

## FUNGSI KOGNITIF WANITA LANJUT USIA DITINJAU DARI TIPE KELUARGA

Tatik Trisnowati<sup>1\*</sup>, Betty Sunaryanti<sup>2</sup><sup>1</sup>Prodi D3 Keperawatan Politeknik Insan Husada Surakarta<sup>2</sup>Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi

Email Korespondensi: tatiktris@polinsada.ac.id

Disubmit: 28 April 2023

Diterima: 14 Mei 2023

Diterbitkan: 16 Mei 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i3.9991>**ABSTRACT**

*The aging process is a process that results in changes including physical, psychological, social and spiritual changes. Physiological changes in the elderly occur when the immune system decreases in the face of disturbances from within and outside the body. Psychosocial changes that occur during the aging process will involve a process of life transition and loss. Quality healthy elderly are elderly who go through the aging process while remaining healthy physically, socially and mentally. The role of the family in the life of the elderly is to help maintain the health of the elderly, in addition to meeting nutritional needs, resting patterns, and caring for the elderly. This research is to determine the Cognitive Function in Elderly Women in terms of family type. This research uses a comparative analysis design which aims to explain the differences in the Intellectual Functions of Elderly Women in terms of Family Functions. The population in this study is adjusted to the specific research objectives. The population in this study were elderly women from the Soloraya region (Surakarta, Sragen, Boyolali, Sukoharjo, Wonogiri). The population in this study were elderly women in the Soloraya Region (Surakarta, Sragen, Boyolali, Sukoharjo, Wonogiri). The sampling technique used is purposive sampling. Data analysis used Software Statistical Packages for Social Sciences version 22 (SPSS) in a univariate and bivariate manner. On a bivariate basis, data analysis will use the non-parametric Mann-Whitney test. The data that has been processed and analyzed will then be presented in tabular form. The results of bivariate analysis found that there was no difference in the cognitive function of elderly women in terms of family type with a value of  $p = 0.461$ . The results of this study can be concluded that there is no difference in cognitive function of elderly women in terms of family type*

**Keywords:** Cognitive Function, Elderly, Family**ABSTRAK**

Proses penuaan merupakan proses yang mengakibatkan perubahan-perubahan meliputi perubahan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Perubahan fisiologis selama proses penuaan terjadi penurunan sistem kekebalan tubuh dalam menghadapi gangguan dari dalam maupun luar tubuh. Pada Lansia perubahan psikososial yang terjadi selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Lansia sehat berkualitas adalah lansia yang melalui proses penuaan dengan tetap sehat secara fisik, sosial dan mental. peran

keluarga dalam kehidupan lansia adalah turut menjaga kesehatan lansia, selain pemenuhan kebutuhan nutrisi, pola istirahat, dan merawat lansia. Penelitian ini untuk mengetahui perbedaan fungsi kognitif wanita lanjut usia ditinjau dari tipe keluarga. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian ini menggunakan analitik komparatif yang bertujuan memaparkan perbedaan Fungsi Intelektual Wanita Lanjut Usia ditinjau dari Fungsi Keluarga. Populasi dalam penelitian ini disesuaikan dengan tujuan khusus penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia lanjut Wilayah soloraya (Surakarta, Sragen, Boyolali, Sukoharjo, Wonogiri). Populasi terjangkau dalam penelitian adalah wanita usia lanjut di Wilayah soloraya (Surakarta, Sragen, Boyolali, Sukoharjo, Wonogiri). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Analisis data menggunakan Software Statistic Packages for Social Sciences versi 22 (SPSS) secara univariat dan bivariate. Secara bivariat, analisis data akan menggunakan uji non parametrik Mann-Whitney. Hasil analisa bivariat didapatkan bahwa ada perbedaan fungsi kognitif wanita lanjut usia ditinjau dari tipe keluarga dengan nilai mean rank Fungsi kognitif lansia bersama keluarga 32.13 lebih besar di banding lansia yang mandiri 28.87, dengan nilai  $Z = -.737$ . Uji statistik menunjukkan nilai  $U$  sebesar 401 dan nilai  $W$  sebesar 866. Apabila dikonversikan ke nilai  $Z$  maka besarnya  $-.737$ . Nilai Sig atau  $P$  Value sebesar  $0,461 > 0,05$ . Berhubung nilai  $p$  value  $>$  batas kritis  $0,05$  maka terdapat perbedaan antara dua kelompok yang kurang signifikan. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan fungsi kognitif wanita lanjut usia ditinjau dari tipe keluarga.

