

Hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Trena Werdha Budi Mulia 2

Tiara Raisha Madani¹, Anastasia Ratnawati Biromo^{2,*}

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

² Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

*korespondensi email: anastasiaratnawati@fk.untar.ac.id

ABSTRAK

Secara global, penduduk lanjut usia (lansia) jumlahnya selalu meningkat setiap tahun dan Indonesia sebagai salah satu negara kepulauan terbesar, sangat berpengaruh terhadap komposisi penduduk dunia. Lansia merupakan populasi individu yang berada dalam tahap lanjut proses kehidupan dan mengalami proses penuaan yang ditandai dengan penurunan kapasitas fungsional, kelemahan, kerentanan, hilangnya mobilitas dan ketangkasan, serta perubahan fisiologis yang terkait dengan usia. Seorang lanjut usia akan mengalami kemunduran akibat proses penuaan, salah satunya masalah penurunan kognitif. Fungsi kognitif merupakan kemampuan mental seseorang meliputi atensi, kemampuan berbahasa, daya ingat, kemampuan visuospasial, kemampuan membuat konsep, dan intelegensi. Fungsi kognitif yang menurun apabila dibiarkan dapat menjadi demensia dan menjadikannya bergantung kepada orang lain dalam menjalankan aktivitas. Studi ini bertujuan untuk mengetahui hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia. Studi analitik dengan pendekatan *cross sectional* ini dilakukan pada bulan Maret 2020. Pengambilan 34 responden menggunakan metode *consecutive sampling* dengan melakukan wawancara melalui instrumen MMSE dan WHOQOL-BREF. Hasil studi didapatkan sebagian besar responden mengalami gangguan fungsi kognitif (26 responden; 76,5%) dan kualitas hidupnya baik (19 responden; 55,9%). Hasil uji statistik mendapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 ($p\text{-value}=0,386$).

Kata kunci: fungsi kognitif; kualitas hidup; lansia

ABSTRACT

Globally, older people are growing in numbers every year and Indonesia is one of the largest island nations, having a profound impact on the composition of the world's population. The elderly are individual populations that are in the advanced stages of life and aging process that are marked by declining functional capacities, weaknesses, vulnerability, loss of mobility and agility, and also physiological changes associated with age. An elderly person will experience a decline because of the aging process, one of which is a problem of cognitive decline. Cognitive function is one's mental capacity including attention, language skills, memory, visual ability, conceptual ability, and intelligence. Cognitive function that declines when allowed can become dementia, making it dependent on others to carry on activities. This aim study to know the relationships of cognitive functions with the quality of life in the elderly. This study is an analytic study with a cross sectional approach in March 2020. Sample retrieval is conducted by conducting a 34 sampling interview through MMSE and WHOQOL-BREF instruments. Results this study are most of respondents have impaired cognitive function (26 respondents; 76.5%) and life quality (19 respondents; 55.9%). Statistical tests have found no significant correlation between cognitive function and quality of life in the Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 ($p\text{-value}=0,386$).

Keywords: cognitive function; quality of life; elderly

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan di Indonesia menjadikan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) mengalami peningkatan.¹ Pertumbuhan penduduk Indonesia sebagai salah satu negara kepulauan terbesar, sangat berpengaruh terhadap komposisi penduduk dunia.² Secara global, penduduk lanjut usia jumlahnya selalu meningkat setiap tahun dan diperkirakan akan terus meningkat. Data dari *United Nations* (UN) tahun 2017 terdapat 962 juta lansia di dunia dan akan menjadi sebanyak 2 miliar pada 2050, sedangkan di Asia dari 549 juta menjadi hampir sebanyak 1,3 miliar lansia pada tahun 2050. Di Indonesia terdapat sekitar 24,49 juta lansia pada tahun 2018 dan diprediksi akan mencapai 63,31 juta pada tahun 2045. Bahkan, UN memprediksi peningkatan jumlah lansia di Indonesia dapat mencapai 25% populasi atau sebanyak 74 juta lansia pada tahun 2050.² Semakin meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia, maka tantangan dalam dunia kesehatan semakin besar. Seorang lanjut usia akan mengalami kemunduran dalam hidupnya akibat proses penuaan, baik dari segi fisik, mental, dan sosial. Selain permasalahan tersebut, juga didapatkan adanya masalah penurunan kognitif yang apabila dibiarkan bisa menjadi demensia. Penurunan fungsi kognitif menjadikan

lansia tidak mampu melakukan aktivitas secara maksimal, sehingga lansia selalu bergantung kepada orang lain dalam merawat diri. Hasil studi di Riau menunjukkan munculnya sindroma geriatri mengindikasikan lansia yang memiliki keterbatasan dan menderita penyakit, membutuhkan perawatan jangka panjang sebab tidak mampu merawat diri sendiri. Sedangkan, kemampuan fungsional yang optimal menjadi pertanda kualitas hidup yang baik dimana masa tua lansia dapat dinikmati dengan bahagia, penuh makna, dan berguna.³

Berdasarkan deskripsi di atas, maka tulisan ini bertujuan untuk mengetahui hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 sehingga diharapkan hasil dari studi ini dapat menjadi masukan dalam upaya pencegahan dan penanganan gangguan fungsi kognitif pada lansia agar dapat memperoleh kualitas hidup yang baik.

