

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dusun Jodog merupakan salah satu dusun yang berada di Kelurahan Gilangharjo, Kecamatan Pandak, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Batas Dusun Jodog sebelah utara adalah Dusun Keblakan, sebelah selatan dan timur berbatasan dengan Dusun Karangasem, sedangkan sebelah barat berbatasan dengan Dusun Daleman. Dusun Jodog terdiri dari 6 RT, sebagian besar warga yang berada di dusun ini bekerja sebagai petani, peternak dan berdagang di pasar. Sampel dalam penelitian ini sebagian besar berusia 61 – 74 tahun. Tingkat pendidikan lansia rata-rata tamat SD dan tidak tamat SD, sebagian besar lansia memiliki pasangan dan tidak memiliki riwayat penyakit apapun.

2. Analisis Hasil Penelitian

Responden pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang berusia lebih dari 60 tahun dari RT 1 hingga RT 6 sejumlah 62 orang lansia, terdiri dari 28 orang laki-laki dan 34 orang perempuan, jumlah responden di RT 1 sebanyak 9 orang, di RT 2 dan 3 sebanyak 11 orang, serta di RT 4 sebanyak 10 orang, dan di RT 5 dan 6 sebanyak 11 orang. Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan riwayat penyakit.

a. Karakteristik responden

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan riwayat penyakit.

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan riwayat penyakit di Dusun Jodog, Kelurahan Gilangharjo, Pandak, Bantul tahun 2013
(n = 62)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Jenis kelamin :		
Laki – laki	28	45,2
Perempuan	34	54,8
Usia :		
61 – 74 tahun	38	61,3
75 – 80 tahun	15	24,2
>80 tahun	9	14,5
Status Pernikahan		
Menikah	31	50
Berpisah/cerai	3	4,8
Janda/duda	24	38,7
Tidak menikah	4	6,5
Tingkat pendidikan :		
Tamat SMA	2	3,2
Tamat SMP	6	9,7
Tamat SD/Tidak tamat SD	54	87,1
Riwayat Penyakit :		
Tidak memiliki riwayat apapun	34	54,8
Memiliki riwayat penyakit	28	45,2

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 4.1 menunjukkan jumlah responden perempuan lebih banyak daripada jumlah responden laki-laki yaitu sebanyak 34 orang (54,8%). Usia responden penelitian sebagian besar berusia 61-74 tahun yaitu sebanyak 38 orang (61,3%) dan status pernikahan responden

sebagian besar menikah yaitu 31 orang (50%). Hasil penelitian mengenai tingkat pendidikan responden yaitu sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah tamat SD dan tidak tamat SD (87,1%). Riwayat penyakit responden sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit yaitu sebanyak 34 orang (34%).

b. Analisa Univariat

Hasil Penelitian fungsi kognitif responden di Dusun Jodog, Kelurahan Gilangharjo, Pandak, Bantul

- 1) Distribusi frekuensi responden berdasarkan penilaian fungsi kognitif responden di Dusun Jodog, Kelurahan Gilangharjo Pandak, Bantul.

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan penilaian Fungsi Kognitif Responden di Dusun Jodog, Kelurahan Gilangharjo Pandak Bantul Tahun 2013

Fungsi Kognitif	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Normal	7	11,3
Gangguan ringan	35	56,5
Gangguan sedang	18	29,0
Gangguan berat	2	3,2
Jumlah	62	100

Sumber : Data Primer, 2013

Fungsi kognitif adalah kemampuan seorang lansia dalam hal perhatian, persepsi, berfikir, memiliki pengetahuan, daya ingat, menerima, dan mengelola informasi dari lingkungan sekitarnya. Tabel 4.2 menggambarkan hasil penilaian kemampuan kognitif responden yang diukur dengan menggunakan kuesioner MMSE. Hasil yang

diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki gangguan fungsi kognitif ringan yaitu 35 orang (56,5%).

- 2) Distribusi frekuensi responden berdasarkan penilaian kemandirian lansia dalam aktivitas dasar sehari-hari di Dusun Jodog, Kelurahan Gilangharjo, Pandak, Bantul.

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan penilaian kemandirian lansia dalam aktivitas dasar sehari-hari di Dusun Jodog, Kelurahan Gilangharjo Pandak, Bantul Tahun 2013

Kemandirian lansia dalam aktivitas dasar sehari-hari	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kategori A	22	35,5
Kategori B	12	19,4
Kategori C	11	17,7
Kategori D	9	14,5
Kategori E	3	4,8
Kategori F	1	1,6
Kategori G	4	6,5
Jumlah	62	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 4.3 menggambarkan hasil penilaian kemandirian lansia dalam aktivitas dasar sehari-hari dengan menggunakan kuesioner *Katz Index*, hasil yang diperoleh menunjukkan sebagian besar lansia dalam kategori A yaitu mandiri dalam 6 aktivitas yaitu 35,5%.

c. Analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat yang digunakan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan yaitu mempelajari hubungan antar variabel. Untuk menguji variabel yang diduga berhubungan peneliti menggunakan uji *Kendall's Tau*.

