

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gamping yang terletak di kecamatan Gamping, Ambarketawang, Sleman, Yogyakarta. Puskesmas Gamping ini memiliki 40 Posyandu lansia binaan yang meliputi lima kelurahan yaitu Ambarketawang, Balecatur, Banyuraden, Nogotirto, dan Trihanggo.

Posyandu lansia yang menjadi binaan Puskesmas Gamping di Ambarketawang terdiri dari daerah Mejing Lor, Mejing Wetan, Mejing Kidul, Patukan, Gamping Lor, Gamping Tengah, Gamping Kidul RT 16, Gamping Kidul RT 17, Gamping Kidul RT 18, Gamping Kidul RT 19, Bodeh, Depok, Tlogo, Kalimantan, Kanigoro, Mancasan, Watulangkah Kulon, Watulangkah Wetan, Delingsari, Sorogenen.

Penelitian ini dilakukan pada lansia yang berada di Dusun Kalimantan, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta yang mencakup RT 1 sampai dengan RT 7. Menurut data terakhir pada bulan Januari 2014, jumlah lansia yang ada di Dusun Kalimantan yaitu 141 orang. Adapun jumlah lansia yang aktif mengikuti posyandu berjumlah 40 orang. Kegiatan posyandu rutin dilakukan setiap bulan pada minggu ketiga yang meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah,

pemeriksaan kesehatan gratis dan bisaanya diselingi oleh pendidikan kesehatan.

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden adalah ciri atau identitas umum yang dimiliki responden. Karakteristik dalam penelitian ini meliputi : umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang ada di Dusun Kalimanjung, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Umur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah usia kronologis berdasarkan tahun kelahiran sampai dengan saat penelitian, dihitung menurut tahun. Jenis kelamin yang dimaksud adalah lansia yang sudah berusia minimal 60 tahun pada penelitian ini dikategorikan laki-laki dan perempuan. Sedangkan tingkat pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan terakhir yang diselesaikan oleh responden sampai mendapatkan ijazah, didapatkan dengan cara melihat data. Responden dalam penelitian ini berjumlah 58 orang lansia yang bertempat tinggal di Dusun Kalimanjung, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta diketahui karakteristik sebagai berikut:

**Tabel 4.1. Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan pada lansia di Dusun Kalimanjung, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta.**

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
<b>1. Umur</b>	60- 74 tahun	41	71 %
	75-90 tahun	17	29 %
	>90 tahun	-	-
	<b>Total</b>	58	100
<b>2 Jenis kelamin</b>	Laki-laki	15	26 %
	Perempuan	43	74 %
	<b>Total</b>	58	100
<b>3 Pendidikan</b>	Tidak Sekolah	32	55%
	SD	20	34 %
	SMP	4	7 %
	SMA	2	4 %
	PT	-	-
	<b>Total</b>	58	100
<b>4 Pekerjaan</b>	Tidak Bekerja	30	52 %
	Bekerja	28	48 %
	<b>Total</b>	58	100
<b>5 Riwayat Penyakit</b>	Ada	52	90 %
	Tidak	6	10 %
	<b>Total</b>	58	100
<b>6 Status pernikahan</b>	Kawin dan masih hidup	25	43 %
	Duda/Janda	33	57 %
	<b>Total</b>	58	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas dapat diketahui dari 58 responden dalam penelitian ini sebagian besar terdapat dikategori umur 60 hingga 74 tahun (71%), dan 75 hingga 90 tahun (29%). Berjenis kelamin laki-laki (25%) dan jenis kelamin perempuan (75%), Tingkat Pendidikan yang terbanyak ada ditingkat Tidak Sekolah ( 55 %) dan SD (34 %). Sebagian

besar lansia di Dusun Kalimanjung memiliki riwayat penyakit dengan persentase 90 %. Untuk kategori status perkawinan rata-rata lansia sudah ditinggal pasangannya atau status janda dan duda dengan persentase 57 %.