METODE PENELITIAN

Studi yang dilakukan bersifat analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 pada bulan Maret 2020. Responden pada studi ini adalah pria dan wanita dengan usia ≥ 60 tahun di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 yang

memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah lansia mandiri yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2, berusia ≥ 60 tahun, dan bersedia menjadi responden dan mengisi *informed consent*. Lansia mandiri merupakan lansia yang masih dapat melakukan aktivitas dasar sehari-hari tanpa tergantung dengan bantuan orang lain. Kriteria eksklusi meliputi lansia yang memiliki gangguan kognitif berat sehingga tidak dapat memahami kuesioner maupun instruksi dan lansia yang sakit berat. Pengambilan responden menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan melakukan wawancara. Pengukuran fungsi kognitif menggunakan instrumen *Mini Mental State Examination* (MMSE) dengan pengelompokan data menjadi lansia dengan fungsi kognitif baik (skor 25-30) dan lansia dengan gangguan fungsi kognitif (skor <25). Data mengenai kualitas hidup lansia akan menggunakan *World Health Organization Quality of Life – BREF* (WHOQOL-BREF) pada 4 area yaitu kesehatan fisik, Kesehatan psikologi, social dan Kesehatan lingkungan. Analisis hubungan variabel menggunakan uji *chi-square* dan pengolahan data menggunakan program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS).

HASIL PENELITIAN

Dari total 335 lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2, terdapat 34 responden yang memenuhi kriteria studi ini. Berdasarkan jenis kelamin, didapatkan masing-masing sebanyak 17 lansia. Berdasarkan data usia sebanyak 25 (73,5%) orang berusia 60-74 tahun, 8 (23,6%) orang berusia 75-90 tahun, dan 1 (2,9%) orang berusia >90 tahun. Rata-rata usia responden adalah 70 tahun. Data tingkat pendidikan didapatkan 13 orang (38,2%) tidak sekolah, 9 (26,5%) lansia bersekolah sampai SD, 5 (14,7%) lansia sampai SMP, 5 (14,7%) lansia sampai SMA, dan hanya 2 (5,9%) lansia sampai sarjana. Data riwayat pekerjaan didapatkan 26 lansia (76,5%) pernah bekerja dan 8 orang lansia (23,5%) tidak pernah bekerja. Responden yang menikah tanpa cerai sebanyak 20 orang (58,8%), 6 orang (17,6%) pernah memiliki riwayat bercerai dan sebanyak 8 orang (23,6%) tidak pernah menikah. Mayoritas responden memiliki gangguan fungsi kognitif (26 lansia; 76,5%) sedangkan 8 (23,5%) lansia memiliki fungsi kognitif yang baik. (Tabel 1)

Kualitas hidup yang diukur dengan menggunakan instrumen WHOQOL-BREF akan menghasilkan 4 buah domain yaitu kesehatan fisik, kesehatan

psikologi, sosial, dan kesehatan lingkungan. Instrumen ini tidak memberikan skor tunggal, melainkan skor dari masing-masing domain untuk mengetahui domain mana yang paling mendukung kualitas hidup.⁴ Tabel 2 memperlihatkan domain lingkungan memiliki nilai rata-rata (*mean*) yang paling tinggi yaitu 65,20 yang berarti domain lingkungan adalah domain yang paling memengaruhi kualitas hidup subjek. Domain selanjutnya yang memengaruhi kualitas hidup subjek secara berurutan adalah domain fisik (61,87), domain psikologi (59,10), dan domain sosial (44,36).

Penelitian ini mencari dua kategori kualitas hidup yaitu kualitas hidup baik dan kualitas hidup buruk, maka harus ditentukan nilai *cut-off* yang dapat menjadi pembatas dalam mengategorikan responden menjadi kualitas hidup baik dan buruk. Responden yang memiliki skor ≥ 60 masuk dalam kategori kualitas

hidup baik, sedangkan skor responden yang < 60 masuk dalam kategori kualitas hidup buruk.⁵ Dari hasil penelitian, didapatkan 19 responden (55,9%) memiliki kualitas hidup baik dan 15 responden (44,1%) memiliki kualitas hidup buruk. (Tabel 1)

Tabel 1. Karakteristik responden studi (N=34)