Tabel 4.4
Analisis Bivariat Fungsi Kognitif terhadap Kemandirian Lansia dalam
Pemenuhan Aktivitas Dasar Sehari-hari di Dusun Jodog,
Kelurahan Gilangharjo Pandak, Bantul tahun 2013

Kemandirian Lansia	Fungsi Kognitif				Total
	Normal	Gangguan ringan	Gangguan sedang	Gangguan berat	
Kategori A	3 4.8%	16 25.8%	2 3.2%	1 1.6%	22 35.5%
Kategori B	2 3.2%	7 11.3%	3 4.8%	0 .0%	12 19.4%
Kategori C	2 3.2%	5 8.1%	4 6.5%	0 .0%	11 17.7%
Kategori D	0 .0%	4 6.5%	5 8.1%	0 .0%	9 14.5%
Kategori E	0 .0%	3 4.8%	0 .0%	0 .0%	3 4.8%
Kategori F	0 .0%	0 .0%	1 1.6%	0 .0%	1 1.6%
Kategori G	0 .0%	0 .0%	3 4.8%	1 1.6%	4 6.5%
Total	7 11.3%	35 56.5%	18 29.0%	2 3.2%	62 100.0%

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar kemandirian lansia dalam kategori A, yaitu sebagian besar memiliki gangguan fungsi kognitif ringan yaitu sebanyak 16 orang (25,8%). Kemandirian lansia dalam kategori B sebagian besar memiliki gangguan fungsi kognitif ringan sebanyak 7 orang (11,3%). Sebagian besar kemandirian lansia dalam kategori C memiliki gangguan fungsi kognitif ringan sebanyak 5 orang (8,1%). Sebagian besar lansia dalam kategori B, C, D, E, F tidak memiliki gangguan fungsi kognitif berat, kemudian sebagian besar kemandirian lansia dalam kategori D, E, F, G tidak memiliki fungsi kognitif normal dan sebagian besar lansia dalam kategori F dan G tidak memiliki gangguan fungsi kognitif ringan.

Kemandirian lansia dalam kategori D sebagian besar memiliki gangguan fungsi kognitif sedang yaitu sebanyak 5 orang (8,1%). Kemandirian lansia dalam kategori E sebagian besar memiliki

gangguan fungsi kognitif ringan sebanyak 3 orang (4,8%). Kemandirian lansia dalam kategori F sebagian besar memiliki gangguan fungsi kognitif sedang sebanyak 1 orang (1,6%). Kemandirian lansia dalam kategori G sebagian besar memiliki gangguan fungsi kognitif sedang sebanyak 3 orang (4,8%).

Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan analisis bivariat dengan rumus *Kendall's tau*. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang signifikan antara dua variabel dengan skala ordinal. Hipotesisnya yaitu H_0 ditolak jika nilai signifikansinya lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05, yang berarti kedua variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan. Hasil uji korelasi *Kendall's tau* antara fungsi kognitif dengan kemandirian lansia dalam aktivitas dasar sehari-hari, diperoleh tingkat signifikansi sebesar 0,003 ($p < 0,05$), sehingga H_0 diterima.

Nilai signifikansi tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara fungsi kognitif dengan kemandirian lansia dalam aktivitas dasar sehari-hari. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,321 menunjukkan arah korelasi positif dengan tingkat hubungan rendah. Angka korelasi positif menunjukkan bahwa semakin baik fungsi kognitif lansia maka semakin baik kemandirian lansia dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden lansia di Dusun Jodog, Kelurahan Gilangharjo, Pandak, Bantul

Pada pembahasan, peneliti akan membahas hasil analisis tiap variabel yang diteliti dan hubungan antar variabel. Pembahasan akan dilakukan dengan menganalisa serta membandingkan hasil penelitian yang diperoleh dengan tinjauan pustaka dan penelitian lain terkait.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki yang dapat dilihat dalam tabel 4.1. Hasil ini didukung dengan data BPS (2010) yang menunjukkan bahwa persentase penduduk laki – laki di Provinsi DIY sebesar 49,31% dan penduduk perempuan sebesar 50,69% (BPS, 2010).

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, usia responden penelitian terbanyak yaitu 61-74 tahun. Hasil ini sesuai dengan data profil kesehatan DIY tahun 2010 yang menunjukkan bahwa usia 61 – 64 tahun sebanyak 28,15%, usia 65 – 69 tahun sebanyak 23,23%, usia 70-74 tahun sebanyak 19,61% dan yang berusia diatas 75 tahun sebanyak 29% (Profil Kesehatan DIY, 2010). Sedangkan Hasil sensus BPS tahun 2010 menyebutkan bahwa jumlah penduduk usia 65 – 69 tahun lebih banyak daripada jumlah penduduk usia 60 – 64 tahun dengan perbandingan 7 : 5 (BPS, 2010).

