

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Gamping I Sleman terletak di Delingsari, Desa Ambarketawang, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Puskesmas Gamping I merupakan Puskesmas di bawah naungan Pemerintah Daerah Yogyakarta. Puskesmas ini terdiri dari poli umum, poli gigi, poli lansia, poli gizi, laboratorium, poli konsultasi, poli KIA, poli tindakan, farmasi, ruang pendaftaran dan aula. Puskesmas Gamping I Sleman buka pada hari Senin-Sabtu. Dengan jam kunjungan hari Senin-Kamis 07.30-12.00 WIB, hari Jumat 07.30-10.30 WIB dan hari Sabtu 07.30-11.00 WIB. Visi dari Puskesmas ini adalah menjadi Puskesmas unggulan yang diminati masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Puskesmas Gamping I Sleman memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau, mendorong masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I untuk hidup sehat, menjalin kerjasama lintas sektor yang harmonis dan saling mendukung, membangun suasana kerja yang aman, nyaman, dan mendukung, menyediakan sarana dan prasarana yang memadai, dan meningkatkan profesionalisme pegawai.

Puskesmas Gamping I Sleman selain memberikan pelayanan di dalam poli juga mempunyai pelayanan masyarakat seperti Puskesmas keliling, *survailen* penyakit, dan pendataan gizi. Selain itu, Puskesmas Gamping I juga memiliki beberapa layanan unggulan seperti Puskemas Santun Lansia, Puskemas Peduli lingkungan, perpustakaan, akte kelahiran dan BLUD.

Salah satu pelayanan unggulan dari Puskesmas Santun Lansia adalah pelayanan kesehatan bagi kelompok rentan, khususnya lansia diharapkan dapat membantu para lansia maupun keluarga untuk dapat menikmati fasilitas kesehatan secara cepat, tepat, akurat dan ramah. Dibentuknya Puskesmas Santun Lansia di Puskesmas Gamping I sejak tahun 2012, merupakan salah satu bagian sistem pelayanan terpadu dalam dan luar gedung agar kesehatan

lansia dapat lebih diperhatikan. Pelayanan terpadu *one stop service* terdiri dari ruang tunggu yang terpisah dari pasien lain, toilet yang menunjang pasien lansia, penyediaan alat bantu bagi lansia (seperti kursi roda, tripod, walker), pelaksanaan tes *intelegensi* dapat mengurangi dampak kepikunan lansia, pelaksanaan pengelolaan penyakit kronis dan sarana komunikasi dan konseling melalui SMS *Gateway* dan *e-counselling* 24 jam. Puskesmas Gamping I dalam inovasi ini dapat dikatakan memanjakan pasien lansia.

Sedangkan pelayanan diluar gedung antara lain mengadakan senam lansia rutin dan senam vitalisasi otak, mewujudkan Posyandu dan Posbindu lansia, menggerakkan kader lansia, menyelenggarakan terapi bagi lansia menderita *demensia* (kepikunan), serta kunjungan rumah bagi lansia yang tidak mampu berkunjung ke Puskemas. Inovasi ini diapresiasi oleh Puskesmas di Kabupaten Sleman, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Dinas Kesehatan Provinsi DIY, serta institusi kesehatan dari seluruh Indonesia yang sudah melakukan kaji banding di Puskesmas Gamping I. Inovasi ini turut andil dalam penilaian kinerja pelayanan publik tingkat Provinsi DIY tahun 2014 dimana Puskesmas Gamping I mendapat peringkat I.

## 2. Analisis Hasil Penelitian

Subyek penelitian adalah lansia yang mempunyai umur mulai dari 60 tahun dengan jumlah subyek penelitian 97 lansia. Masing-masing lansia diukur status kognitifnya dan interaksi sosialnya dan kemudian dicari keeratan hubungan antar variabel tersebut. Hubungan tentang status kognitif dan interaksi sosial akan dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian.

