

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN FUNGSI
KOGNITIF LANSIA DI DESA TANJUNG KECAMATAN
LAMONGAN KABUPATEN LAMONGAN**

TUGAS AKHIR



Oleh:

**ZAKARIYA MAULANA TAUFITUROHMAN
NIM. 151911913079**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2022**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN FUNGSI
KOGNITIF LANSIA DI DESA TANJUNG KECAMATAN
LAMONGAN KABUPATEN LAMONGAN**

TUGAS AKHIR



Oleh:

**ZAKARIYA MAULANA TAUFICUROHMAN
NIM. 151911913079**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan/ ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Tugas Akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, 27 April 2022
Penulis



Zakariya Maulana Taufiqurohman
NIM.151911913079

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN FUNGSI KOGNITIF
LANSIA DI DESA TANJUNG KECAMATAN LAMONGAN KABUPATEN
LAMONGAN**

TUGAS AKHIR

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md.Kep)
Pada Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga

Oleh:
Zakariya Maulana Taufiqurohman
NIM. 151911913079

Disetujui Oleh:

Pembimbing 1



Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes
NIP. 19700811 199401 2 001

Pembimbing 2



Ali Sairozi, S.KM., S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19750212 199903 1 001

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19680628 199103 1 006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas Akhir Ini Telah Diujikan dan Disahkan Dihadapan Komisi Penguji

Program Studi : D-III Keperawatan
Departemen : Kesehatan
Fakultas : Vokasi Universitas Airlangga
Hari/Tanggal : Rabu, 25 Mei 2022
Pukul : 09.00
Tempat : Lokal 1 Kampus Lamongan

Panitia Penguji Terdiri Dari:
Ketua Penguji



Joko Susanto, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19810626 201406 1 003

Anggota Penguji 1



Ali Sairozi, S.KM., S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19750212 199903 1 001

Anggota Penguji 2



Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes
NIP. 19700811 199401 2 001

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan untuk dipakai sebagai referensi ke perpustakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sesuai kebiasaan ilmiah.

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga.

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufiq, dan hidayah-Nya, sehingga penulis mampu untuk menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir ini sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan. Penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Tanjung Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan”, ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, tentu penulis mendapatkan pengarahan dan bimbingan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya
2. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., M.T., Ak., CMA., selaku Rektor Universitas Airlangga
3. Prof. Dr. Anwar Ma’aruf, drh., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
4. Abd. Nasir S.Kep., Ns., M. Kep. selaku Koordinator Program Studi Diploma-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
5. Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes., selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan serta kritik dan sarannya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
6. Ali Sairozi S.KM. S.Kep.Ns. MM.Kes.M. Kes., selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan serta kritik dan sarannya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini

7. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memotivasi, membantu, dan mendoakan penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
8. Teman-teman yang telah memberikan dukungan dan sarannya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini

Penulis menyadari dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, tentu masih jauh dari kata sempurna dikarenakan keterbatasan pengalaman serta pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi penyusunan Laporan Tugas Akhir yang lebih baik lagi. Semoga dengan Laporan Tugas Akhir ini, dapat memberikan manfaat dan pengetahuan bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Surabaya, 18 Mei 2022

Penulis

ABSTRAK

Semakin bertambahnya usia maka semakin berkurang fungsi kognitif lansia. Dukungan keluarga yang optimal menjadi salah satu cara untuk mempertahankan fungsi kognitif lansia agar tetap berfungsi dengan baik. Dukungan keluarga yang diberikan pada lansia meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi. Penelitian dilaksanakan di Desa Tanjung Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan pada bulan April 2022. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan fungsi kognitif lansia. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan metode survei. Populasi penelitian adalah seluruh lansia yang tinggal di Desa Tanjung yang berjumlah 116 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 90 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan *mini mental state examination* (MMSE). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 66 responden (73,3%), hampir seluruh responden memiliki fungsi kognitif baik sebanyak 75 responden (83,3%) dan hasil uji statistik rank spearman diperoleh p value sebesar 0,002 jauh lebih rendah dari standart signifikan 0,05 yang berarti ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan fungsi kognitif lansia. Keluarga sangat berperan dalam perkembangan fungsi kognitif lansia, sehingga disarankan agar keluarga memberikan dukungan yang optimal untuk meminimalisir gangguan fungsi kognitif pada lansia.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Fungsi Kognitif dan Lansia

ABSTRACT

The older the age, the less cognitive function of the elderly. Optimal family support is one way to maintain the cognitive function of the elderly in order to function properly. Family support given to the elderly includes emotional support, appreciation support, instrumental support and information support. The research was carried out in Tanjung Village, Lamongan District, Lamongan Regency in April 2022. The purpose of the study was to determine the relationship between family support and cognitive function of the elderly. The research design used is analytic with survey method. The research population is all elderly living in Tanjung Village, totaling 116 respondents. The sampling technique used cluster random sampling with a total sample of 90 respondents. The research instrument used a family support questionnaire and a mini mental status examination (MMSE). The results showed that most of the respondents received good family support as many as 66 respondents (73.3%), almost all respondents had good cognitive function as many as 75 respondents (83.3%) and the results of the Spearman rank statistical test obtained a value of 0.002, much more lower than the significant standard of 0.05 which means there is a significant relationship between family support and the cognitive function of the elderly. Families play a very important role in the development of cognitive function in the elderly, so it is recommended that families provide optimal support to minimize impaired cognitive function in the elderly.

Keywords: Family Support, Cognitive Function and Elderly

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM	i
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT	ii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR	iii
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI	iv
PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB IPENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Batasan Masalah	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Lansia	7
2.2 Konsep Fungsi Kognitif.....	18
2.3 Konsep Dukungan Keluarga.....	23
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	30
BAB IV METODE PENELITIAN	32
4.1 Jenis Penelitian	32
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling.....	33
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	35
4.5 Identifikasi Variabel	36
4.6 Definisi Operasional	37
4. 7 Instrumen Penelitian	38
4.8 Pengumpulan Data Dan Analisa Data.....	40
4.9 Pertimbangan Etik.....	46
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	49
5.1 Hasil Penelitian.....	49
5.2 Pembahasan	55

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	62
6.1 Kesimpulan	62
6.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.3 Kerangka Kerja Hubungan Dukungan Keluarga Dengan psikosial Lansia Di Desa Tanjung Kabupaten Lamongan Tahun 2022	36
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 4.6 Definisi operasional pengaruh dukungan keluarga terhadap kondisi piskosoial pada lansia di Desa Tanjung Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan Sebagai Berikut:.....	38
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Lansia di Desa Tanjung, Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan Tahun 2022.	50
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pada Lansia di Desa Tanjung, Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan Tahun 2022.	50
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan Pada Lansia di Desa Tanjung, Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan Tahun 2022.	50
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pada Lansia di Desa Tanjung, Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan Tahun 2022.	51
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Lansia di Desa Tanjung, Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan Tahun 2022.	51
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Tinggal Bersama Lansia di Desa Tanjung, Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan Tahun 2022.	52
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Dukungan Keluarga Pada Lansia di Desa Tanjung, Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan Tahun 2022.	53
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden fungsi kognitif Lansia di Desa Tanjung, Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan Tahun 2022.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pengantar Fakultas
- Lampiran 2 Surat Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
- Lampiran 3 Surat Persetujuan Penelitian Kepala Desa
- Lampiran 4 Surat Izin Etik
- Lampiran 5 Surat Persetujuan Tugas Akhir
- Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 9 Data Tabulasi
- Lampiran 10 Hasil SPSS
- Lampiran 11 Lembar Bimbingan
- Lampiran 12 Lembar Perbaikan
- Lampiran 13 Jadwal Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus-menerus, dan berkesinambungan. Lansia bukan penyakit akan tetapi proses kehidupan yang ditandai dengan berkurangnya kemampuan tubuh dalam beradaptasi dengan lingkungan (Ulfa, 2020).

Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis, psikomotorik dan kognitif. Kemunduran biologis antara lain kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut beruban, gigi mulai ompong, pendengaran dan penglihatan berkurang, mudah lelah, serta terjadi penimbunan lemak terutama di perut dan pinggul. Kemunduran psikomotorik meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan. Kemunduran kognitif seperti suka lupa, kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat, serta tidak mudah menerima hal atau ide baru sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. (Mendoko et al., 2017).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) terdapat 29,3 juta penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia pada tahun 2021. Angka ini setara dengan 10,82% dari total penduduk di Indonesia. Sedangkan di Jawa Timur jumlah lansia sekitar 13,48% atau 4,3 juta. Total penduduk kabupaten Lamongan adalah 1.189.300 jiwa yang mana 14,66% atau 178.395 jiwa adalah kelompok lansia. Sedangkan desa

Tanjung memiliki populasi sebanyak 1877 jiwa dan 229 atau 12,2% diantaranya ialah lansia. (Badan Pusat Statistika, 2021).

Meningkatnya proporsi lanjut usia, menimbulkan beberapa masalah kesehatan pada lansia. Masalah kesehatan terbesar lansia adalah penyakit degenerative. Diperkirakan pada tahun 2050 sekitar 75% lansia akan menderita penyakit degeneratif yang salah satunya adalah penurunan fungsi kognitif, yang merupakan penurunan dalam memperoleh pengetahuan atau kemampuan serta kecerdasan, yang meliputi cara berpikir, daya ingat, pengertian, perencanaan, dan pelaksanaan dalam berhubungan dengan orang disekitarnya. Dengan banyaknya jumlah lansia maka terjadinya penyakit degenaratif di suatu wilayah akan semakin banyak (Nengah, 2017).

Menurut WHO pada tahun 2013 gangguan fungsi kognitif merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada lansia. Prevalensi gangguan fungsi kognitif pada lansia diperkirakan mencapai 121 juta manusia, dengan komposisi 5,8% pada laki-laki dan 9,5% pada perempuan. Di Indonesia jumlah populasi lansia 10% sampai 15% yang berusia lebih dari 65 tahun dan hampir 50% populasi berusia lebih dari 85 tahun yang mengalami perubahan kognitif seperti demensia Gangguan status kognitif cepat meluas pada usia lanjut dan diperkirakan pada tahun 2050 akan mengalami peningkatan kurang lebih 14 juta penderita gangguan kognitif (Harimurti, 2016).

Lansia di Indonesia umumnya tinggal di rumah bersama keluarga, sehingga keluarga sebagai salah satu sumber dukungan sosial memberikan arti penting bagi kehidupan lansia. Dukungan keluarga kepada lansia dapat diberikan dalam empat

bentuk, yaitu dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan (Yusselda & Wardani, 2016).

Keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga adalah merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi (Sembiring & Setyarini, 2019).

Hal ini dikarenakan keluarga adalah pihak yang mengenal dan memahami berbagai aspek dalam diri anggota keluarga dengan jauh lebih baik dari pada orang lain. Keluarga dalam hal ini adalah lingkungan terdekat dan utama dalam kehidupan lansia seperti pasangan, anak, menantu, cucu atau saudara yang tinggal satu rumah dengan lansia (Ayuni, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Putra, Hidayat dan Aisyah (2013) menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat memengaruhi terhadap status kesehatan lansia, jika dukungan keluarga itu baik maka diharapkan status kesehatan lansia juga baik dan sebaliknya jika dukungan keluarga kurang, maka status kesehatan pada lansia juga buruk (Prabasari et al., 2017).

Kurangnya dukungan keluarga dapat berdampak negatif pada usia lanjut. Kondisi tersebut biasanya ditambah dengan adanya ketergantungan terhadap bantuan anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, sedangkan anggota keluarga yang diharapkan untuk membantunya tidak selalu ada ditempat. Kurangnya sumber pendukung keluarga dalam merawat, karena tidak adanya anak dan kesibukan anak bekerja, menyebabkan seringnya usia lanjut terlantar di rumah (Subekti, 2017).

Bidan desa Tanjung mengatakan bahwa saat melakukan vaksinasi dosis 2 sinovac pada 24 februari 2021, ada beberapa lansia yang tidak mengetahui tanggal sekarang dan tanggal lahir mereka. Ada pula beberapa lansia yang tidak datang vaksin dan ada yang datang untuk vaksin padahal belum jadwal mereka untuk di vaksin. Lansia mengatakan bahwa keluarga tidak memberitahu kapan jadwal vaksin diadakan. Lansia juga sering lupa jenis obat dan kegunaanya. Seringkali keluarga menayakan obat dan kegunaanya untuk lansia. Selain itu lansia juga sering lupa apakah sudah minum obat atau belum.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi perubahan pada fungsi kognitif lansia, salah satunya dengan memberikan dukungan keluarga. Studi lainnya yang dilakukan oleh Zhu, Hu, & Efird (2012) di China pada 120 orang lansia menyebutkan bahwa dukungan keluarga yang diterima dapat mencegah terjadinya penurunan fungsi kognitif (Nitami et al., 2018).

Dukungan keluarga yang dimaksud adalah dukungan emosional berupa kasih sayang, empati, waktu luang bersama dan sebagainya, dukungan penghargaan berupa memberikan kesempatan lansia dalam mengambil keputusan, menghargai pendapat lansia dan sebagainya, dukungan informasional berupa informasi mengenai kesehatan lansia, informasi makanan, minuman dan olahraga apa saja yang dibolehkan untuk lansia. dan dukungan instrumental berupa pendanaan untuk kesehatan lansia, pendanaan untuk kebutuhan sehari hari lansia dan fasilitas untuk menunjang kesehatan lansia. Dengan memaksimalkan 4 dukungan keluarga tersebut maka kondisi fungsi kognitif lansia akan menjadi lebih baik (LSPS, 2020)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis akan tertarik untuk meneliti

mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Tanjung Lamongan”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah dukungan keluarga berhubungan dengan fungsi kognitif lansia?

1.3 Batasan Masalah

Agar penelitian ini lebih focus serta pengkajiannya lebih mendalam maka diperlukan pembatasan masalah. Pembatasan masalah dalam penelitian ini berfokus pada fungsi kognitif pada lansia.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan fungsi kognitif lansia di Desa Tanjung.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga yang diberikan pada lansia di Desa Tanjung.
2. Mengidentifikasi fungsi kognitif lansia di Desa Tanjung.
3. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan fungsi kognitif lansia di desa Tanjung.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan dalam ilmu keperawatan khususnya di bidang keperawatan jiwa dan keperawatan gerontik.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Desa Tanjung

Sebagai informasi tambahan kepada kader kader desa dan kader kader kesehatan di desa Tanjung mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kondisi fungsi kognitif lansia.

2. Bagi keluarga

Menambah pengetahuan akan pentingnya dukungan keluarga terhadap fungsi kognitif lansia.

3. Bagi lansia

Menambah pengetahuan bagi lansia akan pentingnya mendapatkan dukungan keluarga dan pentingnya menjaga fungsi kognitif mereka.

4. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan jiwa dan keperawatan gerontik serta pengalaman praktik secara langsung di masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dibahas dan dijelaskan beberapa konsep yang berkaitan dengan penelitian antara lain: konsep dasar lansia, konsep fungsi kognitif lansia, dan konsep dukungan keluarga

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut World Health Organization (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, seperti didalam Undang-Undang No 13 tahun 1998 yang isinya menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan UndangUndang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah. Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa (Kholifah 2016).

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan.

Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Kholifah 2016).

2.1.2 Batasan Lansia

1. WHO (1999) menjelaskan batasan lansia adalah sebagai berikut:

- 1) Usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun.
- 2) Usia tua (old) :75-90 tahun.
- 3) Usia sangat tua (very old) adalah usia > 90 tahun.

2. Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

- 1) Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun.
- 2) Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas.
- 3) Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

2.1.3 Ciri–Ciri Lansia

Ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut:

1. Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas.

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

3. Menua membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.1.4 Teori Proses Menua

Teori penuaan secara umum menurut Kholifah (2016) dapat dibedakan menjadi dua yaitu teori biologi dan teori penuaan fungsi kognitif:

1. Teori Biologi

1) Teori seluler

Kemampuan sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel–sel tubuh “diprogram” untuk membelah 50 kali. Jika sel dari tubuh lansia dibiakkan lalu diobservasi di laboratorium terlihat jumlah sel–sel yang akan membelah sedikit. Pada beberapa sistem, seperti sistem saraf, sistem musculoskeletal dan jantung, sel pada jaringan dan organ dalam sistem itu tidak dapat diganti jika sel tersebut dibuang karena rusak atau mati. Oleh karena itu, sistem tersebut beresiko akan mengalami proses penuaan dan mempunyai kemampuan yang sedikit atau tidak sama sekali untuk tumbuh dan memperbaiki diri (Azizah, 2016).

2) Sintesis Protein (Kolagen dan Elastin)

Jaringan seperti kulit dan kartilago kehilangan elastisitasnya pada lansia. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tertentu. Pada lansia beberapa protein (kolagen dan kartilago, dan elastin pada kulit) dibuat oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari protein yang lebih muda. Contohnya banyak kolagen pada kartilago dan elastin pada kulit yang kehilangan fleksibilitasnya serta menjadi lebih tebal, seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini dapat lebih mudah dihubungkan dengan perubahan permukaan kulit yang kehilangan elastisitasnya dan cenderung berkerut, juga terjadinya penurunan mobilitas dan kecepatan pada sistem musculoskeletal (Azizah dan Lilik, 2016).

3) Keracunan Oksigen

Teori ini tentang adanya sejumlah penurunan kemampuan sel di dalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar yang tinggi, tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu. Ketidakmampuan mempertahankan diri dari toksin tersebut membuat struktur membran sel mengalami perubahan serta terjadi kesalahan genetik. Membran sel tersebut merupakan alat sel supaya dapat berkomunikasi dengan lingkungannya dan berfungsi juga untuk mengontrol proses pengambilan nutrisi dengan proses ekskresi zat toksik di dalam tubuh. Fungsi komponen protein pada membran sel yang sangat penting bagi proses tersebut, dipengaruhi oleh rigiditas membran. Konsekuensi dari kesalahan genetik adalah adanya penurunan reproduksi sel oleh mitosis yang mengakibatkan jumlah sel anak di semua jaringan dan organ berkurang. Hal ini akan menyebabkan peningkatan kerusakan sistem tubuh (Azizah dan Lilik, 2016).

4) Sistem Imun

Kemampuan sistem imun mengalami kemunduran pada masa penuaan. Walaupun demikian, kemunduran kemampuan sistem yang terdiri dari sistem limfatik dan khususnya sel darah putih, juga merupakan faktor yang berkontribusi dalam proses penuaan. Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca tranlasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Jika mutasi isomatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini akan dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan

menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun. Disisi lain sistem imun tubuh sendiri daya pertahanannya mengalami penurunan pada proses menua, daya serangnya terhadap sel kanker menjadi menurun, sehingga sel kanker leluasa membelah-belah (Azizah dan Ma'rifatul L., 2016).

5) Teori Menua Akibat Metabolisme

Menurut Mc. Kay et all., (1935) pengurangan “intake” kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Perpanjangan umur karena jumlah kalori tersebut antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang pruferasi sel misalnya insulin dan hormon pertumbuhan.

2. Teori Psikologis

1) Aktivitas atau Kegiatan (Activity Theory)

Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. Sense of integrity yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial (Azizah dan Ma'rifatul, L., 2016).

2) Kepribadian berlanjut (Continuity Theory)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Identity pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal (Azizah dan Lilik M, 2016).

3) Teori Pembebasan (Disengagement Theory)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya (Azizah dan Lilik M, 2016).

2.1.5 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual (Azizah dan Lilik M, 2016).

1. Perubahan Fisik

Menurut Nugroho (2000) yang dikutip Kholifah (2016) Perubahan Fisik pada lansia adalah :

1) Sel

Jumlahnya menjadi sedikit, ukurannya lebih besar, berkurangnya cairan intra seluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, dan hati, jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel.

2) Sistem Persyarafan

Respon menjadi lambat dan hubungan antara persyarafan menurun, berat otak menurun 10-20%, mengecilnya syaraf panca indra sehingga mengakibatkan berkurangnya respon penglihatan dan pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa, lebih sensitive terhadap suhu, ketahanan tubuh terhadap dingin rendah, kurang sensitive terhadap sentuhan.

3) Sistem Penglihatan

Menurun lapang pandang dan daya akomodasi mata, lensa lebih suram

(kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, pupil timbul sklerosis, daya membedakan warna menurun.

4) Sistem Pendengaran

Hilangnya atau turunnya daya pendengaran, terutama pada bunyi suara atau nada yang tinggi, suara tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun, membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.

5) Sistem Kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan menjadi kaku karena kemampuan jantung menurun 1% setiap tahun sesudah kita berumur 20 tahun, sehingga pembuluh darah kehilangan sensitivitas dan elastisitas pembuluh darah. Berkurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, misalnya perubahan posisi dari tidur ke duduk atau duduk ke berdiri bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg dan tekanan darah meningkat, karena meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.

6) Sistem pengaturan temperatur tubuh

Pengaturan suhu hipotalamus yang dianggap bekerja sebagai suatu thermostat (menetapkan suatu suhu tertentu). Kemunduran terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi yang sering ditemukan adalah temperatur tubuh menurun, keterbatasan reflek menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi aktifitas otot rendah.

7) Sistem Respirasi

Paru-paru kehilangan elastisitas, sehingga kapasitas residu meningkat, mengakibatkan menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum

menurun dan kedalaman nafas menurun pula. Selain itu, kemampuan batuk menurun (menurunnya aktifitas silia), O₂ arteri menurun menjadi 75 mmHg, dan CO₂ arteri tidak berganti.

8) Sistem Gastrointestinal

Banyak gigi yang tanggal, sensitifitas indra pengecap menurun, pelebaran esophagus, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu pengosongan menurun, peristaltik lemah, dan sering timbul konstipasi, fungsi absorpsi menurun

9) Sistem urinaria

Otot-otot pada vesika urinaria melemah dan kapasitasnya menurun sampai 200 mg, frekuensi BAK meningkat, pada wanita sering terjadi atrofi vulva, selaput lendir mengering, elastisitas jaringan menurun dan disertai penurunan frekuensi seksual intercourse berefek pada seks sekunder.

10) Sistem Endokrin

Produksi hampir semua hormon menurun (ACTH, TSH, FSH, LH), penurunan sekresi hormon kelamin misalnya: estrogen, progesterone, dan testoteron.

11) Sistem Kulit

Kulit menjadi keriput dan mengkerut karena kehilangan proses keratinisasi dan kehilangan jaringan lemak, berkurangnya elastisitas akibat penurunan cairan dan vaskularisasi, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya, perubahan pada bentuk sel epidermis.

12) Sistem Muskuloskeletal

Tulang kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan dan pemendekan

tulang, persendian membesar dan kaku, tendon mengkerut dan mengalami sclerosis, atrofi serabut otot sehingga gerakan menjadi lamban, otot mudah kram dan tremor.

2. Perubahan Kognitif

- 1) Memory (Daya ingat, Ingatan).
- 2) IQ (Intellegent Quotient).
- 3) Kemampuan Belajar (Learning).
- 4) Kemampuan Pemahaman (Comprehension).
- 5) Pemecahan Masalah (Problem Solving).
- 6) Pengambilan Keputusan (Decision Making).
- 7) Kebijaksanaan (Wisdom).
- 8) Kinerja (Performance).
- 9) Motivasi

3. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental:

- 1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- 2) Kesehatan umum.
- 3) Tingkat pendidikan.
- 4) Keturunan (hereditas).
- 5) Lingkungan.
- 6) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan.
- 8) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.

9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

4. Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

5. Perubahan psikososial

1) Kesepian. Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

2) Duka cita (Bereavement). Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

3) Depresi. Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

4) Gangguan cemas. Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

5) Parafrenia adalah suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham

(curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

6) Sindroma Diogenes adalah suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urin nya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

2.2 Fungsi Kognitif

2.2.1 Pengertian Fungsi Kognitif

Kognitif adalah kepercayaan seseorang tentang sesuatu yang didapatkan dari proses berfikir. Proses berfikir dimulai dengan memperoleh pengetahuan dan mengolah pengetahuan tersebut melalui kegiatan mengingat, menganalisa, memahami, menilai, membayangkan, dan berbahasa. Kapasitas atau kemampuan kognisi sering disebut kecerdasan (Nitami et al., 2018).

Fungsi kognitif merupakan suatu proses mental manusia yang meliputi perhatian, persepsi, proses berfikir, pengetahuan dan memori. Sebanyak 75% dari bagian otak besar merupakan area kognitif (Nitami et al., 2018).

2.2.2 Kognitif pada Lansia

Pada umumnya seseorang yang memasuki masa lanjut usia akan mengalami penurunan, terutama pada masa kognitifnya yang akan mempengaruhi aspek psikososialnya yang berkaitan dengan keadaan kepribadian dalam diri lanjut usia tersebut. Penurunan menyeluruh pada fungsi sistem saraf pusat dipercaya dan efisiensi dalam pemrosesan informasi (Nitami et al., 2018).

Penurunan terkait penuaan ditunjukkan dalam kecepatan, memori jangka pendek, memori kerja dan memori jangka panjang. Perubahan ini telah dihubungkan dengan perubahan pada struktur dan fungsi otak (Nitami et al., 2018). Manifestasi Gangguan Fungsi Kognitif Menurut Pathia (2015) manifestasi gangguan fungsi kognitif meliputi :

1. Bahasa

Bahasa merupakan dasar komunikasi dan modalitas dasar yang membangun kemampuan fungsi kognitif. Bila terdapat gangguan hal ini akan mengakibatkan hambatan yang berarti bagi klien. Menurut Lumbontobing (2008) fungsi bahasa meliputi empat parameter yaitu:

- 1) Kelancaran memacu pada kemampuan untuk menghasilkan kalimat dengan panjang, ritme dan melodi yang baik.
- 2). Pemahaman yang mengacu pada kemampuan untuk memahami suatu perkataan atau perintah, dibuktikan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan perintah tersebut.
- 3) Pengulangan yang merupakan kemampuan seseorang untuk mengulangi suatu pernyataan atau kalimat yang diucapkan seseorang
- 4) Penamaan yang merujuk pada kemampuan seseorang untuk menamai suatu objek beserta bagian-bagiannya.

2. Emosi

Efek langsung pada gangguan aspek emosi yang paling umum dari penurunan fungsi kognitif adalah emosi yang tumpul, kecemasan yang berkurang, dan menurunnya sensitifitas sosial. Dapat juga terjadi kecemasan yang berlebihan,

depresi dan hipersensitif (Nitami et al., 2018).

3. Visuospasial

Gangguan visuospasial yang sering timbul dini pada penurunan fungsi kognitif biasanya pasien lupa waktu, tidak tahu kapan siang dan malam, lupa wajah dan sering tidak tahu tempat sehingga sering tersesat (disorientasi waktu, tempat dan orang) (Nitami et al., 2018).

4. Kognisi

Gangguan kognisi yang sering terganggu terutama daya abstraksinya. Lansia selalu berfikir konkrit sehingga sukar sekali memberi makna peribahasa dan daya persamaan (similarities) mengalami penurunan (Nitami et al., 2018).

5. Memori

Memori adalah proses bertingkat dimana informasi pertama kali harus dicatat dalam area korteks sensorik kemudian diproses melalui sistem limbik untuk terjadinya pembelajaran baru. Secara klinik memori dibagi tipe-tipe dasar, yaitu:

- 1) Immediate memory, merupakan kemampuan untuk merecall stimulus dalam interval waktu beberapa detik.
- 2) Recent memory, merupakan kemampuan untuk mengingat kejadian sehari-hari, seperti tanggal, apa yang dimakan saat sarapan, atau kejadian-kejadian baru.
- 3) Remote memory, merupakan rekolasi atau mengintai kembali kejadian yang terjadi bertahun-tahun yang lalu (tanggal lahir, sejarah, nama kerabat, dan lain-lain).

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Menurut Suwita (2016)

faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif yaitu :

1. Umur

Dikalangan lansia penurunan fungsi kognitif merupakan penyebab terbesar terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri akibat ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Hal ini disebabkan karena dengan semakin meningkatnya umur akan mengakibatkan perubahan perubahan anatomi, seperti menyusutnya otak dan perubahan biokimiawi di Sistem Saraf Pusat (SPP) sehingga dengan sendirinya dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif (Nitami et al., 2018).

2. Jenis kelamin

Wanita tampaknya lebih beresiko mengalami penurunan kognitif. Hal ini disebabkan adanya peranan level hormone seks endogen dalam perubahan fungsi endogen. Reseptor estrogen telah ditemukan dalam area otak yang berperan dalam fungsi belajar dan memori. Rendahnya level estradiol dalam tubuh telah dikaitkan dengan penurunan fungsi kognitif umum dan memori verbal. Estradiol diperkirakan bersifat neuroprotektif dan dapat membatasi kerusakan akibat stress oksidatif serta terlihat sebagai protektor sel saraf dari oksitosinamiloid (Nitami et al., 2018).

3. Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempercepat proses menua yaitu pada pekerja keras seperti buruh kasar/petani. Pekerjaan orang dapat mempengaruhi fungsi kognitifnya, dimana pekerjaan yang terus-menerus melatih kapasitas otak dapat membantu mencegah terjadinya penurunan fungsi kognitif (Nitami et al., 2018).

4. Pendidikan

Banyak studi menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi, beresiko rendah mengalami penurunan pada fungsi kognitifnya. Tingkat fungsi intelektual premorbid mempengaruhi kemungkinan penyembuhan fungsi kognitif dan respon terhadap rehabilitas (Nitami et al., 2018).