Status pernikahan responden menunjukkan separuh (50%) lansia berstatus menikah, hal ini dapat dilihat dalam tabel 4.1. Hasil ini sesuai dengan data BPS yang menunjukkan bahwa usia lebih dari 60 tahun keatas menunjukkan bahwa 59,76% penduduk berstatus menikah, 8,57% berstatus belum menikah, dan 31,67% berstatus duda/janda (BPS, 2010). Sedangkan profil kesehatan DIY tahun 2010 menunjukkan sebagian besar lansia menikah (59,24%), berstatus cerai (37,57%), dan belum pernah kawin (0,97%) (Profil Kesehatan DIY, 2010).

Tingkat pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah Tamat SD atau tidak tamat SD, hal ini dapat dilihat dari tabel 4.1 . Hal ini berbeda

dengan hasil sensus penduduk BPS tahun 2010 yang menyebutkan bahwa penduduk pedesaan yang mempunyai tingkat pendidikan terakhir SMP/ sederajat sebesar 19,36%, pendidikan terakhir SMA/ sederajat sebesar 13,30% dan pendidikan terakhir Perguruan Tinggi sebesar 2,92% (BPS, 2010). Tingkat pendidikan terakhir responden di Dusun Jodog ini berbeda dibandingkan data yang ada di BPS. Hal ini menunjukkan penurunan kesadaran masyarakat lansia di Dusun Jodog dalam menempuh pendidikan.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian responden lansia tidak memiliki riwayat penyakit yaitu sebesar 54,8% dan yang memiliki riwayat penyakit sebesar 45,2%. Pertanyaan riwayat penyakit disini adalah adanya diagnosa dokter dan merupakan laporan responden. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar lansia yang mengalami riwayat penyakit adalah diabetes melitus dan hipertensi.

2. Fungsi Kognitif lansia di Dusun Jodog, Kelurahan Gilangharjo, Pandak, Bantul

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia memiliki gangguan fungsi kognitif ringan, hal tersebut terlihat dalam tabel 4.2. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erwanto tahun (2010) di Desa Ngeposari Kabupaten Gunung kidul yang menyebutkan bahwa prevalensi gangguan fungsi kognitif lansia sebanyak 8 orang (13,1%) dari total populasi sebanyak 61 orang lansia. Penelitian lainnya dilakukan oleh Susilowati (2011) di Dusun Gamping Kidul menunjukkan bahwa sebagian besar lansia tidak memiliki gangguan fungsi kognitif (87,9%). Perbedaan hasil penelitian ini disebabkan karena perbedaan karakteristik responden penelitian. Perbedaan karakteristik penelitian ini meliputi usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan riwayat penyakit.

Hasil penelitian Susilowati (2011) menunjukan sebagian besar yaitu perempuan (53,35%), usia responden sebagian besar 60-74 tahun (84,1%), status pernikahan responden sebagian besar menikah (64,5%), tingkat pendidikan responden sebagian besar Tamat SMA (29,9%), dan riwayat

penyakit responden sebagian besar responden tidak ada riwayat penyakit Diabetes Melitus & Hipertensi, sedangkan hasil penelitian saat ini sebagian besar responden jumlah responden perempuan lebih banyak daripada jumlah responden laki-laki yaitu sebanyak 34 orang (54,8%). Usia responden penelitian sebagian besar berusia 61-74 tahun yaitu sebanyak 38 orang (61,3%) dan status pernikahan responden sebagian besar menikah yaitu 31 orang (50%). Hasil penelitian mengenai tingkat pendidikan responden yaitu sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah tamat SD dan tidak tamat SD (87,1%). Riwayat penyakit responden sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit yaitu sebanyak 34 orang (34%). Perbedaan karakteristik responden penelitian inilah yang menunjukkan adanya perbedaan dari hasil penelitian saat ini.

Videback (2008) menyebutkan bahwa perubahan kognitif yang terjadi pada lansia meliputi berkurangnya kemampuan meningkatkan fungsi intelektual, berkurangnya efisiensi transmisi saraf di otak sehingga menyebabkan proses informasi melambat, dan banyak informasi hilang selama transmisi, berkurangnya kemampuan mengakumulasi informasi baru dan mengambil informasi dari memori, serta kemampuan mengingat kejadian yang baru saja terjadi. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif lansia yaitu usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan riwayat penyakit.

