

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RISIKO DEMENSIA PADA LANSIA

Yudistira Afconneri *, Novi Herawati, Desi Deswita

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Padang, Jl. Raya Siteba, Surau Gadang, Nanggalo, Padang,
Sumatera Barat 25146, Indonesia
*yudistiraafconneri@yahoo.co.id

ABSTRAK

Demensia adalah penyakit yang muncul akibat penurunan fungsi kognitif pada lanjut usia. Terdapat peningkatan yang bermakna pada prevalensi demensia dengan semakin meningkatnya umur. Diperkirakan 5% dari populasi berusia diatas 65 tahun, dan 20-40% dari populasi berusia diatas 85 tahun menderita demensia. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh antara faktor risiko demensia dengan risiko demensia pada lansia di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2023. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 28 April sampai 12 Mei 2023. Populasi penelitian ini adalah lansia yang berada di Kelurahan Kampung Jawa wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok sebanyak 711 orang yang tersebar di 6 RW dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling*, jumlah sampel diperoleh sebanyak 96 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia, aktivitas fisik dan riwayat penyakit kardiovaskuler dengan risiko demensia ($p < 0,05$). Tidak ada hubungan antara jenis kelamin, pendidikan terakhir, riwayat demensia pada keluarga, tingkat depresi dan riwayat merokok dengan risiko demensia.

Kata kunci: demensia; faktor risiko; lansia

FACTORS AFFECTING THE RISK OF DEMENTIA IN THE ELDERLY

ABSTRACT

Dementia is a disease that arises due to a decline in cognitive function in the elderly. There is a significant increase in the prevalence of dementia with increasing age. It is estimated that 5% of the population aged over 65 years, and 20-40% of the population aged over 85 years suffer from dementia. The purpose of this study was to analyze the effect of risk factors for dementia and the risk of dementia in the elderly at the Tanjung Paku Public Health Center, Solok City in 2023. This research is descriptive research with quantitative method. The study was carried out on April 28 to May 12, 2023. The population of this study was the elderly in Kampung Jawa Village, the working area of the Tanjung Paku Health Center, Solok City as many as 711 people spread over 6 RWs with the sampling technique using random sampling technique, the number of samples obtained was as many as 96 respondents. The results showed that there was a significant relationship between age, physical activity and a history of cardiovascular disease with the risk of dementia ($p < 0.05$). There was no relationship between gender, last education, family history of dementia, level of depression and smoking history with dementia risk.

Keywords: elderly; risk factors for dementia

PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita, yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan atau jasa ataupun tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain (Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018). Kelompok lansia akan mengalami penurunan derajat kesehatan baik secara alamiah maupun akibat penyakit ditinjau dari aspek kesehatan. Penurunan fungsi kognitif adalah salah satunya masalah kesehatan yang terjadi akibat pertambahan usia. Fungsi kognitif adalah memori atau fungsi mengingat baik dalam waktu pendek ataupun peristiwa masa lalu. Keadaan ini dapat mengindikasikan adanya demensia. Demensia adalah suatu sindrom bersifat kronis atau progresif yang menyebabkan

penurunan fungsi kognitif sehingga mempengaruhi memori, pemikiran, orientasi, pemahaman, perhitungan, kapasitas belajar, bahasa dan penilaian (WHO, 2021).

Insiden demensia di seluruh dunia meningkat dengan cepat. Saat ini kasus demensia diperkirakan mendekati 46,8 atau 50 juta orang dengan sekitar 10 juta kasus baru setiap tahun (WHO, 2017). Terdapat peningkatan yang bermakna pada prevalensi demensia dengan semakin meningkatnya umur. Diperkirakan 5% dari populasi berusia diatas 65 tahun, dan 20-40% dari populasi berusia diatas 85 tahun menderita demensia. Hal ini berkaitan dengan semakin tua usia populasi, maka semakin tinggi prevalensi demensia (Edwin, 2014). Pada beberapa kasus proses terjadinya demensia, fungsi intelektual seseorang dapat membaik apabila stres yang mendasari dapat teridentifikasi dan diobati. Untuk mengurangi dan mencegah terjadinya demensia, perlu diperhatikan adanya faktor risiko demensia yang akan meningkatkan terjadinya demensia. Faktor risiko demensia tersebut yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, herediter (keturunan), aktivitas fisik, depresi, riwayat merokok dan riwayat penyakit kardiovaskuler (WHO, 2019).

