SKRIPSI

HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DI PUSAT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA MAPPAKASUNGGU KOTA PARE-PARE

OLEH:

JESICHA LOURENSIA NOPTIN (C2014201074)
JESSICA RATU SA'PANG (C2014201075)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2024

SKRIPSI

HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DI PUSAT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA MAPPAKASUNGGU KOTA PARE-PARE

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

OLEH:

JESICHA LOURENSIA NOPTIN (C2014201074)
JESSICA RATU SA'PANG (C2014201075)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
2024

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Jesicha Lourensia Noptin (C2014201074)
2. Jessica Ratu Sa'pang (C2014201075)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiat (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenarnya.

Makassar, 25 April 2024

Yang menyatakan,





Jesicha Lourensia Noptin

Jessica Ratu Sa'pang

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : Jesicha Lourensia Noptin (C2014201074)

Jessica Ratu Sa'pang (C2014201075)

Program studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kemandirian Lansia Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal :

DEWAN PEMBIMBING

Pembimbing 1	Pembimbing 2
(Rosmina Situngkir,Ns.,M.Kes)	(Euis Dedeh Komariah,Ns.,MSN)
NIDN: 0925117501	NIDN: 0913058903

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama	:Jesicha Lourensia Noptin (C2014201074)
	Jessica Ratu Sa'pang (C2014201075)
Program studi	: Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi	: Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kemandirian Pada Lansia Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk melaksanakan penelitian

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1	: Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes	( )
Pembimbing 2	: Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN	( )
Penguji 1	: Matilda Martha Paseno,Ns.,M.Kes	( )
Penguji 2	: Meyke Rosdiana, Ns.M.Kep.	( )

Ditetapkan di : **Makassar**

Tanggal :

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu, S,Si S,Kep.,Ns, M.Kes
NIDN : 0928027101

Siprianus Abdu, S,Si S,Kep.,Ns, M.Kes
NIDN : 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Jesicha Lourensia Noptin (C2014201074)

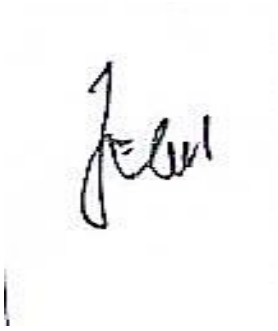
Jessica Ratu Sa’pang (C2014201075)

Menyatakan menyetujui dan memberikan keterangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 25 April 2024

Yang menyatakan





Jesicha Lourensia Noptin

Jessica Ratu Sa’pang

HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DI PUSAT PELAYANAN LANJUT USIA MAPPAKASUNGGU
(Dibimbing oleh Rosmina Situngkir dan Euis Dedeh Komariah)

Jesicha Lourensia Noptin (C2014201074)
Jessica Ratu Sa'pang (C2014201075)

(xiv + 36 halaman + 6 tabel + 11 lampiran)

Abstrak

Gangguan kognitif yang terjadi pada lansia biasanya disebabkan oleh adanya penurunan keefektifan sistem saraf akibat terjadinya proses menua. Fungsi kognitif yang menurun memiliki dampak pada kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan desain *cross-sectional study*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan fungsi kognitif dengan kemandirian pada lansia. Metode yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah *probability sampling* dengan pendekatan *total sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah 44 lansia yang berada di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare. Pengumpulan data ini menggunakan alat ukur kuesioner MMSE dan *Indeks Barthel,* kemudian data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square.* Hasil dari penelitian ini didapatkan 36 lansia mengalami gangguan fungsi kognitif dan 8 lansia yang normal. Berdasarkan analisa *chi-square* didapatkan nilai $\rho = 0.001 < \alpha = 0.005$ artinya Ha diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare. Fungsi kognitif yang dialami oleh lansia menjadi pencetus menurunnya kemandirian pada lansia. Lansia dengan fungsi kognitif yang baik tampak lebih mandiri. Sedangkan lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif cenderung memerlukan bantuan untuk melakukan aktivitasnya yang menyatakan bahwa kemandiriannya telah menurun. Diharapkan bagi perawat lansia agar lebih memperhatikan kebutuhan ADL pada lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif.

Kata kunci: Lansia, fungsi kognitif, kemandirian lansia
Referensi: 2018-2024

THE RELATIONSHIP BETWEEN COGNITIVE FUNCTION AND INDPENDENCE IN THE ELDERLY AT THE MAPPAKASUNGGU ELDERLY SERVICE CENTER

(Supervised Rosmina Situngkir and Euis Dedeh Komariah)

Jesicha Lourensi Noptin (C2014201074)
Jessica Ratu Sa'pang (C2014201075)

(xiv + 36 page + 11 attachment)

Abstract

Cognitive disorders that occur in the elderly are usually caused by a decrease in the effectiveness of the nervous system due to the aging process. Decreased cognitive function has an impact on the independence of elderly people in carrying out their daily activities. This type of research is observational analytic using a cross-sectional study design. The aim of this research is to determine the relationship between cognitive function and independence in the elderly. The method used for sampling is probability sampling with a total sampling approach. The sample in this study was 44 elderly people who were at the Mappakasunggu Elderly Social Service Center, Pare-pare City. This data was collected using the MMSE questionnaire and the Barthel Index, then the data was analyzed using the chi-square statistical test. The results of this study showed that 36 elderly people had impaired cognitive function and 8 normal elderly people. Based on chi-square analysis, the value obtained is $\rho = 0.001 < \alpha = 0.005$, meaning Ha is accepted, so it can be concluded that there is a relationship between cognitive function and the level of independence of elderly people at the Mappakasunggu Elderly Social Service Center, Pare-pare City. The cognitive function experienced by the elderly is the trigger for decreased independence in the elderly. Elderly people with good cognitive function appear to be more independent. Meanwhile, elderly people who experience impaired cognitive function tend to need help to carry out their activities, which indicates that their independence has decreased. It is hoped that this research can increase the knowledge of officers at the Mappakasunggu Elderly Social Service Center to handle cognitive function problems that affect independence in the elderly.

Keywords: Elderly, cognitive function, elderly independence
References: 2018-2024

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami hanturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbingan Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: "Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kemandirian Pada Lansia Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare". Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kutip yang membangun dan dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari bahwa penulis mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terimakasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S,Si S,Kep.,Ns, M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.,MB.,PhDNS selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kep selaku wakil ketua bidang administrasi, keuangan, sarana dan prasarana STIK Stella Maris Makassar sekaligus sebagai dosen peguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
4. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
5. Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes selaku Pembimbing I penyusunan skripsi ini yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.

6. Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN selaku Pembimbing II penyusunan skripsi yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
7. Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
8. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, dan mendidik selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Teristimewa orang tua kami Jesicha Lourensia Noptin (Aris Pongbanne dan Noviarni Te‟dang) dan Jessica Ratu Sa‟pang (Lukas Peri Sa‟pang dan Editha Rassi) serta sanak saudara yang selalu setia memberikan doa, dukungan, motivasi dan kasih sayang selama penulis menjalani studi di STIK Stella Maris Makassar sampai dengan penyelesaian skripsi ini.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa/I STIK Stella Maris Makassar yang selalu setia memberikan dukungan serta kebersamaannya selama penyusunan skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kesalahan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan dan masukan yang membangun. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak untuk menambah pengetahuan dan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya.

Makassar, April 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN ..... **iii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**
ABSTRAK ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR… ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH ..... **xiv**

BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 3
1. Tujuan Umum 3
2. Tujuan Khusus 3
D. Manfaat Penelitian 4
1. Manfaat Teoritis 4
2. Manfaat Praktis 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **5**
A. Tinjauan Umum Fungsi Kognitif 5
1. Definisi Kognitif 5
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif 6
3. Cara Mengukur Fungsi Kognitif 7
B. Tinjauan Umum Tingkat Kemandirian 8
1. Definisi Tingkat Kemandirian 8
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian 9
3. Tingkat Kemandirian 10
4. Cara Mengukur Tingkat Kemandirian Lansia 11
C. Tinjauan Umum Lansia 12
1. Definisi Lansia 12
2. Klasifikasi Lansia 12

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS **13**
A. Kerangka Konseptual 14
B. Hipotesis Penelitian 15
C. Definisi Operasional 15

BAB IV METODE PENELITIAN **17**
A. Jenis Penelitian 17
B. Tempat dan Waktu Penelitian 17
1. Tempat Penelitian 17

2. Waktu Penelitian....17
C. Populasi dan Sampel.... 17
1. Populasi.... 17
2. Sampel 17
D. Instrumen Penelitian.... 18
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian 19
F. Etika Penelitian 20
1. Informed Consent 20
2. Anonymity (Tanpa nama).... 20
3. Confidentially 20
4. Beneficence.... 20
5. Non Maleficence 20
6. Veracity.... 21
7. Justice 21
G. Pengolahan dan Penyajian Data 21
1. Editing Data 21
2. Coding Data.... 21
3. Prosessing Data 21
H. Analisa Data 22
1. Analisis Univariat 22
2. Analisis Bivariat 22

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 23
A. Hasil Penelitian....23
B. Pembahasan 29

BAB VI PENUTUP.... 34
A. Simpulan 34
B. Saran.... 34
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional..... 16

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur.....27

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 28

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan.....28

Tabel 5. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Fungsi Kognitif 30

Tabel 5. 5 Distribusi Frekunsi Responden Berdasarkan Kemandirian 31

Tabel 5. 6 Analisis Hubungan Fungsi Kogniif Dengan Tingkat Kemandirian 32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Defenisi Oprasional..... 15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Lembar Kuesioner MMSE
Lampiran 3	Lembar Kuesioner *Indeks Barthel*
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 7	Output SPSS
Lampiran 8	Dokumentasi
Lampiran 9	Master Tabel
Lampiran 10	Surat Keterangan Uji Turnitin
Lampiran 11	Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

≤	: Lebih kecil sama dengan
≥	: Lebih besar sama dengan
<	: Lebih Kecil
%	: Persen
Chi-square	: Menguji hubungan atau pengaruh data
Ha	: Hipotesis alternatif
Ho	: Hipotesis
α	: Derajat Kemaknaan
ρ	: Nilai Kemungkinan
PPSLU	: Pusat Pelayanan Lanjut Usia
anonytmity	: Tanpa nama
Bivariat	: Analisa Yang Dilakukan Pada Kedua Variabel
Coding	: Pembersihan Kode
Confidentially	: Kerahasiaan
Independen	: Variabel Bebas
Dependen	: Variabel Terikat
WHO	: World Healt Organization
MMSE	: Mini-Mental State Examination

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap manusia yang bertumbuh akan mencapai fase akhir dimana mereka akan mengalami proses menua. Proses menua merupakan proses yang alamiah yang mana artinya manusia telah melewati tahapan proses menjadi anak-anak dan dewasa. Berbeda pada saat dewasa, pada proses menua ini manusia mengalami banyak perubahan mulai dari melemahnya fisik hingga perubahan pada bentuk tubuh hingga fungsi-fungsinya. Menurunnya keefektifan fungsi kognitif yang dialami lansia akan sangat berdampak pada mental lansia. Beberapa dari lansia mengalami proses penolakan terhadap pola hidup yang sangat berbeda dengan sebelumnya (Sarvia et al., 2021).

