



SKRIPSI

**HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN TINGKAT KEMAMPUAN
DALAM MELAKUKAN *ACTIVITY DAILY LIVING* PADA LANSIA
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDA GAU MABAJI
KABUPATEN GOWA MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH :

VIKTORIA SARCE

CX 1514201143

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN DAN NERS
MAKASSAR**

2017

SKRIPSI

**HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN TINGKAT KEMAMPUAN
DALAM MELAKUKAN ACTIVITY DAILY LIVING PADA LANSIA
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDA GAU MABAJI
KABUPATEN GOWA MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan dalam
Program Studi Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
(STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH :

**VIKTORIA SARCE
CX1514201143**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN DAN NERS
MAKASSAR
2017**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Viktoria Sarce (CX 1514201143)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri, dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiblanan) dan hasil penelitian orang lain. Sepengatahuan saya, penelitian ini belum pernah ditulis oleh orang lain dan diteliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 18 April 2017

Yang menyatakan,

(Viktoria Sarce)

CX 1514201143

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Viktoria Sarce

Nim : Cx 1514201143

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada sekolah tinggi ilmu kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar 18 April 2017

Yang menyatakan,

(Viktoria Sarce)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemampuan dalam melakukan *activity Daily Living* pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Kabupaten Gowa”.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, SSi, Ns, M.Kes. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, Ns, MSN selaku Ketua 1 Bidang Akademik STIK Stella Maris dan pembimbing akademik jalur B yang mendidik, memberikan bimbingan dan motivasi kepada kami selama dalam pendidikan.
3. Rosdewi, Ns., MSN selaku wakil ketua bidang administrasi STIK Stella Maris Makassar. Terimah kasih atas bimbingan dan didikan kepada kami mahasiswa/l khusus selama dalam pendidikan.
4. Fransiska Anita E.R.S, S.Kep,Ns.,M.kep,Sp,KMB selaku ketua studi S1 keperawatan STIK Stella Maris Makassar. Terimah kasih atas bimbingan dan didikan kepada kami mahasiswa/l SI khusus dalam pendidikan.

5. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M. Kes. Selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, dan dukungan kepada penulis dari awal hingga selesainya skripsi ini.
 6. Asrijal Bakri, Ns., M. Kes dan Fr. Fransiskus, CMM., SKM., M. Kes sebagai dewan penguji. Terimah kasih atas masukan dan kritik yang membangun, sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian in tepat pada waktunya.
 7. Segenap civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
 8. Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Kabupaten Gowa yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengadakan penelitian.
 9. Kedua orang tua serta sanak saudara penulis yang telah banyak memberikan motivasi baik moril maupun materil.
 10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.
- Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, April 2017

ABSTRAK**HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN TINGKAT KEMAMPUAN
DALAM MELAKUKAN ACTIVITY DAILY LIVING PADA LANSIA
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU MABAJI
KABUPATEN GOWA
(dibimbing oleh Elmiana B. Linggi)****VIKTORIA SARCE**
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN DAN NERS
(+ 43 Halaman + 3 tabel + 6 Lampiran)

Lansia banyak yang mengalami perubahan fisiologis, perubahan mental, dan perubahan fungsional. Dalam perubahan mental tersebut dapat mengakibatkan terjadinya penurunan dari fungsi kerja otak. Berat otak pada lansia umumnya menurun 10-20%. Penurunan ini terjadi pada usia 30-70 tahun. Lansia memerlukan beberapa bantuan untuk melakukan beberapa aktivitas yang semula mereka mampu untuk melakukannya sendiri. Permasalahan yang sering dihadapi lansia dengan berjalannya waktu, akan terjadi penurunan berbagai fungsi organ tubuh salah satunya penurunan fungsi kognitif. Perubahan fungsi kognitif yaitu penurunan daya ingat, kurangnya kemampuan dalam mengambil keputusan dan bertindak lamban. Tujuan Penelitian Untuk mengetahui hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemampuan lansia dalam melakukan activity daily living. Metode yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Metode analisis data yaitu analisa univariat dan bivariat Chi-Square. Sampel yang digunakan sebanyak 30 responden. Berdasarkan analisa chi square didapatkan nilai $P = 0,002$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,005$. Hasil penelitian didapatkan diketahui tingkat kognitif dari 30 lansia didapatkan sebagian lansia memiliki fungsi kognitif sedang sebanyak (3.3%), karakteristik usia lansia rata-rata antara 70-80 tahun yaitu.(62,7%), karakteristik jenis kelamin paling banyak didapatkan perempuan yaitu (60%), karakteristik pendidikan paling banyak Sekolah Dasar yaitu (70%). Disarankan bagi pihak Panti dapat memantau para lansia agar melakukan aktivitas fisik sehingga dapat mengurangi fungsi kognitif pada lansia dapat teratasi. Pada taraf kepercayaan 95 % dinyatakan H_0 di tolak yang berarti bahwa ada hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan activity daily living.

Kata Kunci : Lansia, Fungsi Kognitif, Tingkat Kemampuan ADL
Daftar Pustaka : 13 buku, 6 jurnal (2010-2014)

ABSTRACT
THE RELATIONSHIP BETWEEN COGNITIVE FUNCTION AND
EDERLY'S INDEPENDENT LEVEL IN ACTIVITY DAILY
LIVING AT PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU
MABAJI KABUPATEN GOWA.

(adviser by Elmiana B. Linggi)

VIKTORIA SARCE
SI NURSING PROGRAM AND NERS
(+ 43 pages + 3 table + 6 Appendix)

Many ederly get physiological changes, mental changes, and function decrease, and the wight of brain will decrease too until 10-20 %. This decreases will happen in 30th-70th years old. Then ederly will need some help for doing some activity . The problems faced by the elderly often as time passes, there will be a decrease in various organ functions one of decline in cognitive function. Changes in cognitive function are memory loss, lack of ability to make decisions and act sluggish. To knows the relationship of cognotive fungtion with ederly's independent level in activity daily living at pantl sosial tresna werdha Gau Mbaji Kabupaten Gowa. The methode is descriptive abalitic with cross sectional design. Methode of datas analyze are univariate and bivariate with chi square. The number of sampel are 30 respondent. Based on chi square test got P value (0,002) < 0,005. The results, note the cognitive level of 30 elderly obtained the majority of elderly have cognitive function was as much (3,3%), the characteristics of an average age of elderly people between 60-70 years old that is. (62.7%), the characteristics of the most widely available sex namely women (60%), the characteristics of education School (70%). Expected by It is advisable for the clinic to monitor the elderly in order to perform physical activity so as to reduce cognitive function in the elderly can be resolved. In confidence interval 95% H0 rejected. That means any relation cognotive fungtion with ederly's independent level in activity daily living.

Keyword : Ederly, Cognittive Fungtion, Independent level
Referens :

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
LEMBAR PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Bagi insttusii pendidikan.....	6
2. Bagi Lanjut Usia	6

3. Bagi tenaga kesehatan	6
4. Bagi peneliti	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Tentang Fungsi Kognitif	8
1. Pengertian Kognitif.....	8
2. Struktur dan Fungsi Otak	9
3. Aspek-aspek Kognitif	10
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif.....	13
5. MMSE (<i>Mini Mental Status Examination</i>).....	14
B. Activity Daily Living.....	15
1. Pengertian ADL	15
2. Macam-macam ADL.....	16
3. Indeks Barthel	16
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi ADL.....	17
C. Tinjauan Umum Tentang Lansia	17
1. Pengertian Lanjut Usia.....	17
2. Batasan Lanjut Usia	18
3. Masalah sehari-hari yang sering ditemukan pada lansia.....	19
4. Perubahan yang sering terjadi pada lansia	20
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	22
A. Kerangka konseptual.....	22
B. Hipotesis Penelitian.....	23
C. Defenisi Operasional.....	23
BAB IV METODE PENELITIAN	25

A. Jenis Penelitian.....	25
B. Tempat dan waktu penelitian	25
1. Tempat Penelitian	25
2. Waktu Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel.....	25
1. Populasi	25
2. Sampel.....	25
D. Instrumen Penelitian	26
E. Pengumpulan Data	27
F. Analisis Data	29
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	31
A. Hasil Penelitian.....	31
B. Pembahasan.....	38
BAB VI PENUTUP	42
A. Kesimpulan.....	42
B. Saran	42

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 kerangka konseptual22

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Defenisi Operasional 23

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

WHO	: <i>World Health Organization</i>
A	: Alpha
P	: Asym sig
<	: Lebih kecil
>	: Lebih besar
Ho	: Hipotesis Nol
Ha	: Hipotesis Alternatif
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel.
Univariat	: Analisa yang dilakukan pada masing-masing.
Cleaning	: Pembersih Data
Coding	: Pemberian Kode
Confidentially	: Kerahasiaan
Justice	: Keadilan
Informed consent	: Lembar persetujuan

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat permohonan izin melakukan penelitian.
Lampiran 2 : Surat telah melakukan penelitian.
Lampiran 3 : Lembar persetujuan responden.
Lampiran 4 : Lembar kuesioner penelitian.
Lampiran 5 : Jadwal Penelitian
Lampiran 6 : Lampiran Hasil

BAB 1**PENDAHULUAN****A. Latar Belakang**

Menua senantiasa disertai dengan perubahan disemua sistem didalam tubuh manusia. Perubahan di semua sistem didalam tubuh manusia tersebut salah satu misalnya terdapat pada sistem saraf. Perubahan tersebut dapat mengakibatkan terjadinya penurunan dari fungsi kerja otak. Berat otak pada lansia umumnya menurun 10%-20%. Penurunan ini terjadi pada usia 30-70 tahun (Fatmah, 2010).

