

HUBUNGAN AKTIVITAS SOSIAL DENGAN FUNGSI KOGNITIF LANSIA DI POSBINDU WILAYAH KBB 2018

¹⁾Niknik Nursifa

¹⁾Dosen, Prodi D III Kebidanan, STIKes Budi Luhur, Cimahi, Indonesia

Abstrak

Menurut Divisi Populasi PBB, Departemen Urusan Ekonomi dan Sosial, jumlah lansia (≥ 60 tahun) akan melebihi jumlah populasi anak-anak (berusia 0-14 tahun) untuk pertama kalinya dalam sejarah. Jumlah lansia di Kabupaten Bandung Barat dari data 2017 adalah 78.277 orang, dan mereka yang berusia lebih dari 70 tahun adalah sekitar 52.911 orang. Melalui survei, ditemukan bahwa jumlah mereka yang menderita gangguan kognitif dari 9 desa di Kabupaten Bandung Barat adalah 365 lansia berusia di atas 60 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan menjelaskan hubungan antara kegiatan sosial dengan fungsi kognitif pada lansia di Posbindu, Kabupaten Bandung Barat, pada tahun 2018. Desain yang digunakan kualitatif dengan studi potong lintang. Jumlah pesertanya adalah 53 lansia. Data diperoleh melalui kuesioner dan wawancara. Temuan mengungkapkan bahwa ada korelasi yang bermakna antara kegiatan sosial ($p\text{-value} = 0,0014$) dengan fungsi kognitif pada lansia. Dapat disimpulkan bahwa faktor yang dominan adalah usia. Artinya semakin tua usia, risikonya akan 12 kali menderita gangguan kognitif.

Kata Kunci : Lansia, Kognitif, Kegiatan Sosial

RELATIONSHIP OF SOCIAL ACTIVITIES WITH COGNITIVE FUNCTIONS ELDERLY IN POSBINDU

Abstract

According to United Nation Population Division, Department of Economic and Social Affairs, the number of elderly (≥ 60 year-old) will be over the number of children population (0-14 year-old) for the first time in history. The number of elderly in West Bandung district from 2017 data is 78,277 people, and those who are over 70 year-old is around 52,911 people. Through survey, it was found that the number of those who suffer from cognitive disorders from 9 villages in West Bandung district is 365 elderly aged over 60 year-old. This research was aimed at studying and explaining the correlation between social activities with cognitive functions in elderly at Posbindu, West Bandung district, in year 2018. Qualitative design with cross sectional study was employed. Moreover, the number of the participants was 53 elderly. The data was obtained through questionnaires and interviews. The findings revealed that there is a meaningful correlation between social activities ($p\text{-value} = 0.0014$) with cognitive functions in elderly. It can be summed up that the dominant factor is age. It means that the older the age, their risk would be 12 times of suffering from cognitive disorders.

Keywords : Elderly, Cognitive, Social Activities

Korespondensi:

Niknik Nursifa

Program Studi D III Kebidanan STIKes Budi Luhur

Jl. Kerkoff No. 243, Leuwigajah, Cimahi Selatan, Jawa Barat, Indonesia, 40532

0822-0826-6094

niknsifaz@gmail.com

Pendahuluan

Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat, penduduk usia lanjut pada tahun 2011 adalah 5,8% dari total penduduk mengalami kenaikan pada tahun 2012 menjadi 5,9% dan pada tahun 2013 mengalami kenaikan lagi menjadi 6,1%. Hal ini menunjukkan peningkatan yang signifikan penduduk usia lanjut di Provinsi Jawa Barat (BPS, 2016). Dalam rentang waktu lima tahun, Angka Harapan Hidup (AHH) warga Kabupaten Bandung mengalami kenaikan. Survey yang dilakukan BPS (Badan Pusat Statistik) Tahun 2015 menunjukkan, Tahun 2014 AHH tercatat 70,54 tahun naik sebesar 0,49% pada tahun 2015 menjadi 71,03 tahun. Dalam survey Analisis Pembangunan Sosial (APS), BPS mencatat sebanyak 20 Kecamatan di Kabupaten Bandung mampu meraih AHH di atas rata-rata. Tertinggi diraih Kecamatan Cileunyi sebesar 73,58 tahun, disusul Majalaya 73,53 tahun, Rancaekek 72,98 tahun dan Kecamatan Pangalengan 72,58 tahun. Sementara sisanya 11 Kecamatan masih menunjukkan AHH di bawah rata-rata Kabupaten Bandung, seperti halnya Kecamatan Cikancung yang baru mencapai 67,66 tahun (BPSJB, 2015). Peningkatan Angka Harapan Hidup ini dipengaruhi oleh *multifactor*, antara lain faktor kesehatan menjadi salah satu yang terpenting.