### a. Analisis Univariat

#### 1) Karakteristik Lansia

Hasil analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari subyek penelitian sehingga terkumpul data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin, usia, dan

pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman sebagai berikut:

Tabel 4.1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman (n = 97)

Karakteristik Lansia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	67	69,1
Laki-laki	30	30,9
<b>Usia Lansia</b>		
Lanjut Usia (60-74 tahun)	69	71,1
Lanjut Usia Tua (75-90 tahun)	28	28,9
<b>Pendidikan Lansia</b>		
SD	46	47,4
SMP	18	18,6
SMA	9	9,3
Sarjana	2	2,1
Tidak Sekolah	22	22,7

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa karakteristik lansia menurut jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 67 lansia (69,1%). Usia yang paling banyak adalah usia lanjut 60-74 tahun yaitu 69 lansia (71,1%). Sedangkan untuk pendidikan lansia terbanyak adalah berpendidikan SD adalah 46 lansia (47,4%) dan hanya 2 lansia (2,1%) yang berpendidikan sarjana.

## 2) Status Kognitif Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui frekuensi status kognitif lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2  
Distribusi Frekuensi Status Kognitif Lansia di Wilayah kerja  
Puskesmas Gamping I Sleman

Status Kognitif	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Normal	22	22,7
Gangguan Kognitif Ringan	43	44,3
Gangguan Kognitif Sedang	29	29,9
Gangguan Kognitif Berat	3	3,1
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa lansia dengan gangguan kognitif ringan sebanyak 43 lansia (44,3%), gangguan kognitif sedang sebanyak 29 lansia (29,9%), 22 lansia (22,7%) memiliki status kognitif normal, sedangkan 3 lansia (3,1%) memiliki gangguan kognitif berat.

### 3) Interaksi Sosial

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui frekuensi interaksi sosial lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3  
Distribusi Frekuensi Interaksi Sosial Lansia di Wilayah Kerja  
Puskesmas Gamping I Sleman

Interakasi Sosial	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	32	33
Kurang	65	67
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa 65 lansia (67%) mempunyai interaksi sosial yang kurang dan sebanyak 32 lansia (33%) mempunyai interaksi sosial yang baik.

b. Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu status kognitif lansia dan variabel terikat interaksi sosial. Untuk melihat hubungan antara dua variabel tersebut, peneliti menggunakan uji statistik *Kendall's Tau-c* dan keeratan hubungan menggunakan koefisien korelasi. Hasil tabulasi hubungan status kognitif lansia dengan interaksi sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.4  
Uji Tabulasi Silang Hubungan Status Kognitif Lansia Dengan Interaksi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta

Status Kognitif	Interaksi Sosial Baik		Interaksi Sosial Kurang		Total		p-Value	r hitung
	N	%	N	%	N	%		
Normal	17	17,5	5	5,2	22	22,7	0,001	0,341
Gangguan Kognitif Ringan	9	9,3	34	35,1	43	44,3		
Gangguan Kognitif Sedang	6	6,2	23	23,7	29	29,9		
Gangguan Kognitif Berat	0	0	3	3,1	3	3,1		
<b>Total</b>	32	33	65	67	97	100		

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa dari total 97 lansia, lansia dengan status kognitif normal mempunyai tingkat interaksi sosial baik sebanyak 17 lansia (17,5%). Lansia dengan status kognitif ringan mempunyai tingkat interaksi sosial kurang sebanyak 34 lansia (35,1%). Lansia dengan status kognitif sedang mempunyai tingkat interaksi sosial

kurang sebanyak 23 lansia (23,7%). Lansia dengan status kognitif berat mempunyai tingkat interaksi sosial kurang sebanyak 3 lansia (3,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *kendall's tau-c*, diketahui bahwa nilai *p-value* sebesar 0,001, sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak sehingga  $H_a$  diterima, yaitu ada hubungan yang signifikan antara status kognitif lansia dengan interaksi sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini untuk mengetahui keeratan hubungan dengan menggunakan koefisien korelasi adalah 0,341 yang diinterpretasikan bahwa status kognitif dan interaksi sosial mempunyai keeratan hubungan rendah.

