

# PEMBERDAYAAN KADER DALAM PENANGGULANGAN MASALAH KESEHATAN INTELEGENSIA PADA LANSIA AKIBAT GANGGUAN DEGENERATIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING I, SLEMAN

Wahyu Ratna, Ida Mardalena, Induniasih

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
\*Email: wahyuratna54@gmail.com

## ABSTRACT

*One of the most feared man when he began to ripen is becoming senile and difficulty remembering recent memory. Someone who has dementia, there will be a decrease in intellectual function that causes the deterioration cognition and functional, resulting in impaired function of the social, work and daily activities, therefore their social activities will also be affected. Activities to increase the intelligence of the elderly can be done in Posyandu and at home. Posyandu kader are trained to conduct simple screening and intervention for at Posyandu and can be continued at home. During these elderly who come to Posyandu only get a health screening and supplementary feeding alone. This study aims to look at the role of Posyandu kader in improving intelligence elderly. The study is a quasi experiment, pre- post with control design. Samples taken as many as 32 elderly people from each of posyandu Gejawan Kulon as the intervention group and posyandu Gejawan Wetan as the control group. The results showed that the characteristics of the most respondents are aged 60-69 as much as 38,7% in intervention group and 71,9% in control group, female 100% in intervention group and 78,1% in control group, as housewives 50% in intervention group and 59,4% in the control group. And has last education in elementary school 50% in intervention group and 43,7% in control group, level of intelligence on the second assessment 62,5% normal-light in intervention group and balanced between normal-light and moderate in control group. And the number of elderly who have intelegensia reduction decreased by 0,3 from the current first assessment based on the T-Test as result 1,4 from 1,7. The Conclusion is the influence in intelligence enhancement training kader to increased intelligence elderly evidenced by the decline in the number of elderly who experience a decrease in intelligence in the control group.*

**Keywords:** *The Role of Kader, Posyandu, Intelligence Elderly*

## ABSTRAK

Salah satu yang paling di khawatirkan saat menjadi lansia adalah menjadi pikun dan sulit mengingat memori baru. Seseorang yang menderita demensia, akan ada penurunan fungsi intelektual yang menyebabkan kognisi dan fungsionalitas memburuk, sehingga mengakibatkan gangguan fungsi sosial, kerja dan aktivitas sehari-hari, oleh karena itu aktivitas sosial mereka juga akan terpengaruh. Kegiatan untuk meningkatkan kecerdasan orang tua bisa dilakukan di Posyandu dan di rumah. Kader Posyandu dilatih untuk melakukan skrining dan intervensi sederhana di Posyandu dan dapat dilanjutkan di rumah. Selama ini lansia yang datang ke Posyandu hanya mendapatkan pemeriksaan kesehatan dan pemberian makanan tambahan saja. Penelitian ini bertujuan untuk melihat peran kader Posyandu dalam mempertahankan intelegensia lansia. Penelitian ini merupakan kuasi eksperimen, pre-post dengan kontrol desain. Sampel diambil sebanyak 32 lansia dari masing-masing posyandu Gejawan Kulon sebagai kelompok intervensi dan posyandu Gejawan Wetan sebagai kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden terbanyak adalah usia 60-69 sebanyak 38,7% pada kelompok intervensi dan 71,9% pada kelompok kontrol, kelompok intervensi 100% perempuan dan 78,1% pada kelompok kontrol, ibu rumah tangga 50% pada kelompok intervensi dan 59,4% pada kelompok kontrol. Dan memiliki pendidikan terakhir di sekolah dasar 50% pada kelompok intervensi dan 43,7% pada kelompok kontrol, Tingkat intelegensia pada penilaian kedua 62,5% dalam status normal pada kelompok intervensi dan adanya seimbang antara kelompok kontrol normal dan ringan pada kelompok kontrol. Dan jumlah lansia yang mengalami penurunan intelegensia turun sebesar 0,3 dari penilaian pertama saat ini berdasarkan Uji-T sebagai hasil 1,4 dari 1,7. Kesimpulannya adalah pengaruh kader pelatihan peningkatan kecerdasan terhadap peningkatan kecerdasan lansia yang dibuktikan dengan menurunnya jumlah lansia yang mengalami penurunan kecerdasan pada kelompok kontrol.

