SKRIPSI

HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI PANTI JOMPO MAKASSAR

OLEH :

LEONY JUNI NAUWE (C2014201080)

MARIA FLARIANI ISABELLA (C201014201081)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

MAKASSAR

2024

SKRIPSI

HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI PANTI JOMPO MAKASSAR

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

OLEH :

LEONY JUNI NAUWE (2014201080)

MARIA FLARIANI ISABELLA (2014201081)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

MAKASSAR

2024

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama:

1. Leony Juni Nauwe (C2014201080)
2. Maria Flariani Isabella (C2014201081)

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

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 23 April 2024

yang menyatakan,





Leony Juni Nauwe

Maria Flariani Isabella

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

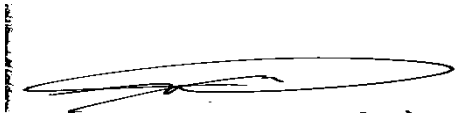
Nama	: 1. Leony Juni Nauwe (C2014201080)
	2. Maria Flariani Isabella (C2014201081)
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi	: Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Panti Jompo Makassar

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

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 23 April 2024

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1	Pembimbing 2
	
(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)	(Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep)
NIDN: 0918087701	NIDN: 0910099002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Leony Juni Nauwe (C2014201080)
2. Maria Flariani Isabella (C2014201081)

Progam studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Panti Jompo Makassar

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Serjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes

Pembimbing 2 : Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep

Penguji 1 : Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M. Kes

Penguji 2 : Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep

Ditetapkan di : STIK Stella Maris Makasar

Tanggal : 23 April 2024

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Anggu, S.Si. S. Kep..Ns, M.Kes

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Leony Juni Nauwe (C.2014201080)

Maria Flariani Isabella (C.2014201081)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan 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, April 2024

Yang menyatakan

Leony Juni Nauwe

Maria Flariani Isabella

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Werdha Theodora dan Panti Jompo Pangamaseang Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan Skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S,Si., Ns., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 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 I bidang akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Mathilda Martha Paseno,Ns., M.Kes Selaku Wakil Ketua bidang administrasi keuangan
4. Elmiana Bongga Linggi,Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua bidang kemahasiswaan, alumni dan inovasi Stella Maris Makassar. Dan sekaligus penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
5. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku ketua program studi sarjana keperawatan dan ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Asrijal Bakri, Ns.,M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan masukan, membimbing, serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberi masukan masukan, membimbing, serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikutipendidikan.
10. Panti Werdha Theodora dan Panti Jompo Pangamaseang Makassar Makassar yang telah mengijinkan kami untuk melaksanakan penelitian
11. Teman-teman program studi sarjana keperawatan angkatan 2020 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang.
12. Terimah Kasih bapa Johanis dan mama Sesi, Lina dan juga Si bungsu Cristo yang setia memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan Skripsi ini.
13. Terimah Kasih opa Emi dan oma Leni dan juga om dan tante yang telah mendukung dalam proses penyusunan Skripsi ini.

Penulis berharap semoga Skripsi penelitian ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan Skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, April 2024

Penulis

HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI PANTI JOMPO MAKASSAR

(Dibimbing oleh Asrijal Bakri dan Fransisco Irwandy)

Leony Juni Nauwe (C2014201080)
Maria Flariani Isabella (2014201081)

(vi + 78 halaman + 6 tabel + lampiran 12)

ABSTRAK

Fungsi kognitif pada lansia dipengaruhi oleh pertambahan usia, jenis kelamin dan pendidikan. Bila mengalami gangguan fungsi kognitif dapat mempengaruhi kualitas hidup pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif analitik* menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan jumlah 40 responden. Instrumen penelitian untuk mengukur fungsi kognitif menggunakan *mini mental state examination* (MMSE) dan untuk mengukur kualitas hidup menggunakan *Older People's Quality Of Life* (OPQOL). Hasil penelitian menggunakan uji *Chi- square* diperoleh nilai ρ=0,000 dengan tingkat signifikan (α= 0.05) berarti ada hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia. Semakin baik fungsi kognitif lansia semakin bagus kualitas hidupnya maka, di harapkan pengurus panti akan dapat memberikan dukungan yang baik dan tepat untuk meningkatkan fungsi kognitif dan kualitas hidup yang baik pada lansia.

Kata Kunci : Fungsi Kognitif, Kualitas Hidup, Lansia

Referensi : (2019-2023)

THE RELATIONSHIP OF COGNITIVE FUNCTION WITH QUALITY OF LIFE
IN THE ELDERLY AT MAKASSAR NURSING HOME

(Supervised by Asrijal Bakri and Francisco Irwandy)
Leony June Nauwe (C2014201080)
Maria Flariani Isabella (2014201081)

(vi + 78 halaman + 6 tabel + lampiran 12)

ABSTRACT

Cognitive function in the elderly is influenced by age, gender and education. If you experience impaired cognitive function can affect the quality of life in the elderly. This study aims to determine the relationship between cognitive function and quality of life in the elderly. This type of research is *descriptive analytic* using a *cross sectional* approach. The sampling technique used is *non-probability sampling* with a total of 40 respondents. Research instruments to measure cognitive function using *the mini mental state examination* (MMSE) and to measure quality of life using *Older People's Quality Of Life* (OPQOL). The results of the study using the *Chi-square test* obtained a value of ρ = 0.000 with a significant level ($\alpha = 0.05$) meaning that there is a relationship between cognitive function and the quality of life of the elderly. The better the cognitive function of the elderly, the better the quality of life, so, it is hoped that the caretaker of the orphanage will be able to provide good and appropriate support to improve cognitive function and good quality of life in the elderly.

Keywords : cognitive function, quality of life, elderly

References: (2019-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL i
HALAMAN JUDUL ii
PERNYATAAN ORISINALITAS iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN iv
HALAMAN PENGESAHAN v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI vi
KATA PENGANTAR vii
ABSTRAK ix
DAFTAR ISI xi
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH xv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Tinjauan Umum Tentang Fungsi Kognitif 6
B. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup Lansia 12
C. Tinjauan Umum Tentang Lansia 15
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS 17
A. Kerangka Konseptual 17
B. Hipotesis Penelitian 19
C. Definisi Operasional 19
BAB IV METODE PENELITIAN 21
A. Jenis Penelitian 21
B. Tempat dan Waktu Penelitian 21
C. Populasi dan Sampel 21
D. Instrumen Penelitian 22
E. Pengumpulan Data Dan Prosedur Pengumpulan Data 23

F. Etika Penelitian 24
G. Pengolahan dan Penyajian Data 25
H. Analisis Data 26
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 28
A. Hasil Penelitian 28
B. Pembahasan 33
BAB VI PENUTUP 36
A. Simpulan 36
B. Saran 36
DAFTAR PUSTAKA 37
LAMPIRAN 39

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional 20
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Lansia 30
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia 32
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Fungsi Kognitif 32
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Kualitas Hidup 33
Tabel 5.7 Analisis Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup 33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 2 : Informend Consent
Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Bimbingan
Lampiran 5 : Kuesioner Fungsi Kognitif
Lampiran 6 : Kuesioner Kualitas Hidup
Lampiran 7 : Lembar Permohonan Penelitian
Lampiran 8 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 9 : Master Tabel Penelitian
Lampiran 10 : Tabel Output SPSS
Lampiran 11 : Surat Keterangan Lulus Uji Turnitin
Lampiran 12 : Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

>	: Lebih Besar
<	: Lebih Kecil
α	: Derajat Kemaknaan
Anonimity	: Tanpa nama
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
Beneficiene	*: Manfaat*
Confidentially	*:* Kerahasiaan
Coding	: Pembersihan kode
d^2	: Tingkat Kesalahan Yang Dipilih
Dependen	: Variabel Terkait
Editing	: Pemeriksaan Data
Entry Data	: Memasukan Data
Ha	: Hipotesis Alternatif
Ho	: Hipotesis Null
Independen	: Variabel bebas
N	: Jumlah Populasi
n	: Jumlah Sampel
p	: Perkiraan Proposal, Tidak Diketahui Dianggap 50%
ρ	: Nilai Kemungkinan / *Probability Continuity Correction*
MMSE	: *Mini mental state examination*
OPQOL	: *Older People's Quality of Life*

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan manusia merupakan hal yang penting. Dalam rentang kehidupannya manusia akan melewati beberapa tahap perkembangan, mulai dari kelahiran, masa bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa dan usia lanjut. Masa kelahiran adalah saat individu lahir, 2 minggu setelah kelahirannya individu memasuki masa bayi. Masa kanak-kanak dimulai pada usia 2 tahun. Masa remaja dimulai pada usia 13 tahun. Masa dewasa dibagi menjadi dewasa dini (21-30 tahun), dan dewasa akhir (40-50) tahun. Masa usia lanjut dimulai saat seseorang memasuki usia 55 tahun. Usia lanjut dibagi menjadi usia lanjut dini (55-65 tahun) dan usia lanjut akhir (70 keatas). Seseorang yang berada pada masa usia lanjut sering disebut lanjut usia (lansia) (Afrizalriza, 2018).

Pertumbuhan dan perkembangan manusia setelah lahir meningkat hingga remaja, kemudian berhenti hingga dewasa akhir, kemudian melambat dari dewasa akhir hingga usia tua. Di usia lanjut ini, anda biasanya menghadapi berbagai masalah. Masalah pertama adalah penurunan kemampuan fisik, akibatnya kekuatan fisik melemah, aktivitas menurun, masalah kesehatan sering muncul, yang menyebabkan hilangnya antusiasme. Sebagai hasil dari semua ini, orang tua merasa tidak berharga atau kurang dihargai (Psikologi & Wangsa, 2019).