**Kata Kunci:** Fungsi Kognitif, Lansia, Keluarga

## PENDAHULUAN

Saat ini, proporsi populasi lansia di dunia tinggi, dan proporsi ini akan terus meningkat seiring waktu. Di Indonesia lanjut usia (Lansia) adalah usia 60 tahun keatas. Hal ini dipertegas dalam Undang - Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 (Nugroho, 2008). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada 4 tahapan yaitu usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun, usia sangat tua (very old) usia  $>90$  tahun. Berdasarkan data Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil), jumlah penduduk Indonesia yang berusia 60 tahun ke atas atau lanjut usia (lansia) sebanyak 30,16 juta jiwa pada 2021. Provinsi dengan

jumlah lansia terbanyak berikutnya adalah Jawa Tengah, yaitu sebanyak 5,1 juta jiwa, diikuti Jawa Barat dengan penduduk lansia 4,94 juta jiwa (Dukcapil, 2021).

Proses penuaan merupakan proses yang mengakibatkan perubahan-perubahan meliputi perubahan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Perubahan fisiologis pada lansia terjadi penurunan sistem kekebalan tubuh dalam menghadapi gangguan dari dalam maupun luar tubuh. Perubahan psikososial yang terjadi selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Lansia sehat berkualitas adalah lansia yang melalui proses penuaan dengan tetap sehat secara fisik, sosial dan mental.

Stanhope dan Lancaster (2016) mengatakan lansia sebagai populasi berisiko ini memiliki tiga karakteristik risiko kesehatan yaitu,

risiko biologi termasuk risiko terkait usia, risiko sosial dan lingkungan serta risiko perilaku atau gaya hidup. Masalah yang sering dihadapi lansia meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif.

Perubahan psikologis pada lansia dapat mengakibatkan lansia rentan mengalami berbagai penyakit fisik. Perubahan psikososial yang terjadi pada masa tua akibat perubahan kognitif, kondisi penyakit, kehilangan peran sosial juga memengaruhi konsep diri lansia dan dapat menjadi stressor, sehingga mudah mengalami masalah psikologis yang umum yaitu depresi. Depresi adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kesedihan, dan kehilangan ketertarikan terhadap aktivitas sehari-hari (Townsend, 2008). Digambarkan dari hasil penelitian Sari, 2012 didapatkan bahwa tingkat depresi lansia di salah satu panti werdha di Jakarta cukup tinggi mencapai 40,6% . Penelitian lain juga menyatakan bahwa terdapat 41,3% lansia mengalami depresi di panti werdha lainnya di Jakarta (Marta, 2012).

Masa usia lanjut adalah masa-masa akhir kehidupan manusia. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan

perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara. Selain itu melakukan "life review" juga penting, disamping tetap mempertahankan kedamaian rumah, menjaga kesehatan, dan mempersiapkan kematian (Friedman, 2013). Peran Keluarga pada masa usia lanjut Keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, dan pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013).

Dari uraian diatas penulis ingin mengetahui apakah ada perbedaan fungsi kognitif wanita lanjut usia ditinjau dari tipe keluarga.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan fungsi kognitif wanita lanjut usia ditinjau dari tipe keluarga. Adapun tujuan khusus mengetahui gambaran fungsi kognitif pada lansia.

## KAJIAN PUSTAKA

Fungsi kognitif menurut *behavioral neurology*, yaitu suatu proses dimana semua masukan sensoris meliputi rangsang taktil, visual dan auditorik akan diubah,

diolah, disimpan dan digunakan untuk hubungan interneuron secara sempurna sehingga seseorang mampu melakukan penalaran terhadap masukan sensoris tersebut (Hamidah H, 2011). Sedangkan menurut Strub dkk, fungsi kognitif merupakan aktivitas mental secara sadar seperti berpikir, belajar, mengingat dan menggunakan bahasa. Fungsi kognitif juga merupakan kemampuan atensi, memori, pemecahan masalah, pertimbangan, serta kemampuan eksekutif (merencanakan, menilai, mengawasi, dan melakukan evaluasi). (Sibarani RMH, 2014)

Kognitif merupakan kemampuan pengenalan dan penafsiran seseorang terhadap lingkungan berupa perhatian, bahasa, memori, dan fungsi memutuskan, sehingga mengganggu aktifitas hidup sehari-hari dan aktifitas sosial. Penurunan dari fungsi kognitif biasanya berhubungan dengan penurunan fungsi belahan kanan otak yang berlangsung lebih cepat dari pada yang kiri. Kemunduran kognitif pada lansia biasanya diawali dengan kemunduran memori atau daya ingat (pelupa) dan daya pikir lain yang secara nyata menggggu aktivitas kehidupan (Nugroho, 2008)

Menurut Hawari (dalam Suardiman, 2016: 126) menyatakan bahwa depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (afektif, mood) yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa.

Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di dalam kehidupan seseorang yang ditandai dengan gangguan emosi, motivasi, fungsional gerakan tingkah laku, dan kognitif. Seseorang yang mengalami depresi cenderung tidak memiliki harapan atau perasaan

patah atau ketidakberdayaan yang berlebihan (Pieter, Janiwati, dan Saragih, 2011: 200). Berdasarkan uraian tersebut diketahui bahwa depresi pada lansia adalah gangguan mental yang dialami individu usia 60 tahun ke atas seperti perasaan sedih, adanya kecemasan, sulit tidur dan tidak memiliki harapan.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat dibawah satu atao dalam keadaan saling bergantung (Zaidin Ali, 2010).

Lansia yang tinggal bersama keluarga adalah seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun yang tinggal bersama keluarganya. Sedangkan lansia yang hidup mandiri dalam hal ini merupakan individu dewasa yang hidup sendiri yaitu seseorang yang hidup menyendiri. Menurut Friedman, 2010, termasuk *single adult livng alone* hanya ada satu orang dewasa yang hidup dalam rumahnya.

Ini menimbulkan tantangan besar bagi pembuat kebijakan, profesional perawatan kesehatan, dan anggota keluarga. Oleh karena itu, diperlukan intervensi untuk menjaga fungsi kognitif lansia. Upaya mengidentifikasi permasalahan dan faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi kualitas hidup wanita terutama pada lansia dan Mencari solusi yang tepat untuk membantu lansia dalam menghadapi berbagai macam situasi yang ada. Meningkatkan peran perawat dalam peningkatan pelayanan pada lansia guna meningkatkan kualitas hidup di masa lanjut usia. Peran keluarga dalam kehidupan lansia adalah turut menjaga kesehatan lansia, selain pemenuhan kebutuhan nutrisi, pola istirahat, dan merawat lansia.

Dari uraian diatas penulis mengangkat rumusan pertanyaan

penelitian apakah ada perbedaan fungsi kognitif wanita lanjut usia ditinjau dari tipe keluarga.

#### METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian ini menggunakan analitik komparatif. Variabel pada penelitian ini hanya variabel bebas yaitu fungsi intelektual pada lansia yang berada di rumah sendiri dan Lansia bersama keluarga. Populasi dalam penelitian ini disesuaikan dengan tujuan khusus penelitian. Populasi dalam penelitian adalah pendudukan lansia di Wilayah soloraya (Surakarta, Sragen, Boyolali, Sukoharjo, Wonogiri). Sampel penelitian ini adalah wanita usia lanjut di wilayah soloraya dengan teknik sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Subyek adalah lanjut usia berusia  $\geq 60$  tahun, bertempat tinggal di lokasi penelitian, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Intrusmen yang di gunakan untuk mengukur fungsi kognitif adalah Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) dengan metode wawancara terstruktur. Sedangkan tipe keluarga dibagi menjadi lansia hidup sendiri dan lansia yang hidup bersama keluarga.

Sebelum penelitian peneliti melakukan penjelasan pada responden tentang penelitian yang akan dilakukan, kemudian meminta

persetujuan responden berupa menggunakan *informed consent* bagi lansia yang bersedia dengan disaksikan oleh keluarga bagi lansia yang berada di keluarga dengan bukti persetujuan berupa tanda tangan pada lembar persetujuan.

Analisis data menggunakan Software Statistic Packages for Social Sciences versi 22 (SPSS) secara univariat dan bivariate dengan uji *Mann-Whitney* pada signifikan 5%. Dalam penelitian ini menggunakan alat ukur (instrumen) adalah kuesioner Secara bivariat, analisis data akan menggunakan uji non parametrik *Mann-Whitney*.