**Kata Kunci:** Peran Kader, Posyandu, Intelegensia Lansia

## PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) memperkirakan di tahun 2010 saja ada 20,7 juta lansia di Indonesia dan diperkirakan di tahun 2050 nanti secara global proporsi lansia akan lebih besar dari proporsi anak usia di bawah 14 tahun. Usia Harapan Hidup (UHH) di DIY tertinggi di Indonesia, yaitu 72 tahun laki-laki dan 76 tahun untuk perempuan. Hal ini pada akhirnya

mengakibatkan peningkatan jumlah usia lanjut<sup>1)</sup>. Umur harapan hidup di kabupaten Sleman untuk laki-laki 73,80 dan perempuan 77,13.<sup>2)</sup> Berbagai dampak dari peningkatan jumlah usia lanjut antara lain adalah masalah penyakit degeneratif yang sering menyertai para usia lanjut, pembuluh darah, penyakit gangguan sendi dan gangguan yang berkaitan dengan masalah intelegensia akibat penurunan fungsi otak. Gangguan

pada berbagai macam fungsi intelegensia berpengaruh terhadap seluruh aktifitas individu dalam kehidupan bermasyarakat sehari-hari baik di keluarga, lingkungan, pekerjaan, dan lainnya. Dampaknya dapat dipastikan akan menyebabkan penurunan kualitas hidup pada lanjut usia. *Public Health Problem* memberikan gambaran mengenai terganggunya aktivitas kehidupan sosial menyebabkan problem kesehatan masyarakat dan tingginya biaya yang harus ditanggung oleh keluarga, masyarakat, pemerintah untuk menanggulangi masalah tersebut dalam jangka waktu yang panjang (*economic health problem*). Penurunan fungsi intelegensia pada umumnya berbentuk penurunan fungsi dengan gejala satu atau lebih gangguan atau penurunan persepsi, atensi, konsentrasi, gangguan bahasa, memori, dan emosi. Kader dapat diberdayakan untuk ikut serta secara aktif menanggulangi gangguan intelegensia akibat penyakit degeneratif. Melalui pelatihan yang sederhana dan peran serta kader lansia melalui pemantauan yang sederhana diharapkan kader dapat membantu melatih memori lansia, dan memantau kegiatan lansia bersama keluarga, sehingga dapat mengurangi kepikunan serta dapat menekan angka kesakitan dan kecelakaan karena kepikunan. Sehingga kegiatan lansia yang dilakukan rutin tersebut dapat bermanfaat untuk menstimulasi otak dan memperlambat terjadinya kemunduran fungsi otak.<sup>3)</sup> Puskesmas Gamping I merupakan Puskesmas dengan layanan santun lansia yang telah dilengkapi sarana maupun prasarana bagu pelayanan lansia. Puskesmas Gamping I juga telah memberikan pelatihan kepada kader lanjut usia tentang penurunan fungsi intelegensia pada lanjut usia pada tahun 2014. Berdasarkan data kunjungan lansia dari tahun ke tahun di Puskesmas Gamping I mengalami kenaikan, yaitu th 2012 sebanyak 1815, tahun 2013 sebanyak 2432, dan tahun 2014 sebanyak 3050 kunjungan.<sup>4)</sup>

## METODE

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen*, dimana perlakuan yang diberikan adalah memberikan pemeriksaan tingkat intelegensia lansia dengan menggunakan test intelegensia, kemudian memberikan pelatihan stimulasi otak dengan *Pre-Post Group with control design*. Sebagai pelaku penilaian dan intervensi adalah kader kesehatan posyandu lansia yang sebelumnya sudah mendapat pelatihan tentang deteksi tingkat intelegensia lansia serta memberikan intervensi pelatihan stimulasi intelegensia kepada lansia. Sampel dari masing masing posyandu adalah dengan menggunakan rumus Lemeshow 1990, didapat jumlahnya 29 orang ditambah 10% menjadi 32 orang lansia dengan kriteria eklusi tidak dalam keadaan stroke, dan tidak dapat berkomunikasi atau mengalami dimensia berat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Data Karakteristik berdasarkan Usia Kader Posyandu Gejawan Kulon dan Gejawan Wetan

Posyandu	Usia			Jumlah
	<40 th	41-50 th	>51 th	
Gejawan Kulon	2 (25%)	5(60%)	1(12,5%)	8(100%)
Gejawan Wetan	1(12,5%)	4(50%)	3(37,5%)	8(100%)

