HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN STATUS GIZI PADA LANJUT USIA DI PANTI WREDHA BUDHI DHARMA YOGYAKARTA

Skripsi
Skripsi Ini Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Stikes Madani Yogyakarta

ERNA YULIANTI
M10.01.0042

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI
YOGYAKARTA
2014

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi Berjudul "Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Status Gizi Pada Lanjut Usia Di Pasti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta" ini telah mendapatkan persetujuan pada tanggal Juni 2014

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
Darmasta Maulana, S.Kep., M.Kes	Indah Wulansari, S.Kep., Ns
NIK.04.2810.80.09.001	NIK.01.200587.11.0013

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu SI Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta

Errick Endra Cita, S.Kep., Ns., CWCS

NIK.01.191084.09.0009

ii

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi

HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN STATUS GIZI PADA LANJUT USIA DI PANTI WREDHA BUDHI DHARMA YOGYAKARTA

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal :

12 Juli 2014

Oleh :

ERNA YULIANTI
M10.01.0042

Penguji

Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom (.....)
NIP. 197207161994032005

Darmasta Maulana, S.Kep., M.Kes (.....)
NIK.04.2810.80.09.001

Indah Wulansari, S.Kep., Ns (.....)
NIK.01.200587.11.0013

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Ilm Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan MADANI Yogyakarta

Errick Endra Cita, S.Kep., Ns CWCS
NIK.01.191084.09.0009

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"Kenali Terlebih Dahulu Sebelum Menilai, Karena Yang Tampak Baik Tak Selalu Baik
Dan Yang Tampak Buruk Tak Selalu Buruk"

Alhamdulillah... puji syukur aku panjatkan kepada Allah Subhanahu wa ta'ala atas besar karunia yang telah Engkau berikan kepadaku dan juga kedua orang tuaku yang telah berusaha membesarkan dan mendidikku hingga akhir studi ini.

Karya ini aku persembahkan untuk ayah (Parjo), Ibu (sukemi) dan adekku (Dian) serta keluarga besarku. Tiada kata yang bisa menggantikan segala sayang, usaha, semangat dan bantuan materi yang telah dicurahkan untuk penyelesaian tugas akhir ini.

Ku ingin ucaplan terima kasih kepada Pak Bondan, Pak maulana, Bu Indah serta dosen-dosen yang telah membimbing saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Tidak lupa juga ku ucapkan terima kasih untuk sahabat-sahabat dan teman-temanku yang telah membantuku, memotivasi dan mendoakanku selama ini. Terima kasih atas kebersamaan yang telah kalian berikan, baik suka maupun duka...

"success is not a final and failure is not an initial"

HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANJUT USIA DI PANTI WREDHA BUDHI DHARMA YOGYAKARTA

Erna Yulianti

INTISARI

Latar Belakang : Masa lansia merupakan masa dimana seseorang mengalami perubahan baik secara fisik, psikis, ekonomi, sosial, spiritual dan kognitifnya. Gangguan fungsi kognitif menunjukkan terjadinya gangguan fungsi otak yang dapat berpengaruh terhadap gizi lansia.

Tujuan : mengetahui hubungan fungsi kognitif pada lanjut usia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta.

Metode : design penelitian *cross sectional* dengan sampel sebanyak 30 orang yang diambil menggunakan *purposive sampling.* Fungsi kognitif diukur menggunakan *Mini Mental State Examination* (MMSE) sedangkan status gizi diukur menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). data dianalisis menggunakan uji *Kendall Tau*.

Hasil : subnyek penelitian berusia 60-85 tahun, 17 orang (56,7%) berjenis kelamin perempuan. Subyek yang mengalami gangguan kognitif berat sebanyak 10 orang (33,3%) dan yang mengalami gangguan kognitif sedang sebanyak 8 orang (26,7%). Status gizi subyek paling banyak berstatus gizi baik sebanyak 20 orang (63,3%). Terdapat hubungan antara fungsi kognitif dan status gizi lansia (p=0,33).

Kesimpulan : terdapat hubungan positif fungsi kognitif dan status gizi lansia.

Kata Kunci : lansia, fungsi kognitif, status gizi.

COGNITIVE FUNCTION RELATIONSHIP WITH NUTRITIONAL STATUS IN ELDERLY NURSING HOMES BUDHI DHARMA IN YOGYAKARTA

Erna Yulianti

ABSTRACT

Background: The old period is a period in which the elderly person experiences physical changes, psychological, economic, social, spiritual and cognitive. Impaired cognitive function showed disruption of brain function that can affect the elderly nutrition.

