

**STUDI DESKRIPTIF STATUS MENTAL LANSIA BERDASARKAN
KARAKTERISTIK LANSIA DI KELURAHAN KARANGAYU
SEMARANG BARAT**

Suksi Riani^{*)},

Heryanto Adi N., S.Kp., M.Kep. Sp.Kom^{)}, Mamat Supriyono, SKM, M.kes. (Epid)^{***)}**

^{*)} Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

^{**)} Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamaddiyah Semarang

^{***)} Epidemiologi Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Semarang

ABSTRAK

Hasil prediksi menunjukkan persentase penduduk lansia mencapai 9,77% dari total penduduk tahun 2010 dan menjadi 11,34% pada tahun 2020. Faktor-faktor predisposisi sehat sakit mental diantaranya yaitu biologis, psikologis dan karakteristik sosial budaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan status mental lansia berdasarkan karakteristik lansia di Kelurahan Karangayu Semarang Barat. Desain penelitian ini adalah *Cross-sectional*, jumlah sampel 240 responden dari 601 populasi dengan tehnik *Proportional Stratified Random Sampling*. Pada penelitian ini menggunakan uji *Mann-Whitney U Test* dan uji *Kruskal-Wallis Test*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara status mental lansia berdasarkan karakteristik lansia. Pada karakteristik responden jenis kelamin perempuan terdapat 128 (53,3%) sedangkan laki-laki 112 (46,7%). Responden yang berpendidikan dasar sebanyak 132 (55%), responden yang berpendidikan menengah sebanyak 91 (37,9%) dan responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 17 (7,1%). Responden yang tidak bekerja sebanyak 123 (51,3%), responden yang pekerjaannya swasta sebanyak 78 (32,5%) dan responden yang pekerjaannya pensiunan PNS sebanyak 39 (16,3%). Responden yang statusnya kawin sebanyak 129 (53,8%), responden yang tidak kawin sebanyak 12 (5%) dan responden yang statusnya janda atau duda sebanyak 99 (41,2%). Lansia disarankan untuk menjaga kemampuan kognitif dengan melatih memorinya seperti mengisi teka-teki silang, membaca buku dan mengikuti kuis.

Kata Kunci : Status mental, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan lansia

ABSTRACT

Prediction results show the percentage of the elderly population reached 9,77% of the total population in 2010 and to 11,34% in 2020. Common predisposing factors such as mental illness that is biological, psychological and socio-cultural characteristics. This study purpose to identify differences in the mental status of the elderly based on the characteristics of the elderly in the Kelurahan Karangayu Semarang Barat. The study design was cross-sectional sample of 240 respondents from 601 populations with proportional stratified random sampling technique. This research is using Mann-Whitney U Test and Kruskal-Wallis Test. The results showed significant differences between the mental status of elderly based on the characteristics of the elderly. On the characteristics of respondents being female there are 128 (53.3%), 112 males (46.7%). Respondents have primary education as much as 132 (51.3%), respondents have secondary education as much as 91 (37.9%) and highly educated respondents were 17 (7.1%). Respondents who did not work as much as 123 (51.3%), respondents who work privately as much as 78 (32.5%) and respondents who work as many as 39 retired civil servants (16.3%). Respondents whose married status as 129 (53.8%), respondents who were not married by 12 (5%) and respondents whose status as a widow or widower 99 (41.2%). It is suggested that elderly should maintain cognitive abilities such as memory training do crossword puzzles, read books and take a quiz.

Keywords : mental status, gender, education level, occupation, marital status and elderly

PENDAHULUAN

Meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat dari tahun ke tahun. Diseluruh dunia penduduk lansia tumbuh dengan sangat cepat bahkan tercepat dibanding kelompok usia lainnya. Diperkirakan mulai tahun 2010 akan terjadi ledakan jumlah penduduk lanjut usia. Hasil prediksi menunjukkan bahwa persentase penduduk lanjut usia akan mencapai 9,77% dari 237.641.326 jiwa penduduk pada tahun 2010 dan menjadi 11,34% dari 253.900.000 jiwa penduduk pada tahun 2020 (BPS, 2010).

