

# TREN FENOMENA ‘PisiDi’ (Pikun Usia Dini) SEBAGAI DUGAAN AWAL GEJALA DEMENSIA DI KOTA MALANG

Achmad Iwan Tantomi<sup>1)</sup>, Abdurrahman Omar Baabdullah<sup>2)</sup>, Andri Sagita<sup>3)</sup>

<sup>1</sup>Prodi Biologi, FMIPA, Universitas Islam Malang  
email: achmadiwantantomi@yahoo.co.id

<sup>2</sup>Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Malang  
email: abdur\_rachman@ymail.com

<sup>3</sup>Prodi Biologi, FMIPA, Universitas Islam Malang  
email: andri\_sagita@rocketmail.com

## Abstract

*The incidence and prevalence of dementia in Indonesia hasn't been precisely determined yet, especially in Malang city. The purpose of this study is to identify the prevalence of 'PisiDi' phenomenon as the early symptoms of dementia with Clock Drawing Test. The study design was Observational Analytical with cross-sectional method. The 'PisiDi' phenomenon could be indicated as the early symptom of dementia. The prevalence of respondents with early symptom of dementia was (12%) for group I and II, III (23%), IV (26%), and V (27%) in Malang City. The highest rate were obtained at Lowokwaru district (28%) equals with 34 people.*

**Keywords:** Early Age Senility, Early Symptoms of Dementia

## 1. PENDAHULUAN

Istilah pikun dalam dunia medis dikenal sebagai demensia. Menurut *World Health Organization* (1992) dalam Jefferies dan Agrawal (2009), demensia adalah sindroma klinis yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan memori yang sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari. Sampson, *et. al.*, (2004) juga menambahkan bahwa makna inti dari demensia pada usia muda (*Young Onset Dementia*) dan demensia pada usia produktif (*Working Onset Dementia*) adalah timbulnya gejala demensia berupa penurunan kognitif dan memori pada orang dengan usia dibawah 65 tahun.

Pemerintah Inggris menyatakan bahwa saat ini di Inggris terdapat kurang lebih 18.000 penderita demensia dengan usia di bawah 65 tahun. Data menunjukan adanya peningkatan angka demensia pada usia muda (Harvey, *et al.*, 2003). Laporan dari *World Alzheimer's Report* (2009) menyebutkan bahwa satu pertiga dari total penyebab demensia ini adalah penyakit Alzheimer. Demensia tipe Alzheimer dilaporkan bertumbuh dua kali lipat setiap pertambahan usia lima tahun, yaitu bila prevalensi demensia pada usia 65 tahun 3% maka menjadi 6% pada usia 70 tahun (Sampson, *et al.*, 2004).

Di Indonesia pada tahun 2006, dari 20 juta orang lansia diperkirakan satu juta orang

mengalami demensia. Selain itu, berdasarkan jenis kelamin, prevalensi wanita lebih banyak tiga kali dibandingkan laki laki. Hal ini mungkin refleksi dari usia harapan hidup wanita lebih lama dibandingkan laki-laki. Meskipun demikian, angka insidensi dan prevalensi demensia tersebut belum diketahui dengan pasti, termasuk di kota Malang. Beberapa waktu terakhir banyak ditemukan kasus pikun usia dini, disamping jumlah penduduk yang banyak tingkat mobilitas tinggi dan gaya hidup yang kurang baik menjadi salah faktor kejadian demensia di kota Malang. Berdasarkan fenomena tersebut, maka diperlukan studi epidemiologi tentang *Tren Fenomena "PisiDi"(Pikun Usia Dini) sebagai Dugaan Awal Gejala Penyakit Demensia di Kota Malang*. Studi ini mengidentifikasi gejala awal demensia dengan *Clock Drawing Test* (CDT), sehingga dapat mengetahui distribusi dan prevalensi epidemiologi demensia di kota Malang.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah indikasi fenomena ‘Pikun Usia Dini’ sebagai gejala awal penyakit demensia, perbedaan prevalensi penyakit demensia berdasarkan faktor usia di kota Malang, dan hasil skoring data dengan *Clock Drawing Test* pada kasus ‘Pikun Usia Dini’. Tujuan dalam penelitian PKMP ini, yaitu mengidentifikasi indikasi fenomena ‘Pikun Usia Dini’ sebagai

gejala awal penyakit demensia, mengidentifikasi perbedaan prevalensi penyakit demensia berdasarkan faktor usia di kota Malang, dan menganalisis hasil skoring data dengan *Clock Drawing Test* pada kasus 'Pikun Usia Dini'. Manfaat penelitian yang akan diperoleh, yaitu 1) memberikan informasi tentang sebaran epidemiologi demensia khususnya tentang prevalensinya pada usia muda di kota Malang; 2) sumbangsih pemikiran dalam memilih, menyusun, dan merencanakan metode pengembangan epidemiologi demensia; 3) mencegah prevalensi demensia utamanya pada usia muda agar tidak meluas berdasarkan data hasil analisis sebaran epidemiologi; 4) tambahan informasi bagi para akademisi dan praktisi terkait dengan epidemiologi demensia, serta 5) bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya baik melalui penelitian klinis atau program sejenis seperti PKMM dan jenis PKM yang lain.

