

**HUBUNGAN ANTARA FUNGSI KOGNITIF DENGAN
KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL PADA LANSIA DI
KELURAHAN MANDAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUKOHARJO**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

MARLINA DWI ROSITA
J 210 080 012

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA FUNGSI KOGNITIF DENGAN
KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL PADA LANSIA DI
KELURAHAN MANDAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUKOHARJO**

Diajukan oleh

MARLINA DWI ROSITA

J 210 080 012

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
pada tanggal 21 Juli 2012 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji :

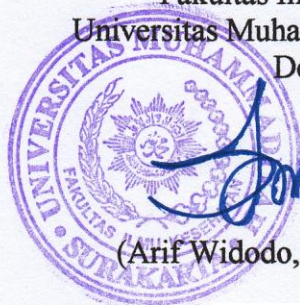
1. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes. (.....)
2. Okti Sri Purwanti, S.Kep., Ns. (.....)
3. Bd. Sulastri, S.Kp., M.Kes. (.....)

Surakarta, 21 Juli 2012

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan,



(Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.)

PENELITIAN

**HUBUNGAN ANTARA FUNGSI KOGNITIF DENGAN
KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL PADA LANSIA DI
KELURAHAN MANDAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUKOHARJO**

Marlina Dwi Rosita.*

Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.**

Okti Sri Purwanti, S.Kep., Ns.***

Abstrak

Salah satu gangguan mental pada lansia adalah gangguan fungsi kognitif. Pada lansia perlu dilakukan pengkajian fungsi kognitif untuk mengidentifikasi terjadinya penurunan fungsi kognitif. Dampak dari menurunnya fungsi kognitif akan menyebabkan bergesernya peran lansia dalam berinteraksi sosial, sehingga mengakibatkan lansia merasa terisolir dan merasa tidak berguna. Lansia yang tinggal di Kelurahan Mandan wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo, ketika dilakukan pengkajian fungsi kognitif (MMSE), 4 dari 5 lansia termasuk dalam kategori buruk dan interaksi sosial mereka juga berbeda-beda, ada yang senang berbicara tetapi ada juga yang hanya diam saja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara fungsi kognitif dengan kemampuan interaksi sosial pada lansia di Kelurahan Mandan wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan rancangan *diskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Sample penelitian ini berjumlah 80 responden dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah pengkajian fungsi kognitif (MMSE) dan kuesioner kemampuan interaksi sosial. Teknik analisa data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fungsi kognitif sebagian besar lansia mempunyai fungsi kognitif baik yaitu sejumlah 43 responden (53,8%), sedangkan kemampuan interaksi sosial sebagian besar lansia mempunyai kemampuan interaksi sosial baik yaitu sejumlah 47 responden (58,8%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh $X^2 = 6,830$ dan $p = 0,009$, maka H_0 ditolak. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan kemampuan interaksi sosial pada lansia di Kelurahan Mandan wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo.

Kata kunci : Fungsi Kognitif, Kemampuan Interaksi Sosial, Lansia.

THE CORRELATION BETWEEN COGNITIVE FUNCTION WITH SOCIAL INTERACTION ABILITY OF THE ELDERLY IN THE MANDAN VILLAGE PUBLIC HEALTH CENTER WORKING AREA SUKOHARJO

Abstract

One of mental disorder in the elderly is cognitive dysfunction. Elderly need to be done the assessment of cognitive function to identify the cognitive dysfunction. The impact of the cognitive dysfunction in elderly will lead to the shifting role of social interactions in the elderly, causing the elderly to feel isolated and feel useless. Elderly who live in the Mandan Village Public Health Center working area Sukoharjo, when be done the assessment of cognitive function (MMSE), four from five elderly included in the bad category and their social interaction is also different, there are to talks but there are just too quiet. The purpose of this research is to determine the correlation between cognitive function with social interaction ability of the elderly in the Mandan Village Public Health Center working area Sukoharjo. This type of research is a quantitative study using correlative descriptive design with a cross sectional approach. Study sample consists of 80 respondents using simple random sampling technique. The instrument used is the assessment of cognitive function (MMSE) and a questionnaire of social interaction ability. Techniques of data analysis using Chi Square test. The results showed most of the cognitive functions of elderly people have good cognitive function, namely a number of 43 respondents (53.8%), whereas the ability of social interaction most elderly have good social interaction ability, namely a number of 47 respondents (58.8%). Chi Square test results obtained $X^2 = 6.830$ and $p = 0.009$, then H_0 is rejected. The conclusions of this research is there is a significant correlation between cognitive function with social interaction ability of the elderly in the Mandan Village Public Health Center working area Sukoharjo.