Setiap orang akan mengalami penuaan, tetapi penuaan pada individu akan berbeda bergantung faktor *herediter*, stresor lingkungan dan faktor lainnya. Proses penuaan yang terjadi secara normal membawa perubahan-perubahan pada lanjut usia. Adapun perubahan-perubahan pada lansia meliputi perubahan fisik, perubahan mental, dan perubahan psikososial. Perubahan mental dipengaruhi oleh kesehatan fisik, aktivitas sosial, lingkungan dan dukungan sosial (Stanley & Beare, 2006, hlm.11-19).

Kesehatan mental menunjukkan kemampuan untuk mengatasi masalah secara efektif dan mengelola stres kehidupan dalam upaya untuk mencapai keadaan emosional yang seimbang. Lanjut usia memiliki keuntungan lebih daripada kelompok usia lainnya dalam mengatasi pemecahan masalah berdasarkan banyak pengalaman yang dialami bertahun-tahun. Hal ini tidak berarti bahwa gangguan mental tidak menjadi masalah di kalangan populasi lanjut usia (Eliopoulos, 2003, hlm.438)

Menurut Depkes RI (2004, dalam Tarbiyati, Soewadi & Sumarni, 2004) prevalensi gangguan mental pada populasi lanjut usia bervariasi luas, secara umum diperkirakan 25% populasi lanjut usia menunjukkan gangguan mental yang bermakna. Gangguan mental yang sering dijumpai pada populasi lansia yaitu depresi, ansietas, demensia, dan delirium.

Gangguan mental yang paling banyak ditemui pada lansia salah satunya depresi. Prevalensi depresi pada lansia di dunia sekitar 8-15%. Hasil survei dari berbagai negara di dunia

diperoleh prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan pria dan wanita yaitu 14,1 : 8,5. Oleh karena itu, pengenalan masalah mental sejak dini merupakan hal yang penting, sehingga beberapa gangguan mental pada lansia dapat dicegah, dihilangkan, atau dipulihkan (Evy, 2008, dalam Hidayati, 2009, ¶6).

Selain depresi lansia juga mengalami gangguan demensia (pikun) yang perlu diketahui bahwa pikun bukanlah hal yang normal pada proses penuaan. Sebagian besar orang mengira bahwa demensia merupakan penyakit yang diderita oleh lansia, tetapi kenyataannya demensia dapat dialami oleh siapa saja dari semua usia dan jenis kelamin (Azizah, 2011, hlm.81).

Menurut statistik lembaga Demensia Usia Lanjut Internasional dan WHO, melaporkan saat ini terdapat lebih dari 8 juta penderita demensia usia lanjut di seluruh dunia. Diprediksi sampai pada tahun 2020 yang akan datang, penderita demensia usia lanjut sedunia akan mencapai 34 juta orang (Clark, 2006, dalam Azizah, 2011).

Masalah gangguan kesehatan mental dapat mengganggu kegiatan sehari-hari lansia dan menurunkan kualitas hidup lansia. Faktor risiko terjadinya masalah kesehatan mental pada lansia diantaranya yaitu: kesehatan fisik yang buruk, perpisahan dengan pasangan, perumahan dan transportasi yang tidak memadai, sumber finansial berkurang, dan berkurangnya dukungan sosial (Maryam, *et.al.*, 2011, hlm.67-68). Jenis dukungan integrasi sosial memungkinkan lansia mendapatkan rasa aman, nyaman, serta merasa memiliki dan dimiliki dalam kelompok. Kondisi kesepian dan terisolasi secara sosial akan menjadi faktor berisiko bagi kesehatan mental lansia (Rowe & Kahn, 1997, dalam Santrock, 2006).