5. Aktivitas

Aktivitas fisik terlihat dapat mempertahankan aliran darah otak dan mungkin juga meningkatkan persediaan nutrisi otak dan kegiatan fisik dapat diyakini untuk memfasilitasi metabolisme neurotransmitter dapat juga memicu perubahan aktivitas molekul dan seluler yang mendukung dan menjaga plastisin otak. Selain itu aktivitas fisik juga diduga menstimulasi faktor tropic dan neuronal growth yang kemungkinan faktor-faktor ini yang dapat menghambat penurunan fungsi kognitif (Nitami et al., 2018).

6. Stroke

Stroke iskemik maupun hemoragik dapat mengakibatkan kerusakan sampai kematian sel otak. Hal tersebut dapat menimbulkan kerusakan di sel otak pada bagian tertentu tetapi juga dapat berakibat terganggunya proses aktivitas mental atau fungsi kortikal luhur termasuk fungsi kognitif (Nitami et al., 2018).

7. Diabetes militus

Diabetes militus merupakan penyakit metabolik yang dapat mempunyai efek yang sangat merusak pada banyak organ dalam tubuh. Salah satu komplikasinya yaitu disfungsi kognitif, pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 dapat mengalami gangguan fungsi kognitif (Nitami et al., 2018).

2.2.4 Kuesioner Fungsi Kognitif Lansia

Menurut Folstein (dalam Mubarak, 2006) Pengukuran pada fungsi kognitif dapat dilakukan dengan menggunakan tes Mini Mental State Examination (MMSE).

1. Kuesioner Mini mental state exam (MMSE)

Mini mental state exam (MMSE) adalah kuesioner yang digunakan untuk menguji aspek aspek kognitif dari fungsi mental pada lansia. Kuesioner ini terdiri dari 5 bagian dengan total skor 30. Bagian pertama test orientasi pada lansia yang memiliki total 10 skor. Bagian kedua test registrasi yang memiliki total skor 3. Bagian ketiga atensi dan kalkulasi yang memiliki total skor 5. Bagian keempat test mengingat memiliki total skor 3. Bagian kelima test Bahasa yang memiliki total skor 9. Jika lansia hasil skor lansia lebih dari 23 maka aspek kognitif dan fungsi mentalnya baik, jika rentang skor antara 18 sampai 22 maka terjadi kerusakan ri pada aspek kognitif dan fungsi mental, dan jika skor kurang dari 17 maka terdapat kerusakan berat pada aspek kognitif.

- 1) 24 – 30 : Baik
- 2) 17 – 23 : gangguan kognitif sedang
- 3) 0 – 16 : gangguan kognitif berat

2.3 Konsep Dukungan Keluarga

2.3.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (WHO, 1969 dalam Magdelana, 2015).

Keluarga merupakan unit terkecil yang terdiri dari kepala keluarga dan

beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1988 dalam Magdelana, 2015). Keluarga juga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya.

Cohen & Syme (1996:241 dalam Magdelana, 2015) menjelaskan bahwa dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya.

Dukungan sosial didefinisikan sebagai informasi dari orang lain bahwa seseorang dicintai dan dirawat, terhormat dan dihargai, dan bagian dari jaringan komunikasi serta kewajiban bersama. Dukungan sosial menjadi sumber perlindungan fungsi kognitif yang paling utama (Taylor, Shelley, E., 2009 dalam Magdelana, 2015).

Friedman (1998:174) mendefinisikan dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan (Friedman, 2013). Dukungan dari keluarga menjadi unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Magdelana, 2015).

2.3.2 Fungsi Dukungan Keluarga

Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu

berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan.

Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Magdalena, 2015).

Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Setiadi, 2008 dalam Magdalena, 2015). Orang yang memiliki dukungan sosial yang tinggi mengalami tingkat stres yang lebih rendah dan mereka mampu menghadapi pengalaman stres tersebut dan berhasil mengatasinya (Taylor, 2007 dalam Magdalena, 2015). Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi mekanisme coping pada lansia (Tamher & Noorkasiani, 2009 dalam Magdalena, 2015).

2.3.3 Sumber Dukungan Keluarga

Friedman (1998:196) studi-studi tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai coping keluarga, baik dukungan-dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah dan praktisi kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung atau dukungan dari anak (Magdalena, 2015).

2.3.4 Jenis Jenis Dukungan Keluarga

Friedman (1998:198) membagi dukungan keluarga dalam 4 jenis, yaitu

dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian.

Dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar informasi). Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penugasan terhadap emosi. Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan penilaian (appraisal) yaitu keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber validator identitas keluarga (Magdalena, 2015).

House Smet (1994:136) setiap dukungan sosial keluarga mempunyai ciri-ciri antara lain:

1. Informasional,

Yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

2. Emosional

Setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang

dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

3. Instrumental

Bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan dan lain-lain.

4. Penilaian

Yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

1. Faktor internal

1) Tahap perkembangan

Artinya dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan berbeda-beda.

2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan

pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

3) Faktor emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara menghawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit, mungkin ia menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

4) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, menyangkut nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2. Faktor eksternal

1) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya: klien juga akan melakukan

tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

2) Faktor sosio ekonomi

Faktor sosial dan fungsi kognitif dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya.

3) Latar belakang budaya

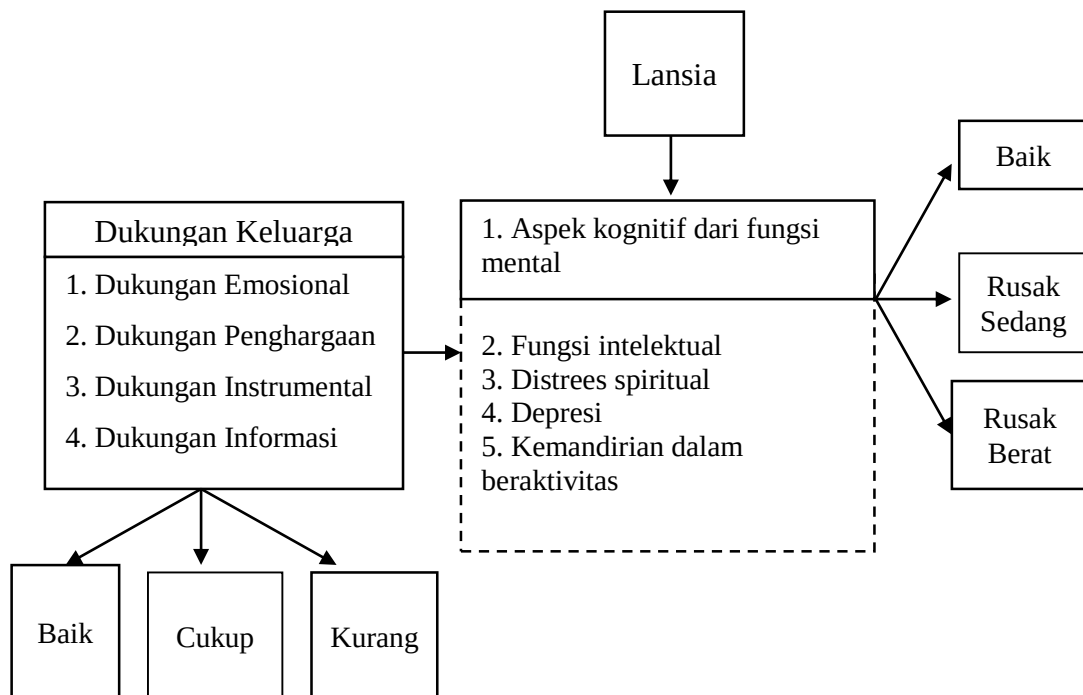
Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan fungsi kognitif lansia di desa Tanjung. Adapun kerangka penelitian sebagai berikut:



Keterangan:

: Variable yang diteliti

: Variable yang tidak diteliti

Gambar 3.1 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Tanjung Lamongan Tahun 2022.

3.2 Hipotesis Penelitian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia alias KBBI, hipotesis adalah sesuatu yang dianggap benar untuk alasan atau pengutaraan pendapat (teori, proposisi, dan sebagainya) meskipun kebenarannya masih harus dibuktikan; anggapan dasar (Magdalena, 2015).

Dengan kata lain hipotesis penelitian adalah dugaan sementara. Dugaan tersebut dibuat oleh penulis atau peneliti dengan mengacu pada data awal yang diperoleh. Kemudian dugaan benar atau salah ditentukan berdasarkan hasil penelitian.

H1 : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan fungsi kognitif lansia di Desa Tanjung, Lamongan.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan dan pemecahan masalah. Dalam bab ini akan di bahas tentang: (1) Jenis Penelitian, (2) Populasi, Sampel dan Sampling (3) Lokasi dan waktu penelitian, (4) Kerangka Kerja, (5) Identifikasi Variabel (6) Definisi Operasional (7) Instrumen Penelitian (8) Pengumpulan Data Dan Analisa Data (9) Pertimbangan Etik

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik. Penelitian analitik atau observasional analitik atau survei analitik menurut Nursalam (2008) adalah suatu studi yang menemukan fakta dengan interpretasi yang tepat dan hasil penelitian diolah dengan menggunakan uji statistik.

Penelitian ini menggunakan jenis analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *Cross Sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau factor resiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen), dengan pengumpulan data dilakukan bersama secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*), artinya semua variable baik variable independen maupun variable dependen diobservasi pada waktu yang sama (Syapitiri Heni, Amila, 2021).

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono & Mekar, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di Desa Tanjung, Kecamatan Lamongan, Kabupaten Lamongan yang berjumlah 116 lansia sesuai data yang didapat dari Bidan Desa Tanjung.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi (Saryono & Mekar, 2013). Rumus yang digunakan untuk menentukan banyaknya sampel dalam penelitian ini ialah rumus slovin. Rumus slovin dalam Nursalam (2011) sebagai berikut

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{116}{1 + 116 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{116}{1 + 0,29}$$

$$n = 89,92 \longrightarrow 90 \text{ responden}$$

n = Besar sampel

N = Jumlah Populasi

d = Derajat penyimpangan atau tingkat kesalahan dalam penelitian= 5% (0,05)

4.2.3 Sampling

Sampling ialah teknik pengambilan sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah random sampling. Random sampling adalah mengambil informasi dari responden yang dimana penentuan respondennya secara acak (Magdalena, 2015).

Teknik random sampling atau *probability sampling* yang dipakai dalam penelitian ini adalah *cluster random sampling*. *Cluster random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara mengelompokkan berdasarkan wilayah atau lokasi penelitian (Nursalam, 2017).

Penentuan pembagian sampel agar populasi dapat terwakili menggunakan pembagian secara proporsional pada setiap RW agar jumlah responden sebanyak 90 lansia memiliki peluang yang sama. Dalam penelitian ini menggunakan rumus:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

n_i = jumlah sampel proporsional stratum

N_i = Jumlah sampel menurut stratum

N = Jumlah populasi

n = Besar sampel

Jumlah populasi penelitian (N) sebanyak 116, sedangkan sampel penelitian (n) sebanyak 90 lansia. Di desa Tanjung terdapat 3 Rt dan 5 Rw. Maka perolehan sampel proporsional setiap Rt/Rw sebagai berikut:

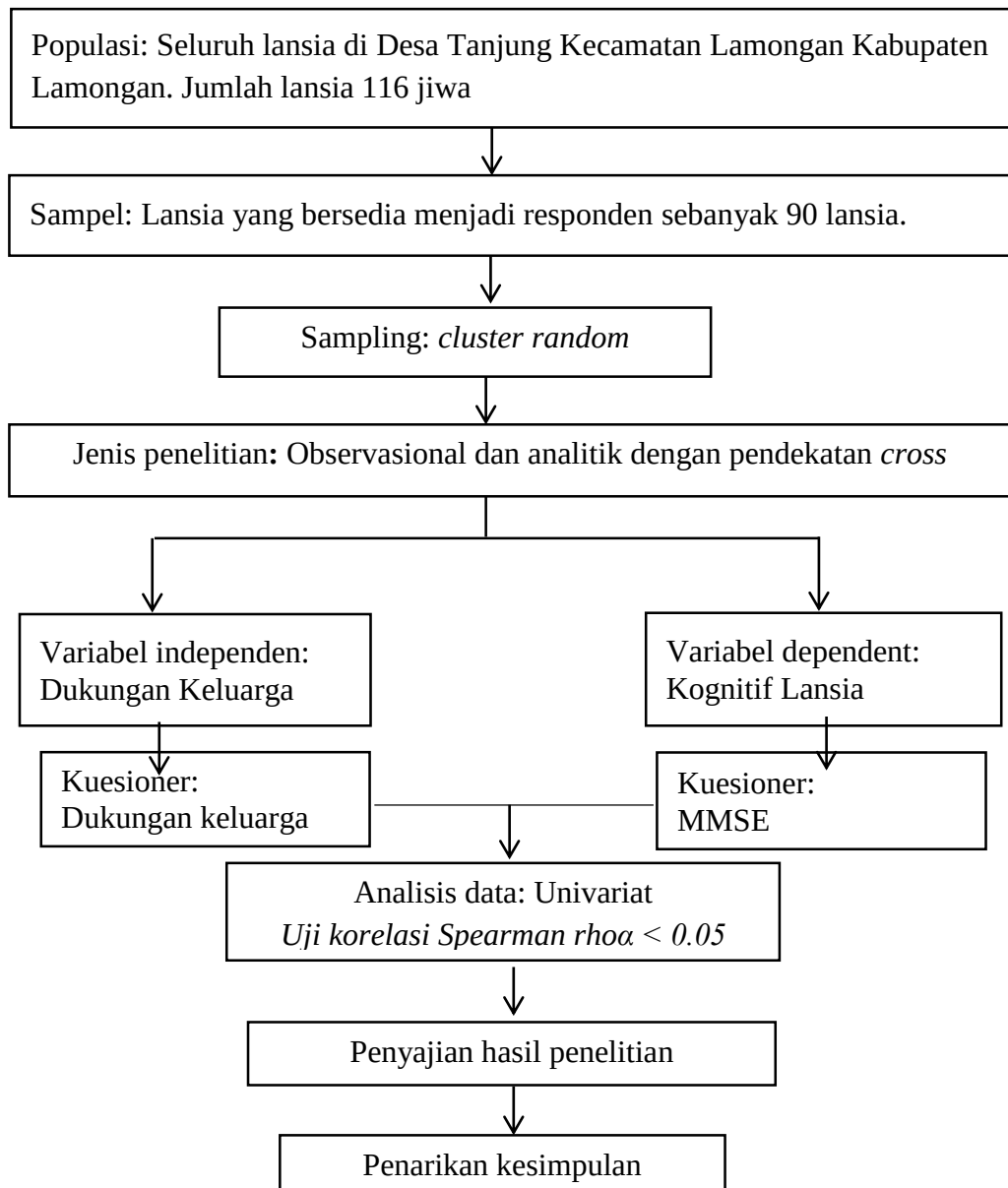
Tabel 4.2 Perolehan Sampel Proposional Lansia Di Desa Tanjung Kabupaten Lamongan Tahun 2022.