Saat ini, jumlah lansia di dunia diperkirakan mencapai 500 juta, dengan usia rata-rata 60 tahun. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah lansia di dunia akan mencapai 1,2 miliar pada tahun 2025, yang akan terus tumbuh menjadi 2 miliar pada tahun 2050. Juga WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2025, 75% lansia dunia akan berada di negara-negara berkembang, setengah dari lansia dunia akan

berada di Asia (Friska, 2020). Jumlah penduduk lansia pada tahun 2025 diprediksi sebesar 33,69 juta jiwa dan meningkat menjadi 48,19 juta jiwa pada tahun 2035. Populasi lansia setelah tahun 2100 di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia di dunia. Peningkatan presentase ini terjadi karena meningkatnya usia harapan hidup yang tinggi akan mempengaruhi jumlah penduduk lansia dari tahun ke tahun. Indonesia mulai masuk dalam kelompok negara berstruktur tua ageing population (Noor, 2023). Di Indonesia, diperkirakan terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia (9,03%) dan diprediksi akan terus meningkat hingga tahun 2035 menjadi 48,19 juta seiring dengan pertambahan penduduk. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini menyebabkan perlunya perhatian khusus terhadap lansia agar lansia tidak hanya berumur panjang tetapi juga dapat menikmati masa tuanya dengan bahagia Ramli et al. (2020).

Masalah umum lansia adalah munculnya berbagai perubahan fisik, mental dan sosial. Perubahan fisik termasuk penurunan kekuatan fisik, stamina, dan penampilan. Hal ini dapat membuat beberapa orang depresi atau tidak bahagia seiring bertambahnya usia. Mereka menjadi tidak efektif dalam pekerjaan dan peran sosial ketika mereka bergantung pada energi fisik yang tidak lagi mereka miliki. Penelitian yang dilakukan oleh Riani & Halim (2019) menghasilkan temuan bahwa aktivitas kognitif yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan fungsi kognitif lansia yang lebih baik. Studi ini juga menunjukkan bahwa orang tua yang secara teratur terlibat dalam aktivitas kognitif memiliki fungsi kognitif yang lebih baik, terutama dalam memori episodik, bahkan jika tingkat pendidikan mereka rendah. Studi ini juga menunjukkan bahwa orang tua yang kurang terlatih dapat memiliki fungsi kognitif yang baik selama mereka secara teratur terlibat dalam aktivitas kognitif. Kualitas hidup yang buruk berarti bahwa lansia tidak dapat menikmati masa tua mereka secara bermakna, gembira dan bermanfaat. Kualitas hidup lansia di Indonesia masih rendah. Ini disebabkan oleh memburuknya

fungsi kognitif pada lansia. Buruknya kualitas hidup lansia mempengaruhi kesejahteraan lansia (Ilyas, 2023).

Berdasarkan riset yang dilakukan Global Age Watch yang melakukan penelitian tentang kualitas hidup lansia di 96 negara, didapatkan Indonesia berada di peringkat bawah Indeks Global Age Watch yakni berada di posisi 71. Indonesia juga berada pada peringkat yang rendah dalam domain kesehatan yaitu peringkat Kualitas hidup lansia di Indonesia masih dalam kategori rendah. Hal ini disebabkan karena terciptanya pergeseran nilai sosial yang disebabkan banyaknya keluarga yang sibuk bekerja sehingga lansia menjadi terlantar (Simbolon et al., 2023).

Di antara temuan fenomena di panti jompo adalah 2 orang lanjut usia dengan gangguan memori yang mengalami penurunan kualitas hidup lansia. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian "Hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia di Panti Jompo Makassar".

B. Rumusan Masalah

Fungsi kognitif adalah pengetahuan seseorang untuk menafsirkan, memilah, mengidentifikasi dan memecahkan masalah serta menggunakan data masuk yang akurat. Kerusakan fungsi kognitif pada orang tua disebabkan oleh penurunan jumlah sel anatomi, penyakit degeneratif dan gangguan stres mental. Penyusutan ini menyebabkan otak lansia bekerja lebih sedikit atau penurunan fungsi kognitif. Fungsi kognitif lansia dikaitkan dengan peningkatan tekanan mental secara signifikan dan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Selain itu, manula yang menghadapi perubahan fungsi kognitif lebih cenderung kurang memiliki hubungan dengan orang lain, apalagi keluarga mereka. Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh beberapa aspek, yaitu aspek ekonomi, sosial dan psikososial. Dengan ekonomi yang cukup, kualitas hidup lansia masih baik, ketika ekonomi lemah,

kualitas hidup lansia juga rendah. Karena mayoritas orang tua tinggal bersama anak-anak mereka atau tinggal di rumah mereka sendiri, oleh karena itu orang tua yang tinggal di rumah mereka sendiri menghadapi kesepian, mencari nafkah sendiri untuk hidup. Aspek sosial lansia yang suka bersosialisasi ingin menghadapi kualitas hidup yang besar karena lansia sering berbicara dengan teman sebayanya dengan bercanda (Wahyu, 2023).

Beberapa faktor risiko penurunan kognitif termasuk usia, jenis kelamin, ras, genetika, tekanan darah, diabetes, kadar lipid dan kolesterol, fungsi tiroid, obesitas, diet, alkohol, merokok, dan trauma. Gangguan fungsi kognitif, jika berhubungan dengan jenis kelamin, wanita memiliki fungsi kognitif yang lebih baik daripada pria karena faktor risiko seperti penyakit kardiovaskular, yang lebih sering terjadi pada pria. Seiring dengan tekanan darah, tekanan darah tinggi meningkatkan risiko gangguan kognitif ringan dan demensia. Sebuah meta-analisis dari hubungan merokok dengan demensia dan penurunan kognitif menemukan bahwa perokok aktif memiliki peningkatan risiko demensia dan penurunan kognitif dibandingkan dengan orang yang tidak pernah merokok (Ramli et al., 2020).

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Jompo Makassar.

2. Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi fungsi kognitif lansia di Panti Jompo Makassar
b. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia di Panti Jompo Makassar.
c. Menganalisis hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Jompo Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini dapat dikategorikan menjadi dua bagian, yaitu manfaat akademik dan manfaat praktis:

1. Manfaat Akademik

Untuk berpartisipasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang keperawatan, dan menjadi referensi untuk bahan penelitian di kampus Stella Maris Makassar mahasiswa STIK.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pihak Panti

Diharapkan pihak panti dapat mengetahui permasalahan yang dihadapi para lansia sehingga pihak panti dapat mengambil langka yang tepat untuk mengatasi permasalahan tersebut.

b. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan panduan kepada para pembaca khususnya mahasiswa STIK Stella Maris Makassar tentang Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Lansia.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan dan bisa menjadi referensi untuk meneliti lanjutan dan memperluas serta mengembangkan penelitian khususnya untuk Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Fungsi Kognitif

1. Definisi Fungsi Kognitif

Kognitif adalah keyakinan seseorang tentang sesuatu yang berasal dari proses berpikir. Proses berpikir dimulai dengan memperoleh informasi dan mengolahnya dengan mengingat, menganalisis, mengendalikan, menghitung, membayangkan, dan secara linguistik, kemampuan kognitif atau kemampuan tersebut sering disebut sebagai kecerdasan. Penggunaan kognitif adalah proses mental manusia (D. E. Putri, 2021). Menurut Ramli et al. (2020) fungsi kognitif adalah aktivitas fisik, aktivitas fisik tampaknya merangsang saraf dengan cara yang mencegah penurunan kognitif pada orang tua. Fungsi kognitif adalah kemampuan untuk mengenali atau mengetahui objek atau kondisi atau situasi yang berkaitan dengan pengalaman belajar dan kecerdasan (Balearjosari, 2020).

Menurut Iryana & Khan (2023) Fungsi kognitif adalah salah satu dari beberapa jenis fungsi otak. Fungsi otak dikelompokkan menurut kegunaannya dalam kehidupan sehari-hari menjadi fungsi berpikir dan fungsi kognitif, emosional, berpikir, motorik atau psikomotorik dan sensorik. Di antara faktor-faktor ini, komorbiditas memainkan peran penting. Peran diabetes dalam degenerasi saraf telah dikonfirmasi oleh neuroimaging dan studi neuropatologis. Paparan kronis terhadap hiperglikemia dapat mengganggu fungsi kognitif karena, selain skizofrenia, penyakit ini juga dapat menyebabkan penyakit lain yang mengganggu fungsi kognitif, seperti penyakit Alzheimer dan demensia. Gangguan kognitif merupakan salah satu masalah kesehatan lansia yang memerlukan

perhatian serius. Kemampuan seseorang dengan gangguan kognitif untuk belajar, mengingat, dan membuat keputusan (Yulita & Rekawati, 2023). Gangguan kognitif yang parah pada orang tua, jika tidak terdeteksi dan diobati segera, mengganggu kemampuan untuk fokus pada rangsangan dan proses berpikir yang tidak teratur. Orang lanjut usia juga mungkin mengalami penurunan aktivitas psikomotorik akibat gangguan ini karena berbagai kondisi medis, termasuk masalah penglihatan dan pendengaran, fungsi neuromuskuler, kecelakaan, migrain, penggunaan obat-obatan, dan lain-lain (Iryana & Khan, 2023).

Berdasarkan beberapa penelitian di atas, peneliti telah menyimpulkan bahwa penurunan kognitif merupakan salah satu masalah kesehatan lansia yang perlu mendapat perhatian serius. Seseorang dengan gangguan kognitif memiliki gangguan belajar, memori dan kemampuan pengambilan keputusan.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif

Menurut Andas et al. (2022) ada 6 faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif lansia yaitu :

a. Usia

Gangguan kognitif adalah gangguan yang berkaitan erat dengan bertambahnya usia manusia. Gangguan ini mempengaruhi kemampuan otak untuk fokus, berkonsentrasi, menghitung, membuat keputusan, alasan atau logika, dan berpikir abstrak. Dengan proses penuaan orang, kapasitas fungsional juga memburuk pada tingkat aktivitas seluler dan vital. Lansia juga mengalami perubahan dalam sistem neurologis yang secara fisiologis mengurangi jumlah dan ukuran neuron dalam sistem saraf pusat, yang dapat menyebabkan penurunan fungsi neurotransmitter dalam sistem saraf, mempengaruhi tidur pada lansia.

b. Jenis Kelamin

Adanya gangguan pada kapasitas fungsi kognitif juga berkaitan dengan jenis kelamin. Penurunan fungsi kognitif jika dikaitkan dengan jenis kelamin, perempuan berisiko lebih tinggi mengalami penurunan kognitif karena peranan kadar hormon seks endogen khususnya esterogen dalam perubahan fungsi kognitif. Perempuan akan mengalami pre menopause sehingga terjadi penurunan hormon estrogen yang berdampak pada penurunan fungsi kognitif

c. Pendidikan

Faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap fungsi kognitif seseorang. Orang dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki risiko lebih rendah mengalami penurunan fungsi kognitif dibandingkan dengan orang dengan tingkat pendidikan rendah. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pengalaman hidupnya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah memiliki gangguan fungsi kognitif yang lebih besar dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendidikan tinggi.

d. Stres

Stres adalah di mana seseorang mengalami banyak hal dan mengalami penurunan kepercayaan diri, sehingga timbulnya depresi dan kecemasan dapat memperlambat sirkulasi darah dan dengan demikian memicu pelepasan hormon glukokortikoid, yang merusak fungsi kognitif.

e. Lingkungan

Orang yang tinggal di daerah maju dengan sistem pendidikan yang memadai memiliki fungsi kognitif yang lebih baik daripada orang dengan kesempatan pendidikan minimal. Semakin kompleks stimulus, semakin maju kapasitas otak seseorang.

f. Infeksi dan penyakit sistemik

Infeksi merusak sel-sel saraf, menyebabkan sel-sel otak mati. Hipertensi menghambat aliran darah ke otak, yang mengganggu pasokan nutrisi ke otak, yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif.