Menurut Hurlock (1997, dalam Danis, 2008, ¶4) laki-laki dan perempuan yang berusia 65 tahun keatas adalah orang-orang yang berisiko untuk mengalami kesepian. Berbagai alasan yang dikemukakan oleh mereka tentang kesepian yang dialami adalah karena baru saja ditinggal mati oleh suami atau istrinya atau bahkan sudah bertahun-tahun lamanya, anak-anak mereka yang sudah menikah dan hidup terpisah dengan mereka, lansia yang memang

tidak memiliki keturunan dan sanak saudara yang dekat dengan tempat tinggal lansia itu sendiri.

Penelitian Wirakartakusumah dkk (1995, dalam Danis, 2008, ¶5) menunjukkan bahwa persentase lansia yang bekerja jauh melebihi persentase kelompoknya yang menjalani pensiun penuh. Sementara itu persentase wanita lansia yang bekerja lebih rendah daripada persentase kelompoknya yang menjalani pensiun penuh. Data menunjukkan bahwa persentase lansia tanpa pendidikan formal lebih rendah daripada persentase kelompoknya yang mempunyai pendidikan formal.

Menurut BPS-Susenas 2010, pendidikan penduduk lansia relatif masih rendah, masih banyak lansia yang tidak atau belum pernah sekolah dan tidak tamat SD. Penduduk lansia yang berpendidikan SMP kebawah sebanyak 90,66% dan berpendidikan SMA keatas sebanyak 9,34%. Berdasarkan penelitian Ayu Fitri terdapat hasil tidak bermakna bahwa proporsi depresi lansia dipanti yang berpendidikan rendah lebih besar daripada proporsi depresi pada lansia berpendidikan menengah. Hasil ini berkebalikan pada lansia yang hidup di komunitas bahwa proporsi depresi lansia yang berpendidikan rendah lebih sedikit daripada proporsi depresi pada lansia berpendidikan menengah.

Berdasarkan *survey* pendahuluan pada bulan Desember 2012 yang dilakukan peneliti di Kelurahan Karangayu RW IV pada 6 lansia menyatakan 3 lansia penampilannya dari ujung rambut sampai ujung kaki, rambutnya acak-acakan, ganti baju dua hari sekali, kancing baju tidak tepat, pembicaraannya pelan dan lambat, tingkat kesadarannya tampak bingung dan kacau, tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi dalam minggu terakhir, dan interaksi selama wawancara kooperatif. Dua lansia mengalami hal yang sedikit berbeda, mereka masih memperhatikan penampilannya, bicaranya keras dan mudah tersinggung, tingkat kesadarannya tampak tenang, dan afek datar. Sedangkan 1 lansia berpenampilan rapi, baju tidak lusuh, interaksi kooperatif, dan mampu mengingat kejadian yang baru saja terjadi.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan status mental lansia berdasarkan karakteristik lansia di Kelurahan Karangayu Kecamatan Semarang Barat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu studi deskriptif-komparatif yang dilakukan dengan cara membandingkan persamaan dan perbedaan sebagai fenomena untuk mencari faktor-faktor apa, atau situasi bagaimana yang menyebabkan timbulnya suatu peristiwa tertentu, dengan rancangan penelitian *cross-sectional*, yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada 1 (satu) saat tertentu, dimana setiap subjek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut dan peneliti tidak melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang dilakukan (Sastroasmoro & Ismael, 2008, hlm.99).

Penelitian dilakukan di Kelurahan Karangayu pada bulan April 2013. Populasi penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Kelurahan Karangayu sejumlah 601 lansia, sampel berjumlah 240 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Proportional Stratified Random Sampling* yaitu suatu cara pengambilan sampel yang digunakan apabila anggota populasinya tidak homogen yang terdiri atas kelompok yang homogen atau berstrata. Setelah ditentukan stratanya barulah dari masing-masing strata ini diambil sampel yang mewakili secara *random sampling* atau acak. Pengambilan sampel sebaiknya dilakukan berdasarkan perimbangan (proporsional) sesuai dengan banyaknya subjek dalam masing-masing RW (Hidayat, 2008, hlm.33).

