**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA FUNGSI KOGNITIF DENGAN INTERAKSI SOSIAL PADA LANSIA DI PANTI HARMONI KOTA BLITAR**



**ANA IMELDA NABU**

**NIM 1412066**

Program Studi Pendidikan Ners

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PATRIA HUSADA BLITAR**

**TAHUN 2015**

**PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ana Imelda Nabu

NIM : 1412066

Program Studi : Pendidikan Ners

Menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi merupakan hasil karya sendiri dan bukan menjiplak atau plagiat dari karya ilmiah orang lain.
2. Hasil penelitian yang terdapat di dalamnya merupakan hasil pengumpulan data dari subyek penelitian yang sebenarnya tanpa manipulasi

Apabila pernyataan di atas tidak benar saya sanggup mempertanggung jawabkan sesuai peraturan yang berlaku dan dicabut gelar atau sebutan yang saya peroleh selama menjalankan pendidikan di STIKes Patria Husada Blitar.

Blitar, 01 september 2015

Yang menyatakan,

Ana Imelda Nabu

NIM. 112066

**LEMBAR PERSETUJUAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Judul | : | HUBUNGAN ANTARA FUNGSI KOGITIF DENGAN INTERAKSI SOSIAL PADA LANSIA PSLU BLITAR |
| Ditulis oleh | : | Ana Imelda Nabu |
| NIM | : | 1412066 |
| Program Studi | : | Pendidikan Ners |
| Perguruan Tinggi | : | Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar |

Dapat dilakukan Seminar Usulan Penelitian pada tanggal 01 september 2015.

Blitar, septermber 2015

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing UtamaWiwin Martiningsih, S.Kep, Ns, M.KepNIK. 180906005 | Pembimbing PendampingBisepta Prayogi, M.KepNIK. 180906050 |
| Mengetahui,Ketua Program Studi Pendidikan NersSTIKes Patria Husada BlitarWiwin Martiningsih, S.Kep, Ns, M.KepNIK. 180906005 |

**Lembar Pengesahan**

Judul : HUBUNGAN ANTARA FUNGSI KOGNITIF DAN   INTERAKSI SOSIAL PADA LANSIA DI PANTI WERDA   HARMONI

Di tulis oleh : ANA IMELDA NABU

NIM : 1412066

Program studi : S-1 Keperawatan

Perguruan tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehata Patria Husada Blitar

Telah di uji dalam ujian skripsi yang di laksanakan pada tanggal 25 januari 2016

1. Ketua penguji

Ning Arti Wulandari. M.Kep

1. Anggota penguji
2. Wiwin Martingsih. M.Kep
3. Bisepta Prayogi. M.Kep
4. Yeni Kartikasari. M.Kep

**UCAPAN TERIMA KASIH**

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang maha Esa karena atas berkat dan penyertaanNya penulis dapat menyelesaikan usulan penelitian tentang “ Hubungan Antara Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Panti Harmoni Kota Blitar“

Selama proses usulan penelitian ini, penulis mendapatkan bimbingan serta bantuan dari berbagai pihak, maka perkenankan pada saat ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada :

1. Basar Purwoto, S. Sos. M. Si selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Patria Husada Blitar.
2. Wiwin Martiningsih, S. Kep. Ns. M. Kep selaku Ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan STIKes Patria Husada Blitar dan juga selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, memberi masukan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Bisepta Prayogi, M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, mengoreksi, memberi masukan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu dosen yang telah mengasuh serta memberi bekal ilmu selama penulis menimba ilmu pada STIKes Patria Husada Blitar..
5. Rekan – rekan seperjuangan STIKes Patria Husada Blitar angkatan 2015
6. Yang tercinta Bapak Rehuel dan Mama Yusmina yang turut memberikan dukungan moril maupun materil.
7. Yang tercinta dan tersayang, kekasih hati Yeheskial serta buah hati ku Junior yang selalu memberikan semangat dan dukungannya demi penyusunan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabatku yang telah mendukung penulis dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa usulan penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan oleh penulis.

Blitar, september 2015

Penulis

**DAFTAR ISI**

Hal

Sampul Depan i

Lembar Persetujuan ii

Lembar pengesahan . . ……………………………………………………………………iii

Abstrak……………………………………………………………………………………iv

Ucapan Terima Kasih vi

Daftar Isi vii

Daftar Tabel viii

Daftar Gambar ix

Daftar Lampiran x

BAB 1 PENDAHULUAN 1

Latar Belakang 1

Rumusan Masalah 4

Tujuan Penelitian 4

Tujuan Umum 4

Tujuan Khusus 4

Manfaat Penelitian 4

Manfaat Teoritis 4

Manfaat Praktis 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 6

 Lansia 6

Definisi lansia 6

Konsep menua 5

Perubahan yang terjadi pada lansia 7

 Kognitif 11

Definisi kognitif 11

 Faktor yang mempengaruhi perkembangan kognitif 11

Aspek kognitif 12

Mempertahankan fungsi kognitif 15

 Kognitif pada lansia 16

 Faktor yang mempengaruhi penrunan kognitif 17          Interaksi sosial 19

 Macam-macam interaksi sosial 19

 Bentuk-bentuk interaksi sosial 20

 Ciri-ciri ineraksi sosial 22

 Syarat-syarat interaksi sosial 22

 Kerangka konsep 23

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN 24

Desain Penelitian 24

Populasi sampel 24

Waktu dan tempat penelitian 24

 Variabel 25

 Devinisi operasional 26

Instrumen penelitian 27

Metode Pengumpulan Data 28

Metode Analisis 28

Etika Penelitian 30

BAB IV `31

4.1 Hasil penelitian 31

 4.1.1Karakteristik dan lokasi penelitian 32

 4.2 Data umum 32

4.4 Data khusus 33

4.3 Tabulasi silang 34

4.5 pembahasan 35

 4.5.1 Fungsi kognitif pada lansia 35

 4.5.2 Interaksi sosial pada lansia 37

 4.5.3 hubungan anta fungsi kognitif dan interaksi sosial pada lansia 38

4.6 Keterbatasan penelitian 40

BAB V 41

5.1 Kesimpulan 41

5.2 Saran 41

DAFTAR PUSTAKA 42

**DAFTAR TABEL**

Hal

Tabel 2.1 Perubahan yang terjadi pada lansia ….. 7

Tabel 3.1 Definisi Operasional 26

Tabel 4.1 karakteristik responden berdassarkan jenis kelami 32

Tabel 4.2 karakteristik responden berdasarkan umur 32

Tabel 4.3 karakteristik responden berdasarkan fungsi kogniti 33

Tabel 4.4 karakteristik responden berdasarkan interaksi sosial 33

Tabel 4.5 tabulasi silang jenis kelamin dengan fungsi kognitif 34

Tabel 4.6 tabulasi silang umur dengan fungsi kognitif 34

Table 4.7 tabulasi silang antara usia dengan interaksi sosial 35

Tabel 4.8 hubungan antara fungsi kognitif dengan interaklsi sosial 35

**DAFTAR GAMBAR**

Hal

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian 23

**DAFTAR LAMPIRAN**

Hal

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden 33

Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden 34

Lampiran 3 Kuesioner interaksi sosial 35

Lampiran 4 Kuesioner fungsi kognitif 36

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar belakang**

Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional mewujudkan hasil yang sagat positif diberbagai bidang, yaitu, adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama dibidang kesehatan sehingga kualitas kesehatan penduduk serta usia harapan hidup juga meningkat. Akibatnya jumlah penduduk usia lanjut meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat. Bahkan pada tahun 2020-2025 diperkirakan Indonesia akan menduduki peringkat negara dengan struktur dan jumlah penduduk lanjut usia setelah RRC, India, dan Amerika Serikat, dengan usia harapan hidup di atas 70 tahun (Nugroho, 2008).  Menurut WHO adalah sesorang yang berumur diatas 60 tahun, dan menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia bahwa, lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun atau lebih, (Ismayadi 2004). Di seluruh dunia di perkirakan lebih dari 629 juta jiwa, dan pada tahu 2025 jumlah lanjut usia diperkirakan 1,25 miliar. Secara demografis, berdsarkan sensus penduduk pada tahun 2000 jumlah berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2000 jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas sejumlah 17,8 juta jiwa (8%) dari jumlah penduduk, pada tahun 2005 meningkat menjadi 20 juta jiwa (8,5%) dari jumlah penduduk dan pada tahun 2010 meningkat menjadi 24 juta jiwa (9,8%) dari jumlah penduduk. Jumlah penduduk pada tahun 2020 diperkirakan meningkat menjadi 28,9 juta jiwa (11,4%) dari jumlah penduduk. Hal ini membuktikan bahwa jumlah lanjut usia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya (Nugroho, 2008). Peningkatan populasi lansia ini dapat menyebabkan permasalahan. Permasalahan yang berkaitan dengan perkembangan kehidupan lansia salah satunya adalah proses menua, baik secara fisik, mental maupun psikososial (Tamher & Noorkasiani, 2009) .

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. Mengantisipasi kondisi ini pengkajian masalah-masalah usia lanjut perlu ditingkatkan, termasuk aspek keperawatannya agar dapat menyesuaikan dengan kebutuhan sertas untuk menjamin tercapainya usia lanjut yang bahagia, berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat di Indonesia (Tamher & Noorkasiani, 2009). Salah satu gangguan kesehatan yang dapat muncul pada lansia adalah gangguan mental. Gangguan mental yang sering muncul pada masa ini adalah depresi dan gangguan fungsi kognitif. Sejumlah faktor resiko psikososial juga mengakibatkan lansia pada gangguan fungsi kognitif. Faktor resiko tersebut adalah hilangnya peranan sosial, hilangnya ekonomi, kematian teman atau sanak saudaranya, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi karena hilangnya interaksi sosial dan penurunan fungsi kognitif.  Lansia yang mengalami kesulitan dalam mengingat atau kurangnya pengetahuan penting dilakukan pengkajian fungsi kognitif dengan tujuan dapat memberikan informasi tentang fungsi kognitif lansia. Pengkajian fungsi kognitif pada lansia berfungsi untuk membantu mengidentifikasi lansia yang berisiko mengalami penurunan fungsi kognitif (Gallo, Reichel & Andersen, 2000). Dampak dari menurunnya fungsi kognitif pada lansia akan menyebabkan bergesernya peran lansia dalam interaksi sosial di masyarakat maupun dalam keluarga. Hal ini didukung oleh sikap lansia yang cenderung egois dan enggan mendengarkan pendapat orang lain, sehingga mengakibatkan lansia merasa terasing secara sosial yang pada akhirnya merasa terisolir dan merasa tidak berguna karena tidak ada penyaluran emosional melalui bersosialisasis. Keadaan ini menyebabkan interaksi sosial menurun baik secara kualitas maupun kuantitas, karena peran lansia digantikan oleh generasi muda, dimana keadaan ini terjadi sepanjang hidup dan tidak dapat dihindari (Stanley & Beare, 2007).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2014 menunjukan pola penyakit lansia yang terbanyak adalah gangguan sendi, kemudiaan diikuti oleh hipertensi, katarak, stress, gangguan mental emosional, penyakit jantung, dan dibetes militus. Sedangkan untuk lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif sebesar 20,4 persen dan yang mengalami gangguan interaksi sosial sebanyak 18,6 persen.

Dengan adanya kemajuan ilmu pengetahuan dan tekhnologi yang didorong oleh arus informasi yang mengglobal kenegara-negara berkembang termasuk indonesia, akan mempengaruhi dan perilaku kehidupan masyarakat Indonesia.Bagi masyarakat yang mampu mengikuti perubahan iptek akan membawa dampak positif, akan tetapi bagi yang tidak mampu atau terhambat akan mampu memunculkan permasalahan-permasalahan baru daam kehidupan bermasyrakat (Mubarak,2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah penulis lakukan di Panti Harmoni, jumlah lansia sebanyak 23 orang terdiri dari perempuan 16 orang dan laki-laki 7 orang dengan kriteria 2 orang dibawah 50 tahun, dan 1 orang mengalami gangguan jiwa, 30-40% lansia dipanti harmoni juga mengalami gangguan interaksi sosial ini di sebabkan oleh beberapa faktor, yaitu usia, pendididkan, dan lain-lain. Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara fungsi kognitif dan interaksi sosisal pada lansia dip anti Harmoni Kota Blitar.

* 1. **Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di kemukakan di atas maka rumusan masalah yang akan di teliti adalah “adakah hubungan antara fungsi intelektual dengan interaksi sosial pada lansia di “ Panti Harmoni Kota Blitar ?”

* 1. **Tujuan penelitian**
		1. **Tujuan umum**

Mempelajari hubungan antara fungsi kognitif dengan intereksi sosial pada lansia di Panti Harmoni Kota Blitar

* + 1. **Tujuan khusus**
1. Mengidentifikasi fungsi intelektual lansia di Panti Harmoni Kota Blitar
2. Mengidentifikasi interaksi sosial lansia di Panti Harmoni Kota Blitar
3. Mengidentifikasi adakah hubungan antara fungsi intelektual dan interaksi sosial pada lansia di Panti Harmoni Kota Blitar
	1. **Manfaat penelitian**
		1. **Manfaat teoritis**

Sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian, serta sebagai pedoman untuk melakukan intervensi pada keperwatan gerntik, dan juga dapat dikembangkan secara mendalam terkait dengan fungsi kognitif dan interaksi sosial pada lansia.

* + 1. **Manfaat secara praktis**

Hasil penelitian ini dapat menambah inforasi dan masukan mengenai fungsi kognitif dan interaksi sosial di Panti Harmoni sehingga menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan kegiatan yang dapat mempertahankan fungsi kognitif dan iterasi sosial pada lansia.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Lansia**
	* 1. **Pengertian lansia**

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak anya dimulai dari sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap ini berbeda secara biologis, maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figure yang tidak proposional (Nugroho,2008).

Menurut world health organization (WHO) dan undang-undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia pada Bab 1 pasal 1 ayat 2 menyebutkan bahwa umur tua adala diatas 60 tahun. Lanjut usia di bagi menjadi empat kriteria sebgai betikut usia pertengahan *(middle age)* yaitu usia 45-59 tahu, lanjut usia (*elderly)* yaitu 60-74 tahun, usia tua (*old)* yaitu 75-90 tahun, dan dan usia tua (*very old)* yaitu lebih dari 90 tahun.

* + 1. **Konsep menua**

Menua atau menjadi tua adalah proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau menganti diri dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi), dan memperbaiki kerusakan yang di derita. Proses menua merupakan proses yang terus menerus berkrlanjutan secara alamiah dan umumnya dialami oleh semua makluk hidup. Misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan lain sehingga tubuh “mati” sedikit demi sedikit. (Nugroho,2008).

* + 1. **Perubahan yang terjadi pada lansia**
1. **Perubahan fisik**

Perubahan kondisi fisik pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai  ke semua sistem organ, diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastro intestinal, genitor urinaria, endokrin dan integument (Priyoto,2015). Dan masalah-masalah fisik sehari-hari yang sering ditemukan pada lansia adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1.3perubahan fisik pada lansia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Organ system** | **Morfologi dan Fungsional** |
| 1. | Keseluruhan | Berkurangnya TB dan BB, bertambahnya *fat-to lean body mass ratio* dan berkurangnya cairan tubuh. |
| 2. | Sistem Integumen | Kulit keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kering dan kurang elastis karena menurunnya cairan dan hilangnya jaringan adipose, kulit pucat dan terdapat bintik-bintik hitam akibat menurunnya aliran darah ke kulit dan menurunnya sel-sel yang memproduksi pigmen, kuku pada jari tangan dan kaki menjadi tebak dan rapuh, dan wanita usia > 60 tahun rambut wajah meningkat, rambut menipis atau botak dan warna rambut kelabu, kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya .Fungsi kulit sebagai proteksi sudah menurun. |
| 3. | Temperature tubuh | Temperature tubuh menurun akibat kecepatan metabolisme yang menurun, keterbatasan reflek menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak diakibatkan oleh rendahnya aktifitas otot. |
| 4. | Sistem Muskular | Kecepatan dan kekuatan kontraksi otot skeletal berkurang, pengecilan otot akibat menurunnya serabut otot, pada otot polos tidak begitu terpengaruh. |
| 5. | Sistem Kardiovaskuler | Katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% per tahun, berkurangnya *cardiac output*, berkurangnya *heart rate* terhadap respon stress, kehilangan alastisitas pembuluh darah, tekanan darah meningkat akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer, bertambah panjang dan lekukan, arteria termsuk aorta, intima bertambah tebal, fibrosis di media arteri. |
| 6. | Sistem Perkemihan | Ginjal mengecil, nephron menjadi atropi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, filtrasi glomerulus menurun sampai 50% , fungsi tubulus berkurang akibatnya kurang mampu memekatkan urin, BJ urin menurun, proteinuria, BUN meningkat, ambang ginjal terhadap ginjal glukosa meningkat, kapasitas kandung kemih menurun 200 ml karena otot-otot yang melemah, frekuensi berkemih meningkat, kandung kemih sulit dikosongkan pada pria akibatnya retensi urin meningkat, pembesaran prostat (75% usia diatas 65 tahun), bertambahnya glomeruli yang abnormal, berkurangnya *creatine clearance*, berkurangnya *renal blood flow*, berkurangnya maximal urine osmolity, berat ginjal menurun 30-50 % dan jumlah nephron menurun, kemampua memekatkan atau mengencerkan oleh ginjal menurun.  |
| 7. | Sistem pernafasan | otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktifitas cilia, berkurangnya elastisitas paru, alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlah berkurang, oksigen arteri menurun menjadi 75 mmHg, CO2 pada arteri tidak berganti, berkurangnya maximal oxygen uptake, berkurangnya reflek batuk |
| 8. | Sistem Gastrointestinal | Kehilangan gigi, indera pengecap menurun, esophagus melebar, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu pengosongan lambung menurrun, peristaltic melemah sehingga dapat mengakibatkan konstipasi, kemampuan absorbs menurun, dan hati mengecil, produksi saliva menurun, produksi HCL dan pepsi menurun pada lambung. |
| 9. | Rangka Tubuh | Osteoarthritis, hilangnya *bone substance*. |
| 10. | Sistem Penglihatan | Kornea lebih berbentuk sferis, sfingter pupil tibul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, lensa menjadi keruh, maningkatnya ambang pengamatan sinar (daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat cahaya gelap). Berkurangnya atau hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang: berkurang luas pandangan, berkurangnya sensifitas terhadap warna (menurunnya daya membedakan warna hijau atau biru pada skala dan *depth perception).* |
| 11. | Sistem Pendengaran | Presbiakusis atau penurunan pendengaran pada lansia, membran timpani menjadi atropi menyebabkan otoklerosis, penumpukan serum sehingga mengeras karena meningkatnya keratin perubahan degeneratif fosikel, bertambahnya obstruksi tuba eustachii, berkurangnya persepsi nada tinggi, berkurangnya ‘pitch’ diserimination. |
| 12. | Sistem Syaraf | Berkurangnya berat otot sekitar 10-20%, berkurangnya sel kortikal, reaksi menjadi lambat, kurang sensitif terhadap sentuhan, berkurangnya aktivitas sel T bertambahnya waktu jawaban motorik, antaran neuron motorik, kemunduran fungsi saraf otonom. |
| 13. | Sistem Endokrin | Produksi hamper semua hormon menurun, fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah, berkurangnya ACTH, TSH, FSH, dan LH, menurunnya aktivitas tiroid akibatnya basal metabolisme menurun, menurunnya produksi aldosteron, menurunnya sekresi hormon gonands: progesteron, estrogen dan aldosteron, bertambahnya insulin, norefi-nefrin, parathormone, fasopresin, berkurangnya tridotironin, psikomotor melambat. |
| 14. | Sistem Reproduksi | Selaput lendir vagina menurun atau kering, menciutnya ovarie dan uterus, atropi payudara, testis masih dapat memproduksi, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur dan dorongan seks menetap sampai usia diatas 70 tahun, asal kondisi kesehatan baik, penghentian produksi ovum pada saat menopause. |
| 15. | Daya Pengecapan dan Pembauan | Menurunnya kemampuan untuk melakukan pengecapan dan pembauan, sensifitas terhadap 4 rasa menurun : gula, garam, mentega, asam setelah usia 50 tahun. |

(Priyoto,2015)

1. **Perubahan psikososial**
2. Pensiun

Nilai seseorang sering diukur oleh produktifitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan (Mubarak,2006). Bila seseorang pensiun (purna tugas), dia akan mengalami kehilangan-kehilangan antara lain

1. Kehilangan financial (income berkurang)
2. Kehilangan status.
3. Kehilangan teman/kenalan atau relasi
4. Kehilangan pekerjaan atau kegiatan.
5. Merasakan atau sadar akan kematian ( *sense of awernwes of mortality*)
6. Perubahan dalam hidup yaitu memasuki rumah perawatan lebih sempit.
7. Ekonomi melemah atau menurun akibat perberhentian dari jabatan (*seconomic deprivation*)
8. Meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang sulit, bertambahnya biaya pengobatan.
9. Penyakit kronis dan ketidak mampuan.
10. Gangguan saraf panca indra
11. Hilangnya kekuatan dan ketenangan fisik (perubahan terhadap gambarn  diri dan konsep diri).
12. **Perubahan mental**

Perubahan mental pada lansia erat sekali kaitannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan serta situasi lingkungan. Darin segi mental emosional sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas, adanya kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi. Munculnya perasaan kurang mampu untuk mandiri serta cenderung serta cenderung bersifat introvert (Mubarak, 2006)

1. **Perubahan kognitif**

Perubahan pada fungsi kognitif diantaranya adalah kemunduran terutama pada tugas-tugas yang membutuhkan kecepatan dan tugas yang memerlukan memori jangka pendek atau sekitar (0-10 menit). Kemampuan intelektual dan kemampuan verbal tidak mengalami perubahan, (Mubarak, 2006).

1. **Perubahan spiritual**

Agama atau kepercayaan terintegtasi dalam kehidupan. Lansia makin matur dalam kehidupan keagamaanya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari (Mubarak, 2006).

* 1. **Kognitif**
		1. **Definisi kognitif**

Kognitf merupakan proses pikir yang membuat seseorang menjadi waspada terhadap objek pikiran atau persepsi, mencakup semua aspek pengamatan, pikiran dan ingatan (Dorlnd, 2002). Kognitif adalah kondisi mental yang berubngan dengan pengetahuan, mencakup perepsi, menalar, mengenli, memahami, menilai, dan membayangkan (kamus kedokteran stedman, 2002). Kognitif adalah suatu konsep yang kompleks yang melibatkan aspek memori, fungsi eksekutif, persepsi, bahasa, dan fungi psikomotor, (Nehlig, 2010)Afektif berkaitan dengan sikap dan nilai. Afektif mencakup watak perilaku seperti perasaan, minat, sikap, emosi, dan nilai. Beberapa pakar mengatakan bahwa sikap seseorang dapat diramalkan perubahannya bila seseorang telah memiliki kekuasaan kognitif tingkat tinggi.

Psikomotor berkaitan dengan keterampilan (skill) atau kemampuan bertindak setelah seseorang menerima pengalaman belajar tertentu. Hasil belajar psikomotor ini sebenarnya merupakan kelanjutan dari hasil belajar kognitif (memahami sesuatu) dan dan hasil belajar afektif yang baru tampak dalam bentuk kecenderungan-kecenderungan berperilaku. Ranah psikomotor adalah berhubungan dengan aktivitas fisik, misalnya lari, melompat, melukis, menari, memukul, dan sebagainya, (Nehlig, 2010)**.**

* + 1. **Faktor- faktor yang mempengaruhi perkembangan kognitif**

Setiap manusia memiliki karakteritik yang berbeda-bada, perkembangan tidak sama pada tiap individu. Perbedaan perkembangan ini tidak lepas dari beberapa faktor. Terdapat empat faktor yang mempengaruhi perkembngan kognitif, yaitu :

1. Perkembangan organik dan kematangan syaraf

Hal ini erat kaitannya dengan pertumbuhan fisik dan perkembangan organ tubuh. Seseorang memiliki kelainan fisik belum tentu mengalami perkembangan kognitif yang lambat. Begitu juga sebaliknya, seseorang yang memiliki pertumbuhan fisik sempurna bukan jaminan pula perkembangannya kognitif cepat. Sistem syaraf mempengaruhi proses perkembangan kognitif.

1. Latihan dan pengalaman

Hal ini berkaitan dengan pengembangan diri melalui serangkaian latihan-latihan dan pengalaman. Kognitif seseorang sangat dipengaruhi latihan-latihan dan pengalaman.

1. Interaksi sosial

Perkembangan kognitif juga di pengaruhi hubungan dengan lingkungan sekitar, terutama situasi sosial, baik itu interaksi antar teman maupun interaksi dengan orang-orang terdekat.

1. Ekuilibrasi

Ekuilibrasi merupakan proses terjadinya keseimbangan yang mengacu pada tahap perkembangan kognitif. (Djaali, 2011)

* + 1. **Aspek-aspek kognitif**

Fungsi kognitif seseorang meliputi berbagai aspek fungsi, antara lain :

1. Orientasi

Orientasi dinilai dengan pengacuan pada personal, tempat, dan waktu.Orientasi terhadap personal (kemampuan menyebutkan namanya ketika ditanya) menunjkan informasi yang “overlarned”. Orientasi tempat dinilai dengan menyebutkan negara, propinsi, kota, gedung dan tempat dalam gedung. Sedangkan orientasi waktu dinilai dengan menanyakan tahun, musim, bulan, tahun, dan tanggal. Karena perubaan waktu lebih sering dari tempat, maka waktu di jadikan indeks paling snitif untuk disorientasi, (Djaali, 2011).

1. Bahasa

Fungsi bahasa meliputi empat parameter, yaitu kelancaran, pemahaman, pengulangan dan naming

* 1. Kelancaran

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

* 1. Pemahaman

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

* 1. Pengulangan

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

* 1. Naming

Naming merujuk pada kemampuan seseorang untuk menamai suatu objek  beerta bagian-bagianya.

1. Atensi

Atensi merujuk pada kemampuan seseorang untuk merespon stimulus spesifik dengan mengabaikan stimulus yang lain di luar lingkungannyaa (Djaali, 2011)yaitu :

1. Mengingat segera

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

1. Konsentrasi

Aspek ini merujuk pada sejauh mna kemampuan seseorang untuk memusatkan perhatianya pada sutau hal. Fungsi ini dapat dinilai dengan meminta orang tersebut untuk mengrangkan 7 secara berturt-turut dari angja 100 atau dengan meinta mengeja kata secara terbalik.

1. Memori

Memori yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi yang diperolehnya, yaitu :

1. Memori baru

Kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi yang diperoleh beberapa menit yang lalu..

1. Memori lama

Kemampuan untuk mengingat informasi yang diperolehnya pada bbeapa minggu atau berthun-tahun yang lalu.

1. Memori visual

Kemampuan seseorang untuk mngingat kembali informasi berupa gambar.

1. Fungsi konstruksi

Mengacu pada kemampua 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.

**2.4 Mempertahankan fungsi kognitif**

Peningkatan jumlah lansia harus diimbangi, kesiapan keluarga dan tenaga kesehatan dalam memandirikan dan meminimalisir bantuan ADL (ActivityDaily Living) makan, minum, mandi, berpakaian, dan menaruh barang pada lansia, karena pada lansia terjadi berbagai penurunan atau perubahan antara lain perubahan fisiologis yang menyangkut masalah sistem muskuloskeletal,syaraf, kardiovaskuler, respirasi, indera, dan integument. Hal ini yang menghambat keaktifan dan keefektifan lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari secara mandiri. Sebenarnya tidak ada batas yang tegas, pada usia berapa penampilan seseorang mulai menurun. Pada setiap orang, fungsi fisiologis alat tubuhnya berbeda-beda, baik dalam hal pencapaian puncak maupun penurunannya (Departemen Kesehatan Republik Isndonesia,2008).

Mengisi teka-teki silang (TTS) juga merupakan salah satu cara menjaga daya ingat yang bisa dilakukan para lansia, *Brain Gym* (senam otak) jugam diduga mampu mempertahankan bahkan meningkatkan kemampuan fungsi kognitif lansia, gerakan-gerakan dalam *brain gym* digunakan oleh para murid di *Educational Kinesiology Foundation,* California USA (2006), untuk meningkatkan kemampuan belajar mereka dengan menggunakan keseluruhan otak.

Gerakan yang menghasilkan stimulus itulah yang dapat meningkatkan kemampuan kognitif (kewaspadaan konsentrasi, kecepatan, persepsi, belajar, memori, pemecahan masalah dan kreatifitas). Selain itu kegiatan yang berhubungan dengan spiritualitas sebaiknya digiatkan agar dapat memberi ketengangan pada lansia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

**2.5 Kognitif pada lansia**

Perubahan kognitif yang terjadi pada lansia, meliputi berkurangnya kemampuan meningkatkan fungsi intelektual, berkurangnya efisiensi transmisi saraf di otak (menyebabkan proses informasi melambat dan banyak informasi hilang selama transmisi), berkurangnya kemampuan mengakumulasi informasi baru dan mengambil informasi dari memori, serta kemampuan mengingat kejadian masa lalu lebih baik dibandingkan kemampuan mengingat kejadian yang baru saja terjadi (Setiati, 2006). Penurunan menyeluruh pada fungsi sistem saraf pusat dipercaya sebagai kontributor utama perubahan dalam kemampuan kognitif dan efisiensi dalam pemrosesan informasi (Papalia, Olds & Feldman, 2008).

 Penurunan terkait penuaan ditunjukkan dalam kecepatan, memori jangka pendek, memori kerja dan memori jangka panjang. Perubahan ini telah dihubungkan dengan perubahan pada struktur dan fungsi otak.

Raz dan Rodrigue menyebutkan garis besar dari berbagai perubahan *post mortem* pada otak lanjut usia, meliputi volume dan berat otak yang berkurang, pembesaran ventrikel dan pelebaran sulkus, hilangnya sel-sel saraf di neokorteks, hipokampus dan serebelum, penciutan saraf dan dismorfologi, pengurangan densitas sinaps, kerusakan mitokondria dan penurunan kemampuan perbaikan DNA (Myers, 2008).

Raz dan Rodrigue juga menambahkan terjadinya hiperintensitas substansia alba, yang bukan hanya di lobus frontalis, tapi juga dapat menyebar hingga daerah posterior, akibat perfusi serebral yang berkurang (Myers, 2008) Buruknya lobus frontalis seiring dengan penuaan telahmemunculkan hipotesis lobus frontalis, dengan asumsi penurunan fungsi kognitif lansia adalah sama dibandingkan dengan pasien dengan lesi lobus frontalis. Kedua populasi tersebut memperlihatkan gangguan pada memori kerja, atensi dan fungsi eksekutif (Myers, 2008).

* 1. **Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan fungsi kognitif pada lansia**
1. Hipertensi

Salah satu faktor penyakit penting yang mempengarihi penurunan kognitif pada lansia adalah hipertensi. Peningkatan tekanan darah kronis dapat meningkatkan efek penuaan pada struktur otak, meliputi reduksi substansi putih dan abu-abu dilobus frontalis. Angina pektoris, infrak miokardium,penyakit jantung koroner dan penyakit vaskuler lainya juga dikaitkan dengan memburuknya fungsi skognitif ( Briton&Marmot, 2003 dalam Myers,2008)

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah peristensi dimana tekanan sistoliknya diatas 130mmHg dan diastolic diatas 90mmHg. Pada popuasi lain. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160mmHg dan tekanan diastolik 90mmHg . (Smeltzer,2001).

1. Faktor usia

Suatu penelitian yang mengukur kognitif pada lansia menunjukkan skor di bawah *cut off skrining* adalah sebesar 16% pada kelompok umur65-69, 21% pada 70-74, 30% pada 75-79, dan 44% pada 80+. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan positif antara usia danpenurunan fungsi kognitif (Scanlan, 2007).

1. Status pendidikan

Kelompok dengan pendidikan rendah tidak pernah lebih baik dibandingkan kelompok dengan pendidikan lebih tinggi (Scanlan, 2007).

1. Jenis kelamin

Wanita lebih beresiko mengalami penurunan kognitif. Hal inidisebabkan 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 sertaterlihat sebagai protektor sel saraf dari toksisitas amiloid pada pasienAlzheimer (Myers, 2008)

1. Perilaku merokok

Penelitian menunjukkan bahwa merokok pada usia pertengahan berhubungan dengan kejadian gangguan fungsi kognitif pada usia lanjut, sedangkan status masih merokok dihubungkan dengan peningkataninsiden demensia. Penelitian lainnya juga menunjukan adanya pengaruhmerokok terhadap penurunan fungsi kognitif pada perokok lama ( >2tahun).

1. Aktifitas olah raga

Pada suatu penelitian ditemukan bahwa ada hubungan antara aktivitas olahraga dengan kemampuan kognitif. Pada subjek pria dan wanita berusia 55-91 tahun. orang-orang yang giat berolahraga memiliki kemampuan penalaran, ingatan, dan waktu reaksi lebih baik daripada mereka yang kurang atau tidak pernah olahraga (Clarkson & Hartley,1989). Penelitian lain menyetujui bahwa olahraga merupakan faktor penting dalam meningkatkan fungsi-fungsi kognitif pada lansia. Hal yang harus diperhatikan dalam aktivitas olahraga pada lansia adalah pemilihan jenis olahraga yang akan dijalani, harus sesuai dengan usia dan kondisi fisik lansia (Stones & Kozman, 1989)

* 1. **Interaksi sosial**

Pengertian interaksi sosial menurut para ahli, yaitu sebagai berikut :Interaksi sosial adalah kontak atau hubungan timbal balik atau interstimulasi dan respon antar individu dan kelompok Manyanti dan suryawanti (2003). Interaksi sosial adalah hubungan antara manusia yang mengasilkan hubungan yang tetap, dan pada akhirnya memungkinkan pembentukan struktur sosial. menurut Murdiyatmoko dan Handayani (2004). Interaksi sosial adalah hubungan yang dinamis, menyangkut hubungan antara individu dan kelompok, maupun hubungan antara kelopok dan kelompok manurut. Young dan Raymond W. Mack, 2007.

Dari pengertian ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa interaksi sossial adalah suatu hubungan antar sesama manusia yang saling mempengaruhi satu dengan yang lain baik itu hubungan antara individu dan individu maupun hunungan antara individu dengan kelompok.

* 1. **Macam –macam interaksi sosial**

Menurut Maryati dan Suryawati (2003) interaksi sosial dibagi menjadi tiga macam, yaitu :

1. Interaksi antar ndividu dan individu

Dalam hubungan ini bisa terjadi interaksi positif ataupun negatif. Interaksi positif, jika jika hubungan yang terjadi saling menguntungkan. Interaksi negatif, jika hubungan timbal balik merugikan satu pihak atau keduanya (bermusuhan).

1. Interaksi antar individu dan kelompok

Interaksi ini dapat berlangsung secara positif mupun negatif. Bentuk interaksi sosial individu dan kelompok bermacam-macam sesuai situasi dan kondisinya.

1. Interaksi antar kelompok dan kelompok

Interaksi sosial kelompok dan kelompok terjadi sebagai satu kesatuan bukan kehendak pribadi. Misalnya, kerja sama antara dua perusahaan untuk membicarakan suatu proyek.

* 1. **Bentuk –bentuk interaksi sosial**

Berdasarkan pendapat menurut Tim Sosiologi (2002), interaksi sosial dikategorikan ke dalam dua bentuk, yaitu :

1. Interaksi sosial yang bersifat asosiatif, yakni yang mengarah kepada bentuk - bentuk asosiasi (hubungan atau gabungan) seperti :
2. Kerja sama

Adalah suatu usaha bersama antara orang perorangan atau kelompok untuk mencapai tujuan bersama.

1. Akomodasi

Adalah suatu proses penyesuaian sosial dalam interaksi antara pribadi dan kelompok - kelompok manusia untuk meredakan pertentangan.