Usia responden yang diambil dalam penelitian ini adalah usia lebih dari 60 tahun ke atas dan sebagian besar responden mempunyai gangguan fungsi kognitif ringan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chen et al (2009) yang menyatakan bahwa prevalensi gangguan kognitif akan meningkat seiring dengan meningkatnya umur seseorang. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Walsh & Selkoe (2004) menyebutkan bahwa usia 60 – 64 tahun prevalensi gangguan fungsi kognitif mencapai 1-3%, lansia yang berusia 70-80 tahun meningkat mencapai 3-12%, serta meningkat sebesar 25-35% pada usia lebih dari 85 tahun. Sidiarto (1999) menyebutkan bahwa seiring dengan bertambahnya usia, terjadi penurunan fungsi kognitif secara spesifik terutama pada fungsi memori, Penurunan terkait dalam kecepatan, memori jangka pendek, memori kerja dan memori jangka panjang.

Bertambahnya usia juga akan membuat pembuluh darah menjadi sklerotik dan pada umur 70 tahun berat otak akan berkurang antara 100-200 gram. Jumlah neuron berkurang dan neuron yang masih hidup mengalami atrofi serta penimbunan lemak sehingga mengakibatkan penurunan fungsi kognitif (Probosuseno *et al*, 2009). Kerusakan fungsi kognitif global yang biasanya bersifat progresif dan berlangsung lama akan mempengaruhi aktivitas sosial dan okupasi yang normal juga aktivitas kehidupan sehari-hari, sehingga mempengaruhi kemandirian lansia dalam aktivitas dasar sehari-hari (Stanley, 2007).

Status pernikahan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan kognitif. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan status pernikahan sebagian besar dari separuh responden (50%) adalah menikah dan hasil penilaian kemampuan kognitif menunjukkan sebagian besar responden (56,5%) memiliki gangguan fungsi kognitif ringan. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Agus (2007) di Posbindu Pergeri Depok yang menyebutkan bahwa lansia yang belum pernah menikah atau kehilangan pasangan lebih dari 5 tahun akan mengalami penurunan kemampuan kognitif dua kali lebih besar dibandingkan lansia yang masih mempunyai pasangan. Dengan memiliki pasangan, seseorang akan mendapatkan dukungan dari pasangannya terutama saat mengalami tekanan emosi baik stres maupun gejala depresi lain yang muncul dalam hidupnya (Leukenotte, 2007).

Tingkat pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi kemampuan fungsi kognitif seseorang. Tingkat pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah SD atau tidak tamat SD. Penelitian yang dilakukan oleh Patterson *et al* (2007) menyebutkan bahwa lama pendidikan akan mempengaruhi resiko gangguan fungsi kognitif. Hasil penelitian Shadlen *et al* (2006) menunjukkan bahwa orang yang mempunyai tingkat pendidikan rendah atau kurang dari 10 tahun akan mempunyai resiko dua kali untuk menderita gangguan fungsi kognitif daripada orang yang mempunyai pendidikan tinggi lebih dari 10 tahun. Pendidikan yang rendah akan meningkatkan resiko gangguan fungsi kognitif. Hal ini berhubungan dengan aktivitas mental yang digunakan saat

berfikir. Aktivitas mental ini akan meningkatkan aktivitas sinaps di otak. Sinaps ini akan menjaga otak untuk berfungsi lebih optimal (Orel & Shakin, 1995 dalam Gatz, 2006).

Riwayat penyakit responden sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit, namun lansia yang memiliki riwayat penyakit sebagian besar memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes mellitus tipe II. Menurut Paatterson *et al* (2007) peningkatan tekanan darah dan penyakit Diabetes Melitus akan meningkatkan terjadinya gangguan fungsi kognitif. Chen *et al* (2009) menyebutkan bahwa peningkatan tekanan darah dan penyakit diabetes mellitus yang terjadi pada lansia akan meningkatkan pembentukan agen inflamasi pada otak, sehingga vaskularisasi otak akan terhambat dan kemudian menyebabkan penurunan kemampuan kognitif pada lansia.

Hasil penilaian fungsi kognitif menggunakan MMSE diketahui bahwa penilaian item pertama yang berisi penilaian orientasi, yaitu orientasi waktu dan orientasi tempat. Terdapat 12 orang responden (19,4%) lansia yang tidak mendapatkan skor maksimal karena hanya dapat menjawab 3 dari 5 pertanyaan item orientasi waktu, sedangkan terdapat 5 responden (8,1%) yang tidak dapat menjawab maksimal, karena hanya dapat menjawab 3 dari 5 pertanyaan item orientasi tempat. Responden lupa jam, hari, tanggal, bulan, tahun dan tempat. Gangguan ini termasuk dalam gangguan visuospasial yaitu seseorang yang lupa waktu dan tempat. Gangguan visuospasial merupakan salah satu manifestasi gangguan fungsi kognitif (Lumbantobing, 2004).

Hasil penilaian registrasi menunjukkan sebagian besar responden mampu menyebutkan kembali nama 3 benda yang disebutkan peneliti. Terdapat 6 responden (6,7%) yang tidak mendapat skor karena tidak dapat mengingat 3 nama benda yang disebutkan. Responden mengatakan lupa dengan nama benda yang disebutkan pertama kali oleh peneliti. Tes registrasi digunakan untuk menilai memori kerja. Hasil memori kerja negatif menunjukkan bahwa otak responden tidak mampu menyimpan informasi (Dahlan, 2003). Gangguan mengingat merupakan gejala awal yang timbul pada demensia dini (Lumbantobing, 2004).