Dalam pengumpulan data menggunakan kuesioner yaitu *Mini Mental State Examination*. Tujuannya untuk mengukur status mental lansia, dan terdiri dari 30 item pertanyaan yang terdiri dari 6 komponen yaitu orientasi, registrasi, atensi, *recall*, bahasa, dan meniru dengan jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Mann-Whitney U Test* dan *Kruskall-*

Wallis Test menggunakan tingkat kemaknaan 5% (0.05).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Tabel 5.1
Karakteristik sampel penelitian di
Kelurahan Karangayu Semarang Barat
bulan April 2013
(n = 240)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase(%)
1. Umur		
60-70 tahun	143	59.6
70-80 tahun	33	33.0
80-90 tahun	18	7.4
Jumlah	240	100.0
2. Jenis Kelamin		
Laki-laki	112	46.7
Perempuan	128	53.3
Jumlah	240	100.0
3. Tingkat Pendidikan		
Dasar	132	55.0
Menengah	91	37.9
Tinggi	17	7.1
Jumlah	240	100.0
4. Pekerjaan		
Tdk Bekerja	123	51.3
Swasta	78	32.5
Pensiun	39	16.3
PNS		
Jumlah	240	100.0
5. Status Perkawinan		
Kawin	129	53.8
Tdk Kawin	12	5.0
Janda/Duda	99	41.2
Jumlah	240	100.0

Berdasarkan Tabel 5.1 diketahui bahwa dari 240 responden sebagian besar berusia 60-70 tahun sebanyak 143 orang (59.6%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 128 orang (53.3%), sebagian besar berpendidikan dasar sebanyak 132 orang (55.0%), sebagian besar tidak bekerja sebanyak 123 orang (51.3%), dan sebagian besar berstatus kawin sebanyak 129 orang (53.8%).

2. Status Mental

Tabel 5.2
Distribusi responden berdasarkan status
mental di Kelurahan Karangayu Semarang
bulan April 2013
(n = 240)

Status Mental	Frekuensi	Presentase(%)
Gangguan Berat (0-10)	58	24.2
Gangguan Sedang (11-20)	59	24.6
Gangguan Ringan(21-25)	47	19.6
Normal (26-30)	76	31.7
Jumlah	240	100.0

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa tingkat status mental responden di RW I, RW II, RW III, RW IV, RW V, dan RW VI Kelurahan Karangayu Semarang Barat yang mempunyai status mental normal 31,7%, gangguan sedang 24,6%, gangguan berat 24,2%, dan gangguan ringan 19,6%. Hal tersebut menunjukkan bahwa status mental responden sebagian besar adalah normal.

Hasil penelitian ini didapatkan jumlah responden yang tidak mendapatkan skor penuh untuk komponen orientasi sebesar 145 responden (60,4%), registrasi 72 responden (30,0%), atensi 153 responden (63,3%), mengingat kembali (*recall*) 176 responden (73,3%), bahasa 183 responden (76,3%) dan meniru terdapat 144 responden (60%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan fungsi bahasa.

Berdasarkan penelitian Fadhia, Ulfiana dan Ismono (2012) yang menyatakan bahwa jumlah responden yang tidak mendapatkan skor penuh untuk domain orientasi adalah sebesar 61%, registrasi 9%, atensi 70%, mengingat kembali (*recall*) 73%, bahasa 91% dan meniru 45%. Karena jumlah pertanyaan dan skor untuk masing-masing domain tidak sama maka perhitungan banyaknya skor yang tidak diperoleh penuh oleh responden dilakukan secara per bobot skor sehingga untuk domain orientasi sebesar 6%, registrasi 3%, atensi 14%, mengingat kembali (*recall*) 24%, bahasa 11% dan meniru 45%.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Ikhsan (2012) yang menyatakan bahwa mayoritas skor yang rendah terjadi pada tes orientasi, atensi dan tes *recall*. Lansia mengalami kesulitan dalam menjawab pertanyaan waktu dan juga tempat tinggal seperti kecamatan, provinsi dan juga negara. Kemudian pada tes atensi dan kalkulasi lansia mengalami kesulitan untuk menjawab pertanyaan dengan benar, dari 5 kalkulasi yang dinyatakan kebanyakan hanya bisa menjawab 3 pertanyaan dengan benar. Tes *recall* hanya mampu mengingat 1 atau 2.