Saat usia sudah mulai menua, penurunan fungsi kognitif memanglah sangat wajar. Gangguan kognitif yang terjadi pada lansia biasanya disebabkan oleh adanya penurunan keefektifan sistem saraf akibat dari terjadinya proses menua. Gangguan kognitif yang dialami oleh lansia merupakan efek samping dari penyakit yang mereka derita. Tanda bahwa penurunan fungsi kognitif yang dialami oleh lansia biasanya dapat dilihat dari kepribadian lansia yang mulai berubah, daya ingat jangka panjang maupun yang jangka pendek semakin menurun hingga hilangnya konsentrasi pada lansia (Wulandari et al., 2023).

Proses penuaan dapat menimbulkan permasalahin fisik, biologis, mental dan sosial ekonomi. Pada proses penuaan, lansia tidak hanya mengalami penurunan fisik, namun juga gangguan kesehatan mental. Semakin bertambahnya usia seseorang, kesibukan sosialnya pun mulai berkurang sehingga lansia kehilangan peran sosialnya. Hal ini menjadi penyebab munculnya gangguan dalam pemenuhan kebutuhan hidup lansia sehingga meningkatkan ketergantungan pada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Menua bukan merupakan suatu jenis

penyakit yang dimana daya tahan tubuh terhadap rangsangan internal dan eksternal menurun.

Fungsi kognitif yang menurun memiliki dampak pada kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Lansia yang memilki gangguan pada fungsi kognitifnya akan sulit mengendalikan emosi dan memecahkan suatu permasalahan yang dialami sehingga hal itu menyebabkan adanya perubahan pada sikap lansia itu sendiri (Al Mubarroq et al., 2022). Ketika fungsi kognitif lansia mengalami penurunan maka akan mempengaruhi pada pola aktivitas lansia. Lansia kehilangan kemandiriannya seiring berjalannya waktu dan akan semakin parah jika dibiarkan begitu saja. Gangguan kognitif pada lansia beragam, mulai dari yang ringan, sedang, hingga berat. Penurunan fungsi kognitif tidak hanya memberi pengaruh pada kemandirian lansia, namun juga memberikan dampak pada persepsi sensorik, respon motorik hingga penurunan reseptor prospektif pada sistem saraf pusat.

Kemandirian adalah sikap individu yang terbentuk secara bertahap dari waktu ke waktu, sehingga memungkinkan individu berpikir dan bertindak sendiri sambil terus belajar mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungannya. Itu tidak mengurangi kemungkinan bahwa lansia dapat terlibat dalam kegiatan sehari-hari, meskipun mereka secara fisik lemah dan rapuh. Penurunan kemandirian dapat menyebabkan ketergantungan kepada orang lain (Ramadan et al., 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Atiqah & Lumadi (2020) tentang hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia, didapatkan hasil bahwa adanya hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif lansia dengan tingkat kemandirian lansia di Posyandu Kelurahan Balearjosari Malang. Pada penelitian tersebut ditemukan 46 responden mengalami ketergantungan dan 17 responden lainnya masih mampu dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan mandiri.

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan di UPT PPSLU Mappakasunggu Pare-pare, didapatkan data 60 orang lansia yang mana dari 44 lansia tersebut, sebanyak itu yang mampu melakukan kegiatan sehari-hari tanpa bantuan, sementara 16 lainnya membutuhkan bantuan. Menurut laporan dari petugas yang berada di pusat pelayanan tersebut aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh para lansia adalah menonton tv, membereskan kamarnya sendiri, berjalan santai di sekitar panti dan kegiatan-kegiatan rutin lainnya yang sudah dijadwalkan oleh petugas panti tersebut.

Berdasarkan fenomena ini, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian fungsi kognitif dengan kemandirian lansia di PPSLU Mappakasunggu Kota Pare-pare.

B. Rumusan Masalah

Perubahan fisik yang dialami oleh lansia karena proses penuaan menyebabkan pola aktivitas pada lansia mengalami perubahan yang cukup signifikan. Selain disebabkan oleh faktor usia, adanya gangguan fungsi kognitif juga menyebabkan penurunan kemandirian yang dialami lansia meskipun penurunan dan kemunduran fisik secara alami memang dialami oleh para lanjut usia. Hal itu menjadi ketertarikan peneliti untuk meneliti "apakah ada hubungan antara fungsi kognitif dengan kemandirian lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan fungsi kognitif dengan kemandirian lansia di PPSLU Mappakasunggu Kota Pare-pare.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi fungsi kognitif lansia di PPSLU Mappakasunggu Kota Pare-pare.

b. Mengidentifikasi kemandirian lansia di PPSLU Mappakasunggu Kota Pare-pare.
c. Menganalisis hubungan fungsi kognitif dengan kemandirian lansia di PPSLU Mappakasunggu Kota Pare-pare.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bahwa hasil ini dapat memberikan kontribusi yang signifikan bagi kemajuan ilmu keperawatan dalam hal memahami hubungan antara fungsi kognitif dan tingkat kemandirian pada lansia. Hal ini diharapkan dapat memperbaiki standar pelayanan keperawatan yang ditujukan kepada populasi lansia, dengan fokus pada peningkatan tingkat kemandirian di PPSLU Mappakasunggu Kota Pare-pare.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam meneliti hubungan fungsi kognitif dengan kemandirian pada lansia.

b. Bagi Institusi

Untuk memberi informasi kepada mahasiswa khususnya mahasiswa keperawatan mengenai hubungan fungsi kognitif dengan kemandirian pada lansia di PPSLU Mappakasunggu Kota Pare-pare.

c. Bagi Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi para pengurus di PPSLU Mappakasunggu Kota Pare-pare dengan memberikan informasi terkait hubungan antara fungsi kognitif dan kemandirian di lokasi penelitian.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Fungsi Kognitif

1. Definisi Kognitif

Istilah “kognitif” berasal dari bahasa latin “*cognitio*”, yang mengacu pada proses berpikir. Hal tersebut mengarah kepada kemampuan seseorang untuk memahami pandangannya terhadap sekitar, terutama dalam kaitannya dengan waktu, tempat, kebutuhan individu, dan kemampuan untuk fokus dan berpikir logis (Widia et al., 2021).

Fungsi kognitif dapat juga didefinisikan menjadi proses sensoris (taktik, visual dan audiotorik). Melalui tahap ini, informasi diproses untuk kemudian disimpan dan digunakan dalam penghubungan yang efisien antara neuron, sehingga seseorang dapat menerima semua respon sensorik dengan baik. Proses kognitif bisa bersifat secara alami atau dibuat oleh individu sendiri (Ramli & Masyita Nurul Fadhillah, 2022).

Kognitif memiliki 4 fungsi utama, yaitu:

a. Fungsi reseptif, dimana fungsi ini merupakan kemampuan untuk menyaring, memproses, memilah dan mengintegrasikan suatu informasi yang diterima.
b. Fungsi memori, dimana kemampuan ini berfungsi sebagai *recall* atau mengingat kembali sesuatu yang telah didapatkan.
c. Fungsi berpikir, kemampuan fungsi ini merupakan fungsi pengorganisasian dalam proses informasi.
d. Fungsi ekspresif, fungsi ini mengacu pada responsive dan tindakan yang dilakukan setelah menerima dan memproses informasi.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif

Menurunnya fungsi kognitif berdampak pada individu dan lingkungannya, termasuk lingkungan sosialnya. Selain itu, ini dapat menurunkan harga diri, kualitas hidup, dan kemampuan untuk menjalani kehidupan sehari-hari yang mandiri. Penurunan kognitif seperti mengalami penurunan eksekutif, antara kesulitan dalam pembelajaran hal baru atau pengambilan keputusan, serta penurunan dalam orientasi terhadap waktu, ruang dan tempat yang memengaruhi aktivitas harian(Widia et al., 2021).

Perbaikan dalam fungsi kognitif dan kondisi kesehatan memiliki dampak signifikan pada kualitas hidup individu. Beberapa faktor telah diidentifikasi sebagai mempengaruhi fungsi kognitif orang dewasa yang lebih tua (Sesar et al., 2019).

a. Usia

Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, faktor utama yang mempengaruhi terjadinya penurunan fungsi kognitif pada lansia adalah usia. Semakin meningkatnya usia maka memberi efek penurunan pada fungsi anatomi sehingga berdampak pula pada fungsi kognitif. Berbagai cadangan hemostatis pada lansia mulai menurun, sehingga suplai nutrisi utama otak, glukosa dan oksigen menurun, sehingga menggangu jalur metabolism otak, yang berujung pada penurunan fungsi kgnitif.

b. Jenis Kelamin

Selain usia, jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang berperan dalam penurunan fungsi kognitif. Berdasarkan beberapa penelitian ditemukan bahwa wanita usia lanjut lebih rentan mengalami gangguan kognitif. Hal tersebut disebabkan oleh adanya penurunan fungsi tubuh pada wanita pascamenopause yaitu penurunan hormon estrogen yang di hasilkan oleh tubuh. Hormon estrogen memiliki banyak

kegunaan seperti pada fungsi memori dan fungsi belajar dalam otak. Masalah kesehatan yang sering dikeluhkan oleh perempuan pascamenopause adalah penurunan daya ingat, nyeri sendi serta tulang, mudah emosi, dan gangguan suasana hati.

c. Status Kesehatan

Penurunan fungsi kognitif dengan gejala sindrom geriatrik akan memiliki implikasi pada terpenuhinya kebutuhan sehari-hari lansia. Lansia yang memiliki demensia memiliki gejala mudah melupakan sesuatu baik itu dalam jangka waktu yang pendek maupun dalam jangka waktu yang lama.

d. Status Pendidikan

Pendidikan rendah dan tinggi sangat memberi pengaruh. Kelompok yang memiliki pendidikan tingkat rendah memberi pengaruh yang lebih tidak baik jika dibandingkan dengan yang menempuh pendidikan tingkat tinggi. Pengaruh pendidikan yang dicapai seseorang, bahkan pada usia yang lebih tua, secara tidak langsung dapat mempengaruhi fungsi kognitif orang tersebut, termasuk pelatihan. Hal ini didasarkan pada teori reorganisasi anatomi bahwa stimulasi eksternal yang terus menerus mendorong reorganisasi internal otak. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi penurunan kognitif.