Dimasa lansia selain mengalami kemunduran fisik juga mengalami kemunduran fungsi intelektual termasuk fungsi kognitif. Kemunduran fungsi kognitif dapat berupa mudah lupa (*Forgetfulness*) yaitu bentuk gangguan kognitif yang paling ringan diperkirakan di keluhkan oleh 39 % lansia yang berusia 50-59 tahun, meningkat menjadi 85% pada usia lebih dari 80 tahun.

Permasalahan yang sering dihadapi lansia dengan berjalannya waktu, akan terjadi penurunan berbagai fungsi organ tubuh salah satunya penurunan fungsi kognitif. Perubahan fungsi kognitif yaitu penurunan daya ingat, kurangnya kemampuan dalam mengambil keputusan dan bertindak lamban. Mudah lupa ini dapat berlanjut menjadi Gangguan Kognitif Ringan (*Mild Cognitive Impairment*) sampai ke demensia sebagai bentuk klinis yang paling berat. (Wreksoatmodjo, 2012 dalam Yeni, 2013). Hal tersebut tentunya juga akan berpengaruh pada aktivitas sehari-hari (*Activities of Daily Living*) sehingga dapat menurunkan kualitas hidup lansia yang berimplikasi pada kemandirian dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari (Nugroho, 2008 dalam Fadhia, 2012).

Menurut *World Health Organization* (2014), proporsi penduduk di atas 60 tahun di dunia tahun 2000 sampai 2050 akan berlipat ganda dari sekitar 11% menjadi 22%, atau secara absolut meningkat dari 605 juta menjadi 2

milyar lansia. Peningkatan jumlah lansia juga terjadi di negara Indonesia. Persentase penduduk lansia tahun 2008, 2009 dan 2012 telah mencapai di atas 7% dari keseluruhan penduduk, dengan spesifikasi 13,04% berada di Yogyakarta, 10,4% berada di Jawa Timur, 10,34% berada di Jawa Tengah, dan 9,78% berada di Bali (Susenas, 2012).

Meningkatnya populasi usia lanjut ditandai dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ke tahun. Hal tersebut membutuhkan pemeliharaan serta peningkatan kesehatan dalam rangka usaha mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna, dan produktif (UU No. 23 Tahun 1992 Pasal 19 tentang Kesehatan. Menurut Susenas (2012), usia harapan hidup lansia pada tahun 2000 adalah 64,5 tahun. Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun.

Dari data sekunder yang Penulis dapat dari fenomena yang ada di Panti Sosial Tresna Werda di kabupaten Gowa mengatakan bahwa banyak lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif atau mudah lupa yang konsisten, disorientasi terutama dalam hal waktu, gangguan pada kemampuan pendapat dan pemecahan masalah dan juga mengalami gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan minat intelektual serta gangguan dalam pemeliharaan diri. Dari hasil Observasi panti tersebut di huni oleh 95 lansia terdiri dari laki-laki 33 orang dan perempuan 62 orang dengan rentang usia antara 60-95 tahun.

Menurut Granacher *et al.* (2011) perubahan yang paling terlihat merupakan kemunduran dan penurunan fisik, misalnya penurunan massa dan kekuatan otot, melemahnya koordinasi motorik, dan hilangnya kemampuan bergerak dan mempertahankan keseimbangan. Penuaan dan penurunan fungsi fisiologis, menyebabkan kelainan cara berjalan dan instabilitas postural. Selain itu terjadi penurunan kemampuan fungsional, yaitu kemampuan lansia dalam melakukan gerak untuk beraktivitas

termasuk kemampuan mobilitas dan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan diri lansia termasuk aktivitas perawatan diri. Ketidakmampuan menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari mengakibatkan lansia sangat ketergantungan dengan anggota keluarganya (Brach dan Vanswearingen, 2012).

Penurunan fungsi kognitif akan menyebabkan gangguan pada sistem saraf pusat, yaitu pengurangan massa otak dan pengurangan aliran darah otak. Selanjutnya akan menyebabkan atrosit berploriferasi sehingga *neurotransmitter* (dopamin dan serotonin) akan berubah. Perubahan pada *neurotransmitter* ini akan meningkatkan aktivitas enzim monoaminoksidase (MAO). Hal ini akan membawa dampak pada melambatnya proses sentral dan waktu reaksi sehingga fungsi sosial dan okupasional akan mengalami penurunan yang signifikan pada kemampuan sebelumnya. Hal inilah yang membuat lansia menjadi kehilangan minat pada aktivitas hidup sehari-hari mereka. Lansia menjadi memerlukan beberapa bantuan untuk melakukan beberapa aktivitas yang semula mereka mampu untuk melakukannya sendiri. (Pieter & Lubis 2010).

Seiring dengan berjalannya waktu, lansia akan mengalami penurunan fungsi kognitif. Fungsi kognitif dimaksudkan untuk menunjukkan kemampuan seseorang, dalam hal ini lansia, untuk belajar, menerima dan mengelola informasi dari lingkungan sekitar. Penurunan fungsi kognitif merupakan masalah yang cukup serius karena dapat mengganggu *Activity Daily Living* dan menurunkan tingkat kemandirian.

Menurut WHO (*world health Organization*) mencatat penurunan fungsi kognitif pada lanjut usia diperkirakan 121 juta manusia, dari jumlah itu 5,8 % laki-laki dan 9,5% perempuan (Dijiosugito, 2002). Di kota manado (Minahasa, kecamatan kawangkoan), telah dilakukan beberapa penelitian sebelumnya mengenai fungsi kognitif dan penelitian tersebut, untuk pertama kalinya di lakukan pada lanjut usia. Berdasarkan hasil pemeriksaan hasil

fungsi kognitif seluruh sampel dengan menggunakan MMSE, menunjukkan bahwa hampir sebagian besar yaitu 7,21% dari sampel yang berusia 60 tahun masih memiliki kemampuan yang normal dan hanya sebagian kecil yaitu 3,3% tergolong definitive gangguan kognitif. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh zulsita (2010) mengenai gambaran kognitif pada lanjut usia di RSUP Adam Malik Medan dan puskesmas petisah medan didapatkan hasil penelitian yaitu : 34 % responden mengalami penurunan fungsi kognitif. Perempuan lebih banyak mengalami penurunan fungsi kognitif dari pada laki-laki yaitu sebesar 45,7%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Budi Riyanto wreksotmodjo (2011) tentang aktifitas kognitif menghubungkan fungsi kognitif lanjut usia di Jakarta didapatkan hasil lansia yang tidak pernah beraktifitas (memasak, membaca Koran atau buku, menonton acara berita di televisi, tidak mempunyai hobi), mempunyai fungsi kognitif buruk dibandingkan dengan mereka yang lebih dari sekali seminggu melakukan kegiatan-kegiatan tersebut. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Ida Untari (2015) dengan judul kajian tingkat dimensia pada lansia di Panti Wreda Bakti Surakarta didapatkan hasil penelitian adalah lansia di panti Wreda Darma Bakti Surakarta mayoritas termasuk dalam lansia dengan resiko dan sebagian besar mengalami dimensia (penurunan daya ingat) berat.

Penelitian yang dilakukan oleh Puji Wati Rahayu dan Luffi Nurdian A. (2014) mengenai hubungan fungsi kognitif dengan resiko jatuh pada lanjut usia di PSTW Unit Budhi Luhur Yogyakarta didapatkan hasil ada hubungan fungsi kognitif dengan resiko jatuh pada lanjut usia di PSTW Unit Budhi Luhur Yogyakarta, sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Rachel, Risal dan Mieke (2012), mengenai profil penurunan fungsi kognitif pada lansia di yayasan-yayasan manula di Kecamatan Kawangkoan terdapat 61 sampel dari total 65 subjek penelitian.

Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemampuan dalam melakukan *activity daily living* pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Kabupaten Gowa”?

B. Rumusan Masalah

Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara fisik, biologis, mental, maupun sosial ekonomi. Penurunan fungsi kognitif merupakan salah satu masalah umum pada lanjut usia yang mampu mempengaruhi kualitas hidup pada lanjut usia tersebut. Semakin lanjut usia seseorang, maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain. Oleh karena itu peran serta sangat dibutuhkan dalam memberikan pelayanan untuk memenuhi *activity daily living* lansia.

Maka rumusan masalah yang dikemukakan oleh penulis adalah “apakah ada hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemampuan dalam melakukan *activity daily living* pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Kabupaten Gowa?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemampuan dalam melakukan *activity daily living* pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Kabupaten Gowa.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi fungsi kognitif pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Kabupaten Gowa.
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Kabupaten Gowa.
- c. Untuk menganalisis hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Kabupaten Gowa.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidik.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada mahasiswa mengenai hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemampuan lansia dalam melakukan *activity of daily living* pada lansia.