1. Asimilasi

Adalah proses sosial yang timbul bila ada kelompok masyarakat dengan latar belakang kebudayaan yang berbeda, saling bergaul secara intensif dalam jangka waktu lama, sehingga lambat laun kebudayaan asli mereka akan berubah sifat dan wujudnya membentuk kebudayaan baru sebagai kebudayaan campuran.

1. Akulturasi

Adalah proses sosial yang timbul apabila suatu kelompok masyarakat manusia dengansuatu kebudayaan tertentu dihadapkan dengan unsure-unsurdari suatu kebudayaan asing sedemikian rupa sehingga lambat aun unsur-unsur kebudayaan asing diterima dan ditolak kedalam kebudayaan sendiri, tanpa menyebabkan hilang kepribadian dari kebudayaan itu sendiri.

1. interaksi sosial yang bersifat disosiatif, yakni yang mengarah kepada bentuk – bentuk pertentangan atau konflik, seperti :
	1. Persaingan

Persaingan adalah suatu perjuanagan yang dilakukan perorangan atau kelompok sosial tertentu agar memperoleh kemenangan atau hasil secara kompetitif tanpa menimbulkan ancaman atau benturan fisik dipihak lawanya..

* 1. Kontroversi

Adalah bentuk proses sosial yang berada di antara persaingan dan pertentangan atau konflik. Wujud kontroversi antara lain sikap tidak senang, baik secara tersembunyi maupun secara terang-terangan yang ditujukan terhadap perorangan atau kelompok atau terhadap unsur- unsur kebudayaan golongan tertentu. Sikap tersebut dapat berubah menjadi kebencian akan tetapi tidak sampai menjadi pertentangan atau konflik.

* 1. Konflik

Adalah proses sosial anta perorangan atau kelompok masyarakat tertentu akibat adanya perbedaab paham an kepentingan yang sangat mendasar sehinggan menimbulkan adanya semacam gap atau pemisah yang menganjal interaksi sosial diantara mereka yang bertikai tersebut.

* 1. **Ciri-ciri interaksi sosial**
		1. Adanya dua orang pelaku atau lebih
		2. Adanya hubungan timbal-balik antar pelaku.
		3. Diawali dengan adanya kontak sosial, baik secara langsung atau tidak langsung.
		4. Mempunyai maksud dan tujuan yang sama
	2. **Syarat – syarat terjadinya interaksi sosial**

Proses interaksi sosial dalam masyarkat terjadinya apabila terpenuhi dua syarat sebagai berikut :

1. Kontak sosial, yaitu hubungan sosial antara individu satu dengan individu yang lain yang bersifat langsung, seperti dengan sentuhan percakapan, maupun tatap muka sebagai wujud aksi dan reaksi.
2. Komunikasi, yaitu proses penyapaian pesan dari seseorang kepada orang lain yang dilakukan secara langsung maupun dengan alat bantu agar orang lain memberikan tanggapan atau tindakan tertentu.

**2.12. Kerangka konsep**

Fungsi kognitif

Daya ingat terganggu

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan pada lansia

Perubahan :

Fisik

Psokologi

Sosial

spiritual

Faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif :

Kator usia

Status pendidikan

Penyakit

Jenis kelamin

Perilaku merokok

Aktifitas olahraga

Komunikasi terganggu

Interaksi terganggu

Gangguan interaksi sosial

Gambar 2.1. kerangka konsep

Keterangan :

: Tidak diteliti

: Diteliti

**BAB 3**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Desain penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yaitu data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan uji statistik (Nursalam,2008), yang menggunakan rancangan *diskriptif korelatif* yaitu mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lain, dengan pendekatan *cross sectional* yaitu menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independent dan dependent hanya satu kali pada satu saat (Nursalam,2008).

* 1. **Populasi dan sampel**
1. **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitin ini adalah seluruh lansia yang berada di Panti Harmoni Kota Blitar yang berjumlah 23 orang.

1. **Sampel**

Sampel adalah sebagian dari seluruh obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2008). Sampel dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berada di Panti Harmoni Blitar yang berjumlah 23 orang.

* 1. **Waktu dan tempat penelitian**

Waktu penelitian : 26-31 Oktober 2015

Tempat penelitian : Panti Harmoni Kota Blitar

* 1. **Identifikasi variabel**

Variabel adalah perilaku atau karateristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll) (Nursalam, 2008).

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat), (Nursalam,2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah fungsi kognitif pada lansia.

1. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi menjadi akibat karena variabel bebas terhadap perubahan. (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adaalah interaksi sosial.

* 1. **Definisi operasional**

Definisi operasional adalah definisi mengenal variabel yang dirumuskan berdasarkan karateristik-karateristik variabel tersebut yang dapat diamati. (Nursalam, 2008).

Table 3.1 definisi operasional

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VARIABEL** | **DEFINISI OPERASIONAL** | **INDIKATOR** | **ALAT UKUR** | **SKALA** | **SKOR** |
| Independen fungsi kognitif | proses pikir yang membuat seseorang menjadi waspada terhadap objek pikiran atau presepsi, mencakup semua aspek pengetahuan, pikiran dan ingatan.  | Ingatan masa lalu, ingatan masa sekarang, orientasi tempat, dan kemampun berhitung responden. | Kuesioner  | Ordinal  |  Skor minimal 0 skor maksimal 101.Kesalahan 0-3 fungsi intelektual baik2.Kesalahan 4-6 fungsi intelektual cukup3.Kesalahan 7-10 fungsi intelektual kurang. |
| Dependen interaksi sosial | hubungan sosial yang menyangkut hubungan antar individu dengan kelompok maupun antar kelompok dengan kelompok. | Interaksi antar individu dengan individu, interaksi antar individu dan kelompok, interaksi antar kelompok dengan kelompok | kuesioner | Ordinal  | Skor minimal 0 skor maksimal 101.Kesalahan 0-3 fungsi intelektual baik2.Kesalahan 4-6 fungsi intelektual cukup3.Kesalahan 7-10 fungsi intelektual kurang. |

* 1. **Instrumen penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuesioner, untuk memperoleh informasi dari responden yang terdiri dari pertanyaan mengenai fungsi kognitif dan interaksi sosial pada lansi di Panti Harmoni Kota Blitar.

1. Kuesioner fungsi kognitif

Kuesioner fungsi kognitif akan diberikan kepada semua lansia di Panti Harmoni. Kuesioner ini diambil dari kuesioner *short portable mental status questionnaire* atau SPMSQ untuk menilai fungsi kognitif lansia. Uesioner ini dari http://www.docfoc.com/kuesioner-spmsq. Pada kuesioner ini berjumlah 10 item, masing-masing diberi bobot nilai: (1)= jawaban benar, (0)= jawaban salah.

Dengan demikian, nilai rata-rata dari kuesioner fungsi kognitif, yaiti :

1. Kesalahan 0-3 = fungsi intelektuan baik
2. Kesalahan 4-6= fungsi intelektual cukup
3. Kesalahan 7-10= fungsi intelektual kurang
4. Kuesioner interaksi sosial

Kuesioner interaksi sosial akan diberikan kepada semua lansia di Panti Harmoni. Kuesioner ini diambil dari Afnjar Wahyu yang meneliti tentang perubahan interaksi sosial pada lansia dengan penyakit kronis dari Universitas Sumatra Utara. Pada kuesioner ini berjumlah 10 item, masing-masing diberi bobot (1)=ya, (0)=tidak

Dengan demikian nilai rata-rata dari kuesioner interaksi sosial, yaitu:

1. Interaksi sosial dikatakan baik jika nilai yang dicapai=0-3
2. Interaksi sosial dikatakan cukup baik jika nilai yang di capai=4-6
3. Interaksi sosial dikatakan kurang baik jika nilai yang dicapai=7-10
	1. **Proses pengumpulan data**

Sebelum melakukan penelitian peneliti mengajukan ijin kepada Ketua STIKes Patria Husada Blitar, Kesbanglimas Kota Blitar, setelah itu peneliti melakukan penelitan dan *melakukan* pengumpulan data dasar pasien meliputi :

1. Memberi penjelasan kepada responden tentang mksud dan tujuan penelitian dan menjelaskan cara pengisian kuesioner
2. Meminta responden menandatangani lembar persetujuan *(informed consent)* dengan membutuhkan tanda tangan diatas lembar persetujuan tersebut.
3. Mengumpulkan data primer (data dari sumbernya) yaitu dengan responden mengisi lembar kuesioner.
4. Untuk kuesioner mengenai fungsi kognitif peneliti langsung mewawancarai responden untuk mengetahui fungsi kognitif responden, sedangkan untuk kuesioner interaksi sosial responden yang bisa membaca dan menulis keusionernya dibacakan oleh peneliti dan responden menjawab sesuai dengan keadaan sebenarnya.
5. Setelah pengisian selesai, kuesioner dikumpulkan kembali. Informasi dari responden      dalam penelitian dijaga kerahasiaanya.
6. Data yang sudah lengkap kemudiaan diolah dengan menggunakan computer. Selanjutnya menganalisis data yang telah diolah dan membuat laporan hasil penelitian.
	1. **Analisa data**

Data yang telah terkumpul pada kuesioner yang telah diisi kemudiaan di olah dengan tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang di peroleh atau di kumpulkan. *Editing* dapat di lakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Nursalam,2011)

1. *Coding*

*Coding* merupakan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book)* untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel (Nursalam,2011).