Keywords: *Cognitive Function, Social Interaction Ability, Elderly.*

PENDAHULUAN

Di seluruh dunia saat ini jumlah lanjut usia diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa (satu dari 10 orang berusia lebih dari 60 tahun) dan pada tahun 2025 jumlah lanjut usia diperkirakan akan mencapai 1,2 milyar. Secara demografis, berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2000 jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas sejumlah 17,8 juta jiwa (8%) dari jumlah penduduk, pada tahun 2005 meningkat menjadi 20 juta jiwa (8,5%) dari jumlah penduduk dan pada tahun 2010 meningkat menjadi 24 juta jiwa (9,8%) dari jumlah penduduk. Jumlah penduduk pada tahun 2020 diperkirakan meningkat menjadi 28,9 juta jiwa (11,4%) dari jumlah penduduk. Hal ini membuktikan bahwa jumlah lanjut usia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya (Nugroho, 2008).

Peningkatan populasi lansia ini dapat menyebabkan permasalahan. Permasalahan yang berkaitan dengan perkembangan kehidupan lansia salah satunya adalah proses menua, baik secara fisik, mental maupun psikososial. Semakin lanjut usia seseorang, maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain. Mengantisipasi kondisi ini pengkajian masalah-masalah usia lanjut perlu ditingkatkan, termasuk aspek keperawatannya agar dapat menyesuaikan dengan kebutuhan serta untuk menjamin tercapainya usia lanjut yang bahagia, berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat di Indonesia (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Salah satu gangguan kesehatan yang dapat muncul pada lansia adalah gangguan mental. Gangguan mental yang sering muncul pada masa ini adalah depresi dan gangguan fungsi kognitif. Sejumlah faktor resiko psikososial juga mengakibatkan lansia pada gangguan fungsi kognitif. Faktor resiko tersebut adalah hilangnya peranan sosial, hilangnya ekonomi, kematian teman atau sanak saudaranya, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi karena hilangnya interaksi sosial dan penurunan fungsi kognitif. Lansia yang mengalami kesulitan dalam mengingat atau kurangnya pengetahuan penting dilakukan pengkajian fungsi kognitif dengan tujuan dapat memberikan informasi tentang fungsi kognitif lansia. Pengkajian fungsi kognitif pada lansia berfungsi untuk membantu mengidentifikasi lansia yang berisiko mengalami penurunan fungsi kognitif (Gallo, Reichel & Andersen, 2000).

Dampak dari menurunnya fungsi kognitif pada lansia akan menyebabkan bergesernya peran lansia dalam interaksi sosial di masyarakat maupun dalam keluarga. Hal ini didukung oleh sikap lansia yang cenderung egois dan enggan mendengarkan pendapat orang lain, sehingga mengakibatkan lansia merasa terasing secara sosial yang pada akhirnya merasa terisolir dan merasa tidak berguna karena tidak ada penyaluran emosional melalui bersosialisasi. Keadaan ini menyebabkan interaksi sosial menurun baik secara kualitas maupun kuantitas, karena peran lansia digantikan oleh generasi muda, dimana keadaan ini terjadi sepanjang hidup dan tidak dapat dihindari (Stanley & Beare, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo, jumlah lansia di Kecamatan

Sukoharjo sampai bulan Januari tahun 2012 mencapai 7.372 lansia. Di Kecamatan Sukoharjo terdiri dari 14 kelurahan antara lain Kelurahan Sukoharjo, Kelurahan Gayam, Kelurahan Bulakrejo, Kelurahan Kriwen, Kelurahan Dukuh, Kelurahan Bulakan, Kelurahan Sonorejo, Kelurahan Kenep, Kelurahan Banmati, Kelurahan Mandan, Kelurahan Begajah, Kelurahan Joho, Kelurahan Jetis dan Kelurahan Combongan. Dari beberapa kelurahan tersebut jumlah lansia di Kelurahan Mandan mencapai 395 lansia. Di Kelurahan Mandan terdapat 5 posyandu lansia antara lain posyandu lansia Suko Lestari I terdiri dari 85 lansia, posyandu lansia Suko Lestari II terdiri dari 55 lansia, posyandu lansia Suko Maju terdiri dari 90 lansia, posyandu lansia Ngudi Waras terdiri dari 43 lansia dan posyandu Budi Sehat terdiri dari 122 lansia.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan 5 lansia di posyandu menunjukkan bahwa berdasarkan pengkajian fungsi kognitif dengan menggunakan MMSE, fungsi kognitif 4 dari 5 lansia dalam kategori buruk dengan skor kurang dari 21. Sedangkan berdasarkan hasil pengamatan peneliti di posyandu menunjukkan bahwa di posyandu terdapat berbagai tingkah laku lansia yang berbeda-beda. Hal ini dapat dilihat dengan adanya lansia yang senang berbicara dan bersendau gurau dengan temannya tetapi ada juga lansia yang memilih untuk diam dan langsung pulang. Perilaku menarik diri ini dapat menyebabkan halusinasi karena terjadi persepsi dalam kondisi sadar tanpa adanya rangsang nyata terhadap indera yang dapat mempengaruhi kehidupannya bahkan jika berkelanjutan akan menyebabkan resiko bunuh diri.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara

fungsi kognitif dengan kemampuan interaksi sosial pada lansia di Kelurahan Mandan wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo.