2. Bagi Usia Lanjut

Memberikan pengetahuan baru kepada usia lanjut, agar usia lanjut mampu mengenal masalah kesehatan yang dialaminya akibat dari proses penuaan dan mendorong usia lanjut agar terus menemukan informasi dan pengetahuan yang baru untuk melatih kemampuan kognitif dapat di gunakan agar para lansia dapat mempertahankan aktivitas kehidupan sehari-hari secara optimal.

3. Bagi tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dalam hal fungsi kognitif terhadap kemampuan lansia dalam melakukan *activity of daily living* pada lansia.

4. Bagi peneliti.
5. Penelitian ini dapat memberikan pengalaman dan meningkatkan wawasan serta kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian dan dapat digunakan sebagai data awal bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan umum tentang kognitif

1. Pengertian Kognitif.

Kognitif adalah kegiatan-kegiatan mental yang dibutuhkan dalam memperoleh, menyimpan, mendapat kembali, dan menggunakan pengetahuan suatu hal. Kognitif meliputi proses-proses mental, seperti mempersepsikan, belajar, mengingat, menggunakan bahasa, dan berpikir. Dalam kognisi, kita mempelajari sesuatu dan menempatkan sesuatu tersebut dalam ingatan kita, mengkomunikasikannya lewat bahasa menggunakan simbol-simbol mental, dan secara cerdas memecahkan masalah menggunakan informasi yang telah dipelajari dan disimpan. Oleh karena itu kemampuan fungsi mengingat pada seseorang akan mempengaruhi kemampuan berpikir sehingga respon kognitif yang ditimbulkan akan berbeda. Proses mengingat terjadi dengan menggabungkan antara informasi yang diterima melalui panca indra dengan informasi yang telah disimpan dalam ingatan jangka panjang. Kapasitas atau kemampuan kognisi seseorang disebut sebagai kecerdasan atau intelegensi (Semium, 2010; Kompasiana, 2014).

Fungsi kognitif adalah suatu kegiatan mental yang dimiliki manusia yang diantaranya adalah perhatian, persepsi, proses berpikir, pengetahuan dan memori. Fungsi kognitif yang merupakan salah satu fungsi otak, memiliki area sebesar 75% di otak, terutama di bagian korteks otak (Saladin, 2007). Berdasarkan alat ukur MoCA-lna, data demografi yang harus ada adalah usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Ketiga data ini sangat penting karena sangat berpengaruh terhadap fungsi kognitif individu (Nasreddine *et al*, 2005). Hal yang sama ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Mongisidi (2013),

dimana individu yang masuk dalam kategori *old age* (75-90 tahun) memiliki rata-rata persentasi kognitif tidak normal, sehingga disimpulkan semakun tua usia seseorang, maka fungsi kognitif individu cenderung menurun.

Proses kognitif adalah proses tentang bagaimana cara memperoleh pengetahuan di dalam kehidupan yang melibatkan fungsi panca indra, kesadaran, dan perasaan yang berupa pengalaman. Kemampuan kognitif adalah kemampuan untuk memikirkan sesuatu, berkhayal, bercita-cita, atau melihat jauh ke depan, menetapkan tujuan-tujuan, dan membuat rencana kegiatan guna mencapai hal tersebut (Waruwu, 2014).

2. Struktur dan Fungsi Otak.

Otak manusia dibagi menjadi tiga bagian besar, yaitu otak besar (*serebrum*), batang otak (*brain stem*), dan otak kecil (*serebelum*). Lapisan yang menyelimuti otak besar adalah korteks serebri yang juga sering disebut sebagai '*thinking cup*' karena di bagian inilah kemampuan intelektual disimpan. Korteks serebral dibagi menjadi dua bagian, yaitu hemisfer kiri dan hemisfer kanan, dimana fungsi kedua hemisfer ini berbeda bahkan bertentangan dalam proses kognitif. Hemisfer kanan mengontrol pemrosesan informasi spasial dan visual seperti melihat, memperkirakan, atau memahami ruang atau benda secara tiga dimensi. Dengan demikian, kegiatan seperti menuruni tangga atau mengambil barang di depan kita dapat dilakukan dengan baik. Sedangkan, hemisfer kiri mengontrol kegiatan berbahasa, berpikir secara sistematis, logika. Bila terjadi gangguan pada bagian ini, maka yang terganggu adalah fungsi berbicara, bahasa, dan matematika. Daerah di otak dibagi menjadi beberapa bagian (*lobus*) yang memiliki fungsi spesifik. Fungsi pancaindra seperti pusat penglihatan terletak di area 17 *lobus oksipitalis*,

pusat pendengaran di area 41 *lobus temporalis*, pusat sensorik di area 3,4,5 *lobus parietalis* (postsentral), pusat penghidu terletak di daerah yang berdekatan dengan *girus parahipotalamus lobus temporalis*, dan pusat motorik terletak di area 4,6,8 *lobus frontalis* (presentral). Masing-masing pusat pancaindra memiliki area asosiasi untuk memahami stimulus sensorik yang masuk. Kemampuan otak (kognitif) akan meningkat secara

optimal apabila terdapat integrasi yang baik antara area sensoris dan asosiasi (Syarifuddin, 2012; Ganong, 2012).

Lobus frontalis, parietalis, dan temporalis merupakan tiga daerah asosiasi yang penting, serta bertanggung jawab atas kemampuan kognitif. Perhatian atau konsentrasi berada di lobus frontalis terutama otak bagian sisi kanan, pusat visuospasial (persepsi dan orientasi) di lobus parietalis (bagian atas otak) terutama bagian otak sisi kanan, pusat daya ingat di lobus temporalis untuk daya ingat visual di belahan otak sisi kanan, pusat bahasa di lobus frontalis dan temporalis terutama bagian otak sisi kiri. Lobus frontalis merupakan lobus terbesar dan paling akhir berkembang, dan merupakan pusat integrasi semua fungsi lobus yang ada. Integrasinya dengan lobus disekitarnya memiliki peran yang penting, termasuk kemampuan memori kerja (*working memory*) dan kemampuan seseorang dalam *executive function* (pengorganisasian, perencanaan, dan pelaksanaan) (Ganong, 2012)

3. Aspek-Aspek Kognitif.

Fungsi kognitif seseorang meliputi berbagai fungsi berikut, antara lain :

a. Orientasi.

Orientasi dinilai dengan pengacuan pada personal, tempat dan waktu. Orientasi terhadap personal (kemampuan menyebutkan namanya sendiri ketika ditanya) menunjukkan informasi yang

"*overlearned*". Kegagalan dalam menyebutkan namanya sendiri sering merefleksikan negatfism, distraksi, gangguan pendengaran atau gangguan penerimaan bahasa. Orientasi tempat dinilai dengan menanyakan negara, provinsi, kota, gedung dan lokasi dalam gedung. Sedangkan orientasi waktu dinilai dengan menanyakan tahun, musim, bulan, hari dan tanggal. Karena perubahan waktu lebih sering daripada tempat, maka waktu dijadikan indeks yang paling sensitif untuk disorientasi.

b. Bahasa

Fungsi bahasa merupakan kemampuan yang meliputi 4 parameter, yaitu kelancaran, pemahaman, pengulangan dan *naming*.

1) Kelancaran.

Kelancaran merujuk pada kemampuan untuk menghasilkan kalimat dengan panjang, ritme dan melodi yang normal. Suatu metode yang dapat membantu menilai kelancaran pasien adalah dengan meminta pasien menulis atau berbicara secara spontan.

2) Pemahaman.

Pemahaman merujuk pada kemampuan untuk memahami suatu perkataan atau perintah, dibuktikan dengan mampunya seseorang untuk melakukan perintah tersebut.

3) Pengulangan.

Kemampuan seseorang untuk mengulangi suatu pernyataan atau kalimat yang diucapkan seseorang.

4) *Naming*.

Naming merujuk pada kemampuan seseorang untuk menamai suatu objek beserta bagian-bagiannya.

c. Atensi.

Atensi merujuk pada kemampuan seseorang untuk merespon stimulus spesifik dengan mengabaikan stimulus yang lain di luar lingkungannya.

a. Mengingat segera.

Aspek ini merujuk pada kemampuan seseorang untuk mengingat sejumlah kecil informasi selama <30 detik dan mampu untuk mengeluarkannya kembali.

b. Konsentrasi.

Aspek ini merujuk pada sejauh mana kemampuan seseorang untuk memusatkan perhatiannya pada satu hal. Fungsi ini dapat dinilai dengan meminta orang tersebut untuk mengurangkan 7 secara berturut-turut dimulai dari angka 100 atau dengan memintanya mengeja kata secara terbalik.

d. Memori

1) Memori verbal, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi yang diperolehnya.

i. Memori baru.

Kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi yang diperolehnya pada beberapa menit atau hari yang lalu.

a) Memori lama.

Kemampuan untuk mengingat informasi yang diperolehnya pada beberapa minggu atau bertahun-tahun lalu.

