

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Lansia Al-Ishlah yang berlokasi di Gg. 22A Jl. Laksada Adi Sucipto No.30, Kelurahan Pandanwangi, Kecamatan Blimbing, Kota Malang. Lingkungan tempat tinggal lansia terbilang cukup nyaman dikarenakan suasana sejuk dan jauh dari keramaian kota. Bangunan pondok lansia ini juga terbilang masih baru dengan bangunan yang nyaman dan rapi. Dengan kondisi lingkungan yang sejuk, bersih, dan lingkungan yang tenang. Meskipun jauh dari keramaian akan tetapi mudah dijangkau baik dengan transportasi roda dua maupun roda empat karena memiliki jalan yang cukup luas.

Di Pondok Lansia Al-Ishlah Malang terdapat 35 wanita lanjut usia. Sebagian besar lansia dapat melakukan aktivitas tanpa dibantu oleh perawat seperti mandi dan makan, sebagian kecil lansia semua kebutuhan mulai mandi, toileting, berpakaian, dan makan dibantu oleh perawat sepenuhnya dikarenakan bedrest total. Disana banyak kegiatan-kegiatan yang sudah terjadwal setiap hari sehingga lansia tidak merasakan jenuh dan bosan. Disana juga memiliki banyak fasilitas-fasilitas salah satunya fasilitas kesehatan sehingga kesehatan lansia terawat dengan baik.

4.2 Data Umum

Tabel 4.1 Data Umum Responden

Keterangan	f	%
Usia		
55-64 tahun (lansia dini)	4	15
> 65 tahun (lansia)	1	4
> 70 tahun (lansia resiko tinggi)	21	81
Total	26	100
Penyakit		
Hipertensi	11	42
Stroke	3	12
Diabetes Melitus	4	15
Riwayat Depresi	5	19
Neuropati	1	4
ISPA	1	4
Glukoma	1	4
Total	26	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	2	8
SD	6	22
SMP	2	8
SMA/SMK	8	31
Perguruan Tinggi	8	31
Total	26	100
Riwayat Pekerjaan		
Tidak Bekerja	17	65
Bekerja	9	35
Total	26	100
Lama tinggal di Pondok Lansia Al-Ishlah		
< 6 bulan	5	20
6 bulan-1 tahun	4	15
> 1 tahun	17	65
Total	26	100

Mengikuti kegiatan di Pondok Lansia Al-Ishlah

Ya	25	96
Tidak	1	4
Total	26	100
Total Keseluruhan	26	100%

(Sumber: Lembar panduan wawancara, 2021)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa: Pada data usia, hampir seluruhnya responden berusia >70 tahun (lansia resiko tinggi) sebanyak 21 orang (81%). Pada data penyakit, hampir setengahnya responden memiliki penyakit hipertensi sebanyak 11 orang (42%). Pada data pendidikan, hampir setengahnya responden berpendidikan SMA/SMK dan perguruan tinggi sebanyak 8 orang (31). Pada data riwayat pekerjaan dahulu, sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 17 responden (65%) . Pada data lama tinggal di Pondok Lansia Al-Ishlah, sebagian besar reponden tinggal ≥ 1 tahun sebanyak 17 orang (65%). Pada data mengikuti kegiatan di Pondok Lansia Al-Ishlah, hampir seluruhnya responden mengikuti kegiatan sebanyak 25 orang (96%).

4.3 Data Khusus

Tabel 4.2 Fungsi Intelektual Pada Lansia

No	Fungsi Intelektual	f	%
1	Fungsi Intelektual Utuh	7	27
2	Kerusakan Fungsi Intelektual Ringan	8	31
3	Kerusakan Fungsi Intelektual Sedang	8	31
4	Kerusakan Fungsi Intelektual Berat	3	11
Total		26	100%

(Sumber: Lembar panduan wawancara, 2021)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa hampir setengahnya responden mengalami kerusakan fungsi intelektual ringan sebanyak 8 orang (31%), hampir setengahnya responden mengalami kerusakan fungsi intelektual sedang sebanyak 8 orang (31%), hampir setengahnya responden memiliki fungsi intelektual utuh sebanyak 7 orang (27%), serta sebagian kecil responden mengalami kerusakan fungsi intelektual berat sebanyak 3 orang (11%).