NO	Rt/Rw	Jumlah Lansia	Jumlah Sampel
1.	01/01	33	$\frac{33}{116} \times 90 = 27$
2.	01/02	25	$\frac{25}{116} \times 90 = 19$
3.	02/01	19	$\frac{19}{116} \times 90 = 14$
4.	02/02	28	$\frac{28}{116} \times 90 = 22$
5.	03/02	11	$\frac{11}{116} \times 90 = 8$
Jumlah		116	90

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tanjung, Kecamatan Lamongan, Kabupaten Lamongan pada tanggal 24 februari 2022 sampai 16 april 2022 dan pengumpulan data dilakukan pada tanggal 16 maret 2022 sampai 16 april 2022.

4.4 Kerangka Kerja



Gambar 4.3 Kerangka Kerja Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Tanjung Kabupaten Lamongan Tahun 2022

4.5 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel lain (dalam hal ini adalah variabel dependen). Variabel ini biasanya juga disebut sebagai variabel bebas karena

sifatnya yang bebas untuk mempengaruhi variabel yang lain (Pratama, 2021).

Variabel independen pada penelitian ini adalah “Dukungan Keluarga”.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen. Variabel ini juga disebut sebagai variabel terikat karena keberadaan variabel ini akan selalu disebabkan atau dipengaruhi oleh sesuatu (yaitu variabel bebas atau variable independent) (Pratama, 2021). Variabel dependen pada penelitian ini adalah “fungsi kognitif lansia”.

4.6 Definisi Operasional

Menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga memudahkan pembaca maupun penguji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2017).

Definisi operasional (DO) variabel disusun dalam bentuk matrik, yang berisi : nama variabel, deskripsi variabel (DO), alat ukur, hasil ukur dan skala ukur yang digunakan (nominal, ordinal, interval dan rasio). (Purwanto, 2019). Definisi operasional dari variabel yang diteliti dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.6 Definisi operasional pengaruh dukungan keluarga dengan fungsi kognitif lansia di Desa Tanjung Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan Sebagai Berikut:

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen : Dukungan Keluarga	Bantuan yang diberikan keluarga kepada lansia untuk membantu menyelesaikan masalah dan mempertahankan kesehatan lansia.	1. Dukungan Emosional dan Dukungan 2. Dukungan Penghargaan 3. Dukungan Instrumental 4. Dukungan Informasi	Kuisisioner Dukungan Keluarga	Ordinal	1. Baik 36-48 2. Cukup 24-35 3. Kurang 12-23
Variabel dependen: Kognitif Lansia	Suatu proses mental pada lansia yang meliputi perhatian, persepsi, proses berfikir, pengetahuan dan memori.	1. Orientasi 2. Registrasi 3. Atensi dan Kalkulasi 4. Mengingat 5. Bahasa	Kuesioner MMSE	Ordinal	1. Baik 24-30 2. Rusak Sedang 17-23 3. Rusak Berat 0-16

4. 7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari tiga bagian, yaitu data demografi, kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner mini mental state exam (MMSE).

Kuesioner data demografi adalah kuesioner untuk mengetahui data umum, yang terdiri dari jenis kelamin, umur, agama, status pernikahan, suku bangsa, pendidikan terakhir, pekerjaan dan tinggal bersama.

Kuesioner dukungan keluarga diambil dari kuesioner baku milik Nursalam (2017) yang bertujuan untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada lansia. Kuesioner ini berbentuk skala Likert yang terdiri dari 12 pernyataan. Pernyataan dengan jawaban tidak pernah akan diberi skor 1, jarang diberi skor 2, sering diberi skor 3, dan selalu diberi skor 4. Dukungan emosional dan dukungan penghargaan mewakili nomer 1-4, dukungan instrumental mewakili nomer 5-8 dan dukungan informasi mewakili nomer 9-12.

Data mengenai dukungan keluarga dikategorikan atas 3 kelas ordinal. Nilai terendah yang mungkin dicapai adalah 12 dan nilai tertinggi adalah 48. Rumus untuk menentukan panjang kelas: $P = \text{rentang} / \text{banyak kelas}$. Dimana P adalah panjang kelas dengan rentang nilai tertinggi dikurang dengan nilai terendah dan dibagi banyak kelas. Nilai tertinggi adalah 48 dan nilai terendah adalah 12 sehingga didapat panjang kelas = $(48 - 12) / 3 = 12$. Jadi hasil penilaian total skor adalah skor 12-23 dukungan keluarga kurang, skor 24-35 dukungan keluarga cukup, skor 36-48 dukungan keluarga baik.

Mini mental state exam (MMSE) adalah sebuah kuesioner yang digunakan untuk menguji fungsi kognitif pada lansia. Kuesioner ini terdiri dari 5 bagian dengan total skor 30. Bagian pertama test orientasi pada lansia yang memiliki total 10 skor. Bagian kedua test registrasi yang memiliki total skor 3. Bagian ketiga atensi dan kalkulasi yang memiliki total skor 5. Bagian keempat test mengingat

memiliki total skor 3. Bagian kelima test Bahasa yang memiliki total skor 9. Jika hasil skor lansia antara 24-30 maka fungsi kognitif pada lansia baik, jika rentang skor antara 17-23 maka terjadi kerusakan sedang pada fungsi kognitif lansia, dan jika rentang skor 0-16 maka terdapat kerusakan berat pada fungsi kognitif lansia.

4.8 Pengumpulan Data Dan Analisa Data

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah random sampling. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah lansia berusia 60 tahun ke atas, di Desa Tanjung, Kecamatan Lamongan, Kabupaten Lamongan, kondisi sehat mental, orientasi orang, tempat dan waktu, dapat berkomunikasi dengan baik.

Peneliti akan menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan penelitian serta meminta persetujuan dengan cara menandatangani lembar persetujuan (*Infirm Consent*). Selanjutnya peneliti memberikan lembar kuisioner untuk responden agar dapat mengisi secara tertutup dan di isi secara benar tanpa da kebohongan. Hasil dari pengisian lembar kisioner ditabulasi dan dianalisa (Magdalena, 2015)

4.7.3 Pengolahan Data

Pengolahan Data Menurut Hidayat (2014) setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya akan dilakukan pengolahan dengan cara sebagai berikut:

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data

yang terdiri atas beberapa kategori. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

1) Jenis Kelamin

Laki laki : J1

Perempuan : J2

2) Umur

60-69 tahun : U1

70-79 tahun : U2

>80 tahun : U3

3) Agama

Islam : A1

Kristen : A2

Hindu : A3

Katholik : A4

Buddha : A5

4) Status Pernikahan

Menikah : M1

Janda/duda : M2

Tidak menikah : M3

5) Suku

Jawa : S1

Sunda : S2

Tionghua : S3

Melayu : S4

Madura : S5

Lainya : S6

6) Pendidikan Terakhir

SD : P1

SMP : P2

SMA : P3

D3 : P4

Sarjana : P5

Tidak sekolah : P6

7) Pekerjaan

Bekerja : B1

Tidak bekerja : B2

8) Tinggal Bersama

Keluarga : T1

Suami/istri : T2

Sendiri : T3

9) Alamat

Rt/Rw 01/01 : W1

Rt/Rw 01/02 : W2

Rt/Rw 02/01 : W3

Rt/Rw 02/02 : W4

Rt/Rw 03/02 : W5

3. Scoring

Scoring adalah penentuan jumlah skor, dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal.

1) Scoring dukungan keluarga

Dukungan keluarga baik bila total skor : 36-48

Dukungan keluarga cukup bila total skor : 24-35

Dukungan keluarga kurang bila total skor : 12-23

(Nursalam, 2017)

2) Scoring fungsi kognitif Lansia

Fungsi kognitif baik bila total skor : 24-30

Fungsi kognitif rusak sedang bila total skor : 17-23

Fungsi kognitif rusak berat bila total skor : 0-16

(Mubarak, 2006)

3. Tabulating

Tabulating adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang. Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif:

100%	= Seluruh responden
76% - 99%	= Hampir seluruh responden
51% - 75%	= Sebagian besar responden
50%	= Setengah responden
26% - 49%	= Hampir setengah responden
1% - 25%	= Sebagian kecil responden
0%	= Tidak ada satupun responden

(Arikunto, 2013)

Kemudian data tersebut dianalisis secara deskriptif maupun statik untuk mengetahui gambaran distribusi dan variasi dari masing-masing variabel. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan fungsi kognitif lansia di lakukan dengan perangkat lunak komputer *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. Pada analisis deskriptif data yang berskala ordinal dinyatakan

2. Analisis Data

1) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010) yaitu variabel dukungan keluarga dan fungsi kognitif lansia. Kuesioner dukungan keluarga dan fungsi kognitif lansia menggunakan skala likert. Pada skala likert disediakan empat alternatif jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya. Dalam skala likert item ada yang bersifat positif (favorable) terhadap masalah yang diteliti, sebaliknya ada yang

bersifat negatif (unfavorable) terhadap masalah yang diteliti (Widiawati, 2018).

Untuk mengetahui peran dianalisis dengan rumus:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

p = Nilai akhir yang diperoleh

f = Skor perolehan (SP)

n = Skor maksimal (SM)

Kriteria nilai dukungan keluarga

Baik (76-100%) : 1

Cukup (56-75%) : 2

Kurang (<56%) : 3

Kriteria nilai fungsi kognitif lansia

Baik (76-100%) : 1

Rusak sedang (56-75%) : 2

Rusak berat (<56%) : 3

2) Analisa Bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu kriteria dukungan keluarga dan fungsi kognitif lansia. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikan atau tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji rank spearman dengan software SPSS 24, dimana $p < 0,05$ maka ada hubungan dukungan keluarga dengan fungsi kognitif lansia di Desa Tanjung, Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan, sedangkan nilai $p > 0,05$ tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan fungsi kognitif lansia di desa Tanjung, kecamatan

Lamongan kabupaten Lamongan.

4.9 Pertimbangan Etik

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat permohonan pengambilan data dari Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, selanjutnya mengirim surat tersebut ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik kabupaten Lamongan. Setelah itu akan mendapatkan surat pengantar dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, lalu surat tersebut dikirim ke Bupati Lamongan, Bappelitbang Kabupaten Lamongan, Camat Kecamatan Lamongan dan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Kemudian melakukan uji etik di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan telah lolos kaji etik dengan *Ethical Approval* No: 2505-KEPK.

Penelitian ini dilakukan dengan memberikan informed consent (lembar persetujuan sebagai responden) kepada calon responden, yang mana penelitian akan dilakukan di masjid atau musholla dan door to door dari rumah ke rumah. Jika dilaksanakan di masjid peneliti akan meminta izin kepada ta'mir terlebih dahulu dan mengumpulkan beberapa lansia dan jika dilakukan di rumah maka peneliti akan meminta izin ke pihak keluarga. Setelah disetujui peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden.

Peneliti akan menyerahkan informed consent untuk ditandatangani sebagai bukti kesediaan responden untuk berpartisipasi pada penelitian ini. Pasien memiliki hak untuk menolak berpartisipasi dalam penelitian ini dan peneliti tidak memaksa dan menghormati hak pasien tersebut (Magdalena, 2015)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan

hanya memberikan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (anonymity). Peneliti juga memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian meliputi informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (confidentiality) (Magdalena, 2015).

Adapun kode etik yang perlu diperhatikan dalam melakukan penelitian antara lain adalah:

1. *Inform Consent* atau lembar persetujuan

Inform Consent adalah proses dimana seorang subjek penelitian secara sukarela memberikan atau menyatakan keinginannya untuk berpartisipasi dalam penelitian, setelah diinformasikan atau dijelaskan keseluruhan ruang lingkup, manfaat, serta resiko dari penelitian tersebut (Syapitiri Heni, Amila, 2021).

2. *Beneficence* atau Manfaat

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau resiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti (Syapitiri Heni, Amila, 2021).

3. *Non Maleficence* atau tidak membahayakan

Penelitian harus mengurangi kerugian atau resiko bagi subjek penelitian. Kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah resiko yang membahayakan bagi subjek penelitian (Syapitiri Heni, Amila, 2021).

4. *Justice* atau keadilan

Keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Penelitian seimbang antara manfaat dan resikonya. Resiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial (Syapitiri Heni, Amila, 2021).

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan fungsi kognitif lansia di desa Tanjung kecamatan Lamongan kabupaten Lamongan. Hal-hal yang akan diuraikan yaitu data umum dan data khusus. Data umum memuat jenis kelamin, umur, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan dan tinggal bersama keluarga. Sementara data khusus meliputi dukungan keluarga, dan fungsi kognitif lansia.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian Desa Tanjung

Desa Tanjung adalah sebuah desa yang berada di wilayah kecamatan Lamongan, kabupaten Lamongan, provinsi Jawa Timur, Indonesia. Luas seluruh Desa Tanjung adalah 205 ha (2,05 km²), terdiri atas lahan sawah seluas 108 ha; tegalan 60 ha, pekarangan 22 ha dan lain-lain 15 ha. Batas desa sebelah barat dengan desa Pangkatrejo, sebelah timur desa Made, sebelah selatan desa Sumberjo dan sebelah utara desa Plosowahyu. desa Tanjung dihuni oleh 334 kepala keluarga dengan jumlah penduduk keseluruhan 1.765 jiwa yang terdiri dari 887 laki-laki dan 878 perempuan. desa Tanjung memiliki 3 rt dan 2 rw, yaitu rt/rw 01/01, rt/rw 01/02, rt/rw 02/01, rt/rw 02/02, rt/rw 03/02. Sebagian besar penduduk desa Tanjung bermata pencaharian sebagai petani dan petambak. Fasilitas kesehatan di desa Tanjung meliputi puskesmas pembantu, praktik bidan, praktik perawat, praktik dokter dan apotek. Jarak antara desa Tanjung dengan puskesmas terdekat, yaitu Puskesmas Lamongan sejauh 4,8 km dan jarak dengan rumah sakit,

terdekat RSUD dr Soegiri sejauh 3,9 km.

5.1.2 Data Umum

Data umum akan membahas distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, umur, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan dan tinggal bersama keluarga.

1. Deskripsi Frekuensi Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Lansia di Desa Tanjung, Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan Tahun 2022.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	60	66,7%
2	Perempuan	30	33,3%
	Total	90	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 60 responden (66,7%), dan hampir setengah responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 responden (33,3%).

2. Deskripsi Frekuensi Umur

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pada Lansia di Desa Tanjung, Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan Tahun 2022.

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	60-69 Tahun	62	68,9%
2	70-79 Tahun	24	26,7%
3	>80 Tahun	4	4,4%
	Total	90	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 60-69 tahun sebanyak 62 responden (68,9%).

3. Deskripsi Frekuensi Status Pernikahan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan Pada

Lansia di Desa Tanjung, Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan Tahun 2022.

No	Pernikahan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Menikah	63	70%
2	Janda/Duda	27	30%
3	Tidak Menikah	0	0%
	Total	90	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden masih menikah sebanyak 63 responden (70%) dan hampir setengah responden janda atau duda sebanyak 27 responden (30%).