LANDASAN TEORI

Fungsi Kognitif

Menurut Suharnan (2005), psikologi kognitif mempelajari tentang proses-proses mental/aktifitas pikiran manusia yang menekankan pada peran-peran persepsi, pengetahuan, ingatan dan proses-proses berpikir bagi perilaku manusia. Hal ini meliputi : bagaimana seseorang memperoleh informasi, bagaimana informasi itu kemudian direpresentasikan dan ditransformasikan sebagai pengetahuan, bagaimana pengetahuan itu disimpan di dalam ingatan kemudian dimunculkan kembali, bagaimana pengetahuan itu digunakan seseorang untuk mengarahkan sikap-sikap dan perilaku-perilakunya.

Menurut Desmita (2010), perkembangan kognitif pada lansia pada umumnya proses kognitif, memori dan inteligensi mengalami penurunan bersamaan dengan terus bertambahnya usia. Perkembangan kognitif pada lansia meliputi 3 perkembangan yaitu :

1. Perkembangan pemikiran postformal (kemampuan kognitif mengalami kemerosotan seiring dengan penambahan usia).
2. Perkembangan memori (berbagai kesulitan kognitif misalnya mengalami kemunduran dalam perkembangan kemampuan mental, termasuk kehilangan memori, disorientasi dan kebingungan).
3. Perkembangan intelegensi (dalam proses penuaan terjadi kemunduran dalam intelegensi umum).

Instrumen pengkajian fungsi kognitif (Gallo, Reichel & Andersen, 2000) terdiri dari :

1. Pemeriksaan Status Mental Mini Foldstein (MMSE)

Mini Mental Stase Examination (MMSE) terdiri dari dua bagian yaitu bagian pertama hanya membutuhkan respon-respon verbal saja dan hanya mengkaji orientasi, ingatan serta perhatian. Bagian kedua adalah memeriksa kemampuan untuk menuliskan suatu kalimat, menamai objek, mengikuti perintah verbal dan tertulis, serta menyalin suatu desain poligon yang kompleks. Skor 1 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Nilai maksimum untuk pemeriksaan MMSE adalah 30.

Menurut Foldstein dalam buku Mubarak, dkk (2006), MMSE terdiri dari :

- a. Orientasi, meliputi pertanyaan tentang orientasi waktu dan orientasi tempat, skor maksimal 10.
- b. Registrasi, meliputi pertanyaan tentang mengatakan 3 benda yang kita sebutkan, 1 detik untuk masing-masing benda kemudian meminta untuk mengulang, skor maksimal 3.
- c. Perhatian dan Kalkulasi, meliputi pertanyaan tentang hitungan (menghitung mundur dari 100 dengan selisih 7, berhenti setelah 5 jawaban), skor maksimal 5. Apabila tidak mampu menghitung, mintakan untuk mengeja suatu kata yang terdiri dari 5 huruf dari belakang.
- d. Mengingat, meliputi pertanyaan tentang daya ingat, menyebutkan 3 benda yang disebutkan pada poin registrasi, skor maksimal 3.
- e. Bahasa, meliputi pertanyaan tentang menyebutkan 2 benda yang kita tunjuk, mengulang

kalimat dan memerintah (membaca, menulis dan meniru gambar), skor maksimal 9.

Berdasarkan ada tidaknya gangguan fungsi kognitif dapat dibagi menjadi :

- a. Nilai ≥ 22 = tidak mengalami gangguan fungsi kognitif/baik.
- b. Nilai ≤ 21 = mengalami gangguan fungsi kognitif/buruk.

2. Pengujian Status Mental Portebel Singkat (SPMSQ)

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) merupakan salah satu pengujian sederhana yang telah dipergunakan secara luas untuk mengkaji status mental. Pengujian ini terdiri dari 10 pertanyaan yang berkenaan dengan orientasi, riwayat pribadi, ingatan jangka pendek, ingatan jangka panjang dan perhitungan.

Kemampuan Interaksi Sosial

Menurut Walgito (2003), interaksi sosial adalah hubungan antara individu satu dengan individu yang lain, individu yang satu dapat mempengaruhi individu yang lain atau sebaliknya, jadi terdapat adanya hubungan yang saling timbal balik.

Menurut Soekanto (2005), syarat-syarat terjadinya interaksi sosial harus memenuhi 2 syarat yaitu :

1. Adanya kontak sosial.
Kontak sosial dapat berlangsung dalam 3 bentuk antara lain : antara orang perorangan, antara orang perorangan dengan suatu kelompok manusia atau sebaliknya dan antara suatu kelompok manusia dengan kelompok manusia lainnya.
2. Adanya komunikasi.
Seseorang memberikan tafsiran pada perilaku orang lain (yang berwujud pembicaraan, gerak-gerak badaniah atau sikap), perasaan-perasaan apa yang ingin disampaikan oleh orang tersebut,

kemudian orang yang bersangkutan memberikan reaksi terhadap perasaan yang ingin disampaikan oleh orang lain tersebut.