Tabel 4.3 Tabulasi Silang Data Umum

Data Umum	Fungsi Intelektual								Jumlah	
	Utuh		Ringan		Sedang		Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Usia										
55-64 tahun (lansia dini)	1	25	1	25	1	25	1	25	4	100
>65 tahun (lansia)	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100
>70 tahun (lansia resiko tinggi)	6	29	6	29	7	33	2	9	21	100
Penyakit										
Hipertensi	3	27	2	18	4	36	2	18	11	100
Stroke	2	67	1	33	0	0	0	0	3	100
Diabetes Melitus	0	0	3	75	1	25	0	0	4	100
Riwayat Depresi	0	0	1	20	3	60	1	20	5	100
Neuropati	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
ISPA	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100
Glukoma	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100
Pendidikan										
Tidak sekolah	0	0	1	50	0	0	1	50	2	100
SD	1	17	2	33	2	33	1	17	6	100
SMP	1	50	0	0	1	50	0	0	2	100
SMA/SMK	3	37	1	13	3	37	1	13	8	100
Perguruan Tinggi	2	25	4	50	2	25	0	0	8	100
Riwayat Pekerjaan										
Tidak Bekerja	4	24	5	29	5	29	3	18	17	100
Bekerja	3	33,3	3	33,3	3	33,3	0	0	9	100
Lama tinggal di Pondok Lansia Al-Ishlah										
< 4 bulan	1	20	3	60	1	20	0	0	5	100
6 – 1 bulan	1	25	1	25	2	50	0	0	4	100
> 1 tahun	5	29	4	24	5	29	3	18	17	100

Mengikuti kegiatan di Pondok Lansia Al-Ishlah										
Ya	7	28	7	28	8	32	3	12	25	100
Tidak	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100

(Sumber: Lembar panduan wawancara, 2021).

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, pada responden yang mengalami kerusakan fungsi intelektual sedang didapatkan data bahwa: Pada usia, hampir setengahnya responden berusia > 70 tahun sebanyak 7 orang (33%). Pada data penyakit, hampir setengahnya responden memiliki penyakit hipertensi sebanyak 4 orang (36%), sebagian besar responden memiliki riwayat depresi sebanyak 3 orang (60%). Pada data pendidikan, hampir setengahnya responden berpendidikan SD (Sekolah Dasar) sebanyak 2 orang (33%). Pada data riwayat pekerjaan, hampir setengahnya responden tidak bekerja sebanyak 5 orang (29%). Pada data lama tinggal di Pondok Lansia Al-Ishlah, sebagian besar responden tinggal selama < 4 bulan sebanyak 3 orang (60%). Pada data mengikuti kegiatan di Pondok Lansia Al-Ishlah, hampir setengahnya responden mengikuti kegiatan sebanyak 7 orang (28%). Dari data di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa banyaknya lansia yang mengalami kerusakan fungsi intelektual ringan dan sedang dipengaruhi oleh faktor usia, penyakit antara lain: hipertensi, riwayat depresi, pendidikan dan pekerjaan.

4.4 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan pada lanjut usia di Pondok Lansia Al-Ishlah Malang pada tanggal 18-20 Maret 2021 dengan jumlah total 26 responden diperoleh hasil hampir setengahnya responden mengalami kerusakan fungsi intelektual ringan sebanyak 8 orang (31%), hampir setengahnya responden mengalami kerusakan fungsi intelektual sedang sebanyak 8 orang (31%), hampir setengahnya responden memiliki fungsi intelektual utuh sebanyak 7 orang (27%), serta sebagian kecil responden mengalami kerusakan fungsi intelektual berat sebanyak 3 orang (11%).