## 2. METODE

### Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan Pebruari-Maret 2013 dan tempat pengambilan data sekunder di Dinkes Kota Malang dan data primer dengan menyebarkan kuesioner di kecamatan Sukun, Belimbing, Kedungkandang, Klojen, dan Lowokwaru.

### Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah angket yang berisikan data identitas responden dan alat ukur berupa uji kognitif dengan *Clock Drawing Test* (CDT). Uji ini dioperasikan dengan menggambar bentuk jam yang menunjukkan pukul 'sebelas lewat sepuluh menit'. Skoring CDT mengikuti aturan Shulman, *et al.*, (1993).

### Variabel Penelitian

Variabel penelitian meliputi variabel bebas, yaitu kelompok umur dan variabel terikat, yaitu dugaan demensia. Faktor usia terbagi menjadi 5 kelompok, yaitu: I (15-25 tahun); II (26-35 tahun); III (36-45 tahun); IV (46-55 tahun); dan V (di atas 56 tahun). Populasi penelitian adalah masyarakat pada 5 kecamatan di kota Malang. Sampel penelitian sebanyak 250 responden dengan rincian 50 responden per kecamatan.

## Model Penelitian

Model penelitian ini adalah studi epidemiologi analitik dan desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*). Data yang diperoleh studi potong lintang adalah prevalensi.

## Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari kuesioner. Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin. Selanjutnya data dibandingkan dengan prevalensi kejadian demensia pada lima kecamatan di kota Malang. Data yang terkumpul diolah dan dianalisis secara deskriptif berupa distribusi frekuensi. Hasil analisis data selanjutnya disajikan dalam bentuk *Pie-Chart*.

## Cara Penafsiran dan Penyimpulan Hasil Penelitian

Cara penafsiran hasil penelitian ini, yaitu 1) fenomena 'Pikun Usia Dini' dapat diindikasikan sebagai gejala awal penyakit demensia; 2) terdapat perbedaan prevalensi penyakit demensia berdasarkan faktor usia di kota Malang; dan 3) diperoleh hasil skoring data dengan CDT pada kasus 'Pikun Usia Dini' dan demensia. Penyimpulan hasil penelitian, yaitu 1) identifikasi fenomena 'Pikun Usia Dini' sebagai gejala awal penyakit demensia, sesuai dengan perumusan masalah yang pertama; 2) perbedaan prevalensi penyakit demensia berdasarkan faktor usia di kota Malang; dan 3) analisis hasil skoring data dengan CDT.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

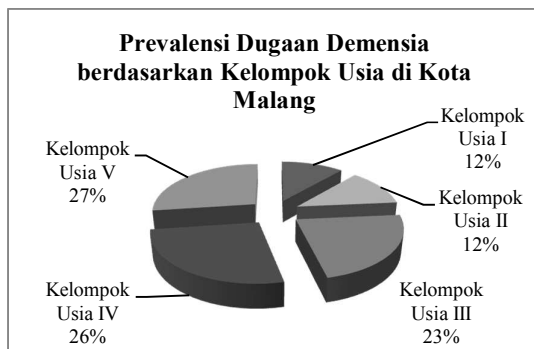
Hasil analisa skoring data *Clock Drawing Test* (CDT) menunjukkan bahwa dari 250 responden yang terduga demensia sebanyak 140 orang. (Tabel 1).

Tabel 1. Jumlah Responden Terindikasi Demensia berdasarkan Hasil Skoring CDT pada Setiap Kelompok Usia dan Kecamatan

| Kecamatan | Kelompok Usia |    |     |    |    | Total |
|-----------|---------------|----|-----|----|----|-------|
|           | I             | II | III | IV | V  |       |
| Belimbing | 1             | 1  | 6   | 6  | 10 | 24    |

|                     |           |           |           |           |           |            |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Sukun               | 4         | 6         | 4         | 6         | 7         | 27         |
| Klojen              | 5         | 3         | 8         | 8         | 8         | 32         |
| Kedungkandang       | 0         | 0         | 4         | 5         | 9         | 18         |
| Lowokwaru           | 6         | 7         | 10        | 12        | 4         | 39         |
| <b>Jumlah Total</b> | <b>16</b> | <b>17</b> | <b>32</b> | <b>37</b> | <b>38</b> | <b>140</b> |

Tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 140 responden terduga demensia, banyak diantaranya merupakan kelompok usia produktif. Sesuai dengan penelitian Akter, *et al.*, (2012) yang menjelaskan bahwa sebagian besar demensia akan terjadi pada orang tua, tetapi 2% diantaranya terjadi pada orang di bawah usia 65 tahun. Hal ini bisa dibuktikan selisih pada masing-masing kelompok usia tidak terlalu signifikan. Walaupun masih pada proses dugaan awal, namun data tersebut bisa digunakan untuk pemeriksaan lebih lanjut agar angka insidensi bisa ditekan. Sementara jika dilihat berdasarkan lokasi kecamatan, Lowokwaru menjadi kecamatan dengan dugaan demensia paling banyak, yaitu 39 orang.