3. Perbedaan status mental lansia berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.3
Perbedaan status mental lansia berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Karangayu Semarang Barat bulan April 2013 (n = 240)

Jenis Kelamin	Mean	SD	SE	<i>p value</i>	f
Laki-laki	20,73	7,424	0,702	0,021	112
Perempuan	18,49	7,916	0,700		128

Tabel 5.3. menunjukkan bahwa rata-rata status mental pada lansia yang berjenis kelamin laki-laki adalah 20,73 dengan standar deviasi 7,424. Pada lansia yang berjenis kelamin perempuan rata-rata status mentalnya adalah 18,49 dengan standar deviasi 7,916. Terlihat perbedaan nilai mean status mental lansia antara laki-laki dan perempuan adalah 2,24.

Berdasarkan hasil uji statistik *Mann-Whitney U Test* tersebut didapatkan nilai *p-value* = 0,021 (<0,05), berarti pada alpha 5% dapat disimpulkan bahwa nilai signifikan jauh dibawah 0,05, maka hal ini berarti terdapat perbedaan status mental lansia antara lansia yang berjenis kelamin laki-laki dengan lansia yang berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fadhia, Ulfiana dan Ismono (2012) yang menyatakan bahwa responden yang telah mengalami penurunan fungsi kognitif atau gangguan status mental (skor MMSE) sebagian besar (65%) berjenis kelamin perempuan dan rentang

usianya termasuk usia lanjut (60-74 tahun) (71%).

Pada penelitian Setyoadi, Noerhamdani dan Ernawati (2009) menyatakan bahwa fungsi kognitif pada wanita lansia di komunitas yang lebih baik dari panti dapat disebabkan oleh tempat tinggal wanita lansia yang memungkinkan dirinya tetap aktif dalam masyarakat dan tetap memelihara interaksi dengan masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian Nurwinaria (2007), terdapat perbedaan fungsi kognitif lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di panti (*p*=0,001). Lansia di panti memiliki risiko 2 kali mengalami gangguan kognitif dibandingkan lansia yang tinggal bersama keluarga (rasio prevalensi = 2,412).

Berdasarkan penelitian Ardi (2011) meskipun proporsi laki-laki dalam penelitiannya lebih banyak daripada perempuan, tidak ditemukan perbedaan ketidakmampuan kognitif atau status mental (skor MMSE) antara laki-laki dengan perempuan. Penelitian ini melaporkan, meskipun tidak ada perbedaan skor MMSE secara statistik, skor MMSE laki-laki (21,40±4,38) lebih tinggi dibandingkan perempuan (20,15±3,85).

4. Perbedaan status mental lansia berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.4
Perbedaan status mental lansia berdasarkan pendidikan di Kelurahan Karangayu Semarang Barat bulan April 2013 (n = 240)

Pendidikan	Mean Rank	<i>p value</i>	f
Dasar	76,63	0,0001	132
Menengah	169,63		91
Tinggi	198,12		17

Tabel 5.4. menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Kruskal-Wallis Test* didapatkan nilai *p-value* = 0,0001 (<0,05), berarti pada alpha 5% dapat disimpulkan bahwa nilai signifikan jauh dibawah 0,05, maka hal ini berarti terdapat perbedaan status mental lansia diantara ketiga jenjang pendidikan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ardi (2011) yang melaporkan ada hubungan tingkat

pendidikan dengan ketidakmampuan kognitif. Hasil analisis statistik, menunjukkan adanya perbedaan ketidakmampuan kognitif diantara tingkat pendidikan. Analisis *Post Hoc* menunjukkan bahwa ketidakmampuan kognitif responden yang berpendidikan SD berbeda dengan responden yang berpendidikan SMP ($p=0,012$), SD dengan SMA ($p=0,005$) dan SD dengan PT ($p=0,0005$).