Menurut Ahmadi (2007), faktor-faktor yang mendasari berlangsungnya interaksi sosial antara lain :

1. Faktor imitasi (contoh-mencontoh yang dilakukan individu dari individu lain dalam kehidupan).
2. Faktor sugesti (seseorang yang memberikan pandangan atau sikap dari diri sendiri, lalu diterima oleh orang lain).
3. Faktor identifikasi (dorongan untuk menjadi identik/sama dengan orang lain, baik secara lahiriah maupun secara batiniah).
4. Faktor simpati (perasaan tertariknya orang yang satu terhadap orang yang lain).

Menurut Santoso (2010), bentuk-bentuk interaksi sosial terdiri dari 4 macam yaitu :

1. Kerjasama (cooperation)
Kerjasama adalah usaha yang dikoordinasikan yang ditujukan kepada tujuan yang dapat dipisahkan.
2. Persaingan (competition)
Persaingan adalah bentuk interaksi sosial dimana seseorang mencapai tujuan, sehingga individu lain akan dipengaruhi untuk mencapai tujuan mereka.
3. Pertentangan (conflic)
Konflik adalah proses yang berselang seling dan terus menerus serta mungkin timbul pada beberapa waktu dari sama sekali, lebih stabil berlangsung dalam proses interaksi sosial.
4. Persesuaian (accomodation)
Persesuaian adalah suatu proses peningkatan saling adaptasi atau penyesuaian. Persesuaian mempunyai tingkatan yang lebih tinggi daripada penyesuaian, karena persesuaian mempunyai

tujuan yang lebih luas daripada tujuan penyesuaian.

Menurut Santoso (2010), tahap-tahap interaksi sosial antara lain :

1. Tahap pertama (ada kontak/hubungan baik langsung maupun tidak langsung).
2. Tahap kedua (ada bahan dan waktu untuk berinteraksi sosial).
3. Tahap ketiga (timbul problema pada bahan-bahan interaksi sosial bagi individu-individu yang ada).
4. Tahap keempat (timbul ketegangan masing-masing individu dituntut mencari penyelesaian terhadap problem yang ada).
5. Tahap kelima (ada integrasi yaitu perasaan tenang dan perasaan siap untuk menjalin proses interaksi sosial berikutnya).

Hipotesis

H0 : Tidak ada hubungan antara fungsi kognitif dengan kemampuan interaksi sosial pada lansia di Kelurahan Mandan wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo.

H1 : Ada hubungan antara fungsi kognitif dengan kemampuan interaksi sosial pada lansia di Kelurahan Mandan wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo.

METODE PENELITIAN

Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yaitu data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik (Sugiyono, 2010), yang menggunakan rancangan *diskriptif korelatif* yaitu mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lain, dengan pendekatan *cross sectional* yaitu menekankan waktu

pengukuran/observasi data variabel independent dan dependent hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008).

Tempat dan Informan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Mandan wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo, pada bulan April 2012, yaitu minggu pertama sampai minggu keempat.

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia di Kelurahan Mandan wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo berjumlah 395 lansia.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* (acak sederhana) yaitu setiap anggota dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah 80 lansia.

Teknik Pengumpulan Data

Fungsi Kognitif

Fungsi Kognitif diukur dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Stase Examination) menurut Foldstein dalam buku Mubarak, dkk (2006) yang terdiri dari 30 pertanyaan meliputi : orientasi, registrasi, perhatian & kalkulasi, mengingat dan bahasa.

Kriteria skor adalah sebagai berikut :

1. Skor 1 untuk jawaban yang benar.
2. Skor 0 untuk jawaban yang salah.

Interpretasi kriteria adalah sebagai berikut (Mubarak, dkk, 2006) :

1. Tidak mengalami gangguan fungsi kognitif/baik jika skor ≥ 22 .
2. Mengalami gangguan fungsi kognitif/buruk jika skor ≤ 21 .

Kemampuan Interaksi Sosial

Kemampuan Interaksi Sosial diukur dengan menggunakan kuesioner yang dimodifikasi oleh peneliti dari penelitian yang telah dilakukan oleh Susanto (2009) dengan bentuk skala likert dengan parameter bentuk-bentuk interaksi sosial, meliputi: kerjasama, persaingan, pertentangan dan persesuaian. Instrumen ini terdiri dari 20 pernyataan, yaitu masing-masing indikator terdiri dari 5 pernyataan.

Data diolah dengan ketentuan:

- a. Bila pernyataan positif (favourable) alternatif jawaban yang diberikan :

Sangat Setuju (SS)	skor 4
Setuju (S)	skor 3
Tidak Setuju (TS)	skor 2
Sangat Tidak Setuju(STS)	skor 1
- b. Bila pernyataan negatif (unfavourable) alternatif jawaban yang diberikan :

Sangat Setuju (SS)	skor 1
Setuju (S)	skor 2
Tidak Setuju (TS)	skor 3
Sangat Tidak Setuju(STS)	skor 4

Interpretasi kriteria adalah sebagai berikut:

1. Interaksi sosial baik jika $(x) > (\text{mean}) 55,975$.
2. Interaksi sosial kurang jika $(x) < (\text{mean}) 55,975$.