Tes perhatian dan perhitungan yang dilakukan pada responden menunjukkan sebagian besar responden mendapat skor maksimal, namun terdapat 12 responden (19,4%) yang sama sekali tidak mendapatkan skor. Dahlan (2003) menyebutkan bahwa pencapaian nilai yang tidak maksimal pada tes perhatian dan perhitungan menunjukkan bahwa seseorang mengalami penurunan konsentrasi.

Tes mengingat kembali merupakan rangkaian dari tes registrasi. Terdapat 16 responden (25,8%) yang mampu menyebutkan kembali tiga nama benda yang telah disebutkan peneliti pada tes registrasi dan memperoleh nilai maksimal, kemudian terdapat 16 responden (25,8%) responden mampu menyebutkan satu dari tiga nama benda dan terdapat 21 responden (33,98%) responden mampu menyebutkan dua dari tiga nama benda dan terdapat 9 responden (14,5%) yang sama sekali tidak dapat mengingat 3 nama benda tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mampu menyebutkan dua dari tiga nama benda pada tes mengingat kembali. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat disfungsi proses pencarian dan pemanggilan kembali informasi (Dahlan, 2003).

Hasil tes bahasa menggambarkan sebagian besar responden (85,5%) responden tidak mengalami gangguan dalam menyebutkan dua nama benda yang ditunjuk oleh peneliti. Terdapat 5 responden (8,1%) yang tidak mampu menyebutkan nama benda yang ditunjukkan. Suwono (2003) mengatakan gangguan penamaan yang dialami oleh seorang lansia menunjukkan terjadinya lesi fokal di otak atau disfungsi difus hemisfer.

Tes pengulangan yang dilakukan pada responden menunjukkan sebagian besar responden (80,6%) mengalami gangguan dalam tes pengulangan ini, sedangkan terdapat 12 orang (19,4%) responden dapat mengulang kata – kata yang diucapkan oleh peneliti. Gangguan pengulangan ini dapat terjadi akibat adanya gangguan pada peri sylvian hemisfer kiri (Martini, 2002).

Tes pengertian verbal dilakukan dengan cara meminta responden melakukan tiga perintah bertahap. Hasil tes penilaian verbal responden

menunjukkan 90,3% responden tidak mengalami gangguan dalam penilaian verbal. Hanya Terdapat 5 responden (8,1%) yang mengalami gangguan penilaian verbal yang menunjukkan adanya disfungsi lobus temporal posterior kiri atau korteks parieto temporal (Dahlan, 2003).

Penilaian fungsi eksekutif dilihat dari tiga tes yaitu perintah tertulis, menulis kalimat dan menggambar atau konstruksi. Hasil tes perintah tertulis yang dilakukan pada responden menunjukkan hasil sebagian besar responden (95,2%) memperoleh nilai maksimal, hanya ada tiga responden yaitu (4,8%) yang tidak dapat melakukan perintah tertulis. Tes menulis kalimat yang dilakukan pada responden menunjukkan sebanyak 30 responden (48,4%) dapat melakukan perintah menulis kalimat, sedangkan 32 responden (51,61%) tidak dapat melakukan perintah tersebut. Hasil tes menggambar/konstruksi menunjukkan 43 responden (69,4%) tidak dapat menyalin gambar pentagon dengan tepat, sedangkan terdapat 19 responden (30,6%) responden yang dapat menyalin gambar pentagon dengan tepat. Dahlan (2003) menyatakan bahwa untuk melakukan fungsi eksekutif membutuhkan integritas sistem neuron multi vokal antara korteks lobus frontal, ganglion basalis, dan thalamus. Gangguan fungsi eksekutif sebagian besar disebabkan oleh gangguan metabolik, intoksikasi, infeksi serebral, trauma kepala, tumor otak, lesi lobus frontalis dan akibat degenerasi.

3. Kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas dasar sehari-hari di Dusun Jodog, Kelurahan Gilangharjo, Pandak, Bantul.

