

## GANGGUAN BERPIKIR DIMENSIA (PIKUN) PADA LANSIA

Riky Gunawan Siregar

Dikbind PPs Universitas Negeri Medan

[rikygunawansiregapahu@gmail.com](mailto:rikygunawansiregapahu@gmail.com)

**Abstrak.** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gangguan berpikir pada lansia responden dari wanita lanjut usia di Dusun 1 Desa Celawan. Orang lanjut usia yang dipilih yang mempunyai kriteria berumur di atas 55 tahun. Responden yang diberikan CDT sebanyak 3 orang, tetapi tidak seluruhnya dapat dianalisis karena ada beberapa data yang tidak ditampilkan misalnya pendidikan, tidak ada hasil wawancara dan observasi mengenai keseharian responden. Dengan jumlah responden satu orang.

**Kata kunci:** Gangguan Berpikir, Lansia

*Abstract.* This study aims to determine thinking disorders in the elderly respondents from elderly women in Hamlet 1 Village Celawan. Selected elderly people who have criteria over the age of 55 years. Respondents who were given CDT were 3 people, but not all of them could be analyzed because there were some data that were not shown for example education, there were no results of interviews and observations about the respondents' daily lives. With the number of respondents one person

**Keywords:** Thinking Disorder, Elderly

**PENDAHULUAN**

Kapan orang menjadi tua? apakah proses penuaan sebagai akibat fisik yang aus dan penurunan kemampuan terjadi tanpa adanya perubahan yang mendasar pada sikap individu?. Penuaan adalah suatu proses biologis, meskipun para ahli biologis belum menemukan kesimpulan untuk menjelaskan karakteristik umum dari penuaan (Cox, 1988, dalam Shirdev & Levey, 2004). Schaie dan Willis (1992) mengatakan bahwa tahap usia tua akan dialami oleh semua orang, ada perubahan fisik, psikis dan sosial yang terjadi. Di sisi lain kondisi fisik dan psikis setiap orang lanjut usia akan berbeda. Hal tersebut berkaitan dengan pengalaman masa lalu dan lingkungan sosial budaya mereka. Akibatnya, di berbagai negara akan mempunyai karakteristik usia lanjut yang berbeda, salah satunya adalah harapan hidupnya.

Saat ini penduduk yang berusia lanjut (> 60 tahun) di Indonesia terus meningkat jumlahnya bahkan pada tahun 2005-2010 diperkirakan akan menyamai jumlah balita yaitu sekitar 8,5% dari jumlah seluruh penduduk atau sekitar 19 juta jiwa. Kondisi ini merupakan suatu tantangan untuk mempertahankan kesehatan dan kemandirian para lanjut usia agar tidak menjadi beban bagi dirinya, keluarga maupun masyarakat.

Dari jumlah itu, sekitar 15% diantaranya mengalami demensia atau pikun, di samping penyakit degeneratif lainnya seperti penyakit kanker, jantung, reumatik, osteoporosis, katarak (Prodia, 2007).

Menurut The World Factbook (2002), berbagai negara mempunyai variasi yang besar pada harapan hidup penduduknya. Misalnya di Jepang dan Switzerland usia harapan hidup hampir mencapai 80 tahun. Kemiskinan, bencana alam, masalah politik dan ekonomi menyebabkan usia harapan hidup di berbagai negara seperti Bangladesh, Pakistan dan Chad tetap antara 50-60 tahun bahkan ada yang lebih rendah. Di negara-negara yang sedang berkembang usia harapan hidup berkisar 10 tahun atau lebih ada di bawah rata-rata usia harapan hidup penduduk dunia. (dalam Shirdev & Levey, 2004) Usia harapan hidup yang lebih lama akan menyebabkan perubahan yang terjadi pada struktur dan sistem pada masyarakat dunia. Berbagai permasalahan yang dialami oleh para orang lanjut usia seperti tersedianya tenaga kerja yang masih potensial, fasilitas untuk mereka, serta masalah medis dan psikis yang sering dialami (misal: depresi, demensia, penyakit jantung, darah tinggi).