Teknik Analisa Data

Teknik statistik yang digunakan adalah statistik nonparametris karena untuk menganalisis data yang berbentuk nominal dan persyaratan data tidak harus berdistribusi normal. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus korelasi *Chi Square* yang lebih mudah dalam mengerjakan hubungan antara dua variabel dengan skala data nominal (Sugiyono, 2009).

Syarat uji *Chi Square* adalah apabila skala data yang digunakan

salah satunya berbentuk nominal dan sampelnya besar (>40), sampel dipilih secara acak, semua pengamatan dilakukan secara independen, setiap sel paling sedikit berisi frekuensi harapan sebesar 1, sel-sel dengan frekuensi harapan < 5 tidak melebihi 20% dari total sel, untuk tabel 2x2 tidak boleh ada frekuensi harapan < 5 (Sugiyono, 2009).

Apabila $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$, maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Sedangkan apabila $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$, maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Sugiyono, 2009).

Sedangkan untuk mengetahui kekuatan hubungan baris dengan kolom dapat diukur menggunakan $r_{hitung}/Value\ Contingency\ Coefficient$. Hubungan baris dengan kolom dikatakan kuat apabila $r_{hitung} > 0,5$, sedangkan hubungan baris dengan kolom dikatakan lemah apabila $r_{hitung} < 0,5$ (Santosa, 2000).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Uraian	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	25	31,2
		Perempuan	55	68,8
2.	Umur (tahun)	60 - 69	43	53,8
		70 - 79	28	35,0
		80 - 89	9	11,2
		> 90	0	0
3.	Status Perkawinan	Kawin	54	67,5
		Tidak Kawin	0	0
		Janda/Duda	26	32,5
4.	Pendidikan	Tidak Sekolah	58	72,5
		Sekolah	22	27,5

Fungsi Kognitif

Tabel 2. Distribusi Fungsi Kognitif Responden

No	Fungsi Kognitif	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Fungsi Kognitif Baik	43	53,8
2.	Fungsi Kognitif Buruk	37	46,2
Total		80	100

Kemampuan Interaksi Sosial

Tabel 3. Distribusi Kemampuan Interaksi Sosial Responden

No	Kemampuan Interaksi Sosial	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Kemampuan Interaksi Sosial Baik	47	58,8
2.	Kemampuan Interaksi Sosial Kurang	33	41,2
Total		80	100

Hubungan Antara Fungsi Kognitif Dengan Kemampuan Interaksi Sosial

Tabel 4. Tabel Silang Antara Fungsi Kognitif Dengan Kemampuan Interaksi Sosial Responden

		Kemampuan Interaksi Sosial				X^2	p		
		Baik		Kurang				Total	
		n	%	n	%				
Fungsi Kognitif	Baik	31	38,8	12	15,0	43	53,8	6,830	0,009
	Buruk	16	20,0	21	26,2	37	46,2		
Total		47	58,8	33	41,2	80	100		

Tabel 4. menunjukkan bahwa responden yang mempunyai fungsi kognitif baik dengan kemampuan interaksi sosial baik lebih banyak dibandingkan dengan yang lainnya yaitu sejumlah 31 responden (38,8%), responden yang mempunyai fungsi kognitif buruk dengan kemampuan interaksi sosial baik sejumlah 16 responden (20,0%), responden yang mempunyai fungsi kognitif baik dengan

kemampuan interaksi sosial kurang sejumlah 12 responden (15,0%), sedangkan responden yang mempunyai fungsi kognitif buruk dengan kemampuan interaksi sosial kurang sejumlah 21 responden (26,2%).

Hasil analisa data dengan uji *Chi Square* di peroleh hasil $X^2 = 6,830$ dimana $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$, (df:1, X^2_{tabel} dengan tingkat signifikansi 5% = 3,481) dan $p = 0,009$ dimana $p < 0,05$, maka H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan kemampuan interaksi sosial pada lansia di Kelurahan Mandan wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo. Sedangkan untuk pengukuran kekuatan hubungan antara fungsi kognitif dengan kemampuan interaksi sosial diperoleh hasil *Value Contingency Coefficient* sebesar 0,28 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,009. Hal ini menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara fungsi kognitif dengan kemampuan interaksi sosial cukup lemah karena *Value Contingency Coefficient* $< 0,5$.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden perempuan cenderung lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki yaitu sejumlah 55 responden (68,8%). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap fungsi kognitif pada lansia. Perempuan cenderung mempunyai resiko lebih besar terjadinya gangguan fungsi kognitif dibandingkan dengan laki-laki, hal ini disebabkan karena adanya penurunan hormon estrogen pada perempuan menopause, sehingga

meningkatkan resiko penyakit neuro degeneratif, karena hormon ini diketahui memegang peranan penting dalam memelihara fungsi otak. Selain itu, usia harapan hidup perempuan juga lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga populasi lansia perempuan lebih banyak daripada lansia laki-laki (Hesti, dkk, 2008).