#### HASIL PENELITIAN

##### 1. Uji prasarat (untuk kuantitatif) hasil uji validitas dan reliabilitas instrument

Penelitian ini tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner SPSMQ dan *Geriatric Depression Scale* (GDS) telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya dan sudah baku. Kuesioner SPSMQ dinyatakan valid dengan nilai  $\alpha = 0.84-0.89$ , sedang reliabilitasnya yaitu  $R=0.8$  (Palestin, 2006)

##### 2. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan responden wanita usia lanjut wilayah soloraya (Surakarta, Sragen, Boyolali, Sukoharjo, Wonogiri) dapat diuraikan sebagai berikut :

#### a. Analisis univariat

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan umur

Umur	Lansia dengan keluarga		Lansia Mandiri	
	f	%	f	%
60-74	15	50	13	43
75-85	12	40	14	47
>86	3	10	3	10
N	30	100	30	100

Sumber data primer 2022

Berdasarkan Tabel 1 diketahui rata-rata usia responden dengan onden yang mandiri 75-85 tahun sebanyak 47%. Usia minimum

keluarga adalah 60-74 tahun sebanyak 50%, rata-rata usia resp responden 60 tahun dan maksimum 90 tahun.

**Tabel 2 Gambaran Fungsi Kognitif lansia**

Kognitif	Lansia dengan keluarga		Lansia Mandiri	
	f	%	f	%
Fungsi intelektual utuh	13	43	18	60
Kerusakan intelektual Ringan	12	40	7	23
Kerusakan intelektual Sedang	5	17	5	17
Kerusakan intelektual Berat	0	0	0	0
N	30	100	30	100

Sumber data primer 2022

Berdasarkan Tabel 2 diketahui gambaran Fungsi Intelektual responden dengan keluarga adalah mempunyai fungsi intelektual utuh sebesar 43 %, kerusakan intelektual ringan sebesar 40%, kerusakan intelektual sedang 17%, kerusakan intelektual berat 0%. Sedangkan gambaran Fungsi Intelektual pada responden yang mandiri adalah mempunyai fungsi intelektual utuh sebesar 60 %, kerusakan intelektual ringan sebesar 23%, kerusakan

intelektual sedang 17%, kerusakan intelektual berat 0%.

#### b. Analisis bivariat

Analisis data menggunakan Software Statistic Packages for Social Sciences versi 22 (SPSS) secara univariat dan bivariate. Secara bivariat, analisis data akan menggunakan uji non parametrik Mann-Whitney. Data yang telah diproses dan dianalisis selanjutnya akan disajikan dalam bentuk berikut :

**Tabel 3. Fungsi Kognitif ditinjau dari Tipe keluarga**

	Tipe Keluarga	N	Mean Rank	Sum of Rank
Fungsi Kognitif	Bersama keluarga	30	32.13	964.00
	Mandiri	30	28.87	866.00
		60		

Analisa bivariat didapatkan bahwa ada perbedaan fungsi kognitif wanita lanjut usia ditinjau dari tipe keluarga dengan nilai mean rank Fungsi kognitif lansia bersama keluarga 32.13 lebih besar di banding lansia yang mandiri 28.87. Tabel

di atas menunjukkan Mean Rank atau rata-rata peringkat tiap kelompok. Kelompok lansia yang tinggal bersama keluarga mempunyai rerata peringkatnya lebih tinggi nilai fungsi kognitifnya dari pada rerata peringkat lansia mandiri.

Untuk mengukur perbedaan rerata peringkat kedua kelompok di atas bermakna secara

statistic, maka dilakukan uji statistic sebagai berikut :

**Tabel 4 Perbedaan fungsi kognitif**

	Fungsi Kognitif
Mann-Whitney U	401.
Wilcoxon W	866.
Z	-.737
Asymp. Sig. (2-tailed)	.461

Tabel 4 di atas menunjukkan nilai U sebesar 401 dan nilai W sebesar 866. Apabila dikonversikan ke nilai Z maka besarnya -,737. Nilai Sig atau P Value sebesar 0,461 >

0,05. Berhubung nilai p value > batas kritis 0,05 maka terdapat perbedaan antara dua kelompok yang kurang signifikan.

## PEMBAHASAN

### a. Gambaran Fungsi kognitif lansia di Soloraya

Hasil pengkajian fungsi intelektual lansia dengan menggunakan alat ukur Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) didapatkan hasil yang diuraikan pada tabel 2 diketahui gambaran fungsi Intelektual responden dengan keluarga adalah mempunyai fungsi intelektual utuh sebesar 43 %, kerusakan intelektual ringan sebesar 40%, kerusakan intelektual sedang 17%, kerusakan intelektual berat 0%. Sedangkan gambaran fungsi Intelektual pada responden yang mandiri adalah mempunyai fungsi intelektual utuh sebesar 60 %, kerusakan intelektual ringan sebesar 23%, kerusakan intelektual sedang 17%, kerusakan intelektual berat 0%.