Dari hasil penelitian hampir setengahnya lansia yang berusia >70 tahun (lansia dengan resiko tinggi) mengalami kerusakan intelektual sedang yaitu sebanyak 7 responden (33%) lebih banyak dibandingkan dengan usia <70 tahun dikarenakan aspek intelegensi, memori, dan bentuk-bentuk lain dari fungsi mental menurun seiring bertambahnya usia. Secara ilmiah penurunan intelektual umumnya karena beberapa sel otak yang berangsur-angsur mulai mati, serta berkurangnya elastisitas pembuluh darah. Sel otak yang mulai mati tidak akan mengalami regenerasi, sehingga ini yang menyebabkan lansia mengalami penurunan fungsi intelektual (Ikhsan, 2010 dalam Retnani dkk, 2014). Pada usia 65-75 tahun didapati kemunduran pada beberapa kemampuan variasi perbedaan yang luas. Diatas usia 80 tahun didapati kemunduran kemampuan yang cukup banyak. Banyak kemampuan yang baru menurun pada usia 80 tahun (Rosdianah, 2009 dalam Retnani dkk,

2014). Kerusakan intelektual yang dialami oleh lansia dimungkinkan oleh faktor usia, karena semakin bertambahnya umur lansia akan terjadi perubahan pada lansia diantaranya adalah perubahan fisik terutama pada sel otak yang berkurang 10-20% dalam setiap harinya, hal tersebut bisa menyebabkan kerja otak menurun karena penurunan fungsi syaraf otak sehingga bisa mengakibatkan penurunan intelektual pada lansia.

Hasil penelitian didapatkan bahwa hampir setengahnya lansia mengalami kerusakan fungsi intelektual sedang dengan penyakit hipertensi sebanyak 4 orang (36%). Pada lansia sering mengalami kemunduran fungsi intelektual termasuk fungsi kognitif. Salah satu faktor penyakit yang mempengaruhi penurunan fungsi kognitif lansia adalah hipertensi. Hipertensi yang kronis akan membuat sel otot polos pembuluh darah otak berproliferasi. Proliferasi ini mengakibatkan lumen semakin sempit dan dinding pembuluh darah semakin tebal sehingga nutrisi yang dibawa darah ke jaringan otak juga terganggu. Sel neuron di otak akan mengalami iskemik apabila tidak segera dilakukan penanganan. Saat iskemik terjadi, pompa ion yang membutuhkan ATP akan tidak berfungsi sehingga ion natrium dan kalsium akan terjebak dalam sel neuron. Natrium akan menarik H₂O ke dalam sel sehingga menjadi oedem. Kalsium akan mengaktivasi glutamat dan menjadi zat yang sitotoksik bagi sel. Natrium dan kalsium tersebut akan membuat sel neuron mati dan menimbulkan gangguan fungsi kognitif (Heros RC, 1994 dalam Ismaya dkk, 2016).

Pembuluh darah yang besar yang memberikan suplainya ke otak

(arteri carotis) serta pembuluh darah besar dan pembuluh darah kecil yang berada di dalam otak juga terkena imbas dari hipertensi. Hipertensi menyebabkan kerusakan pada endotel dari arteri serebral. Kerusakan ini dapat menimbulkan gangguan pada blood brain barrier, sehingga substansi toksik dapat dengan mudah masuk menuju ke otak. Selain itu kerusakan pembuluh darah menurunkan suplai darah ke otak, pengerasan akibat penumpukan plak pada arteri besar dan blockade pada arteriol. Pada akhirnya proses ini menyebabkan kerusakan pada substansi alba yang berperan dalam transmisi pesan dari satu region otak menuju yang lainnya, selain itu menyebabkan mini stroke atau sering disebut *silent infraction* karena symptom yang muncul tidak terlihat dengan jelas. Pada tahap akhir penderita hipertensi ditemukan bahwa terjadi atropi pada massa otaknya. Berbagai gangguan inilah yang secara bertahap akan menimbulkan *vascular disease* pada otak yang pada tahap akhir menimbulkan stroke ataupun demensia vaskuler (Kalaria, 2002 dalam Siman dkk, 2016). Pada salah satu studi menunjukkan bahwa pada penderita hipertensi yang mengalami kerusakan substansi alba menunjukkan kognitif yang lebih buruk dari pada subjek dengan tensi normal (Taufik, 2012 dalam Siman dkk, 2016). Dari hasil penelitian lansia dengan riwayat hipertensi banyak yang mengalami kerusakan fungsi kognitif dimungkinkan karena hipertensi menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, pembuluh darah besar memberi suplai pada otak, apabila tekanan darah tidak terkontrol terus menerus akan terjadi penyusutan pada massa otaknya sehingga menimbulkan penurunan

fungsi kognitif.

Selanjutnya sebagian besar lansia mengalami kerusakan fungsi intelektual sedang dengan riwayat penyakit depresi sebanyak 3 orang (60%). Dalam proses penuaan terjadi banyak penurunan kemampuan intelektual pada lansia antara lain sering merasa sulit mengingat hal-hal sepele, kehilangan selera makan, kebingungan, sedih, instensif untuk bekerja menurun, kinerja mental menurun, meninggalkan banyak kegiatan, kemampuan aktivitas motoric menurun, dan gagal dalam tugas. Kemrosotan intelektual lansia ini pada umumnya merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindarkan. Salah satunya disebabkan oleh faktor depresi (Desmita, 2008). Gejala depresi membuat lansia merasa murung, merasakan kesedihan, kehilangan gairah hidup, kehilangan semangat dan tidak berdaya, kurangnya perhatian diri, orang lain, dan lingkungannya, kemampuan berkonsentasi, aktivitas menurun, dan kemampuan intelektual menurun (Azizah, 2011 dalam Wahyu dkk, 2014).

Depresi pada lansia bisa disebabkan oleh pandangan negative terhadap diri sendiri yang menganggap dirinya tak mampu lagi seperti muda dulu. Jika lansia mengalami depresi, lansia akan cenderung mengalami penurunan intelektual, dikarenakan adanya fungsi otak mengalami perubahan, penurunan pada kecepatan belajar, kecepatan memproses informasi baru, dan kecepatan bereaksi terhadap stimulus sederhana atau kompleks.

Dari hasil penelitian diatas hampir setengahnya kerusakan intelektual sedang banyak terjadi pada responden dengan pendidikan SD

(Sekolah Dasar) sebanyak 2 orang (33%) dibandingkan lansia dengan pendidikan perguruan tinggi, dikarenakan lansia yang tidak bersekolah cenderung mengalami masalah fungsi kognitif dibandingkan dengan lansia yang berpendidikan tinggi (Henri Maryati, 2013 dalam Pertiwi 2018). Fungsi dari pendidikan itu sendiri untuk menghilangkan kebodohan dan ketinggalan. Orang yang berpendidikan tinggi diasumsikan akan terhindar dari kemiskinan atau kebodohan, karena dari tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang dapat mengatasi masalah kehidupan yang dihadapinya. Semakin tinggi pendidikan maka akan semakin tinggi pengetahuan, kemampuan dan keterampilan (Suardi, 2012 dalam Pertiwi 2018). Pendidikan merupakan salah satu usaha sadar dan terencana yang sistematis dalam upaya memanusiakan manusia. Pendidikan mempunyai peranan penting bagi perkembangan dan kualitas diri seseorang. Orang yang berpendidikan lebih tinggi maka akan mempunyai banyak pengetahuan dan wawasan, termasuk dalam hal menjaga kesehatan dirinya (Hasbullah, 2005 dalam Pertiwi 2018). Pada lansia yang berpendidikan rendah akan mempengaruhi fungsi kognitif dimungkinkan karena kurang memiliki pengetahuan, wawasan, kemampuan, serta keterampilan.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa hampir setengahnya kerusakan intelektual sedang terjadi pada responden yang dahulunya tidak bekerja sebanyak 5 responden (29%) dibandingkan dengan lansia yang dahulunya bekerja, karena jika seseorang tidak bekerja maka kerja otak kurang aktif, bila kerja otak kurang aktif, maka sel-sel yang jarang

dirangsang tersebut akan mengalami kemunduran dan menyebabkan kemunduran intelektual (Ikhsan, 2010 dalam Retnani dkk, 2014). Lansia dengan bekerja akan lebih sering menggunakan otaknya untuk berfikir misalnya masih ada lansia yang tetap ingin mandiri jadi lansia tersebut tetap melakukan pekerjaan meskipun ringan tetapi pekerjaan tersebut memanfaatkan otaknya untuk berfikir dalam perhitungan kebutuhannya dan juga selalu mengingat hari serta tanggal untuk menunggu kapan lansia tersebut menerima uang. Berbeda dengan lansia yang tidak bekerja mereka tidak akan mengingat tanggal bahkan tahun.