## **B. Pembahasan**

Bab ini menjelaskan tentang pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan dan membandingkan dengan teori-teori yang mendukung atau berlawanan dengan penelitian. Pembahasan pertama tentang karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan. Pada bagian berikutnya akan dibahas hasil analisis untuk variabel status kognitif, interaksi sosial dan hubungan antara status kognitif lansia dengan interaksi sosial.

### **1. Analisa Univariat**

#### **a. Karakteristik Lansia**

##### **1) Jenis Kelamin**

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas subyek penelitian adalah perempuan sebanyak 69,1%. Perbedaan jumlah jenis kelamin lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I dipengaruhi oleh ketersediaan jumlah lansia sehingga peneliti tidak membagi rata responden laki-laki dan perempuan. Pada penelitian ini, jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami kemunduran status kognitif, dimana hasil ini sejalan dengan teori Myers (2008) dalam Ulfa, Gani dan Nurjannah (2013) bahwa wanita tampaknya mengalami penurunan

status kognitif yang lebih bermakna dibandingkan pria. Wanita beresiko mengalami penurunan kognitif disebabkan adanya peranan level hormone seks endogen dalam perubahan status kognitif (Myers, 2008 dalam Ulfa, Gani dan Nurjanah, 2013).

Hasil ini didukung dengan data BPS (2015) dalam buku profil kesehatan Dinkes (2016) yang menunjukkan bahwa presentase penduduk laki-laki di Wilayah Kerja Puseksmas Gamping I 44,3% dan perempuan 55,7%. Hasil penelitian Suspiyanti (2014) juga menyebutkan bahwa presentase responden perempuan 54,8% lebih banyak dari laki-laki 45,2%. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Deu (2015) yang menunjukkan bahwa responden yang mengalami penurunan fungsi kognitif sebagian besar berjenis kelamin perempuan (Deu, 2015).

## 2) Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas usia responden yang mengalami perubahan status kognitif paling banyak berumur 60-74 tahun sebanyak 71,1%. Berdasarkan analisis disimpulkan ada perbedaan rata-rata skor SPMSQ lansia umur >74 tahun. Semakin bertambah umur maka semakin besar gangguan kognitif yang dialami oleh lansia. Hasil analisis mendapatkan faktor umur merupakan salah satu faktor yang menyebabkan penurunan kognitif. Searah dengan pertumbuhan usia, mereka akan mengalami degenerative baik segi fisik maupun segi mental. Salah satunya terjadinya penurunan status kognitif pada seseorang (Rahmianti, 2014 dalam Widodo, Nurhamidi dan Agustina, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa jumlah lansia yang mengalami penurunan status kognitif lebih besar pada umur 60-74 tahun yaitu 61,3% (Suspiyanti, Huriah dan Lestari, 2014). Penelitian lain yang dilakukan oleh Deu (2015) menyatakan bahwa lansia yang berusia 60-74 tahun mengalami penurunan status kognitif sebanyak 73,3%.

### 3) Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan tingkat pendidikan SD sebanyak 47,4%. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori ‘*use it or lose it*’, yang menyatakan bahwa stimulus mental selama dewasa merupakan proteksi dalam melawan penurunan fungsi kognitif. Jika seseorang tersebut terus melanjutkan pendidikan untuk menstimulus mental yang diduga bermanfaat untuk neurokimia dan pengaruh struktur otak (Bosman et al., 2003 dan Seeman et al., 2005 dalam Ulfa, Gani dan Nurjanah, 2013).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Suspiyanti, Huriah dan Lestari (2014) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah tamat SD atau tidak tamat SD sebesar 87,1%. Penelitian yang dilakukan oleh Deu (2015) menyatakan bahwa tingkat pendidikan terakhir responden sebagian besar SD 50%.