Dari tabel 1 diatas diketahui bahwa usia kader lansia di Posyandu Gejawan Wetan maupun Gejawan Kulon sebagian besar antara usia 41 sampai dengan 50 tahun. Sedangkan usia yang lebih dari 51 tahun lebih banyak di posyandu Gejawan Wetan dibanding Posyandu Gejawan Kulon. Kemudian data karakteristik kader posyandu lansia berdasarkan pendidikan adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Data Karakteristik berdasarkan Tingkat Pendidikan Kader Posyandu Gejawan Kulon dan Gejawan Wetan

Posyandu	Tingkat Pendidikan		Jumlah
	SMP	SMU	
Gejawan Kulon	3(37,5%)	5(62,5%)	8(100%)
Gejawan Wetan	3(37,5%)	5(62,5%)	8(100%)

Berdasarkan tabel 2 diatas, diketahui bahwa kedua posyandu baik Gejawan Wetan maupun Gejawan Kulon mempunyai karakteristik pendidikan sama yaitu tingkat SMP 37,5% dan tingkat SMU 62,5%.

Data Karakteristik lamanya menjadi kader di posyandu Gejawan Kulon dan Gejawan Wetan adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Data Karakteristik berdasarkan Lamanya menjadi Kader Posyandu di Gejawan Kulon dan Gejawan Wetan

Posyandu	Lamanya menjadi Kader Posyandu			Jumlah
	<5 th	5-10 th	> 10th	
Gejawan Kulon	6(75%)	1(12,5%)	1(12,5%)	8(100%)
Gejawan Wetan	1(12,5%)	2(25%)	5(62,5%)	8(100%)

Berdasarkan tabel 3 diatas, pada posyandu Gejawan Kulon pengalaman menjadi kader lebih banyak yang masih baru atau kurang dari 5 tahun yaitu sebanyak 75%, tetapi untk Gejawan Wetan justru banyak yang pengalaman menjadi kadernya lebih dari 10 tahun bahkan sampai 20 tahun lebih yaitu sebanyak 5 orang atau 62,5%.

Selanjutnya karakteristik kader berdasarkan keikutsertaan pelatihan selama menjadi kader adalah sebagai berikut.

Tabel 4. Data Karakteristik Kader berdasarkan Keikutsertaan Pelatihan-Pelatihan di Posyandu Gejawan Kulon dan Gejawan Wetan

Posyandu	Keikutsertaan Pelatihan Kader				Jumlah
	Belum pernah	1-2 pelatihan	3-5 pelatihan	>6 pelatihan	
Gejawan Kulon	5 (75%)	3 (37,5%)	0	0	8 (100%)
Gejawan Wetan	3 (37,5%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)	3 (37,5%)	8 (100%)

Dari tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa keikutsertaan pelatihan kader lebih banyak pada kader di Gejawan Wetan menunjukkan 5 orang atau 60% kader telah mengikuti pelatihan pelatihan, sementara kader di posyandu Gejawan Kulon ada 3 orang (37%), sementara lainnya belum pernah mengikuti pelatihan pelatihan.

Selanjutnya karakteristik responden baik dari posyandu Gejawan Kulon maupun posyandu Gejawan Wetan adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Karakteristik Responden berdasarkan Umur Posyandu Gejawan Kulon dan Posyandu Gejawan Wetan

Kelompok Umur	Posyandu	
	Gejawan Kulon	Gejawan Wetan
<59	8(25,8%)	1(3,4%)
60-69	12(38,7%)	23(71,9%)
>70	12(38,7%)	8(26,7%)
<b>JUMLAH</b>	<b>32(100%)</b>	<b>32(100%)</b>

Berdasarkan tabel 5 diatas, baik Gejawan Kulon maupun Gejawan Wetan sebagian besar usia responden berkisar pada usia 60-69 tahun yaitu sekitar 35,48% dan 70% untuk Gejawan Wetan. Meskipun di Gejawan Kulon ternyata terbanyak adalah usia diatas 70 tahun yaitu 12 orang atau (38,7%).

Tabel 6 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin Posyandu Gejawan Kulon dan Posyandu Gejawan Wetan

Jenis Kelamin	Posyandu	
	Gejawan Kulon	Gejawan Wetan
Perempuan	32(100%)	25(78,1)
Laki-laki	0(0%)	7(22,9)
<b>Jumlah</b>	<b>32(100%)</b>	<b>32(100%)</b>

Berdasarkan tabel 6 diatas, baik Gejawan Kulon maupun Gejawan Wetan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 32 orang (100,0%) untuk Gejawan Kulon dan 25 orang (78,1%) untuk Gejawan Wetan.