3. Aspek-Aspek Fungsi Kognitif

Terdapat empat kelas fungsi kognitif yang dikemukakan oleh Nurcaya (2022) :

a. *Attention* (Perhatian)

Perhatian adalah kemampuan untuk berkonsentrasi dan fokus pada suatu rangsangan tertentu. Gangguan atau penurunan perhatian dan konsentrasi akan mempengaruhi fungsi kognitif lainnya seperti memori, bahasa dan fungsi eksekutif. atensi merupakan suatu usaha untuk waspada, memunculkan perhatian, dan mempertahankannya terhadap suatu objek serta menyelesaikan masalah berkenaan dengan objek tersebut. Peran atensi telah banyak dipelajari karena mempunyai pengaruh yang cukup besar dalam kehidupan sehari-hari, terutama proses belajar seseorang Atensi dan konsentrasi dibagi menjadi dua subdomain global yaitu sebagai berikut :

b. Selective attention

Yang mengacu pada proses memperhatikan informasi yang penting dan relevan dan mengabaikan informasi lain yang tidak relevan.

c. Sustained attention

Yang mengacu pada kemampuan untuk mempertahankan perhatian dari waktu ke waktu yang dikenal sebagai kewaspadaan.

d. Bahasa

Bahasa merupakan salah satu domain kognitif yang kompleks. Kosa kata umumnya menetap dan cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Keterampilan bahasa meliputi kemampuan reseptif dan produktif serta kemampuan memahami bahasa, mengakses memori semantik, mengidentifikasi objek dengan nama, dan merespon instruksi verbal dengan tindakan perilaku.

e. *Memori* (Daya Ingat)

Memori atau ingatan adalah sebuah kekuatan yaitu kekuatan jiwa untuk menerima, menyimpan, dan menyimpan kesan, dimana dengan adanya kemampuan mengingat pada manusia berarti manusia mampu menyimpan dan menimbulkan kembali sesuatu yang pernah dialami. Memori yaitu penurunan daya ingat sebagai salah satu fungsi kognitif. Memori jangka panjang tidak banyak mengalami perubahan, tetapi untuk memori jangka pendek akan menurun.

f. *Visuospasial*

Kemampuan visuospasial merupakan kemampuan dalam memproses rangsangan visual, spasial ruang antar objek, membayangkan objek, dan memahami persamaan ataupun perbedaan antar objek.

4. Tingkatan Fungsi Kognitif

Menurut Surakarta (2023) Ada enam tingkatan dengan aspek belajar yang berbeda-beda dalam kinerja kognitif. Ranah kognitif memiliki enam jenjang proses berfikir mulai dari yang paling rendah sampai kepada yang paling tinggi yaitu sebagai berikut (Wahyu, 2023)

a. Pengetahuan *(knowledge)* adalah kemampuan seseorang untuk mengingat kembali *(recall)* atau mengenali kembali tentang nama, istilah, ide, gejala, rumus-rumus dan sebagainya tanpa mengharapkan kemampuan untuk menggunakannya.
b. Pemahaman *(comprehension)* adalah kemampuan seseorang untuk mengerti atau memahami sesuatu setelah sesuatu itu diketahui atau di ingat.
c. Penerapan (application) adalah kesanggupan seseorang untuk menerapkan atau menggunakan ide – ide umum, tata cara ataupun metode – metode, prinsip – prinsip, rumus – rumus, teori – teori dan sebagainya dalam situasi yang baru dan konkret.
d. Analisis (analysis) mencakup kemampuan untuk merinci suatu kesatuan kedalam bagian – bagian sehingga struktur keseluruhan atau organisasinya dapat dipahami dengan baik.
e. Sintesis *(synthesis)* adalah kemampuan seseorang untuk merinci atau menguraikan suatu bahan atau keadaan menurut bagian-bagian yang lebih kecil dan mampu memahami hubungan di antara bagian-bagian atau faktorfaktor yang satu dengan faktor – faktor yang lainnya. Sintesis merupakan proses yang memadukan bagian-bagian atau unsur-unsur secara logis sehingga menjelma menjadi suatu pola yang terstruktur atau berbentuk pola baru.
f. Evaluasi *(evaluation)* evaluasi merupakan jenjang berpikir paling tinggi dalam ranah kognitif. Penilaian atau evaluasi disini merupakan kemampuan seseorang untuk membuat pertimbangan terhadap suatu situasi, nilai, atau ide .

5. Pengukuran Fungsi Kognitif

Pemeriksaan MMSE (Mini mental state examination) MMSE adalah tes yang berlangsung selama 10 menit mencakup bahasa, memori dan kalkulasi. Nilai maksimal 30 poin dengan pertanyaan–pertanyaan mencakup orientasi waktu (5 poin), orientasi tempat (5

poin), registrasi (3 poin) , perhatian (5 poin), mengingat kembali (3 poin), bahasa (2 poin), repetisi (1 poin) , kemampuan mengikuti instruksi yang kompleks (3 poin). Jika seseorang memiliki nilai MMSE di bawah 24, maka kemungkinan orang tersebut menderita demensia atau paling tidak mengalami penurunan fungsi kognitif (Luthfiana, 2019).

B. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup Lansia

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah tingkat kepuasan atau ketidakpuasan yang dirasakan seseorang dalam berbagai aspek kehidupannya. Kualitas hidup mencakup kemandirian, privasi, pilihan, rasa hormat, dan kebebasan bertindak. Kualitas hidup lansia diklasifikasikan menjadi tiga bagian, yaitu kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis dan kesejahteraan interpersonal. Kualitas hidup adalah tingkat yang menggambarkan tingkat keunggulan individu yang dapat dievaluasi berdasarkan hidupnya. Kesejahteraan individu biasanya tercermin dalam tujuan hidupnya, kontrol pribadi, hubungan, pengembangan pribadi, kondisi spiritual dan material (Mia Fatma Ekasari, 2018).

2. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup lansia adalah komponen kompleks yang mencakup harapan hidup, kepuasan hidup, kesehatan psikologis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi kehidupan, dukungan sosial dan jejaring sosial. Kualitas hidup lansia menggambarkan tahapan kehidupan yang dimasuki lansia. Kualitas hidup orang bervariasi, itu tergantung pada definisi atau interpretasi masing-masing orang tentang kualitas hidup yang baikKualitas hidup yang tinggi mengacu pada individu yang

bergerak ke tahap kepenuhan di tahap kehidupan selanjutnya, dan kualitas hidup yang rendah mempengaruhi keputusasaan yang dialami. dari orang tua. Kualitas kulit juga terkait erat dengan kebahagiaan, kepuasan hidup dan kesejahteraan subjektif, yang saling berhubungan. Kualitas hidup juga terkait dengan lingkungan yang nyaman, usia seseorang dan kesehatan umum. yang dipandang sebagai komponen dari kualitas hidup (Ni Made Riasmini, 2018).

3. Komponen Kualitas Hidup

The World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standard dan perhatian. Definisi WHO difokuskan pada perspektif klien dalam kualitas hidup dan asumsi pada evaluasi dari beberapa domain kehidupan oleh klien. Secara garis besar komponen kualitas hidup dibagi dalam fungsi fisik, psikologis dan sosial. Beberapa studi menambahkan domain yang lain seperti sensasi somatik, fungsi okupasi, status ekonomi, fungsi kognitif, produktifitas personal dan intimacy.

4. Dimensi Kualitas Hidup

Menurut Riasmini (2018). Dijelaskan bahwa kualitas hidup memiliki dua dimensi, yaitu objektif dan subjektif. Kualitas hidup digambarkan mulai dari unidimensional, yang merupakan domain inti, yaitu. kesehatan atau kebahagiaan, hingga multidimensi, di mana kualitas hidup didasarkan pada beberapa domain yang berbeda, yaitu obyektif (pendapatan, kesehatan, lingkungan) dan subjektif (pendapatan, kesehatan), lingkungan, kepuasan hidup, pengalaman psikologis, kesejahteraan. Kualitas hidup obyektif didasarkan pada pengamatan eksternal individu, seperti standar

hidup, pendapatan, pendidikan, kesehatan, umur panjang dan, di atas segalanya, bagaimana individu dapat mengendalikan dan secara sadar mengarahkan hidupnya. Kualitas hidup dimensi subjektif didasarkan pada respons psikologis individu terhadap kepuasan hidup dan kebahagiaan. Oleh karena itu, kualitas hidup subyektif adalah persepsi individu tentang bagaimana setiap orang dengan kehidupan yang baik melihatnya.

Area target diukur dengan indikator sosial yang menggambarkan standar hidup dalam kaitannya dengan norma-norma budaya. Sedangkan lingkup subjektif diukur dengan bagaimana orang mendapatkan kehidupan yang disesuaikan dengan standar internal. Kualitas hidup adalah persepsi subyektif dan evaluasi kondisi kehidupan individu, berdasarkan standar internal (nilai, harapan, aspirasi, dll.). Aspek penting dalam mengevaluasi kualitas hidup lansia adalah otonomi, kepercayaan diri, kapasitas pengambilan keputusan, adanya rasa sakit dan penderitaan, kemampuan sensorik, mempertahankan tingkat tertentu dari sistem pendukung keuangan, merasa berguna bagi orang lain dan tingkat kebahagiaan (Mia Fatma Ekasari, 2018).