#### b. Status Kognitif Lansia

Status kognitif lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta terbanyak adalah kategori penurunan status kognitif ringan sebanyak 43,3%. Sedangkan untuk penurunan status kognitif sedang sebanyak 29,9%, penurunan status kognitif berat sebanyak 3,1% dan yang tidak mengalami penurunan status kognitif 23,7%. Pada penelitian ini, terdapat beberapa aspek yang terdapat dalam kuesioner SPMSQ. Dari hasil analisis skor SPMSQ terdapat kesalahan terbanyak dalam mengingat tanggal, bulan dan tahun sebanyak 71,1%. Kesalahan terbanyak yang kedua yaitu untuk mengingat nama presiden sebelumnya lansia merasa kesulitan sebanyak 64,9%. Selain itu, lansia mengalami kesulitan dalam mengingat hari, umur, dan kemampuan menghitung. Mereka mengatakan jarang untuk menstimulus kemampuan kognitif

mereka, karena mereka menganggap jika mengalami lupa atau kepikunan disebabkan umur yang sudah tua.

Selain bertambahnya umur seseorang yang dapat menyebabkan penurunan status kognitif juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti tingkat pendidikan lansia itu sendiri. Dalam penelitian ini, 47,4% berpendidikan SD. Jika seseorang selalu menstimulus mentalnya, dapat memproteksi dalam melawan penurunan status kognitif. Kemampuan kognitif tergantung pada kecerdasan atau pendidikan yang didapatkannya. Pemeliharaan pendidikan atau kecerdasan ini tergantung pada kesempatan yang berkelanjutan untuk memperkuat status kognitif (Suardiman, 2016).

Status kognitif menggambarkan kemampuan mental seseorang yang meliputi orientasi, riwayat pribadi, memori jangka panjang dan kemampuan matematis (Artinawati, 2014). Gangguan kognitif akan menjadi masalah serius karena menyerang pada proses pikir lansia. Gangguan proses pikir pada lansia biasanya bersifat progresif dan dapat mempengaruhi aktivitas sosial dalam kehidupan sehari-hari (Suspiyanti, Huriah dan Lestari, 2014). Namun, masing-masing aspek kognitif mengalami penurunan yang berbeda satu sama lain, seperti beberapa tipe memori menurun sedikit, atau beberapa tipe kemampuan memproses informasi menunjukkan penurunan yang lebih lambat dari tipe yang lainnya (Qualls dan Abeles, 2000: 109, dalam Suardiman, 2016).

Penurunan status kognitif ditandai dengan penurunan penilaian dan berfikir, seperti perencanaan dan pengorganisasian, dan dalam pengolahan informasi secara umum. Ada tiga tingkatan keparahan penurunan kognitif, yaitu gangguan kognitif ringan, gangguan kognitif sedang, dan gangguan kognitif berat. Gangguan kognitif ringan, merupakan penurunan kemampuan kognitif yang dapat menyebabkan penurunan kinerja dalam kehidupan sehari-hari. Tetapi tidak pada tingkat ketergantungan individu tersebut pada orang lain, tidak dapat melakukan tugas sehari-hari yang lebih rumit atau kegiatan rekreasi. Fungsi utama yang terkena adalah sulit untuk mempelajari hal baru (Harold, Kaplan, Sadock dan Grebb, 2010).

Gangguan kognitif sedang, penurunan kemampuan kognitif yang dapat membuat individu tidak dapat melakukan aktivitasnya tanpa bantuan orang lain dalam kehidupan sehari-hari, termasuk belanja dan penanganan kehidupan sehari-hari. Dalam rumah, hanya tugas-tugas sederhana yang dipertahankan. Kegiatan yang dilakukanpun semakin terbatas. Hanya hal-hal yang sangat penting yang masih dapat diingat. Informasi baru disimpan hanya sesekali dan sangat singkat. Individu tidak dapat mengingat informasi dasar seperti umur, apa yang telah dilakukan belakangan ini, atau nama-nama orang yang akrab dengannya (Harold, Kaplan, Sadock dan Grebb, 2010).