Tabel 7 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Posyandu Gejawan Kulon dan Posyandu Gejawan Wetan

Pendidikan	Posyandu	
	Gejawan Kulon	Gejawan Wetan
TDK SEKOLAH	10 (31,2%)	3 (9,3%)
SD	16 (50,0%)	14 (43,7%)
SMP	3 (9,4%)	9 (28,1%)
SLTA	2 (6,3%)	3 (9,3)
SGB	0 (0%)	1 (3,1%)
SPG	1 (3,1%)	0 (0%)
D I, II, III/S1	0 (0%)	2 (6,2%)
<b>Jumlah</b>	<b>32(100%)</b>	<b>32(100%)</b>

Berdasarkan tabel 7 diatas, baik Gejawan Kulon maupun Gejawan Wetan tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SD yaitu 50,0% dan 43,7% untuk Gejawan Wetan.

Tabel 8 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Posyandu Gejawan Kulon dan Posyandu Gejawan Wetan

Pekerjaan	Posyandu	
	Gejawan Kulon	Gejawan Wetan
IRT	16 (50,0%)	19 (59,4%)
Pedagang	2 (6,2%)	2 (6,2%)
PNS/pensiun	1 (3,1%)	2 (6,2%)
Petani	2 (6,2%)	4 (12,5%)
Buruh	0 (0%)	1 (3,1%)
Swasta	0 (0%)	1 (3,1%)
Sopir	0 (0%)	1 (3,1%)
Tidak kerja	11 (34,3%)	2 (6,2%)
<b>Jumlah</b>	<b>32(100%)</b>	<b>32(100%)</b>

Berdasarkan tabel 8 diatas, baik Gejawan Kulon maupun Gejawan Wetan paling banyak adalah responden yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu 50,0% untuk Gejawan Kulon dan 59,4% untuk Gejawan Wetan.

Berikut hasil pemeriksaan status intelegensia lansia sebelum dilakukan intervensi yang dilakukan oleh kader posyandu Gejawan Kulon dan Gejawan Wetan.

Tabel 9 Status Responden Sebelum dan Setelah Intervensi di Posyandu Gejawan Kulon dan Posyandu Gejawan Wetan

Status	Posyandu			
	Gejawan Kulon		Gejawan Wetan	
	Pre	Post	Pre	Post
Normal-Ringan	10 (31,2%)	20 (62,5%)	17 (53,1%)	16 (50,0%)
Sedang	21 (65,6%)	11 (34,4%)	15 (46,9%)	16 (50,0%)
Berat	1 (3,1%)	1 (3,1%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Jumlah</b>	<b>32 (100%)</b>	<b>32 (100%)</b>	<b>32 (100%)</b>	<b>32 (100%)</b>

Berdasarkan Tabel 9 diatas, bahwa status intelegensia lansia di Posyandu Gejawan Kulon sebelum diberi perlakuan sebagian besar ada pada status Sedang yaitu 65,6% dan kemudian mengalami kenaikan setelah diberi perlakuan pada status normal-ringan yaitu 62,5%. Sedangkan untuk Posyandu Gejawan Wetan pada penialain pertama didominasi oleh lansia dengan status intelegensia normal-ringan dengan 53,1% dan pada penilaian kedua mengalami penurunan pada status normal-ringan menjadi 50,0%.

Berikut ini adalah tabel kegiatan setelah diberikan perlakuan berupa kegiatan fisik, sosial, dan agama.