5. Alat Ukur Kualitas Hidup

Kualitas hidup diukur dengan Kualitas Hidup Lansia (OPQOL)-13). OPQOL-13 terdiri dari 13 item yang meneliti kehidupan umum, kesehatan, hubungan sosial, kemandirian, kontrol atas kehidupan dan kebebasan, lingkungan hidup, kesejahteraan psikologis dan emosional, dan status keuangan. OPQOL-13 ditemukan valid dan dapat diandalkan, dengan indeks validitas 0,36-0,67 dan skor *alpha Cronbach* 0,86. Peserta diminta untuk menunjukkan seberapa banyak mereka setuju dengan setiap pernyataan dengan memilih salah satu dari lima opsi yang "sangat"

tidak meyakinkan setuju", "sangat", "tidak setuju atau tidak setuju", "setuju" dan "sangat setuju." Masing-masing dari lima kemungkinan jawaban diberi skor dari 1 hingga 5. Dalam survei ini, responden hanya menandai jawaban dengan mencentang kotak yang menurutnya sesuai dan sesuai (Bilotta et al., 2019)

C. Tinjauan Umum Tentang Lansia

1. DefInisi Lansia

Orang tua (lansia) adalah suatu periode penutup dalam rentang hidup seseorang (Luqiana, 2020). Menurut World Health Organization (WHO) lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Lansia adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikarunia usia panjang (Riani & Halim, 2019).

Berdasarkan beberapa penelitian di atas, peneliti telah menyimpulkan bahwa lansia merupakan suatu periode penutup dalam rentang hidup seseorang.

2. Klasifikasi Lansia

Depkes RI (2003) mengklasifikasikan lansia dalam kategori berikut :

a. Pralansia (prasenilis), seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
b. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
c. Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
d. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.

e. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Klasifikasi lansia menurut WHO adalah sebagai berikut:

a. *Elderly* : 60-74 tahun
b. *Old* 75-89 tahun
c. *Very old* : > 90 tahun.

3. Tipe Lansia

Menurut Sandi (2021), lansia terdiri dari beberapa tipe. Di antara yang terkenal adalah:

a. Kebijaksanaan.

Lansia ini memiliki banyak pengalaman hidup, fleksibel dalam menghadapi perubahan, menjalani kehidupan yang sibuk, ramah, sederhana, dan memberi. Dia juga menerima undangan dan memberi contoh bagi orang lain.

b. Individu

Lansia puas untuk mengambil hobi baru di tempat yang tidak lagi mereka nikmati, pilih-pilih tentang siapa yang mereka terima undangan dari dan menyewa untuk pertemuan sosial.

c. Tidak puas

Lansia yang terus-menerus berjuang dengan masalah kelahiran batin menolak penuaan sebagai sarana kehilangan daya tarik fisik, kekuatan, prestise, dan kemampuan mereka untuk menjadi teman tercinta. Mereka juga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit menyenangkan, dan kritis terhadap orang lain.

d. Pasrah

Para lansia yang secara konsisten menyambut nasib baik, terlibat dalam kegiatan keagamaan, dan melakukan berbagai jenis perkerjaan.

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

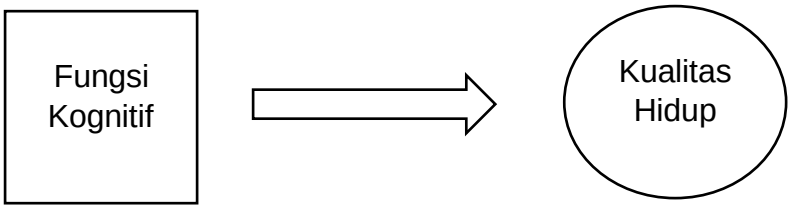
Orang lanjut usia (lansia) adalah orang yang telah mengalami proses tumbuh kembang, kemudian mengalami proses penuaan. Penuaan adalah proses alami yang tidak dapat dihindari atau dihentikan. Seiring waktu, kemampuan fisik lansia memburuk dan kinerja melakukan aktivitas menurun, yang meningkatkan ketergantungan lansia. Kerusakan fisik, psikologis dan sosial lansia adalah beberapa penyebab kecanduan yang disebabkan oleh proses penuaan (Riani & Halim, 2019).

Proses penuaan ditandai dengan perubahan baik secara fisik maupun psikologis. Tanda-tanda perubahan fisik pada lansia termasuk kulit kendur, keriput, beruban, pendengaran dan penglihatan mulai memburuk, kelelahan, gerakan lambat dan mengurangi kelincahan, dan bahkan lansia mudah mengembangkan otot, tulang dan gangguan penglihatan. Selain perubahan fisik, lansia juga mengalami perubahan psikologis, seperti penurunan pemrosesan informasi, penurunan memori jangka pendek, berkurangnya kemampuan otak untuk membedakan antara rangsangan atau rangsangan di masa depan, dan kepekaan terhadap dunia di sekitarnya. Selain perubahan psikologi penuaan, lansia sering memiliki berbagai masalah psikologis (Muchsin et al., 2023) .

Fungsi kognitif dapat didefinisikan sebagai proses dimana semua input sensorik (taktil, visual, dan pendengaran) diubah, diproses, disimpan, dan kemudian digunakan dalam koneksi interneuron lengkap sehingga orang dapat bernalar berdasarkan input sensorik tersebut. Fungsi kognitif mengacu pada kualitas pengetahuan seseorang dan

fungsi kognitif dipengaruhi oleh beberapa faktor: usia, jenis kelamin, pendidikan, stres, depresi, kecemasan, lingkungan, infeksi dan penyakit iskemik. Kualitas hidup adalah persepsi posisi seseorang dalam lingkungan budaya dan sistem nilai dalam kehidupan, dan dalam harapan dan tujuannya. Kualitas hidup juga dapat didefinisikan sebagai penilaian kesejahteraan yang berkaitan dengan kesehatan seseorang. Empat aspek kualitas hidup adalah kesehatan fisik, kesejahteraan mental, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan. Persoalan dalam kehidupan lansia akan menurunkan kualitas hidupnya jika ada salah satu aspek kualitas hidup yang kurang (Noor, 2023).

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat di jelaskan dalam bentuk skema sebagai berikut:



Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan:

: Variabel Independen

: Penghubung Antara Variabel

: Variabel Dependen

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori yang telah diuraikan di atas, rumusan hipotesis penelitian adalah adanya hubungan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia di Panti Jompo Makassar.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	skor
1	Independ: Fungsi Kognitif	Proses mental yang melibatkan pemikiran, memori, pemahaman, perencanaan, dan eksekusi untuk memperoleh informasi, keterampilan, dan kecerdasan.	*Attention* (Perhatian), Bahasa, *Memori* (Daya Ingat), *Visuospasial.*	Kuesioner Fungsi Kognitif	Ordinal	Normal: 27-30 Gangguan ringan: 21-26 gangguan kognitif sedang: 11-20 gangguan kognitif berat: 1-10
2	Dependen :Kualitas Hidup Lansia	Persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan tercermin baik dalam konteks budaya maupun dalam sistem nilai di mana mereka hidup dan hidup, yang terkait dengan tujuan hidup,	fungsi fisik, psikologis dan sosial.	Kuesioner Kualitas Hidup	Ordinal	Sangat baik: 1-13 Baik: 14-26 Buruk: 27-39 Sangat buruk >40

		harapan, standar, dan fokus hidup mereka, yang mencakup beberapa aspek pada saat yang sama, termasuk fisik. , kondisi psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari..				

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitis dengan menggunakan metode kuantitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu penelitian yang mengkaji hubungan antara faktor independen dan faktor dependen sekaligus mengamati atau mengukur variabel (Atsil & Sihotang, 2022).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Werdha Theodora dan Panti Jompo Pangamaseang Makassar. Lokasi ini dipilih sebagai tempat penelitian karena terdapat banyak lansia sehingga respondennya akan mudah didapatkan.

2. Waktu Penelitian

Peneliti mulai melakukan penelitian pada bulan Februari-Maret 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generasi yang terdiri dari objek atau subyek dengan kuantitas dan karakteristik yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sebelum membuat kesimpulan (W. Putri, 2023). Populasi yang diteliti yaitu semua Lansia yang ada di Panti Jompo Werdha Theodora dan Panti Jompo Pangamaseang. Pada saat peneliti melakukan pengambilan data awal di Panti Werdha Theodora dan Panti Jompo Pangamaseang Makassar

temukan data lansia yang sampai bulan November sebanyak 34 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah populasi yang memiliki kriteria sesuai dengan ketentuan yang diambil dan dipergunakan sebagai subjek dalam penelitian (W. Putri, 2023). Sampel penelitian ini adalah lansia yang berada di Panti jompo werda dan panti pangamaseang Makassar dan memenuhi kriteria penelitian menggunakan *non probability sampling* yaitu *Teknik sampling* Jumlah sampel yang di dapatkan perlu memenuhi kriteria yaitu:

a. Kriteria Inklusi
   1) Lansia berusia 53 - >71 tahun
   2) Lansia yang mampu mendengar, membaca dan berbicara
b. Kriteria Eksklusi
   1) Lansia yang (tuli,bisu dan pikun)
   2) Lansia yang sakit atau berhalangan dan tidak bisa hadir pada saat pelaksanaan.

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ilmu keperawatan, instrumen pengumpulan data adalah alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data, jenisi instrument, pengumpulan data meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner dan skala (W. Putri, 2023). Pada penelitian ini menggunakan instrument data berupa kuesioner dengan beberapa pertanyaan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia.

1. Data Demografi

Kuesioner penelitian ini berisi data demografi yang terdiri dari: nama(inisial), jenis kelamin, usia.