WHO membagi epidemiologi dan prevalensi demensia berdasarkan wilayah geografi di seluruh dunia menjadi empat

bagian yaitu (AMRO [wilayah Amerika], EURO [Eropa], EMRO [Afrika utara dan timur tengah], AFRO [Afrika], SEARO [Asia Selatan] and WPRO [wilayah Pasifik bagian barat]). Gambar di bawah ini memperlihatkan bagian wilayah di dunia yang memperlihatkan bukti-bukti penelitian prevalensi demensia. Bagian yang berwarna merah (Amerika utara, Eropa, Jepang dan Australis) memperlihatkan wilayah yang melakukan beberapa penelitian tentang demensia yang mempunyai metodologi yang dianggap berkualitas. Bagian yang berwarna merah muda, adalah penelitian epidemiologi yang kurang mempertimbangkan kualitas dan kuantitas estimasi yang tepat. Bagian yang berwarna putih merupakan wilayah di dunia yang sama sekali tidak mempunyai penelitian tentang epidemiologi demensia. Sedangkan bagian yang bertitik merah adalah wilayah yang kurang lebih hanya mempunyai satu penelitian tentang epidemiologi demensia. (Final Report, 2005). Dari gambaran tersebut terlihat bahwa data-data tentang demensia tidak seluruhnya dapat diperoleh di berbagai budaya di dunia. Data-data tentang epidemiologi dan prevalensi biasanya hanya pada negara-negara yang mempunyai sejarah metode penelitian yang baik (bagian berwarna merah). Sebagian dari hasil-hasil penelitian tersebut akan diuraikan dibawah ini dengan judul “ Pengaruh Gabgguan Berbahasa Pada Penderita Pikun (Dimensia) Pada Orang Usia Lanjut Di Desa Pantai Cermin Kec. Serdang Bedagai”.

Adapun rumusan masalah pada uraian di atas sebagai berikut: (a) Bagaimana tinjauan gangguan berbahasa terhadap orang pikun atau dimensia pada orang lanjut usia? Dan (b) Bagaimana analisis fonologi dan sintaksis terhadap gangguan pikun atau dimensia pada kata-kata yang diucapkan atau sintaksis yang diucapkan terhadap penderita pikun pada lanjut usia?

Istilah demensi itu berasal dari bahasa asing *emence* yang pertama kali dipakai oleh Pinel (1745 - 1826). Pikun sebagaimana orang awam mengatakan merupakan gejala lupa yang terjadi pada orang lanjut usia. Pikun ini termasuk gangguan otak yang kronis. Biasanya (tetapi tidak selalu) berkembang secara perlahan-lahan, dimulai dengan gejala

depresi yang ringan atau kecemasan yang kadang-kadang disertai dengan gejala kebingungan, kemudian menjadi parah diiringi dengan hilangnya kemampuan intelektual yang umum atau demensia. Jadi istilah pikun yang dipakai oleh kebanyakan orang, terminologi ilmiahnya adalah demensia. (Schaei & Willis, 1991). Jabaran demensia sekarang adalah "kehilangan kemampuan kognisi yang sedemikian berat hingga mengganggu fungsi sosial dan pekerjaan". (dalam Kusumoputro, 2006) Sedangkan Cummings dan Benson (1992) menggunakan istilah “*senescence*” yang menandakan perubahan proses menua yang masih dalam taraf normal dan istilah “*senility*” untuk gangguan intelektual yang terjadi pada lanjut usia tetapi belum mengalami “*dementia*” (Besdin, 1987).

Sejak lama istilah perubahan dan gangguan intelektual tersebut dipergunakan tanpa ada jabaran yang rinci. Hampir semua orang lansia yang mengalami kemunduran fungsi mentalnya secara mudah disebut sebagai telah mengalami demensia. Dalam kenyataan belum tentu lansia sudah mengalami demensia dan mungkin hanya baru dalam taraf predemensia. Istilah predemensia belum begitu dikenal oleh masyarakat (Kuntjoro, 2002).