Menurut penelitian Situmorang (2020), didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat umur, tingkat pendidikan, riwayat penyakit dan aktivitas fisik dengan kejadian demensia pada lansia di Puskesmas Gunting Saga Kec. Kualuh Selatan Kab. Labuhan Batu Utara. Hal ini juga berkaitan dengan beberapa faktor risiko yang berkaitan dengan demensia, yaitu: usia, jenis kelamin, pendidikan, riwayat penyakit tidak menular, riwayat demensia pada keluarga dan aktivitas fisik. Penting untuk mendeteksi tanda awal terjadinya demensia pada lansia dengan mengidentifikasi faktor risiko yang berkaitan dengan demensia. Tanda gejala demensia ditemui dengan cepat, semakin baik hasil intervensinya daripada penyakit yang sudah lanjut. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Risiko Demensia pada Lansia di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok”. penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh antara faktor risiko demensia dengan risiko demensia pada lansia di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan rancangan penelitian survei. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berdomisili di Kelurahan Kampung Jawa wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok sebanyak 711 orang dengan sampel sebanyak 96 orang yang diambil menggunakan teknik *random sampling*. Adapun pengumpulan data primer dilakukan dengan metode wawancara kepada responden menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Sedangkan untuk data sekunder seperti data jumlah lansia diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada, seperti data dari laporan Badan Pusat Statistik (BPS), buku serta laporan dari Dinas Kesehatan Kota Solok. Setelah data terkumpul, data diolah dengan empat langkah pengolahan data yaitu: *editing, coding, entry* dan *cleaning*. Setelah diolah, data akan di analisa menggunakan analisa univariat, bivariat dan multivariat. Hubungan antara kedua variabel menggunakan uji *chi square* untuk menghasilkan hasil penelitian. Analisis regresi logistik sederhana mengetahui variabel independen yang memiliki pengaruh paling besar terhadap variabel dependen.

HASIL

Tabel 1.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, riwayat demensia pada keluarga, aktivitas fisik, depresi, riwayat merokok dan riwayat kardiovaskuler (n=96)

Variabel	f	%	
Usia	Lanjut usia	68	70.8
	Lanjut usia tua	28	29.2
Jenis Kelamin	Laki-laki	31	32.3
	Perempuan	65	67.7
Pendidikan terakhir	Rendah	33	34.4
	Sedang	53	55.2
	Tinggi	10	10.4
Riwayat demensia pada keluarga	Tidak ada	92	95.8
	Ada	4	4.2
Aktivitas Fisik	Mandiri	55	57.3
	Ketergantungan ringan	41	42.7
Depresi	Normal	95	99.0
	Tingkat depresi ringan	1	1.0
Riwayat merokok	Tidak merokok	69	71.9
	Merokok	27	28.1
Riwayat Kardiovaskuler	Tidak ada	58	60.4
	Ada	38	39.6
Risiko demensia	Normal	75	78.1
	Terganggu	21	21.9

Tabel 1 hasil distribusi, didapatkan kurang dari separuh responden merupakan lanjut usia tua (29.2%), responden berjenis kelamin perempuan lebih dari separuh (67.7%), menurut tingkat pendidikan lebih dari separuh responden berpendidikan sedang (55.2%). Sangat sedikit responden yang memiliki riwayat keluarga dengan demensia (4.2%), kurang dari separuh responden dengan tingkat aktivitas fisik kategori ketergantungan ringan (42.7%), sangat sedikit responden dengan tingkat depresi ringan (1%). Menurut riwayat merokok didapatkan kurang dari separuh responden yang memiliki riwayat merokok (28,1%) dan memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler kurang dari separuh responden (39.6%). Sedangkan untuk risiko demensia didapatkan bahwa kurang dari separuh responden dengan fungsi kognitif terganggu (21.9%).

Tabel 2.