2. Instrumen Fungsi Kognitif

Pemeriksaan MMSE (*Mini mental state examination*) MMSE adalah tes yang berlangsung selama 10 menit mencakup bahasa, memori dan kalkulasi. Nilai maksimal 30 poin dengan pertanyaan–pertanyaan mencakup orientasi waktu (5 poin), orientasi tempat (5 poin), registrasi (3 poin) , perhatian (5 poin), mengingat kembali (3 poin), bahasa (2 poin), repetisi (1 poin), kemampuan mengikuti instruksi yang kompleks (3 poin). Jika seseorang memiliki nilai MMSE di bawah 24, maka kemungkinan orang tersebut menderita demensia atau paling tidak mengalami penurunan fungsi kognitif (Luthfiana, 2019).

3. Instrumen Kualitas Hidup

Kualitas hidup diukur dengan *Older People's Quality of Life* (OPQOL)-13). OPQOL-13 terdiri dari 13 item yang mengkaji tentang kehidupan secara keseluruhan, kesehatan, hubungan sosial, kemandirian, kontrol hidup dan kebebasan, lingkungan tempat tinggal, kesejahteraan psikologis dan emosional dan keadaan finansial OPQOL-13 dinyatakan valid dan reliabel dengan indeks validitas 0.36-0.67 dan nilai cronbach alpha 0.86.

E. Pengumpulan Data Dan Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dipaikai dalam penelitian ini adalah kuesioner terkait hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Werdha Theodora dan Panti Jompo Pangamaseang Makassar Makassar dilakukan melalui beberapa prosedur :

1. Meminta rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar.
2. Mengajukan surat permohonan izin ke Panti Werdha Theodora dan Panti Jompo Pangamaseang Makassar untuk mengambil data awal dan izin penelitian di Panti Werdha Theodora dan Panti Jompo

Pangamaseang Makassar.

3. Mengambil surat izin yang sudah disetujui ke bagian personalia.
4. Pengambilan data awal dan izin penelitian di Panti Werdha Theodora dan Panti Jompo Pangamaseang Makassar.
5. Melakukan kunjungan langsung ke Panti Werdha Theodora dan Panti Jompo Pangamaseang Makassar untuk membagikan kusioner kepada setiap responden.
6. Peneliti menemui setiap responden dan melakukan perkenalan.
7. Peneliti menjelaskan tujuan pengisian kusioner dan manfaat penelitian secara singkat kepada responden
8. Selama proses pengisian kusioner peneliti tidak boleh membantu memberi jawaban kepada responden. Tujuannya untuk mendapatkan data betul-betul murni jawaban dari responden.
9. Setelah semua kuesioner terkumpul, penelitian melakukan olah data menggunakan SPSS dengan memperhatikan etika penelitian.

F. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

   Mendapatkan *informed consent* sangat penting untuk melakukan penelitian moral. Agar subjek dapat memberikan izin informasi mereka, penulis harus terlebih dahulu mengidentifikasi dirinya, mengklarifikasi tujuan penelitian, dan mendiskusikan pentingnya temuan. Sebelum memulai penelitian apa pun, peneliti akan mendapatkan informed consent responden. Persetujuan ini akan mencakup aplikasi yang merinci tujuan penelitian serta aplikasi untuk menjadi responden. Jika Anda bersedia berpartisipasi dalam survei, Anda harus menandatangani halaman persetujuan. Peneliti tetap menghormati hak-hak responden dengan tidak memaksa mereka jika mereka menolak untuk diharapkan.
2. *Respect for persons*

Hal ini bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (self *determination*) dan melindungi kelompok-kelompok *dependent* (tergantung) atau rentan (*vulnerable*) dari penyalahgunaan (*harm and abuse*).

3. *Beneficience and Non Maleficence*

   Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal.

4. *Justice*

   Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan destributif dan pembagian yang seimbang *(equitable).*

5. *Anonimity*

   Dalam penelitian ini, peneliti harus menjaga kerahasiaan yaitu dengan mengisi nama responden mengunakan inisial

6. *Confidentiality*

   Informasi data yang didapat dari responden harus dirahasiakan oleh peneliti. Jika terdapat nama serta alamat maka diisi dengan kode atau inisial tertentu. Informasi data yang dikumpulkan yaitu:

   a. Data Primer

      Data primer adalah informasi yang didapat peneliti dari responder secara langsung.

   b. Data sekunder

      Data sekunder merupakan informasi data yang didapatkan secara tidak langsung dari objek yang diteliti tetapi menggunakan data dari dokumentasi Puskesmas Batua Makassar.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

Menurut Eddy Raflin (2021) penyajian serta pengolahan data dapat dilakukan melalui cara sebagai berikut:

1. *Editing*

   Editing merupakan kegiatan yang dilakukan oleh peneliti untuk memeriksa jawaban pada instrumen yang telah di teliti, untuk mengurangi kesalahan pengisian, memastikan semua responden telah mengisi intrumen penelitian, memeriksa tulisan responden apakah bisa terbaca dengan baik, dan memastikan apakah jawaban responden sesuai dengan pertanyaan yang diberikan.

2. *Coding*

   Coding adalah proses pengkodean terhadap jawaban agar mudah menganalisis data maupun mempercepat entri data.

3. *Processing*

   Prosesing merupakan proses data dengan memasukkan data dari instrumen penelitian di komputer dengan menggunakan program statistik sehingga mudah dianalis.

4. *Cleaning*

   Cleaning merupakan proses pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan kedalam komputer untuk melihat adanya ketidaksesuaian data yang diinput.

5. *Tabulating*

   Tabulating merupakan proses memasukkan data yang dikelompokkan dalam satu tabel berdasarkan karakteristik data.

H. Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisa secara analitik dan diinterpretasi dengan dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan metode komputer program SPSS 22 Analisa dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut:

1. Analisa *Univariat*

Analisa Univariat dilakukan pada setiap variabel penelitian, yaitu fungsi kognitif (variabel independen) dan kualitas hidup (variabel dependen) dengan tujuan untuk mengetahuin distribusi dan presentasi dari setiap variabel yang diteliti.

2. Analisis *Bivariate*

Bertujuan untuk melihat hubungan antar variabel. Data yang terkumpul diolah menggunakan SPSS (statistical package and social sciences) dengan menggunakan uji statistic chi-square dimana nilai kepercayaan 95% atau batas tingkat kemaknaan a=0,05. Dengan Interpretasi:

a. Jika nilai p < α maka Ha diterima dan Ho ditolak artinya ada hubungan antara variabel.
b. Jika nilai p ≥ α maka Ha ditolak dan Ho diterima artinya tidak ada hubungan antara variabel.

BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Panti Werdah Teodora dan Panti Jompo Pangamaseang, dari 24 Februari hingga 24 Maret. Teknik pengumpulan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *non-probability sampling*, dengan jumlah sampel yang diperoleh selama penelitian adalah 40 responden, dimana 22 responden dari Panti Werdah Teodora dan 18 responden dari Panti Jompo Pangamaseang. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Setelah itu dilakukan pengumpulan data dan memeriksa integritasnya menggunakan komputer untuk memproses data melalui SPSS 23 versi Windows kemudian gunakan uji statistik *Chi-Squere.*

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Panti Werdha Teodora lebih dikenal dengan nama Rumah Theodora, didirikan oleh Pdt. Gerrit Paul Hendrik Locher dan Pendeta Soleman Undap sebagai wakil dari " Kerkeraad der Protestantse Gemeente te Makassar ". Majelis dari gereja yang sekarang di kenal sebagai Gereja Protestan di Indonesia Bagian Barat (GPIB) Immanuel Makassar. Dihadapan Notaris Bruno Ernst Diets dibuatlah akte pendirian suatu Yayasan Panti Perempuan yang lanjut usia dan memerlukan bantuan (Stichting Protestants Tehjis Van Onde en Hulp behoevende vraueen). Pada tanggal 22 November 1969, Yayasan Panti Perempuan didaftarkan pada Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia dengan nomor C-1400. HT 0102.

Panti Werdha Theodora yang dalam bahasa indonesia memiliki arti "penuh semangat dan mudah beradaptasi adalah unit pelayanan teknis (upt) di lingkungan departemen sosial ri yang bertanggung jawab dibawah direktorat jendral pelayanan dan rehabilitasi sosial sehari-hari secara fungsional dibina oleh direktorat pelayanan sosial lanjut usia sesuai dengan bidang dan tugasnya.

Panti Werdha Theodora terletak di Jl. Sungai Saddang Lama No.21, Maradekaya, Kec.Makassar, Kota Makassar, Sulawesi Selatan dengan luas bangunan 634m, dengan jumlah lansia 22 orang Panti Werdha Theodora memiliki visi misi sebagai berikut:

a. Visi

   Mensejahterakan dan memberdayakan lansia menuju ke kehidupan yang damai dan sejahtera.

b. Misi

   Membantu pemerintah dalam memberikan pelayanan kesejahteraan sosial bagi lanjut usai.

Panti Jompo Pangamaseang terletak di Jl. Baji Gau II No. 34 Karang Anyar,Kec. Mamajang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan dengan luas bangunan 500m dengan jumlah lansia 18 orang. Didirikan oleh Pather A C Jos Van Roiy panti jompo pangamaseang sudah dibuka sejak tahun 2002

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

a. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1

Distribusi Responden Berdasarkan Umur Lansia di Panti Jompo Makassar Bulan Februari 2024

Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
53-60	6	15
61-70	12	30
>70	22	55
Total	40	100

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil penelitian dari 40 responden, jumlah responden terbanyak berada pada kelompok umur >71 tahun sebanyak 22 respoden (55%), sedangkan kelompok umur yang paling sedikit adalah umur 53-60 tahun sebanyak 6 responden (15%).

b. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia di Panti Jompo Makassar Bulan Februari 2024

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	37	92,5
Laki-laki	3	7,5
Total	40	100,0

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil penelitian dari 40 responden, lansia yang tinggal di Panti Werdha dan panti pangamaseang adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 37 lansia (92,5%) sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 3 lansia (7,5%).

4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1) Fungsi Kognitif Lansia Di Panti Werdha dan panti jompo pangamaseang

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Tentang Fungsi Kognitif di Panti Jompo Makassar Bulan Februari 2024

Fungsi kognitif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Normal	30	75,0
Ringan	6	15,0
Sedang	4	10,0
Total	**40**	**100,0**

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh distribusi Fungsi Kognitif di Panti jompo Makassar diperoleh data bahwa dari 40 responden dengan fungsi kognitif normal ada 30 responden (75.0%) dan 4 responden (10.0%) dengan kategorik Sedang.