2) Memori visual, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi berupa gambar.

e. Fungsi konstruksi, mengacu pada kemampuan seseorang untuk membangun dengan sempurna. Fungsi ini dapat dinilai dengan meminta orang tersebut untuk menyalin gambar, memanipulasi balok atau membangun kembali suatu bangunan balok yang telah dirusak sebelumnya.

- f. Kalkulasi, yaitu kemampuan seseorang untuk menghitung angka.
- g. Penalaran, yaitu kemampuan seseorang untuk membedakan baik buruknya suatu hal, serta berpikir abstrak (Goldman, 2014).

4. Faktor- Faktor yang mempengaruhi Fungsi Kognitif

a. Status Kesehatan.

Salah satu faktor penyakit penting yang mempengaruhi penurunan kognitif lansia adalah hipertensi. Peningkatan tekanan darah kronis dapat meningkatkan efek penuaan pada struktur otak, meliputi reduksi substansi kelabudan putih di lobus *prefrontal*, penurunan hipokampus. Angina pektoris, infark miokardium, penyakit jantung koroner dan penyakit vaskular lainnya juga dikaitkan dengan memburuknya fungsi kognitif.

b. Usia.

Usia yang semakin tua menyebabkan perubahan pada struktur otak, diantaranya otak menjadi atrofi dan beratnya menurun 10-20%, perubahan biokimiawi pada susunan saraf pusat, sehingga terjadi gangguan pada hubungan sinapsis dan daya hantar impuls antar sel saraf (Nugroho, 2014). Mongisidi (2013) mengemukakan bahwa individu dengan kategori usia *old age* (lebih dari 60 tahun) rata-rata memiliki presentasi fungsi kognitif tidak normal.

c. Status Pendidikan.

Kelompok dengan pendidikan rendah tidak pernah lebih baik dibandingkan kelompok dengan pendidikan lebih tinggi. Mongisidi (2013) mengemukakan bahwa latar belakang pendidikan secara signifikan berpengaruh terhadap fungsi kognitif, dimana sampel yang memiliki latar belakang pendidikan lebih dari sembilan tahun atau lebih dari pendidikan dasar (SMA, diploma ataupun sarjana) memiliki hasil fungsi kognitif tergolong normal.

d. Jenis Kelamin.

Wanita tampaknya lebih beresiko mengalami penurunan kognitif. Hal ini disebabkan adanya peranan level hormon seks endogen dalam perubahan fungsi kognitif. Reseptor estrogen telah ditemukan dalam area otak yang berperan dalam fungsi belajar dan memori, seperti hipokampus. Rendahnya level estradiol dalam tubuh telah dikaitkan dengan penurunan fungsi kognitif umum dan memori verbal. Estradiol diperkirakan bersifat neuroprotektif dan dapat membatasi kerusakan akibat stress oksidatif serta terlihat sebagai protektor sel saraf dari toksisitas amiloid pada pasien Alzheimer.

5. MMSE (*Mini Mental Status Examination*).

Evaluasi fungsi kognitif sangatlah penting karena memudahkan dalam menentukan tingkat kemampuan fungsional yang berhubungan dengan penanganan dan prognosis. Tes untuk uji kognitif yang paling sering digunakan adalah Mini mental State Examination. Tes ini mudah dikerjakan dan dapat dikerjakan dalam waktu 5-10 menit oleh dokter, perawat, atau pekerja sosial tanpa perlu latihan khusus. Nilai MMSE dipengaruhi oleh sosiodemografik yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan kebiasaan berupa beban kehidupan secara umum, stres fisik, kontak sosial, merokok dan minum alkohol (Utomo, 2003 dikutip dari jurnal Dewi Ratnasari 2010). MMSE merupakan pemeriksaan yang terdiri dari 11 pertanyaan meliputi orientasi, registrasi, memori jangka pendek dan fungsi bahasa. Total skor 30 mengindikasikan tidak adanya penurunan fungsi kognitif. Penurunan fungsi kognitif berhubungan dengan depresi, aktivitas sehari-hari dan dukungan sosial dan keluarga. (Aminah et al.,2008 dikuti dari jurnal Dewi Ratnasari, 2010).

SKOR MMSE

Skor	Depresi	Durasi (Tahun)	Penurunan aktivitas Sehari-hari
26-30	Normal	Bervariasi	Mungkin normal
20-25	Penurunan kognitif ringan	0 sampai 2-3	Berkendara, belanja, menghitung
10-19	Penurunan kognitif sedang	4-7	Berpakaian, BAK, BAB
0-9	Penurunan kognitif berat	7-14	Makan, berjalan

B. Activity Daily living (aktivitas sehari-hari)

1. Pengertian Activity Daily Living.

Activity Daily Living adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari. *ADL* merupakan aktivitas pokok-pokok bagi perawatan diri.

Activity Daily Living meliputi antara lain : ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat . (Hardywinito & Setiabudi, 2012).

Menurut Brunner & Suddarth (2012) *Activity Daily Living* adalah aktifitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari

Activity Daily Living adalah keterampilan dasar dan tugas okupasional yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya secara mandiri

yang dikerjakan seseorang sehari-harinya dengan tujuan untuk memenuhi/berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat (Sugiarto, 2014).

Istilah *Activity Daily Living* mencakup perawatan diri (seperti berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias, juga menyiapkan makanan, memakai telfon, menulis, mengelola uang dan sebagainya) dan mobilitas (seperti berguling di tempat tidur, bangun dan duduk, transfer/bergeser dari tempat tidur ke kursi atau dari satu tempat ke tempat lain) (Sugiarto, 2015).

2. Macam – Macam *Activity Daily Living*

Macam-macam *Activity Daily Living* (ADL) menurut sugiarto dalam suparyanto (2012) :

- a. *Activity Daily Living* (ADL) dasar yaitu ketrampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori *ADL* dasar ini. Dalam kepustakaan lain juga disertakan kemampuan mobilitas.
- b. *Activity Daily Living instrumental*, yaitu *Activity Daily Living* yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengetik, mengelola uang kertas.
- c. *Activity Daily Living vokasional*, yaitu *Activity Daily Living* yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.
- d. *Activity Daily Living non vokasional*, yaitu *Activity Daily Living* yang bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang.

3. Indeks Barthel

Indeks Barthel mengukur kemandirian dalam hal perawatan diri dan mobilitas. Tinetti dan kawan-kawan menyimpulkan bahwa IB dapat dihubungkan dengan pengukuran skala tinetti untuk keseimbangan, terutama pada point yang membutuhkan point kontrol postural, seperti berpakaian, transfer, naikturun tangga, berjalan, naik turun WC.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Activity Daily Living*.

Activity Daily Living terdiri dari aspek *motorik* yaitu kombinasi gerakan volunter yang terkoordinasi dan aspek propioseptif sebagai umpan balik gerakan yang dilakukan.

Activity Daily Living dasar dipengaruhi oleh :

- a. ROM sendi.
- b. Kekuatan otot.
- c. Tonus otot.
- d. Persepsi visual.
- e. Kognitif.
- f. Koordinasi.
- g. Keseimbangan

Menurut Hadiwynoto (2015) faktor yang mempengaruhi penurunan *Activities Daily Living* adalah:

- a. Kondisi fisik misalnya penyakit menahun, gangguan mata dan telinga.
- b. Kapasitas mental. Status mental seperti kesedihan dan depresi
- c. terhadap fungsinya anggota tubuh.
- d. Dukungan anggota keluarga.

C. Tinjauan umum tentang lansia

1. Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia adalah fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang di mulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Sebagai mana di ketahui, ketika manusia mencapai usia dewasa, ia mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi ini, dan memasuki selanjutnya, yaitu usia lanjut, kemudian mati. Bagi manusia yang normal, siapa orangnya, tentu telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungannya (Nugroho, 2014).

Menurut undang-undang nomor 13 tahun 1996 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab I ayat 2 yang dimaksud lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas.

Menurut Nugroho (2014). Lanjut usia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

2. Batasan Lanjut Usia.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*), Batasan lanjut usia meliputi:

- a. Lanjut usia (elderly) usia antara 60 sampai 74 tahun.
- b. Lanjut usia tua (old) usia antara 75 sampai 90 tahun.
- c. Usia sangat tua (very old) usia di atas 90 tahun.

Menurut Pros. Dr. Koesoemanto. Usia lanjut dikelompokan sebagai berikut :

- a. Usia dewasa muda (elderly adulthood) 18- 25 tahun.
- b. Usia dewasa penuh / maturitas (middle years) 25-65 tahun
- c. Usia lanjut (geriatric age) :
 - 1) Young old 70-75 tahun.
 - 2) Old 75-85 tahun.

3) Very old >80 tahun.

Di Indonesia, batasan lanjut usia adalah 60 tahun ke atas. Hal ini dipertegas dalam Undang-Undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab 1 pasal 1 ayat 2. Menurut Undang-Undang Nomor 4 tahun 1965, bantuan penghidupan orang jompo lanjut usia yang termuat dalam pasal dinyatakan sebagai berikut “ Seseorang dapat dinyatakan sebagai seorang jompo atau lanjut usia setelah yang bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari, dan menerima nafkah dari orang lain”. Sehubungan dengan hal tersebut, Birren and Jenner (1977) mengusulkan untuk membedakan antara usia biologis, usia psikologis dan usia sosial.