3. Cara Mengukur Fungsi Kognitif

Instrument *Mini-Mental State Examination* (MMSE) merupakan instrumen yang sering dilakukan untuk mengukur gangguan kognitif yang terjadi pada lansia. MMSE sendiri digunakan untuk mengetahui apakah dalam proses penuaan yang dialami oleh lansia mengalami gangguan neuropsikiatri atau tidak, juga digunakan untuk mengetahui sejauh mana tingkat keparahan dari gangguan kognitif yang dialami lansia (Widia et al., 2021).

MMSE terdiri dari 11 pertanyaan yang digunakan sebagai alat ukur untuk menilai fungsi kognitif lansian yang kemudian dibagi dalam beberapa kategori, yaitu orientasi, memori, konsentrasi, dan bahasa. Dalam MMSE terdiri dari 2 faktor, yaitu faktor pertama meliputi pemahaman verbal lansia, penulisan, memori dan membaca kalimat. Sedangkan faktor kedua meliputi konsentrasi, recall tertunda, dan kemampuan lansia dalam orientasi temporal. Skor dari MMSE sendiri digunakan sebagai pengukuran pada status mental lansia dari masa ke masa.

B. Tinjauan Umum Tingkat Kemandirian

1. Definisi Tingkat Kemandirian

Dalam terminology psikologis, kesadaran diri berasal dari istilah "*independen*" yang mengacu pada keadaan dimana seorang individu tidak bergantung pada orang lain untuk mengekspresikan perasaan mereka dan mengakui kekurangan mereka sendiri. Proses penuaan menyebabkan lansia harus melewati masa-masa fungsi tubuhnya menurun baik secara fisiologis yang mana akan memberi efek kelamahan fisik lansia, hal tersebut dikarenakan terjadi penurunan pada massa otot disertai dengan fleksibilitasnya. Lansia yang kehilangan kemandiriannya disebabkan oleh hal tersebut. Penurunan kemandirian itu bisa saja dicegah melalui latihan. Lansia untuk tetap produktif harus bisa menjaga kemandiriannya walaupun telah memasuki usia yang lanjut (Sako et al., 2024).

Kemandirian adalah ketika seseorang mempunyai keinginan kompetitif untuk maju demi kepentingan sendiri, mampu mengambil inisiatif dalam mengambil keputusan dan mengatasi permasalahan yang dihadapinya serta mampu melaksanakan tugasnya sendiri, yaitu percaya diri dan bertanggung jawab. Dengan bertambahnya usia, kemampuan fisik seseorang akan

menurun, yang dapat menyebabkan masalah dalam interaksi sosial mereka. Hal ini membuat gangguan lebih sulit muncul ketika datang untuk memenuhi kebutuhan dasar seseorang, yang mungkin meningkatkan kebutuhan akan bantuan orang lain. Jika sensivitas tidak mereda dengan cepat, maka akan mengakibatkan beberapa efek samping yang mirip dengan gangguan sistem tubuh, yaitu penyakit yang menurunkan ambang nyeri pada lansia. Tingkat kemandirian adalah kebebasan bertindak, baik individu maupun kelompok dalam berbagai keadaan kesehatan atau penyakit, untuk mengendalikan diri atau aktivitas seseorang tanpa ketergantungan pada orang lain atau pengaruh orang lain. Hilangnya kemandirian dapat menyebabkan kecemasan pada lansia. Survei komunitas menunjukkan bahwa banyak lansia terus merasa kurang mandiri dan cemas. Berdasarkan data indikator lansia dan indikator ekonomi, penurunan kapasitas fisik biasanya akan mengganggu kemampuan lansia dalam melakukan mobilisasi sehingga berdampak pada terganggunya aktivitas perekonomian (Emeliana et al., 2022).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian

Ada beberapa faktor yang sering muncul untuk mempengaruhi tingkat kemandirian lansia:

a. Usia

Menurut WHO (2017) ada 4 tingkat batasan usia paru baya yaitu 45 hingga 59 tahun, usia lanjut antara usia 60 – 74, kemudian antara usia 75 dan 90 dan usia 90 – 110 tahun. Tentu saja seiring bertambahnya usia, apalagi di atas usia 45 tahun akan mengalami penurunan fungsi atau kemampuan organ-organ tubuh, biasanya mereka akan mengalami penurunan tingkat kemandirian untuk melakukan kegiatan sehari-hari.

b. Kondisi Kesehatan

Lansia yang sangat mandiri adalah lansia yang mempunyai kesehatan jasmani dan rohani yang prima. Kemandirian lansia dapat dinilai dari kondisi kesehatannya, mampu atau tidaknya melakukan sesuatu.

c. Mudah Jatuh

Jatuh pada lansia merupakan masalah yang paling sering terjadi. Akibatnya akan berdampak pada menurunnya aktivitas dalam kemandirian lansia. Penyebab timbulnya demensia secara tiba-tiba adalah multifaktorial, melibatkan faktor intrinsik seperti gangguan saat berjalan, otot ekstremitas bawah, kekakuan sendi, dan sinkope (pusing). Sebaliknya, faktor eksternal seperti lantai tidak rata dan licin dikelilingi oleh benda dan kurang penglihatan.

d. Fungsi Kognitif

Selain itu kemampuan individu untuk melaksanakan tugas sehari-hari dapat dipengaruhi secara negatif oleh kemampuan kognitif mereka. Fungsi kognitif memulai proses pembelajaran dengan mengatur dan menyiapkan sensor sensorik untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah. Proses mental berdampak pada fungsi kognitif dan dapat meningkatkan keterampilan penalaran dan mengurangi kecemasan ketika melakukan tugas rutin (Duhita, 2020).

3. Tingkat Kemandirian

Menurut pendapat Lovingnger dikutip oleh Ramadan et al (2023), tingkat kemandirian dibagi menjadi beberapa tingkat sebagai berikut:

a. Tingkat Impulsif dan Protektif

Ini mencakup sikap tindakan cepat yang didasarkan pada dorongan emosional serta keinginan untuk melindungi diri sendiri. Karakteristik tingkat pertama ini meliputi:

1) Memperlihatkan kendali dan manfaat yang bisa didapat dari interaksi sosial.
2) Mengikuti aturan yang bersifat oprtunis (memanfaatkan orang lain) dan mencari kesenangan tanpa tujuan yang jelas.
3) Berpikir secara tidak logis dan terperangkap dalam pola pikir tertentu.
4) Melihat kehidupan sebagai permainan yang bersifat menang-kalah.
5) Cenderung menyalahkan orang lain dan lingkungan sekitarnya.

b. Tingkat Konformistik

Ciri-ciri tingkat kedua ini termasuk:

1) Peduli akan penampilan dan diterima oleh masyarakat.
2) Cenderung berpikir stereotip dan klise
3) Mengutamakan konformitas dengan aturan-aturan eksternal.
4) Bertidak dengan motif yang dangkal untuk mendapatkan pujian.
5) Menyembunyikan ekspresi emosi dan kurang dalam instropeksi.

4. Cara Mengukur Tingkat Kemandirian Lansia

Indeks Barthel merupakan salah satu alat ukur yang cukup sederhana untuk menilai perawatan diri dan mengukur harian seseorang berfungsi, secara khusus aktivitas sehari-hari dan mobilitas. Penilaian ini dapat digunakan untuk mengukur baseline suatu fungsi dan juga dapat digunakan untuk mempertahankan perbaikan harian dalam kegiatan dari hari ke hari. *Indeks Barthel*

dihitung menggunakan kesediaan orang lain untuk membantu meningkatkan aktivitas sehari-hari. Dinilai mandiri jika diperoleh nilai 15, membutuhkan bantuan jika diperoleh nilai 10 dan tidak mampu jika diperoleh nilai 5 untuk setiap item (Chayati et al., 2018).

C. Tinjauan Umum Lansia

1. Definisi Lansia

Menurut Putri (2021) lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun. Seseorang yang berada pada usia lanjut mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, mental, maupun sosial. Perubahan yang bersifat fisik antara lain adalah penurunan kekuatan fisik, stamina dan penampilan. Orang yang berumur >60 tahun didefinisikan sebagai golongan lansia yang tidak produktif. Lansia dikategorikan menjadi 3 bagian, pertama lansia yang berumur lebih >65 tahun, kedua perubahan fungsisional yang disangkut pautkan pada berubahnya status atau kedudukan dalam keluarga. Ketiga berubahnya kompetensi yang berdasarkan pada perubahan dari karakteristik fisik yang menyebabkan kemampuan fisiknya menurun.

2. Batasan Umur Lansia

Menurut pendapat berbagai ahli dalam buku Asuhan Keperawatan Gerontik (2016), mencakup batasan umur lansia sebagai berikut:

1. Menurut Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut Usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas”.
2. Menurut WHO, usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut: usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia

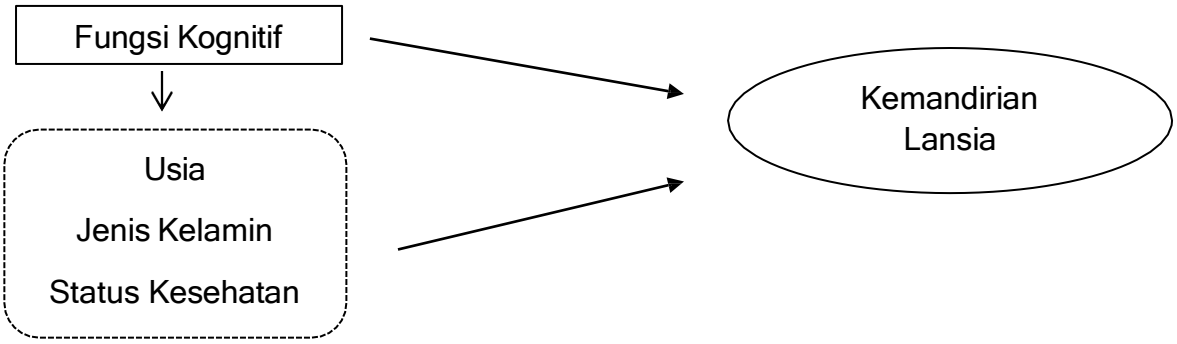
(*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah diatas 90 tahun.

3. Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase, yaitu: pertama (fase inventus) ialah 25-40 tahun, kedua (fase virilities) ialah 40-55 tahun, ketiga (fase presenium) ialah 55-65 tahun, keempat (fase senium) ialah 65 hingga tutup usia.
4. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu *young old* (70-75 tahun),*old* (75-80 tahun), dan *very old* (>80 tahun).

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Fungsi kognitif yang menurun akibat proses menua yang terjadi pada lansia menyebabkan lansia menjadi kehilangan kemandiriannya. Penurunan fungsi kognitif pada lansia menyebabkan lansia cenderung menjadi beban kehidupan yang mengalami hambatan dalam aktivitas fisiknya sehari-hari (Widyantoro et al., 2021).



Keterangan:

: Variabel Independen

: Variabel Penghubung

: Variabel Dependen

: Variabel yang tidak diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Penelitian ini menggunakan hipotesis sementara yaitu hipotesis alternatif ada hubungan antara fungsi kognitif dengan kemandirian pada lansia.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Fungsi Kognitif	Kemampuan lansia untuk berpikir, untuk mengingat kembali, untuk memproses dan mengintegrasikan suatu informasi, dan untuk memberi respon	Isi dari kuesioner: 1. Orientasi 2. Registrasi 3. Atensi dan kalkulasi 4. Mengingat kembali (*recall*) 5. Bahasa	Kuesioner MMSE	Ordinal	Nilai : Definite (gangguan fungsi kognitif) = 0-16 Probable (mungkin terjadi gangguan kognitif) = 17-23 Normal = 24-30
Dependen: Tingkat Kemandirian	Kemampuan lansia dalam melakukan kegiatan sehari-hari	Isi kuesioner: 1. Makan 2. Aktivitas ke toilet 3. Berpindah tempat 4. Kebersihan diri 5. Mandi 6. Berjalan di permukaan datar 7. Naik turun tangga	Kuesioner Indeks Barthel	Ordinal	Nilai : Mandiri = 20 Ketergantungan ringan = 12-19 Ketergantungan sedang = 9-11 Ketergantungan berat = 5-8 Ketergantungan total = 0-4

		8. Berpakaian 9. Mengontrol defekasi 10. Mengontrol berkemih			

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain *cross-sectional study.* Dimana data dikumpulkan dalam dengan cara melibatkan subjek atau partisipan yang serupa dalam semua variabel. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan hubungan fungsi kognitif dengan kemandirian lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Pusat Pelayanan Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare.

2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 4 - 18 Maret 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek menggunakan ciri eksklusif yang akan diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah lansia di PPSLU Mappakasunggu Kota Pare-pare dengan jumlah 60 orang. Dari data yang diterima

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang ingin diteliti, sampel juga seringkali disebut sebagai populasi dalam bentuk mini. *Probably sampling* digunakan sebagai alat untuk

memperoleh sampel pada penelitian ini dan *total sampling* sebagai pendekatan untuk memperoleh seluruh objek yang ada menjadi sampel. Dimana pemilihan sampel dilakukan dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel. Jumlah keseluruhan sampel dalam penelitian ini sebanyak 44 responden yang memenuhi kriteria pengambilan sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi
   1) Lansia yang berusia ≥ 60 tahun.
   2) Lansia yang mampu berkomunikasi secara verbal.
b. Kriteria Eksklusi
   1) Lansia dengan gangguan mental.
   2) Lansia dengan riwayat total care.
   3) Lansia dengan riwayat gangguan jiwa atau mengonsumsi obat penenang.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam sebuah penelitian menggambarkan seluruh peralatan yang dipakai oleh peneliti dalam mengamati, mengukur, atau mengevaluasi objek penelitian. Alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kueisoner yang telah tersedia beberapa pertanyaan untuk mendapatkan informasi dari responden. Setiap responden akan diminta kesediaannya terlebih dahulu untuk berpartisipasi dan mengikuti prosedur yang sudah ditentukan oleh peneliti (Yoel Octobe Purba, 2018).

Untuk mengukur fungsi kognitif pada lansia, maka digunakan 2 kuesioner, yaitu:

1. *Mini-Mental State Examination* (MMSE) digunakan sebagai alat penilaian untuk mengukur fungsi kognitif dalam pembelajaran bahasa. MMSE adalah skala struktural yang terdiri dari 30 poin yang dibagi menjadi 7 kategori : orientasi terhadap (negara, provinsi, kota, gedung, dan lantai), orientasi terhadap waktu

(tahun, musim, bulan, hari dan tanggal), registrasi (mengulang dengan cepat 3 kata), perhatian dan kesadaran (berurutan mengurangi 7, dimulai dari angka 100 atau mengeja kata WAHYU) (Arevalo-Rodriguez et al., 2021).

2. Untuk mengukur tingkat kemandirian pada lansia digunakan kuesioner *Indeks Barthel*. Kuesioner *Indeks Barthel* merupakan alat yang digunakan untuk mengukur tingkat derajat lansia dalam hal mobilitas dan perawatan diri, serta alat yang dapat digunakan untuk menilai kemampuan fungsional bagi lansia. *Indeks Barthel* sangat membantu dalam menentukan total bantuan yang dibutuhkan oleh pasien atau lansia. Semakin rendah nilai *Indeks Barthel*, maka semakin tinggi tingkat ketergantungan lansia. *Indeks Barthel* berisikan 10 poin pertanyaan tentang aktivitas kehidupan sehari-hari (Purnama & Suhada, 2019).

E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

Langkah-langkah pengumpulan data dan prosedur penelitian:

1. Peneliti akan meminta surat izin penelitian dari kampus STIK Stella Maris Makassar yang akan diajukan ke Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare.
2. Setelah mendapatkan surat permohonan izin penelitian dari kampus STIK Stella Maris Makassar peneliti akan membawa surat tersebut ke Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare.
3. Peneliti akan menemui responden dan melakukan perkenalan ke responden yaitu lansia yang berada di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare.
4. Peneliti menjelaskan kepada responden tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan.
5. Peneliti meminta ketersediaan responden.
6. Peneliti kemudian mengkategorikan lansia yang termasuk dalam kriteria inklusi.

7. Peneliti menyiapkan alat ukur berupa lembar kuesioner MMSE untuk mengukur fungsi kognitif dan lembar kuesioner *Indeks Barthel* untuk mengukur tingkat kemandirian pada lansia.

F. Etika Penelitian

Menurut Soendoro (2017) adapun beberapa etika penelitian yang harus diterapkan oleh peneliti yaitu:

1. Informed Consent

Lembar informasi dan persetujuan hanya akan diberikan kepada responden yang masuk dalam kriteria inklusi yang kemudian peneliti akan menjelaskan jadwal beserta manfaat yang akan mereka peroleh. Bila responden tidak menginginkan penelitian ini, maka peneliti tidak memaksakan dan menerima keputusan responden sebagai respon untuk menghormati hak-hak responden.

2. Anonymity (Tanpa nama)

Peneliti tidak akan mencatat identitas responden untuk menjaga kerahasiaan dari responden tetapi peneliti akan memberikan nilai atau kode.

3. Confidentially

Peneliti akan menjaga kerahasiaan hal-hal pribadi dari responden. Data responden hanya akan bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

4. Beneficence

Prinsip ini menekankan pada peneliti yang akan melakukan penelitian bahwa penelitian akan memberikan manfaat bagi yang diteliti.

5. Non Maleficence

Prinsip ini menekankan pada peneliti agar tidak akan membuat responden merasa tidak nyaman apalagi

membahayakan responden melalui tindakan yang dilakukan peneliti.

6. Veracity

Prinsip ini menekankan kepada peneliti akan memberikan kejujuran dan informasi yang benar kepada responden.

7. Justice

Prinsip ini menekankan kepada peneliti untuk tidak akan melakukan diskriminasi dalam pemilihan responden.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data adalah proses yang terjadi dalam kegiatan penelitian dimana data yang dikumpulkan dalam melalui kuesioner kemudian disajikan kedalam bentuk tabel atau diagram yang bertujuan untuk memberikan gambaran tentang variabel penelitiannya (Giri, 2021).

1. *Editing* Data

Editing merupakan kegiatan untuk memeriksa kembali data yang diperoleh atau yang dikumpulkan apakah sudah benar atau tidak. *Editing* juga dilakukan untuk memeriksa kembali jumlah kelengkapan pernyataan dari kuesioner agar peneliti dapat memperbaiki kembali data yang tidak sesuai.

2. *Coding* Data

Coding adalah proses memberikan kode numerik (angka) pada data yang telah diperoleh menjadi beberapa kategorik. Pemberian kode ini adalah agar mendapatkan kemudahan untuk memasukkan dan mengolah data.

3. *Prosessing* Data

Prosessing data merupakan kegiatan akhir yang dilakukan setelah data-data yang diperlukan telah dikumpulkan. Kegiatan ini

merupakan kegiatan memasukkan data tersebut kedalam *database* komputer kemudian dibuatkan tabel kontingensi.

H. Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan oleh peneliti akan diproses menggunakan metode statistik yaitu dengan program komputer SPSS versi 24 Windows.

1. Analisis Univariat

Untuk mengetahui frekuensi distribusi dan penyajian masing-masing variabel, digunakan analisis univariat terhadap variabel penelitian, baik variabel independen (fungsi kognitif) maupun variabel dependen (kemandirian).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan fungsi kognitif dengan aktivitas fisik pada lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare. Skala pengkategorian yang digunakan adalah skala kategorik, maka uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square,* dengan nilai signifikan 5% (α = 0,05) dan tingkat kepercayaan 95% menggunakan program SPSS versi 24 dengan interpretasi:

a. Apabilla nilai α < 0,05 artinya ada hubungan antara fungsi kognitif dengan kemandirian pada lansia.
b. Apabila nilai α ≥ 0,05 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara fungsi kognitif dengan kemandirian pada lansia

BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di PPSLU Mappakasunggu Kota Pare-pare pada 4 Maret – 18 Maret 2024. Penelitian ini menggunakan metodologi *Cross-sectional* survey untuk melakukan penelitian analisis observasional. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non-probability sampling.* Dalam pengumpulan data digunakan kuesioner sebagai alat ukur, dan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputer SPSS for Windows versi 24.0 data kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-square* pada taraf signifikansi 5% (α = 0.05) dan taraf kepercayaan 95%.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

PPSLU Mappakasunggu merupakan salah satu unit pelaksana teknis yang berada dibawah naungan Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Selatan. Satuan kerja ini dibentuk berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 38 Tahun 2009 sebagaimana telah diubah dengan Nomor 14 Tahun 2018. Tentang organisasi dan proses kerja Unit Pelaksana Teknis Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu. Panti Mappakasunggu merupakan fasilitas pelayanan alternatif yang bertujuan untuk mengatasi masalah ketelantaran lansia akibat keadaan keluarga dan ketidakmampuan anggota keluarga dalam merawat lansia. Pusat layanan Mappakasunggu menerima 60 warga lanjut usia dimana lansia berusia 65 dan 82 tahun.