Objective: To determine the relationship of cognitive function in the elderly in nursing homes Budhi Dharma Yogyakarta.

Methods: cross-sectional research design with a sample of 30 people were taken using purposive sampling. Cognitive function was measured using the Mini Mental State Examination (MMSE), while the nutritional status was measured using the Body Mass Index (BMI). Data were analyzed using Kendall Tau test.

Results: The study subjects aged 60-85 years, 17 people (56.7%) were female. Subjects with severe cognitive impairment by 10 people (33.3%) and cognitively impaired are as many as 8 people (26.7%). Nutritional status of the subject of the most well-nourished as many as 20 people (63.3%). There is a relationship between cognitive function and nutritional status of the elderly ($p = 0.33$).

Conclusion: There is a positive relationship of cognitive function and nutritional status of the elderly.

Keywords: elderly, cognitive function, nutritional status.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim,

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah *Subhanahu wa ta'ala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga tugas penyusunan skripsi dengan topik "Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Status Gizi Pada Lanjut Usia Dip Anti Sosial Tresna Wreda Budi Dharma Yogyakarta", dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, dan oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Darmasta Maulana, S.Kep., M. Kes selaku Ketua STIKes Madani Yogyakarta dan pembimbing I.
2. Errick Endra Cita, S.Kep., Ns., CWCS selaku Ketua Prodi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta.
3. Indah Wulansari, S.Kep., Ns selaku Pembimbing II.
4. Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom selaku Penguji.
5. Heri Supriyanto, S.Sos selaku Ketua Panti Wredha Budhi Dharma.
6. Seluruh dosen dan karyawan di Stikes Madani Yogyakarta yang telah memberikan ilmu dan pelayanan selama kuliah.
7. Kedua orang tua tercinta dan adik tersayang yang telah memberikan dukungan, semangat dan selalu mamanjatkan do'a serta kasih sayang kepada penulis.

8. Keluarga besar saya yang telah memberi motivasi dan kebahagiaan dalam menjalani hidup.
9. Sahabat-sahabatku Ita, Dini, Eva, Ika, Resty, Mbak Tini, Eren, Wati, Yani, Indah, Sari dan Vita atas do'a, dukungan dan persahabatannya selama ini.
10. Teman-teman Keperawatan angkatan 2010 atas do'a dan dukungannya.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materiil kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun, penulis berharap, semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pihak-pihak yang memerlukan.

Wallahu a'lam bish shawab

Yogyakarta, 30 Juni 2014

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL
PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
HALAMANPENGESAHAN iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN iv
INTISARI v
ABSTACT vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABLE xi
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii

BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 6
D. Manfaat Penelitian 6
E. Keaslian Penelitian 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 10
A. Tinjauan Pustaka 10
1. Fungsi Kognitif 10
a. Definisi 10
b. Aspek-Aspek Kognitif 11
c. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kognitif 14
2. Status Gizi 16
a. Definisi 16
b. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi 17
c. Masalah-Masalah Gizi Pada Lansia 19
d. Metode Penilaian Status Gizi 20
e. Antropometri 22
3. Lansia 26
a. Definisi 26
b. Proses Menua 26

c. Tahap Tumbuh Kembang Lansia 27
d. Perubahan Pada Lansia 27
B. Kerangka Teori 32
C. Kerangka Konsep 32
D. Hipotesis 32

BAB III METODE PENELITIAN 33
A. Jenis Penelitian 33
B. Rancangan Penelitian 33
C. Variabel Penelitian 34
D. Definisi Operasional 34
E. Populasi Dan Sampel 36
F. Lokasi Dan Waktu Penelitian 36
G. Teknik Pengumpulan Data 37
H. Instrumen Penelitian 37
I. Uji Validitas Dan Reliabilitas 38
J. Pengolahan Data Dan Analisa Data 39
K. Prosedur Penelitian 41
L. Etika Penelitian 41

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 43
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 43
B. Analisis Hasil Penelitian 44
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur 44
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 45
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan . 45
4. Karakteristik Responden Berdasarkan Fungsi Kognitif 46
5. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi 46
6. Hubungan Fungsi Kognitf Dengan Status Gizi 47
C. Pembahasan
1. Fungsi Kognitif 47
2. Status Gizi 49
3. Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Status Gizi 50
D. Keterbatasan Penelitian 52

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 53
B. Saran 53

DAFTAR PUSTAKA 55

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 Kisi-Kisi Kuesioner Mmse 38
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur 44
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 44
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Tingkat Pendidikan 45
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Fungsi Kognitif 45
Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi 46
Tabel 4.6 Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Status Gizi 46