Karakteristik	Jumlah (%)	Mean
Usia (tahun)		69,97
60-74	25 (73,5%)	
75-90	8 (23,6%)	
>90	1 (2,9%)	
Jenis kelamin		
Laki-laki	17 (50%)	
Perempuan	17 (50%)	
Pendidikan terakhir		
Tidak sekolah	13 (38,2%)	
SD	9 (26,5%)	
SMP	5 (14,7%)	
SMA	5 (14,7%)	
Sarjana	2 (5,9%)	
Riwayat bekerja		
Bekerja	26 (76,5%)	
Tidak bekerja	8 (23,5%)	
Status pernikahan		
Menikah tanpa cerai	20 (58,8%)	
Cerai	6 (17,6%)	
Tidak menikah	8 (23,6%)	
Fungsi kognitif		
Baik	8 (23,5%)	
Terganggu	26 (76,5%)	
Kualitas hidup		
Baik	19 (55,9%)	
Buruk	15 (44,1%)	

Tabel 2. Skor domain kualitas hidup (N=34)

	Domain fisik	Domain psikologi	Domain sosial	Domain lingkungan
Maximum	29	9	8	38
Minimum	89	88	75	88
Mean	61,87	59,10	44,36	65,20

Dari 26 responden yang memiliki gangguan fungsi kognitif, sebanyak 14 responden memiliki kualitas hidup baik, sedangkan sebanyak 12 responden

memiliki kualitas hidup buruk. Dari 8 responden yang memiliki fungsi kognitif baik, sebanyak 5 responden memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 3

responden memiliki kualitas hidup buruk. Setelah dilakukan analisis data menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia,

didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan bermakna antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2. (Tabel 3)

Tabel 3. Hubungan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup (N=34)

	Kualitas hidup		Total	<i>p-value</i>
	Buruk (n=13)	Baik (n=24)		
Fungsi kognitif				
Terganggu	12 (46,2%)	14 (53,8%)	26	0,386
Baik	3 (37,5%)	5 (62,5%)	8	

PEMBAHASAN

Pada studi ini tidak didapatkan hubungan yang secara statistik signifikan bermakna antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 ($p=0,386$). Hal ini berbanding terbalik dengan teori bahwa fungsi kognitif dan mobilitas terlibat dalam kualitas hidup terkait kesehatan.⁶ Hasil studi ini juga berbanding terbalik dengan studi sebelumnya yang dilakukan oleh Aini et al.⁷ pada lansia di Kelurahan Barusari, Kecamatan Semarang Selatan bahwa fungsi kognitif mempengaruhi kualitas hidup lansia agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik. Begitu juga dengan studi yang dilakukan di Jakarta Barat oleh Haris et al.⁸ bahwa orang yang mengalami demensia dan depresi memiliki skor yang lebih rendah pada kualitas hidupnya. Dari

dua penelitian di atas, terdapat perbedaan tempat penelitian, rata-rata usia responden, serta karakteristik responden sehingga beberapa hal tersebut dapat memengaruhi hasil dari penelitian ini.

Pada studi ini, sampel merupakan lansia yang mandiri sehingga dapat dikatakan mereka memiliki kualitas hidup yang baik meski fungsi kognitifnya rendah. Alasan peneliti tidak mengambil data pada lansia yang tidak dapat beraktivitas karena mereka sakit berat, sehingga tidak dapat diwawancarai dan masuk dalam kriteria eksklusi. Dipikirkan apabila diambil data mengenai kualitas hidup pada lansia yang tidak dapat beraktivitas, maka akan terdapat hubungan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2.

Faktor usia dan penyakit dapat memengaruhi turunnya fungsi kognitif, serta aktivitas yang minimal dapat berakibat turunnya kualitas hidup.⁶⁻⁸

KESIMPULAN

Tidak terdapat hubungan yang bermakna signifikan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 ($p=0,386$).

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2016 tentang rencana aksi nasional kesehatan lanjut usia tahun 2016-2019 Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
2. Silviliyana M, Maylasari I. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2018. Jakarta, Desember: Badan Pusat Statistik; 2018. p.4.
3. Yuzefo MA, Sabrian F, Novayelinda R. Hubungan Status Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Lansia. Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. 2016;2(2):1266-74.
4. World Health Organization. WHOQOL - Measuring Quality of Life [Internet]. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse World Health Organization; 1997.
5. Silva PA, Soares SM, Santos JF, Silva LB. Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. Rev Saude Publica. 2014; 48(3):390-97.
6. Forte R, Boreham CA, De Vito G, Pesce C. Health And Quality Of Life Perception In Older Adults: The Joint Role Of Cognitive Efficiency And Functional Mobility. International Journal Of Environmental Research And Public Health. 2015;12(9):11328-44.
7. Aini DN. The Correlation Between Cognitive Function With The Quality Of Life In The Elderly In Barusari Village South Semarang District. Jurnal Keperawatan. 2016;7(1):6-12.
8. Haris ER, Steven R, Handajani YS. Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Gangguan Kognitif Dan Mental: Studi Cross Sectional Di Kelurahan Kalianyar, Jakarta Barat. Damianus Journal Of Medicine. 2014;13(2):117-27.