4. Deskripsi Frekuensi Pendidikan Terakhir

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pada Lansia di Desa Tanjung, Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan Tahun 2022.

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase (%)
1.	SD	37	41,2%
2.	SMP	13	14,5%
3.	SMA	9	9,9%
4.	D3	0	0%
5.	S1	9	9,9%
6.	Tidak Sekolah	22	24,5%
	Total	90	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berpendidikan SD sebanyak 37 responden (41,2%) dan sebagian kecil responden berpendidikan S1 sebanyak 9 responden (9,9%) serta SMA sebanyak 9 responden (9,9%)

5. Deskripsi Frekuensi Pekerjaan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Lansia

di Desa Tanjung, Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan Tahun 2022

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Bekerja	71	78,9%
2	Tidak Bekerja	19	21,1%
	Total	90	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden bekerja sebanyak 71 responden (78,9%) dan sebagian kecil responden tidak bekerja sebanyak 19 responden (21,1%).

6. Deskripsi Frekuensi Tinggal Bersama

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Tinggal Bersama Lansia di Desa Tanjung, Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan Tahun 2022.

No	Tinggal Bersama	Frekuensi	Presentase (%)
1	Keluarga	77	85,6%
2	Suami/Istri	13	14,4%
3	Sendiri	0	0%
	Total	70	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden tinggal bersama keluarga sebanyak 77 responden (85,6%) dan sebagian kecil responden tinggal bersama suami atau istri sebanyak 13 responden (14,4%).

5.1.3 Data Khusus

1. Dukungan Keluarga

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Dukungan Keluarga Pada Lansia di Desa Tanjung, Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan Tahun 2022.

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	66	73,3%
2	Cukup	24	26,7%
3	Kurang	0	0%
Total		90	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga baik sebanyak 66 responden (73,3%) dan sebagian kecil responden mendapat dukungan keluarga cukup sebanyak 24 responden (26,7%).

2. Fungsi Kognitif Lansia

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Fungsi Kognitif Lansia di Desa Tanjung, Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan Tahun 2022

No	Fungsi Kognitif	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	75	83,3%
2	Rusak Sedang	12	13,4%
3	Rusak Berat	3	3,3%
Total		90	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki fungsi kognitif baik sebanyak 75 responden (83,3%) dan sebagian kecil responden memiliki fungsi kognitif rusak sedang sebanyak 12 responden (13,4%) serta fungsi kognitif rusak berat sebanyak 3 responden (3,3%).

5.1.4 Tabulasi Silang

Tabel 5.9 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Fungsi Kognitif Lansia di Desa Tanjung, Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan Tahun 2022.

	Fungsi Kognitif Lansia							
	Baik		Rusak Sedang		Rusak Berat		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Dukungan Keluarga Baik	63	70,0	3	3,3	0	0,0	66	100
Dukungan Keluarga Cukup	12	13,3	9	10,1	3	3,3	24	100
Dukungan Keluarga Kurang	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100
Jumlah	75	83,3	12	13,4	3	3,3	90	100
$\rho = 0,002 \quad \alpha = 0,05$								

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa lansia yang mendapat dukungan keluarga baik sebagian besar memiliki fungsi kognitif baik sebanyak 63 lansia (70%) dan lansia yang mendapat dukungan keluarga cukup sebagian kecil memiliki fungsi kognitif baik sebanyak 12 lansia (13,3%).

Hasil uji statistik rank spearman diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,002) jauh lebih rendah standart signifikan 0,05 atau ($\rho < \alpha$), dikarenakan $\rho < \alpha$, yang berarti ada hubungan signifikan dukungan keluarga dengan fungsi kognitif lansia di desa Tanjung, kecamatan Lamongan, kabupaten Lamongan.

5.2 Pembahasan

2.1 Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 90 responden kuesioner dukungan keluarga sebagian besar mendapat dukungan keluarga yang baik sebanyak 66 orang (73,3%). Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Dengan dukungan informasional dengan dukungan jenis ini lansia akan diberitahu apa saja makanan aktifitas yang tidak baik bagi kesehatannya, serta kapan harus control ke dokter dan kapan harus minum obat, sehingga lansia akan lebih mengetahui tentang kondisi kesehatannya (LSPS, 2020).

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dalam penelitian ini ialah Status pernikahan dan tinggal bersama keluarga. Dari table 5.3 diketahui bahwa dari 90 lansia di Desa Tanjung sebagian besar masih menikah (pasangya masih belum meninggal) sebanyak 63 lansia (70%). Penelitian yang dilakukan oleh Iffatul Fikriyah (2017) yang berjudul resiliensi pada laki laki yang ditinggal mati pasanganya di kelurahan Dinoyo kecamatan Lowokwaru Kabupaten Malang menyatakan bahwa lansia yang pasanganya masih hidup lebih banyak mendapatkan dukungan emosional daripada lansia yang pasanganya telah meninggal. Menurut peneliti keluarga terdekat setelah ayah dan ibu bagi lansia adalah suami atau istri, karena suami atau istri termasuk keluarga terdekat lansia maka mereka sangat

berperan penting dalam memberikan dukungan keluarga.

Berdasarkan table 5.6 menunjukkan bahwa 90 lansia di desa Tanjung hampir seluruhnya tinggal bersama keluarga sebanyak 77 orang (85,6%). Penelitian Meka Yusselda dan Ice Yulia Wardani (2016) yang berjudul dampak keluarga terhadap kualitas hidup lansia di kelurahan Beji Depok mengatakan bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga akan mendapatkan dukungan keluarga yang lebih baik daripada lansia yang tinggal sendirian karena keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya.

Menurut peneliti keluarga adalah pihak yang paling mengenal dan memahami berbagai aspek dalam diri anggota keluarga dengan jauh lebih baik dari pada orang lain. Keluarga dalam hal ini adalah lingkungan terdekat dan utama dalam kehidupan lansia seperti pasangan, anak, menantu, cucu atau saudara yang tinggal satu rumah dengan lansia. Peranan keluarga antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi.

Berdasarkan parameter dukungan keluarga, parameter yang paling dominan adalah parameter dukungan emosional dan penghargaan dengan presentase 33,9%. Menurut peneliti hal ini dikarenakan sebagian besar lansia di desa Tanjung pasanganya masih hidup dan hampir seluruh lansia tinggal bersama keluarga, sehingga dukungan emosional masih diberikan secara penuh. Dukungan emosional kepada lansia akan membuat mereka merasa nyaman, tentram kembali, merasa dimiliki dan dicintai ketika dia mengalami stres, keluarga memberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta.

Menurut Friedman (2010), dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa di cintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga, maka menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang terjadi atau yang sedang dihadapi.

Menurut Friedman (2010), dukungan penghargaan yaitu keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi penghargaan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain. Dukungan penghargaan akan membuat lansia dapat membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri, dan merasa bernilai. Dukungan jenis ini akan sangat berguna ketika lansia menjalani masa pensiun, setelah sakit cukup berat dan lama, setelah kematian pasangan hidup dan lain-lain

Paramater dukungan keluarga selanjutnya ialah dukungan instrumental sebesar 33,4%. Menurut Friedman (2010), dukungan penilaian instrumental yaitu keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencarikan solusi yang dapat membantu individu dalam

melakukan kegiatan. Dukungan instrumental yang diberikan keluarga kepada lansia di desa Tanjung meliputi pemenuhan kebutuhan ekonomi sehari hari, pemberian fasilitas yang menunjang kesehatan, pemberian sarana sarana untuk mempermudah transportasi lansia ke instalasi kesehatan. Menurut peneliti Instalasi kesehatan di Desa Tanjung cukup memadai meliputi Puskesmas Pembantu, Praktik Bidan dan Praktik Dokter serta jarak antara Rumah sakit terdekat yaitu RSUD dr Soegiri dengan desa Tanjung berjarak cukup dekat yaitu 3,7 Km.

Parameter dukungan keluarga yang terakhir adalah dukungan informasi sebesar 32,7%. Menurut Friedman (2010) dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah, memberi nasehat atau pengarahan saran atau umpan balik yang apa yang dilakukan seseorang. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi. Menurut Yusselda dengan dukungan informasional maka lansia akan diberitahu apa saja makanan aktifitas yang tidak baik bagi kesehatannya, serta kapan harus control ke dokter dan kapan harus minum obat, sehingga lansia akan lebih mengetahui tentang kondisi kesehatannya.

Menurut peneliti rata rata masyarakat Desa Tanjung generasi milenial (umur 24-39) bekerja sebagai karyawan, padahal generasi milineal adalah generasi yang memberikan informasi kepada lansia, akan tetapi karena sibuknya bekerja mengakibatkan lansia kurang mendapatkan informasi tentang kesehatan.

5.2.2 Fungsi kognitif lansia

Berdasarkan table 5.8 menunjukkan bahwa dari 90 responden kuesioner fungsi kognitif hampir seluruh responden memiliki fungsi kognitif baik sebanyak 75 orang (83,3%). Menurut Chaplin (2002) dalam bukunya *Dictionary of Psychology* menyebutkan bahwa fungsi kognitif adalah konsep umum yang mencakup semua bentuk pengenalan, termasuk mengamati, melihat, memperhatikan, memberikan, menyangka, membayangkan, memperkirakan, menduga, dan menilai.

Faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif lansia di penelitian ini adalah usia dan pendidikan. Dari table 5.2 menunjukkan sebagian besar responden berusia antara 60-69 tahun sebanyak 62 orang (68,9%). Nugroho (2008) mengatakan pada umumnya seseorang yang memasuki masa lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan. Menurut penelitian Seryl Yohana, Tumipa Hendro Bidjuni dan Jill Lolong (2017) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kejadian demensia pada lansia di desa Tumpaan Baru kecamatan Tumpaan Amuran kabupaten Minahasa Selatan mengatakan bahwa semakin tua usia lansia maka semakin berkurang fungsi kognitif dan psikomotorik, sehingga fungsi kognitif lansia semakin buruk. Menurut peneliti hasil kuesioner fungsi kognitif lansia di Desa Tanjung ialah baik karena dari 90 lansia sebagian besar responden berusia antara 60-69 tahun sebanyak 62 orang (68,9%) usia ini tidak terlalu tua sehingga hampir seluruh responden

memiliki fungsi kognitif baik sebanyak 75 orang (83,3%).

Faktor kedua adalah pendidikan. Dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir dari setengah responden berpendidikan SD sebanyak 37 orang (41,2%). Menurut pendapat peneliti responden yang berpendidikan akan mempunyai cara berfikir yang baik tentang pentingnya mendapatkan dukungan keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian Winda Delita, Asmiyati dan Abdurrahman Hamid (2021) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan fungsi kognitif lansia di desa Labuh Baru Barat kecamatan Payung Sekaki Pekanbaru mengatakan bahwa lansia yang berpendidikan akan memiliki pola pikir yang lebih baik daripada lansia yang tidak berpendidikan. Oleh karenanya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

5.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Fungsi Kognitif Lansia

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 90 responden dukungan keluarga baik sebagian besar fungsi kognitifnya baik sebanyak 63 orang (70%). Dari hasil uji statistik rank spearman diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,002) jauh lebih rendah standart signifikan 0,05 atau ($p < \alpha$), dikarenakan $p < \alpha$, yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan fungsi kognitif lansia dengan nilai $r = 0,668$ yang menunjukkan kekuatan korelasi tinggi serta hubungan korelasi positif menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik fungsi kognitif lansia.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Ajeng Dian Nitami, Widayani Yuliana dan Arief Widya Prasetya (2018) yang berjudul dukungan sosial keluarga dan fungsi kognitif pada lansia di kelurahan Pakis kecamatan Sawahan Surabaya, mpekenyatakan bahwa ada hubungan positif kuat antara dukungan sosial keluarga dan fungsi kognitif. Semakin baik dukungan sosial keluarga maka semakin baik pula fungsi kognitifnya. Memberikan dukungan sosial keluarga dapat menghambat terjadinya penurunan fungsi kognitif.

Selain itu penelitian ini juga di dukung oleh penelitian Widya Faulina Harimurti (2016) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan status kognitif lansia di desa Dukuh Dempok kecamatan Wuluhan kabupaten Jember menyatakan bahwa hasil uji korelasi Spearmen's rho menunjukkan bahwa hasil p-value adalah 0,000, nilai ini lebih kecil dari level of significance yang ditetapkan dalam penelitian yaitu ($\alpha = 0,05$) jadi ada hubungan antara hubungan dukungan keluarga dengan status kognitif lansia. Hal ini menuniukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi) dengan fungsi kognitif lansia.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan pada penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar lansia di desa Tanjung mendapat dukungan keluarga yang baik.
2. Sebagian besar lansia di desa Tanjung memiliki fungsi kognitif yang baik.
3. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan fungsi kognitif lansia di desa Tanjung kecamatan Lamongan kabupaten Lamongan.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian di atas maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Lansia

Meningkatkan kegiatan kegiatan yang dapat mencegah penurunan fungsi kognitif seperti menjalin kontak sosial dengan teman dan keluarga, aktif dalam kegiatan kegiatan sosial, kegiatan keagamaan, dan kegiatan posyandu lansia.

2. Bagi Keluarga

Memaksimalkan dukungan keluarga dengan cara memberikan perhatian, lebih banyak meluangkan waktu bersama lansia, melibatkan lansia dalam diskusi, menghargai pendapat dan keputusan lansia, memenuhi kebutuhan

sehari hari lansia, memfasilitasi kesehatan lansia dan memberikan informasi mengenai kesehatan dan penyakit yang diderita lansia.