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Skema Kerangka Teori.....32
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Status Gizi Dengan Fungsi Kognitif..32
Gambar 3.1 Skema Penelitian Analitik Korelasi 33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Ijin Studi Pendahuluan
Lampiran 2 : Surat Balasan Telah Melakukan Studi Pendahuluan
Lampiran 3 : Surat Izin Melakukan Penelitian
Lampiran 4 : Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian
Lampiran 5 : Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6 : Surat Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 7 : Kuesioner *Mini Mental State Examination*
Lampiran 8 : Karakteristik Responden Berdasarkan Umur
Lampiran 9 : Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Lampiran 10 : Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Lampiran 11 : Karakteristik Responden Berdasarkan Fungsi Kognitif
Lampiran 12 : Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi
Lampiran 13 : Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Status Gizi
Lampiran 14 : Lembar Bimbingan Konsultasi Skripsi
Lampiran 15 : Jadwal Penelitian
Lampiran 16 : Rencana Anggaran Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang No. 13 tahun 1998 Pasal 1 Ayat 2 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (lansia) menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lansia dikelompokkan menjadi 4 kelomok, yaitu usia pertengahan *(middle ag*e) usia 45-59 tahun, usia *elderly* usia 60-74 tahun, usia tua *(old)* usia 75-90 tahun dan usia sangat tua *(very old)* usia lebih dari 90 tahun (Fatmah. 2010). Pada tahun 2010, jumlah penduduk lanjut usia di dunia yang berusia 60 tahun ke atas mencapai sebesar 770 juta jiwa dan meningkat menjadi 843 juta jiwa pada tahun 2013 (U.S. Census Bureau, International Data Base, 20010). Jumlah penduduk lansia ini semakin meningkat setiap tahunnya.

World Health Organization (WHO) memaparkan di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5.300.000 (7,4%) dari total polulasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 24.000.000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28.800.000 (11,34%) dari total populasi. Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia sekitar 80.000.000 (Depkes, 2013).

Badan Pusat Statistik (BPS) memaparkan jumlah penduduk lansia di Yogyakarta juga mengalami peningkatan. Jumlah penduduk lansia pada tahun 2010 sebesar 454.200 jiwa atau 13,2 % dari total populasi penduduk. Pada tahun 2011 terjadi peningkatan jumlah penduduk lansia, yaitu menjadi 459.200 jiwa atau 13,3 % dari total populasi penduduk. Sedangkan tahun 2020 diperkirakan akan terjadi peningkatan juga, yaitu jumlah penduduk lansia menjadi 578.000 jiwa atau 15,6% (BPS, 2011).

Meningkatnya jumlah lansia dari tahun ke tahun memerlukan perhatian khusus dari berbagai pihak terutama dalam meningkatkan kesehatan lansia. Pemberian perawatan pada lansia berbeda dengan pemberian perawatan dengan orang dewasa. Perawat harus mempunyai kepedulian, perhatian serta kasih sayang kepada lansia agar lansia dapat mencapai kondisi dan menikmati hari tua dengan tenang dan tentram. Allah SWT berfirman dalam Surat Al-Isra' ayat 23-24:

وَقَضَى رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا(23)وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا (24)

Artinya: "*Dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya. Jika salah satu seorang di antara keduanya atau kedua-duanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkataan 'ah' dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka*

perkataan yang mulia. Dan rendahkanlah dirimu terhadap keduanya dengan penuh kasih sayang dan ucapkanlah, 'Wahai Tuhanku, sayangilah keduanya sebagaimana mereka berdua telah menyayangi aku di waktu kecil" (QS. Al-Isra : 23-24).

Masa lansia merupakan masa dimana seseorang mengalami perubahan baik secara fisik, psikis, ekonomi, sosial, spiritual dan kognitifnya. Penuaan adalah normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang dapat terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Perubahan dan struktur fungsi tubuh pada lansia terjadi hampir pada semua system tubuh, seperti system saraf, system endokrin, pernapasan, kardiovaskular, dan hematologi (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Kognitif merupakan proses berpikir akibat aktivitas sejumlah fungsi kompleks dari berbagai sirkuit di otak. Sedangkan fungsi kognitif adalah kemampuan mental yang terdiri dari atensi, kemampuan berbahasa, daya ingat, kemampuan visuospasial, kemampuan membuat konsep dan intelegensi. Adanya gangguan fungsi kognitif menunjukkan terjadinya gangguan fungsi otak. Faktor-faktor yang dapat mempengruhi fungsi kognitif yaitu, usia, genetik, aktifitas fisik, penyakit, asupan gizi dan pola hidup yang sehat. Gangguan pada kognitif dapat mempengaruhi aktivitas kehidupan sehai-hari (Kaplan, 1997; *American Psychology Assosiation*, 2007).