- a. Usia biologis, yaitu jangka waktu seseorang sejak lahirnya berada dalam keadaan hidup tidak mati.
- b. Usia psikologis, yaitu kemampuan seseorang untuk mengadakan penyuaian pada situasi yang dihadapinya.
- c. Usia sosial, yaitu peran yang diharapkan atau diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya.

Ketiga jenis usia yang dibedakan oleh Birren dan Jenner itu saling mempengaruhi dan proses saling berkaitan. Oleh karena itu, secara umum tidak mendapat perbedaan yang terlalu mencolok antara kelangsungan ketiga jenis usia tersebut (Nugroho, 2014).

3. Masalah sehari-hari yang sering ditemukan pada lansia
 - a. Mudah jatuh
 - b. Mudah lelah.
 - c. Kekacauan mental akut.
 - d. Nyeri dada.
 - e. Sesak nafas pada saat melakukan kerja fisik.

- f. Berdebar-debar (palpitasi).
- g. Pembengkakan kaki bagian bawah.
- h. Nyeri pinggang atau punggung.
- i. Nyeri pada sendi pinggul.
- j. Berat badan menurun.
- k. Sering ngompol.
- l. Sukar menahan buang air besar.
- m. Gangguan pada pendengaran
- n. Gangguan tidur (sulit tidur).
- o. Keluhan pusing-pusing.
- p. Keluhan presaan dingin dingin dan kesemutan pada anggota badan
- q. Mudah gatal-gatal

4. Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Proses menua menyebabkan terjadinya perubahan secara fisik dan psikososial pada lansia.

b. Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang terjadi antara lain penurunan system muskuloskeletal, sistem persarafan, gangguan pendengaran dan penglihatan, sistem reproduksi. Penurunan kemampuan pada system musculoskeletal akibat digunakan secara terus-menerus menyebabkan sel tubuh lelah terpakai dan regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, seperti penurunan aliran darah ke otot, atropi dan penurunan massa otot, gangguan sendi, tulang kehilangan densitasnya, penurunan kekuatan dan stabilitas tulang, kekakuan jaringan penghubung yang menyebabkan hambatan dalam aktivitas seperti gangguan gaya berjalan. Hal tersebut sesuai dengan teori '*wear and tear*' dan '*genetic clock*'. Oleh karena itu, semakin tua usia seseorang maka

semakin besar juga potensi gangguan gerak yang dialami. Penurunan pada sistem persarafan dapat terjadi seiring bertambahnya usia, hal ini dikaitkan dengan teori '*genetic clock*', dimana pada waktu tertentu dalam kehidupan, otak secara perlahan dan pasti mengalami atrofi sehingga beratnya menurun 10-20% (Nugroho, 2014). Penurunan ini juga dikaitkan dengan teori radikal bebas, dimana radikal bebas dapat memicu terjadinya inflamasi kronik. Menurut Marshland, *et al* (2006), inflamasi kronik berhubungan dengan buruknya fungsi kognitif, dimana inflamasi kronik merangsang dilepaskannya sitokin pro-inflamasi oleh otak seperti interleukin-6 (IL-6) yang bertanggung jawab atas kerusakan sel korteks otak yang merupakan area kognitif.

Penurunan lainnya yang sangat jelas terlihat pada sistem reproduksi terutama pada perempuan. Ketika sudah mengalami masa menopause, secara perlahan dan pasti organ-organ reproduksi akan mengalami penurunan baik secara struktur dan fungsinya. Ovari akan menciut dan ukurannya mengecil, atrofi pada uterus, dan penurunan produksi hormone estrogen. Pada laki-laki tidak terjadi perubahan yang drastis pada system reproduksinya (Nugroho, 2014; Santoso & Rohmah 2011).

c. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial dapat terjadi akibat adanya penyakit kronis, gangguan panca indra seperti kebutaan dan ketulian, dan gangguan gerak sehingga intensitas hubungan lansia dengan lingkungan sosialnya berkurang karena lansia lebih banyak berada di rumah. Bahkan dapat timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosialnya ini (Nugroho, 2014).

BAB III

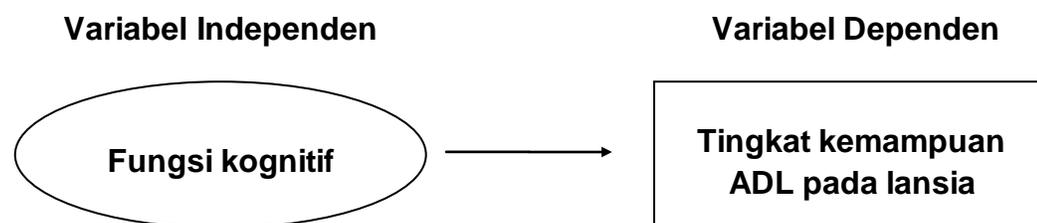
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka konseptual

Fungsi kognitif adalah kegiatan-kegiatan mental yang dibutuhkan dalam memperoleh, menyimpan, mendapat kembali, dan menggunakan pengetahuan suatu hal. Kognitif meliputi proses-proses mental, seperti mempersepsikan, belajar, mengingat, menggunakan bahasa, dan berpikir.

Berdasarkan tinjauan pustaka, *Activity Daily Living* merupakan kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari. *Activity Daily Living* merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. *Activity Daily Living* meliputi antara lain : ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian yang digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut :



Keterangan :
○ : Variabel independen
□ : Variabel dependen
→ : Penghubung

Gambar : Bagan Kerangka Konsep.**B. Hipotesis penelitian**

Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah ada hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemampuan dalam melakukan *activity daily living* pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Kabupaten Gowa.

C. Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Independen Fungsi Kognitif	Kemampuan seseorang dalam hal ini lansia yang mampu mengelola untuk belajar, menerima dan mengelola informasi dari lingkungan sekitar.	- Fungsi orientasi. - Fungsi bahasa - Fungsi Atensi - Fungsi memori	Kuisisioner MMSE	ordinal	Skoring : Normal : jika total skor 26-30 Penurunan ringan : jika total skor 20-25 Penurunan sedang : jika skor 10-19 Penurunan berat : jika skor 0-9

2	Dependen : Tingkat kemampuan dalam melakukan <i>activity daily living</i> pada lansia	Kebutuhan yang mutlak harus didapatkan lansia untuk mempertahankan kesehatan dalam melakukan pekerjaan rutin sehari-harinya..	<ul style="list-style-type: none"> - Mandi. - Perawatan diri - Penggunaan toilet. - Berpakaian. - Berpindah - Buang air kecil - Buang air besar - Makan dan minum - Naik turun tangga - Transfer 	Kuisisioner INDEKS BARTHEL	Ordinal	Skoring : Mandiri : jika skor 20 Ketergantun gan Ringan : jika skor 12-19 Ketergantun gan Sedang : jika skor 9- 11 Ketergantun gan Berat : jika skor 5 - 8 Ketergantun gan Total : jika skor 0- 4
---	--	---	--	----------------------------------	---------	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* yaitu di mana pengambilan data variabel independen dan dependen dilakukan satu kali secara bersamaan yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemampuan dalam melakukan *activity daily living*.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian.

Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Kabupaten Gowa. Tempat ini dipilih karena jumlah responden cukup banyak untuk mengumpulkan data sehingga peneliti mampu menganalisis variabel yang akan diteliti.

Penelitian dilakukan pada tempat ini dengan pertimbangan bahwa Panti Sosial Tresna Werda yang dipilih sebagai tempat penelitian ini juga karena mudah dijangkau peneliti sehingga dapat menghemat biaya dan waktu dari peneliti.

2. Waktu penelitian.

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari - Februari 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien lanjut usia dengan total 95 orang yang berada di Panti Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa.

2. Sampel.

Sampel merupakan sebagian anggota populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili sebagai populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* yaitu teknik sampling yang tidak memberi peluang yang sama bagi seluruh anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, dengan pendekatan *consecutive sampling* adalah suatu metode yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel diperlukan terpenuhi, jumlah sampel didapatkan 35. Pada pengambilan sampel ini yang menjadi kriteria inklusi yakni:

- a. Lansia yang bisa bahasa Indonesia.
- b. Lansia yang bersedia menjadi subjek dalam penelitian.

Sementara untuk kriteria eksklusinya yakni : Lansia yang sudah ada gangguan penglihatan.