2) Kualitas Hidup Lansia Di Panti Werdha dan panti jompo Pangamaseang

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Tentang Kualitas Hidup Lansia di Panti Jompo Makassar Bulan Februari 2024

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Baik	29	72,5 %
Buruk	11	27,5 %
Total	40	100,0 %

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh distribusi Kualitas Hidup Lansia Di Panti Werdha Theodora Makassar diperoleh data bahwa dari 40

responden dengan kualitas hidup baik ada 29 responden (72.5%) dengan kategorik buruk ada 11 responden (27.5%).

a. Analisa Bivariat

Tabel 5.7

Analisis Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Jompo Makassar 2024

Fungsi Kognitif	Kualitas Hidup				Total		ρ
	Baik		Buruk				
	f	%	f	%	n	%	
Normal	29	72,5	1	2,5	30	75,0	0,000
Ringan	0	0,0	6	15,0	6	15,0	
Sedang	0	0,0	4	10,0	4	10,0	
Total	29		11		40	100	

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan data fungsi kognitif Normal dengan kualitas hidup yang baik sebanyak 29 responden (72,5%), dan fungsi kognitif normal dengan kualitas hidup buruk sebanyak 1 responden (2,5%). Sedangkan fungsi kognitif ringan dengan kualitas hidup baik sebanyak 0 responden (0,0%) dan fungsi kognitif ringan dengan kualitas hidup buruk sebanyak 6 responden (15,0%) sedangkan fungsi kognitif sedang dengan kualitas hidup baik sebanyak 0 responden (0,0%) dan fungsi kognitif sedang dengan kualitas hidup buruk sebanyak 4 responden (10,0%).

Hasil analisis data menggunakan uji statistic person *chi-square* yang di peroleh nilai p= 0.000 dengan nilai α= 0.05 artinya bahwa nilai p<0,05 maka hipotesis (H_a diterima dan H_0 ditolak), artinya ada hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia

di Panti Werdha Theodora Jl. Sungai Saddang No.21 dan Panti Jompo Pangamaseang Jl. Baji Gau II No. 34 Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada Lansia di Panti Jompo Makassar dengan jumlah keseluruhan 40 responden didapatkan hasil bahwa, ada hubungan Fungsi Kognitif Dengan kualitas hidup pada lansia. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik (SPSS) menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai ρ = 0.000 dengan nilai α = 0,05. Hal ini menunjukan bahwa nilai $\rho < \alpha$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternative (H_a) diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Jompo Makassar.

Permasalahan fungsi kognitif dan kualitas hidup sering terja pada masa-masa lansia,kualitas hidup yang buruk lebih dominan pada lansia yang mengalami fungsi kognitifnya yang menurun atau lemah dibandingkan lansia yang fungsi kognitifnya masih bagus. Lansia dengan fungsi kognitif lebih berat tidak dapat berorientasi dengan baik seperti tidak mengetahui hari, tanggal, bulan, tahun, musim, wilayah,kota, kemudian sebagian responden tidak dapat berkalkulasi dengan baik bahkan ada responden yang mengatakan tidak bisa berhitung sama sekali, selain itu dalam bahasa kebanyakan dari responden tidak mampu dan tidak bisa untuk menulis dalam suatu kalimat, sedangkan fungsi kognitif sedang sebagian responden masih bisa mengingat hari dan tanggal.

Berdasarkan hasil penelitian di Panti Jompo Makassar di dapatkan sebanyak 29 responden (72,5%) yang memiliki lansia dengan fungsi kognitif normal mungkin dapat terlibat dalam kegiatan sosial sehari-hari secara independen dari bantuan. Orang tua akan memiliki kualitas hidup yang tinggi ketika semua faktor yang disebutkan di atas selaras (Astuti, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian di Panti Jompo Makassar di dapatkan sebanyak 1 responden (0,0%) yang memiliki fungsi kognitif normal dengan kualitas hidup yang buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyu (2023), yang menyatakan bahwa kualitas hidup pada lansia dapat dipengaruhi oleh fungsi kognitif, hal ini perlu adanya bimbingan dan perawatan yang baik dari keluarga dan orang sekitar agar dapat memiliki fungsi kognitif yang baik supaya tidak terjadi kualitas hidup buruk hal ini disebabkan oleh faktor-faktor lainnya seperti penyakit neurologi, penyakit vaskuler, depresi, dan diabetes melitus.

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di Panti Jompo Makassar di dapatkan sebanyak 22 responden (55%) yang berusia >71 tahun. Wahyu (2023) mengatakan bahwa usia diatas 70 tahun akan mengalami masalah kesehatan, masalah berawal dari kemunduran sel-sel tubuh sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta faktor resiko terhadap penyakit meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di Panti Jompo Makassar di dapatkan sebanyak 6 responden (15,0%) yang memiliki fungsi kognitif ringan dan 4 responden (10,0) yang memiliki fungsi kognitif sedang dengan kualitas hidup buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian Surakarta (2023), yang menyatakan bahwa sebagian besar dari lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif ringan dan sedang mayoritas memiliki kualitas hidup buruk, lansia yang memiliki gangguan kognitif ringan dan sedang juga dapat dipengaruhi oleh umur.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2021) mengidentifikasi beberapa proses kognitif pada lansia yang menunjukkan gejala kualitas hidup yang buruk. Berikut adalah temuan utama dari penelitian tersebut:

1. Perasaan Tidak Adekuat: Individu yang mengalami kualitas hidup yang buruk cenderung merasa tidak adekuat, tidak mampu, dan merasa diri tidak berarti. Mereka mungkin juga merasa rendah diri dan bersalah terhadap kegagalan yang mereka alami.
2. Sikap Pesimis: Lansia yang mengalami gejala kualitas hidup buruk

cenderung memiliki sikap pesimis dalam menghadapi masalah. Mereka melihat segala sesuatu yang mereka alami sebagai hal yang buruk, dan mungkin kehilangan kepercayaan terhadap diri sendiri.

3. Kurangnya Motivasi: Individu tersebut memiliki motivasi yang kurang dalam menjalani hidupnya. Mereka cenderung meminta bantuan secara berlebihan dan melihat segala sesuatu sebagai gagal dan sia-sia, sehingga merasa tidak ada gunanya untuk berusaha.
4. Pembesaran Masalah: Lansia yang mengalami gejala kualitas hidup buruk cenderung
5. Kelambatan Proses Berpikir: Proses berpikir individu tersebut menjadi lambat, yang mungkin memengaruhi kemampuan mereka untuk mengatasi masalah dan membuat keputusan.
6. Kurangnya Dukungan Keluarga: Kurangnya motivasi dari keluarga juga dapat memperburuk kualitas hidup lansia. Dukungan dan dorongan dari keluarga sangat penting untuk meningkatkan motivasi dan kesejahteraan mereka.

Penelitian ini menyoroti pentingnya pemahaman dan intervensi yang tepat dalam meningkatkan kualitas hidup lansia, termasuk dukungan sosial, bimbingan psikologis, dan perawatan yang memperhatikan aspek psikologis mereka.

Menurut asumsi peneliti bahwa, gangguan fungsi kognitif dapat di sebabkan oleh faktor usia, dari hasil penelitian di dapatkan data rata-rata usia lansia >71 tahun. Sehingga dengan usia tersebut lansia mengalami gangguan kognitif yang menyebabkan kualitas hidup lansia buruk. Dari peneliti ini juga didapatkan hasil melalui wawancara dengan beberapa lansia mengatakan bahwa sering lupa dengan hari dan tanggal karena usia yang sudah semakin tua sehingga mengalami masalah pada fungsi kognitif.

BAB VI
PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 40 responden pada bulan Februari sampai bulan Maret 2024 maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar Lansia di Panti Jompo Makassar mengalami gangguan fungsi kognitif.
2. Sebagian besar Lansia di Panti Jompo Makassar mengalami kualitas hidup buruk.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Jompo Makassar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Panti

   Diharapkan panti akan dapat memberikan dukungan yang baik dan tepat untuk meningkatkan fungsi kognitif dan kualitas hidup yang baik pada lansia
2. Bagi Institusi

   Diharapkan agar hasil penelitian ini dijadikan sebagai sumber bacaan atau sebagai referensi bagi mahasiswa/i keperawatan dalam memilih penelitian tentang fungsi kognitif.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan untuk peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia dapat menambah jumlah variabel dan dapat meneliti ke panti jompo lainnya di kota makassar.

DAFTAR PUSTAKA

Stuart, J., Studi, P., Fakultas, K., Universitas, K., Petamburan, G., & Petamburan, G. (2020). Hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia the relationship between cognitive function and quality of life in elderly. 9(3), 251–258. http://dx.doi.org/10.19184/pk.v6i3.9868

Andas, A. M., Wada, F. H., Dewi, F., Sopiah, N., Shoaliha, M., Puspitasari, I., & Prima, A. (2022). Pelatihan senam otak pada lansia untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia di ruang rawat inap rumah sakit daerah bekasi brain gym training in the elderly to improve cognitive function in the elderly in the bekasi regional hospital. 1(2), 1–6. http://dx.doi.org/10.32734/trophico.v3i1.11654

Fizalriza, C. (2018). Permasalahan yang dialami lansia dalam menyesuaikan diri terhadap penguasaan tugas-tugas perkembangannya. 2(2). Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam vol. 2, no. 2, 2018 http://dx.doi.org/10.29240/jbk.v2i2.462

Friska, B. (2020). The relationship of family support with the quality of elderly living in sidomulyo health center work area in Pekanbaru Road. 9(1), 1–8. http://dx.doi.org/10.19184/pk.v6i3.9868

Haryani, W. (2022). Etika penelitian (M. T. K. Tedi Purnama, S.ST & Desain (eds.)). Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I Jalan Wijaya Kusuma No.47, RT.08/04 Pondok Labu, Cilandak Jakarta Selatan, 12450 Telp. (021) 27656912 E-mail: jkg@poltekkesjakarta1.ac.id Website: http://keperawatan-gigi.poltekkesjakarta1.ac.id/. http://dx.doi.org/10.36082/qjk.v12i2.40

Iryana, H., & Khan, A. (2023). Hubungan kejadian hipertensi dengan fungsi kognitif lansia. 5(1), 120–134. http://dx.doi.org/10.35473/jhhs.v5i1.275

Luthfiana, A. (2019). Pemeriksaan indeks memori , mmse (mini mental state examination) dan moca-ina (montreal cognitive assestment versi indonesia) pada karyawan universitas yarsi examination of memory index , mmse (mini mental state examination) and moca-ina (montreal cognitive assestment indonesian version) at yarsi university employees. 27(2), 62–68. http://dx.doi.org/10.33476/jky.v27i2.1116

Mia Fatma Ekasari, Ni Made Riasmini, T. H. (2018). Meningkatkan kualitas hidup lansia. 4(2),6-8.http://dx.doi.org/10.26630/jk.v13i2.3136 Putri, D. E. (2021). Fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia. 2(4), 1147–1152.