Sedangkan untuk gangguan kognitif berat, derajat kehilangan memori ditandai oleh ketidakmampuan lengkap untuk menyimpan informasi baru. Hanya beberapa informasi yang dipelajari sebelumnya yang menetap. Individu tersebut gagal untuk mengenali bahkan kerabat dekatnya. Pada gangguan kognitif berat ini, individu akan ketergantungan kepada orang lain untuk kehidupan dasar sehari-hari (Harold, Kaplan, Sadock dan Grebb, 2010).

Untuk mengetahui status kognitif pada lansia perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan mengajukan beberapa pertanyaan terkait orientasi, kemampuan berhitung dan meminta lansia untuk mengingat tiga nama objek (Dewi, 2014). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 tahun 2016 menyatakan bahwa setiap warga Negara Indonesia usia 60 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal satu kali dalam kurun waktu satu tahun. Salah satu lingkup skrining merupakan deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan atau gangguan kognitif (Kemenkes, 2016).

Terjadi beberapa dampak dari penurunan status kognitif yang dialami oleh lansia, antara lain penurunan kecepatan memecahkan masalah, penurunan efisiensi dalam berfikir dan perhatian, penerimaan jumlah informasi yang didapatkan, dan mengungkapkan kembali memori jangka

panjang. Bahkan fungsi kognitif juga berpengaruh terhadap fungsi fisik seseorang (Suardiman, 2016)

c. Interaksi Sosial

Interaksi sosial lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta terbanyak adalah tingkat interaksi sosial kurang 68%. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa komunikasi mereka kurang dari kontak sosial mereka. Sebagian besar lansia mengaku bahwa tidak dapat menggunakan telephon atau handphone untuk menghubungi keluarga yang jauh. Selain itu, mereka mengaku sulit untuk menyampaikan pendapat mereka kepada orang lain dan memilih untuk mengikuti pendapat orang lain.

Dimensi interaksi sosial dalam penelitian ini ada dua, yaitu kontak sosial dan komunikasi. Dari hasil tanya jawab dengan lansia, skor kontak sosial lebih tinggi dari pada komunikasi. Hal tersebut dapat di pengaruhi oleh:

1) Latar belakang budaya

Interaksi sosial akan terbentuk dari pola pikir seseorang melalui kebiasaannya. Latar belakang budaya tentunya tidak bisa dipisahkan dari seseorang. Latar belakang yang sama, maka akan lebih membuat interaksi sosial mereka menjadi lebih kuat (Lestari, 2013). Suatu daerah biasanya menganut latar belakang budaya yang sama. Sebagian lansia tinggal bersama keluarga besar. Dimana dalam satu rumah terdiri dari beberapa kepala keluarga atau beberapa kelompok umur. Hal ini terjadi turun temurun dalam keluarga. Karena hal tersebut agar mereka lebih mudah dalam hal tolong menolong.

2) Ikatan dengan kelompok grup

Dimana nilai-nilai yang dianut dalam suatu kelompok akan mempengaruhi cara mereka berinteraksi (Nugroho, 2009). Seperti kelompok pengajian yang sudah rutin dijalankan para lansia setiap harinya. Dalam kegiatan ini mereka akan bertatap muka, menyapa, menjalankan hubungan yang baik antar tetangga dan saudara.