D. Instrumen Penelitian

Alat ukur penelitian ini adalah kuesioner berdasarkan teori yang berkaitan dengan hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemampuan dalam melakukan *activity daily living* pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Kabupaten Gowa. Dalam kuisisioner yang dibuat peneliti terdiri dari :

1. Untuk mengukur fungsi kognitif menggunakan kuisisioner MMSE (Mini Mental State Examination) menurut (Rofner & Folstein, 1987) dan Memori jangka pendek yang ditujukan pada lansia, bertujuan untuk menentukan tingkat kemampuan fungsional pada lansia.
2. Untuk mengukur tingkat kemampuan dalam melakukan *Activity Daily Living* menggunakan kuesioner Menurut (Azizah, 2011) Yang dengan 10 pertanyaan yang di berikan kepada responden, dimana pertanyaan memiliki tiga alternatif jawaban “Sering (SS)”, “kadang-kadang (KK)” dan “tidak pernah (TP)”. Untuk pertanyaan dengan jawaban sesuai dengan kriteria yang diberikan peneliti “Sering” diberi nilai 2 (dua), “kadang-kadang” diberi nilai satu (1) sedangkan jawaban “tidak pernah” diberi nilai 0 (nol). Dan variabel *Activity Daily Living* di kategorikan ”Mandiri : jika total skor 20, dikategorikan “ketergantungan ringan : jika total skor 12 - 19, di kategorikan “ ketergantungan berat : bila total skor 5 -8, di kategorikan “ ketergantungan Berat : bila total skor 0-4

E. Pengumpulan Data

1. Dalam pengumpulan data penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Kabupaten Gowa. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:
 - a. *Informed consent* (Lembar Persetujuan).

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan dan dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, jika subjek bersedia diteliti, maka diharapkan menandatangani lembar persetujuan tersebut. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

b. Anonymity (Tanpa nama).

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, hanya dengan menuliskan nomor kode pada lembar pengumpulan data tersebut.

c. Kerahasiaan (*Confidentially*).

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing. Data-data yang dikumpulkan berupa data primer. Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti. Setelah data tersebut diperoleh, dimasukkan ke dalam pengujian statistik untuk memperoleh kejelasan tentang gambaran hubungan variabel independen dan variabel dependen

d. Benefit.

Peneliti berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian ini.

e. Keadilan (*Justice*).

Semua responden yang akan ikut penelitian diperlakukan secara adil dan diberikan hak yang aman.

2. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

a. Pemeriksaan Data (*Editing*).

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi dan kelengkapan lembar kuesioner apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti.

b. Pemberian Kode (*Coding*).

Koding dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan semua jawaban perlu disederhanakan dengan cara memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban

c. Proses Data (*Tabulating*).

Dilakukan dengan mengelompokkan data disesuaikan dengan variabel yang diteliti yaitu variabel hubungan fungsi kognitif (independent) dan tingkat kemampuan dalam melakukan *activity daily living* (dependent). Setelah data terkumpul dan tersusun, selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

d. Pembersihan data

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan data yang sudah dimasukkan, apakah ada kesalahan atau tidak.

F. Analisis Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik.

1. Analisis Univariat.

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel yaitu variabel independen fungsi kognitif dan variabel dependen tingkat kemampuan dalam melakukan *activity daily living* pada lansia.

2. Analisis Bivariat.

Analisa ini digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan salah satu uji statistik *non-parametrik* yaitu *chi-square*, dan tingkat pemaknaan 5 % ($\alpha = 0,05$). Uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemampuan dalam melakukan *activity daily living* pada lansia dengan interpretasi sebagai berikut :

- a. Apabila $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada Hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *activity daily living* pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Kabupaten Gowa.
- b. Apabila $X^2_{hitung} \leq X^2_{tabel}$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada Hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemampuan dalam melakukan *activity daily living* pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Kabupaten Gowa.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Panti sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa, pada tanggal 23 Januari- 23 Februari 2017. Pengambilan ini adalah observasional anlitik dengan menggunakan metode pendekatan studi cross sectional dan pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer program *SPSS for wondow versi 20,0*. Selanjutnya data dianalisis dengan

menggunakan uji statistik *chi-square* pada koreksi kontinuitas, dimana nilai $P < \alpha$ dimana tingkat kemaknaan $p = 0,05$.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

Panti Sosial Tresna Werdha “Gau Mabaji” yang dalam bahasa Makassar memiliki arti “Perbuatan Baik” 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 sosila lanjut usia sesuai dengan bidang tugasnya.

Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji yang berlokasi di Jl. Poros Malino Km.29 Samaya-Romangloe, Kecamatan Bontomaranu, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan memiliki visi dan misi sebagai Berikut :

a. Visi

Mewujudkan Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji sebagai Panti dengan standar pelayanan social maksimum.

b. Misi

- 1) Meningkatkan pelayanan social bagi lanjut usia baik fisik, mental, spiritual, maupun sosial.
- 2) Menggali serta mengembangkan potensi lansia yang diarahkan pada pengisian waktu luang guna mempertahankan fungsi kognitif, efektif dan psikomotorik, membangun citra diri positif, penerimaan diri, kebermaknaan hidup, serta interaksi sosial lansia.
- 3) Menjamin terwujudnya perlinungan sosial bagi lanjut usia terutama didalam panti.

- 4) Memberdayakan lansia dan atau keluarga agar dapat memberikan pelayanan, perawatan dan perlindungan sosial bagi lanjut usia yang mendapatkan pelayanan dalam rumah (home care).
- 5) Meningkatkan profesionalisme pelayanan, manajemen dan administrasi melalui peningkatan mutu sumber daya manusia serta tersedianya sarana dan prsarana pendukung.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Data dalam penelitian ini menggambarkan karakteristik responden. Data karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan.

a. Berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis kelamin Pasien Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Januari 2017 (n=30).

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	12	40,0
Perempuan	18	60,0
Total	30	100,0

Berdasarkan hasil 5.1 menunjukkan bahwa distribusi data responden laki-laki lebih banyak yaitu 12 orang (60%), dan yang terkecil adalah perempuan dengan jumlah 18 orang (40%)

b. Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pasien Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Januari 2017 (n=30).

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
60-66	3	10,0
67-73	8	26,7
74-80	16	53,3
81-87	3	10,0
Total	30	100,0

Berdasarkan hasil 5.2 diatas, menunjukan bahwa distribusi data responden berdasarkan umur terdapat responden terbanyak pada umur 74-80 tahun yaitu sebanyak 16 (53,3%) orang lansia dan juga pada umur 81-87 tahun yaitu sebanyak 3 orang (10,0) sedangkan kelompok umur yang paling sedikit terdapat pada umur 60-66 tahun yaitu sebanyak 3 orang (10 %).

c. Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Januari 2017 (n=30).

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
IRT	18	60,0
Wiraswasta	7	23,3
Lainnya	5	16,7
Total	30	100,0

Berdasarkan hasil 5.3 menunjukkan bahwa distribusi data responden berdasarkan pekerjaan terbanyak berada pada pekerjaan Ibu Rumah Tangga 18 (60%) dan responden yang paling sedikit yaitu lainnya 5 orang (16%).

d. Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Januari 2017 (n=30).

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	21	70,0
SMP	6	20,0
Tidak Sekolah	3	10,0
Total	30	100.0

Berdasarkan hasil 5.4 menunjukkan bahwa distribusi data responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak pada responden dengan pendidikan SD sebanyak 21 orang (70%) dan jumlah yang paling sedikit berada pada tidak sekolah yaitu 3 orang (10%).

4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk melihat bagaimana hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemampuan dalam melakukan *activity daily living* pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Kabupaten Gowa.

a. Analisa Univariat.

1) Fungsi Kognitif

Table 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fungsi Kognitif Pasien Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Januari (n=30).

Fungsi Kognitif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	16	56.7
Penurunan Ringan	12	34.2
Penurunan Sedang	2	9,1
Total	30	100,0

Berdasarkan hasil 5.5 bahwa distribusi data responden berdasarkan fungsi kognitif lansia menunjukkan bahwa fungsi kognitif dengan kategori normal yaitu 16 (56,7%) responden, dan yang menunjukkan fungsi kognitif dengan kategori penurunan ringan yaitu 12 orang (34.2%) responden.

2) Tingkat kemampuan dalam melakukan Activity daily living.

Table 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemampuan Activity Daily living Pasien Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Januari (n=30).

Activity Daily Living	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Mandiri	14	53,0
Ketergantungan ringan	15	53.7
Ketergantungan sedang	1	3,3
Total	30	100,0

Berdasarkan hasil 5.6 tampak dari 30 responden yang termasuk kemampuan ADL-nya Mandiri yaitu 14 (53.0%) responden dan kemampuan ADL ketergantungan ringan yaitu 15 orang (53.7%) dan ketergantungan sedang 1 (3,3%).

b. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemampuan dalam melakukan *activity daily living* pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa.

Table 5.7

Analisis hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemampuan dalam melakukan *activity daily living* pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Januari 2017 (n=30)

Fungsi Kognitif	Activity Daily Living								P Value
	Mandiri		Ketergantungan Ringan		Ketergantungan Sedang		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Normal	10	62,2	6	34,8	0	0,0	16	100	0,002
Ringan	4	14,3	8	71,4	0	14,3	12	100	
Sedang	0	0,0	1	3,3	1	3,3	2	100	
Total	14	53,3	14	43,3	1	3,3	30	100	

Berdasarkan hasil 5.7 dapat responden yang memiliki fungsi kognitif baik yaitu 16 orang (76,7%), penurunan fungsi kognitif ringan yaitu 12 orang (23.3%), dan data activity daily living baik yaitu 16 orang (53,3%), ketergantungan ringan yaitu 14 orang (43,3%) dan ketergantungan sedang yaitu 1 orang (3,3%).