Seiring dengan pertambahan usia, proses penuaan juga mempengaruhi fungsi kognitif. Perubahan fungsi kognitif dalam proses menuaan dapat berupa kemampuan fungsi intelektual yang kurang dan berkurangnya efisiensi transmisi saraf di otak, menyebabkan proses inflamasi melambat dan banyak informasi yang hilang selama transmisi (Setiati *et al.*, 2009). Kemunduran kognitif ditandai lupa padahal yang baru, akan tetapi masih dapat melakukan aktivitas dasar sehari-hari.

Perubahan-perubahan tersebut mengakibatkan gangguan pada tubuh dan menyebabkan munculnya penyakit *degenerative* (Miller, 2004). Penurunan aktivitas, kemandirian, maupun kualitas hidup adalah dampak penurunan fungsi kognitif dari adanya perubahan pada lansia. Faktor-faktor risiko penurunan fungsi kognitif dapat berasal dari faktogenetik usia, faktor penyakit atau kondisi kesehatan, maupun faktor lingkungan tempat tinggal (Budi, 2014). Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat, penduduk usia lanjut pada tahun 2011 adalah 5,8% dari total penduduk. Mengalami kenaikan pada tahun 2012 menjadi 5,9% dan pada tahun 2013 mengalami kenaikan lagi menjadi 6,1%. Hal ini menunjukkan peningkatan yang signifikan penduduk usia lanjut di Provinsi Jawa Barat (BPS, 2016).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 27 Februari 2018 di daerah Lembang Kabupaten Bandung Barat. Peneliti melakukan wawancara mengenai aktivitas sosial 6 dari lansia masih senang diam dirumah dan 4 orang lainnya melakukan pengajian. Peneliti pun melakukan wawancara tentang kognitif dengan menggunakan pertanyaan yang ada dalam instrumen MMSE yaitu menanyakan domain orientasi, regresi, perhatian dan kalkulasi, mengingat dan Bahasa. Dari 10 lansia didapatkan, kesepuluhnya tidak bias menjawab domain perhatian dan kalkulasi. Pada domain mengingat 4 lansia dapat mengingatnya, domain bahasa 7 lansia tidak dapat menggambar dengan satu mata. Dari 10 lansia yang menjadi responden semuanya memiliki pendidikan rendah. Dari 10 lansia yang telah di wawancara dengan menggunakan kuesioner MMSE, 3 lansia memperoleh skor lebih besar dari 21 yang berarti lansia tidak mengalami gangguan kognitif, sedangkan 7 lansia lainnya mendapat skor kurang dari 21.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif untuk mengetahui adakah hubungan antara beberapa faktor dengan fungsi kognitif pada lansia. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dan terikat, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya tiap subjek penelitian hanya di

observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian dilakukan di 3 Posbindu di wilayah Kabupaten Bandung Barat yaitu Posbindu Jayagiri, Lembang dan Parompong, dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juli tahun 2018. Jumlah populasi 69 lansia dengan sample yang diteliti sebanyak 53 lansia diambil berdasarkan *Accidental sampling*. Kriteria inkulusi adalah usia 60 tahun atau lebih, bersedia diwawancara dan di observasi, koperatif, sedangkan kriteria eksklusi diantaranya mengalami gangguan pendengaran dan berbicara, serta tidak mau mengikuti arahan dari peneliti.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, data primer diambil melalui wawancara. Penelitian ini dilakukan langsung oleh peneliti sendiri dan dibantu oleh dua orang kader dari setiap desa, sehingga jumlah kader yang dibutuhkan sebanyak 6 orang dengan estimasi 1 lansia 2 hari observasi/ wawancara. Sebelumnya enam kader tersebut terlebih dulu dilatih bagaimana cara melakukan wawancara selama 1 hari. Instrumen yang digunakan untuk mengukur fungsi kognitif adalah MMSE (*Mini Mental State Examination*). Jumlah pertanyaan sebanyak 7 butir dan memiliki poin sebanyak 30 poin penilaian dengan pendidikan yang rendah maka diambil cut off point 21, instrument untuk mengukur aktifitas fisik adalah IPAQ (*Internasional Physical activity Questionnaire* didalamnya terdapat 7 poin pertanyaan. Analisi data yang digunakan adalah *univariate*, *bivariate* (*Chisquare*) dan *multivariate* (regresi logistik).