Berdasarkan hasil penelitian Affandi (2009) secara keseluruhan tingkat pendidikan lansia umumnya rendah, seperti halnya kondisi pendidikan penduduk Indonesia pada umumnya. Kondisi demikian dimaklumi mengingat kebanyakan lansia pada waktu mereka berada pada saat usia sekolah, mereka hidup dalam jaman penjajahan dan besar kemungkinan hanya sedikit dari mereka harus ikut perang, selain itu juga sarana pendidikan masih sangat terbatas dibanding sekarang.

Menurut Sidiarto (1999, dalam Santoso & Rohmah, 2009) pengaruh pendidikan yang telah dicapai seseorang dapat mempengaruhi secara tidak langsung terhadap fungsi kognitif seseorang, termasuk pelatihan (*direct training*). Berdasarkan teori reorganisasi anatomis menyatakan bahwa stimulus eksternal yang berkesinambungan akan mempermudah reorganisasi internal dari otak.

5. Perbedaan status mental lansia berdasarkan pekerjaan lansia

Tabel 5.5

Perbedaan status mental lansia berdasarkan pekerjaan di Kelurahan Karangayu Semarang Barat bulan April 2013 (n = 240)

Pekerjaan	Mean Rank	p value	f
Tdk Bekerja	78,31	0,0001	123
Swasta	155,06		78
Pensiun PNS	184,45		39

Tabel 5.20. menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Kruskal-Wallis Test* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,0001 (<0,05)$, berarti pada alpha 5% dapat disimpulkan bahwa nilai signifikan jauh dibawah 0,05, maka hal ini berarti terdapat perbedaan status mental lansia diantara ketiga jenis pekerjaan tersebut.

Menurut penelitian Ardi (2011) berdasarkan pekerjaan responden yang mengalami ketidakmampuan kognitif dan bekerja sebagai swasta berbeda dengan responden yang mengalami ketidakmampuan kognitif dan tidak bekerja atau bekerja sebagai petani dan pensiunan PNS.

Menurut Sidiarto (1999, dalam Santoso & Rohmah 2009) pekerjaan orang dapat mempengaruhi fungsi kognitifnya, dimana perbedaan yang terus-menerus melatih kapasitas otak dapat membantu mencegah terjadinya penurunan fungsi kognitif dan pencegahan demensia.

Menurut Wijayanti (2009) dalam usianya yang lanjut, para lansia cenderung berhenti bekerja, baik karena sudah pensiun, atau karena fisiknya sudah tidak memungkinkan untuk melakukan aktivitas tersebut secara rutin seperti biasanya. Namun ada pula beberapa lansia yang masih dengan aktif melakukan pekerjaannya. Mereka bisa berhenti dari pekerjaan lama dan memulai pekerjaan baru, atau memperdalam hobi yang mereka sukai agar dapat mengisi waktu luang mereka.

6. Perbedaan status mental lansia berdasarkan status perkawinan lansia

Tabel 5.5

Perbedaan status mental lansia berdasarkan status perkawinan di Kelurahan Karangayu Semarang Barat bulan April 2013 (n = 240)

Perkawinan	Mean Rank	p value	f
Kawin	141,94	0,0001	129
Tdk Kawin	61,13		12
Janda/duda	99,76		99

Tabel 5.21. menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Kruskal-Wallis Test* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,0001 (<0,05)$, berarti pada alpha 5% dapat disimpulkan bahwa nilai signifikan jauh dibawah 0,05, maka hal ini berarti terdapat perbedaan status mental lansia diantara ketiga status perkawinan tersebut.

Berdasarkan penelitian Ardi (2011) melaporkan bahwa tidak ada perbedaan ketidakmampuan kognitif responden yang

kawin maupun yang berstatus duda atau janda atau cerai ($p=0,291$), meskipun rata-rata fungsi kognitif lebih tinggi pada responden yang kawin. Dukungan dari pasangan dan keluarga merupakan bentuk dukungan yang dapat mempengaruhi gaya hidup dan kesehatan mental yang lebih baik.