1. *Scoring*

Peneliti member skor terhadap item-item pada kuesioner yang mewakili variabel penelitian dan kemudiaan di simpulkan dalam pengkategorian menurt defiisi operasional penelitian (Nursalam,2011).

1. *Tabulating*

Menyusun data yang diperoleh dalam bentuk tabel distribusi dalam prosentase yang sesuai dengan karakteristik masing-masing responden.

1. Analisa Data

Untuk mrnganalisis data mengunkan uji korelasi *Speaman Rho* yaitu untuk menguji 2 variabel yang berdata ordinal atau salah satu berdata ordinal dan lainnya berdata nominal maupun rasio dengan menggunakan SPSS 17,00 for windows dengan α 0,05.

* 1. **Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapatkan adanya rekomendasi dari institusi dengan mengajukan permohonan ijin kepada institusi atau lembaga tempat penelitian kemudian quesioner dikirim ke subyek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika.

1. Lembar Persetujuan *(Informed Consent)*

Lembar ressponden diberikan kepada responden yang akan diteliti. Tujuannya adalah responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian (Nursalam,2011)

1. Tanpa Nama *(Anonimity)*

Untuk menjaga kerahasian identitas subjek, peneliti tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (quesioner) yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu pada lembar persetujuan (Nursalam,2011)

1. *Confidentility*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti (Nursalam,2011).

**BAB 4**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Hasil Penelitian**
		1. **Deskripsi Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 26-31 Oktober 2015 di Panti Harmoni. Panti Harmoni merupakan dinas sosial di bawah naungan Yayasan Harmoni. Yayasan Harmoni sendiri menaungi panti werda dan paud. Panti Werda Harmoni terletak di Kelurahan Rembang tepatnya terletak di Jl. Cemara. No 66 Kelurahan Rembang Kecamatan Sananwetan Kota Blitar. Keadaan Panti Harmoni mudah dijangkau dengan sarana transportasi roda dua atau roda empat. Batasan wilayah : sebelah utara rumah pendududuk, sebelah timur jalan raya, sebelah selatan rumah penduduk, sebelah barat lahan pertanian. Panti Harmoni menampung 23 orang lanjut usia yang ditempatkan di 3 kamar untuk perempuan dan 3 kamar untuk laki-laki. Panti Harmoni menetapkan jadwal untuk lansia yang tinggal diantaranya yaitu berdoa bersama setiap jam 4.30, bagi lansia yang sehat rutin melakukan kerja bakti dilingkungan setiap pagi. Di Panti Harmoni hamper tidak pernah melakukan kegiatan ketrampilan dan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Terkecuali jika Panti Harmoni digunakan sebagai lahan praktek mahasiswa. Adapun sarana dan prasarana Panti Harmoni sebagai berikut :

1. Luas tanah : 2,875m2
2. Jumlah bangunan :
3. Ruang kantor
4. Ruang radio
5. Ruang kepala UPT
6. Kamar tidur
7. Kamar mandi
8. Aula
9. Dapur
10. Gudang
11. Lahan pertanian.
	1. **Data Umum**
12. Karakteristik responden berdasarka jenis kelamin

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin di Panti Harmoni pada                   tanggal 26-31 Oktober 2015

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No  | Jenis kelamin | Frekuensi  | Prosentase  |
| 1  | Laki-laki | 6 | 26,1% |
| 2 | Perempuan  | 17 | 73,9% |
|  | Total  | 23 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.1 Responden paing bayak dengan jenis kelamin perempuan yaitu 17 orang (73,9%

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan umur di Panti Harmoni tanggal 26-31                 Oktober2015

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No  | Umur  | Frekuensi  | Prosentase  |
| 1 | 50-60 tahun | 6 | 26,1% |
| 2 | 61-70 tahun | 5 | 21,7% |
| 3 | 71-80 tahun | 9 | 39,1% |
| 4 | >80 tahun | 3 | 13,1% |
|  | Total  | 23 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.2 responden paling banyak berusia 71-80 tahun 9 orang (39,1%).

* 1. **Data khusus**
1. Karakteristik responden berdasarkan fungsi kognitif

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan fungsi kognitif lansia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Fungsi kognitif | Interaksi social | prosentase |
| 1 | Baik | 12 | 52,2% |
| 3 | Cukup | 8 | 34,7% |
| 3 | Kurang | 3 | 13,1% |
|  | Total | 23 | 100% |

Berdasarka tabel 4.3 fungsi kognitif lansia di Panti Harmoni yang paling banyak yaitu kategori baik 52,2%. Fungsi kognitif lansia yang kurang disebabkan karna lansia sakit san juga semakin tua yang mengakibakan fungsi kognitif lansia semakin menurun

1. Karakteristik responden berdasarkan interaksi sosial

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan interaksi sosial

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Interaksi sosial | Frekuensi | Prosentase |
| 1 | Baik | 16 | 69,6% |
| 2 | Cukup | 5 | 21,7% |
| 3 | Kurang | 2 | 8,7% |
|  |  | 23 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.4 interaksi sosial lansia dip anti Harmoni yang paling banyak yaitu kategori baik 69,6%. Interaksi sosial yang kurang disebabkan karna lansia mengalami penyakit sehinggan lansia cenderung sendirian yang menyebabkan nteraksi lansia kurang baik.

* 1. **Tabulasi silang**
1. Tabulasi silang antara jenis kelamin dengan fungsi kognitif pada lansia

Tabel 4.5 tabulasi silang jenis kelamin dengan fungsi kognitif lansia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis kelamin lansia di Panti Harmoni | Fungsi kognitif pada lansia | Total |
| Baik | Cukup | Kurang |
| N | % | N | % | N | % | N | % |
| Laki-laki | 3 | 13,0 | 1 | 4,3 | 2 | 8,7 | 6 | 26,1 |
| Perempuan | 9 | 39,0 | 7 | 30,4 | 1 | 4,3 | 17 | 73,9 |
| Total | 12 | 52,2 | 8 | 34,8 | 3 | 13,0 | 23 | 100 |

1. Tabulasi silang umur dengan fungsi kognitif

Tabel 4.6 Tabulasi silang umur dengan fungsi kognitif lansia di Panti Harmoni

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Umur lansia di Panti Harmoni | Fungsi kognitif lansia | Total  |
| Baik  | Cukup  | Kurang  |
| N  | % | N | % | N | % | N | % |
| 50-60 tahun | 4 | 17,4 | 1 | 4,3 | 1 | 4,3 | 6 | 26,1 |
| 61-70 tahun | 3 | 13,0 | 2 | 8,7 | - | - | 5 | 21,7 |
| 71-80 tahun | 3 | 13,0 | 5 | 21,7 | 1 | 4,3 | 9 | 39,1 |
| >80 tahun | 2 | 8,7 | - | - | 1 | 4,3 | 3 | 13,0 |
| total | 12 | 52,2 | 8 | 34,8 | 3 | 13,0 | 23 | 100 |

1. Tabulasi silang antara jenis kelamin dengan interaksi sosial pada lansia

Tabel 4.7 Tabulasi silang antara jenis jenis kelamin dengan interaksi sosial pada                 lansia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis kelamin lansia di Panti Harmoni | Interaksi sosial pada lansia | Total |
| Baik | Cukup | Kurang |
| N | % | N | % | N | % | N | % |
| Laki-laki | 2 | 8,7 | 3 | 13,0 | 1 | 4,3 | 6 | 26,1 |
| Perempuan | 14 | 60,9 | 2 | 8,7 | 1 | 4,3 | 17 | 73,9 |
| Total | 16 | 69,6 | 5 | 21,7 | 2 | 8,7 | 23 | 100 |

1. Tabulasi silang antara usia dengan interaksi sosial pada lansia

Tabel 4.8 Tabulasi silang antara usia dengan interaksi sosial pada lansia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Umur lansia di Panti Harmoni | Interaksi sosial pada lansia | Total  |
| Baik  | Cukup  | Kurang  |
| N  | % | N | % | N | % | N | % |
| 50-60 tahun | 5 | 21,7 | 1 | 4,3 | - | - | 6 | 26,1 |
| 61-70 tahun | 4 | 17,4 | 1 | 4,3 | - | - | 5 | 21,7 |
| 71-80 tahun | 6 | 26,1 | 2 | 8,7 | 1 | 4,3 | 9 | 39,1 |
| >80 tahun | 1 | 4,3 | 1 | 4,3 | 1 | 4,3 | 3 | 13,0 |
| Total | 16 | 69.6 | 5 | 21,7 | 2 | 8,7 | 23 | 100 |

1. Hubungan antara fungsi kognitif dan interaksi sosial pada lansia

Tabel 4.9 Hubungan antara fungsi kognitif dan interaksi sosial pada lansia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fungsi kognitif lansia  | Interaksi sosial lansia | total |
| Baik  | Cukup  | Kurang  |
| N | % | N | % | N | % | N | % |
| Baik  | 10 | 62,5 | 6 | 37,5 | - | - | 16 | 69,5 |
| Cukup  | 2 | 40 | 2 | 40 | 1 | 20 | 5 | 21,8 |
| Kurang  | - | - | - | - | 2 | 8,7 | 2 | 8,7 |
| Total  | 12 | 52,2 | 8 | 34,8 | 3 | 13 | 23 | 100 |
| Hasil uji *sperman Rho* P=0,017 Rs=0,493 |

Berdasarkan tabel 4.9 uji *spermen rho* tentang hubungan antara fungsi kognitif dan interaksi sosial pada lansia di dapatkan hasil P=0.017 dimana <0,05 yang berarti ada huhungan searah antara fungsi kognitif dan interaksi sosial pada lansia dimana kedua variabel saling mempengaruhi dengan korelasi Rs=0,493 yang artinya koefisien korelasinya 0,493.