Dapat diketahui hasil analisa dengan menggunakan uji Chisquare diperoleh nilai $p = 0.002$ dengan nilai $\alpha = 0.05$. Hal ini berarti bahwa nilai $p < \alpha$, dengan demikian hipotesis nol (H_0) diterima dan (H_a) ditolak, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemampuan dalam melakukan activity daily living pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisa bivariat bahwa ada hubungan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemampuan dalam melakukan activity daily living pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa. Hal ini terlihat dari hasil p value 0,002, dimana nilai $\alpha=0,05$. Penelitian yang dilakukan pada 30 responden ditemukan pada tingkatan fungsi kognitif normal di temukan 16 responden, 53,3% berada pada tingkat kemandirian

mandiri, 43,3% berada pada tingkat kemandirian ketergantungan ringan dan 3,3 % berada pada tingkat kemandirian sedang.

Seiring dengan berjalannya waktu, lansia akan mengalami penurunan fungsi kognitif. Penurunan fungsi kognitif merupakan masalah yang cukup serius karena dapat mengganggu *ADL* dan menurunkan tingkat kemandirian, namun fungsi kognitif bukanlah merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia tetapi ada faktor lain diantaranya lamanya lansia tinggal di panti, dari hasil penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji banyak lansia yang jauh dari keluarga selama bertahun-tahun baik karena ditinggal mati oleh keluarganya dan sengaja ditempatkan dipanti oleh keluarganya atau bahkan keinginan pribadi karena berbagai alasan . Tingkat kemandirian lansia juga di pengaruhi oleh aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh lansia, semakin banyak aktivitas yang dilakukan maka semakin kecil kemungkinan lansia akan mengalami penurunan fungsi kognitif.

Pernyataan ini diperkuat dengan teori yang dikemukakan oleh Sylvia & Prince (2009) bahwa aktivitas dapat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi sendi. Aktivitas juga dapat memperbaiki kualitas hidup seseorang melalui peningkatan kebugaran dan perbaikan rasa sehat (Ferrini & Ferrini 2008).

Dari pengamatan peneliti aktivitas di panti yang rutin di lakukan adalah pengajian, senam lansia, keterampilan, membersihkan lingkungan akan tetapi tidak semua lansia melakukan aktivitas yang dijadwalkan, banyak pula para lansia yang hanya melakukan satu aktivitas saja. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada lansia yang mengalami fungsi kognitif baik, lansia berada pada tingkat kemandirian kategori ketergantungan ringan 43,3 %.

Kemandirian dalam melakukan *ADL* dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu Pendidikan, Gangguan sensori (penglihatan dan pendengaran),

Perubahan situasi kehidupan, Usia dan Penyakit (Raina *et al.* 2004 & Muszalik 2011). Lansia yang menjadi responden dalam penelitian ini secara umum telah dikendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandiriannya. Misalnya lansia yang mengalami gangguan sensori (penglihatan dan pendengaran) dan penyakit yang dapat mempengaruhi tingkat kemandirian telah dieksklusikan dalam penelitian ini.

Kemandirian dalam melakukan *ADL* pada lansia dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Lebih lanjut dikatakan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan mampu mempertahankan hidupnya lebih lama dan bersamaan dengan itu dapat mempertahankan kemandiriannya juga lebih lama karena cenderung melakukan pemeliharaan kesehatannya (Putri 2011).

Selain pendidikan, kemandirian juga dipengaruhi oleh perubahan situasi kehidupan, aturan sosial, usia dan penyakit. Lansia akan berangsur-angsur mengalami keterbatasan dalam kemampuan fisik dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit kronis (Muszalik *et al.* 2011). Selain itu, ketergantungan lansia dalam hal ekonomi (Putri 2011).

Menurut Pratikwo, *et al.* (2010), memang secara ideal manusia sebaiknya menjadi tua dan dapat tetap sehat serta dapat mencapai umur 80-90 tahun dan meninggal dunia dengan cepat tanpa menderita sakit atau ketergantungan yang lama. Disinilah letak pentingnya kemandirian bagi lansia. Karena di akhir kehidupan, lansia bukan berarti hanya menunggu datangnya kematian dengan tidak produktif atau bahkan mengalami ketergantungan. Penting diketahui bahwa walaupun usia semakin bertambah sebaiknya lansia tetap mendapatkan *quality of life* yang tetap baik. Tetap melakukan aktivitas sehari – hari dengan mandiri dan selain itu mendapatkan kehidupan sosial yang juga baik. Karena menurut Semiun (2006) lansia yang tidak dapat memberikan manfaat kepada orang lain akan

mengalami perasaan kosong dan tidak berguna. Lansia akan perlahan “meninggal” secara sosial.

Menurut asumsi peneliti, fungsi kognitif baik akan mempengaruhi tingkat kemampuan ADL Lansia. Tingkat kemampuan *ADL* yang dimaksud bukan hanya dilihat dari segi ekonomi, fasilitas, lingkungan, motivasi dan niat pasien Lansia. Fungsi Kognitif yang baik didukung dengan kemampuan ADL yang baik akan menghasilkan pencapaian tujuan yang diharapkan pasien. Adapun lansia yang memiliki fungsi kognitif baik dengan activity daily living ketergantungan ringan sebanyak 8 orang (34,8%).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nugroho (2009), Bahwa aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif. Usia lanjut yang mengalami kesulitan melakukan pergerakan fisik atau gangguan gerak, akan terjadi perbedaan dalam jumlah skor fungsi kognitifnya, sehingga apabila terdapat gangguan gerak dapat mengakibatkan penurunan gangguan fungsi kognitif yang lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami gangguan, penurunan kognitif berkaitan erat dengan penurunan kemandirian lansia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin baik fungsi kognitif semakin mandiri.

Berdasarkan Hasil 5.7 dapat dilihat bahwa 14 orang yang mandiri penuh dalam melakukan *ADL* memiliki nilai fungsi kognitif yang masih baik. Sisanya, 13 orang telah mengalami penurunan fungsi kognitif. Sedangkan untuk yang mandiri sebagian, mayoritas responden (4 orang) telah mengalami penurunan fungsi kognitif. Sisanya, 2 orang nilai fungsi kognitifnya masih baik. Setelah dilakukan analisis, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan kemandirian lansia dalam melakukan *ADL* di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji kabupaten Gowa.

Selain pendidikan, kemandirian juga dipengaruhi oleh perubahan situasi kehidupan, aturan sosial, usia dan penyakit. Lansia akan berangsur-angsur

mengalami keterbatasan dalam kemampuan fisik dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit kronis (Muszalik *et al.* 2011). Selain itu, ketergantungan lansia dalam hal ekonomi khususnya bagi lansia pria merupakan kenyataan pahit yang harus diterima lansia dan akan membuat gerak lansia menjadi terbatas baik secara fisik maupun ekonomi (Putri 2011).

C. Keterbatasan Peneliti

Dalam penelitian ini peneliti menyadari banyak sekali keterbatasan-keterbatasan yang peneliti alami pada waktu penelitian, diantaranya:

1. Peneliti merupakan peneliti pemula sehingga pengetahuan dan pengalaman yang peneliti miliki masih sangat terbatas.
2. Jumlah sampel masih terlalu sedikit sehingga kurang representatif dan diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan sampel yang lebih banyak dan cakupan yang lebih luas.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden pada tanggal 23 Januari-23 Februari, maka di simpulkan bahwa :

1. Fungsi Kognitif lanjut usia di Panti Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa sebagian besar masuk dalam kategori penurunan ringan dan sedang.

2. Kemampuan Activity Daily Living lanjut usia di Panti Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa sebagian besar memiliki ADL Baik dan ketergantungan ringan.
3. Ada hubungan yang signifikan antara Fungsi Kognitif dengan tingkat kemampuan dalam melakukan Activity Daily Living.

B. Saran

1. Bagi Usia Lanjut
Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan motivasi dan semangat kepada lansia dalam menjalani masa tua dalam kehidupan sehari-hari serta dapat meningkatkan derajat kesehatan.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai sumber referensi pada institusi STIK Stella Maris untuk bisa memacu minat peneliti selanjutnya.
3. Bagi tenaga kesehatan
Penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan dalam hal fungsi kognitif terhadap kemampuan lansia dalam melakukan *activity of daily living* pada lansia. Pengetahuan tersebut dapat dijadikan dasar bagi perawat gerontik untuk memberikan asuhan keperawatan kepada lansia, sehingga dapat mencegah terjadinya dampak yang buruk pada lansia.
4. Bagi peneliti
Penelitian ini sangat bermanfaat dan merupakan pengalaman yang sangat berharga dapat mengetahui jenis pelayanan dalam pemenuhan ADL terlebih khusus dapat melakukan penelitian disalah satu PSTW.