Di Shanghai diidentifikasi lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif dengan prevalensi 8.38%. Untuk lansia dengan jenis kelamin laki-lakisebanyak 9.21% dan 7.93% untuk wanita (Zhuang et al, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Zulsita (2011) tentang gambaran kognitif pada lansia, 34% lansia mengalami penurunan fungsi kognitif. Perempuan lebih banyak daripada laki-laki (45,7%). Gangguan fungsi kognitif terjadi 50% lansia *old-old* dan *young-old* (27,7%). Berdasar status pendidikan SD lebih banyak (62,5%).

Setiap makhluk hidup memerlukan makanan untuk mempertahankan kehidupannya, karena di dalam makanan terdapat zat-zat gizi diperlukan tubuh untuk melakukan kegiatan metabolismenya. Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalu proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak dibutuhkan (Proverawati dan Wati, 2011).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi juga merupakan keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluruh tubuh (Supariasa dkk, 2002). Status gizi biasanya baik dan cukup, namun karena pola konsumsi yang tidak seimbang maka timbul status gizi yang baik dan yang buruk. Masalah gizi pada lansia yang sering terjadi adalah gizi kurang atau lebih. Banyak metode yang dapat dilakukan untuk menilai

status gizi lansia, antara lain: survey makanan, statistik vital, antropometri, klinis, biokimia dan biofisik.(Supariasa dkk, 2002).

Di Kanada sebanyak 35,5% lansia bergizi baik, 55,1% lansia mempunyai risiko kekurangan gizi, dan 9,4% lansia mengalami kurang gizi pada tahap awal (Soderstrom, 2013). Sedangkan Oktariyani (2012) menyatakan lansia di Indonesia banyak yang mengalami gangguan pemenuhan gizi yaitu yang mengalami gizi kurang (IMT 16,5 – 18,49) sebanyak 33,6% dan gizi lebih sebanyak 16,1%. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi antara lain: berkurangnya kemampuan mencerna makanan akibat kerusakan gigi atau kerongkongan, berkurangnya fungsi inderapengecapan, esophagus mengalami pelebaran, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, gerakan peristaltik usus lemah dan penyerapan makanan di usus berkurang (Proverawati dan Wati, 2011)

Panti Wredha (PW) Budhi Dharma merupakan salah satu panti yang menampung lansia di propinsi Yogyakarta. PW Budhi Dharma beralamat di daerah Umbulharjo, Yogyakarta. Di Panti Wredha tersebut terdapat 53 lansia, dengan 19 lansia laki-laki dan 34 lansia perempuan. Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa dari 6 responden sebanyak 3 responden mengalami gangguan fungsi kognitif. Lansia juga mengalami penurunan nafsu makan. 2 lansia diantaranya berstatus gizi kurang dan 1 lansia berstatus gizi lebih.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan fungsi kognitif dengan status gizi pada lanjut usia di Panti Wredha Budhi Dharma.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu, adakah hubungan fungsi kognitif dengan status gizi pada lansia di Panti Wreda Budi Dharma.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

   Mengetahui hubungan antara fungsi kognitif dengan status gizi pada lanjut usia di Panti Wredha Budhi Dharma.

2. Tujuan khusus

   a. Diketahuinya fungsi kognitif pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma.

   b. Diketahuinya status gizi lansia di Panti Wredha Budhi Dharma.

D. Manfaat

a. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi di perpustakaan STIKes Madani Yogyakarta bagi peneliti lain yang ingin

mengadakan penelitian lain yang menyangkut status gizi dan fungsi kognitif pada lansia.

b. Bagi Tenaga Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan dalam rangka mempertahankan keadekuatan fungsi kognitif dan status gizi pada lansia.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman bagi peneliti, khususnya dalam menerapkan ilmu pengetahuan tentang fungsi kognitif dan status gizi bagi masyarakat.

d. Bagi Pihak Panti Wredha

Sebagai petimbangan dalam pemberian nutrisi bagi lansia-lansia di panti yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia.

e. Bagi Lansia

Menambah pengetahuan lansia tentang fungsi kognitif dan kaitannya dengan status gizi sehingga diaharapkan lansia dapat memperhatikan status gizinya.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang sama dimasa mendatang.