Tabel 10 Hasil Kegiatan Responden Setelah Intervensi di Posyandu Gejawan Kulon dan Posyandu Gejawan Wetan

Kategori	Posyandu	
	Gejawan Kulon	Gejawan Wetan
Tidak	1 (3,1%)	3 (9,4%)
Ya	31 (96,9%)	29 (90,6%)
<b>Jumlah</b>	<b>32(100%)</b>	<b>32(100%)</b>

Berdasarkan Tabel 10 diatas, hasil kegiatan responden setelah intervensi sebagian besar melakukan kegiatan social dan keagamaan, baik di Posyandu Gejawan Wetan maupun Gejawan Kulon.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap 64 responden di Posyandu Gejawan Wetan dan Gejawan Kulon menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lebih banyak berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan komposisi penduduk lansia di Indonesia yang menunjukkan bahwa proporsi penduduk lansia perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki.<sup>5</sup>

Karakteristik lansia berdasarkan kelompok umur paling banyak adalah lansia dengan kelompok umur lanjut usia yaitu usia 60-69 tahun. Penelitian ini sesuai dengan data BPS (2014) yang menunjukkan bahwa jumlah lansia paling banyak adalah lansia dengan rentang umur 60-69 tahun yaitu 60,93%.

Hasil penelitian yang dilakukan, pendidikan lansia di Posyandu Gejawan Wetan dan Gejawan Kulon yang paling besar yaitu lansia yang tamat SD. Hal tersebut dikarenakan pada zaman dahulu sewaktu para lansia muda mereka dilarang untuk sekolah, sehingga para lansia terpaksa tidak sekolah.

Berdasarkan hasil penelitian di atas,

menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT). Hal ini dikarenakan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, sehingga pekerjaan yang dominan adalah IRT.

### 2. Tingkat intelegensia lansia

Tingkat intelegensia pada lanjut usia ini dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain adalah jenis kelamin. Angka terjadinya demensia cenderung lebih tinggi pada wanita daripada pria di semua kelompok umur.<sup>6</sup> Kemungkinan prevalensi wanita lebih berisiko mengalami demensia karena usia harapan hidup wanita lebih lama daripada pria.<sup>7</sup> Sejatinya diagnostic gangguan mental adalah sama untuk semua jenis kelamin, namun perempuan lebih rentan terkena gangguan mental karena disebabkan oleh perubahan hormonal dan perbedaan karakteristik antara laki-laki dan perempuan, selain perubahan hormonal, karakteristik perempuan yang lebih mengedepankan emosional daripada rasional juga berperan. Ketika menghadapi masalah perempuan cenderung menggunakan perasaan.<sup>8</sup>

Hal lain yang mempengaruhi tingkat intelegensia lansia adalah usia. Individu yang berusia lebih tua akan lebih cenderung mengalami demensia.<sup>6</sup> Usia yang paling banyak menderita depresi adalah lansia yang berumur lebih tua atau  $\geq 70$  tahun, dikarenakan semakin tua usia seseorang maka akan semakin lemah, baik kondisi fisik maupun mentalnya sehingga akan lebih mudah terjadi gangguan mental emosional dan penyakit-penyakit lainnya.<sup>8</sup>

Ditinjau dari tingkat pendidikannya, lebih banyak responden yang tamat SD. Manusia memiliki kemampuan belajar seumur hidup (*long study*), sehingga lansia yang memiliki pengalaman belajar lebih tinggi akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan.<sup>9</sup> Seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi memiliki factor pelindung dari demensia, tetapi hanya untuk menunda onset manifestasi klinisnya saja. Hal ini disebabkan karena edukasi berhubungan erat dengan tingkat pendidikan yang tinggi.

Dilihat dari pekerjaannya, pekerjaan yang menekankan kemampuan berpikir memiliki pengaruh yang besar terhadap neuropatologi gangguan fungsi kognitif dibandingkan pekerjaan yang menekankan kekuatan otot.<sup>10</sup>

### 3. Pengaruh Pelatihan Peningkatan Intelegensia oleh Kader Terhadap Peningkatan Intelegensia Lansia.

Kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang digunakan merupakan dua posyandu yang berasal dari dua daerah yang berdekatan dan masih dalam satu naungan Puskesmas yang

sama, dan kegiatan yang dilakukan sudah mencakup sistim 5 meja, namun kader dari kelompok kontrol (Posyandu Gejawan Wetan) memiliki pengalaman menjadi kader yang lebih lama dan memiliki pengalaman pelatihan yang lebih banyak dibandingkan kelompok perlakuan (Posyandu Gejawan Kulon). Kader dalam posyandu lansia memiliki peranan yang sangat penting dalam mengupayakan cakupan dalam kegiatan promosi kesehatan bagi lansia dan berpengaruh pada kesehatan biologis, psikologis, social dan lingkungan.<sup>11</sup>