PPSLU Mappakasunggu memiliki tugas dan fungsi sebagai berikut:

a. Tugas
   1) Memberikan pelayanan dan perawatan jasmani dan rohani kepada orang tua lanjut usia yang terlantar agar dapat hidup normal.
   2) Pemenuhan kebutuhan jasmani terutama kebutuhan pokok seperti pangan, sandang, dan papan.
   3) Penyelenggaraan pelayanan kedokteran dan kesehatan
   4) Isilah waktu luang dengan kegiatan yang bermanfaat, termasuk kegiatan waktu senggang.

b. Fungsi
   1) Penyediaan layanan reintegrasi sosial.
   2) Mewujudkan motivasi sosial bersama masyarakat.
   3) Memberikan informasi dan nasihat kepada pihak-pihak yang berkepentingan.
   4) Melakukan perbaikan/kompensasi.
   5) Melakukan identifikasi, seleksi, dan evaluasi.
   6) Melakukan evaluasi dan pemantauan serta memberikan pembinaan lebih lanjut.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Penelitian dalam data ini menggambarkan karakteristik responden. Data karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

a. Umur

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Lansia yang berada di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare

Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
60 – 74	24	54.5
75 – 90	20	45.5
Total	44	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil 5.1 menunjukkan data responden terbanyak berumur 60 – 74 tahun yaitu 24 (54.5%) lansia.

b. Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia yang berada di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	24	54.5
Laki-laki	20	45.5
Total	44	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2, menunjukkan responden terbanyak adalah perempuan yaitu berjumlah 24 lansia (54.5%) sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 20 lansia (45.5%).

c. Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan Lansia yang berada di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	13	29.5
SD	11	25.0
SMP	14	31.8
SMA	5	11.4
S1	1	2.3
Total	44	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil 5.3 dapat dilihat bahwa paling banyak riwayat pendidikan lansia pendidikan SMP yaitu pendidikan yang terbanyak adalah lansia yang menempuh pendidikan hingga SMP yaitu sebanyak 14 (31.8%) lansia, dan masih ada yang tidak sekolah 13 (29.5%) lansia.

4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti

Penelitian ini menggunakan analisa bivariat untuk menguji hubungan antara fungsi kognitif dengan kemandirian lansia.

a. Analisis Univariat

1) Fungsi Kognitif

Tabel 5.4

Distribusi Responden Berdasarkan Fungsi Kognitif Lansia yang berada di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu

Fungsi Kognitif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Definite	36	81.8
Normal	8	18.2
Total	44	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil 5.4 tampak bahwa berdasarkan distribusi responden fungsi kognitif lansia menunjukkan fungsi kognitif dengan kategori normal yaitu 8 (18..2%) lansia dan yang mengalami gangguan fungsi kognitif yaitu 36 (81.8%) lansia.

2) Tingkat Kemandirian Lansia

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemandirian Lansia yang berada di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare

Kemandirian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ketergantungan Ringan	25	56.8
Ketergantungan Sedang	15	34.1
Ketergantungan Berat	4	9.1
Total	44	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil 5.5 tampak dari 44 responden yang mengalami ketergantungan ringan yaitu 25 (56.8%) lansia, sedangkan ketergantungan berat yaitu 4 (9.1%) lansia.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.6

Analisis Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Tingkat Kemandirian Lansia yang berada di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare

Fungsi Kognitif	Ketergantungan Ringan		Ketergantungan Sedang		Ketergantungan Berat		Total		*ρ value*
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Definite	18	44.9	14	31.8	4	9.1	36	81.8	0.001
Normal	7	5.9	1	2.3	0	0.0	8	18.2	
Total	25	56.8	15	34.1	4	9.1	44	100.0	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.6 yang memiliki gangguan fungsi kognitif dengan ketergantungan ringan sebanyak 18 (44.9%) lansia, dan yang ketergantungan berat sebanyak 4 (9.1%) lansia. Sedangkan lansia dengan fungsi kognitif normal mengalami ketergantungan ringan sebanyak 7 (5.9%) lansia, dan tidak ada yang mengalami ketergantungan berat.

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *chi-square* dengan tabel 2x3, tetapi hasil uji statistik tidak dapat dibaca pada pearson *Chi-square* karena nilai expected count <5>20% sel, artinya uji statistik tidak dapat dibaca pada Pearson *Chi-square.* Dimana terdapat 4 sel yang memiliki nilai *expected count* dibawah 5, yaitu gangguan fungsi kognitif dengan ketergantungan berat 4 (3.3%), fungsi kognitif normal dengan ketergantungan ringan 7 (4.5%), fungsi kognitif normal dengan ketergantungan sedang 1 (2.7%) dan fungsi kognitif dengan ketergantungan berat 0 (0.0%), sehingga langkah selanjutnya dilakukan uji alternative *Kolmogrov-*

Smirnov dan di peroleh hasil dengan nilai *ρ* = 0.001 hal ini menunjukkan bahwa nilai *ρ* < 0.0,5, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan kemandirian lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare.

B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare, melalui uji statistik *Chi-square* didapatkan hasil bahwa adanya hubungan antara fungsi kognitif dengan kemandirian lansia. Hal tersebut terlihat dalam pengolahan data *Chi-square* didapatkan hasil *ρ* value 0,001 dimana nilai α = 0,05 maka Ha diterima dan Ho ditolak. Hasil *ρ* = 0.001 yang lebih kecil dari tingkat signfikansi yang ditetapkan (0.001 < 0.005) menunjukkan bahwa hubungan antara fungsi kognitif dan tingkat kemandirian adalah signifikan secara statistik. Artinya ada hubungan yang kuat antara keuda variabel tersebut.

Dalam konteks ini, fungsi kognitif mengacu pada kemampuan otak untuk memproses informasi, memahami, mengingat, dan menggunakan pengetahuan untuk mmecahkan masalah dan membuat keputusan. Tingkat kemandirian, disisi lain, mengacu pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan eksternal, seperti mandiri dalam merawat diri, menyelesaikan tugas rumah tangga, atau bekerja. Maka dapat diasumsikan bahwa semakin baik fungsi kognitif seseorang, semakin tinggi kemungkinan bahwa orang tersebut memiliki tingkat kemandirian yang lebih tinggi juga. Ini berarti bahwa seseorang dengan kemampuan kognitif yang lebih baik cenderung lebih mampu untuk memahami instruksi, menyelesaikan tugas, dan menjaga dirinya sendiri dengan lebih efektif, yang semuanya berkontribusi pada tingkat kemandirian yang lebih tinggi (Tampubolon et al., 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heru & Nur Fadhilah (2016) bahwa dari hasil penelitiannya didapatkan nilai signifikan *ρ value* sebesar 0,000 (<0,5), yang artinya ada hubungan antara fungsi kognitif dengan kemandirian lansia dalam *activity daily living* di desa Sidodadi kecamatan Pagelaran kabupaten Pringsewu. Fungsi kognitif merupakan fungsi utama untuk memelihara peran dan interaksi yagn adekuat dalam lingkungan sosial. Kemunduran fungsi kognitif selanjutnya akan mempengaruhi pola interaksi lansia dengan lingkungan, tempat tinggal, dengan anggota keluarga lain, juga pola aktivitas sosialnya sehingga akan menambah beban keluarga, lingkungan dan masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap lansia yang berada di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare, ditemukan bahwa ada 18 (44.9%) lansia dengan gangguan fungsi kognitif mengalami ketergantungan ringan. Menurut Atiqah & Lumadi (2020), ketergantungan disebabkan karena ketidakmampuan lansia dalam memenuhi aktivitas sehari-hari dikarenakan banyak faktor yang dialaminya. Diantaranya faktor usia yang semakin menua dan otot-otot sudah mulai melemah dan tidak seperti usia muda lagi. Hal tersebut juga dibenarkan oleh Maryam (2018) bahwa lansia yang telah memasuki usia 75 tahun, ialah lansia resiko tinggi mengalami penurunan kemandirian.

Fungsi kognitif merupakan proses penerimaan, pengorganisasian, dan pengiterpretasikan sensor stimulus dalam fungsi pikiran dan *problem solving.* Dimana jika terjadi penurunan pada fungsi kognitif maka lansia akan menghadapi berbagai masalah seperti menurunnya daya ingat dan kemampuan berpikir lansia. Hal tersebut juga berhubungan dengan perubahan tingkat kemandirian yang dirasakan seiring bertambahnya usia (Ramadan et al., 2023).

Menurut Duhita (2020), kemandirian yang dimaksud adalah kebebasan dalam bertindak, tidak ada ketergantungan pada orang lain

dan bebas dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penurunan kemampuan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari pada lansia berdampak pada sifat ketergantungan pada orang lain. Ketergantungan lanjut usia terjadi penurunan aktivitas yang dapat menyebabkan peningkatan mordibitas dan mortalitas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tampubolon et al (2021) yang berjudul "Hubungan fungsi kognitif dengan kemandirian lansia dalam activity daily living di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021" menunjukkan bahwa dari 62 responden yang diteliti, diperoleh nilai *ρ value* = 0.000 yang berarti ada hubungan yang bermakna secara statistik antara fungsi kognitif dengan kemandirian lansia dalam *activity daily living*. Dengan adanya penurunan fungsi kognitif pada lansia akan mempengaruhi aktivitas sehari-hari pada lansia untuk mendukung kelangsungan hidupnya.