Distribusi responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa responden umur diantara 60-69 cenderung lebih banyak dibandingkan dengan responden umur 70 tahun ke atas yaitu sejumlah 43 responden (53,8%). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor umur sangat berpengaruh terhadap fungsi kognitif pada lansia. Pada umumnya lansia cenderung sulit untuk mengingat hal-hal yang baru atau hal-hal yang lama karena lansia tidak termotivasi untuk mengingat sesuatu. Ketidakmampuan dalam mengingat ini salah satunya dipengaruhi oleh faktor usia. Bertambahnya umur merupakan faktor resiko mayor terjadinya penurunan fungsi kognitif karena otak mengalami beberapa perubahan. Terbentuknya flak disekitar area otak menyebabkan sel mitokondria otak lebih mudah rusak dan berpengaruh juga terhadap terjadinya peningkatan inflamasi (Yuniati & Riza, 2004).

Distribusi responden berdasarkan status perkawinan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus kawin yaitu sejumlah 54 responden (67,5%). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor status perkawinan sangat berpengaruh terhadap fungsi kognitif pada lansia. Pada tahap perkembangan masa usia lanjut, lansia mengharapkan adanya seseorang yang berarti bagi dirinya untuk menemani hingga akhir hayat. Seseorang yang belum menikah atau tidak memiliki pasangan cenderung

merasa kesepian dihari tuanya dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai pasangan. Faktor ini sangat berpengaruh karena dengan memiliki pasangan seseorang akan mendapatkan dukungan dari pasangan terutama saat mengalami tekanan emosi baik stres maupun gejala depresi yang muncul karena perubahan pola hidup dan konflik yang muncul (Rahmawati & Puspitawati, 2010).

Distribusi responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa responden yang tidak sekolah cenderung lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tamatan SD yaitu sejumlah 58 responden (72,5%). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap fungsi kognitif pada lansia. Hal ini disebabkan karena pada jaman dahulu pendidikan masih rendah. Hanya orang-orang tertentu saja yang bisa sekolah sampai melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi. Begitu juga lansia laki-laki cenderung lebih banyak melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan lansia perempuan. Tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai resiko lebih rendah terjadinya penurunan fungsi kognitif karena dengan proses pendidikan yang berjalan terus menerus seseorang akan cenderung mempunyai kemampuan dalam uji fungsi kognitif. Tingkat pendidikan juga merupakan hal terpenting dalam menghadapi masalah. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang akan terjadi (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Fungsi Kognitif

Distribusi fungsi kognitif responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai fungsi kognitif baik yaitu sejumlah 43 responden (53,8%). Kemampuan kognitif terus berkembang selama masa dewasa, tetapi tidak semua perubahan kognitif pada masa dewasa mengarah pada peningkatan potensi. Bahkan kadang-kadang beberapa kemampuan kognitif mengalami kemerosotan seiring dengan pertambahan usia. Meskipun demikian, sejumlah ahli berpendapat bahwa kemunduran keterampilan kognitif yang terjadi terutama pada masa dewasa akhir, dapat ditingkatkan kembali melalui serangkaian pelatihan (Desmita, 2010).

Selain itu tinggi rendahnya nilai fungsi kognitif dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif, antara lain jenis kelamin, umur, status perkawinan dan pendidikan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniati & Riza (2004), bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan keluhan subyektif gangguan kognitif pada lansia antara lain adalah faktor umur, faktor kesulitan merawat diri, faktor perasaan sedih, rendah diri dan tertekan, faktor kesulitan melaksanakan fungsi sosial, faktor pendidikan, faktor status perkawinan dan faktor konsumsi buah dan sayur.

Responden yang mempunyai fungsi kognitif buruk salah satunya dipengaruhi karena adanya perubahan fungsi kognitif. Konsep bahwa gangguan kognitif sering terjadi pada lansia merupakan konsep yang salah, karena dengan konsep itu mengakibatkan lansia khawatir kalau fungsi kognitifnya akan terganggu. Beberapa perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif bisa terjadi

pada lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif atau tidak, karena gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan, berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal. Keadaan yang mempengaruhi fungsi kognitif lansia antara lain adalah delirium, demensia dan depresi (Potter & Perry, 2009)

Kemampuan Interaksi Sosial

Distribusi kemampuan interaksi sosial responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kemampuan interaksi sosial baik yaitu sejumlah 47 responden (58,8%). Interaksi sosial yang baik tersebut didukung oleh sikap lansia yang tinggal di Kelurahan Mandan wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo yang rata-rata mempunyai sikap terbuka dan tidak mengucilkan dirinya terhadap kegiatan-kegiatan atau hubungan berinteraksi dengan orang lain yang menyebabkan lansia mudah bergaul dengan teman-teman atau tetangga. Hal ini sesuai dengan pendapat Santosa (2010), yang menyatakan bahwa kemampuan interaksi sosial dipengaruhi oleh bentuk-bentuk interaksi sosial yang terdiri dari kerjasama, persaingan, pertentangan dan persesuaian mengingat responden tinggal dalam lingkup bermasyarakat. Selain itu lansia yang tinggal di Kelurahan Mandan wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo ini tetap melakukan sosialisasi atau interaksi satu sama lain dan didukung dengan adanya posyandu-posyandu lansia di Kelurahan Mandan.