Distribusi hasil pelatihan peningkatan intelegensia oleh kader terhadap peningkatan intelegensia lansia di Posyandu Gejawan Wetan

sebagai kelompok Kontrol dan Posyandu Gejawan Kulon sebagai Kelompok Perlakuan.

a. Kelompok Kontrol (Posyandu Gejawan Wetan)

**Tabel 11 Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
	Post	1.5000	32	.50800	.08980

Dari tabel 11 diketahui bahwa ada perbedaan pada hasil penilaian pertama dan kedua, namun tidak signifikan yaitu 1,4 menjadi 1,5 dengan kata lain mengalami kenaikan dengan index 0,1. Sama halnya dengan hasil T-Test berikut

**Tabel 12 Paired Samples Test (T Test)**

		Paired Differences		95% Confidence Interval of the Difference		t	Df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Lower	Upper			
Pair 1	pre – post wetan	-.03125	.59484	-.24571	.18321	-.297	31	.768

Dari tabel 12 diketahui bahwa tidak ada perbedaan signifikan pada penilaian pertama dan kedua dibuktikan dengan hasil 0,768.

b. Kelompok Perlakuan (Posyandu Gejawan Kulon)

**Tabel 13 Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pre kulon	1.7188	32	.52267	.09240
	post kulon	1.4062	32	.55992	.09898

Dari tabel 13 diketahui terdapat perbedaan pada hasil penilaian pertama dan kedua yaitu dari 1,7 menjadi 1,4 dengan kata lain mengalami penurunan dengan index 0,3 hal ini juga dibuktikan dengan hasil T-Test berikut :

**Tabel 14 Paired Samples Test**

		Paired Differences		95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Lower	Upper			
Pair 1	pre kulon - post kulon	.31250	.47093	.14271	.48229	3.754	31	.001

Tabel 14 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pada penilaian pertama dan kedua yaitu dengan hasil 0,001



**Tabel 15 Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower		Upper
VAR 00001	Equal variances assumed	1.158	.286	1.942	62	.057	.25000	.12872	-.00732	.50732
	Equal variances not assumed			1.942	61.943	.057	.25000	.12872	-.00732	.50732

c. Perbedaan Varian antara kelompok Kontrol dan kelompok perlakuan

Dari tabel 15 diketahui perbandingan varian antara 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan 0,28 dimana varian dari kedua kelompok dalam kondisi yang berbeda.

Dari hasil uji *T-Test* (tabel 12 dan 14) dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan mengalami perbedaan antara sebelum dan sesudah, hal ini menunjukkan bahwa pelatihan peningkatan intelegensia oleh kader berpengaruh terhadap peningkatan status intelegensia lansia. Hal tersebut dikarenakan pelatihan dapat menstimulasi otak lansia, Senam otak yang dilakukan seminggu tiga kali dapat memperbaiki fungsi memori dan kemampuan bahasa tetap bagus. Kegiatan atau pelatihan yang dapat dilakukan pada lansia untuk menstimulasi otak antara lain aktifitas fisik, social, spiritual, otak. Aktifitas-aktifitas ini dapat menstimulasi fungsi kognitif dan memperlambat terjadinya kepikunan, menurunkan depresi dan stress. Hal ini didukung oleh hasil dari tabel 11 yang menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan memiliki presentase melakukan kegiatan social dan keagamaan yang di lingkungan lebih besar dibandingkan kelompok kontrol.<sup>3</sup>

Aktifitas fisik juga berpengaruh dalam peningkatan intelegensi lansia Senam lansia atau aktifitas fisik mampu menghindari penurunan daya otot yang bermanfaat pada perbaikan fungsi organ tubuh serta dapat menstimulasi rasa senang dan bugar yang lebih cepat.<sup>12</sup>

Ada hubungan antara fungsi kognitif dengan kemampuan interaksi sosial dia menunjukkan bahwa responden yang mempunyai fungsi kognitif baik dengan kemampuan interaksi sosial baik cenderung lebih banyak dibandingkan dengan yang lainnya. Seseorang yang berpartisipasi secara aktif dalam berinteraksi sosial dengan baik seperti kontak mata dan mempunyai keterikatan emosional dengan teman dekat atau ikut serta dalam meberikan respon terhadap suatu situasi yang santai atau mempunyai fungsi kognitif yang baik. Sedangkan seseorang yang tidak mau berinteraksi sosial dengan baik dan tidak

mampu beradaptasi dengan perubahan sosial akan menimbulkan reaksi setres dimulai dengan meningkatnya produksi glukokortikoid dan ini berpengaruh terhadap hipotalamus dan secara perlahan akan mempengaruhi fungsi kognitifnya. Dalam hal ini responden melakukan kegiatan sosial di Desa bersama dengan kader, kader tersebut berasal dari warga sekitar yang merupakan teman dan tetangga, sehingga interaksi sosial dapat berjalan baik seperti bermain congklak bersama sama dengan senang.<sup>13</sup>