Aktivitas dasar sehari-hari merupakan suatu kelompok kegiatan yang dilakukan oleh individu secara spesifik seperti mandi, berpakaian, toileting, pindah posisi, kontinensia, dan makan (Darmojo, 2004). Dalam penelitian ini subjek penelitiannya adalah lansia yang berusia lebih dari enam puluh tahun keatas. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar lansia termasuk dalam kategori A (35,5%) yaitu mandiri dalam 6 aktivitas dasarnya, kemudian (19,4%) lansia termasuk dalam kategori B yaitu lansia yang mandiri dalam 5 aktivitas dasarnya, serta (17,7%) lansia yang termasuk dalam kategori C yaitu

lansia yang mandiri dalam aktivitas dasarnya, kecuali mandi dan 1 fungsi lainnya, dan sebanyak (14,5%) lansia yang termasuk dalam kategori D yaitu mandiri kecuali mandi, berpakaian, dan 1 fungsi lainnya, dan terdapat (4,8%) lansia yang termasuk dalam kategori E yaitu mandiri, kecuali mandi, berpakaian, Buang Air Besar atau Buang Air Kecil, kemudian terdapat (1,6%) lansia yang termasuk dalam kategori F yaitu mandiri, kecuali mandi, berpakaian, Buang Air Besar atau Buang Air Kecil, berpindah dan satu fungsi lainnya, dan sebanyak (6,5%) lansia yang tergantung dalam semua aktivitas dasarnya sehingga masuk dalam kategori G hal ini dapat dilihat dalam tabel 4.3 diatas.

Hasil penelitian menunjukkan frekuensi tingkat aktivitas dasar sehari-hari lansia secara mandiri lebih banyak yaitu yang masuk dalam kategori A, namun masih ada lansia yang juga mengalami kemandirian dalam aktivitas dasar sehari-harinya yang termasuk dalam kategori B, C, D, E, F, dan mengalami ketergantungan semua aktivitas dalam kategori G. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Arefene (2009) didapatkan hasil dari 165 responden penelitian terdapat 29% responden termasuk dalam kategori A, dan sebagian kecil responden termasuk kriteria C yaitu mandiri, kecuali untuk mandi dan 1 fungsi lain sebanyak 8 responden (5%), namun terdapat lansia yang masuk dalam kategori G dan memiliki gangguan fungsi kognitif berat.

Menurut Budi (2008) kemandirian merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan kegiatan, atau tugas sehari-hari sendiri atau dengan sedikit bimbingan dan sesuai dengan tahapan perkembangan dan kapasitasnya. Lansia dikatakan mandiri jika lansia mampu untuk menerapkan perilaku yang dilihat dari perlakuan lanjut usia terhadap diri sendiri dan lingkungan yang berkaitan dengan pemenuhan hajat hidupnya sehari-hari yaitu kemampuan melakukan aktivitas kesehatan, aktivitas ekonomi, dan aktivitas sosial (Suhartini, 2009). Kemandirian responden secara langsung diukur secara langsung dengan mengacu pada *Katz Index* yang terdiri dari 6 fungsi, yaitu mandi, berpakaian, *toiletting*, berpindah, kontinensia dan makan. Kemandirian ini didasarkan pada

status sekarang dan bukan pada kemampuan yang sebelumnya. Seseorang yang menolak untuk melaksanakan suatu fungsi dicatat sebagai tidak melakukan fungsi tersebut walaupun ia dianggap mampu.

Berdasarkan penilaian kemandirian lansia dalam aktivitas dasar sehari – hari yaitu mandi, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (54,8%) mandiri dalam aktivitas mandi, namun terdapat (45,2%) yang tergantung dalam aktivitas mandi. Mandi dikatakan mandiri jika sanggup mandi sendiri tanpa bantuan atau hanya memerlukan bantuan pada satu bagian tubuh saja, sedangkan tergantung menunjukkan lansia masih membutuhkan bantuan lebih dari satu bagian tubuh, masuk dan keluar kamar mandi atau dimandikan dengan total. Ketergantungan dalam aktivitas mandi pada lansia menunjukkan adanya penurunan fungsi tubuh secara perlahan-lahan seiring dengan adanya proses menua yang salah satunya akan menyebabkan aktivitas mandi menjadi terganggu (Maryam, 2008).

Hasil Penilaian kemandirian lansia dalam aktivitas dasar sehari-hari berpakaian, menunjukkan hasil sebagian besar responden (75,8%) masih sanggup mandiri, hanya terdapat (24,2%) lansia yang tergantung dalam aktivitas berpakaian. Lansia dikatakan mandiri dalam aktivitas berpakaian yaitu mampu berpakaian lengkap mandiri, dan membutuhkan bantuan hanya untuk memakai sepatu, sedangkan lansia yang mengalami ketergantungan dalam aktivitas berpakaian yaitu lansia yang membutuhkan bantuan dalam berpakaian atau dipakaikan baju secara keseluruhan. Ketergantungan dalam aktivitas berpakaian pada lansia disebabkan adanya kemunduran fisik pada lansia yang menyebabkan timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidup (Nugroho, 2008).

Hasil penilaian kemandirian lansia dalam aktivitas dasar sehari-hari toileting menunjukkan hasil sebagian besar responden sanggup mandiri (59,7%) dan tergantung sebanyak (40,3%). Lansia dikatakan mandiri dalam aktivitas toileting yaitu lansia yang mampu ke kamar kecil (toilet), mengganti pakaian, dan membersihkan genitalia tanpa bantuan, sedangkan lansia dikatakan tergantung yaitu lansia yang butuh bantuan menuju dan keluar

toilet, membersihkan sendiri atau menggunakan telepon. Proses penuaan yang terjadi pada lansia akan mengakibatkan lansia mengalami kemunduran fisik, salah satunya yaitu pada aktivitas toileting (Maryam, 2008).

