandingkan dengan stroke (9,5%), gangguan muskuloskeletal (8,9%), penyakit kardiovaskuler (5%), dan semua jenis kanker (2,4%).(Prince et al. 2013; ADI 2008; Prince et al. 2016; Logiudice & Watson 2014).

Kader kesehatan atau kader Posyandu lansia merupakan salah satu tulang punggung peningkatan kesehatan pada lansia. Melalui kader kesehatan/ kader Posyandu berbagai masalah kesehatan lansia dapat diketahui dan dilaporkan dengan segera. Melalui kader kesehatan pula upaya-upaya pencegahan terjadinya masalah kesehatan lansia dapat dilakukan.(Sehat 2012; Kementerian Kesehatan RI 2015; Erpandi 2013; E & Y 2017). Salah satu yang harus dikuasai oleh kader Posyandu lansia adalah cara-cara deteksi dini masalah lansia, cara pencatatan, serta cara pencegahannya.

Melalui kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan pada kader Posyandu lansia di desa Gulon, kabupaten Magelang, tim dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro mencoba menjelaskan tentang masalah-masalah yang sering terjadi di lansia dan bagaimana cara melakukan deteksi dininya. Kegiatan diawali dengan pretest dan diakhiri dengan posttest untuk menilai ada/ tidaknya peningkatan pengetahuan kader tentang materi yang diberikan. Dari gambar 2 terlihat adanya peningkatan pengetahuan pada semua kader Posyandu lansia setelah dilakukan pelatihan dengan rerata nilai pretest adalah 33 dan rerata nilai posttest adalah 87. Pada kegiatan ini kader juga diberi pelatihan senam lansia oleh instruktur dari tim kedokteran olahraga Undip. Dengan adanya kegiatan ini diharapkan kader lansia desa Gulon lebih berdaya dan dapat membantu meningkatkan kualitas hidup lansia di desa Gulon, Magelang. Selanjutnya sebagai rencana tindak lanjut akan dilakukan pemeriksaan ulang kesehatan lansia secara berkala paska pelatihan kader dengan memberdayakan kader sebagai petugas pemeriksa.

Simpulan

Dari screening pemeriksaan kesehatan lansia didapatkan bahwa dari 45 responden, sebanyak 27 (60%) responden memiliki fungsi memori normal, 14 (31,1 %) responden memiliki gangguan memori ringan-sedang dan 4 (8,8 %) responden memiliki gangguan memori berat. Dari pelatihan kader Posyandu lansia yang dilakukan, didapatkan peningkatan pengetahuan kader tentang cara-cara deteksi dini gangguan pada lansia dan cara pencegahannya, dengan rerata nilai pretest adalah 33 dan rerata nilai posttest adalah 87. Diperlukan upaya tindak lanjut untuk mengecek kemampuan kader serta memantau peningkatan kesehatan pada lansia.

Daftar Pustaka

- ADI, 2008. The prevalence of dementia worldwide. *Alzheimer's Disease International*, pp.1-2.
- Alzheimer's Research UK, 2016. *All about dementia*,
- Amtonis, I. & Fata, U.H., 2014. The Effect of Brain Gym to the Improvement of Cognitive Function. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 1(2), pp.87-92.
- E, P. & Y, M., 2017. *Tetap Sehat Saat Lansia*, Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Erpandi, 2013. *Posyandu Lansia: Mewujudkan Lansia Sehat, Mandiri, dan Produktif*, Jakarta: EGC.
- Ikeda, M., 2013. Diagnosis_of_dementia. *JMAJ*, 56(4), pp.235-9.
- Kementerian Kesehatan RI, 2017. *Analisis Lansia di Indonesia*,
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Buku Panduan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Logiudice, D. & Watson, R., 2014. Dementia in older people: An update. *Internal Medicine Journal*, 44(11), pp.1066-73.
- Nations, U., 2017. *World Population Ageing (highlights)*, New York: United Nations Sales.
- Price, J., Bowker, L. & Smith, S., 2012. *Oxford Handbook of Geriatric Medicine* 2nd ed., England: Oxford University Press.
- Prince, M. et al., 2013. The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. *Alzheimers Dement*, 9(1), pp.63-75.e2.
- Prince, M. et al., 2016. *World Alzheimer Report 2016: Improving healthcare for people living with dementia.*,
- Rakesh, G. et al., 2017. Strategies for dementia prevention: latest evidence and implications. *Ther Adv Chronic Dis*, 8(8-9), pp.121-36.
- RI, P.D. dan I.K., 2013. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, pp.1-40.
- Sehat, I.C., 2012. *Indonesia Cinta Sehat*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Vuong, D. et al., 2015. Prevalence of dementia among the elderly and health care needs for people living with dementia in an urban community of central. *Vietnam Journal of Public Health*, 3(August), pp.1-9.
- WHO, 2011. *Global Health and Aging*, Geneva.
- WHO, 2015. *World Report on Ageing and Health*, Geneva.
- Widiyastuti, L., 2014. *Faktor Faktor Penurunan Fungsi Kognitif Yang Dapat Dimodifikasi Pada Lansia Di Panti Werdha Majapahit Kabupaten Mojokerto*, Sidoarjo.