Komunikasi hampir sama dengan kontak sosial. Dalam berkomunikasi seseorang dituntut untuk memahami makna yang disampaikan oleh komunikator. Komunikasi lebih ditekankan bagaimana dalam pemrosesan pesan. Selain itu, faktor yang menyebabkan skor komunikasi lebih rendah dari pada skor kontak sosial, sebagai berikut:

1) Perkembangan

Terdapat dua aspek yang memengaruhi perkembangan dalam komunikasi. Perkembangan kemampuan untuk menggunakan teknik komunikasi dan mempersiapkan pesan yang akan disampaikan. Dan perkembangan penguasaan bahasa (Nugroho, 2009). Lansia mengaku bahwa mereka sulit untuk menyampaikan pendapat mereka kepada orang lain dan lebih memilih untuk mengikuti pendapat dari orang lain. Mereka juga mengatakan walaupun terkadang dapat menyampaikan pendapat, tidak semua orang dapat menerima pendapatnya. Hal ini dipengaruhi oleh pola pikir orang yang berbeda-beda. Karena hal tersebut, lansia lebih memilih untuk mengikuti pendapat orang lain. Selain itu, lansia tidak dapat menggunakan handphone untuk menghubungi keluarga atau teman mereka yang jauh. Sehingga hal ini memengaruhi skor komunikasi dalam interaksi sosial mereka.

2) Atensi

Atensi mempengaruhi kemampuan individu untuk berinteraksi. Penurunan fungsi indra tentunya dapat mempengaruhi atensi lansia dalam berkomunikasi (Nugroho, 2009). Responden mengaku fungsi indra penglihatan dan pendengaran berkurang dengan bertambahnya umur. Hal tersebut menyebabkan adanya kesulitan dalam berkomunikasi dan jarang untuk bertukar pengalaman kecuali dalam hal-hal penting saja.

3) Sosio-kultural

Sosio-kultural sangat mempengaruhi perilaku komunikasi antar individu (Nugroho, 2009). Hal ini dapat dilihat bagaimana kepedulian lansia jika saudara atau tetangganya sedang sakit. Mereka selalu mempunyai acara menjenguk secara bersama-sama. Hal ini sudah dilakukan secara rutin oleh masyarakat yang tinggal di daerah Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman.

Interaksi sosial adalah hubungan yang dinamis antara individu dengan individu, individu dengan kelompok dan kelompok dengan kelompok dalam bentuk kerja sama, persaingan ataupun pertentangan (Sitorus, 1999 dan Sunaryo, 2010). Syarat terjadi interaksi sosial adalah adanya kontak sosial dan komunikasi. Dimana salah satu dari mereka saling mempengaruhi. Komunikasi belum tentu terjadi walau sudah ada kontak sosial. Namun, kontak sosial tidak ada artinya jika tidak ada komunikasi yang dilakukan (Soekanto, 2001 dalam Sunaryo, 2010).

Hal ini terbukti dengan hasil yang telah didapatkan selama penelitian dilakukan. Dimana, responden saling melakukan interaksi sosialnya dengan lingkungannya. Adapun interaksi sosial yang terjalin seperti kelompok pengajian, kelompok senam lansia, kelompok PKK dan kelompok posyandu lansia yang telah rutin dilakukan di daerah tersebut. Selain itu, mereka mengaku jika ada kerabat yang terkena musibah, mereka akan saling tolong menolong selagi mereka mampu menolongnya. Bahkan, jika terdapat kerabat yang sakit atau dirawat di rumah sakit, mereka akan bersama-sama menjenguk hingga 1 RT. Hal ini sudah terjadi turun temurun dan menjadi kebiasaan.