Hasil penilaian kemandirian lansia dalam aktivitas dasar sehari-hari berpindah posisi menunjukkan hasil sebagian besar responden (88,7%) mandiri dalam aktivitas pindah posisi sedangkan hanya (11,3%) responden yang mengalami ketergantungan dalam aktivitas pindah posisi. Lansia dikatakan mandiri dalam aktivitas pindah posisi yaitu mampu masuk dan bangun dari tempat tidur atau kursi tanpa bantuan serta alat bantu pindah posisi dapat diterima, dan mengalami ketergantungan jika membutuhkan bantuan dalam berpindah dari tempat tidur ke kursi atau dibantu total. Nugroho (2008) menyebutkan bahwa adanya ketergantungan dalam berpindah pada lansia disebabkan karena gangguan sistem muskuloskeletal yang terjadi pada lansia karena adanya proses penuaan. Gangguan muskuloskeletal pada lansia seperti penurunan kekuatan otot sehingga lansia menjadi lemah untuk berjalan dan berpindah, osteoporosis, dan persendian membesar dan menjadi kaku.

Hasil penilaian kemandirian lansia dalam aktivitas dasar sehari-hari kontinensia menunjukkan bahwa sebagian besar responden mandiri (66,1%) dan (33,9%) responden yang mengalami ketergantungan. Lansia dikatakan mandiri dalam aktivitas dasar kontinensia yaitu mampu mengontrol baik perkemihan dan bladder, sedangkan yang mengalami ketergantungan yaitu mengalami sebagian atau total inkontinensia bowel atau bladder. Seiring dengan bertambahnya usia terjadi kemunduran fungsi kekuatan otot kandung kemih maupun anus pada lansia, sehingga menyebabkan kemampuan lansia dalam mengatur BAK/BAB menjadi menurun atau bahkan menghilang sehingga dapat terjadi inkontinensia (Nugroho, 2008).

Hasil penilaian kemandirian lansia dalam aktivitas dasar sehari-hari makan menunjukkan hasil sebagian besar responden masih sanggup mandiri (91,9%) sedangkan (8,1%) lansia mengalami ketergantungan. Lansia dikatakan mandiri yaitu mampu memasukkan makanan ke mulut tanpa

bantuan sedangkan yang mengalami ketergantungan yaitu membutuhkan bantuan sebagian atau total dalam makan, ataupun membutuhkan makanan parental. Gangguan makan yang dialami lansia disebabkan karena adanya kemunduran kemampuan fisik yang mengakibatkan dapat meningkatnya ketergantungan serta lansia cenderung membutuhkan bantuan orang lain yaitu salah satunya pada penyediaan makanan (Maryam, 2008).

4. Hubungan fungsi kognitif terhadap kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas dasar sehari-hari

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Kendall's tau* diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara fungsi kognitif dengan kemandirian lansia dalam aktivitas dasar sehari-hari. Hal ini ditunjukkan dengan tingkat signifikansi antara kedua variabel sebesar 0,003 ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, nilai koefisien korelasi sebesar 0,321 menunjukkan arah korelasi positif dengan tingkat hubungan rendah. Angka korelasi positif menunjukkan bahwa semakin baik fungsi kognitif lansia maka semakin baik kemandirian lansia dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari.

Pada lansia pertambahan usia akan menyebabkan tubuh mulai menyusut dikarenakan berkurangnya sel-sel tubuh, sebagai akibatnya tubuh akan mengalami perubahan fungsi secara perlahan – lahan sehingga akan timbul berbagai penyakit degeneratif salah satunya perubahan fungsi kognitif yang terjadi pada otak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berusia lebih dari 60 tahun keatas mengalami gangguan kognitif ringan dengan kemandirian dalam aktivitas dasar sehari-hari termasuk dalam kategori A yaitu mandiri dalam 6 aktivitas, namun terdapat 3 orang lansia yang mengalami gangguan kognitif sedang dan masuk dalam kategori G yaitu mengalami ketergantungan dalam 6 aktivitas.

Lansia yang sudah mengalami gangguan kognitif sedang cenderung mengalami ketergantungan dalam aktivitas dasar sehari-harinya, hal ini disebabkan karena perubahan fungsi kognitif yang global dan bersifat progresif akan mengganggu kemandirian terutama dalam aktivitas dasar sehari-hari. Hal ini sesuai dengan pernyataan Stanley (2007) yang menyebutkan bahwa

gangguan kognitif yang berat dan bersifat progresif akan mempengaruhi aktivitas sosial dan okupasi yang normal juga aktivitas kehidupan sehari-hari (Stanley, 2007). Demensia berat pada lansia akan mengakibatkan lansia mengalami *Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia* (BPSD) yaitu gejala penyimpangan perilaku dan gangguan psikologis sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidup sehingga meningkatkan ketergantungan bantuan orang lain (Sidiarto, 2003).