Muchsin, E. N., Wibowo, D. A., Sunaringtyas, W., Viky, R., Karya, S., & Kediri, H. (2023). Tingkat stres pada lansia yang tidak tinggal serumah denga keluarga. 4(2), 22–28. http://dx.doi.org/10.22437/jssm.v4i2.25948

Noor, R. A. (2023). p-ISSN: 2774-6291 e-ISSN: 2774-6534 Available online at http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/index. 3(1), 12–19. http://dx.doi.org/10.59141/cerdika.v3i1

Psikologi, F., & Wangsa, U. (2019). Hubungan kecerdasan ruhaniah dengan kesiapan menghadapi kematian pada lansia. 9(5),2-4. https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i7.10455

Putri, W. (2023). Hubungan kualitas tidur terhadap fungsi kognitif pada lansia di banjar teruna wilayah kerja uptd puskesmas blahbatuh ii gianyar. 5(1),7-9. http://dx.doi.org/10.31004/jn.v7i1.14233

Ramli, R., Fadhillah, M. N., Keperawatan, I., Masyarakat, F. K., Indonesia, U. M., Olahraga, A., & Kognitif, F. (2020). 10-12. https://doi.org/10.33096/won.v4i2.572

Riani, A. D., & Halim, M. S. (2019). Fungsi kognitif lansia yang beraktivitas kognitif secara rutin dan tidak rutin cognitive function of elderly who perform frequent and non- frequent cognitive activities. 46, 85–101. http://dx.doi.org/10.22146/jpsi.33192

Yulita, R., & Rekawati, E. (2023). Mencocokkan gambar sebagai aktivitas untuk menstimulasi fungsi kognitif lansia : A systematic review Matching picture as an activity to stimulate cognitive function of the elderly : A systematic review. 03(01), 42–52. http://dx.doi.org/10.32734/trophico.v3i1.11654

Simbolon, P., Simbolon, N., & Utara, S. (2023). Jurnal olahraga dan kesehatan indonesia (joki) available online at https://jurnal.stokbinaguna.ac.id/index.php/jok korelasi kebutuhan spiritual. 3, 123–131. https://doi.org/https://doi.org/10.55081/joki.v3i2.865 http://dx.doi.org/10.55081/joki.v2i1

Ilyas, H. (2023). Hubungan peran keluarga dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja puskesmas bara-baraya kota makassar.13(november),405–411. https://doi.org/https://doi.org/10.51171/jms.v13i2.407 http://dx.doi.org/10.52395/jkjims.v13i2.384

Nurcaya. (2022,Juni 23), Latihan Kognitif.Diakses dari http://repository.unhas.ac.id/27129/1/R012211006_tesis_16-06-2023%201-2.pdf

Bilotta, C., Bowling, A., Nicolini, P., Casè, A., Pina, G., Veronica, S., & Vergani, C. (2019). http://dx.doi.org/10.19184/pk.v6i3.9868

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

NO	Uraian Kegiatan	2023																2024																			
		September				Oktober				November				Desember				Januari				Januari				februari				Maret				April				Mei			
		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	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.	Pengelolaan dan Analisa data																																								
8.	Menyusun Laporan Hasil Penelitian																																								
9.	Ujian Hasil																																								
10.	Perbaikan Skripsi																																								
11.	Pengumpulan																																								

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama:

1. Leony Juni Nauwe (C2014201080)
2. Maria Flariani Isabella (C2014201081)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang hubungan Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Jompo Pangamasseang Makassar.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam sebagai penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan di kemudian hari.

Saudara/saudari dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apa pun. Jika Saudara/saudari memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerja sama Saudara/saudari, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, 2024

Peneliti I	Peneliti II
Leony Juni Nauwe	Maria Flariani Isabella

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Werdha Theodora

Penelliti : Leony Juni Nauwe
: Maria Flariani Isabella

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul " Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Werdha Theodora". Yang dilaksanakan oleh Leony Juni Nauwe Dan Maria Flariani Isabella.

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

Makassar, 15 Maret 2024

Responden

Lampiran 4

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Leony Juni Nauwe

Maria Flariani Isabela

Program : Sarjana Keperawatan

Nama Pembimbing : Asrijal Bakri, S.Kep.,Ns., M.Kes

Fransisco Irwandy, S.Kep.,Ns., M.Kep

Judul Skripsi : Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Werdha Teodora Dan Panti Jompo Pangamaseang Makssar

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul dan Revisi	Paraf		
			Pembimbing	Peneliti	
				I	II
1	Senin, 02 Oktober 2023	Pengajuan judul			
2	Selasa, 03 Oktober 2023	Pengajuan artikel / jurnal pendukung judul			
3	Rabu, 04 Oktober 2023	ACC judul “Hubungaan Fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia di panti werdha teodora dan panti pangamaseang makassar”			

4	Jumat, 30 Oktober 2023	Pengajuan Kuesioner Revisi: Beberapa pertanyaan berulang dihapus, Tambahkan kuesioner kualitas hidup.			
5	Senin, 16 Oktober 2023	ACC kuesioner Lanjut BAB 1			
6	Kamis, 02 November 2023	Konsul BAB I Revisi: Manfaat penelitian dibagi menjadi dua yaitu manfaat akademik dan praktis			
7	Selasa, 7 November 2023	Acc BAB I Lanjut BAB II			
8	Senin, 13 November 2023	Konsul BAB II Revisi: Tambahkan jurnal / artikel pendukung judul Tambahkan tipe-tipe lansia			
9	Selasa, 21	Acc BAB II			

	November 2023	Lanjut BAB III dan IV			
10	Senin, 27 November 2023	Konsul BAB III dan IV Revisi : Pengambilan data awal untuk menentukan jumlah responden			
11	Jumat, 08 Desember 2023	ACC BAB III dan IV			
12	Kamis, 14 Maret 2024	Konsul BAB V, VI dan Abstrak Revisi: Tambahkan jangan mengunakan nama alamat di abstrak Perhatikan kata-kata yang tidak konsisten Perbaiki tabel bivariat			
13	Selasa, 19 Maret 2024	Konsul hasil revisi BAB V dan VI Revisi:			

		Perhatikan penulisan kata-kata dan daftar pustaka.			
14		ACC BAB V dan VI			
15	Selasa,22 April 2024	Ujian Skripsi			

Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER FUNGSI KOGNITIF

Nama :

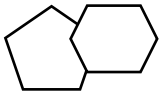
Jenis kelamin :

Usia :

PETUNJUK

1. Pilih jawaban yang benar-benar anda lakukan dengan tanda centang (√)
2. Poin penting dari kuisioner ini adalah jawaban yang diisi sesuai keadaan Anda yang sebenar-benarnya.

No	Tes	Nilai maksimal	Nilai
	ORIENTASI		
1.	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), (hari apa)?	5	
2.	Kita berada dimana (negara), (provinsi), (kota), (tempat), (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 nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	
	ATENSI DAN KALKULASI		
4.	Kurangi 100 dengan 7. Nilai 1 untuk tiap jawaban tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban atau disuruh mengeja terbalik kata-kata “WAHYU” (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan: misalnya uyahw=2 nilai)	5	
	MENGINGAT KEMBALI (*RECALL*)		

5.	Pasien di suruh 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”	1	
8.	Pasien diminta melakukan perintah: “ambil kertas ini dengan tangan kanan, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai” 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	

CATATAN PEMERIKSA :

27-30 : normal

21-26 : gangguan kognitif ringan

11-20 : gangguan kognitif sedang

0-10 : gangguan kognitif berat

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER KUALITAS HIDUP

Nama :

Jenis kelamin :

Usia :

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal- hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

PETUNJUK

1. Pilih jawaban yang benar-benar anda lakukan dengan tanda centang (√).
2. Poin penting dari kuisioner ini adalah jawaban yang diisi sesuai keadaan Anda yang sebenar-benarnya.
3. Memikirkan hal-hal baik dan buruk yang mempengaruhi kualitas hidup Anda, bagaimana Anda menilai kualitas hidup Anda secara keseluruhan
4. Silakan centang satu kotak di setiap baris. Silakan pilih tanggapan yang paling menggambarkan Anda/pandangan Anda. Tidak ada jawaban benar atau salah.