Gambar 2. Grafik Prevalensi Dugaan Demensia berdasarkan Faktor Usia di Kota Malang

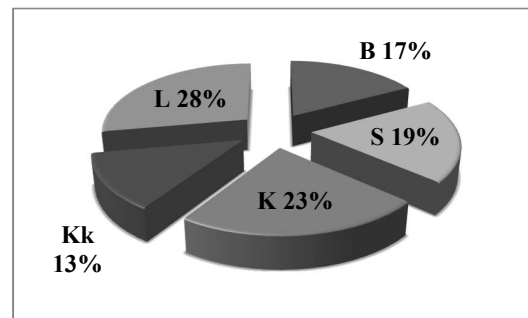
Grafik tersebut menunjukkan bahwa dugaan demensia paling banyak terjadi pada kelompok usia V (di atas 56 tahun) (27%). Hasil tersebut membuktikan bahwa proses penambahan usia sangat berisiko terhadap kejadian demensia. Menurut Witjaksana (2008), prevalensi demensia semakin meningkat dengan bertambahnya usia dan berat bervariasi pada tiap kelompok usia. Dengan demikian, hasil ini mendasari dugaan kejadian demensia pada semua kelompok usia khususnya usia produktif dan berkembang yang selanjutnya disebut sebagai demensia onset dini (*Young Onset*

*Dementia*) atau menjadi sebuah fenomena yang dikenal sebagai Pikun Usia Dini (Gambar 2).



Gambar 3. Dokumentasi Responden saat Pengisian Kuesioner. Kelompok Usia a) I; b) II; c) III; dan d) V

Secara lebih rinci prevalensi dugaan demensia pada setiap kecamatan di kota Malang disampaikan dalam grafik sebagai berikut ini. Kota Malang memiliki lima kecamatan, yaitu Belimbing (B), Sukun (S), Klojen (K), Kedungkandang (Kk), dan Lowokwaru (L).



Gambar 4. Grafik Prevalensi Dugaan Demensia pada Setiap Kecamatan di Kota Malang berdasarkan Kelompok Usia

Prevalensi tertinggi dugaan demensia berdasarkan kelompok usia terjadi di kecamatan Lowokwaru (28%) (Gambar 4). Hal ini bisa disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya mobilitas masyarakat di daerah tersebut sangat tinggi. Buruknya tatanan kota berimbas pada mobilitas masyarakat yang terganggu, seperti transportasi semrawut sehingga sering

menimbulkan kemacetan. Keadaan tersebut tentunya akan memicu timbulnya stress yang menjadi salah satu faktor risiko terjadinya demensia. Selain sebagai sentra perguruan tinggi di kota Malang, Lowokwaru memiliki beberapa fasilitas publik yang cukup banyak, seperti pusat perbelanjaan, pusat hiburan, dan tentunya pusat jajanan. Banyaknya restoran *fast and junk food* yang berdiri di daerah Lowokwaru tentunya akan mempengaruhi gaya hidup masyarakat. Efek radikal bebas pada makanan siap saji sangat berpengaruh terhadap kinerja otak, sehingga banyak ahli menyebutkan bahwa gaya hidup merupakan salah satu faktor risiko terjadinya demensia pada usia dini.

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang disampaikan pada penelitian ini, yaitu fenomena ‘Pikun Usia Dini’ dapat diindikasikan sebagai gejala awal demensia khususnya demensia onset dini (*Young Onset Dementia*). Selain itu, terdapat perbedaan prevalensi penyakit demensia berdasarkan faktor usia di kota Malang, yaitu Kelompok Usia I dan II (12%), III (23%), IV (26%), dan V (27%). Adapun hasil skoring data dengan *Clock Drawing Test* pada kasus ‘Pikun Usia Dini’ menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak terduga demensia di kecamatan Lowokwaru, yaitu 34 orang (28%). Dengan demikian, saran yang bisa diberikan dalam penelitian ini, yaitu agar dilakukan diagnosis klinis lebih mendalam pada responden terduga demensia sehingga indikasi demensia dapat ditentukan secara pasti.

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- Akter, FU, Rani, MFA, Nordin, MS, Rahman, JA, Aris, MABM, Rathor, MY. 2012. Dementia: Prevalence and Risk Factors. *International Review of Social Science and Humanities*. Vol., 2, No. 2, pp 178-184. ISSN. 2248-9010 (Online), ISSN 2250-0715 (Print).
- Henderson, M., Scot, S., and Hotopf, M. 2007. Use of The Clock-Drawing Test in A Hospice Population. *Palliative Medicine*. 21: 559–565.
- 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 sebagai 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>.
- 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.
- Witjaksana, R. 2008. Delirium dan Demensia. Diperoleh dari: <http://www.idijakbar.com/prosiding/delirium.htm>.
- Wibowo, AS. 2007. Manajemen Demensia Alzheimer dan Demensia Vaskuler. <http://abgnet.blogspot.com/2007/09/manajemen-demensia-alzheimer-dan.html>
- World Alzheimer’s Report 2009. London, *Alzheimer’s Disease International*.