Hal berbeda dilihat dari hasil penelitian dimana didapatkan data bahwa ada satu lansia yang mengalami gangguan kognitif berat tetapi masih sanggup mandiri terhadap enam aktivitas dasarnya. Semiun (2006) menyebutkan walaupun lansia mengalami gangguan fungsi kognitif berat lansia tetap mempertahankan *quality of life* yang tetap baik, lansia tetap melakukan aktivitas fungsional dengan mandiri dan selain itu mendapatkan kehidupan sosial yang juga baik. Menurut Pratikwo, *et al.* (2006) lansia yang tidak dapat memberikan manfaat kepada orang lain akan mengalami perasaan kosong dan tidak berguna. Lansia akan perlahan mengalami penurunan motivasi secara sosial.

Menurut WHO cit Morton (2005) menyebutkan bahwa pada saat proses menua terjadi perubahan struktur dan fungsi organ secara menyeluruh, perubahan tersebut melalui beberapa tahapan yaitu kelemahan atau (*impairment*) adalah hilangnya atau tidak normalnya kondisi fisiologis, psikologis, atau struktur dan anatomi tubuh, beberapa bagian yang mengalami kelemahan antara lain yaitu kemampuan berbicara, pendengaran, penglihatan, organ-organ gerak, dan bentuk tubuh serta salah satunya yaitu penurunan pada fungsi kognitif, kemudian keterbatasan (*Disability*) yaitu merupakan keterbatasan kemampuan untuk melakukan aktivitas yang biasa dilakukan oleh seseorang yang terjadi karena hasil dari kelemahan organ tubuh. Proses penuaan ini secara langsung akan mempengaruhi kemandirian lansia dalam aktivitas dasar sehari-hari, tetapi manusia yang telah terbiasa mandiri selama rentang bertahun-tahun akan terus berusaha mempertahankan kemandirian itu dalam beraktivitas sehari-hari selama mungkin (Putri, 2011).

Rentang waktu kehidupan sehari-hari, dimungkinkan bagi lansia untuk beradaptasi dalam mempertahankan kemandiriannya untuk memenuhi kebutuhan fungsional, sehingga walaupun lansia mengalami gangguan fungsi kognitif ringan mungkin ia telah beradaptasi untuk mengoptimalkan kemandiriannya dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia walaupun mengalami gangguan kognitif ringan masih tetap mandiri dalam enam aktivitas dasar sehari-hari yang dilakukannya.

Penelitian lain menunjukkan adanya beberapa hal yang dapat mempengaruhi kemandirian lansia dalam aktivitas dasar sehari-hari selain penurunan fungsi kognitif yaitu seperti penelitian yang dilakukan oleh Supaja (2010) di Kelurahan Mojo, Kecamatan Gubeng, Surabaya menunjukkan adanya hubungan peran keluarga terhadap kemampuan *ADL* pada lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran keluarga yang baik memiliki kemandirian lansia dalam aktivitas dasar sehari-hari dalam kategori A, sedangkan peran keluarga yang kurang memiliki kategori kemandirian dalam aktivitas dasar sehari-hari dalam kategori B,C,D,E,F, hingga mengalami ketergantungan dalam kategori G.

Penelitian yang dilakukan oleh Liana (2012) tentang hubungan tingkat depresi terhadap kemandirian dalam aktivitas dasar sehari-hari di Wilayah Puskesmas Tengan Tanah Toraja. Hasil penelitian menunjukkan dari 97 sampel penelitian terdapat 55,7% responden yang mengalami depresi ringan dan mandiri dalam aktivitas dasar sehari-hari, sedangkan 44,3% responden yang mengalami depresi berat tidak mandiri dalam aktivitas dasar sehari-hari. Beberapa penelitian tersebut menunjukkan adanya perubahan fisik, maupun psikologis karena adanya proses penuaan pada lansia akan dapat mempengaruhi kemandirian lansia terutama dalam melaksanakan aktivitas dasar sehari-hari.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan Penelitian

Penelitian ini hanya dilakukan dengan mewawancarai responden (lansia) saja, tanpa bertanya kepada anggota keluarga yang serumah dengan responden untuk mengkonfirmasi lagi jawaban dari responden.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian *cross sectional non experimental* dengan menggunakan kuesioner dan tidak dengan metode observasi, sehingga tidak mampu melihat keefektifan kemandirian lansia dalam aktivitas dasar sehari-hari.
- b. Pengambilan data tidak dilakukan pada suatu ruangan khusus dan suasana rumah lansia ramai dengan anggota keluarga lain saat dilakukan penelitian, sehingga hal ini mempengaruhi perhatian dan konsentrasi responden dalam menjawab pertanyaan penelitian.