Keadaan demensia pada usia lanjut terjadi tidak secara tiba-tiba, tetapi secara berangsur-angsur melalui sebuah rangkaian kesatuan dimulai dari “*Senescence*” berkembang menjadi “*senility*” yang disebut sebagai kondisi “*pre-demensia*” dan selanjutnya baru menjadi “*dementia*”. Pengenalan demensia masa kini dipusatkan pada pengenalan dini melalui rangkaian kesatuan tersebut yaitu mulai dari kondisi “*senescence*” yang dikenal sebagai “*benign senescent forgetfulness (BSF)*”, dan “*age-associated memory impairment (AAMI)*”, – berlanjut menjadi kondisi “*Senility*” yang antara lain dikenal sebagai “*cognitively impaired not demented (CIND)*”, dan “*mild cognitive impairment (MCI)*”. Akhirnya barulah disusul fase “*dementia*” (Kuntjoro, 2002). Ditambahkan oleh Kusumoputro (2006) orang yang mengalami demensia selain mengalami kelemahan kognisi secara bertahap, juga akan mengalami kemunduran aktivitas hidup sehari-hari (*activity of daily living/ADL*) Ini pun

terjadi secara bertahap dan dapat diamati. Awalnya, kemunduran aktivitas hidup sehari-hari ini berujud sebagai ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas hidup yang kompleks (*complex activity of daily living*) seperti tidak mampu mengatur keuangan, melakukan korespondensi, bepergian dengan kendaraan umum, melakukan hobi, memasak, menata boga, mengatur obat-obatan, menggunakan telepon, dan sebagainya. Lambat laun penyandang tersebut tidak mampu melakukan aktivitas hidup sehari-hari yang dasar (*basic activity of daily living*) berupa ketidakmampuan untuk berpakaian, menyisir, mandi, *toileting*, makan, dan aktivitas hidup sehari-hari yang dasar (*basic ADL*). Jadi proses demensia terjadi secara bertingkat dalam tahapan-tahapan yang dapat diamati dan dikenali kalau saja orang dekatnya waspada.

Akibat proses penuaan, mau tidak mau terjadi kemunduran kemampuan otak. Diantara kemampuan yang menurun secara linier atau seiring dengan proses penuaan adalah (dalam Kuntjoro, 2002) : (a) *Daya Ingat (memori)*, berupa penurunan kemampuan penamaan (*naming*) dan kecepatan mencari kembali informasi yang telah tersimpan dalam pusat memori (*speed of information retrieval from memory*) dan (b) *Intelegensia Dasar (Fluid intelligence)* yang berarti penurunan fungsi otak bagian kanan yang antara lain berupa kesulitan dalam komunikasi non verbal, pemecahan masalah, mengenal wajah orang, kesulitan dalam pemusatan perhatian dan konsentrasi (dalam Flavel, 1997). Dari penelitian Finkel dan Pederson (2000), ditemukan bahwa ada hubungan antara bertambahnya umur dengan kecepatan untuk melakukan persepsi. Kemampuan mempersepsi (*Perceptual speed*) disini dicontohkan seperti melakukan identifikasi suatu objek atau mengingat suatu *digit symbol*. Kemampuan persepsi ini penting karena akan mempengaruhi kemampuan kognitif seseorang. Biasanya akan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di Dusun 1 Desa Celawan kec. Pantai Cermin Kab. Serdang Bedagai. Penelitian dilakukan selama dua minggu mulai dari tanggal 01 Mei -14 Mei 2018. Subjek penelitian

merupakan responden dari wanita lanjut usia di Dusun 1 Desa Celawan. Orang lanjut usia yang dipilih yang mempunyai kriteria berumur di atas 55 tahun. Responden yang diberikan CDT sebanyak 3 orang, tetapi tidak seluruhnya dapat dianalisis karena ada beberapa data yang tidak ditampilkan misalnya pendidikan, tidak ada hasil wawancara dan observasi mengenai keseharian responden. Dengan jumlah responden satu orang.

Instrumen penelitian ini berupa Observasi, yaitu melakukan pengamatan langsung ke subjek penelitian. Wawancara, yaitu mengadakan Tanya jawab secara langsung kepada informan yang diharapkan dapat memberi keterangan-keterangan yang diperlukan seperti wawancara dengan penderita pikun. Studi kepustakaan, yaitu menelaah beberapa literature yang berisi pendapat atau teori-teori para ahli yang berkenaan dengan permasalahan yang diteliti.