Ketergantungan pada lansia dapat diakibatkan oleh keadaan lansia yang menghadapi banyak kejatuhan fisik maupun mental. Tingkat kemandirian lansia dalam menyelesaikan aktivitas fisik sehari-hari dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, pendidikan, jenis kelamin dan fungsi kognitif. Lansia dengan gangguan fungsi kognitif yang baik bisa masih mampu melakukan beberapa aktivitas, sedangkan lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif hanya bisa melakukan aktivitas fisik yang minimal dan memerlukan seseorang untuk membantunya (Reditha Maria Ulfha, Tuan Nur, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap lansia yang berada di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare, ditemukan bahwa ada 4 lansia dengan gangguan fungsi kognitif mengalami ketergantungan berat. Menurut data dari penelitian ini, dari 4 lansia tersebut ditemukan ada 2 lansia dengan gangguan fungsi kognitif mengalami ketergantungan berat memiliki riwayat pendidikan SD dan 2 lainnya tidak bersekolah.

Menurut Riskiana & Mandagi (2021), tingkat pendidikan seseorang juga berdampak pada pengetahuan yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Pendidikan serta pengetahuan yang tinggi akan mendorong seseorang tersebut untuk lebih baik dalam memenuhi kebutuhan. Pengalaman mental atau psikologis serta lingkungan yang dimiliki seseorang dengan tingkat pendidikan rendah akan berdampak pada stimulasi intelektual yang menyebabkan kognitif seseorang tersebut menjadi bertambah buruk.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani et al (2024) yang berjudul "Hubungan fungsi kognitif dengan kemandirian lansia di Griya Husnul Khatimah" menyatakan bahwa dalam penelitiannya, lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif dengan ketergantungan lebih dominan memiliki riwayat pendidikan SD. Menurut Suryani et al (2024) seseorang dengan tingkat pendidikan yang relatif rendah, pada umumnya dapat menyebabkan kesadaran akan pentingnya menjaga atau melakukan perawatan diri sendiri juga cenderung lebih rendah serta menjalankan gaya hidupnya dengan tidak sehat. Hal ini dapat menjadikan kemandirian lansia tersebut terganggu sehingga cenderung membutuhkan bantuan orang lain.

Kemandirian lansia bisa dinilai dari bagaimana batas kemampuan lansia dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi, buang air besar, buang air kecil, berakaian, berpindah tempat, dan makan. Pada sebagian lansia yang memiliki fungsi kognitif yang baik masih bisa melakukan aktivitas tersebut dengan mudah, ada pula yang mampu melakukan namun memerlukan sedikit bantuan dari orang lain (Atiqah & Lumadi, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap lansia yang berada di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare, ditemukan bahwa ada 7 (5.9%) lansia dengan fungsi kognitif yang normal memiliki ketergantungan ringan. Pada penelitian ini tidak

ditemukan lansia dengan fungsi kognitif normal yang mengalami ketergantungan berat.

Lansia dengan fungsi kognitif normal cenderung memiliki kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari tanpa terlalu banyak bantuan dari orang lain, dan tingkat ketergantungan ringan menunjukkan bahwa seseorang yang sudah usia lanjut tetap membutuhkan beberapa bantuan dalam melakukan aktivitas tertentu meski masih memiliki kemampuan yang signifikan untuk menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri. Tingkat kemandirian yang baik disebabkan adanya faktor kesehatan, faktor motorik, serta fungsi kognitif yang baik pada lansia yang menyebaban lansia juga memiliki kemandirian yang baik (Aziz et al., 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adiningsih et al (2022) yang berjudul “Hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian pada lansia” menyatakan bahwa lansia yang memiliki fungsi kognitif yang baik akan memiliki kemandirian yang baik pula. Kondisi ini sesuai dengan teori yang dikembangkan orem yaitu fokus utama dari model konseptual ini adalah kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya.

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari penelitian ini, peneliti mengambil kesimpulan bahwa fungsi kognitif yang dialami lansia menjadi faktor pencetus yang mempengaruhi kemandiriannya. Dalam penelitian ini, lansia dengan fungsi kognitif yang baik tampak lebih mandiri sedangkan yang memiliki gangguan pada fungsi kognitifnya cenderung memerlukan bantuan seseorang untuk pemenuhan aktivitas sehari-harinya.

BAB VI
PENUTUP

A. Simpulan

Penelitian dengan judul "Hubungan fungsi kognitif dengan kemandirian lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare pada tanggal 4 – 18 Maret 2024 disimpulkan:

1. Lansia di UPT PPSLU Mappakasunggu Kota Pare-pare sebagian besar dengan gangguan fungsi kognitif.
2. Kemandirian pada lansia di UPT PPSLU Mappkasunggu Kota Pare-pare sebagian besar dengan kemandirian ketergantungan ringat atau sedang.
3. Ada hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dan kemandirian pada lanjut usia.

B. Saran

1. Bagi Lanjut Usia

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan lansia maka penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi bahkan semangat kepada para lansia yang sedang menjalani masa tua.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan referensi bagi mahasiswa khususnya STIK Stella Maris Makassar.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian bertujuan memberikan tambahkan pengetahuan mengenai fungsi kognitif dengan kemandirian pada lanjut usia. Pengetahuan ini dapat dijadikan dasar bagi para perawat gerontik untuk memberikan asuhan keperawatan pada lanjut usia, sehingga dapat mencegah terjadinya dampak yang buruk pada lanjut usia.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini sangat bermanfaat bagi peneliti dan merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam mengetahui jenis pelayanan dalam pemenuhan kemandirian pada lanjut usia terlebih khusus dapat melakukan penelitian disalah satu Pusat Pelayanan Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare.

DAFTAR PUSTAKA

Adiningsih, T. A., Wahyuningsih, T., & Anwar, M. (2022). Hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian pada lansia. Malahayati nursing journal, *1*(1), 201-209. https://doi.org/10.33024/mnj.v1i1.5746

Al Mubarroq, F. A., Putra, K. P., & Rayanti, R. E. (2022). Fungsi kognitif dan aktivitas fisik pada lansia petani. Jurnal Keperawatan Jiwa, *10*(1), 17. https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.17-22

Arevalo-Rodriguez, I., Smailagic, N., Roqué-Figuls, M., Ciapponi, A., Sanchez-Perez, E., Giannakou, A., Pedraza, O. L., Bonfill Cosp, X., & Cullum, S. (2021). Mini-mental state examination (mmse) for the early detection of dementia in people with mild cognitive impairment (mci). cochrane database of systematic reviews, *2021*(7). https://doi.org/10.1002/14651858.CD010783.pub3

Atiqah, H., & Lumadi, S. A. (2020). Hubungan fungsi kognitif lansia dengan tingkat kemandirian lansia di posyandu lansia kelurahan Balearjosari Malang. Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida, *7*(2), 107-114. https://doi.org/10.55500/jikr.v7i2.112

Chayati, N., Putranti, D. P., & Firmawati, E. (2018). Perkembangan dan faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kemandirian pasien strok selama rawat inap di yogyakarta berdasar atas skor modifikasi indeks barthel. Majalah Kedokteran Bandung, *50*(4), 208-214. https://doi.org/10.15395/mkb.v50n4.1427

Duhita, R. N. (2020). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kemandirian lansia di desa Taal Tapen kabupaten Bondowoso. Jurnal Keperawatan Profesional, *8*(2), 24-34. https://doi.org/10.33650/jkp.v8i2.1430

Emeliana, P. :, Purba, P., Veronika, A., Ambarita, B., Sinaga, D., Sekolah, A. :, Kesehatan, T. I., Elisabeth, S., & Korespondensi, M. (2022). Tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan activity daily living (adl) di panti Pemenang Jiwa. 27-35. https://doi.org/doi.og/healthcaring.v1n1.1320

Giri, W. (2021). *Statistik dasar kesehatan* (Mk. Suyanto, S.Kp (ed.)). Tahta Media Group. https://tahtamedia.co.id/index.php/issj/article/download/103/103/405

Purnama, H., & Suhada, T. (2019). Tingkat aktivitas fisik pada lansia di provinsi Jawa Barat, Indonesia. Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal), *5*(2), 102-106. https://doi.org/10.33755/jkk.v5i2.145

Putri, D. (2021). Hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia.

10(4), 6. https://doi.org/https://doi.org/10.47492/jip.v1i4.835

Ramadan, H. R., Kamariyah, & Yusnilawati. (2023). Gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari - hari di panti sosial tresna werdha budi luhur provinsi Jambi tahun 2023. Pinang Masak Nursing Journal, *2*(1), 43–54. https://online-journal.unja.ac.id/jpima/article/view/26810

Ramli, R., & Masyita Nurul Fadhillah. (2022). Faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia. Window of Nursing Journal, *01*(01), 23–32. https://doi.org/10.33096/won.v1i1.246

Reditha Maria Ulfha, Tuan Nur, A. M. (2022). 3 1,2,3. Pengaruh implementasi kebijakan penyelenggaraan administrasi kependudukan terhadap kualitas pelyanan di dinas kependudukan dan pencatatan sipil kota Sukabumi, *2*(10), 3369–3376.

Sako, Y., Rantiasa, I. M., & Dwisetyo, B. (2024). Hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian activity of daily living (adl) pada lansia dikelurahan singkil 1 lingkungan 6 kota Manado. Sak*o Program Studi Ners* Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Manado I Made Rantiasa Bayu Dwisetyo P. *2*(1). https://journal.arikesi.or.id/index.php/OBAT/article/view/79

Sarvia, E., Wianto, E., Yudiantyo, W., Apriyani, P., & Benjamin, G. (2021). Basis data antropometri untuk skrining awal status kesehatan lansia anthropometric database for initial screening of elderly health status. Journal of I, April, 29–40. https://journal.maranatha.edu/index.php/jis/article/view/3350/1896

Sesar, D. M., Fakhrurrazy, F., & Panghiyangani, R. (2019). Hubungan tingkat aktivitas fisik dengan fungsi kognitif pada lansia di panti sosial tresna wredha Kalimantan Selatan. Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, 19(1), 27–31. https://doi.org/10.18196/mm.190125

Tampubolon, L. F., Br Barus, M., & Zega, A. I. (2021). Hubungan fungsi kognitif dengan kemandirian lansia dalam activity daily living di upt pelayanan sosial lanjut usia binjai provinsi Sumatera Utara Tahun 2021. Elisabeth Health Jurnal, 6(2), 107–117. https://doi.org/10.52317/ehj.v6i2.377

WHO. (2017). *Ageing and Healthy*. World Health Organization. https://doi.org/https://doi.org/10.2471/blt.19.246801

Widia, D. K., Novitasari, D., Sugiharti, R. K., & Sidik Awaludin. (2021). Mini-mental state examination untuk mengkaji fungsi kognitif lansia mini-mental state examination to assess cognitive function in elderly. *Jurnal Keperawatan Malang,* 6 No.2(2), 95–107. https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/index.php/JPW/article/view/137

Widyantoro, W., Widhiastuti, R., & Atlantika, A. P. (2021). Hubungan antara demensia dengan activity of daily living (adl) pada lanjut usia. *Indonesian* Journal for Health Sciences, 5(2), 77–85. https://doi.org/10.24269/ijhs.v5i2.3698

Wulandari, E., Nasution, R. A., & Sari, Y. I. P. (2023). Hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif lansia di puskesmas Muara Kumpe. Jurnal Ilmiah Ners Indonesia, 4(1), 134–144. https://doi.org/10.22437/jini.v4i1.25253

Yoel Octobe Purba. (2018). *Teknik uji instrumen penelitian pendidikan. Widini Bhakti Persada Bandung*, *01*(02), 3–26.