Hasil pengkajian fungsi kognitif lansia dengan menggunakan alat ukur Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) didapatkan hasil gambaran fungsi kognitif responden dengan keluarga adalah mempunyai fungsi intelektual utuh

sebesar 43 %, kerusakan intelektual ringan sebesar 40%, kerusakan intelektual sedang 17%, kerusakan intelektual berat 0%. Sedangkan gambaran fungsi Intelektual pada responden yang mandiri adalah mempunyai fungsi intelektual utuh sebesar 60 %, kerusakan intelektual ringan sebesar 23%, kerusakan intelektual sedang 17%, kerusakan intelektual berat 0%.

Masa lansia disamaartikan dengan masa kemunduran, yaitu terjadinya penurunan kemampuan fungsi fisik, psikososial, kognitif, intelektual, dan memori. Kemunduran kemampuan kognitif berupa berkurangnya kemampuan mengingat (suka lupa) dimana ingatan masa lalu masih baik, namun ingatan terhadap hal-hal yang baru terjadi sangat terganggu. Kemampuan intelegensi, memori, dan fungsi mental mengalami penurunan seiring bertambahnya usia. Perubahan fisiologis secara alamiah berupa penurunan intelektual umumnya karena beberapa sel otak yang berangsur-angsur mulai tidak berfungsi sampai terjadinya kematian sel otak, dan juga disebabkan karena berkurangnya daya elastisitas

pembuluh darah. Sel otak tidak mengalami regenerasi, sehingga akan menyebabkan lansia mengalami penurunan fungsi intelektual (Riasari, 2022). Kecepatan proses penurunan pusat saraf seiring dengan pertambahan usia. Perubahan tersebut itu hampir dialami semua orang yang mencapai usia 70-an tahun. Pada usia 65-75 tahun ditemukan gejala kemunduran pada beberapa kemampuan yang bervariasi pada masing-masing individu yang luas. Lansia diatas usia 80 tahun ditemukan gejala kemunduran kemampuan yang cukup banyak. Namun terdapat penurunan kemampuan lansia yang baru mulai menurun pada usia 80 tahun (Azizah, 2011). Penurunan fungsi terjadi secara degeneratif adalah perubahan fisik berupa penurunan struktur sel organ, misalnya sel otak. Seiring dengan bertambahnya usia berat otak menurun atau mengalami penyusutan (atrofi) sebesar 10-20%. Atrofi pada sel otak bisa menyebabkan kerja otak menurun karena penurunan fungsi syaraf di otak sehingga bisa berakibat pada penurunan intelektual pada lansia. Perubahan intelektual atau kemampuan kognitif pada lansia yaitu berupa penurunan intelegensi dasar yang berarti penurunan fungsi otak bagian kanan yang antara lain berupa kesulitan dalam komunikasi nonverbal, pemecahan masalah, mengenal wajah orang, kesulitan dalam pemusatan perhatian dan konsentrasi, namun dalam bidang vokabular (kosakata), informasi matematika, dan pengetahuan umum tetap stabil. Kemunduran pada intelektual juga cenderung mempengaruhi keterbatasan memori dan kemampuan kognitif.

Lansia wanita mayoritas mempunyai fungsi intelektual utuh yang hidup bersama keluarga

sebesar 43%, sedang lansia wanita yang hidup sendiri 60%. Dapat disimpulkan wanita lansia yang sendiri lebih banyak yang mempunyai fungsi intelektual utuh dibanding wanita lansia bersama keluarga. Keluarga bagi lansia sangat berperan penting dalam membantu lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif, yaitu dengan menumbuhkan dan membina hubungan saling percaya, saling bersosialisasi dan selalu mengadakan kegiatan yang bersifat kelompok diduga lebih banyak dan cenderung untuk mengalami penurunan fungsi kognitif karena pengaruh hormonal dan stress. Penurunan kognitif pada lansia merupakan sesuatu hal yang tidak dapat dihindarkan, yang merupakan faktor penyebab kemunduran intelektual adalah penyakit, terlampaui lamanya tidak melakukan aktivitas yang bersifat intelektual, kecemasan atau depresi.