* 1. **Pembahasan**

**4.5.1 Fungsi kognitif pada lansia**

 Menurut tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa sebagian besar lansia memiliki fungsi kognitif baik sebesar 52,2%. Fungsi kognitif lansia di Panti Harmoni sebagian besar baik, ini dibuktikan dengan pengisian kuesioner dimana semua responden dapat menjawab pertanyaan yang di berikan dengan baik. Perubahan kognitif diantaranya adalah kemunduran terutama pada tugas-tugas yang menmbutuhkan kecepatan dan tugas yang memerlukan memori jangka pendek atau sekita 0-10 menit. Kemampuan intelektual dan emampuan verbal tidak mengalami perubahan. Hal ini dibuktikan dengan kuesioner yang diberikan dimana sebagian responden dapat mengisi prtanyan tentang ingatan masa lalunya dengan baik tetapi tidak untuk kejadian masa sekarang.

 Jenis kelamin lansia di Panti Harmoni lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki. Ini dibuktikan dengan jumlah responden yang berjumlah 23 orang dimana laki-laki 6 orang dan perempuan 17 orang. Fungsi kognitif lansia yang berjenis kelamin perempuan lebih baik dari pada laki-laki ini tidak sejalan dengan teori Hesti dkk, 2008 dalam Marlina yang mengatakan bahwa perempan lebih beresiko mengalami penurunan fungsi kognitif karna adanya peranan level hormone seks endogen dalam perubahan fungsi kognitif. Untuk lansia yang fungsi kognitifnya kurang ini disebabkan karna lansia yang menderita kejiwaan yang menyebabkan lansia tersebut tidak bisa menjawab pertanyaan yang diberikan. Dalam penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang diakibatkan oleh faktor lain yaitu jumlah lansia di Panti Harmoni yang lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki. Dengan ini diharapkan kepada lansia untuk selalu melakukan aktifitas fisik yang dapat mempertahankan fungsi kognitif dan berolahraga dan berolahraga secara teratur.

 Umur lansia di Panti harmoni berfariasi, tetapi yang paling banyak yaitu lansia yang berusia 71-80 tahun yang berjumlah 9 orang. Lansia yang mendapat skor baik paling banyak terdapat pada kisaraan usia 50-60 tahun yaitu 4 orang. Sedangkan lansia yang mendapat skor dengan kategori kurang jumlahnya sama. Suatu penelitian mengukur fungsi kognitif pada lansia menunjukan skor dibawah *cut off skrining* adalah sebesar 16% pada kelompok umur 65-69 tahun, 21% pada umur 70-74 tahun, 30% pada umur 75-79 tahun dan 44% pada umur >80 tahun. Hasil penelitian tersebut menunjukan adanya hubungan positif antara usia dan penurunan fungsi kognitif. Menurut hasil tabulasi silang antar usia dan dan fungsi kognitif pada lansia ada lansia yang usianya 50-60 dan usia 61-70 tahun tetapi fungsi kognitifnya kuramh ini disebabkan karna lansia yang mengalami gangguan kejiwaan yang menyebabkan lansia tidak bisa mengingat dengan baik sehingga fungsi kognitifnya terganggu. sedangkan untuk lansia yang usianya >80 thun tetapi fungsi kognitifnya baik, ini disebabkan karna lansia sering melakukan aktifias fisik yang melibatkan fungsi kognitif seerti berjalan, yang dapat meningkatkan fungsi kognitif. Dengan demikian, diharapkan kepada lansia untuk selalu mempertahankan daya ingatnya agar tetap baik dengan cara makan makanan yang bergizi dan berolahraga secara teratur.

**4.5.2 Interaksi sosial pada lansia**

Menurut tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa sebagian besar lansia memiliki interaksi sosial baik ( 69,6%). Hal ini dibuktikan dengan teori bahwa intreraksi sosial adalah suatu hubungan antar sesame yang sling mempengaruhi satu dengan yang lain baik itu hubungan antar individu dan individu maupun individu dan kelompok (Mubrak,2011).

 Dalam penelitian ini jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap interaksi sosia lansia ini dibuktikan dengan interaksi sosial lansia di Panti harmoni yang kebanyakan mendapat skor dengan kategori baik. Hal ini tidak sejalan dengan teori (Mubarak,2008) yang menyatakan bahwa lansia sering dianggap lamban, baik dalam berpikir, maupun bertindak. Anggapan ini bertentangan dengan pendapat-pendapat zaman sekarang yang justru menganjurkan agar tetap ada keterlibatan sosial yang dianggap penting dan meyakinkan untuk menjadi dukungan bagi lansia dalam menghadapi masalah yang terjadi ( Noorkasiani,2009). Untuk lansia yang interaksi sosialnya kurang, ini disebabkan karna lansia yang menderita penyakit segingga lansia tidak mampu berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya yang menyebabkan interaksinya terganggu. Dengan demikian diharapkan kepada lansia untuk selalu berinteraksi dengan orang-orang disekitar dam bersosialisasi agar tidak terjadi isolasi sosial pada lansia itu sendiri.

 Dalam penelitian ini, interaksi sosial dengan kategori baik mendapat skor paing banyak yaitu terdapat pada kisaran usia 71-80 tahun berjumlah 6 orang. Kategori kurang terdapat pada kisaran usia 71-80 dan >80 tahun dengan jumlah sama. Penelitian ini ejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Cumming dan Henry dalam (Nugroho,2008) yang menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, secara berangsur-angsur lansia mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaki lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas. Menurunya interaksi sosial pada lansia diakibatkan karna lansia yang menderita penyakit sehingga lansia cenderung sendirian dan tidak berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya sehingga menyebabkan interaksi sosialnya terganggu. Interaksi sosial dapat ditingkatkan dengan cara berkumpul bersama orang-orang sekitar, melakukan aktifita bersama, dan selalu berinteraksi dengan orang-orang sekitar.

**4.5.3 Hubungan antara fungsi kognitif dan interaksi sosial pada lansia**

Menurut tabel 4.9 hubungan antara fungsi kognitif dan interaksi sosial pada lansia hasilnya kategori baik mendapat hasil paling tinggi dengan prosentase 69,6%. Berdasarkan uji statistik *spermen rho* antara fungsi kognitif dan interaksi sosial pada lansia didapatkan hasil P=0,017 <α artinya ada hubungan searah atau kedua variabel saling mempengaruhi antara fungsi kognitif dan interaksi sosial dimana jika fungsi kognitif semakin baik maka interaksi sosialnya juga akan semakin baik dengan koefisien korelasi atau Rs=0,492 yang artiya tingkat korelasinya sedang.

 Dalam penelitian ini didukung teori yang mengatakan bahwa perkembangan kognitif juga dipengaruhi hubungan dengan lingkungan sekitar, terutama situasi sosial, baik itu interaksi antar teman maupun interaksi denga orang-orang terdekat. Dengan demikian, berarti fungsi kognitif seseorang sangat barkaitan erat dengan interaksi sosial dimana jika seseorang mempunyai fungsi kognitif yang baik, maka interaki sosialnya akan baik, bigitupun sebaliknya (Nugroho,2008). Fungsi kognitif seseorang dipengaruhi oleh beberapa, yaitu usia, dimana jika seseorang semakin lanjut usia maka fungsi kognitifnya akan semakin berkurang dan kemampuan mengingatnya akan berkrang, dimana orang tersebut akan lebih mengingat kejadian-kejadian dimasa lalu dibandingkan dengan kejadian kejadian sekarang yang membutuhkan waktu mengingat yang cepat. Hal ini dibuktikan dengan kemampuan lansi yang yang lebih mengingat kejadian dimasa lalu dibandingkan dengan kejadian sekarang.

 Dalam penelitian ini jenis kelamin perempuan lebih beresiko mengalami penurunan fungsi kognitif karena adanaya peranan level hormon seks endogen dalam perubahan fungsi kognitif. Reseptor estrogen telah ditemukan dalam area otak yang berperan dalam fungsi belajar dam memori, seperti hipokampus. Rendahnya level estradiol dalam tubuh telah dikaitkan dengan penurunan fungsi kognitif umum dan memori verbal. Estradiol diperkirakan neuroprotektif dan dapat membatasi kerusakan akibat stress oksidatif serta terlihat sebagai protector sel saraf dan toksisitas amiloid pada pasien Alzheimer (myres2008).