Hubungan responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, riwayat demensia pada keluarga, aktivitas fisik, depresi, riwayat merokok dan riwayat kardiovaskuler dengan risiko demensia (n=96)

Variabel	Kategori	Risiko Demensia				Total		P	OR 95%CI
		Normal		Sedang		f	%		
		f	%	f	%				
Usia	Lanjut usia	63	92.6	5	7.4	68	100	0.000	16.800 (5.169-54.606)
	Lanjut usia tua	12	42.9	16	57.1	28	100		
Jenis Kelamin	Laki-laki	23	74.2	8	25.8	31	100	0.704	
	Perempuan	52	80.0	13	20.0	65	100		
Pendidikan terakhir	Rendah	23	69.7	10	30.3	33	100	0.290	
	Sedang	43	81.1	10	18.9	53	100		
	Tinggi	9	90.0	1	10.0	10	100		
Riwayat demensia pada keluarga	Tidak ada	73	79.3	19	20.7	92	100	0.207	
	Ada	2	50.0	2	50.0	4	100		
Aktivitas Fisik	Mandiri	50	90.9	5	9.1	55	100	0.001	6.400 (2.103-19.479)
	Ketergantungan ringan	25	61.0	16	39.0	41	100		

Variabel	Kategori	Risiko Demensia				Total		P	OR 95%CI
		Normal		Sedang		f	%		
		f	%	f	%				
Depresi	Normal	75	78.9	20	21.1	95	100	0.219	
	Tingkat depresi ringan	0	0	1	100	1	100		
Riwayat merokok	Tidak merokok	56	81.2	13	18.8	69	100	0.381	
	Merokok	19	70.4	8	29.6	27	100		
Riwayat Kardiovaskuler	Tidak ada	51	87.9	7	12.1	58	100	0.009	
	Ada	24	63.2	14	36.8	38	100		4.250 (1.519-11.891)

Tabel 3.

Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Berganda faktor paling berhubungan dengan risiko demensia (n=96)

Variabel	B	SE	Wald	P value	OR	95% CI	
						Lower	Upper
Usia	2.848	.712	15.995	.000	17.261	4.274	69.710
Aktivitas fisik	1.390	.710	3.831	.050	4.014	.998	16.142
Riwayat kardiovaskuler	1.927	.724	7.087	.008	6.869	1.662	28.382
Constant	-8.609	1.912	20.264	.000	.000		

Tabel 3 hasil akhir analisis multivariat diketahui variabel paling berhubungan terhadap risiko demensia adalah variabel usia dengan nilai *coefesien* B = 2.848 nilai *pvalue* = 0.000 dan nilai OR = 17.261, artinya merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi risiko demensia diikuti dengan riwayat penyakit kardiovaskuler dan aktivitas fisik. Menurut (Edwin, 2014), terdapat peningkatan yang bermakna pada prevalensi demensia dengan semakin bertambahnya umur. Semakin tua suatu populasi, maka semakin tinggi prevalensi demensia. Pertambahan usia mengakibatkan perubahan pada sistem saraf, dimana terdapat banyak sel saraf yang tidak berfungsi. Mitosis tidak dapat dilakukan sel saraf manusia, sehingga sel saraf yang tidak berfungsi tidak dapat diregenerasi oleh sel baru. Hal ini mengakibatkan pada daerah frontal adanya pengurangan jumlah pada jaringan saraf (atrofi) sehingga semakin sedikit neuron pada sistem saraf pusat dan semakin sedikit akson di saraf perifer.

PEMBAHASAN

Usia

Hasil penelitian menghasilkan bahwa dari 28 orang responden lanjut usia didapatkan lebih dari separuh mempunyai risiko demensia sedang (57.1%). Hasil Uji Chi Square diperoleh nilai $p=0.00$ ($p<0.05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia responden dengan risiko demensia. Pada hasil analisis juga didapatkan OR = 16.800, artinya responden dengan lanjut usia tua mempunyai resiko 16.800 kali risiko demensia dibandingkan lanjut usia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Situmorang, 2020) diperoleh dari uji chi square bahwa nilai *p value* = 0.00 ($p<0.05$) artinya bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian demensia pada lansia di Puskesmas Gunting Saga Kec. Kualuh Selatan Kab Labuhan Batu Utara. Terdapat peningkatan yang bermakna pada prevalensi demensia dengan semakin bertambahnya umur. Semakin tua suatu populasi, maka semakin tinggi prevalensi demensia. Jumlah ini meningkat sesuai dengan meningkatnya usia harapan hidup dan makin efisiennya sistem rekam medis. Pertambahan usia mengakibatkan perubahan pada sistem saraf, dimana terdapat banyak sel saraf yang tidak berfungsi (Edwin, 2014). Sedangkan pada penelitian (Agustia et al., 2014) terkait hubungan gaya hidup dengan fungsi kognitif diketahui bahwa mayoritas responden berada pada usia 60-74 tahun sebanyak 64 responden (66%). Sel saraf manusia tidak dapat melakukan mitosis, sehingga sel saraf yang tidak berfungsi tidak dapat diregenerasi oleh sel baru. Hal ini mengakibatkan adanya pengurangan jumlah pada jaringan saraf (atrofi) pada daerah frontal sehingga semakin sedikit akson di saraf perifer dan semakin sedikit neuron pada sistem saraf pusat.