Menurut Gelder *et al.*, (2006, dalam Santoso & Rohmah, 2009) menyatakan bahwa status perkawinan diduga dapat mempengaruhi fungsi kognitif seseorang, dimana penelitian tersebut menemukan bahwa laki-laki usia lanjut yang mengalami kehilangan pasangan atau belum pernah menikah atau hidup sendiri, dalam waktu lebih dari lima tahun akan mengalami penurunan fungsi kognitif dua kali lebih sering dibandingkan laki-laki yang telah menikah, atau hidup dengan seseorang atau keluarga pada beberapa tahun.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 128 orang atau sebesar 53.8%, dan berpendidikan dasar sebanyak 132 orang atau sebesar 55.0%. Sebagian besar lansia tidak bekerja sebanyak 123 orang atau sebesar 51.3%, dan berstatus kawin sebanyak 129 orang atau sebesar 53.8%. Terdapat perbedaan status mental lansia berdasarkan jenis kelamin dengan $p=0.021$. Terdapat perbedaan status mental lansia berdasarkan tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan dengan $p=0.0001$

SARAN

1. Lansia

Bagi lansia yang memiliki status mental dengan gangguan ringan, sedang, dan berat, disarankan untuk tetap menjaga kemampuan kognitif dengan melatih kemampuan memorinya misalnya mengisi teka-teki silang, mengikuti kuis, membaca buku sebagai upaya untuk mencegah penurunan intelektual (pikun).

Bagi lansia perempuan yang mengalami penurunan fungsi kognitif diharapkan dapat mengontrol perasaannya, bisa lebih terbuka dengan apa yang dirasakan, bila ada

masalah diceritakan pada teman yang dipercayai jangan merenungkan masalah ke dalam pikiran, menghindari perasaan sedih dan mudah tersinggung.

Bagi lansia yang berpendidikan rendah (SD dan SMP) yang mengalami penurunan fungsi kognitif diharapkan meningkatkan membaca dan menulis untuk mencegah penurunan intelektual.

Bagi lansia yang bekerja maupun yang tidak bekerja diharapkan untuk istirahat dengan cukup dan menghindari pemikiran yang berlebihan.

Bagi lansia yang berstatus janda atau duda dan berstatus tidak kawin untuk meningkatkan partisipasi sosial dengan mengikuti kegiatan posyandu lansia, mengikuti kegiatan pengajian dan gotong royong, agar lansia tidak merasan kesepian. Serta meningkatkan minat dan motivasi dalam bersosialisasi.

2. Keluarga dan Masyarakat

Keluarga diharapkan mampu memberikan dukungan dan menyediakan fasilitas untuk mempertahankan kemandirian kognitif lansia seperti menyediakan buku-buku bacaan, buku teka-teki silang serta mengadakan kegiatan tanya jawab dengan lansia terkait kemampuan kognitifnya untuk mencegah adanya penurunan fungsi kognitif dan gangguan status mental. Masyarakat diharapkan dapat melaksanakan program pemberian informasi, edukasi dan motivasi kepada lansia tentang masalah kesehatan status mental lansia melalui kegiatan-kegiatan di masyarakat misalnya saat kegiatan posyandu lansia.