Pendekatan yang dipakai dalam penelitian ini bersifat kualitatif. Dengan demikian, sumber data terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer atau objek focus dalam penelitian ini, yakni penulis mengambil responden sebanyak satu orang yang terdapat di Dusun 1 Desa Celawan Kec. Pantai Cermin. Selanjutnya, data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui sumber-sumber material tertulis seperti buku cetak, internet, dan artikel serta karya tulis lainnya untuk mengambil informasi tambahan yang terkait dengan memeriksa, membavca, kemudian mencatat dokumen-dokumen yang berkaitan dengan masalah penelitian. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif dan dilakukan sejak pengumpulan data. Penelitian kualitatif lebih banyak mementingkan segi proses daripada hasil. Data yang digunakan dalam hasil penelitian ini adalah kualitatif.

#### **HASIL PENELITIAN**

Berdasarkan merasa tidak mengalami kesulitan untuk mengadministrasikan tes ini pada responden. Dari observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti, hanya ada beberapa yang melaporkan penolakan. Penolakan tersebut bukan karena responden takut.

Hasil wawancara dan observasi tersebut memberikan gambaran bahwa meskipun banyak dari responden yang

hanya berpendidikan SD bahkan ada yang lupa tempat sekolahnya, mereka tidak berkeberatan menyelesaikan tes tersebut. Kehati-hatian, banyak pertanyaan yang diajukan, memperlihatkan kekhawatiran karena takut berbuat salah, meminta bantuan. Menurut Schaie dan Willis (1991) adalah perilaku yang wajar saat lansia diberikan tes.

Responden bernama Warsiah berumur 62 tahun, pendidikan SD, ibu rumah tangga, saat ini ia masih aktif berolah raga pagi dan malam hari, serta membersihkan rumah. Ibu Warsiah merupakan yang menderita gangguan pikun atau dimensia. Faktor yang menyebabkan responden pikun adalah faktor usia. Semakin tua seseorang maka akan semakin pikun. Hal tersebut memang benar adanya karena penyebab utama pikun adalah usia yang semakin bertambah. Orang yang berusia di atas 60 tahun dikategorikan sebagai lansia. Lansia pada umumnya lemah dalam mengingat hal-hal baru yang dijumpai/dipelajari. Hal itu disebabkan oleh hilangnya motivasi para lansia untuk mengingat sesuatu tersebut, kemampuan pendengaran yang semakin lemah, dan juga karena kurangnya perhatian terhadap objek yang dipelajari.

Ibu Warsiah mengalami pikun pada orang di masa lalunya. Ia hanya ingat pada anak dan orang-orang di sekelilingnya saja. Dan Dari hasil penelitian tersebut peneliti memperoleh kesimpulan, bahwa subjek (Warsiah) menderita gangguan berfikir, yaitu gangguan berfikir demensia (Pikun). Kesimpulan tersebut berdasarkan data-data yang sudah peneliti dapatkan antara lain:

Ketika peneliti menanyakan umur kepada subjek, subjek ragu dan berusaha mengingat-mengingat kembali, walaupun pada akhirnya subjek menyebutkan berapa umurnya, namun perkataan yang diucapkan sering di ulang-ulang dan tidak sesuai dengan umur yang sebenarnya, malahan ceritanya berbelit-belit.

*“Umur tidak sedikit lagi, kata orang sudah tua sudah lama hidupnya. Sudah berapa ya? Hmm...sudah 62 Tahun dikurang tiga hari, sekarang sudah 90 Tahun. Kemaren sudah 80+10 kan sudah Sembilan puluh, dikurang tiga hari, sekarang sudah sehari lagi sudah lama. Sudah berapa lama masuk pagi, sudah*

*lebih seratus. Karena itu tidak ada orang yang umurnya segini, saya bersyukur saja”.*

Saat penelitian berlangsung, subjek menyatakan bahwa pendengaran (telinganya) masih baik-baik saja atau masih terdengar jelas, padahal tidak. Ketika peneliti bertanya, subjek selalu meminta peneliti untuk mengulang pertanyaannya lagi, contohnya ketika peneliti menanyakan berapa orang anaknya, pertanyaan peneliti tidak dapat ia dengar dengan baik, sehingga ia meminta pertanyaan tersebut di ulang lagi.