Hasil penelitian menunjukkan lansia yang mempunyai kemampuan interaksi sosial adalah lansia yang masih mampu melakukan interaksi sosial yang masih sehat fisik maupun psikisnya. Hal ini sesuai dengan

pendapat Soekanto (2005), yang menyatakan bahwa syarat-syarat adanya interaksi sosial antara lain adalah adanya kontak sosial dan adanya komunikasi. Tanpa kedua syarat tersebut maka seseorang tidak bisa dikatakan berinteraksi sosial karena yang dimaksud dengan interaksi adalah apabila ada dua orang atau lebih.

Pada lansia yang mengalami interaksi sosial kurang disebabkan karena adanya beberapa faktor yang mengganggu mereka, seperti jarangya berkomunikasi, sedikit berbaur dengan yang lain dan suka menarik diri. Hal ini sesuai dengan teori psikososial menurut Tamher & Noorkasiani (2009), yang menyatakan bahwa individu atau masyarakat mengalami keadaan menarik diri. Memasuki usia tua, individu mulai menarik diri dari masyarakat, sehingga memungkinkan individu untuk menyimpan lebih banyak aktivitas-aktivitas yang berfokus pada dirinya dalam memenuhi kestabilan pada stadium ini. Perubahan psikis lansia yang dapat menyebabkan kemunduran dalam berinteraksi sosial adalah lansia yang mengalami perasaan rendah diri, bersalah atau merasa tidak berguna lagi, apalagi apabila lansia sudah ditinggal pasangan hidupnya. Kondisi kondisi seperti ini membuat lansia menutup diri dengan orang muda atau sebayanya, sehingga sudah tidak berminat untuk kontak sosial dan menghabiskan waktu untuk tidur (Pieter & Lubis, 2010)

Hubungan Antara Fungsi Kognitif Dengan Kemampuan Interaksi Sosial

Hubungan antara fungsi kognitif dengan kemampuan interaksi sosial menunjukkan bahwa responden yang mempunyai fungsi kognitif baik dengan

kemampuan interaksi sosial baik cenderung lebih banyak dibandingkan dengan yang lainnya yaitu sejumlah 31 responden (38,8%). Seseorang yang berpartisipasi secara aktif dalam berinteraksi sosial dengan baik seperti kontak mata dan mempunyai keterikatan emosional dengan teman dekat atau ikut serta dalam memberikan respon terhadap suatu situasi yang santai akan mempunyai fungsi kognitif yang baik. Sedangkan seseorang yang tidak mau berinteraksi sosial dengan baik dan tidak mampu beradaptasi dengan perubahan sosial akan menimbulkan reaksi stres dimulai dengan meningkatnya produksi glukocorticoid dan ini berpengaruh terhadap hipotalamus dan secara perlahan akan mempengaruhi fungsi kognitifnya (Hesti, dkk, 2008).

Responden yang mempunyai fungsi kognitif baik tetapi mempunyai kemampuan interaksi sosial yang kurang disebabkan responden mempunyai pendidikan yang tinggi tetapi tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Hal ini terjadi karena faktor kesehatan yang membuat mereka terpaksa untuk mengundurkan diri dari kegiatan sosial yang dianggap sudah tidak cocok dengan kebutuhan mereka. Sedangkan responden yang mempunyai fungsi kognitif buruk tetapi mempunyai kemampuan interaksi sosial yang baik disebabkan responden merasa dirinya masih kurang pengetahuan sehingga mereka berusaha untuk mencari tambahan pengetahuan dengan cara berinteraksi sosial, baik yang dengan orang yang sudah dikenal atau belum dikenal sebelumnya. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa fungsi kognitif

berpengaruh secara langsung terhadap kemampuan interaksi sosial pada lansia yang tinggal di Kelurahan Mandan wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo. Hal ini dapat diketahui bahwa semakin tinggi nilai fungsi kognitif pada lansia menjadi acuan dalam meningkatnya kemampuan interaksi sosial pada lansia atau sebaliknya. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa H_0 diterima, sehingga interpretasinya adalah ada hubungan antara fungsi kognitif dengan kemampuan interaksi sosial pada lansia di Kelurahan Mandan wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo. Sedangkan berdasarkan pengukuran kekuatan hubungan membuktikan bahwa hubungan antara fungsi kognitif dengan kemampuan interaksi sosial cukup lemah.

Hasil penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanto (2009), dengan hasil penelitian ada hubungan antara status mental dengan kemampuan interaksi sosial pada lansia. Hasil uji *spearman rho* didapatkan $p = 0,002$ dan $r = 0,425$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status mental sangat berpengaruh terhadap kemampuan interaksi sosial lansia. Hal ini dapat diketahui bahwa tingginya nilai pada pengkajian status mental lansia dapat menjadi acuan meningkatnya kemampuan interaksi sosial lansia atau sebaliknya.