#### **b. Fungsi Kognitif ditinjau dari tipe keluarga**

Hasil analisa bivariat didapatkan bahwa ada perbedaan fungsi kognitif wanita lanjut usia ditinjau dari tipe keluarga dengan nilai mean rank Fungsi kognitif lansia bersama keluarga 32.13 lebih besar di banding lansia yang mandiri 28.87. Kelompok lansia yang tinggal bersama keluarga mempunyai rerata peringkatnya lebih tinggi nilai fungsi kognitifnya dari pada rerata peringkat lansia mandiri.

Hal ini sesuai dengan pendapat Putri (2011) dimana lansia yang tinggal bersama keluarga di rumah tidak hanya mendapatkan perawatan fisik, namun juga mendapatkan kasih sayang, kebersamaan, interaksi atau komunikasi yang baik, menerima bantuan dari anggota keluarga yang semuanya itu merupakan fungsi dari keluarga. Beberapa faktor yang



dapat mempengaruhi fungsi kognitif adalah faktor sosiodemografi seperti umur, pendidikan, pekerjaan dan tinggal sendiri. (Yaffe, 2007 dalam Aklima, 2016)

Menurut Kusumoputro & Sidiarto (2006) fungsi kognitif pada lansia yang mengalami kemunduran seperti mengingat daftar, memori bentuk geometri, kecepatan menemukan kata, menyelesaikan masalah, kecepatan berespon, dan perhatian yang cepat teralih. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif lansia yaitu antara lain faktor usia, jenis kelamin dan pekerjaan. Penurunan fungsi kognitif pada lansia merupakan hal yang tidak dapat dihindarkan dan beberapa faktor yang berkontribusi terjadinya kemunduran kognitif adalah penyakit, terlampaui lamanya tidak melakukan aktivitas yang bersifat intelektual, kecemasan atau depresi

Menurut data Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tahun 2017, persebaran tempat tinggal lansia berdasarkan tipe rumah tangga keluarga besar 56,7%, hanya pasangan 17%, pasangan dengan anak 12,5%, satu orang (sendiri) 8,5%, orang tua dengan anak 3,8%, non kerabat 1,5%. Dalam penelitian ini dibagi dua kelompok lanjut usia (lansia) berusia lebih dari 60 tahun yang tinggal sendiri dan kelompok lansia yang tinggal dengan keluarganya. Kehidupan lansia di Indonesia sebagian besar tinggal bersama keluarga besarnya sekitar 56,7% sekaligus yang tertinggi dibandingkan dengan tipe rumah tangga lainnya. (PBB, 2019). Sedang di wilayah Soloraya pada penelitian ini didapatkan 60% lansia wanita tinggal sendiri, 40% bersama keluarga.

Gallo, Reichel & Andersen (1998) dalam Jafar, dkk (2011) menjelaskan bahwa sumber

dukungan bagi lansia terdiri dari tiga komponen yaitu sumber dukungan informal, sumber dukungan formal, dan sumber dukungan semiformal. Menurut Stanley, Blair dan Beare sumber pendukung pertama yang sangat berarti bagi lansia adalah anggota keluarga seperti pasangan, anak, saudara kandung atau cucu. Tetapi struktur keluarga akan berubah jika ada anggota keluarga yang meninggal atau pindah ke daerah lain. Oleh karena itu, kelompok pendukung lainnya sangat penting seperti tetangga, teman dekat, rekan kerja sebelumnya atau organisasi lanjut usia.

Dukungan keluarga merupakan sistem dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga yang sangat dibutuhkan lansia terdiri dari empat jenis, yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian (Friedman, 2010). Peran keluarga dalam masalah penurunan fungsi kognitif pada lansia adalah dalam hal menjaga kesehatan dan meminimalkan masalah mental (kognitif) pada anggota keluarga yang sudah lansia dengan memberikan dukungan, motivasi, atau perhatian dan merawat anggota keluarga yang sudah lansia serta melatih ketahanan fisik dan mentalnya (Harmoko, 2012)

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar lansia mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa lansia yang tinggal di wilayah Soloraya sebagian besar mendapatkan dukungan yang baik dari keluarganya. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wardani (2017) menyatakan bahwa semakin besar dukungan dari keluarga yang diterima lansia maka semakin baik fungsi kognitif lansia,

hal ini dikarenakan jika lansia mendapatkan dukungan keluarga yang baik maka akan meningkatkan motivasi lansia untuk hidup lebih baik sehingga lansia memiliki status fungsi kognitif yang relatif meningkat. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa rata-rata lansia di Soloraya yang tinggal bersama keluarganya mendapat dukungan baik dari keluarganya. Dengan adanya bantuan dan dukungan dari keluarga, lansia merasa nyaman baik secara fisik maupun psikis sebagai bukti bahwa mereka merasa diperhatikan oleh anggota keluarganya sehingga dapat memperbaiki kemampuan berpikir lansia (Shiddieqy, A. A., Zulfitri, R., & Elita, V. 2022).