Jenis kelamin

Berdasarkan hasil analisa didapatkan bahwa sebanyak 13 (20.0%) responden perempuan dengan risiko demensia sedang. Hasil uji statistik Chi square diperoleh nilai $p=0.704$ ($p>0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan risiko demensia. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ramli & Ladewan, 2020) dengan hasil tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian demensia dengan nilai $p=0.360$ ($p>0.05$). Hal ini didukung (Alzheimer's Association, 2019) bahwa tidak ada perbedaan berarti antara jenis kelamin dengan risiko terjadinya demensia. Hal ini sejalan dengan penelitian (Windani et al., 2018) didapatkan hasil sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan (72.4%). Perbedaan proporsi antara responden laki-laki dan perempuan dikarenakan responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki sehingga besar kesempatan lansia perempuan untuk dijadikan sebagai responden dibandingkan lansia laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama dalam terjadinya demensia.

Adapun asumsi peneliti hal ini dapat didukung oleh beberapa faktor, salah satunya perubahan hormon estrogen pada perempuan. Masa menopause yang dialami pada wanita lanjut usia ikut mempengaruhi kadar hormon estrogen dimana hormon estrogen menurun ketika memasuki masa menopause, sementara pada setiap tahapan usia kadar estrogen pada laki-laki selalu stabil. Fungsi hormon estrogen adalah melindungi dinding pembuluh darah. Ketika kadar hormon estrogen menurun, maka proteksi terhadap pembuluh darah akan berkurang. Sehingga akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler pada wanita. Hal ini mendukung dengan penelitian (Windani, Ningsih, & Pratiwi, 2018) tentang gambaran status demensia pada lansia di wilayah kerja puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung yang dilakukan terhadap 98 responden, didapatkan sebagian besar prevalensi demensia ditemukan pada perempuan lanjut usia.

Pendidikan terakhir

Hasil penelitian menghasilkan bahwa dari 23 orang responden dengan pendidikan terakhir rendah, didapatkan kurang dari separuh mempunyai risiko demensia sedang (30.3%). Hasil Uji Chi Square didapatkan nilai $p=0.290$ ($p>0.05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan risiko demensia. Hal ini didukung oleh penelitian (Setiawan, Bidjuni, & Karundeng, 2014) bahwa tidak ditemukan hubungan antara tingkat pendidikan dengan keadaan demensia pada lansia, diperoleh hasil uji statistik chi square yang mendapatkan hasil $p=0.733$. Menurut (Windani et al., 2018), pendidikan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya demensia pada lansia. Semakin tinggi pendidikan lansia, maka akan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki sehingga akan lebih mampu menyadari perubahan yang terjadi dalam dirinya dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih rendah, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya demensia.

Rendahnya tingkat pendidikan membuat kebanyakan responden merasa malas melakukan aktivitas mental seperti membaca dan menulis karena membutuhkan waktu banyak dan pemikiran berat. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa rendahnya tingkat pendidikan merupakan faktor risiko demensia (WHO, 2019). Hal ini didukung oleh penelitian (Setiawan, Bidjuni, & Karundeng, 2014) bahwa tidak ditemukan hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian demensia pada lansia, diperoleh hasil uji chi square yang mendapatkan hasil $p=0.733$. Level penyimpanan intelektual (intellectual reserve) dapat ditingkatkan dengan pendidikan. Tanpa dilatih melalui proses belajar akan menurunkan fungsi kognitif Kemampuan otak. hubungan antara neuron di otak dapat ditingkatkan melalui tingkat pendidikan dan memungkinkan otak mengimbangi perubahan yang mengarah ke demensia.