Selain itu, adapula lansia yang enggan untuk bergabung dalam kegiatan-kegiatan tersebut. Kecuali jika ada acara tertentu. Hal ini dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhi, seperti faktor pekerjaan. Lansia mengaku jika mereka bekerja dari pagi hingga sore, sehingga mereka lebih memilih untuk diam saja di rumah karena faktor kelelahan setelah bekerja. Faktor lain juga karena penurunan fungsi indra mereka,

sehingga untuk berkomunikasi menjadi sedikit terganggu. Mereka mengaku jika indra penglihatan mereka menurun, sehingga jika berbincang dengan kerabat harus diulang-ulang perkataannya bahkan harus berdekatan dengan telinga supaya mereka mendengar lebih jelas. Dari hasil skor nilai kuesioner interaksi sosial lansia didapatkan hasil 76,3% lansia tidak pernah menggunakan handphone untuk menghubungi keluarganya yang jauh. Mereka mengaku tidak mempunyai handphone dan juga tidak bisa menggunakan hand phone. Tentunya hal ini dapat membuat interaksi sosial lansia berkurang.

Semakin bertambahnya umur seseorang, dapat terjadinya penurunan kesehatan seseorang dan kemampuan fisik yang akan mengakibatkan lansia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar. Karena hal tersebut akan mengakibatkan interaksi sosial menjadi menurun. Interaksi sosial merupakan sebuah kebutuhan setiap individu sampai akhir hayat nanti (Shinthania, 2015). Selain karena penurunan kesehatan yang dialami lansia, faktor lain yang mempengaruhi interaksi sosial adalah latar belakang budaya, dimana interaksi sosial terbentuk karena pola pikir seseorang melalui kebiasaannya, sehingga semakin sama latar belakang budaya seseorang maka akan semakin kuat interaksi sosial mereka (Lestari, 2013). Selain itu, ikatan dengan kelompok grup dan pendidikan sangat mempengaruhi cara mereka berinteraksi (Nugroho, 2009).

Interaksi sosial tentunya akan memberikan manfaat tersendiri seperti kemampuan memori dan kemampuan bahasa pada lansia akan terasah, dapat meningkatkan kesehatan fisik dan kemampuan mental bagi lansia (Oxman dan Hall dalam Laelasari, Sari dan Rejeki, 2015). Sedangkan berkurangnya interaksi sosial dapat menyebabkan perasaan terisolir, sehingga lansia menyendiri atau mengalami isolasi sosial (Kaplan dan Saddock, 1997 dalam Kusumowardani dan Puspitosari, 2014). Selain itu, jika lansia jarang melakukan interaksi sosial dapat menurunkan

kemampuan bahasa dan kemampuan memorinya (Laelasari, Sari dan Rejeki 2015).

## 2. Analisa Bivariat

### Hubungan Status Kognitif Lansia dengan Interaksi Sosial

Dari hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman didapatkan hasil lansia yang mengalami penurunan status kognitif ringan memiliki tingkat interaksi sosial kurang adalah 35,1% dan yang memiliki interaksi sosial baik adalah 9,3%. Hasil uji korelasi *kendall's tau* diperoleh *p-value* = 0,001 ( $p < 0,05$ ) sehingga ada hubungan yang signifikan antara status kognitif lansia dengan interaksi sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta. Dengan kekuatan hubungan dalam kategori rendah yaitu  $r = 0,341$ .

Status kognitif adalah kemampuan mental seseorang yang meliputi orientasi, riwayat pribadi, memori jangka panjang dan kemampuan matematis (Artinawati, 2014). Terjadi perubahan ketika seseorang memasuki usia lanjut. Kesulitan dengan fungsi ingatan atau dalam mengekspresikan secara verbal atau bicara merupakan bentuk-bentuk penurunan status kognitif. Penurunan dalam kecepatan memproses, diakui mempengaruhi banyak aspek kognisi di usia lanjut. Penurunan efisiensi dalam berfikir, dalam hal ini perhatian, jumlah informasi yang dapat dilakukan oleh kerja ingatan (memori), penggunaan strategi memori, dan pengungkapan kembali memori jangka panjang (Suardiman, 2016).