## 2. Distribusi Depresi dan Fungsi Kognitif Responden

**Tabel 4.2. Distribusi Depresi dan Fungsi Kognitif pada lansia di Dusun Kalimanjung, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta (n=58).**

Variabel		Jumlah	Presentase
		n=58	
Depresi	Normal (skor 0-4)	14	24 %
	Gejala depresi ringan (skor 5-9)	30	52 %
	Gejala depresi berat (skor 10-15)	14	24 %
Total		58	100
Fungsi Kognitif	Tidak ada gangguan kognitif (skor 24-30)	14	24 %
	Kemungkinan gangguan kognitif (skor 23-17)	22	38 %
	Terdapat gangguan kognitif (skor 0-16)	22	38 %
Total		58	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar lansia mengalami depresi ringan dengan presentasi 52 %, diikuti oleh gejala lansia yang mengalami gejala depresi berat dan normal dengan presentasi yang sama yaitu 24 %. Jika dilihat dari fungsi kognitif, rata-rata lansia mengalami gangguan kognitif dan kemungkinan gangguan kognitif dengan presentasi presentase yang sama yaitu 38 % dan presentase 24 % lansia tidak mengalami gangguan kognitif.

c. Hubungan Faktor Usia Dengan Fungsi Kognitif

Tabel 4.2. Tabulasi silang antara umur dengan fungsi kognitif pada lansia di Dusun Kalimantan, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta (n=58).

Umur	Fungsi Kognitif			Sig. (p)
	Terdapat gangguan kognitif <16	Kemungkinan gangguan kognitif 17-23	Tidak ada gangguan kognitif 24-30	
60-74 tahun	14 34,1 %	14 34,1 %	13 31,7 %	0,002*
75-90 tahun	11 64,7 %	5 29,4 %	1 5,9 %	
>90 tahun	-			
<b>Total</b>	<b>25</b> <b>43,1 %</b>	<b>19</b> <b>32,8%</b>	<b>14</b> <b>24,1 %</b>	<b>58</b> <b>100 %</b>

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.2, untuk mengetahui hubungan antara faktor usia dengan fungsi kognitif, maka peneliti melakukan uji normalitas terlebih dahulu. Setelah itu dilakukan uji statistik dengan kendall's tau diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan ( $p < 0,050$ ) antara usia dengan fungsi kognitif pada lanjut usia ( $r = 0,338$  dan  $p = 0,002$ ). Secara umum lansia umur 60 – 74 tahun memiliki distribusi fungsi kognitif yang hampir sama yaitu ada gangguan fungsi kognitif dan kemungkinan yang gangguan fungsi kognitif dengan presentase 34,1 % dan tidak ada yang gangguan fungsi kognitif 31,7 %, sedangkan lansia umur 75 – 90 tahun sebagian besar mengalami gangguan fungsi kognitif dengan presentase 64,7 %.

d. Hubungan antara Faktor Jenis Kelamin dengan Fungsi Kognitif

**Tabel 4.3. Tabulasi silang antara jenis kelamin dengan fungsi kognitif pada lansia di Dusun Kalimanjung, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta (n=58).**

Jenis Kelamin	Fungsi Kognitif			Sig. (p)
	Terdapat gangguan kognitif <16	Kemungkinan gangguan kognitif 17-23	Tidak ada gangguan kognitif 24-30	
Laki-Laki	6 (37,5)	4 (25,4)	6 (37,5)	0,403
Perempuan	19 (45,2)	15 (35,7)	8 (19,0)	
<b>Total</b>	<b>25 (43,1)</b>	<b>19 (32,8)</b>	<b>14 (24,1)</b>	<b>58 (100)</b>

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.3, untuk mengetahui hubungan antara faktor jenis kelamin dengan fungsi kognitif. Jenis kelamin tidak dilakukan uji normalitas karena jenis kelamin sudah ketentuan menggunakan skala nominal (non parametrik). Setelah dilakukan uji statistik dengan kendall's tau diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan ( $p > 0,050$ ) antara jenis kelamin dengan fungsi kognitif pada lanjut usia ( $r = 0,093$  dan  $p = 0,403$ ). Jika dilihat dari tabel diatas presentase laki-laki yang mengalami gangguan fungsi kognitif sebesar 37,5 % sedangkan perempuan mayoritas mengalami gangguan fungsi kognitif dengan presentase 45,2 %.

e. Hubungan antara Faktor Tingkat Pendidikan dengan Fungsi Kognitif

Tabel 4.4. Tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan fungsi kognitif pada lansia di Dusun Kalimanjung, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta (n=58).