No	Isi Pertanyaan	SS	S	TA	TS	STS
1	Saya menikmati hidup sayasecara keseluruhan					
2	Saya menantikan sesuatu					
3	Saya cukup sehat untuk beraktivitas					
4	Keluarga, teman atau tetangga saya akan membantu saya jika diperlukan					
5	Saya mempunyai aktivitas sosial atau rekreasi/hobi yang saya sukai					
6	Saya mencoba untuk tetap terlibat dalam berbagai hal					
7	Saya cukup sehat untuk mempunyai kemandirian					
8	Saya dapat menyenanan diri saya sendiri dengan apa yang saya lakukan					
9	Saya merasa aman ditempat					

	tinggal saya					
10	Saya mendapatkan kesenangan dari rumah saya					
11	Saya menerima kehidupan apa adanya dan mewujudkannya hal terbaik					
12	Saya merasa beruntung dibandingkan dengan kebanyakan orang					
13	Saya punya cukup uang untuk membayar tagihan rumah tangga					

Keterangan:
SS : Sangat setuju
S : Setuju
TA : Tidak ada
TS : Tidak setuju
STS : Sangat tidak setuju

CATATAN PEMERIKSA
1-13 : Sangat bagus
14-26 : Bagus
27-39 : Buruk
>40 : Sangat buruk

Lampiran 7

LEMBAR PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 134/STIK-SM/KEP/S-1.76/III/2024
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,
Yth. Bapak/Ibu
Pengelola Panti Jompo Pangamaseang
Di
Tempat,-

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Penelitian:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2014201080 - Leony Juny Nauwe	Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes
2	C2014201081 - Maria Flariani Isabela	Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep

Program Studi : S-1 Keperawatan
Tingkat semester : IV / 8
Tanggal Pelaksanaan Penelitian : 22 Maret 2024 - 25 Maret 2024
Tempat Pelaksanaan : Panti Jompo Pangamaseang
Judul : Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup pada Lansia

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 22 Maret 2024
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

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

Lampiran 8

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

YAYASAN PANTI WERDHA "THEODORA"
Jl. Sungai Saddang No. 21 Telp. 0411-3630491
Makassar

SURAT KETERANGAN
Nomor: 07/ PWT/IV/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa,

1. Nama : Leony Juni Nauwe
   NIM : C2014201080
   Program Studi : Sarjana Keperawatan Dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

2. Nama : Maria Flariani Isabella
   NIM : C201014201081
   Program Studi : Sarjana Keperawatan Dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Telah melakukan penelitian dari tanggal **24 Februari 2024** s.d tanggal **24 Maret 2024** di Panti Werdha Theodora, dengan judul **'HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI PANTI WERDHA THEODORA DAN PANTI JOMPO PANGAMASEANG'**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 19 April 2024

PANTI WERDHA THEODORA Jl. S. Saddang 21 Makassar

Dr. Rita Gaby
Ketua

Fifi Nelwan
Sekretaris

Lampiran 9

MASTER TABEL PENELITIAN

Master Tabel

Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Werdha Theodora Makassar

No	Inisial	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Kode
1	Ny. A	70	2	P	2
2	Ny. V	80	3	P	2
3	Ny. K	75	3	P	2
4	Ny. O	72	3	P	2
5	Ny. N	75	3	P	2
6	Ny. A	80	3	P	2
7	Ny. P	80	3	P	2
8	Ny. S	90	3	P	2
9	Ny. A	77	2	P	2
10	Ny. M	70	2	P	2
11	Ny. N	75	3	P	2
12	Ny. U	53	1	P	2
13	Ny. E	88	3	P	2
14	Ny. S	65	2	P	2
15	Ny. L	66	2	P	2
16	Ny. D	54	1	P	2
17	Ny. I	54	1	P	2
18	Ny. M	62	2	P	2
19	Ny. Y	53	1	P	2
20	Ny. K	85	3	P	2
21	Ny. S	90	3	P	2
22	Ny. N	77	3	P	2
23	Ny. V	78	3	P	2
24	Ny. L	91	3	P	2
25	Ny. S	84	3	P	2
26	Ny. L	63	2	P	2
27	Ny. E	88	3	P	2
28	Ny. L	84	3	P	2
29	Ny. A	74	3	P	2
30	Ny.S	75	3	P	2
31	Ny. H	75	2	P	2
32	Ny.A	63	2	P	2
33	Ny. Y	61	2	P	2
34	Ny. H	88	3	P	2
35	Ny. M	76	3	P	2
36	Ny. C	63	2	P	2
37	Ny. I	72	3	P	2
38	Tn. J	54	1	L	1
39	Tn.H	60	1	L	1
40	Tn. P	67	2	L	1

Variabel X: Fungsi Kognitif

No Res	Item Pertanyaan											Skor	Kategori	Kode
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11			
1	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	Normal	1
2	5	5	3	5	1	2	1	3	1	1	1	28	Normal	1
3	5	5	3	4	3	2	1	2	1	1	1	28	Normal	1
4	5	5	3	3	1	2	1	3	1	1	1	26	Ringan	2
5	5	5	3	4	2	2	1	2	1	1	1	27	Normal	1
6	4	5	2	4	1	2	1	2	1	1	1	24	Ringan	2
7	5	5	3	5	2	2	1	3	1	1	1	29	Normal	1
8	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	11	Sedang	3
9	4	5	2	5	3	2	0	3	1	1	1	27	Normal	1
10	5	5	3	4	3	2	1	2	1	1	1	28	Normal	1
11	3	4	2	4	1	2	1	2	1	1	1	22	Ringan	2
12	5	5	3	3	2	2	1	3	1	1	1	27	Normal	1
13	5	5	3	4	2	2	1	2	1	1	1	27	Normal	1
14	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	Normal	1
15	5	5	2	1	1	1	0	1	1	1	1	19	Sedang	3
16	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	Normal	1
17	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	Normal	1
18	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	Normal	1
19	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	Normal	1
20	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	Normal	1
21	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	Normal	1
22	5	5	3	4	3	2	1	2	1	1	1	28	Normal	1
23	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	Normal	1
24	1	2	1	5	1	2	0	2	1	0	1	16	Sedang	3
25	5	5	1	1	1	2	1	2	1	1	1	21	Ringan	2
26	4	5	3	3	2	2	1	2	1	1	1	25	Ringan	2
27	4	5	3	3	2	2	1	2	1	1	1	25	Ringan	2
28	4	5	3	4	2	2	1	3	1	1	1	27	Normal	1
29	5	5	3	5	2	2	1	3	1	1	1	29	Normal	1
30	5	5	3	4	2	2	1	2	1	1	1	27	Normal	1
31	4	5	2	5	3	2	0	3	1	1	1	27	Normal	1
32	5	5	3	4	3	2	1	2	1	1	1	28	Normal	1
33	3	5	3	4	3	2	1	3	1	1	1	27	Normal	2
34	5	5	3	3	2	2	1	3	1	1	1	27	Normal	1
35	5	5	3	4	2	2	1	2	1	1	1	27	Normal	1
36	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	Normal	1
37	5	5	3	5	3	2	1	1	1	1	1	28	Normal	1
38	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	Normal	1
39	2	3	1	2	1	0	1	1	1	1	1	14	Sedang	2
40	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	Normal	1

Variabel Y: Kualitas Hidup

No Res	Item Pertanyaan													Skor	Kategori	Kode
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13			
1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	19	Baik	2
2	1	1	2	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	25	Baik	2
3	1	2	2	2	2	4	2	2	1	1	1	2	2	24	Baik	2
4	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2	1	1	3	28	Buruk	3
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	17	Baik	2
6	3	3	1	2	2	4	1	2	1	3	2	1	3	28	Buruk	3
7	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	3	20	Baik	2
8	1	1	4	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	31	Buruk	3
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	15	Baik	2
10	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	26	Baik	2
11	2	3	3	3	1	3	2	2	2	3	1	2	1	28	Buruk	3
12	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	31	Baik	2
13	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	3	26	Baik	2
14	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	23	Baik	2
15	2	2	1	3	2	3	2	1	2	2	2	3	5	30	Buruk	3
16	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	16	Baik	2
17	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	20	Baik	2
18	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	19	Baik	2
19	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik	2
20	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	22	Baik	2
21	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	17	Baik	2
22	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	21	Baik	2
23	1	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	19	Baik	2
24	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	27	Buruk	3
25	2	2	2	2	2	4	2	2	1	1	2	2	3	27	Buruk	3
26	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2	1	1	3	28	Buruk	3
27	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	28	Buruk	3
28	3	3	1	2	2	4	1	2	1	1	2	1	1	24	Baik	2
29	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	3	20	Baik	2
30	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	20	Baik	2
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	15	Baik	2
32	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	26	Baik	2
33	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	19	Baik	2
34	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	23	Baik	2
35	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	3	26	Baik	2
36	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	23	Baik	2
37	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	25	Baik	2
38	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	16	Baik	2
39	1	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	5	29	Buruk	3
40	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	19	Baik	2

Lampiran 10

TABEL OUTPUT SPSS

1. Distribusi Jenis Kelamin Dan Umur Lansia Di Panti Werdha Theodora

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	22	100.0	100.0	100.0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	53-60	4	18.2	18.2	18.2
	61-70	6	27.3	27.3	45.5
	>71	12	54.5	54.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

2. Distribusi Jenis Kelamin dan Umur Lansia di Panti Jompo Pangamaseang

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	3	16.7	16.7	16.7
	perempuan	15	83.3	83.3	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	53-60	2	11.1	11.1	11.1
	61-70	6	33.3	33.3	44.4
	>71	10	55.6	55.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

3. Hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Fungsi_kognitif * kualitas_hidup	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Fungsi_kognitif * kualitas_hidup Crosstabulation

			kualitas_hidup		
			baik	buruk	Total
Fungsi_kognitif	normal	Count	29	1	30
		Expected Count	21.8	8.3	30.0
		% of Total	72.5%	2.5%	75.0%
	ringan	Count	0	6	6
		Expected Count	4.4	1.7	6.0
		% of Total	0.0%	15.0%	15.0%
	sedang	Count	0	4	4
		Expected Count	2.9	1.1	4.0
		% of Total	0.0%	10.0%	10.0%
Total		Count	29	11	40
		Expected Count	29.0	11.0	40.0
		% of Total	72.5%	27.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	95% Confidence Interval		Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	35.152[a]	2	.000	.000[b]	.000	.000			
Likelihood Ratio	38.285	2	.000	.000[b]	.000	.000			
Fisher's Exact Test	32.979			.000[b]	.000	.000			
Linear-by-Linear Association	29.463[c]	1	.000	.000[b]	.000	.000	.000[b]	.000	.000
N of Valid Cases	40								

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,10.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 624387341.

c. The standardized statistic is 5,428.

Lampiran 11

SURAT KETERANGAN LULUS UJI TURNITIN

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: 036/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. Leony Juny Nauwe (NIM: C2014201080) 2. Maria Flariani Isabela (NIM: C2014201081)
Prodi	: Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel	: Skripsi
Judul	: Hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Werdha Theodora dan Panti Jompo Pangmaseang Makassar

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 20%.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 19 April 2024

Ketua UPPM

Wirmando, Ns.,M.Kep
NIDN.0929089201

Lampiran 10

DOKUMENTASI PENELITIAN