Lampiran 1

Jadwal kegiatan

No		Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul																												
2	ACC judul																												
3	Menyusun proposal																												
4	Ujian proposal																												
5	Perbaikan proposal																												
6	Pelaksanaan penelitian																												
7	Pengolahan dan analisis data																												
8	Penyusunan laporan hasil penelitian																												
9	Ujian Skripsi																												
10	Perbaikan Skripsi																												
11	Pengumpulan																												

Lampiran 2

LEMBAR KUESIONER MMSE

KUESIONER *MINI-MENTAL STATE EXAM* (MMSE)

Pemeriksa :

Tanggal :

Nama Pasien :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

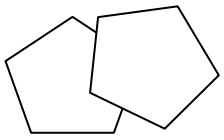
Riwayat Penyakit :

a. Stroke ( ) d. Penyakit Jantung ( )

b. DM ( ) e. Lain-lain ( )

c. Hipertensi ( )

Item	Test	Nilai Maksimal	Nilai
	ORIENTASI		
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	
2	Kita berada dimana ? (negara), (provinsi), (kota), (rumah sakit). (lantai/kamar)	5	
	REGISTRASI		
3	Sebutkan 3 buah nama benda (**jeruk, uang, mawar)**, tiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan.	3	

	ATENSI DAN KALKULASI		
4	Kurangi 100 dengan 7. Nlai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau disuruh mengeja terbaik kata “WAHYU” (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan : misalnya uyahw 2 nilai)	5	
	MENGINGAT KEMBALI (*RECALL*)		
5	Pasien disuruh menyebut kembali 3 nama benda di atas	3	
	BAHASA		
6	Pasien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, arloji)	2	
7	Pasien diminta mengulang rangkaian kata : “tanpa kalau dan atau tetapi”		
8	Pasien diminta melakukan perintah : “Ambil kertas ini dengan tangan kanan, lipatlah menjadi dua dan letakkan dilantai”.	3	
9	Pasien diminta membaca dan melakukan perintah „Angkatlah tangan kiri anda”	1	
10	Pasien diminta menulis sebuah kalimat (spontan)	1	
11	Pasien diminta meniru gambar dibawah ini 		
	SKOR TOTAL	30	

Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER *INDEKS BARTHEL*

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Ada/tidak keluarga :

Riwayat pekerjaan :

Riwayat penyakit diderita :

Keluhan saat ini :

No.	Kriteria	Penilaian	Nilai
1.	Makan (Feeding)	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan 2 = Mandiri	
2.	Mandi (Bathing)	0 = Bergantung pada orang lain 1 = Mandiri	
3.	Perawatan diri (Grooming)	0 = Membutuhkan bantuan orang lain 1 = Mandiri	
4.	Berpakaian (Dressing)	0 = Bergantung pada orang lain 1 = Sebagian dibantu 2 = Mandiri	
5.	Buang air kecil (Bowel)	0 = Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = Kadang inkontinensia (sekali seminggu) 2 = Kontinensia (teratur)	
6.	Buang air besar (Bladder)	0 = Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1 = Kadang inkontinensia	

		2 = Kontinensia (teratur)	
7.	Penggunaan toilet	0 = Bergantung pada orang lain 1 = Membutuhkan bantuan orang lain, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = Mandiri	
8.	Transfer	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan untuk bisa duduk 2 = Butuh bantuan kecil 0 = Mandiri	
9.	Mobilitas	0 = Immobile (tidak mampu) 1 = Menggunakan kursi roda 2 = Berjalan dengan bantuan 1 orang 3 = Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat)	
10.	Naik turun tangga	0 = Tidak mampu 1 = Membutuhkan bantuan (alat bantu) 2 = Mandiri	
		Nilai Total :	

Keterangan

20 : Mandiri

12 – 19 : Ketergantungan ringan

9 – 11 : Ketergantungan sedang

5 – 8 : Ketergantungan berat

0 – 4 : Ketergantungan total

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nomor Responden :

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Januari 2024

Responden

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Saudari Calon Responden

Dengan Hormat

Kami yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa STIK Stella Maris Makassar :

Nama : Jesicha Lourensia Noptin

Nim : C2014201074

Nama : Jessica Ratu Sa‟pang

Nim 2014201075

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kemandirian Pada Lansia Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare"

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Saudara/I sebagai responden kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Saudari tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi bagi Saudara/i. Jika Saudara/i telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang merugikan, maka Saudari diperbolehkan mengundurkan diri untuk berpatisipasi pada penelitian ini. Apabila Saudara/I menyetujui, maka kami mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang kami sertakan pada saat ini.

Atas perhatian dan kesediaan Saudara/I sebagai responden, kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,

Jesicha Lourensia Noptin

NIM: C2014201074

Jessica Ratu Sa‟pang

NIM: C2014201075

Lampiran 6

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

PEMERINTAH PROPINSI SULAWESI SELATAN
DINAS SOSIAL
PUSAT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA MAPPAKASUNGGU PAREPARE
Jl. Jend Sudirman No.10A Telp. (0421) 22553 Parepare 91122

Parepare, 18 Maret 2024

SURAT KETERANGAN
TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor : 0119/400/PPSLU/III/2024

Yang bertandatangan di bawah ini :

1. Nama : MUHAMMAD RUSLI, S.Sos., M.Si
2. NIP : 19680307 199803 1 011
3. Pangkat/Golongan : Pembina, IV/a
4. Jabatan : Kepala UPT PPSLU Mappakasunggu

Bersama dengan surat ini menerangkan bahwa :

1. Nama : Jesicha Lourensia Noptin
2. Tempat/Tanggal Lahir : Tana Toraja, 18 Mei 2002
3. NIM : C2014201074
4. Semester : 8
5. Alamat : Jl. Pelita Raya Tengah, Makassar

Telah melaksanakan penelitian terhitung mulai tanggal 4 Maret 2024 sampai dengan 18 Maret 2024 dengan Judul Penelitian **"Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kemandirian Lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Parepare"**.

Demikian surat ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

Jesicha Lourensia Noptin

Kepala UPT PPSLU Mappakasunggu

MUHAMMAD RUSLI, S.Sos., M.Si
Pangkat : Pembina, IV/a
NIP. 19680307 199803 1 011

PEMERINTAH PROPINSI SULAWESI SELATAN
DINAS SOSIAL
PUSAT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA MAPPAKASUNGGU PAREPARE
Jl. Jend Sudirman No.10A Telp. (0421) 22553 Parepare 91122

Parepare, 18 Maret 2024

SURAT KETERANGAN
TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor : 0120/400/PPSLU/III/2024

Yang bertandatangan di bawah ini :

1. Nama : MUHAMMAD RUSLI, S.Sos., M.Si
2. NIP : 19680307 199803 1 011
3. Pangkat/Golongan : Pembina, IV/a
4. Jabatan : Kepala UPT PPSLU Mappakasunggu

Bersama dengan surat ini menerangkan bahwa :

1. Nama : Jessica Ratu Sa'pang
2. Tempat/Tanggal Lahir : Makassar, 11 November 2002
3. NIM : C2014201075
4. Semester : 8
5. Alamat : Jl. Pangeran Diponegoro, Makassar

Telah melaksanakan penelitian terhitung mulai tanggal 4 Maret 2024 sampai dengan 18 Maret 2024 dengan Judul Penelitian **"Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kemandirian Lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Parepare"**.

Demikian surat ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

Jessica Ratu Sa'pang

Kepala UPT PPSLU Mappakasunggu

MUHAMMAD RUSLI, S.Sos., M.Si
Pangkat : Pembina, IV/a
NIP. 19680307 199803 1 011

Lampiran 7

OUT SPSS

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74 tahun	24	54.5	54.5	54.5
	75-90 tahun	20	45.5	45.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

			Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	24	54.5	54.5	54.5
	Laki-laki		45.5	45.5	100.0
	Total		100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	13	29.5	29.5	29.5
	SD	11	25.0	25.0	54.5
	SMP	14	31.8	31.8	86.4
	SMA	5	11.4	11.4	97.7
	S1	1	2.3	2.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

MMSE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gangguang Fungsi Kognitif	36	81.8	81.8	81.8
	Normal	8	18.2	18.2	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Indeks Barthel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ketergantungan Sedang	25	56.8	56.8	56.8
	Ketergantungan Sedang	15	34.1	34.1	90.9
	Ketergantungan Berat	4	9.1	9.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

MMSE * Indeks Barthel Crosstabulation

			Indeks Barthel			
			ringan	sedang	berat	Total
MMSE	gangguan	Count	18	14	4	36
		Expected Count	20.5	12.3	3.3	36.0
		% within MMSE	50.0%	38.9%	11.1%	100.0%
		% of Total	40.9%	31.8%	9.1%	81.8%
	normal	Count	7	1	0	8
		Expected Count	4.5	2.7	.7	8.0
		% within MMSE	87.5%	12.5%	0.0%	100.0%
		% of Total	15.9%	2.3%	0.0%	18.2%
Total		Count	25	15	4	44
		Expected Count	25.0	15.0	4.0	44.0
		% within MMSE	56.8%	34.1%	9.1%	100.0%
		% of Total	56.8%	34.1%	9.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.846[a]	2	.146
Likelihood Ratio	4.729	2	.094
Linear-by-Linear Association	3.505	1	.061
N of Valid Cases	44		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .73.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			
			Unstandardized Residual
N			44
Normal Parameters[a,b]	Mean		.0000000
	Std. Deviation		.63668026
Most Extreme Differences	Absolute		.241
	Positive		.241
	Negative		-.169
Test Statistic			.241
Asymp. Sig. (2-tailed)[c]			.000
Monte Carlo Sig. (2-tailed)[d]	Sig.		.000
	99% Confidence Interval	Lower Bound	.000
		Upper Bound	.000
a. Test distribution is Normal.			
b. Calculated from data.			
c. Lilliefors Significance Correction.			
d. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 2000000.			