Sedangkan penelitian ini tidak sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Asminatalia (2008), dengan hasil penelitian tidak ada hubungan status interaksi sosial dengan derajat depresi pada lanjut usia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor status interaksi sosial tidak berpengaruh secara langsung terhadap derajat depresi lansia. Hal ini dapat diketahui bahwa tingginya nilai pada interaksi sosial tidak dapat

menjadi acuan dalam meningkatnya derajat depresi lansia atau sebaliknya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Fungsi kognitif pada lansia di Kelurahan Mandan wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo sebagian besar mempunyai fungsi kognitif dalam kategori baik.
2. Kemampuan interaksi sosial pada lansia di Kelurahan Mandan wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo sebagian besar mempunyai kemampuan interaksi sosial dalam kategori baik.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan kemampuan interaksi sosial pada lansia di Kelurahan Mandan wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo. Semakin tinggi fungsi kognitif pada lansia maka semakin tinggi kemampuan interaksi sosial pada lansia di Kelurahan Mandan wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo.

Saran

1. Bagi kader posyandu
Hasil penelitian menunjukkan hampir setengah persen lansia mempunyai kemampuan interaksi sosial kurang, sehingga perlu dilakukan pendekatan-pendekatan untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial seperti meningkatkan komunikasi dengan lansia dan mengadakan kegiatan berkumpul bersama seperti kegiatan senam lansia.
2. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Perlu dilakukan penelitian yang berusia kurang dari 60 tahun pada fungsi kognitif sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pembandingan dengan fungsi

kognitif pada lansia yang berusia 60 tahun atau lebih.

- b. Pada instrumen fungsi kognitif lebih baik dilakukan pada responden yang minimal pendidikan adalah SD.
- c. Perlu dilakukan penelitian yang bersifat bukan di dalam masyarakat seperti di lingkungan panti pada kemampuan interaksi sosial sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pembandingan dengan kemampuan interaksi sosial pada lansia di masyarakat.
- d. Perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan interaksi sosial pada lansia selain tentang kerjasama, persaingan, pertentangan dan persesuaian.
- e. Pada instrumen kemampuan interaksi sosial lebih baik diukur dengan observasi karena kemampuan interaksi sosial lebih cenderung masuk ke dalam perilaku sehari-hari serta untuk lebih mengerti keadaan setiap lansia dalam berinteraksi sosial dengan yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu. 2007. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asminatalia, D. 2008. Hubungan Status Interaksi Sosial Dengan Derajat Depresi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Pakem Yogyakarta. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- Desmita. 2010. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Gallo, J.J., Reichel, W. & Andersen, L.M. 2000. *Buku Saku Gerontologi*

-
- (edisi 2). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hesti., Harris, S., Mayza, A. & Prihartono, J. 2008. Pengaruh Gangguan Kognitif Terhadap Gangguan Keseimbangan Pada Lanjut Usia. *Artikel Penelitian, Neurona*, vol 25, no 3, April 2008, 26-31.
- Mubarak, W.I., Santoso, B.A., Rozikin, K. & Patonah, S. 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2 (Teori & Aplikasi Dalam Praktik Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik dan Keluarga)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Wahjudi. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik (edisi 3)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan (edisi 2)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pieter, H.Z. & Lubis, N.L. 2010. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. 2009. *Fundamental Keperawatan (buku 1 edisi 7)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahmawati, R. & Puspitawati, I. 2010. Pengatasan Kesepian Pada Warakawuri di Usia Lanjut. *Jurnal Psikologi volume 3, no 2, Juni 2010*, 160-171.
- Santosa, Singgih. 2000. *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Santoso, Slamet. 2010. *Teori-Teori Psikologi Sosial*. Bandung: Refika Aditama.
- Soekanto, Soerjono. 2005. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Stanley, M. & Beare, P.G. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (edisi 2)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. 2009. *Statistik Nonparametris Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharnan. 2005. *Psikologi Kognitif*. Surabaya: Srikandi.
- Susanto, Joko. 2009. Hubungan Antara Status Mental Dengan Kemampuan Interaksi Sosial Pada Lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan di Lamongan. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- Tamher, S. & Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walgito, Bimo. 2003. *Psikologi Sosial (suatu pengantar)*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Yuniati, F. & Riza, M. 2004. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kesulitan Mengingat dan Konsentrasi Pada Usia Lanjut di Indonesia Tahun 2004. *Jurnal Pembangunan Manusia*, 9-25.
-

Hubungan antara fungsi kognitif dengan kemampuan interaksi sosial pada lansia di Kelurahan Mandan wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo (Marlina Dwi Rosita)

***Marlina Dwi Rosita** : Mahasiswa S1
Keperawatan FIK UMS. Jln. A. Yani
trompol Pos 1 Kartasura

****Arif Widodo, A.Kep., M.Kes** : Dosen
Keperawatan FIK UMS Jln. A. Yani
trompol Pos 1 Kartasura

*****Okti Sri Purwanti, S.Kep., Ns** : Dosen
Keperawatan FIK UMS Jln. A. Yani
trompol Pos 1 Kartasura