E. Keaslian Penelitian

1. Triantari (2011) “Hubungan Asupan Vitamin B6, Vitamin B12, Asam Folat, Aktifitas Fisik Dan Kadar Homosistein Dengan Status Kognitif Lansia”, metode yang digunakan dalam penelitian adalah melalui pendekatan *cross sectional* dengan subyek 23 lansia dipilih dengan simple random sampling. Status kognitif diukur dengan *Mini Mental State Examination* (MMSE), asupan gizi diperoleh melalui food recall 3x24 jam. Aktifitas fisik diperoleh dari kuesioner aktifitas fisik dan kadar homosistein diukur dengan metode *Chemiluminescence Microparticle Immuno Assay* (CMIA). Adat dianalisis menggunakan uji *pearson.* Hasil penelitian menunjukkan bahwa 47,8% lansia mengalami gangguan kognitif. Asupan vitamin B6, vitamin B12 dan asam folat sebagian besar subyek tergolong defisiensi tingkat berat. Aktifitas subyek dengan aktifitas sedang sbanyak 60,9%. Subyek penelitian dengan hiperhomosisteinemia ringan sebesar 65,2%. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara vitamin B6, asam folat dan kadar homosistein dengan status kognitif lansia. Namun ada hubungan antara vitamin B12 dan aktifitas fisik dengan status kognitif lansia. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah pada subyek penelitian, waktu, tempat penelitian, variabel bebas dan uji analisis.
2. Widiastuti (2013) dengan judul “Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-Hari Pada Lansia Di Kelurahan Begajah Sukoharjo”, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah

penelitian non eksperimen dengan rancangan Cross Sectional dengan sampel sebanyak 85 lansia yang diambil menggunakan tehnik cluster random sampling. Instrument yang digunakan adalah kuesioner mengenai fungsi kognitif dan kemandiriandalam aktivitas sehari-hari. Perbedaan penelitian ini yaitu pada waktu, tempat, responden, variabel terikat, tehnik sampling, dan uji analisis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tijauan Pustaka

1. Fungsi kognitif

a. Definisi

Fungsi kognitif meliputi beberapa kategori diantaranya yaitu tentang perhatian, konsentrasi, intelegensi, penilaian, kemampuan belajar, mengingat, orientasi, persepsi, penyelesaian masalah, kemampuan psikomotor, waktu reaksi dan kebutuhan sosial (Yatim, 2003). Penurunan fungsi kognitif yang merupakan gejala dari demensia (pikun) dapat mengganggu aktivitas sehar-hari dan aktivitas sosial.

Gangguan pada kognitif diakibatkan oleh banyaknya sel saraf yang sudah tidak berfungsi, kehilangan kontak dengan sel saraf lain dan mati. Pada tahap awal kerusakan terjadi pada saraf-saraf bagian otak yang mengatur memori, khususnya pada hipokampus dan struktur yang berhubungan dengannya. Saat sel-el saraf hipokamous tidak berfungsi sebagaimana mestinya terjadi kegagalan daya ingat jangka pendek, dilanjutkan dengan kegagalan kemampuan seorang untuk melakukan perbuatan mudah dan tugas-tugas biasa. Selain itu gangguan kognitif bisa terjadi karenan kerusakan korteks serebri khususnya pada daerah yang bertangungjawab terhadap bahasa dan

pemikiran. Hilangnya kemampuan berbahasa menurunkan kemampuan seseorang untuk membuat keputusan dan timbul perubahan kepribadian. Sehingga pasien dengan gangguan kognitif mengalami gangguan tugas pribadi yang paling mendasar, seperti makan, mandi, buang air besar dan buang air kecil (Price & Wilson, 2003).

Pengukuran fungsi kognitif dapat dilakukan dengan tes *Mini Mental State Examination* (MMSE). MMSE ini terdiri dari 11 pertanyaan dan perintah meliputi orientasi waktu, tempat, memori jangka pendek dan kemampuan pengurangan serial atau membaca terbalik. Selain itu, MMSE dapat mengukur kemampuan kontruksional dan penggunan bahasa pasien. Masing-masing pertanyaan dalam MMSE memiliki skor tertentu yang nantinya akan dijumlahkan. Skor maksimal adalah 30.skor 27-30 menggambarkan kemampuan kognitif baik. Skor MMSE 22-26 dicurigai mempunyai kerusakan fungsi kognitif ringan. Selanjutnya untuk kerusakan aspek fungsi kognitif berat dan nilai yang rendah ini mengidentifikasikan resiko untuk demensia (Potter, 2006).

b. Aspek-Aspek Kognitif

Fungsi kognitif seseorang meliputi berbagai fungsi berikut, antara lain :

1) Orientasi

Orientasi dinilai dengan pengacuan pada personal, tempat dan waktu. Orientasi terhadap personal (kemampuan menyebutkan