3. Bagi Kader Desa dan Kader Kesehatan Desa Tanjung

Mengikut sertakan lansia dalam kegiatan kegiatan sosial, mengajak lansia untuk mengikuti posyandu lansia, dan menghimbau keluarga agar selalu memberikan dukungan keluarga yang maksimal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini bisa menambah literatur mengenai dukungan keluarga dan fungsi kognitif lansia. Peneliti berharap agar penelitian ini dapat terus dikembangkan dengan penelitian yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistika. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*. 04200.2125. <https://www.bps.go.id/publication/2021/12/21/c3fd9f27372f6ddcf7462006/statistik-penduduk-lanjut-usia-2021.html>
- Yulisetyaningrum, Y., Faridah, U., & ... (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Psikologi Sosial pada Lansia. *Proceeding of The ...*, 601–607. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/download/241/237>
- Listia Dwi Febriati, S. M. N. (2019). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Penerimaan Lansia Dalam Menghadapi Perubahan Fisik Dan Psikosial Di Dusun Sampangan Wirokerten Banguntapan Bantul Yogyakarta. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 86. <https://doi.org/10.35842/mr.v14i1.213>
- Mendoko, F., Katuuk, M., & Rompas, S. (2017). Perbedaan Status Psikososial Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado Dengan Yang Tinggal Bersama Keluarga Di Desa Sarongsong Ii Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 106076.
- Prabasari, N. A., Juwita, L., & Maryuti, I. A. (2017). Jurnal Ners LENTERA, Vol. 5, No. 1, Maret 2017 Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia di Rumah (STUDI FENOMENOLOGI). *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 56–68.
- Sembiring, S. T. H., & Setyarini, E. A. (2019). Hubungan Kesiapan Keluarga Dengan Kondisi Demensia Lansia. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(1). <https://doi.org/10.17509/jpki.v5i1.15722>
- Studi, P., Keperawatan, I., Hang, S., & Pekanbaru, T. (2017). *MENARA Ilmu Vol. XI Jilid 1 No.77 Oktober 2017*. XI(77), 1–9.
- Subekti, I. (2017). *Perubahan psikososial lanjut usia tinggal sendiri di rumah*. 3(1), 23–35.
- Ulfa, E. (2020). Hubungan Pengabaian Dengan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pada Lansia. *SELL Journal*, 5(1), 55.
- Utami, B. R. J., & Rusiana, H. P. (2021). Status Kesehatan Dan Dukungan Sosial Lansia Di Kuripan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan Lombok Barat. *Jurnal Ilmiah ...*, 11(1). <http://journal.stikesyarsimataram.ac.id/index.php/jik/article/view/80>
- Dhewi, R. R. K. (2017). Kebutuhan Caregiver Dalam Merawat Lansia Dengan

- Demensia Di Panti Wredha Kota Semarang. *Undergraduate Thesis, Faculty of Medicine*. <http://eprints.undip.ac.id/55104/>
- Yusselda, M., & Wardani, I. Y. (2016). Dampak dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 9–13.
- Ayuni, D. Q. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi 2017. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(2), 130. <https://doi.org/10.36565/jab.v7i2.62>
- Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, N. (2018). Laporan riset. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Husen, H. (2016). Identifikasi Perubahan Psikososial pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari tahun 2016. *Politeknik Kesehatan Kendari*.
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik Komprehensif*. bppsdmk kemkes. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Gerontik-Komprehensif.pdf>
- Magdalena, J. (2015). Dukungan keluarga dan kesepian lansia di kelurahan padang bulan kecamatan medan baru kota medan skripsi. *Dukungan Keluarga Dan Kesepian Lansia Di Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Kota Medan Skripsi*.
- Prabasari, N. A., Juwita, L., & Maryuti, I. A. (2017). Jurnal Ners LENTERA, Vol. 5, No. 1, Maret 2017 Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia di Rumah (STUDI FENOMENOLOGI). *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 56–68.
- Sembiring, S. T. H., & Setyarini, E. A. (2019). Hubungan Kesiapan Keluarga Dengan Kondisi Demensia Lansia. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(1). <https://doi.org/10.17509/jpki.v5i1.15722>.
- Yusselda, M., & Wardani, I. Y. (2016). Dampak dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 9–13.
- Magdalena, J. (2015). Dukungan keluarga dan kesepian lansia di kelurahan padang bulan kecamatan medan baru kota medan skripsi. *Dukungan Keluarga Dan Kesepian Lansia Di Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Kota Medan Skripsi*.
- Pratama, R. (2021). *Variabel Penelitian*. <https://bocahkampus.com/variabel-penelitian>.
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*,

6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>.

- Salmaa. (2021). *Desain Penelitian. Menulis Karya Ilmiah*. <https://penerbitdeepublish.com/desain-penelitian/>
- Syapitiri Heni, Amila, A. J. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan Buku Ajar by Henny Syapitri, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns. Amila, M.Kep., Sp.Kep.MB., Juneris Aritonang, SST., M.Keb. (z-lib.org).pdf*.
- LSPS. (2020). *Social support is everything*. 14. <https://bppps.kemensos.go.id/bahan-bacaan/list/dukungan-sosial>.
- Nengah, W. (2017). *Usia Lanjut Harus Tetap Beraktivitas Fisik*. Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Buleleng. <https://dinkes.bulelengkab.go.id/informasi/detail/artikel/usia-lanjut-harus-tetap-beraktivitas-fisik-94>
- Widiawati, E. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Intensitas Berhenti Konsumsi Minuman Keras Pada Remaja Usia 15-21 Tahun Berbasis Theory Plan Behavior Model*. <https://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1363/9/143210014>.
- Budianti, D. T. (n.d.). *Hubungan dukungan keluarga dengan fungsi kognitif pada lanjut usia di RW 05 kelurahan Jatipadang = The Correlation between family support and cognitive function of older adult in RW 05 Jatipadang / Dini Tania Budianti*. 8804.
- Delita, W., Hamid, A., Studi, P., & Keperawatan, I. (2022). *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*. 2, 138–151.
- Dewi, R. K. (2021). *Fungsi Kognitif Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Islamic Village , Tangerang Elderly Cognitive Functions at Tresna Werdha Islamic Village Nursing Home , Tangerang*. 9(2), 142–150. <https://doi.org/10.20473/jpk.V9.I2.2021.142-150>
- Febrianti, S., Zen, D. N., Rohman, A. A., Keperawatan, P. I., Kesehatan, F., Ciamis, U. G., & Kognitif, F. (2020). *KECAMATAN RANCAH KABUPATEN CIAMIS*. 25.
- Harimurti, W. F. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Status Kognitif Lansia Di Desa Dukuh Dempok Wilayah Kerja Puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember*.
- Kurniasih, U. (2021). *Hubungan dukungan keluarga dengan demensia pada lansia*. 12(2), 102–109.

- Laksmidewi, A. P. (2016). Cognitive Changes Associated with Normal and Pathological Aging. *Hazzard's Geriatric Medicine and Georontology*, 751–753; 46; 781; 757.
- Selatan, M., & Lolong, J. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia Di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa Selatan. 5.
- Wardani, M. Y. I. Y. (2016). No Title. Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia, 8, 9–13.
- Lusi, R. (2017). *Skripsi hubungan dukungan sosial keluarga dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia*.
- Nitami, A. D., Yuliana, W., & Prasetya, A. W. (2018). *Dukungan sosial keluarga dan fungsi kognitif pada lansia*. 26–31.

Lampiran 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286, Telp. 031-5033869, 5053156, Fax. 99005114
Laman : vokasi.unair.ac.id, email: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 792/UN3.1.14/PK/2022
Hal : Permohonan Pengambilan Data

3 Februari 2022

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemkab Tuban.
di Tuban

Diberitahukan dengan hormat bahwa sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Program D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menulis Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami memohon bantuan serta kebijakan Saudara untuk memberi ijin pengambilan data di instansi pada wilayah Bapak/Ibu. Adapun nama-nama mahasiswa tersebut terlampir.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.



a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Dr. Tika Widastuti, S.E., M.Si
(NIP 198312302008122001

Lampiran 2



**PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Lamongrejo No. 92 Lamongan - Kode Pos 62217
Telp. (0322) 321706 e-mail : bakesbangpol@lamongankab.go.id
website: www.lamongankab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEI/KEGIATAN
Nomor : 070/186/413.207/2022

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2014, tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 83 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan.

Menimbang : Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya tanggal 4 Februari 2022 Nomor : 737/UN3.1.14/PK/2022 Perihal Izin Penelitian.

Memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : ZAKARIYA MAULANA TAUFICUROHMAN
b. NIK/NIM : 3524111606000001
c. Alamat : Dusun Bumi Rejo RT 007 RW 003 Ds. Batu Nanta Kec. Belimbing Kab. Melawi
d. No. HP : 085755313202
e. Pekerjaan/Instansi : Mahasiswa / Universitas Airlangga Surabaya
f. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survei/kegiatan dengan :

a. Judul Proposal/Kegiatan : Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Psikososial pada Lansia di Desa Tanjung Lamongan
b. Tujuan Penelitian/Survei/Kegiatan : Penyusunan Tugas Akhir
c. Bidang Penelitian/Survei/Kegiatan : Vokasi
d. Penanggungjawab : ZAKARIYA MAULANA TAUFICUROHMAN
e. Anggota/Peserta : -
f. Waktu Penelitian/Survei/Kegiatan : 16 Maret 2022 s.d. 16 April 2022
g. Lokasi Penelitian/Survei/Kegiatan : Desa Tanjung Kec. Lamongan

Dengan ketentuan :

a. Berkewajiban menghormati dan menaati peraturan dan tata tertib di Lokasi Penelitian/Survei/Kegiatan.
b. Pelaksanaan Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di lokasi Penelitian/Survei/Kegiatan;
c. Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Lamongan melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan, selambat-lambatnya 6 (enam) bulan setelah penelitian dilaksanakan.
d. Menaati segala ketentuan yang ditetapkan Satgas Covid-19 setempat dalam rangka penanganan Pandemi Covid-19.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Lamongan, 16 Maret 2022
a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN LAMONGAN
SEKRETARIS,

Drs. PURWO HANDIYONO, MM.
Pembina Tk. I
NIP. 19690408 199803 1 016

TEMBUSAN :
Yth. 1. Bpk. Bupati Lamongan (sebagai laporan)
2. Sdr. Kepala Bappelitbang Daerah Kab. Lamongan
3. Sdr. Wakil Dekan I Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya

Lampiran 3

 PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
KECAMATAN LAMONGAN
Jl. Andansari Nomor 47 Lamongan Kode Pos 62216
Telp. (0322) 321245, Fax (0322) 321245, e-mail: lamongan@lamongankab.go.id
web site: www.lamongankab.go.id

Lamongan, 22 Maret 2022

Nomor : 070 / 189 / 413.322/2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Penhal : Rekomendasi ijin Penelitian

Kepada
Yth sdr Kepala Desa Tanjung

Di-
LAMONGAN

Menindaklanjuti Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Lamongan ,
Nomor : 070 / 186 / 413.027/ 2022. Tanggal 16 Maret 2022 Perihal sebagaimana
tersebut pada pokok surat di atas. Bersama ini diminta kepada Saudara Untuk menerima
dan Memfasilitasi bagi Mahasiswa :

Nama : ZAKARIA MAULANA TAUFICUROHMAN
NIK : 3524111606000001
Alamat : Dusun Bumi Rejo Desa Batu Nanta RT 007 RW 003
Kec Blimbing , Kab Melawi
Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa
Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya
Untuk melakukan Penelitian /Survey Kegiatan dengan :
a. Judul Proposal kegiatan : Survey Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap
Psikososial pada Lansia di Desa Tanjung
kecamatan Lamongan , Kab Lamongan
b. Tujuan Penelitian/Survey : Penyusunan Skripsi
c. Bidang Penelitian/Survey : Vokasi
d. Penanggungjawab : ZAKARIA MAULANA TAUFICUROHMAN
e. Anggota : ---
f. Waktu Penelitian/Survey : 16 Maret 2022 s/d 16 April 2022
g. Lokasi Penelitian/Survey : Desa Tanjung Kec. Kab Lamongan

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk diperhatikan dalam pelaksanaannya apabila
melanggar ketentuan tersebut diatas akan dilakukan tindakan sesuai dengan ketentuan
yang berlaku.

An. CAMAT LAMONGAN
SEKSI KETENTRAMAN DAN
KETERTIBAN UMUM

MUNAJJIFU'AT . S.Sos
Penata Tingkat I
NIP. 09650405 199202 1 002

Lampiran 4



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 2505-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, carefully reviewed the research protocol entitled :

**“HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PSIKOSOSIAL LANSIA
DI DESA TANJUNG”**

<u>Peneliti utama</u>	: Zakariya Maulana Taufiqurohman
<u>Principal Investigator</u>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Vokasi, Universitas Airlangga
<u>Name of the Institution</u>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Desa Tanjung Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan
<u>Setting of research</u>	

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 18 Mei 2022
Ketua (CHAIRMAN)



Nurul Qur'amiati, S.Kep.Ns.,M.Ng.,PhD
NIP. 1978.0208.2014.09.2001



***Masa berlaku 1 tahun**
1 year validity period

Lampiran 5

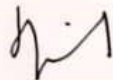
	UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS VOKASI PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286 Telp 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114 Website: vokasi.unair.ac.id, email: d3keperawatan@vokasi.unair.ac.id
---	--

PERSETUJUAN UJIAN TUGAS AKHIR

Dengan ini kami selaku dosen pembimbing tugas akhir menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini

Nama	: Zakariya Maulana Taufiqurohman
NIM	: 151911913079
Program Studi	: D3 Keperawatan
Judul Tugas Akhir	: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Psikososial Lansia Di Desa Tanjung Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan

Telah memenuhi persyaratan ujian tugas akhir dengan memenuhi bimbingan laporan tugas akhir telah selesai dan sudah layak untuk melaksanakan ujian tugas akhir.

Surabaya, 28 April 2022
Dosen Pembimbing 1,

Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes
NIP: 197008111994012001

Lampiran 6

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Calon Responden, di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zakariya Maulana Taufiqurohman

NIM : 151911913079

CP : 085755313202

Sebagai Mahasiswa DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Tanjung Lamongan”. Penelitian ini dilaksanakan sebagai syarat untuk menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Vokasi Universitas Airlangga. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kondisi fungsi kognitif lansia di desa Tanjung Lamongan. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang berbahaya terhadap responden. Sehubungan dengan ini, saya memohon kesediaan saudara meluangkan waktu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Seluruh kerahasiaan mengenai data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan hanya akan saya gunakan sebagai informasi dalam memenuhi kepentingan penelitian.

Demikian permohonan yang saya buat, besar harapan saya untuk kesediaan saudara dalam membantu penelitian ini, dan saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, 31 Maret 2022
Yang memberi penjelasan



Zakariya Maulana Taufiqurohman
NIM. 151911913079

Lampiran 7

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa D III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Tanjung Lamongan”. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan fungsi kognitif lansia dan manfaatnya ialah menambah pengetahuan bagi lansia akan pentingnya mendapatkan dukungan keluarga dan pentingnya menjaga fungsi kognitif mereka.

Saya telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yang bernama Zakariya Maulana Taufiqurohman mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Fungsi kognitif Lansia Di Desa Tanjung Lamongan”. Oleh karena itu, saya akan memberikan data sebenar-benarnya yang diperlukan untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 31 Maret 2022

Responden

.....

Lampiran 8

KUESIONER PENELITIAN

Nama Responden :
 No Responden :
 Pewawancara :
 Petunjuk pengisian : Di bawah ini adalah data demografi yang dibutuhkan sebagai identitas responden penelitian. Isilah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu yang sebenarnya, dengan memberi tanda check list (✓) pada kotak yang telah disediakan.

1. Kuesioner Data Demografi

1. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
2. Umur : tahun
3. Agama : ☐ Islam ☐ Kristen ☐ Hindu
☐ Katolik ☐ Buddha
4. Status Pernikahan : ☐ Menikah ☐ Janda/ Duda ☐ Tidak menikah
5. Suku Bangsa : ☐ Jawa ☐ Sunda ☐ Tionghua
☐ Melayu ☐ Madura ☐ Lainnya
6. Pendidikan terakhir : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA
☐ D3 ☐ S1 ☐ Tidak Sekolah
7. Pekerjaan : ☐ Bekerja ☐ Tidak Bekerja
8. Tinggal bersama : ☐ Keluarga ☐ Suami/istri ☐ Sendiri

2. Kuesioner Dukungan Keluarga Nursalam 2017

No	Jenis Dukungan Keluarga	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang Kadang (2)	Tidak Pernah (1)	Skor
1	Dukungan Emosional Dan Penghargaan 1. Keluarga selalu mendampingi Bapak/Ibu dalam perawatan 2. Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada Bapak/Ibu 3. Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan Bapak/Ibu selama Bapak/Ibu sakit 4. Keluarga memaklumi bahwa sakit yang Bapak/Ibu alami sebagai suatu cobaan					
2	Dukungan Instrumental/Fasilitas 5. Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika Bapak/Ibu memerlukan untuk keperluan berobat 6. Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan saat Bapak/Ibu sakit 7. Keluarga bersedia dalam membiayai perawatan dan pengobatan Bapak/Ibu 8. Keluarga selalu berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang Bapak/Ibu perlukan					
3	Dukungan Informasi/Pengetahuan 9. Keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat Bapak/Ibu 10. Keluarga selalu mengingatkan Bapak/Ibu untuk kontrol, minum obat, olahraga, istirahat dan makan 11. Keluarga selalu mengingatkan Bapak/Ibu tentang perilaku perilaku yang memperburuk penyakit Bapak/Ibu 12. Keluarga selalu menjelaskan kepada Bapak/Ibu setiap bertanya hal hal yang tidak jelas tentang penyakit Bapak/Ibu					
Total Skor						

Kriteria Nilai:

1. 36-48: Dukungan keluarga baik
2. 24-35: Dukungan keluarga cukup

3. 12-23: Dukungan keluarga kurang

5. Kuesioner Mini Mental State Exam (MMSE)
(Menguji Aspek Aspek Kognitif dari Fungsi Mental)

Skor Maksimal	Skor Lansia	Pertanyaan
Orientasi		
5		Sekarang (hari), (tanggal), (bulan), (tahun) berapa dan (musim) apa?
5		Sekarang kita berada dimana? (rt/rw), (desa), (kecamatan), (kabupaten), (provinsi)
Registrasi		
3		Sebutkan Nama 3 Objek 1 detik untuk tiap objek. Kemudian tanyakan klien ketiga objek setelah anda telah mengatakannya. Beri 1 poin untuk setiap jawaban yang benar. Bila masih salah maka ulangi penyebutan ke 3 nama objek tersebut sampai benar. Catat jumlah percobaan, perpercobaan $\frac{1}{4}$.
Atensi dan Kalkulasi		
5		Hitunglah berturut turut selang 7 mulai dari 100 ke bawah. Berilah 1 angka untuk tiap jawaban yang benar. Berhentilah setelah 5 hitungan (93,86,79,72,65). Kemungkinan lain, ejalah kata DUNIA dari akhir ke awal (a-i-n-u-d).
Mengingat		
3		Tanyalah kembali namake 3 benda yang telah disebutkan diatas. Berilah angka 1 untuk tiap jawaban yang benar.
Bahasa		
9		Apakah nama benda benda ini? Perhatikan pensil dan arloji (2 angka) ulanglah kalimat berikut: <i>"jika tidak dan atau tapi"</i> (1 angka). Laksanakan 3 buah peribtah ini: <i>"peganglah selembar kertas dengan tangan kananmu, lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakanlah di lantai"</i> (1 angka). Bacalah dan laksanakan perintah berikut (1 angka): PEJAMKAN MATA ANDA. Tulislah sebuah kalimat (1 angka). Tirulah gambar ini (1 angka) 
Skor		Jam Mulai : Jam Selesai :

Keterangan:

1. 24-30 : Fungsi kognitif lansia baik
2. 17-23 : Fungsi kognitif lansia rusak sedang
3. 0-16 : Fungsi kognitif lansia rusak berat

Lampiran 9

No	Responden	Jenis Kelamin	Umur	Agama	Status Pernikahan	Suku	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Tinggal Bersama	Alamat
1	R1	J1	U1	A1	M1	S1	P2	B1	T1	W1
2	R2	J1	U1	A1	M1	S1	P3	B1	T1	W1
3	R3	J1	U1	A1	M1	S1	P2	B1	T1	W1
4	R4	J1	U1	A1	M1	S1	P5	B1	T1	W1
5	R5	J1	U1	A1	M2	S1	P2	B1	T2	W1
6	R6	J2	U1	A1	M1	S1	P1	B1	T2	W1
7	R7	J1	U1	A1	M1	S1	P3	B1	T1	W1
8	R8	J1	U1	A1	M1	S1	P5	B1	T1	W1
9	R9	J1	U2	A1	M2	S1	P1	B1	T1	W1
10	R10	J2	U1	A1	M1	S1	P1	B1	T1	W1
11	R11	J1	U2	A1	M1	S1	P6	B1	T1	W1
12	R12	J1	U2	A1	M1	S1	P1	B1	T1	W1
13	R13	J1	U3	A1	M2	S1	P6	B2	T1	W1
14	R14	J1	U2	A1	M1	S1	P1	B1	T1	W1
15	R15	J2	U1	A1	M1	S1	P1	B2	T1	W1
16	R16	J1	U2	A1	M1	S1	P1	B1	T1	W1
17	R17	J2	U1	A1	M1	S1	P6	B1	T1	W1
18	R18	J2	U1	A1	M1	S1	P5	B1	T1	W1

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

19	R19	J2	U1	A1	M1	S1	P5	B2	T1	W1
20	R20	J1	U2	A1	M2	S1	P1	B2	T1	W1
21	R21	J2	U1	A1	M1	S1	P5	B1	T2	W1
22	R22	J1	U1	A1	M2	S1	P5	B1	T2	W1
23	R23	J2	U1	A1	M1	S1	P1	B1	T1	W1
24	R24	J2	U1	A1	M2	S1	P1	B2	T1	W1
25	R25	J1	U1	A1	M1	S1	P1	B1	T1	W1
26	R26	J2	U1	A1	M1	S1	P5	B1	T1	W1
27	R27	J1	U2	A1	M2	S1	P1	B1	T1	W1
28	R28	J1	U1	A1	M1	S1	P1	B1	T1	W2
29	R29	J1	U1	A1	M1	S1	P3	B1	T1	W2
30	R30	J1	U2	A1	M1	S1	P1	B1	T1	W2
31	R31	J2	U1	A1	M2	S1	P1	B2	T1	W2
32	R32	J1	U1	A1	M1	S1	P3	B1	T1	W2
33	R33	J1	U3	A1	M2	S1	P6	B2	T1	W2
34	R34	J2	U2	A1	M1	S1	P1	B1	T1	W2
35	R35	J1	U1	A1	M1	S1	P5	B1	T2	W2
36	R36	J1	U1	A1	M2	S1	P1	B1	T2	W2
37	R37	J1	U2	A1	M1	S1	P6	B1	T1	W2
38	R38	J2	U1	A1	M2	S1	P1	B1	T1	W2
39	R39	J1	U1	A1	M1	S1	P1	B1	T1	W2
40	R40	J2	U1	A1	M1	S1	P2	B1	T1	W2

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

41	R41	J2	U1	A1	M1	S1	P2	B2	T1	W2
42	R42	J1	U2	A1	M1	S1	P6	B1	T1	W2
43	R43	J1	U1	A1	M2	S1	P1	B1	T2	W2
44	R44	J2	U1	A1	M2	S1	P6	B2	T1	W2
45	R45	J1	U2	A1	M1	S1	P6	B1	T1	W2
46	R46	J1	U1	A1	M1	S1	P6	B1	T1	W2
47	R47	J2	U1	A1	M1	S1	P2	B1	T1	W3
48	R48	J1	U2	A1	M1	S1	P1	B1	T1	W3
49	R49	J2	U1	A1	M1	S1	P1	B1	T2	W3
50	R50	J2	U1	A1	M1	S1	P1	B1	T1	W3
51	R51	J1	U3	A1	M2	S1	P6	B2	T1	W3
52	R52	J1	U1	A1	M1	S1	P5	B1	T1	W3
53	R53	J1	U2	A1	M2	S1	P1	B1	T1	W3
54	R54	J1	U2	A1	M1	S1	P1	B1	T1	W3
55	R55	J2	U1	A1	M1	S1	P1	B2	T1	W3
56	R56	J1	U1	A1	M2	S1	P2	B1	T1	W3
57	R57	J1	U2	A1	M1	S1	P6	B1	T1	W3
58	R58	J1	U1	A1	M1	S1	P1	B1	T2	W3
59	R59	J1	U1	A1	M1	S1	P5	B1	T1	W3
60	R60	J1	U2	A1	M2	S1	P1	B1	T2	W3
61	R61	J1	U2	A1	M1	S1	P1	B2	T1	W4
62	R62	J1	U1	A1	M1	S1	P3	B1	T1	W4

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

63	R63	J1	U1	A1	M1	S1	P2	B1	T1	W4
64	R64	J1	U1	A1	M1	S1	P1	B1	T1	W4
65	R65	J1	U3	A1	M2	S1	P6	B2	T1	W4
66	R66	J1	U1	A1	M1	S1	P1	B1	T1	W4
67	R67	J2	U1	A1	M1	S1	P1	B1	T1	W4
68	R68	J1	U1	A1	M1	S1	P3	B1	T1	W4
69	R69	J1	U1	A1	M1	S1	P3	B1	T1	W4
70	R70	J1	U2	A1	M2	S1	P6	B1	T1	W4
71	R71	J1	U2	A1	M2	S1	P6	B2	T1	W4
72	R72	J2	U1	A1	M1	S1	P2	B1	T1	W4
73	R73	J2	U1	A1	M1	S1	P2	B1	T1	W4
74	R74	J2	U1	A1	M1	S1	P1	B1	T1	W4
75	R75	J1	U2	A1	M2	S1	P1	B1	T2	W4
76	R76	J2	U1	A1	M2	S1	P5	B2	T1	W4
77	R77	J1	U1	A1	M1	S1	P5	B1	T1	W4
78	R78	J2	U1	A1	M2	S1	P5	B2	T1	W4
79	R79	J1	U1	A1	M1	S1	P1	B1	T1	W4
80	R80	J2	U1	A1	M1	S1	P1	B1	T2	W4
81	R81	J2	U1	A1	M2	S1	P5	B1	T1	W4
82	R82	J1	U1	A1	M1	S1	P1	B1	T2	W4
83	R83	J1	U2	A1	M2	S1	P6	B2	T1	W5
84	R84	J2	U1	A1	M1	S1	P5	B1	T1	W5

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

85	R85	J1	U1	A1	M1	S1	P2	B1	T1	W5
86	R86	J1	U1	A1	M1	S1	P2	B1	T1	W5
87	R87	J1	U2	A1	M1	S1	P6	B2	T1	W5
88	R88	J2	U1	A1	M1	S1	P3	B1	T1	W5
89	R89	J1	U1	A1	M1	S1	P5	B1	T1	W5
90	R90	J1	U2	A1	M1	S1	P2	B2	T1	W5

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

NO Responden	Item Pertayaan												SP	SM	%	Kriteria	Kode
	Dukungan Emosional Dan Penghargaan				Dukungan Instrumental				Dukungan Informasi								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
1	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	46	48	95,8%	Baik	1
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	48	100%	Baik	1
3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	45	48	93,7%	Baik	1
4	4	4	3	2	3	3	3	3	4	2	2	3	35	48	72,9%	Cukup	2
5	3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	4	3	36	48	75%	Cukup	2
6	2	4	2	2	3	3	3	3	4	2	3	3	34	48	70,8%	Cukup	2
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	48	100%	Baik	1
8	3	3	3	3	4	2	2	3	2	3	4	3	33	48	66,6%	Cukup	2
9	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	47	48	97,9%	Baik	1
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	48	100%	Baik	1
11	4	2	3	4	4	4	2	4	3	3	3	3	39	48	81,2%	Baik	1
12	3	4	3	4	4	3	4	3	4	2	2	4	40	48	83,3%	Baik	1
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	48	100%	Baik	1
14	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	45	48	93,7%	Baik	1
15	3	4	3	2	4	3	3	4	2	2	3	4	37	48	77,1	Baik	1
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	48	100%	Baik	1
17	4	4	3	3	3	2	4	4	2	3	3	4	39	48	81,2%	Baik	1
18	4	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	36	48	70,8%	Cukup	2
19	4	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	34	48	68,7%	Cukup	2
20	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	43	48	89,5%	Baik	1
21	3	4	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	35	48	72,9	Cukup	2
22	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	45	48	93,7%	Baik	1

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

23	3	4	3	3	4	3	4	3	2	2	3	4	38	48	79,1%	Baik	1
24	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	44	48	91,6%	Baik	1
25	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	39	48	81,2%	Baik	1
26	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	42	48	87,5%	Baik	1
27	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	40	48	83,3%	Baik	1
28	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	40	48	83,3%	Baik	1
29	2	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	37	48	77,1%	Baik	1
30	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	42	48	87,5%	Baik	1
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	48	100%	Baik	1
32	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	42	48	87,5%	Baik	1
33	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	39	48	81,2%	Baik	1
34	3	4	2	3	2	2	3	3	4	2	4	3	33	48	68,7%	Cukup	2
35	4	2	2	2	3	4	3	3	2	3	3	3	34	48	70,8%	Cukup	2
36	3	4	3	2	2	3	2	4	3	3	3	3	35	48	72,9%	Cukup	2
37	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	44	48	91,6%	Baik	1
38	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	45	48	93,7%	Baik	1
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	48	100%	Baik	1
40	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	46	48	95,8%	Baik	1
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	48	100%	Baik	1
42	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	47	48	97,9%	Baik	1
43	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	32	48	66,6%	Cukup	2
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	48	100%	Baik	1
45	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	45	48	93,7%	Baik	1
46	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	41	48	85,4%	Baik	1
47	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	43	48	89,5%	Baik	1
48	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	41	48	85,4 %	Baik	1
49	4	2	2	2	3	4	2	3	3	3	4	3	36	48	75%	Cukup	2

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	48	100%	Baik	1
51	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	40	48	83,3%	Baik	1
52	3	3	3	3	4	3	2	3	4	4	2	2	36	48	75%	Cukup	2
53	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	37	48	77,1%	Baik	1
54	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	38	48	79,1%	Baik	1
55	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	48	100%	Baik	1
56	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	46	48	95,8%	Baik	1
57	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	45	48	93,7%	Baik	1
58	4	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	33	48	68,7%	Cukup	2
59	3	2	3	4	2	3	3	4	3	3	2	2	34	48	70,8%	Cukup	2
60	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	35	48	72,9%	Cukup	2
61	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	40	48	83,3%	Baik	1
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	47	48	97,9%	Baik	1
63	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	41	48	85,4%	Baik	1
64	4	4	4	3	2	2	2	2	3	3	3	2	33	48	68,7%	Cukup	2
65	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	42	48	87,5%	Baik	1
66	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	43	48	89,5%	Baik	1
67	4	2	2	4	3	2	3	3	2	2	2	2	32	48	66,6%	Cukup	2
68	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	44	48	91,6%	Baik	1
69	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	48	100%	Baik	1
70	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	39	48	81,2%	Baik	1
71	3	3	3	3	4	4	4	4	2	2	2	2	36	48	75%	Cukup	2
72	2	2	2	2	3	4	4	3	3	2	2	3	32	48	66,6%	Cukup	2
73	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	41	48	85,4%	Baik	1
74	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	41	48	85,4%	Baik	1
75	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	32	48	66,6%	Cukup	2
76	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	48	100%	Baik	1

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

77	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	39	48	81,2%	Baik	1
78	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	42	48	87,5%	Baik	1
79	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	37	48	77,1%	Baik	1
80	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	45	48	93,7%	Baik	1
81	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	48	100%	Baik	1
82	3	3	4	4	3	2	2	2	2	3	3	2	33	48	68,7%	Cukup	2
83	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	40	48	83,3%	Baik	1
84	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	4	4	32	48	66,6%	Cukup	2
85	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	42	48	87,5%	Baik	1
86	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	48	100%	Baik	1
87	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	44	48	91,6%	Baik	1
88	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	43	48	89,5%	Baik	1
89	2	4	2	3	3	3	3	4	4	2	2	2	34	48	70,8%	Cukup	2
90	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	43	48	89,5 %	Baik	1
Jumlah	313	307	296	293	299	296	297	304	297	289	292	294	3550				
Rata-rata	3,4	3,4	3,2	3,2	3,3	3,2	3,3	3,3	3,3	3,2	3,2	3,2					
Rata-rata Parameter	3,30				3,27				3,20				9,77				
Presentase	33,9				33,4				32,7				100				

\

NO Responden	Kuesioner MMSE (Mini Mental State Examination)					SP	SM	%	Kriteria	Kode
	Orientasi Nilai Max 10	Registrasi Nilai Max 3	Atensi dan Kalkulasi Nilai Max 5	Mengingat Nilai Max 3	Bahasa Nilai Max 9					
1	10	3	4	3	7	27	30	89,91%	Baik	1
2	10	3	4	3	9	29	30	96,6%	Baik	1
3	10	3	5	3	8	29	30	96,6%	Baik	1
4	10	3	4	2	9	28	30	93,3%	Baik	1
5	9	3	3	3	7	25	30	83,3%	Baik	1
6	9	3	5	3	8	28	30	93,3%	Baik	1
7	9	3	4	3	9	28	30	93,3%	Baik	1
8	9	3	4	3	7	26	30	86,6%	Baik	1
9	8	3	3	2	6	22	30	73,3%	Rusak Sedang	2
10	10	3	5	3	9	29	30	96,6%	Baik	1
11	10	3	4	3	8	28	30	93,3%	Baik	1
12	10	3	5	2	9	28	30	93,3%	Baik	1
13	8	3	2	2	7	22	30	73,3%	Rusak Sedang	2
14	10	3	4	3	8	28	30	93,3%	Baik	1
15	10	3	5	3	8	29	30	96,6%	Baik	1
16	7	3	3	2	6	21	30	69,9%	Rusak Sedang	2
17	10	3	5	3	8	29	30	96,6%	Baik	1
18	10	3	5	3	9	30	30	100%	Baik	1
19	10	3	4	3	7	27	30	89,9%	Baik	1

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

20	8	3	2	3	8	24	30	80,0%	Baik	1
21	10	3	5	3	8	29	30	96,6%	Baik	1
22	10	3	4	3	9	29	30	96,6%	Baik	1
23	10	3	5	3	8	29	30	96,6%	Baik	1
24	10	3	4	3	9	29	30	96,6%	Baik	1
25	10	3	5	3	9	30	30	100%	Baik	1
26	8	3	3	3	6	23	30	76,6%	Rusak Sedang	2
27	10	3	5	2	7	27	30	89,9%	Baik	1
28	8	3	3	3	8	25	30	83,3%	Baik	1
29	10	3	3	3	9	28	30	93,3%	Baik	1
30	8	3	5	3	8	27	30	89,9%	Baik	1
31	10	3	3	3	7	26	30	86,6%	Baik	1
32	10	3	5	3	8	29	30	96,6%	Baik	1
33	10	3	3	3	9	28	30	93,3%	Baik	1
34	10	3	5	3	9	30	30	100%	Baik	1
35	7	2	1	2	5	16	30	53,3%	Rusak Berat	2
36	10	3	5	3	9	30	30	100%	Baik	1
37	10	3	4	3	8	28	30	93,3	Baik	1
38	9	3	2	2	8	24	30	79,9%	Baik	1
39	9	3	3	3	7	25	30	83,3%	Baik	1
40	6	2	1	1	5	15	30	49,9%	Rusak Berat	3
41	10	3	5	3	9	30	30	100%	Baik	1
42	10	3	4	3	8	28	30	93,3%	Baik	1
43	10	3	2	3	9	27	30	89,9%	Baik	1
44	10	3	3	2	7	25	30	83,3%	Baik	1
45	10	3	2	3	8	26	30	86,6%	Baik	1
46	7	2	1	2	6	18	30	59,9%	Rusak Sedang	2

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

47	9	3	4	3	8	27	30	89,9%	Baik	1
48	10	3	5	3	8	29	30	96,6%	Baik	1
49	10	3	4	3	7	27	30	89,9%	Baik	1
50	10	3	4	3	9	29	30	96,6%	Baik	1
51	10	3	3	2	9	29	30	96,6%	Baik	1
52	10	3	5	3	7	28	30	93,3%	Baik	1
53	6	1	1	1	5	14	30	46,6%	Rusak Berat	3
54	10	3	3	3	7	26	30	86,6%	Baik	1
55	10	3	5	3	9	30	30	100%	Baik	1
56	10	3	3	3	8	27	30	83,7%	Baik	1
57	10	3	2	3	7	26	30	86,6%	Baik	1
58	7	3	2	2	7	21	30	73,3%	Rusak Sedang	2
59	10	3	5	3	8	29	30	96,6%	Baik	1
60	10	3	4	3	8	28	30	93,3%	Baik	1
61	10	3	4	2	8	27	30	89,9%	Baik	1
62	10	3	4	3	7	27	30	89,9%	Baik	1
63	8	2	2	2	6	20	30	66,6%	Rusak Sedang	2
64	10	3	3	3	8	27	30	89,9%	Baik	1
65	10	3	4	3	8	28	30	93,3%	Baik	1
66	10	3	3	3	7	26	30	86,6%	Baik	1
67	9	2	2	2	6	22	30	73,3%	Rusak Sedang	2
68	10	3	2	3	8	26	30	86,6%	Baik	1
69	9	3	5	3	8	28	30	93,3%	Baik	1
70	8	3	2	2	6	21	30	69,9%	Rusak Sedang	2
71	9	2	2	2	4	20	30	66,6%	Rusak Sedang	2
72	10	3	5	3	7	28	30	93,3%	Baik	1
73	8	3	3	3	8	25	30	83,3%	Baik	1

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

74	10	3	5	3	9	30	30	100%	Baik	1
75	10	3	4	3	9	29	30	96,6%	Baik	1
76	7	2	2	2	6	19	30	63,3%	Rusak Sedang	2
77	10	3	4	2	8	27	30	89,9%	Baik	1
78	8	3	3	3	7	24	30	79,9%	Baik	1
79	10	3	4	3	8	28	30	93,3%	Baik	1
80	10	3	5	3	9	30	30	100%	Baik	1
81	10	3	4	3	9	29	30	96,6%	Baik	1
82	8	3	3	3	7	24	30	80,0%	Baik	1
83	10	3	4	3	9	29	30	96,6%	Baik	1
84	10	3	3	3	9	28	30	93,3%	Baik	1
85	10	3	2	3	8	26	30	86,6%	Baik	1
86	8	3	4	3	7	25	30	83,3%	Baik	1
87	10	3	5	3	7	28	30	93,3%	Baik	1
88	7	3	2	2	7	21	30	69,9%	Rusak Sedang	2
89	9	3	3	3	7	25	30	83,3%	Baik	1
90	10	3	3	3	8	27	30	89,9%	Baik	1
Jumlah	836	259	322	244	690	1661				

*Lampiran 10***1. Data Umum**

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki Laki	60	66,7	66,7	66,7
	Perempuan	30	33,3	33,3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-69	62	68.9	68.9	68,9
	70-79	24	26,7	26,7	95,6
	> 80	4	4,4	4,4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Status Pernikahan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	63	70,0	70,0	70.0
	Janda/Duda	27	30,0	30,0	30.0
	Tidak Menikah	0	0,0	0,0	100.0
	Total	90	100,0	100,0	

Tinggal Bersama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keluarga	77	85,6	85,6	85,6
	Suami/Istri	13	14,4	14,4	100,0
	Sendiri	0	0,0	0,0	
	Total	70	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	37	41,2	41,2	41,2
	SMP	13	14,5	14,5	55,7
	SMA	9	9,9	9,9	65,6
	D3	0	0,0	0,0	65,6
	S1	9	9,9	9,9	75,5
	Tidak Sekolah	22	24,5	24,5	100,0

Status Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	71	78,9	78,9	78,9
	Tidak Bekerja	19	21,1	21,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

2. Data Khusus

Dukungan Keluarga * Kognitif Lansia Crosstabulation

			Kognitif Lansia		Berat	Total
			Baik	Sedang		
Dukungan Keluarga	Baik	Count	63	3	0	66
		% within Dukungan Keluarga	70,0%	3,3%	0,0%	73,3%
	Cukup	Count	12	9	3	24
		% within Dukungan Keluarga	13,3%	10,1%	3,3%	26,7%
	Kurang	Count	0	0	0	0
		% within Dukungan Keluarga	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Count		75	21	28	90
	% within Dukungan Keluarga		83,3%	13,4%	3,3%	100,0%

Correlations

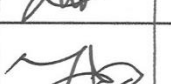
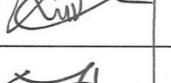
			Dukungan Keluarga	Kognitif Lansia
Spearman's rho	Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.822**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	90	90
	Kognitif Lansia	Correlation Coefficient	.822**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	90	90

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 11

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Zakariya Maulana Taufiqurohman
 NIM : 151911913079
 Judul TA : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Tanjung Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan
 Dosen Pembimbing : Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
26/02/22	Konsultasi judul	Tugas Akhir masuk ke dalam rana Kep Gerontik & Jiwa		g
24/02/22	Bab 1	Perbaiki data di latar belakang		g
02/03/22	Bab 1 & 2	1. Perbaiki model huruf, spasi dan margin 2. Bab 2 tambahkan prolog		g
07/03/22	Bab 1-3	Bab 3 Model konseptual diubah menjadi horizontal		g
08/03/22	Bab 1-4	1. Tabel definisi operasional diperjelas 2. Urutan subbab materi diperhatikan		g
21/03/22	Bab 1-4	Gunakan rumus slovin & cluster random sampling		g
06/04/22	Bab 4	1. Bab 1-4 Acc 2. Buat surat izin penelitian dan uji etik		g
18/04/22	Bab 5-6 Abstar-Daftar Pustaka	1. Beri di pembahasan fakta, teori dan opini. 2. Daftar pustaka sesuaikan mendeley		g
28/04/22	Bab 1-6 Abstar-Daftar Pustaka	ACC		g

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Zakariya Maulana Taufiqurohman
NIM : 151911913079
Judul TA : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Tanjung Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan
Dosen Pembimbing : Ali Sairozi S.KM. S.Kep.Ns. MM.Kes.M. Kes

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
28/03/22	Konsultasi judul	Mengubah pengaruh dukungan keluarga menjadi hubungan dukungan keluarga		
06/04/22	Bab 1	1. latar belakang Sesuai intro, justifikasi, kronologi, & solusi 2. Pembahasan jangan terlalu dalam di Bab 1		
22/04/22	Bab 2-4	1. Revisi tata letak penulisan 2. Mengganti standar signifikan 0,10 menjadi 0,05		
26/04/22	Bab 4-5	Kuesioner yang digunakan kuesioner baku, Dukungan Keluarga & MMSE		
29/04/22	Bab 5-6	Perbaiki kesimpulan, cross tab dan abstrak		
11/05/22	Bab 1-6 Abstrak-daftar pustaka	ACC		

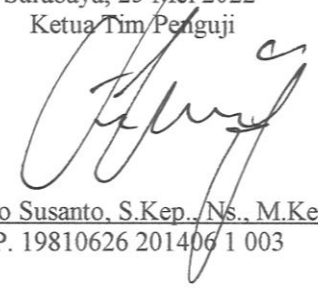
Lampiran 12

CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL TUGAS AKHIR : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Tanjung Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan
 NAMA/NIM : Zakariya Maulana Taufiqurohman/151911913079
 PROGRAM STUDI : DIII Keperawatan
 DOSEN PEMBIMBING : 1. Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes
 2. Ali Sairozi, S.KM., S.Kep., Ns., M.Kes

Judul TA	Mengubah psikososial menjadi fungsi kognitif	Sudah direvisi
Abstrak	Mengubah uraian tentang psikososial menjadi uraian fungsi kognitif	Sudah direvisi
Bab 1	Mengubah latar belakang psikososial menjadi latar belakang fungsi kognitif	Sudah direvisi
Bab 2	Mengubah konsep psikososial menjadi konsep fungsi kognitif	Sudah direvisi
Bab 3	Memperbaiki kerangka konseptual sesuai scoring kuesioner MMSE	Sudah direvisi
Bab 4	1. Mengubah variabel dependen psikososial menjadi fungsi kognitif 2. Mengubah tabel definisi operasional psikososial menjadi fungsi kognitif	Sudah direvisi
Bab 5	Mengubah data, teori dan opini psikososial menjadi fungsi kognif	Sudah direvisi
Bab 6	Mengubah kesimpulan dan saran mengenai psikososial menjadi fungsi kognitif	Sudah direvisi
Daftar Pustaka	Menambahkan daftar pustaka fungsi kognitif lansia	Sudah direvisi
Lampiran	1. Menyesuaikan indikator kuesioner MMSE dalam data tabulasi 2. Menyesuaikan scoring kuesioner MMSE sesuai kuesioner MMSE yang baku	Sudah direvisi

Surabaya, 25 Mei 2022
 Ketua Tim Penguji


 Joko Susanto, S.Kep., Ns., M.Kes
 NIP. 19810626 201406 1 003

Lampiran 13

No	Kegiatan	Januari					Februari				Maret				April				Mei				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
1	Tahap persiapan dan pengajuan judul																						
	1) Penyusunan dan bimbingan bab 1-4																						
	2) Pengajuan proposal																						
	3) Perizinan penelitian																						
2	Tahap pelaksanaan																						
	1) Pengumpulan data																						
	2) Analisa data																						
3	Tahap penyusunan laporan hasil																						
	1) Bimbingan dan revisi tugas akhir																						