Hasil

Tabel 1. Distribusi Univariate Fungsi Kognitif, Data Demografi, dan Aktivitas Lansia di Posbindu Wilayah KBB 2018

Fungsi kognitif pada Lansia	n	(%)
Ada gangguan	30	56,6
Tidak ada gangguan	23	43,4
Umur	n	(%)
70-90	19	35,8
60-69	34	64,2
Pendidikan	n	(%)
Rendah	43	81,1
Tinggi	10	18,9
Jumlah Pasangan	n	(%)
Perempuan	27	50,9
Laki-laki	26	49,1
Riwayat Penyakit	n	(%)
Tidak Ada	7	13,2
Ada	46	86,8
Aktivitas Sosial	n	(%)
Aktif	43	81,1
Tidak Aktif	10	18,9
Jumlah	53	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 2. Hubungan Aktivitas dengan Fungsi Kognitif Lansia di Posbindu Wilayah KBB 2018

Variabel	Fungsi Kognitif				Total	p value	OR (95%CI)
	Ada Gangguan		Tidak Gangguan				
	n	%	n	%	n	%	
Umur							
70-90	17	89,5	2	10,5	19	100	0,001
60-69	13	38,2	21	61,8	34	100	(2,717-69,398)
Pendidikan							
Tinggi	2	20	8	80	15	100	0,014
Rendah	28	65,1	15	34,9	43	100	(1,403-39,727)
Jenis Kelamin							
Perempuan	14	51,9	13	48,1	27	100	0,664
Laki-laki	16	61,5	10	38,5	26	100	(0,226-2,007)
R.Penyakit							
Tidak ada	1	14,3	6	85,7	7	100	0,034
Ada	29	63	17	37	46	100	(0,011-0,882)
Aktivitas Sosial							
Aktif	15	34,9	28	65,1	43	100	0,014
Tidak Aktif	2	20	8	80	10	100	(1,40-39.727)

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 3. Multivariate 1: Hubungan Aktivitas dengan Fungsi Kognitif Lansia di Posbindu Wilayah KBB 2018

No	Variabel	p value	Keterangan untuk ketahap <i>multivariate</i>
1	Umur	0,002	Kandidat
2	Pendidikan	0,018	Kandidat
3	Jenis Kelamin	0,478	Kandidat
4	Riwayat Penyakit	0,038	Kandidat
5	Aktivitas Sosial	0,018	Kandidat

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4. Multivariate 2: Hubungan Aktivitas dengan Fungsi Kognitif Lansia di Posbindu Wilayah KBB 2018

No	Variabel	p value	OR
1	Umur	0,026	8,075
2	Pendidikan	0,273	3,696
3	Jenis Kelamin	0,536	0,555
4	Riwayat Penyakit	0,313	0,187
5	Aktivitas Sosial	0,047	9,495

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 5. Multivariate 3: Hubungan Aktivitas dengan Fungsi Kognitif Lansia di Posbindu Wilayah KBB 2018

No	Variabel	OR Lama	OR Baru	P Value	Perubahan OR (%)
1	Umur	8,075	9,370	0,14	16,03
2	Jenis Kelamin	0,555	-	-	-
3	Pendidikan	3,696	4,223	0,210	14,25
4	Riwayat Penyakit	0,187	0,154	0,272	17,64
5	Aktivitas Sosial	9,495	9,699	0,043	2,14

No	Variabel	OR Lama	OR Baru	P Value	Perubahan OR (%)
1	Umur	8,075	7,739	0,027	4,16
2	Jenis Kelamin	0,555	0,494	0,454	10,99
3	Pendidikan	3,696	4,360	0,191	17,96
4	Riwayat Penyakit	0,187	-	-	-
5	Aktivitas Sosial	9,495	7,525	0,051	20,74