Penurunan status kognitif pada lansia disebabkan karena beberapa faktor. Dampak yang terjadi karena penurunan status kognitif lansia salah satunya adalah bergesernya peran lanjut usia dalam kegiatan interaksi sosial di masyarakat dan keluarga. Seseorang yang mengalami penurunan status kognitif akan mengalami perubahan dalam bentuk pemikiran, sensasi somatik, aktivitas, serta kurang produktif dalam pengembangan pikiran, berbicara dan sosialisasi (Kaplan dan Saddock, 1998 dalam Kusumowardani dan Puspitosari, 2014).

Interaksi sosial adalah hubungan yang dinamis antara individu dengan individu, individu dengan kelompok dan kelompok dengan kelompok dalam bentuk kerja sama, persaingan ataupun pertikaian (Sitorus, 1999 dalam Sunaryo, 2010). Berkurangnya interaksi sosial dapat menyebabkan perasaan terisolir, sehingga lansia menyendiri atau mengalami isolasi sosial (Sianipar, 2013 dalam Widodo, Nurhamidi dan Agustina, 2016).

Status kognitif berperan dalam kegiatan interaksi sosial. Status kognitif juga berpengaruh terhadap proses komunikasi yang dilakukan oleh lansia saat berinteraksi sosial. Kemampuan kognitif berperan dalam perkembangan penguasaan bahasa, teknik komunikasi dan persiapan pesan yang akan disampaikan saat berinteraksi sosial (Nugroho, 2009). Hal ini dapat diketahui bahwa semakin baik nilai status kognitif pada lansia dapat menjadi acuan dalam meningkatkan interaksi sosial pada lansia atau sebaliknya.

Dari hasil penelitian yang disebutkan diatas, terdapat hasil yang kurang sesuai dengan teori dan penemuan terdahulu yang sudah ada. Terdapat status kognitif normal namun interaksi sosialnya kurang sebanyak 5 lansia (5,2%). Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan interaksi sosialnya kurang. Dari hasil wawancara dengan lansia, mereka mengatakan penurunan fungsi indra penglihatan dan pendengaran mempengaruhi. Karena penurunan fungsi indra tersebut, mereka menjadi menarik diri dari hubungan dengan masyarakat. Mereka merasa kesulitan saat berkomunikasi dengan orang lain. Selain penurunan fungsi indra lansia, mereka juga mengaku karena faktor pekerjaan. Mereka mengatakan jika bekerja dari pagi sampai siang, sehingga saat pulang bekerja mereka lebih memilih untuk istirahat karena lelah. Hal tersebut tentunya dapat mempengaruhi interaksi sosial menjadi berkurang.

Selain itu, terdapat hasil yang menyatakan bahwa gangguan kognitif sedang namun interaksi sosialnya tetap baik sebanyak 6 lansia (6,2%). Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor mempengaruhi interaksi sosial mereka tetap baik. Salah satunya adalah latar belakang budaya, dimana interaksi sosial terbentuk dari pola pikir seseorang melalui kebiasaan. Latar belakang budaya

yang sama akan membuat interaksi sosial mereka menjadi kuat. Selain itu, adanya ikatan dengan kelompok grup yang dapat mempengaruhi interaksi sosial. Kegiatan yang dilakukan didalam lingkungan tempat tinggalnya seperti pengajian rutin ibu-ibu / bapak-bapak, kegiatan ibu PKK, senam lansia, dan Posyandu lansia. Kegiatan ini selalu rutin dilakukan didaerah tempat tinggal mereka. Oleh karena hal tersebut, interaksi sosial lansia bisa terus berjalan dengan baik.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Pengambilan data tidak sepenuhnya dilakukan di dalam poli lansia. Beberapa pengambilan data dilakukan saat puskesmas keliling bersama anggota Puskesmas Gamping I Sleman. Pada saat melakukan penelitian di Puskesmas Keliling, peneliti tidak bisa mengetahui riwayat penyakit dari lansia seperti gangguan jiwa, penyakit kronis yang diderita. Peneliti hanya bertanya kepada responden tentang keluhan yang dirasakan pada saat penelitian saja.