

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di padukuhan Mrisen Caturharjo Sleman Yogyakarta. Desa Caturharjo adalah sebuah desa di wilayah Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Luas Desa Caturharjo yaitu 702 hektar yang terdiri dari 108 RT dan 49 RW. Pada Desa Caturharjo terdapat 20 padukuhan yaitu : Bejen, Dalanan, Ganjuran, Jetis, Keceme, Kemloko, Kendangan, Kleben, Klumprit, Malang, Mangunan, Medari cilik, Medari gedhe, Mrisen, Nambongan, Ngaglik, Ngangkruk, Ngemplak, Sanggrahan, Sidorejo. Dukuh Mrisen mempunyai luas 42,750 Ha. Penduduk Dukuh Mrisen berjumlah 245 KK (Kepala Keluarga) dimana penduduk laki-laki berjumlah 366 jiwa dan penduduk perempuan 420 jiwa. Padukuhan Mrisen dibawah kelolaan Puskesmas Sleman memiliki pelayanan khusus pada lansia. Salah satu program di Puskesmas Sleman yaitu Lansia Sehat yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan pada lansia, wujud dari program tersebut adalah diadakannya posyandu lansia setiap satu bulan sekali pada hari kamis minggu kedua. Jumlah lansia pada penelitian ini adalah 52 lansia dengan perempuan sebanyak 32 orang, dan laki-laki 20 orang.

2. Analisis Hasil Penelitian

Subjek penelitian adalah lansia di Posyandu Lansia Dusun Mrisen Caturharjo Sleman Yogyakarta yang berjumlah 52 lansia. Gambaran tentang karakteristik subjek penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian ini.

a. Karakteristik Pasien

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia di Posyandu Lansia Dusun Mrisen Caturharjo Sleman Yogyakarta

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
60-74 tahun	29	55,8
> 74 tahun	23	44,2
Jumlah	52	100,0
Pendidikan		
Tidak sekolah	34	65,4
SD	15	28,8
SMP	3	5,8
Jumlah	52	100,0
Pekerjaan		
IRT	30	57,7
Tidak bekerja	4	7,7
Petani	7	13,5
Buruh	11	21,2
Jumlah	52	100,0
Agama		
Islam	52	100,0
Jumlah	52	100,0

Sumber : Data primer, 2016

Berdasarkan Tabel 5. menunjukkan bahwa mayoritas lansia di Posyandu Lansia Dusun Mrisen Caturharjo Sleman Yogyakarta berumur 60-74 tahun sebanyak 29 orang (55,8%). Sebagian besar lansia tidak sekolah 34 (65,4%). Mayoritas lansia yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga 30 (57,7%). Seluruh lansia beragama islam.

b. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk mengetahui gambaran tingkat aktivitas fisik dengan tingkat demensia lansia di Posyandu Lansia Dusun Mrisen Caturharjo Sleman Yogyakarta. Tingkat aktivitas fisik lansia diukur menggunakan diukur dengan menggunakan lembar observasi indeks katz dan tingkat demensia lansia diukur menggunakan instrument MMSE sebanyak 1 kali pengukuran pengkajian dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi tingkat aktivitas fisik dan tingkat demensia di Posyandu Lansia Dusun Mrisen Caturharjo Sleman Yogyakarta

Aktifitas fisik					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mandiri	42	80.8	80.8	80.8
	Ketergantungan ringan	5	9.6	9.6	90.4
	Ketergantungan sedang	2	3.8	3.8	94.2
	Ketergantungan berat	3	5.8	5.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Demensia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak demensia	20	38.5	38.5	38.5
	demensia ringan	16	30.8	30.8	69.2
	demensia sedang	13	25.0	25.0	94.2
	demensia berat	3	5.8	5.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Berdasarkan Tabel 6, menunjukkan bahwa aktivitas fisik lansia di Posyandu Lansia Dusun Mrisen Caturharjo Sleman Yogyakarta terbanyak adalah mandiri 42 (80,8%). Demensia lansia di Posyandu Lansia Dusun Mrisen Caturharjo Sleman Yogyakarta terbanyak adalah tidak demensia 20 (38,5%).

c. Analisi Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan tingkat aktivitas fisik dengan tingkat demensia lansia di Posyandu Lansia Dusun Mrisen Caturharjo Sleman Yogyakarta menggunakan korelasi *Spearman Rank* adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Hubungan tingkat aktivitas fisik dengan tingkat demensia lansia di Posyandu Lansia Dusun Mrisen Caturharjo Sleman Yogyakarta.

Tingkat	demensia								R	P_v
Aktivitas	Normal		Ringan		Sedang		Berat			
Fisik	f	%	f	%	f	%	f	%		
Mandiri	20	47,6	14	33,3	8	19,0	0	0,0	0,566	0,000
Ringan	0	0,0	2	40,0	3	60,0	0	0,0		
Sedang	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0		
Berat	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0		
Jumlah	20	38,5	16	30,8	13	25,0	3	5,8		

Sumber : Data primer, 2016

Berdasarkan Tabel 7. Diketahui 20(38,5%) Lansia yang tidak mengalami demensia mempunyai kemampuan secara mandiri dalam melakukan aktivitas fisik. Diketahui demensia ringan sebanyak 16(30,8%) Lansia mempunyai kemampuan aktivitas fisik secara mandiri sebanyak 14 Lansia dan ketergantungan ringan sebanyak 2 Lansia. Diketahui demensia sedang sebanyak 13(25,0%) mempunyai kemampuan aktivitas fisik secara mandiri sebanyak 8 Lansia, ketergantungan ringan sebanyak 3 Lansia, dan ketergantungan sedang sebanyak 2 Lansia. Diketahui 3(5,8%) Lansia yang mengalami demensia berat mempunyai kemampuan aktivitas fisik berat.

Hasil uji korelasi *Spearman* diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat aktivitas fisik dengan demensia pada lansia di posyandu Padukuhan Mrisen Caturharjo Sleman Yogyakarta, dengan kekuatan hubungan dalam kategori sedang yaitu $r = 0,566$.

B. Pembahasan

Bab ini menjelaskan tentang pembahasan hasil penelitian dan membandingkan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dan teori-teori yang mendukung atau berlawanan dengan temuan baru. Pembahasan pertama dengan interpersi dan diskusi hasil penelitian tentang karakteristik responden meliputi usia, dan tingkat pendidikan. Pada bagian berikutnya akan dibahas hasil analisis untuk variabel tingkat aktivitas fisik, demensia dan hubungan tingingkat aktivitas fisik dengan demensia. Hasil penelitian yang dapat diterapkan dan diaplikasikan pada praktek keperawatan dalam rangka meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada lansia demensia.

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas usia responden yang mengalami demensia paling banyak berumur 60-74 tahun sebanyak 29 responden (55,8%). Hasil analisis mendapatkan faktor umur adalah salah satu yang mempunyai resiko terhadap demensia. Semakin meningkat umur responden semakin tinggi resiko demensia (Japardi, 2003). Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa jumlah lansia yang mengalami demensia lebih besar pada umur 60-75 tahun yaitu (75%) (Marhamah, 2009). Berdasarkan penelitian Roan (2009) menyatakan demensia juga dapat terjadi pada setiap umur, tetapi lebih banyak pada lansia untuk rentang umur 65-74 tahun (50%). Hasil penelitian Dian (2012) juga menyatakan bahwa lansia yang berumur 60 tahun keatas prevelensi terjadinya demensia akan meningkat dua kali lipat setiap kenaikan 5 tahun usia lansia.

Data dari *world healt organization* tahun 2003, memperlihatkan demensia dialami oleh lansia yang berumur 60-74 tahun sebesar 15-20%, 75-85 tahun sebesar 5-15%.

Berdasarkan analisis statistik disimpulkan ada perbedaan signifikan rata-rata skor MMSE lansia umur 60-75 tahun dengan umur > 76 tahun. Semakin bertambah umur maka semakin besar prevalensi dan semakin berat tipe demensia yang dialami lansia. Hal ini disebabkan karena umur merupakan faktor resiko mayor terjadinya demensia (Japardi, 2003).

b. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan tingkat pendidikan tidak bersekolah sebanyak 34 responden (65,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rekawati (2004) yang menyatakan bahwa lansia yang berpendidikan rendah mempunyai resiko terjadinya demensia sebesar 2,025 kali lebih dibandingkan dengan usia lanjut yang berpendidikan tinggi, karena jika seseorang jarang menggunakan otak untuk berfikir akan menimbulkan resiko terjadinya penurunan kognitif. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Dian (2012) yang menyatakan bahwa lansia berpendidikan rendah akan mengalami penurunan fungsi kognitif dikarenakan kurang untuk berfikir sehingga mengakibatkan jaringan pada otak akan mati dan menyebabkan seseorang tersebut mengalami penurunan kognitif secara signifikan sebesar (65%). Hasil penelitian Ros endah (2009) menyatakan seseorang berpendidikan tinggi juga dapat mengalami demensia dengan cepat karena ada penyakit vaskuler pada otak.