Dapat disimpulkan bahwa fungsi kognitif lansia semakin baik apabila tinggal bersama keluarga, karena dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat membuat sel otak terus aktif berfikir. Hal ini didukung oleh Nurrohmi (2020) bahwa dukungan emosional dari keluarga mempengaruhi perasaan lansia dalam motivasi diri untuk menjalani aktivitas sehari-hari. Sehingga dukungan emosional sangat dibutuhkan oleh lansia agar fungsi kognitifnya tetap dapat berfungsi dengan baik, oleh karena itu perlu adanya keseriusan untuk memberikan rasa emosional yang benar-benar dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi lansia.

Interaksi sosial dengan anggota keluarga yang lain meliputi kontak sosial dan komunikasi memainkan peranan penting terhadap status fungsional kognitif. Kontak dengan orang lain dalam hal ini adalah keluarga yang lebih sering dilakukan lansia sebagai upaya menjaga status kognitif fungsional. upaya yang biasa dilakukan oleh lansia di masyarakat yaitu ikut berpartisipasi dalam kegiatan sosial maupun

berkumpul dengan keluarga dan kerabat dekat, menggunakan media sosial maupun latihan fisik yang terprogram, baik melakukan kegiatan yang kecil-kecil, olah raga teratur maupun melakukan aktifitas sehari-hari yang terjadwal.

Tindakan untuk mengatasi gangguan kognitif ini dapat dilakukan dengan cara meningkatkan kemampuan mendengar, persepsi bicara, dan memainkan peranan yang penting dalam mewujudkan kerja kognitif, agar lansia terhindar dari ketergantungan fungsional dan mendapatkan peningkatan kualitas hidup yang lebih baik. Untuk lansia yang hidup sendiri diharapkan banyak melibatkan lansia dalam kegiatan sosial, dengan keterlibatan lansia dalam lingkungan masyarakat yang menjadi indikator utama terhadap kesehatan lansia, dan kebutuhan kontak sosial yang lebih sering menjadi sangat penting untuk menghindari masalah psikososial bagi lansia, menghindari kesepian dan keinginan bunuh diri, meskipun beberapa lansia sering mengalami kendala komunikasi dalam berinteraksi, sehingga lansia dalam melakukan kontak dengan orang lain masih membutuhkan bantuan untuk menjaga suasana emosi yang lebih stabil.

Dampak apabila lansia hidup selalu mengisolasi diri, akan meningkatkan respon emosional seperti cemas dan depresi, dimana masalah ini menjadi masalah yang serius dalam keluarga, dan dikemudian hari dapat memperburuk fungsi kognitif.

Maka peran keluarga sangat penting untuk mempertahankan fungsi kognitif lansia.

## KESIMPULAN

Penelitian ini dapat disimpulkan:

1. Gambaran Fungsi Intelektual responden dengan keluarga adalah mempunyai fungsi intelektual utuh sebesar 43 %, kerusakan intelektual ringan sebesar 40%, kerusakan intelektual sedang 17%, kerusakan intelektual berat 0%. Sedangkan gambaran Fungsi Intelektual pada responden yang mandiri adalah mempunyai fungsi intelektual utuh sebesar 60 %, kerusakan intelektual ringan sebesar 23%, kerusakan intelektual sedang 17%, kerusakan intelektual berat 0%.
2. Perbedaan fungsi kognitif wanita lanjut usia ditinjau dari tipe keluarga dengan nilai mean rank Fungsi kognitif lansia bersama keluarga 32.13 lebih besar di banding lansia yang mandiri 28.87, dengan nilai  $Z = -.737$ . Uji statistik menunjukkan nilai  $U$  sebesar 401 dan nilai  $W$  sebesar 866. Apabila dikonversikan ke nilai  $Z$  maka besarnya  $-.737$ . Nilai Sig atau  $P$  Value sebesar  $0,461 > 0,05$ . Berhubung nilai  $p$  value  $>$  batas kritis  $0,05$  maka terdapat perbedaan antara dua kelompok yang kurang signifikan. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan fungsi kognitif wanita lanjut usia ditinjau dari tipe keluarga.