Riwayat demensia pada keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 4 orang responden dengan riwayat demensia pada keluarga, didapatkan separuh responden mempunyai risiko demensia sedang (50.0%). Hasil Uji Chi Square diperoleh nilai $p=0.207$ ($p>0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat demensia pada keluarga dengan risiko demensia. Hal ini sejalan dengan uji korelasi pada penelitian (Pratiwi, Marliyati, & Latifah, 2013), bahwa antara riwayat demensia pada keluarga menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p>0.05$). Kusuma (2013) mengatakan bahwa seseorang yang dalam sejarah keluarganya terdapat penderita demensia alzheimer, sangat mungkin ada anggota keluarga yang lain juga akan mengalami penyakit serupa. Pada penelitian (Windani et al., 2018) berdasarkan adanya riwayat demensia pada keluarga dari 98 responden, didapatkan sebanyak 11 responden (11.2%) yang memiliki riwayat demensia pada keluarga. Terdapat beberapa penyakit mempunyai pembawaan penyakit dari satu generasi ke generasi berikutnya. Hal ini sering terjadi dimana penyakit muncul relatif lebih awal. Individu yang memiliki orangtua atau anggota keluarga lain dengan demensia, maka risiko kemungkinan penyakit lebih tinggi daripada orang yang tidak memiliki kasus demensia pada keluarga dekatnya (Alzheimer's Association, 2019).

Aktivitas fisik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 41 orang responden dengan kategori aktivitas fisik ketergantungan ringan didapatkan kurang dari separuh mempunyai risiko demensia sedang (39.0%). Pada hasil Uji Chi Square diperoleh nilai $p=0.001$ ($p<0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik responden dengan risiko demensia. Pada hasil analisis juga didapatkan $OR = 6.400$, artinya responden dengan ketergantungan ringan mempunyai risiko 6.400 kali memiliki risiko demensia dibandingkan dengan yang aktivitas fisik pada kategori mandiri. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fauji, Ivana, & Agustina, 2018) bahwa kemampuan kognitif pada lansia ada hubungan dengan Activity Daily Living (ADL). Hal ini juga didukung oleh penelitian Situmorang (2020), bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan demensia. Aktivitas fisik berhubungan dengan kesehatan otak. Menurut (Nisa et al., 2016), aktivitas fisik berguna dalam fungsi kognitif. Kaitannya dalam aktivitas fisik terdapat unsur gerak. Dengan bergerak, akan menstimulasi otak untuk belajar secara optimal, sehingga aliran darah ke otak lebih tinggi sehingga suplai nutrisi ke otak lebih baik. Otak membutuhkan nutrisi berupa oksigen dan glukosa. Kurangnya suplai nutrisi ke otak dapat menimbulkan disorientasi, bingung, kelelahan, gangguan konsentrasi dan penurunan fungsi kognitif. Lansia yang banyak melakukan aktivitas fisik akan mempunyai fungsi kognitif yang lebih baik sehingga dapat terhindar dari risiko demensia. Sedangkan lansia yang sudah mengalami demensia, sebagian besar duduk atau tidur sepanjang hari serta aktivitas sehari-hari memerlukan bantuan orang lain. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat aktivitas fisik maka semakin rendah kejadian demensia pada lansia.

Depresi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sangat sedikit responden dengan tingkat depresi ringan (1%) dan didapatkan responden tersebut mempunyai risiko demensia sedang. Namun pada Uji Chi Square diperoleh nilai $p=0.219$ ($p>0.05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara depresi dengan risiko demensia. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian (Juniarta & Aryana, 2018) bahwa terdapat prevalensi depresi sebanyak 24 responden (20.5%), dan pada hasil analisa bivariat didapatkan hubungan yang bermakna antara depresi dengan gangguan fungsi kognitif. Menurut (Gemini et al., 2021), depresi merupakan salah satu hal yang dapat menyebabkan penurunan fungsi intelektual dan ingatan

yang berat sehingga dapat menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Gangguan depresi pada lanjut usia lebih sulit dideteksi dibandingkan pada usia muda. Demensia umum terjadi pada lansia, sulit membedakannya dan muncul bersamaan dengan depresi dan delirium. Adanya depresi pada lansia akan menyebabkan penurunan kecepatan aliran darah di otak sehingga dapat mengakibatkan pelepasan hormon glukokortikoid yang dapat menurunkan fungsi kognitif (Azizah, Zainuri, & Akbar, 2016).

Riwayat merokok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 27 orang responden dengan riwayat merokok didapatkan kurang dari separuh responden memiliki risiko demensia sedang (29.6%). Hasil Uji Chi Square diperoleh nilai $p=0.381$ ($p>0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat merokok dengan risiko demensia. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Maryam, Hartini, & Sumijatun, 2015) didapatkan p value= 0.849 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara merokok dengan demensia. Hal ini juga didukung dengan penelitian (Fernanda et al., 2013) yang dilakukan di Kecamatan Banjarmasin Barat, bahwa tidak terdapat hubungan antara merokok dengan kecenderungan terjadinya demensia p value= 0.073 ($p>0.05$). Namun terdapat risiko merokok untuk menimbulkan penurunan fungsi kognitif dengan nilai $OR=1.82$

Merokok merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya berbagai kondisi klinis terutama penyakit kardiovaskuler dan gangguan pernafasan. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Maryam, Hartini, & Sumijatun, 2015) didapatkan p value= 0.849 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara merokok dengan demensia. Umumnya masyarakat telah mengetahui bahwa rokok berbahaya bagi kesehatan. Dampak negatif ini bersifat jangka panjang dan cenderung dijumpai apabila telah memasuki masa lanjut usia. Perilaku merokok cenderung tinggi pada laki-laki, mulai dari anak-anak, remaja hingga dewasa (Kemenkes, 2015). Di Indonesia sendiri, budaya merokok pada perempuan masih dianggap suatu hal yang negatif dan tabu. Sehingga pada umumnya perempuan di Indonesia kebanyakan tidak memiliki kebiasaan merokok.

Riwayat penyakit kardiovaskuler

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 orang responden dengan riwayat kardiovaskuler didapatkan kurang dari separuh mempunyai risiko demensia sedang (36.8%). Hasil Uji Chi Square diperoleh nilai $p=0.009$ ($p<0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat kardiovaskuler dengan risiko demensia. Pada hasil analisis juga didapatkan $OR=4.250$, artinya responden dengan riwayat kardiovaskuler mempunyai risiko 4.250 kali memiliki risiko demensia dibandingkan dengan yang tidak ada riwayat kardiovaskuler. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Fauziyyah & Martua, 2022) yang dilakukan terhadap 70 responden di RSUD Teluk Kuantan dan didapatkan bahwa ada hubungan antara kesehatan kardiovaskuler dengan kejadian demensia.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia, aktivitas fisik dan riwayat penyakit kardiovaskuler dengan risiko demensia ($p<0,05$), sedangkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin, pendidikan terakhir, riwayat demensia pada keluarga, tingkat depresi dan riwayat merokok dengan risiko demensia. Faktor dominan yang berhubungan dengan risiko demensia pada lansia di Puskesmas Tanjung Paku adalah usia.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustia, S., Sabrian, F., Woferst, R., Studi, P., Keperawatan, I., & Riau, U. (2014). Hubungan gaya hidup dengan fungsi kognitif pada lansia. 1(2), 1–8.
- Alzheimer's Association. (2019). 2019 Alzheimer's Disease Facts and Figures.
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik (Ed 1). Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- BPS. (2020a). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS. (2020b). Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS). Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bandiyah, S. (2015). Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Edwin, A. (2014). Gerontologi Medis Suatu pandangan Terintegrasi. Padang: Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Universitas Andalas RS Dr. M. Djamil Padang.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Strategi Intervensi. Malang: Wineka Media.
- Fauji, J., Ivana, T., & Agustina, D. M. (2018). Hubungan Activity of Daily Living (ADL) dengan Kemampuan Kognitif pada Lansia di Posyandu Lansia Ke Mbang Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu. *Jurnal Kesehatan Suaka Insan*, 3(1), 1–9.
- Fauziyyah, E. Y., & Martua, S. (2022). Hubungan Kesehatan Sistem Kardiovaskular dengan Kejadian Demensi di RSUD Teluk Kuantan. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara*, 21(1).
- Gemini, S., Yulia, R., Pakpahan, H. M., Setyowati, E., Hardiyanti, & Ardiyansyah, S. (2021). Keperawatan Gerontik (M. Qasim, ed.). Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Hendriani, W. (2021). Memahami Lanjut Usia dari Proses Penuaan Hingga Pendampingan Psikologisnya. Yogyakarta: Bintang Pustaka Madani.
- Juniarta, P. M., & Aryana, I. S. (2018). Hubungan antara depresi, gangguan fungsi kognitif dan kualitas hidup penduduk usia lanjut di Desa Pedawa, Kabupaten Singaraja, Bali. *Jurnal Penyakit Dalam Udayana*, 2(1), 19–22.
- Kartika, I. I. (2017). Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan dan Pengolahan Data Statistik. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Kasrida, A. (2018). Kesehatan Lansia Kajian Teori Gerontologi dan Pendekatan Asuhan pada Lansia. Malang: Intimedia.
- Keliat, B. A. (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart (Edisi Indo). Singapura: Elsevier.
- Maryam, R. S., Hartini, T., & Sumijatun. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Activity Daily Living dengan Demensia pada Lanjut Usia Di Panti Werdha. *Indonesian Journal of Reproductive Health*, 6(1), 45–56.