3. Peneliti selanjutnya

Peneliti hanya melaksanakan empat komponen dari karakteristik lansia terkait dengan status mental pada lansia yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan, diharapkan peneliti selanjutnya dapat melaksanakan penelitian dengan variabel yang lainnya seperti umur dan dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, M. (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi penduduk lanjut usia memilih untuk bekerja*. *Journal of Indonesian Applied Economics*. 3(2). 99-110
- Ardi, M. (2011). *Analisis hubungan ketidakmampuan fisik dan kognitif dengan keputusan pada pasien stroke di makasar*. http://www.google.com/url?sa=t&rc=ct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=29&cad=rja&ved=0CGUQFjAIOBQ&url=http%3A%2F%2Ffontar.u.ac.id%2Ffile%3Ffile%3Ddigital%2F20281864-T%2520Muhammad%2520Ardi.pdf&ei=Sh2WUY7cDMrlrAfazYCA Cg&usg=AFQjCNFn5I3g1v0h_iwBsYHDuLUINxEsFg&sig2=yCsKIF8e1UeMoGxknDYlww. diperoleh tanggal 18 mei 2013
- Azizah, L.M. (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- BPS. (2010). *Penduduk lanjut usia*. <http://www.menegpp.go.id/V2/.../kependudukan?...%3A%20penduduk-lanjut-usia/> diperoleh tanggal 5 November 2012
- Dahlan, P. (1999). *Definisi dan diagnosis banding sindroma demensia*. *Berkala NeuroSains*, 1(1), 39-43
- Danis, D.L. (2010). *Kesepian lansia pria dan wanita yang bekerja dan tidak bekerja*. *Jurnal Penelitian Psikologi*. 13(2). 190
- Darmojo, R.B., & Martono, H.H. (2004). *Geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut)*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Depkes RI. (2004). *Pedoman puskesmas santun usia lanjut bagi petugas kesehatan*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Eliopoulos, C. (2003). *Gerontological nursing sixth edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Fadhia, N., Ulfiana, E., & Ismono, S.R. (2012). *Hubungan fungsi kognitif dengan kemandirian dalam melakukan activities of daily living pada lansia di upt pslu pasuruan*. <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/Najiyatul%20F.docx>. diperoleh tanggal 17 Mei 2013
- Hidayat, A.A. (2008). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- _____. (2009). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayati, L.N. (2009). *Hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di kelurahan daleman tulung klaten*. 14(2). 45
- Ikhsan. (2012). *Perbedaan daya ingat lansia sebelum dan sesudah dilakukan terapi warna merah di unit rehabilitasi sosial dewanata cilacap*. http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/ikhsan_skripsi_p61-p76.pdf diperoleh tanggal 17 Mei 2013
- Keliat, B.A. (2005). *Proses keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta : EGC
- Kushariyadi. (2008). *Asuhan keperawatan pada klien lanjut usia*. Jakarta : Salemba Medika
- Lueckenotte. (2000). *Gerontologic nursing second edition*. Inc: Mosby
- Maryam, R.S., Ekasari, M.F., Rosidawati, Jubaedi, A., Batubara, I. (2011). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika

- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta
- Potter & Perry. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan : konsep, proses dan praktik*, E/4 Vol 2. Alih Bahasa Renata K. Dkk. Jakarta : EGC
- Rasmun. (2001). *Keperawatan kesehatan mental psikiatri terintegrasi dengan keluarga*. Jakarta : PT Fajar Interpratama
- Santoso, T.B., & Rohmah, A.S.N. (2009). *Gangguan gerak dan fungsi kognitif pada wanita lanjut usia*. <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/23456789/2934/5.%20TOTOK%20BUDI%20S.pdf?sequence=1>. diperoleh tanggal 17 Mei 2013
- Saryono. (2011). *Metodologi penelitian kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sastroasmoro & Ismael. (2008). *Dasar – dasar metodologi penelitian klinis*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Setyoadi, Noerhamdani, & Ernawati, F. (2009). *Perbedaan tingkat kualitas hidup pada wanita lansia di komunitas dan panti*. Jurusan Keperawatan, Universitas Brawijaya Malang
- Siswanto. (2007). *Kesehatan mental, konsep, cakupan dan perkembangannya*. Yogyakarta : ANDI
- Stanley, M., & Beare, P.G. (2007). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Stuart, G.W., & Laraia, M.T. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing seventh edition*. Inc : Mosby
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta : EGC
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wijayanti. (2009). *Hubungan kondisi fisik rtt lansia terhadap kondisi sosial lansia di rw 03 rt 05 kelurahan tegalsari, kecamatan candisari*. *Jurnal Ilmiah Perancangan Kota dan Pemukiman*. 7(1). 38-42