Penelitian ini diharapkan dapat memotivasi petugas kesehatan untuk lebih memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia dan keluarganya dengan memberikan informasi melalui penyuluhan kepada keluarga mengenai pentingnya memberikan dukungan kepada lansia sehingga dapat

meminimalisir terjadinya penurunan kognitif pada lansia

## DAFTAR PUSTAKA

- Aklima, F., Hariyanto, T., & Ardiyani, V. M. (2016). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Tingkat Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia Di Posyandu Lansia "Permadi Rw 02" Kelurahan Tlogomas, Kec. Lowokwaru-Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1(1).200-208
- Azizah, L. M. R. (2011). Buku Ajar Keperawatan Lanjut Usia Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik. (2019). Statistik penduduk lanjut usia. Jakarta: BPS.
- Delita W, Asmiyati, Hamid A. 2021. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Fungsi Kognitif Lansia. *Jurnal Keperawatan Hang Tuah*. 2(1).138-151
- Friedman, M. M. (2010). Buku ajar keperawatan keluarga : riset, teori, dan praktek (Ed.5). Jakarta: EGC.
- Harmoko. (2012). Asuhan keperawatan keluarga. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Jafar, Nurhidayat, Wiwin Wiarsih, and Henny Permatasari. 2011. "Pengalaman Lanjut Usia Mendapatkan Dukungan Keluarga." *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 14 (3). 157-164.
- Nugroho, W.. (2008). Geriatrik & Gerontik. Edisi-3. Jakarta: EGC, 34-36.
- Nurrohmi, N. (2020). Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Lansia. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)*, 2(1).77-88.

- Nursalam. (2013), Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; pendekatan praktis, edisi 3, Jakarta Selatan. Penerbit Salemba Medika.
- Oktaviana R, Hidayat S, Mumpungintias. (2019). Peran Keluarga Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Pandian Kabupaten Sumenep. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*.4(2). 13-19.
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2013). Gambaran Kesehatan Lanjut Usia Di Indonesia: Buletin Jendela Data & Informasi kesehatan, Semester I. Jakarta.1-18
- PBB. (2019). Persebaran Tempat Tinggal Lansia Berdasarkan Tipe Rumah Tangga 2017. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/05/29/mayoritas-lansia-indonesia-tinggal-bersama-keluarga-besar>.
- Ratnawati E. (2017). Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta Pustaka Baru Press
- Ratumanan, S. P., Huwae, L., & Sanaky, M. (2019). Fungsi Kognitif pada Lansia Ditinjau Berdasarkan Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin di Negeri Passo. *PAMERI: Pattimura Medical Review*, 1(2), 69-80.
- Riasari, N. S. ., Djannah, D. ., Wirastuti, K. ., & Silviana, M. . (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penurunan Fungsi Kognitif pada Pasien Prolanis Klinik Pratama Arjuna Semarang. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(1), 3049-3056
- Rosdianah. (2009). Gambaran Tingkat Kerusakan Kognitif Dan Penurunan Fungsi Intelektual Pada Lansia (Studi Kasus Di masyarakat RW 02 Kelurahan Sumbersari). Perpustakaan Akademi Perawat William Booth. Surabaya.
- Shiddieqy, A. A., Zulfitri, R., & Elita, V. (2022). Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Suku Melayu. *JKEP*, 7(1), 12-26.
- Siregar SF, Arma AJA, Lubis RM. 2013. Perbandingan kualitas hidup lansia yang tinggal di panti jompo dengan yang tinggal di rumah di kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2013. *Fakultas Kesehatan Masyarakat USU*. hal.1-9
- Stanhope, M., and Lancaster, J. 2016. *Public Health Nursing Population Centered. Health Care in The Community* (9th ed.). Missouri: Elsevier.
- Stanley, M., Blair, K. A., & Beare, P. G. (2005). *Gerontological nursing: Promoting successful aging with older adults*. F.A. Davis Co.3rd ed
- Teting B, Yani, Jho YL. (2022). Dukungan Keluarga Dan Tingkat Depresi pada Lansia Di Kelompok Lansia St. Angela Samarinda. *Sebatik* 26(1)
- Teting, B., Yani, Y., & Jho, Y. L. (2022). Dukungan Keluarga Dan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kelompok Lansia St. Angela Samarinda. *Sebatik*. 26(1), 81-86.
- Wardani, siska amalisa. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan fungsi kognitif pada lansia diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta