

---

**HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA**

---

**Oleh****Dian Eka Putri****Jurusan Ilmu Keperawatan, Universitas Dharmas Indonesia****jl. Lintas Sumatera KM 18 Kecamatan Koto Baru Kabupaten Dharmasraya Propinsi****Sumatera Barat 27681 webside: <http://undhari.ac.id>****Email: [dianekaputri85@gmail.com](mailto:dianekaputri85@gmail.com)****Abstrak**

Lansia adalah seorang laki-laki atau perempuan yang berusia 45 tahun atau lebih. Menurut WHO proporsi penduduk lansia di dunia pada tahun 2019 mencapai 13,4% pada tahun 2050 diperkirakan meningkat menjadi 25,3% dari total penduduk. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia. Rancangan penelitian ini adalah *deskriptif analitik dengan desain* penelitian ini menggunakan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di BKN 1 Wilayah kerja Puskesmas Sitiung sebanyak 50 orang. Teknik sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah 50 orang. Data diolah secara komputerisasi dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan distribusi frekuensi dan uji statistic chi-square. Hasil penelitian didapat sebagian besar dari responden yaitu 35 orang (70%) yang mengalami fungsi kognitif berat, dan sebagian besar yaitu 33 (66%) mengalami kualitas hidup yang buruk. Hasil uji statistic chi-square dengan taraf signifikan 5% (0,05) didapatkan *p value* sebesar (0,000<0,05) dengan demikian dapat disimpulkan adanya hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia. Kesimpulannya adalah kualitas hidup pada lansia dapat dipengaruhi oleh fungsi kognitif, dengan demikian perlu adanya bimbingan dan perawatan yang baik dari keluarga dan orang disekitarnya supaya bisa memiliki fungsi kognitif yang baik agar tidak terjadi kualitas hidup yang buruk.

**Kata Kunci: Fungsi Kognitif, Kualitas Hidup****PENDAHULUAN**

Lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60. lanjut usia mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, mental maupun sosial. perubahan yang bersifat fisik antara lain adalah penurunan kekuatan fisik, stamina dan penampilan. hal ini dapat menyebabkan beberapa orang menjadi depresi atau merasa tidak senang saat memasuki masa usia lanjut. mereka menjadi tidak efektif dalam pekerjaan dan peran sosial, jika mereka bergantung pada energi fisik yang sekarang tidak dimilikinya lagi (Azizah, 2017).

Secara global angka kehidupan lansia di dunia akan terus meningkat. Proporsi penduduk lansia di dunia pada tahun 2019 mencapai 13,4% pada tahun 2050 diperkirakan

meningkat menjadi 25,3% dan pada tahun 20100 diperkirakan menjadi 35,1% dari total penduduk (WHO, 2019). Seperti halnya yang terjadi di dunia, Indonesia juga mengalami penuaan penduduk Tahun 2019, jumlah lansia indonesia meningkat menjadi 27,5 jta atau 10,3% dan 57,0 juta jiwa atau 17,9% pada tahun 2045 (Kemenkes, 2019). Kepada perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Sumbar, sahrudin mengatakan, berdasarkan hasil pendataan keluarga tahun 2019 terdapat 4.655.153 jiwa dengan angka di kabupaten Dharmasraya di taksir sebayak 18.000 jiwa, Sedangkan data yang di dapat dari Puskesmas Sitiung I Tahun 2019 dikoto Agung Kiri 107 orang, Koto

Agung Kanan 108 orang, Sungai Duo 93 orang, Sitiung 102 orang, Pulai 54 orang, Lawai 51 orang, dan Padang Sidondang 89 orang, untuk data Koto Agung Kanan sebanyak 108 orang.

Memasuki lanjut usia ada beberapa masalah yang dialami oleh para lansia, diantaranya adalah masalah kognitif. fungsi kognitif pada lansia dapat diukur dengan menggunakan Skor *Mini Mental State Examination* (MMSE), Lanjut usia juga akan mengalami perubahan pada segi fisik, kognitif, dan psikososialnya.

Kualitas hidup ada empat domain yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan. Permasalahan yang sering dihadapi lansia seiring dengan berjalannya waktu, akan terjadi penurunan berbagai fungsi organ tubuh. penurunan fungsi ini disebabkan karena berkurangnya jumlah sel secara anatomis serta berkurangnya aktivitas, asupan nutrisi yang kurang, polusi dan radikal bebas, hal tersebut mengakibatkan semua organ pada proses menua akan mengalami perubahan structural dan fisiologis, begitu juga otak (Bandiah, 2018). fungsi kognitif dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu bahasa, perkembangan pemikiran, perkembangan memori atau daya ingat, dan perkembangan intelegensi yang mempengaruhi pada usia lanjut.

Menurut Eko dan Gloria (2018), menyatakan bahwa pada studi komunitas ditemukan bahwa prevalensi gangguan fungsi kognitif pada lansia adalah 17-34%. penurunan fungsi kognitif ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti penyakit depresi, neurologi, diabetes melitus. beberapa peneliti sebelumnya penurunan fungsi kognitif akan mengganggu kualitas hidup penderita. dari penelitian (Deu, 2018), mengatakan jenis kelamin juga berpengaruh terhadap fungsi kognitif pada lansia. perempuan cenderung mempunyai resiko lebih besar terjadinya gangguan kognitif dibandingkan laki-laki, hal ini disebabkan karena adanya penurunan hormon estrogen pada perempuan menopause, sehingga resiko terjadinya penyakit neurodegeneratif meningkat,

karena hormon ini berperan penting dalam memelihara fungsi otak (Deu, 2018).

Perubahan tersebut menyebabkan lansia mengalami perubahan fungsi kerja otak atau perubahan fungsi kognitif. perubahan fungsi kognitif dapat berupa mudah lupa, ini merupakan bentuk gangguan kognitif yang paling ringan. gejala mudah lupa diperkirakan dikeluhkan oleh 39% lanjut usia yang berusia 50-59 tahun, meningkat menjadi lebih dari 85% pada usia lebih dari 80 tahun. di fase ini seseorang masih bisa berfungsi normal walaupun mulai sulit mengingat kembali informasi yang telah dipelajari. mudah lupa ini bisa berlanjut menjadi gangguan kognitif ringan sampai ke demensia sebagai bentuk klinis yang paling berat (Notoatmodjo, 2017).

Perubahan fungsi kognitif ini tentunya membawa dampak tersendiri bagi kehidupan lansia menunjukkan bahwa perubahan fungsi kognitif pada lansia berasosiasi secara signifikan dengan peningkatan depresi dan memiliki dampak terhadap kualitas hidup seorang lansia selain itu, lansia yang mengalami perubahan fungsi kognitif lebih banyak kehilangan hubungan dengan orang lain, bahkan dengan keluarganya sendiri.

## LANDASAN TEORI

Lansia merupakan tahap akhir dari proses penuaan. Menua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam 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 tahapan yaitu anak-anak, dewasa, dan tua (Nugroho, 2010).

Proses penuaan merupakan proses yang berhubungan dengan umur seseorang. Manusia mengalami perubahan sesuai dengan bertambahnya umur tersebut. Memasuki lanjut usia ada beberapa masalah yang dialami oleh para lansia, diantaranya adalah masalah kognitif. fungsi kognitif pada lansia dapat diukur

dengan menggunakan Skor *Mini Mental State Examination* (MMSE), Lanjut usia juga akan mengalami perubahan pada segi fisik, kognitif, dan psikososialnya (Luthfiana, 2019).

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. Fungsi kognitif merupakan suatu proses mental manusia yang meliputi perhatian, persepsi, proses berfikir, pengetahuan dan memori. Faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia yaitu status kesehatan, faktor usia, status pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, aktivitas

Mini-Mental State Examination (MMSE) adalah pemeriksaan yang paling sering digunakan untuk mengetahui fungsi kognitif. MMSE diperkenalkan oleh Folstein pada tahun 1975. MMSE dipakai untuk melakukan skrining pada pasien dengan gangguan kognitif, menelusuri perubahan dalam fungsi kognitif dari waktu ke waktu, dan sering kali untuk menilai efek dari agen terapeutik dari fungsi kognitif. Sensivitas dan spesifisitas MMSE memuaskan dengan rincian sensitivitas 83% dan spesifisitas 87%. Instrumen pemeriksaan ini disebut mini karena hanya berfokus pada aspek kognitif dan fungsi mental tanpa menanyakan tentang pola pikiran dan mood (Kushariyadi, 2010).

kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan system nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka (Yuliati, 2014). Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan social dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka.

Kualitas hidup lansia yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perasaan lansia terhadap derajat kepuasan mengenai kemampuan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

## METODE PENELITIAN

penelitian ini dilakukan pada Lansia sebanyak 50 orang. teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Lansia**

No	Umur	Frekuensi	%
1	45-59 Tahun	7	14
2	60-74 Tahun	17	34
3	75-90 Tahun	26	52
Jumlah		50	100

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yaitu 26 orang (52%) berusia 75-90 tahun.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fungsi Kognitif Pada Lansia**

No	Fungsi Kognitif	Frekuensi	%
1	Berat	35	70
2	Sedang	15	30
Jumlah		50	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yaitu 35 orang (70%) memiliki Fungsi Kognitif Berat.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Lansia**

No	Kualitas Hidup	Frekuensi	%
1	Baik	17	34
2	Buruk	33	66
Jumlah		50	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yaitu 33 orang (66%) kualitas hidup Buruk.

**Tabel 4. Tabulasi Silang Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia**

No	Fungsi kognitif	Kualitas Hidup				Jumlah		P value
		Baik		Buruk		f	%	
		f	%	f	%			
1	Berat	6	12	29	58	35	70	0,000
2	Sedang	11	22	4	8	15	30	
Jumlah		17	34	33	66	50	100	

Dari tabel 4 Dapat dilihat bahwa dari 35 orang (70%) responden yang memiliki fungsi kognitif berat sebagian besar yaitu 29 orang (58%) kualitas hidup buruk dan sebagian kecil yaitu yang 6 orang (12%) kualitas hidup baik.

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 kognitif sering disebut kecerdasan (Nugroho, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wulansari, 2015) dengan judul hubungan antara gangguan kognitif dengan depresi pada lanjut usia dimensia di posyandu lansia dengan jumlah responden 33 orang menunjukkan bahwa gangguan kognitif yang paling banyak ditemukan di posyandu lansia yaitu gangguan kognitif buruk dengan frekuensi lansia sebanyak 19 orang, sementara untuk gangguan kognitif ringan terdapat 14 orang.

Proses kognitif pada lansia yang menunjukkan gejala kualitas hidup, pertama individu yang mengalami kualitas hidup buruk, mereka berfikir tidak adekuat, tidak mampu, merasa dirinya tidak berarti, merasa rendah diri dan merasa bersalah terhadap kegagalan yang dialami, kedua lansia selalu pesimis dalam menghadapi masalah dan segala sesuatu yang dijalani menjadi buruk, dan kepercayaan Terhadap dirinya, ketiga Memiliki motivasi yang kurang dalam menjalani hidupnya, selalu meminta bantuan dan selalu

melihat semuanya gagal dan sia-sia sehingga merasa tidak ada gunanya berusaha, keempat membesar-besarkan masalah dan selalu pesimis menghadapi masalah. Kelima proses berfikirnya menjadi lambat, keenam kurang motivasi dari keluarga.

Kualitas hidup merupakan persepsi individu sebagai laki-laki atau perempuan dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan system nilai di mana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. hal ini merupakan konseptingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan social dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka ( Yuliati, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan hasil yang dilakukan oleh (Widia Puspitasari, 2016), dengan judul hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia di kelurahan baru sari kecamatan serang selatan menunjukkan responden dengan gangguan fungsi kognitif sedang sebanyak 72% dan memiliki kualitas hidup yang berat adalah 92,6% responden.

Menurut Stanley (2007) sejumlah faktor yang menyebabkan kualitas hidup, mencakup faktor bahwa kualitas hidup pada lansia dapat disamakan atau tersamakan oleh gangguan fisik lainnya, selain itu isolasi sosial, sikap orang tua, dan penyangkalan. Analisa bivariat yaitu menggunakan tabulasi silang analisis tersebut dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan masing-masing variabel berikut berdasarkan distribusi sel-sel yang ada kemudian tabulasi silang dilakukan pada semua variabel lain yang turut dan analisis.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa ada hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia. Hal ini dapat dilihat dari responden yang memiliki kualitas hidup buruk dapat disebabkan karena faktor fungsi kognitif yang berat. karena fungsi kognitif merupakan dampak tersendiri bagi kehidupan lansia, perubahan fungsi kognitif pada lansia yaitu

kehilangan hubungan dengan keluarga maupun dengan orang lain.

Fungsi kognitif dan kualitas hidup sering terjadi pada masa- masa lansia, kualitas hidup yang buruk lebih dominan pada lansia yang mengalami fungsi kognitifnya yang menurun atau lemah dibandingkan lansia yang fungsi kognitifnya masih bagus. Lansia dengan fungsi kognitif lebih berattidak dapat berorientasi dengan baik seperti tidak mengetahui hari, tanggal, bulan, tahun, musim, wilayah, kota, kemudian sebagian responden tidak dapat berkalkulasi dengan baik bahkan ada responden yang mengatakan tidak bisa berhitung sama sekali, selain itu dalam bahasa kebanyakan dari responden tidak mampu dan tidak bisa untuk menulis dalam suatu kalimat, sedangkan fungsi kognitif sedang sebagian responden masih bisa mengingat hari dan tanggal.

Upaya penanggulangan terhadap kualitas hidup pada lanjut usia dapat dilakukan melalui komunikasi terapeutik, pendekatan secara individu dan kelompok, keterlibatan keluarga, pelayanan kesehatan pada kelompok lanjut usia sangat perlu ditekankan pendekatan yang mencakup fisik, psikologis, spritual,dan sosial.

## PENUTUP

### Kesimpulan

Terdapat hubungan yang bermakna antara Hubungan Kgnitif dengan Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung I Tahun 2020 yaitu (p value = 0,000)

### Saran

Saran-saran untuk untuk penelitian lebih lanjut untuk menutup kekurangan penelitian. Tidak memuat saran-saran diluar untuk penelitian lanjut

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Azizah, L. M. (2017). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- [2] Bandiyah, S. (2018). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [3] Deu., Zees, F. Rini., & Ibrahim, A, Sri. (2015). *Hubungan Fungsi Kognitif denganKemampuan Interaksi Sosial pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango*. Universitas Negeri Gorontalo.
- [4] Eko Surahmanto. E & Gloria Pandean, V. (2018). *Hubungan Hipertensi dengan Fungsi Kognitif di Poliklinik SMF Ilmu Penyakit Dalam RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Jurnal e-Clinic (eCL). Volume 4, Nomor 1, Januari-Juni.
- [6] Kemenkes RI. 2019. *Hipertensi*. Infodation Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- [7] Kushariyadi. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Penerbit Medika.
- [8] Luthfiana, A. (2019). *Pemeriksaan Indeks Memori , MMSE ( Mini Mental State Examination ) dan MoCA-Ina ( Montreal Cognitive Assesment Versi Indonesia ) Pada Karyawan Universitas Yarsi Examination of Memory Index*
- [9] , *MMSE ( Mini Mental State Examination ) and MoCA-Ina ( Montreal Cognitive Assesment Indonesian Version ) at Yarsi University Employees*. 27(2), 62–68.
- [10] Notoatmodjo, Soekidjo. (2017). *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*.
- [11] Nugroho, Wahyudi. (2010). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- [12] Riskesdas. 2018. *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018*. <http://www.kemkes.go.id>. Diakses tanggal 10 mei 2020.

- 
- [13] Stanley & Berae (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta
- [14] Wulansari, I. Y. (2015). *Hubungan Antara Gangguan Kognitif Dengan Depresi Pada Lanjut Usia Demensia Di Posyandu Lansia*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- [15] Yuliati, Amalia, dkk. (2014). *Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Dikomunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia*. Jurnal Penelitian. 2:93.
- [16] World Health Organization. 2017. *A Global Brief on Hypertension : Silent Killer Global Public Health Crisis*.