- Nisa, K., Lisiswanti, R., Kedokteran, F., Lampung, U., Pendidikankedokteran, B., & Lampung, U. (2016). Faktor Risiko Demensia Alzheimer Risk Factor of Alzheimer 's Dementia. 5.
- Pratiwi, C. U., Marliyati, S. A., & Latifah, M. (2013). Pola Konsumsi Pangan, Aktivitas Fisik, Riwayat Penyakit, Riwayat Demensia Keluarga dan Kejadian Demensia pada Lansia di Panti Werdha Tresna Bogor. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(2), 129–136.
- Ramli, R., & Ladewan, W. (2020). Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Demensia di Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makasar. *Jurnal Medika Hutama*, 1(2), 78–85.
- Rawis, G. I., Ratag, B. T., & Kalesaran, A. F. C. (2019). Hubungan Aktivitas Fisik dan Kebiasaan Merokok dengan Gangguan Fungsi Kognitif pada Lansia di Desa Tondegesean Kecamatan Kawangkoan Kabupaten Minahasa. 8(7), 186–192.
- Setiawan, D. I., Bidjuni, H., & Karundeng, M. (2014). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Demensia pada Lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapanget Manado. *E-Jurnal Keperawatan*, 2(2).
- Situmorang, H. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demensia di Puskesmas Gunting Saga Kec. Kualuh Selatan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 3(2), 118–125.
- Sunaryo, Kuhu, M. M., Sumedi, T., Widayanti, E. D., Sukrillah, U. A., Riyadi, S., & Kuswati, A. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik (Ed 1)*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Suriastini, N. W., Turana, Y., Supraptilah, B., Wicaksono, T. Y., & Mulyanto, E. D. (2020). Aging Medicine and Healthcare Prevalence and Risk Factors of Dementia and Caregiver ' s Knowledge of the Early Symptoms of Alzheimer ' s Disease. *Aging Medicine and Healthcare*, 11(2), 60–66. <https://doi.org/10.33879/AMH.2020.065-1811.032>
- Syafrita, Y. (2019). *The Challenges of Neurological Development in 4.0 Generartion of Industrial Revolutionary Era*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia.
- Untari, I. (2018). *Keperawatan Gerontik: Terapi Tertawa dan Senam Cegah Pikun*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2019). *Risk reduction of cognitive decline and dementia*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2021, September 2). *Dementia*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Windani, C., Ningsih, E. F., & Pratiwi, S. H. (2018). Description Of Dementia in The Elderly Status in The Work Area Health Center. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 3(1), 1–11.
- Windani, C., Ningsih, E. F., & Pratiwi, S. H. (2018). Description Of Dementia in The Elderly Status in The Work Area Health Center. *Indonesian Contemporary Nursing*

Journal, 3(1), 1–11.