**KESIMPULAN**

1. Karakteristik lansia yaitu umur baik pada kelompok posyandu Gejawan Kulon maupun Wetan sebagian besar pada kelompok umur antara 60 sampai dengan 69 tahun. Paling banyak adalah perempuan pekerjaan IRT dan berpendidikan SD.
2. Tingkat intelegensia para lansia pada penilaian kedua di kelompok perlakuan lebih banyak yang normal-ringan sedangkan kelompok kontrol hasilnya sama antara normal-ringan dan sedang.
3. Pengaruh pelatihan peningkatan intelegensia oleh kader terhadap peningkatan intelegensia lansia mengalami penurunan pada jumlah lansia yang mengalami penurunan intelegensi di kelompok perlakuan dan peningkatan jumlah lansia yang mengalami penurunan intlegensi pada kelompok kontrol.

**SARAN**

1. Bagi perawat Puskesmas  
Dapat memberikan pelayanan kepada lansia dengan melatih kader kader lansia yang lebih banyak lagi tentang peningkatan memori lansia secara sederhana.
2. Bagi Kader  
Kader posyandu lansia dapat terus melakukan deteksi dini dan memberikan latihan sederhana kepada lansia agar mampu berlatih sendiri di rumah.
3. Bagi Puskesmas

Pimpinan Puskesmas dapat memberikan pelayanan yang lebih kepada lansia terutama menangani masalah intelegensianya, misalnya melalui anggaran untuk membeli alat permainan sederhana .

4. Bagi Lansia  
Untuk lebih mandiri selalu melakukan pelatihan memori di rumah.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan DIY. 2013. *Profil Kesehatan DIY*. Yogyakarta.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2014, Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2014. Sleman.
3. Turana.Y. 2013. Stimulasi Otak Pada Kelompok Lansia di Komunitas. Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan. Kemenkes RI. Semester I, Jakarta.
4. Rimbawani A, 2014. Pemberdayaan Kader Dalam Penanggulangan Masalah Kesehatan Intelegensia pada Lansia akibat Gangguan Degeneratif, Laporan Perawat Puskesmas Berprestasi Puskesmas Gamping I, Sleman 2014.
5. BPS. (2014). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014 Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional*. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
6. Rocca. 2004 dalam Adnan. 2010. *Gambaran Demensia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kasongan Bantul*. KTI. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
7. Japardi. 2002. *Penyakit Alzheimer*. <http://library.usu.ac.id/download/fk/bedah-iskandar%20japardi38.pdf>.
8. Marini. (2008). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian depresi pada usia lanjut di poli geriatri RSU Ciptomangunkusumo tahun 2006-2008. *Tesis*. [lib.fkm.ui.ac.id/file?file=pdf/metadata-65063.pdf](http://lib.fkm.ui.ac.id/file?file=pdf/metadata-65063.pdf)
9. Rini, M. 2002. *Pendekatan-Pendekatan dalam Kategori Lanjut Usia*. [http://e-psikologi.com/epsi/lanjutusia\\_detail.asp?id=179](http://e-psikologi.com/epsi/lanjutusia_detail.asp?id=179)
10. Mongisidi, Rachel. 2012. Profil Penurunan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Yayasan-Yayasan Manula Di Kecamatan Kawangkoan. *Skripsi*. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/download/3297/2840>
11. Setyoadi, Ahsan, Abidin. 2013. *Hubungan Peran Kader Kesehatan Dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia* .Skripsi. Malang: Universitas Brawijaya.
12. Aisah, Siti. 2014. *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Aktifitas Sehari-hari pada Lansia di Desa Mijen Ungaran Kelurahan Gedanganak Kecamatan Ungaran Timur*. Skripsi. Ungaran : STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.
13. Rosita, dwi. 2012 *Hubungan Antara Fungsi Kognitif dengan Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia di Kelurahan Mandan Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.