2. Analisa Univariat

a. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik lansia di Posyandu Lansia Dusun Mrisen Caturharjo Sleman Yogyakarta terbanyak adalah mandiri sebanyak 42 (80,8%), ketergantungan ringan sebanyak 5 (9,6%), ketergantungan sedang sebanyak 2 (3,8%) dan ketergantungan berat 3 (5,8%). Individu yang sehat adalah individu yang mempunyai kemampuan melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan misalnya berdiri, berjalan, dan bekerja. Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan untuk bergerak atau untuk memenuhi kebutuhan hidup. Kemampuan aktivitas seseorang dipengaruhi oleh adekuatnya sistem pernafasan, otot dan tulang atau sendi (Tarwoto dan Wartonah, 2010). Aktivitas fisik merupakan gerak

yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Banyaknya energy yang dibutuhkan tergantung dengan jumlah otot yang bergerak, durasi dan berat pekerjaan yang dilakukan (Almatsier,2001).

Aktivitas fisik terdiri dari tiga kriteria yaitu aktivitas fisik ringan, sedang, dan berat. Aktivitas fisik ringan adalah segala kegiatan yang tidak menimbulkan perubahan napas. Termasuk aktivitas fisik ringan adalah berjalan dari satu tempat ke tempat yang lain, duduk, membaca, mengunjungi tetangga, tidur dan menonton televisi. Energy yang dibutuhkan untuk melakukan aktivitas ringan adalah $\leq 4,9$ kalori/menit (Sediaoetama, 2004).

Aktivitas fisik sedang merupakan aktifitas yang memerlukan tenaga yang melebihi aktifitas fisik ringan dan membuat respon pernapasan meningkat melebihi biasa. Termasuk dalam aktivitas fisik sedang adalah mengangkat beban ringan, mengepel lantai, serta bersepeda dengan kecepatan ringan. Energi yang dibutuhkan untuk melakukan aktivitas sedang adalah 4,9-7,4 Kalori/menit (Sediaoetama,2004).

Aktivitas fisik berat adalah aktivitas yang mengeluarkan energi melebihi aktivitas fisik sedang dan membuat respon pernapasan lebih cepat dan kuat. Termasuk dalam aktivitas fisik berat adalah mengangkat beban berat, mencangkul, senam aerobik, serta bersepeda cepat. Energy yang dibutuhkan untuk melakukan aktivitas fisik berat adalah $\geq 7,4$ kalori/menit (Sediaoetama, 2004).

b. Tingkat Demensia Lansia

Tingkat demensia lansia di Posyandu Lansia Dusun Mrisen Caturharjo Sleman Yogyakarta terbanyak adalah kategori tidak demensia (normal) sebanyak 20 (38,5%), sedangkan demensia ringan sebanyak 16 (30,8%), demensia sedang sebanyak 13 (25,0%), demensia berat sebanyak 3 (5,8%).

Menua (*aging*) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Rachmawati, 2008).

Sindrom demensia dapat didefinisikan sebagai kemunduran fungsi mental umum, terutama intelegensia yang disebabkan oleh kerusakan jaringan otak yang irreversibel. Di samping itu, suatu diagnosis demensia menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi keempat (DSM-IV) demensia adalah suatu sindroma yang diakibatkan oleh berbagai kelainan dan ditandai oleh gangguan fungsi intelektual yaitu gangguan memori dan gangguan kognitif lain termasuk berbahasa, orientasi, kemampuan konstruksi, berpikir abstrak, pemecahan masalah dan ketrampilan, yang harus cukup berat sehingga dapat mengganggu kemampuan okupasional atau social atau keduanya. Penderita demensia dapat juga terganggu dalam penampilan, pekerjaan, dan atau aktivitas sosialnya (Safitri, 2005).

Menurut perry dan Potter (2005), menyatakan penyebab demensia yang reversible sangat penting diketahui karena pengobatan yang baik pada penderita dapat kembali menjalankan kehidupan sehari-hari yang normal. salah satu penyebab demensia adalah keadaan atau penyakit degenrative. Seiring pertambahan usia sel-sel tubuh banyak yang mati dan mengalami degenerasi. Akibatnya terjadi gangguan fungsional dari berbagai macam organ terutama pada system saraf. Keadaan yang biasa dialami oleh para lansia (usia diatas 65 tahun) adalah adanya gangguan daya ingat (memori), gangguan kecerdasan (kognitif), gangguan fungsi gerak dan rasa, serta gangguan keseimbangan dan koordinasi. Sehingga para lansia akan merasa terganggu pekerjaannya, aktivitas sosialnya ataupun dalam berhubungan dengan orang lain. Keadaan tersebut menjurus pada suatu sindrom demensia yang disebabkan adanya perubahan pada otak (penyakit degeneratif) sebagai akibat proses penuaan. Walaupun demikian, banyak factor yang mempengaruhi terjadinya demensia pada lansia (presenilis atau senilis). Beberapa diantaranya berpengaruh terhadap terjadinya demensia yaitu jenis kelamin (*gender*), pendidikan, status perkawinan dan pekerjaan.