No	Variabel	OR Lama	OR Baru	P Value	Perubahan OR (%)
1	Umur	8,075	9,322	0,017	15,44
2	Jenis Kelamin	0,555	0,450	0,338	18,91
3	Pendidikan	3,696	-	-	-
4	Riwayat Penyakit	0,187	0,159	0,221	14,97
5	Aktivitas Sosial	9,495	9,364	0,05	1,37

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 6. Multivariate 4: Hubungan Aktivitas dengan Fungsi Kognitif Lansia di Posbindu Wilayah KBB 2018

No	Variabel	P Value	OR (95%CI)
1	Umur	0,017	9,322 (2,143-76.191)
2	Jenis Kelamin	0,450	1,009 (0,219-4,648)
3	Pendidikan	0,191	4,360 (0,287-5,701)
4	Riwayat Penyakit	0,221	0,159 (0,007-5,701)
5	Aktivitas Sosial	0,05	9,364 (0,449-62,25)

Pembahasan

Berdasarkan Tabel 1 diketahui lansia mengalami gangguan fungsi kognitif lebih banyak yaitu 30 orang (56,6%), sedangkan lansia yang tidak mengalami gangguan fungsi kognitif sebanyak 23 orang (43,4%). Lansia yang berusia 60-69 lebih banyak yaitu 34 orang (64,2%), sedangkan lansia yang berumur 70-90 tahun sebanyak 19 orang (35,8%). Lansia yang memiliki pendidikan rendah lebih banyak yaitu 43 orang (81,1%), sedangkan lansia yang berpendidikan tinggi sebanyak 10 orang (18,9%). Lansia yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 27 orang (50,9%), sedangkan lansia laki-laki sebanyak 26 orang (49,1%). Lansia yang memiliki riwayat penyakit lebih banyak yaitu 46 orang (86,8%), sedangkan lansia yang tidak mempunyai riwayat penyakit sebanyak 7 orang (13,2%). Lansia yang memiliki aktivitas sosial aktif lebih

banyak yaitu 43 orang (81,1%), sedangkan lansia yang memiliki aktivitas sosial tidak aktif sebanyak 10 orang (18,9%).

Berdasarkan Tabel 2 menunjukan bahwa sebagian besar lansia yang berumur 70-90 tahun , mengalami gangguan fungsi kognitif sebanyak 17 orang sebesar 89,5% sedangkan yang berumur 60-69 tahun yang mengalami gangguan fungsi kognitif sebanyak 13 orang atau 38,5%. Hasil uji statistik diketahui bahwa p value 0,001 berarti beda proporsi tersebut bermakna, dengan demikian ada hubungan bermakna antara usia dengan fungsi kognitif lansia, nilai OR 13,731. Sebagian besar lansia yang berpendidikan rendah, mengalami gangguan fungsi kognitif sebanyak 28 orang sebesar 65,6% sedangkan yang berpengetahuan tinggi dan mengalami gangguan fungsi kognitif 2 orang (20%).

Hasil uji statistik diketahui bahwa p value 0,014 berarti beda proporsi tersebut bermakna, dengan demikian ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan fungsi kognitif lansia. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 7,467. Lebih lanjut, sebagian besar lansia yang berjenis kelamin laki-laki , mengalami gangguan fungsi kognitif sebanyak 16 orang sebesar 61,5%. Hasil uji statistik diketahui bahwa p value 0,664 berarti beda proporsi tersebut tidak bermakna, dengan demikian tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan fungsi kognitif pada lansia. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 0,673.

Lansia yang memiliki riwayat penyakit, mengalami gangguan fungsi kognitif sebanyak 29 orang sebesar 63%,sedangkan lansia yang tidak memiliki riwayat penyakit dan mengalami gangguan fungsi kognitif sebanyak 1 orang (14,3%). Hasil uji statistik diketahui bahwa p value 0,034 berarti beda proporsi tersebut bermakna, dengan demikian ada hubungan bermakna antara riwayat penyakit dengan fungsi kognitif pada lansia. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 1,97. Sebagian besar lansia yang memiliki aktivitas sosial aktif, mengalami gangguan fungsi kognitif sebanyak 15 orang sebesar 65,2%, sedangkan lansia yang memiliki aktivitas sosial tidak aktif dan memiliki gangguan fungsi kognitif sebanyak 2 orang (20%). Hasil uji statistik diketahui bahwa p value 0,014 berarti beda proporsi tersebut bermakna, dengan demikian ada hubungan bermakna antara aktivitas sosial dengan fungsi kognitif lansia.

Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 7,467 sehingga dapat disimpulkan lansia yang berusia memiliki aktivitas sosial yang aktif mempunyai risiko mengalami gangguan fungsi kognitif sebesar 7 kali lipat lebih dibandingkan dengan lansia yang memiliki aktivitas sosial tidak aktif. Diperoleh hasil seleksi *bivariate*nya ada satu variabel yang mempunyai p value $> 0,25$ yaitu jenis kelamin, akan tetapi variabel ini tetap dimasukan ketahap pemodelan *multivariate*. Karna jenis kelamin merupakan substansi yang penting dari terjadinya gangguan fungsi kognitif pada lansia.

Hasil seleksi multivariate beberapa variabel yang nilai p value $> 0,05$ yaitu variabel pendidikan,jenis kelamin, riwayat penyakit, aktivitas fisik, aktivitas sosial dan kualitas hidup selanjutnya variabel-variabel diatas dikeluarkan satu persatu dan akan dimasukan ke model. Hasil perhitungan setelah dikeluarkan variabel yang memiliki p-value tertinggi satu demi satu, seluruh variabel mengalami perubahan lebih dari 10% dengan demikian seluruh variabel tidak jadi dikeluarkan dan tetap dipertahankan dalam model multivariat. Dengan melihat *p-value* umur 0,017 dan Aktivitas Sosial 0,05 yang berarti kurang dari 0,05 maka pemodelan multivariate selesai. Selain itu, hasil analisis diatas terlihat dari ke lima variabel tersebut mempunyai peluang untuk terjadinya gangguan fungsi kognitif pada lansia. Yang mempunyai peluang paling besar adalah variabel umur dengan risiko duabelas kali lipat lebih terjadinya gangguan fungsi kognitif pada lansia yang berusia 70-90 tahun dibandingkan dengan lansia yang berusia 60-69 tahun.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian "Hubungan Antara Aktivitas Sosial, Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Posbindu Wilayah Kabupaten Bandung Barat Tahun 2018" menghasilkan simpulan diantaranya lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif lebih banyak daripada lansia yang tidak mengalami gangguan fungsi kognitif, aktivitas sosial berhubungan dengan fungsi kognitif dengan p -value = 0,014 dan nilai OR = 7, 467. Sedangkan untuk karakteristik responden didapatkan adanya hubungan antara umur dengan fungsi kognitif (p -value = 0,001), ada hubungan antara riwayat penyakit dengan fungsi kognitif (p -value = 0,0034), ada hubungan antara pendidikan dengan fungsi kognitif (p -value = 0,014), dan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan fungsi kognitif (p -value = 0,664). Aktivitas social merupakan variabel paling dominan terhadap fungsi kognitif pada lansia setelah dikontrol dengan variabel umur dengan p -value = 0,05 dan OR = 9,364.

Dinas Kesehatan dapat meningkatkan peran serta puskesmas dalam memberikan informasi kesehatan reproduksi pada lansia yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut. Selain itu, perlunya upaya peningkatan aksesibilitas informasi tentang fungsi kognitif pada lansia, melakukan pemeriksaan fungsi kognitif secara rutin kepada lansia-lansia di wilayah kerja Kabupaten Bandung Barat minimal 1 tahun sekali. Lansia dianjurkan untuk bisa lebih aktif secara fisik, mental, sosial dan kualitas hidup untuk menurunkan angka penurunan fungsi kognitif. Sedangkan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan data khusus lain untuk menentukan tinggi data yang ada dengan penelitian orang lain.

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik. (2016,). *Berita Resmi Statistik: Hasil Sensus Penduduk 2000*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat, 2015. *Kependudukan: Jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin di Provinsi Jawa Barat*.
- Budi, Amran. 2014. *Faktor-faktor penurunan fungsi kognitif pada lansia di wilayah palangkarya tahun 2014*.
- Miller,C.A. *Nursing for wellness in older adult: Theory & Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004.
- Notoatmodjo, S. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, 2012
- Setiati, Forman, D.E., Berman, A.D., McCabe, C.H., Baim, D.S., Wei, J.Y. (2009). PTCA in the elderly: the "young-old" versus the "old-old". *Journal of the American Geriatrics Society*, 40(1),19-22