Lampiran 8

DOKUMENTASI









Lampiran 9

MASTER TABEL

NO	NAMA	UMUR	KODE	JENIS KELAMIN	KODE	PENDIDIKAN	KODE	KUESIONER MMSE		KODE	KUESINER INDEKS BARTHER		KODE
								TOTAL	KATEGORI		TOTAL	KATEGORI	
1	Hj. H	81	2	PEREMPUAN	1	SD	2	4	Gangguan Fungsi Kognitif	1	11	Sedang	2
2	Tn. S	60	1	PEREMPUAN	1	SMP	3	16	Gangguan Fungsi Kognitif	1	19	Ringan	1
3	Tn. A	67	1	PEREMPUAN	1	TDK SEKOLAH	1	15	Gangguan Fungsi Kognitif	1	14	Ringan	1
4	Hj.S	76	2	PEREMPUAN	1	S1	5	16	Gangguan Fungsi Kognitif	1	14	Ringan	1
5	Tn.S	83	2	PEREMPUAN	1	SMP	3	15	Gangguan Fungsi Kognitif	1	19	Ringan	1
6	Hj.K	80	2	PEREMPUAN	1	TDK SEKOLAH	1	14	Gangguan Fungsi Kognitif	1	18	Ringan	1
7	Ny.M	65	1	PEREMPUAN	1	SMA	4	16	Gangguan Fungsi Kognitif	1	17	Ringan	1
8	Tn.R	66	1	LAKI-LAKI	2	SD	2	13	Gangguan Fungsi Kognitif	1	14	Ringan	1
9	Tn.H	64	1	LAKI-LAKI	2	SD	2	13	Gangguan Fungsi Kognitif	1	12	Ringan	1
10	Ny.C	65	1	PEREMPUAN	1	SD	2	15	Gangguan Fungsi Kognitif	1	5	Berat	3
11	Ny.F	72	1	PEREMPUAN	1	SD	2	28	Normal	2	12	Ringan	1
12	Tn.M	80	2	LAKI-LAKI	2	SMP	3	27	Normal	2	14	Ringan	1
13	Tn.T	76	2	LAKI-LAKI	2	TDK SEKOLAH	1	13	Gangguan Fungsi Kognitif	1	11	Sedang	2
14	Tn.L	68	1	LAKI-LAKI	2	SMP	3	12	Gangguan Fungsi Kognitif	1	10	Sedang	2
15	Tn.Z	61	1	LAKI-LAKI	2	SMP	3	14	Gangguan Fungsi Kognitif	1	11	Sedang	2
16	Tn.B	86	2	LAKI-LAKI	2	SD	2	15	Gangguan Fungsi Kognitif	1	9	Sedang	2
17	Tn.M	69	1	LAKI-LAKI	2	SMA	4	26	Normal	2	17	Ringan	1
18	Ny.N	60	1	PEREMPUAN	1	SMP	3	25	Normal	2	15	Ringan	1
19	Ny.P	79	2	PEREMPUAN	1	SD	2	6	Gangguan Fungsi Kognitif	1	9	Sedang	2
20	Hj.R	65	1	PEREMPUAN	1	SMP	3	24	Normal	2	13	Ringan	1
21	Tn.L	63	1	LAKI-LAKI	2	SMA	4	26	Normal	2	15	Ringan	1
22	Tn.I	65	1	LAKI-LAKI	2	TDK SEKOLAH	1	16	Gangguan Fungsi Kognitif	1	17	Ringan	1
23	Tn.C	77	2	LAKI-LAKI	2	SMA	4	26	Normal	2	18	Ringan	1
24	Tn.R	68	1	LAKI-LAKI	2	SMP	3	12	Gangguan Fungsi Kognitif	1	16	Ringan	1
25	Tn.S	82	2	LAKI-LAKI	2	TDK SEKOLAH	1	10	Gangguan Fungsi Kognitif	1	7	Berat	3
26	Ny.R	76	2	PEREMPUAN	1	TDK SEKOLAH	1	8	Gangguan Fungsi Kognitif	1	9	Sedang	2
27	Ny.S	70	1	PEREMPUAN	1	TDK SEKOLAH	1	9	Gangguan Fungsi Kognitif	1	18	Ringan	1
28	Ny.H	70	1	PEREMPUAN	1	SD	2	8	Gangguan Fungsi Kognitif	1	16	Ringan	1
29	Tn.I	78	2	LAKI-LAKI	2	SMP	3	11	Gangguan Fungsi Kognitif	1	11	Sedang	2
30	Ny.M	71	1	PEREMPUAN	1	TDK SEKOLAH	1	4	Gangguan Fungsi Kognitif	1	7	Sedang	2
31	Tn.S	78	2	LAKI-LAKI	2	TDK SEKOLAH	1	6	Gangguan Fungsi Kognitif	1	12	Ringan	1
32	Tn.D	79	2	LAKI-LAKI	2	SMP	3	8	Gangguan Fungsi Kognitif	1	16	Ringan	1
33	Ny.H	76	2	PEREMPUAN	1	SD	2	4	Gangguan Fungsi Kognitif	1	6	Berat	3
34	Ny.K	75	1	PEREMPUAN	1	TDK SEKOLAH	1	7	Gangguan Fungsi Kognitif	1	11	Sedang	2
35	Ny.R	70	1	PEREMPUAN	1	SMP	3	8	Gangguan Fungsi Kognitif	1	17	Ringan	1
36	Tn.J	83	2	LAKI-LAKI	2	TDK SEKOLAH	1	9	Gangguan Fungsi Kognitif	1	11	Sedang	2
37	Ny.M	67	1	PEREMPUAN	1	SMA	4	24	Normal	2	9	Sedang	2
38	Ny.K	66	1	PEREMPUAN	1	SMP	3	2	Gangguan Fungsi Kognitif	1	12	Ringan	1
39	Ny.H	73	1	PEREMPUAN	1	SD	2	7	Gangguan Fungsi Kognitif	1	13	Ringan	1
40	Ny.R	75	2	PEREMPUAN	1	SD	2	9	Gangguan Fungsi Kognitif	1	11	Sedang	2
41	Tn.R	73	1	LAKI-LAKI	2	SMP	3	8	Gangguan Fungsi Kognitif	1	11	Sedang	2
42	Ny.H	75	2	PEREMPUAN	1	SMP	3	13	Gangguan Fungsi Kognitif	1	11	Sedang	2
43	Tn.B	80	2	LAKI-LAKI	2	TDK SEKOLAH	1	9	Gangguan Fungsi Kognitif	1	12	Ringan	1
44	Tn.M	80	2	LAKI-LAKI	2	TDK SEKOLAH	1	9	Gangguan Fungsi Kognitif	1	5	berat	3

Lampiran 10

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)
Jl.Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lppmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN
No: 033/STIK-SM/PL-UPPM/IV/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Wirmando, Ns.,M.Kep
NIDN	: 0929089201
Jabatan	: Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UPPM)

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama	: 1. Jesicha Lourensia Noptin (NIM: C2014201074)
	2. Jessica Ratu Sa'pang (NIM: C2014201075)
Prodi	: Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel	: Skripsi
Judul	: Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kemandirian Lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-Pare

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah di tetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 29%.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 19 April 2024

Ketua UPPM

Wirmando, Ns.,M.Kep
NIDN.0929089201

Lampiran 11

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Jesicha Lourensia Noptin (C2014201074)

Jessica Ratu Sa‟pang (C2014201075)

Program : Program Sarjana Keperawatan

Judul : Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kemandirian Lansia Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare

Pembimbing I : Rosmina Situngkir,SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

NO.	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Mahasiswa		Pembimbing
			I	II	
1.	15 Oktober 2023	Pengajuan Judul			
2.	24 oktober 2023	ACC judul "Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kemandiran Lansia Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare"			
3.	15 November 2023	Konsul Bab 1			
4.	8 Desember 2023	Kosnul Bab 1 dan bab 2			
5.	11 Desember 2023	Konsul Bab 1 – bab 3			
6.	12 Desember 2023	Revisi Bab 3 Konsul Bab 4			
7.	19 Desember 2023	Acc Bab 1 – bab 4			

8.	9 Januari 2024	Seminar Proposal			
9.	4 – 18 Maret	Penelitian			
10.	4 April 2024	Konsul Bab 5 Konsul hasil SPSS			
11.	5 April 2024	Revisi hasil SPSS			
12.	6 April 2024	Revisi Bab 5 dan 6 Revisi SPSS dan Master tabel			
13.	15 April 2024	Konsul hasil SPSS Konsul Bab 5 dan bab 6			
14.	16 April 2024	Konsul Bab 5			
15.	18 April 2024	ACC Pembimbing 1			

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Jesicha Lourensia Noptin (C2014201074)

Jessica Ratu Sa‟pang (C2014201075)

Program : Program Sarjana Keperawatan

Judul : Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kemandirian Lansia Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare-pare

Pembimbing : Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN

NO.	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Mahasiswa		Pembimbing
			I	II	
1.	14 Desember 2023	Konsul aturan penulisan sampul			
2.	15 Desember 2023	Revisi penulisan bab 1 – bab 4			
3.	17 Desember 2023	Revisi penulisan daftar isi Revisi penulisan kata pengatar Revisi penulisan Daftar Pustaka			
4.	18 Desember 2023	Konsul Penulisan Sampul – Daftar Pustaka Konsul Mendeley			
5.	19 Desember 2023	ACC pembimbing 2			
6.	9 Januari 2024	Seminar Proposal			
7.	18 Februari 2024	Revisi penulisan halaman Revisi penulisan daftar isi dan daftar lampiran Revisi Bab 3			

8.	4 – 18 Maret 2024	Penelitian			
9.	15 April 2024	Konsul penulisan sampul – Bab 6 Konsul Mendeley			
10.	16 April 2024	Konsul abstrak Revisi penulisan bab 5 Konsul hasil uji turnitin			
11.	17 April 2024	Konsul Penulisan sampul – daftar Pustaka			
12.	18 April 2024	ACC Pembimbing 2			