Pada saat penelitian berlangsung, tiba-tiba datang menantunya dan responden marah-marah dan menyuruh menantunya pulang. Lalu peneliti bertanya “Nek, itu siapa? Kenapa di suruh pulang?”.

*“ aku benci kali sama itu, jijik kali, ga seneng aku, cina itu” di situ rumahnya”.* Sambil menunjuk arah selatan.

Lalu, peneliti menanyakan sama anak responden, ibu Jumiani. “Itu siapa, Bu?”

“Itu menantunya, dahulu tidak suka dengan beliau karena beliau suku thionghoa. Lalu beliau masuk islam karena menikah dengan anak ibu Warsiah dan yang mengajari mengaji, sholat dan belajar tentang islam ibu ini. Sesudah menikah ibu Warsiah jadi biasa saja, setelah pikun ibu Warsiah mendadak jadi membenci beliau”. Dari pernyataan-pernyataan di atas terlihat jelas, bahwa perkataan subjek tidak sesuai dengan apa yang sebenarnya, terkadang ia lupa (daya ingatnya berkurang), ia sering mengulang kata-kata yang sama, dapat dikatakan bahwa subjek menderita gangguan berfikir demensia (pikun).

Lansia penderita demensia ini tidak memperlihatkan gejala yang menonjol pada tahap awal, subjek sebagaimana Lansia pada umumnya mengalami proses penuaan dan degeneratif. Faktor yang mempengaruhi terjadinya demensia pada subjek adalah faktor predisposisi, yaitu faktor perpindahan yang berhubungan dengan proses menua. Kejanggalaan awal dirasakan oleh penderita sendiri ialah sulit mengingat nama cucu mereka atau lupa meletakkan suatu barang. Seperti layaknya anak kecil terkadang subjek bertanya sesuatu yang sama berulang kali walaupun

sudah kita jawab, tapi terus saja pertanyaan yang sama disampaikan.

#### **SIMPULAN**

Lansia pada umumnya mengalami proses penuaan dan degeneratif. Faktor yang mempengaruhi terjadinya demensia pada subjek adalah faktor predisposisi, yaitu faktor perpindahan yang berhubungan dengan proses menua. Kejanggalan awal dirasakan oleh penderita sendiri ialah sulit mengingat nama cucu mereka atau lupa meletakkan suatu barang. Seperti layaknya anak kecil terkadang subjek bertanya sesuatu yang sama berulang kali walaupun sudah kita jawab, tapi terus saja pertanyaan yang sama disampaikan.

#### **SARAN**

Penelitian ini tidak luput dari kekurangan dan kesalahan untuk itu diharapkan kepada pembaca untuk memperbaiki di masa yang akan datang dan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pembaca mengenai gangguan berpikir lansia penderita dimensi.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Harvey, R.J., Robinson, MS., Rossor, MN. 2003. *The Prevalence and Cause of Dementia in People Under The Age of 65 Years*. JNNP online. 74: 1206-1209.
- Jefferies, K and Agrawal, N. 2009. *Early-Onset Dementia*. Journal of Continuing Professional Development. 15: 380-388.
- Kuntjoro, ZS. 2002. *Pengenalan Dini Demensia (Predemensia)*. Diambil dari: [www.e-psikologi.com/usia/170602.htm](http://www.e-psikologi.com/usia/170602.htm).
- Kusumoputro. 2007. *Kelemahan Kognisi Ringan Msebagai Awal Pikun Alzheimer pada Lanjut Usia*. Diambil dari: <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0307/01/opini/401780.htm>.
- Sampson, EL., Warren, JD., and Rossor, MN. 2004. *Young Onset Dementia*. Postgraduate Medical Journal. 80, 125-139.
- Shah, A. 2004. *Crosss-Cultural Issues and Cognitive Impairment*, [http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/Dementia %20%20Culture.pdf](http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/Dementia%20%20Culture.pdf).
- Shulman, KI., Gold, DP., Cohen, CA., and Zuccherro, CA. 1993. *Clock*

*Drawing and Dementia In The Community: A Longitudinal Study*. Int J Geriatry Psychiatry. 8: 487-496.