 Dalam penelitian ini, usia sangat mampengaruhi fungsi kognitif seseorang, ini di buktikan oleh sutu penelitian yang mengukur kognitif pada lansia menunjukn skor di bawah *cut off skrining* adalah 16% pada usia 65-69 tahun, 21% pada usia 70-74 tahun, 30% pada usia 75-79 tahun. Dan 44% pada usia >80 tahun. Menurut yuniati& Riza, 20014 dalam Marlina, 2012 faktor umur sagat berprngaruh terhadap fungsi kognitif pada lansia. Pada umumnya lansia cenderung sulit untuk mengingat hal-hal yang baru atau hal-hal lama karna lansia tidak termotifasi untuk mengingat sesuatu. Ketidakmampuan dalam mengingat ini salah satunya dipengaruhi oleh faktor usia.

 Dalam penelitian ini jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap interaksi sosial seseorang hal ini dibuktikan dengan teori bahwa interaksi sosial adalah hubungan yang dinamis antara perseorangan dan orang perseorangan, antara kelompok dan kelompok (Mubarak,2008). Ini tidak sejalan dengan teori bahwa lansia sering diangap lamban baik dalam berpikir dan bertindak. Anggapan ini bertentangan dengan pendapat-pendapat Zaman sekarang, yang justru menganjurkan agar tetap ada keterlibatan sosial yang dianggap penting dan meyakinkan untuk menjadi dukungan bagi lansia dalam menghadapi masalah yang terjadi (Nugrogo,2008). Di harapkan kepada lansia untuk selalu berinteraksi dengan orang-orang ekitar agar tidak terjadi isolasi sosial pad lansia itu sendiri.

 Dalam penelitian ini usia sangat berpengaruh terhadap interaksi sosial seseorang hal ini sejalan dengan teorinpenariakan diri yang dikemukakan oleh Cumming dan Henry dalam (Nugroho,2008) yang menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia seseorang maka berangsur-angsur lansia mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun baik secara kualias maupun kuantitas.

* 1. **Keterbatasan penelitian**

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Sampel dalam penelitian yang jumlahnya terbatas
2. Penelitian menggunakan desain studi *Cross Sectional* yaitu penelitian yang hanya menganalisis suatu keadaan dalam satu saat tertentu saja, pengukuran semua variabel yang diteliti dilakukan pada saat bersamaan.

**BAB 5**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Kesimpulan**
1. Fungsi kognitif lansia di Panti Harmoni baik 52,2%, cukup 34,7% dan kurang 13,1%
2. Interaksi sosial lansia di Panti Harmoni baik 69,6%, cukup 21,7%, dan kurang 8,7%
3. Ada hubungan antara fungsi kognitif dan interaksi sosial pada lansia dengan nilai P=0,017 <α dengan koefisien korelasi atau Rs 0,493 yang artinya ada hubungan antara fungsi kognitif dan interkasi sosial pada lansia.
	1. **Saran**
4. Untuk tempat penelitian

Kegiatan-kegiatan untuk mempertahankan fungsi kognitif dan interaksi sosial pada lansia lebih di tingkatkan seperti senam lansia, dan kegiatan-kegiatan ketrampilan untuk mengisi waktu luang lansia agar mempertahankan fungsi kognitif dan interaksi sosial pada lansia.

1. Untuk institusi pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk lebih meningkatkan pengkajian masalah-masalah kesehatan pada lansia terutama pengkajian tentang fungsi kognitif dan interaksi sosial sehingga dapat di tindak lanjuti petugas panti.

**DAFTAR PUSTAKA**

Badan Pusat Statistik. *DataStatistik Indonesia: Jumlah Penduduk Menurut*

*Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Provinsi, dan Kabupaten/ Kota.* 2010.

Dorland. W. A. Newman, 2002 *Kamus Kedokteran Dorland* Edisi 29. Jakarta:            EGC.

Gallo, J.J., Reichel, W. & Andersen, L.M. 2000. *Buku Saku Gerontologi*

<http://www.academia.edu/9134121/Laporan_Riskesdas_2013>.

 Ismayadi. (2004). “Proses Menua” Jurnal Kesehatan Lansia***”***. USU Digital Library.

Makhfudi, & Effendi, Ferry*.* 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori Dan               Praktik Dalam Keperawatan* . Jakarta : Salemba Medika.

Maryam, R Siti Dkk. 2008.  *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya.* Jakarta:              Salemba Medika.

 Myers, Jamie S. *Factors Associated With Changing Cognitive Function in Older*

*Adults: Implications for Nursing Rehabilitation.* 2008.

Nugroho, Wahjudi. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik (edisi 3)*. Jakarta:             Penerbit Buku  Kedokteran. EGC.

Nursalam, 2011 *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* .              Jakarta. Salemba Medika.

 Nehlig, A. *Is Caffeine a Cognitive Enhancer?.* Journal of Alzheimer Disease

20:S85-S94. 2010

Papalia E., Diane., Olds Wendkos., Sally., Feldman Duskin., Ruth. *Human*

*Development Eleventh Edition.* New York: The McGraw-Hill Companies.

2008.

Stanley & Beare. . 2007 *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta : EGC.

Priyoto. 2015. *Nic Dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Salemba Medika.

Tamher, S. & Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan              Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Wahid Iqbal Mubarak. 2012 *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta. Salemba             Medika.

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Calon Responden Penelitian

di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ana Imelda Nabu

Nim : 1412066

Adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar semester VIII mengadakan penelitian “hubungan antara fungsi kognitif dengan interaksi sosial pada lansia” Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara fungsi kognitif pada lansia di panti werda harmoni Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu sebagai responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Untuk tujuan tersebut, apabila Bapak/Ibu menyetujui maka dengan ini saya memohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, saya sebagai peneliti mengucapkan terima kasih.

Blitar,September 2015

Ana Imelda Nabu

 NIM : 1412066

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Judul : Hubungan antara fungsi kognitif dengan interaksi sosial pada lansia

Peneliti : Ana Imelda Nabu

Bahwa saya diminta berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini, dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya tidak nyaman, saya berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menanda tangani lembar persetujuan ini.

Blitar,september 2015

 Responden

**KUESIONER PERUBAHAN INTERAKSI SOSIAL**

Nama klien     :                                               Tanggal           :

Jenis kelamin   :                                               Umur              :           tahun

Agama             :                                               Suku               :

Alamat            :

Pewawancara  :

Berilah tanda chek list (√) pada salah satu kolom jawaban yang sesuai dengan kondisi yang anda alami.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Ya  | Tidak  |
| 1. | Saya terganggu jika saya bergabung dengan teman-teman saya. |  |  |
| 2. | Saya melakukan kegiatan bersama teman-teman saya. |  |  |
| 3. | Saya melakukan aktifitas sehari-hari |  |  |
| 4. | Saya mengikuti kegiatan- kegiatan di panti seperti kegiatan keagamaan, senam, dll. |  |  |
| 5 | Saya tidak percaya diri bergabung dengan teman-teman akibat penyakit yang saya alami. |  |  |
| 6. | Saya tidak diterima dilingkungan saya karena saya tidak mampu melakukan kegiatan seperti teman-teman saya |  |  |
| 7. | Saya tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain akibat penyakit yang saya derita |  |  |
| 8. | Ssaya sangat tergantung dengan orang lain akibat penyakit yang saya derita. |  |  |
| 9. | Saya kesepian karena saya sulit untuk berhubungan dengan orang lain akibat penyakit yang saya derita |  |  |
| 10. | Saya saya tidak berguna lagi jika saya berada dengan teman-teman saya. |  |  |

**KUESIONER FUNGSI KOGNITIF**

Short Portable Mental Status Questionnaire (KOGNITIF)

Penilaian untuk mengetahui fungsi intelektual lansia

Nama klien      :                                               Tanggal           :

Jenis kelamin   :                                               Umur               :           tahun

Agama             :                                               Suku                :

Alamat             :

Pewawancara  :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Skor | NO | Pertanyaan | Jawaban |
| + | - |
|  |  | 1 | Tanggal berapa hari ini? |  |
|  |  | 2 | Hari apa sekarang ini? |  |
|  |  | 3 | Apa nama tempat ini? |  |
|  |  | 4 | Dimana alamat anda? |  |
|  |  | 5 | Berapa umur anda? |  |
|  |  | 6 | Kapan anda lahir? |  |
|  |  | 7 | Siapa presiden Indonesia sekarang? |  |
|  |  | 8 | Siapa presiden sebelumnya? |  |
|  |  | 9 | Siapa nama kecil ibu anda? |  |
|  |  | 10 | Kurang 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun ! |  |
|  Jumlah Kesalahan Total |  |

Kesimpulan:

1. Kesalahan 0 – 2 = Fungsi intelektual utuh
2. Kesalahan 3 – 4 = Kerusakan intelektual Ringan
3. Kesalahan 5 – 7 = Kerusakan intelektual Sedang
4. Kesalahan 8 – 10 = Kerusakan intelektual Berat

Keterangan:

1. Bisa dimaklumi lebih dari (satu) kesalahan bila subyek hanya berpendidikan SD
2. Bisa dimaklumi bila kurang dari 1(satu) kesalahan bila subyek mempunyai pendidikan lebih dari SD

c.   Bisa dimaklumi bila lebih dari 1 (satu) kesalahan untuk subyek kulit      hitam,dengan menggunakan kriteria pendidikan yang lama.