DAFTAR PUSTAKA

- Asriani Y. R. (2014). *Buku Ajar asuhan Keperawatan Gerontik, Aplikasi Nanda, NIC dan NIC*. Jakarta : Tim
- Ardi, M. (2011). *Analisis hubungan ketidakseimbangan fisik dan kognitif dengan keputusasaan pada pasien stroke di Makassar (Tesis) fakultas ilmu Universitas Indonesia [http:// lib.ui.ac.id](http://lib.ui.ac.id)*. Diakses pada tanggal 21 November 2015.
- Azizah M. L. (2011). *Keperawatana Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Bruner & Sudarth. (2012). *Buku Ajar Keperawatan medical Bedah*. Jakarta : EGC.
- Dahlan, M. S. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi dengan menggunakan SPSS*. Edisi 5. Jakarta : ECG.
- Ganong. (2012). *Analisis factor-faktor yang berhubungan dengan self Efficacy dalam Activity Daily Living (ADL) pasca open Reduction Internal fixation (ORIF) Extremitas bawah di kota semarang : UNDIP*. Diakses tanggal 30 Nopember 2015
- Goldman. (2014). *Penilaian keseimbangan dengan aktivitas kehidupan sehari-hari pada lansia di panti Werdha Pelkris Elim Semarang dengan menggunakan Berg Balance Scala dan Indeks Barthel*. Universitas Diponegoro, Semarang.

<http://core.ac.uk/download/files/379/11713008.pdf>. Diakses tanggal 29 Nopember 2015.

Hamid A. Y. (2008). Buku Ajar Riset Keperawatan Konsep, Etika, dan Instrumentasi. Edisi Kedua. : EGC

Indriana Yeniar (2012). *Gerontology dan Progeria*. Semarang : Pustaka Pelajar.

Kushriyadi (2012). *Asuhan keperawatan pada klien lanjut usia*. Jakarta : Salemba Medika.

Maryam, S. R. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.

Mongosidi, R. (2013). *Profil penurunan fungsi kognitif pada lansia di yayasan manula di kecamatan kawangkoan dowoal gerbil garuda.org*. Diakses pada bulan Januari 2013.

Nugroho, W. H. (2014). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta : EGC

Padila (2013). *Buku Ajar keperawatan gerontik, dilengkapi aplikasi kasus asuhan keperawatan gerontik, terapi modalitas, dan sesuai kompetensi standar*. Yogyakarta : Nuha medika.

Setiadi (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi kedua*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Sugiarto. (2008). *Penilaian keseimbangan dengan Aktivitas kehidupan sehari-hari pada lansia Dipanti Werdha Pelkris Elim semarang dengan*

menggunakan berg balance sacale dan Indeks barthel. Semarang : UNDIP.
Diakses tanggal 21 November 2014.

Syaifuddin (2012). *Gambaran fungsi kognitif klien usia lanjut di posbindu rosella legoso wilayah kerja puskesmas timur tangerang selatan*. Diakses pada bulan Desember 2013.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta

Titik, Lestari. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Medical Book.

Widuri Hesti (2010). *Asuhan keperawatan Pada lanjut Usia Di tatanan klinik*. Yogyakarta : Fitramaya.

Ziliwu. H. J. (2014). *Buku Ajar Metodologi Dan Riset Keperawatan*. Sulsel Indonesia : Penerbit Pustaka As Salam

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Fungsi Kognitif * Activity Daily Living	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Fungsi Kognitif * Activity Daily Living Crosstabulation

			Activity Daily Living			Total
			Mandiri	Ketergantungan Ringan	Ketergantungan Sedang	
normal	Count	10	6	0	16	
	Expected Count	7.5	8.0	.5	16.0	
Fungsi Kognitif	penurunan Ringan	Count	4	8	0	12
	Expected Count	5.6	6.0	.4	12.0	
Penurunan Sedang	Count	0	1	1	2	
	Expected Count	.9	1.0	.1	2.0	
Total	Count	14	15	1	30	
	Expected Count	14.0	15.0	1.0	30.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.417 ^a	4	.002
Likelihood Ratio	9.718	4	.045
Linear-by-Linear Association	6.571	1	.010
N of Valid Cases	30		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .07.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal byNominal ContingencyCoefficient	.606	.002
N of Valid Cases	30	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Frequencies

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0
	25	2.00	1.00	1.00	1.00
Percentiles	50	3.00	2.00	1.00	1.00
	75	3.00	2.00	2.00	2.00

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	60-66	3	10.0	10.0	10.0
	67-73	8	26.7	26.7	36.7
Valid	74-80	16	53.3	53.3	90.0
	81-87	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	laki-laki	12	40.0	40.0	40.0
Valid	perempuan	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	18	60.0	60.0	60.0
wiraswasta	7	23.3	23.3	83.3
Lainnya	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	21	70.0	70.0	70.0
SMP	6	20.0	20.0	90.0
tidak sekolah	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

KUESIONER PENELITIAN

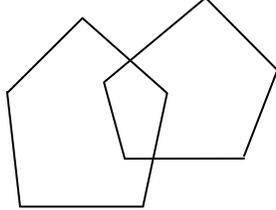
**HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN TINGKAT KEMAMPUAN DALAM
MELAKUKAN *ACTIVITY DAILY LIVING* PADA LANSIA
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDA GAU MABAJI
KABUPATEN GOWA**

A. Identitas Responden

1. Nama / inisial :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan terakhir :

B. Fungsi Kognitif MMSE

Skor Responden	Pertanyaan
	Tahun berapa sekarang? Musim apa? Tanggal berapa? Hari apa? Bulan berapa?
	Sedang ada dimanakah kita sekarang :negara? Kota ? nama tempat? Ruang apa? lantai berapa?
	Peneliti menyebutkan tiga buah benda yang tidak berhubungan, tiap satu benda disebutkan dalam satu detik. Kemudian peneliti meminta responden menyebutkan ketiga benda tersebut kembali. Tiap benda yang dapat disebutkan dengan benar oleh responden diberikan nilai satu poin. Apabila responden tidak dapat menyebutkan dengan benar ketiga benda tersebut hal ini dapat diulang sebanyak enam kali. Bila responden sudah melewati tiga tahap ini, minta responden untuk mengingat ketiga benda tersebut karena akan ditanya kembali.
	Saya ingin anda menghitung mundur mulai dari angka 100. Namun tiap angka yang anda sebutkan tersebut harus di kurangi 7. Alternatif lain: mengeja kata DUNIA dari belakang (A-I-N-U-D)
	Sekarang coba sebutkan tiga benda yang tadi sudah saya sebutkan pada anda
	Tunjukkan kepada responden duah buah benda, seperti jam tangan dan pensil, lalu minta responden untuk menyebutkan

	nama benda tersebut.
	Coba ulangi fase ini: tidak jika, dan akan tetapi
	Berikan responden selembar kertas kemudian katakan “ ambil kertas yang ada didepan anda degan tangan kanan anda, lipat menjadi dua dan letakan dilantai
	Coba baca kalimat ini sambil melakukan apa yang tertulis (instruksi yang tertulis “ pejamkan mata anda”
	Tolong tuliskan sebuah kalimat tetang sesuatu (kalimat harus mengandung subjek dan kata kerja yang masuk akal)
	Tolong gambarkan kembali ini (peneliti memberikan selembar kertas kosong dan meminta responden menggambarkan gambar yang dimaksud. Kesepuluh sisi gambar harus tergambar dan keduanya saling memotong 
	TOTAL

C. Tingkat kemampuan *Activity Daily Living* pada Lansia dengan INDEKS BARTHEL

Keterangan :

S = Sering

KK = Kadang – kadang

TP = Tidak Pernah

No.	<i>Activity of Daily Living (ADL)</i>	S	KK	TP
1.	Apakah dalam hal makan perlu dibantu atau dilakukan sendiri?			
2.	Apakah untuk berpindah tempat, dari kursi roda atau dari tempat tidur dan kembali (termasuk duduk ditempat tidur) dapat dilakukan secara mandiri?			
3.	Apakah dalam hal personal hygiene (cuci muka, menyisir, bercukur jenggot, gosok gigi) dapat dilakukan sendiri?			
4.	Apakah dalam hal naik dan turun WC (melepas atau memakai pakaian, cawik, menyiram WC) dilakukan sendiri?			
5.	Apakah pada saat mandi perlu adanya bantuan?			
6.	Apakah dalam hal berjalan dipermukaan datar diperlukan bantuan, (bila tidak dapat berjalan dapat mengayun kursi rodanya sendiri)?			
7.	Apakah dalam hal naik dan turun tangga diperlukan bantuan?			
8.	Apakah anda bisa berjalan sendiri?			
9.	Apakah dalam melaksanakan BAB diperlukan bantuan dari orang lain?			
10	Apakah dalam melaksanakan BAK diperlukan bantuan dari orang lain?			

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Fungsi Kognitif dengan tingkat kemampuan dalam melakukan *Activity Daily Living* Pada Lansia Panti sosial Tresna Werda Gau Mabaji Kabupaten Gowa.

Peneliti : Viktoria Sarce

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Fungsi Kognitif dengan Tingkat Kemampuan dalam Melakukan *Activity Daily Living* Pada Lansia di Panti sosial Tresna Werda Gau Mabaji Kabupaten Gowa”, yang dilaksanakan oleh Viktoria Sarce, dengan mengisi kuesioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari - Februari 2017