C. Analisa Bivariat

Hubungan Tingkat aktivitas fisik dengan demensia.

Diketahui 20(38,5%) Lansia yang tidak mengalami demensia mempunyai kemampuan secara mandiri dalam melakukan aktivitas fisik. Diketahui demensia ringan sebanyak 16(30,8%) Lansia mempunyai kemampuan aktivitas fisik secara mandiri sebanyak 14 Lansia dan ketergantungan ringan sebanyak 2 Lansia. Diketahui demensia sedang sebanyak 13(25,0%) mempunyai kemampuan aktivitas fisik secara mandiri sebanyak 8 Lansia, ketergantungan ringan sebanyak 3 Lansia, dan ketergantungan sedang sebanyak 2 Lansia. Diketahui 3(5,8%) Lansia yang mengalami demensia berat mempunyai kemampuan aktivitas fisik berat. Hasil uji korelasi *Spearman* diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat aktivitas fisik dengan demensia pada lansia di posyandu Padukuhan Mrisen Caturharjo Sleman Yogyakarta, dengan kekuatan hubungan dalam kategori sedang yaitu $r = 0,566$. Hasil penelitian ini sesuai dengan Dian (2012) pada Lansia di Kelurahan Sukabumi Selatan hasil menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara aktivitas fisik dengan demensia lansia. Demensia adalah suatu sindrom organik yang ditandai oleh kemunduran global secara bertahap dari fungsi mental yang lebih tinggi tanpa adanya gangguan kesadaran (Hibbert, 2008; 59). Demensia bukanlah sekedar penyakit biasa, melainkan kumpulan gejala yang disebabkan beberapa penyakit atau kondisi tertentu sehingga terjadi perubahan kepribadian dan tingkah laku. Perubahan kepribadian tersebut akan mengganggu aktivitas sehari – hari (Gray et al, 2008).

Demensia bukanlah sekedar penyakit biasa, melainkan kumpulan gejala yang disebabkan beberapa penyakit atau kondisi tertentu sehingga terjadi perubahan kepribadian dan tingkah laku (Grayson, 2010). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penurunan daya ingat salah satunya adalah aktivitas fisik. Seseorang yang banyak beraktivitas fisik termasuk berolahraga cenderung memiliki memori yang lebih tinggi daripada yang jarang beraktivitas (Carvalho, 2009). Misalnya kegiatan yang harus melibatkan fungsi kognitif seperti bermain tenis, bersepeda, berjalan kaki atau mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

Aktivitas sehari-hari merupakan hal yang esensial untuk kelangsungan hidup, kesehatan dan kesejahteraan pribadi. Individu yang tidak mampu menghadapi rentang aktivitas yang dibutuhkan cenderung memerlukan pelayanan luas (Chris Booker, 2008; 7). Beberapa faktor risiko yang berkaitan dengan demensia adalah aktivitas fisik. Aktivitas untuk mengisi waktu senggang pada lansia dapat menurunkan risiko demensia. Jenis aktivitas tersebut melibatkan fungsi kognitif dan fisik. Pada lansia yang melakukan aktivitas fisik seperti latihan ketahanan dan berjalan dapat menurunkan risiko demensia (Alzheimer's Association International Conference (AAIC), 2012).

Aktivitas fisik berperan dalam fungsi kognitif. Kaitannya dalam aktivitas fisik, terdapat unsur gerak. Bergerak berfungsi untuk menyiapkan otak untuk belajar secara optimal. Dengan bergerak, aliran darah ke otak lebih tinggi sehingga suplai nutrisi lebih baik. Otak membutuhkan nutrisi terutama berupa oksigen dan glukosa. Glukosa bagi otak merupakan bahan bakar utama supaya otak dapat bekerja optimal. Setiap kali seseorang berpikir, akan menggunakan glukosa. Kurangnya suplai oksigen ke otak dapat menimbulkan disorientasi, bingung, kelelahan, gangguan konsentrasi, dan masalah daya ingat. Aktivitas fisik akan memberi otak suplai nutrisi yang diperlukan (Blaydes, 2011).

C. Keterbatasan Penelitian

Pengambilan data tidak sepenuhnya dilakukan dengan metode observasi. Pengambilan data pada beberapa item dalam lembar observasi menanyakan kepada responden misalnya mandi, toileting, dan kontinensia.