Tingkat Pendidikan	Fungsi Kognitif			Sig. (p)
	Terdapat gangguan kognitif <16	Kemungkinan gangguan kognitif 17-23	Tidak ada gangguan kognitif 24-30	
Tidak Sekolah	19 (59,4)	10 (31,3)	3 (9,4)	0,000**
SD	6 (30,0)	8 (40,0)	6 (30,0)	
SMP	0 (0)	1 (25,0)	3 (75,0)	
SMA	0 (0)	0 (0)	2 (100,0)	
<b>Total</b>	<b>25 (43,1)</b>	<b>19 (32,8)</b>	<b>14 (24,1)</b>	<b>58 (100)</b>

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.4, untuk mengetahui hubungan antara faktor tingkat pendidikan dengan fungsi kognitif, maka peneliti melakukan uji normalitas terlebih dahulu. Setelah itu dilakukan uji statistik dengan kendall's tau diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan ( $p < 0,050$ ) antara tingkat pendidikan dengan fungsi kognitif pada lanjut usia ( $r = 0,450$  dan  $p = 0,000$ ). Secara umum dapat dilihat dari tabel diatas bahwa lansia sebagian besar mengalami gangguan fungsi kognitif dengan presentase 59,4 %.

f. **Hubungan antara Faktor Depresi dengan Fungsi Kognitif**

**Tabel 4.5. Tabulasi silang antara depresi dengan fungsi kognitif pada lansia di Dusun Kalimantan, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta (n=58)**

Depresi	Fungsi Kognitif			Sig. (p)
	Terdapat gangguan kognitif <16	Kemungkinan gangguan kognitif 17-23	Tidak ada gangguan kognitif 24-30	
Normal (skor 0-4)	4 (28,6)	4 (28,6)	6 (42,9)	0,031*
Gejala depresi ringan (skor 5-9)	13 (43,3)	12 (40,0)	5 (16,7)	
Gejala depresi berat (skor 10-15)	8 (57,1)	3 (21,4)	3 (21,4)	
<b>Total</b>	<b>25 (43,1)</b>	<b>19 (32,8)</b>	<b>14 (24,1)</b>	<b>58(100)</b>

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.5, untuk mengetahui hubungan antara faktor depresi dengan fungsi kognitif, maka peneliti melakukan uji normalitas terlebih dahulu. Setelah itu dilakukan uji statistik dengan kendall's tau diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan ( $p < 0,050$ ) antara depresi dengan fungsi kognitif pada lanjut usia ( $r = 0,205$  dan  $p = 0,031$ ). Presentase lansia yang tidak mengalami depresi dan tidak ada gangguan kognitif sebesar 42,9 %, Sedangkan presentase yang mengalami gejala depresi berat, sebagian besar mengalami gangguan fungsi kognitif 57,1 %.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif lansia di Dusun Kalimantan yaitu usia, tingkat pendidikan, dan depresi. Sedangkan jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap gangguan fungsi kognitif.



## C. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Usia

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar lansia yang ada di Dusun Kalimanjung memiliki usia 60 – 74 dengan presentase 71 %. Sedangkan sisanya berumur lebih dari 75 tahun. Hal ini sesuai dengan angka harapan hidup yogyakarta yaitu 73,23 tahun (BPS DIY, 2013).

#### b. Jenis Kelamin

Sebagian besar lansia di Dusun Kalimanjung berjenis kelamin perempuan 74 % dan sisanya laki – laki 24 %. Sebagian besar perempuan di Dusun Kalimanjung tidak memiliki pasangan hidup (janda) karena pasangan mereka sudah meninggal. Secara teori, bahwa perempuan memiliki angka harapan hidup lebih tinggi yaitu 73,1 tahun jika dibandingkan dengan laki – laki 71,1 tahun (BPS DIY, 2013).

#### c. Tingkat Pendidikan

Sebagian mayoritas lansia di Dusun Kalimanjung tidak bersekolah dengan presentase 55 % diikuti oleh SD dengan presentase 34 %. Hal ini dikarenakan akses dan fasilitas pendidikan yang sangat terbatas.

#### d. Depresi

Sebagian besar lansia di Dusun Kalimantanjung mengalami depresi ringan dengan presentase 52 %, diikuti oleh depresi berat dan normal dengan presentase yang sama yaitu 24 %. Tingginya angka depresi ringan pada lansia kemungkinan disebabkan karena lansia banyak yang hidup sendiri karena ditinggal pasangan hidup dan anak-anak.

## 2. Hubungan Usia dengan Fungsi Kognitif

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan fungsi kognitif  $p < 0,05$  ( $p = 0,002$ ). Hal ini juga didukung oleh penelitian Hevea (2013), berkurangnya kemampuan kognitif lebih banyak terjadi pada lansia yang memasuki usia lebih dari 60 tahun. Semakin bertambahnya usia seseorang maka akan mengalami penurunan fungsi organ, hal ini dapat terjadi karena berbagai perubahan diantaranya perubahan fisik, kognitif, psikososial yang akhirnya akan mempengaruhi kualitas dari lansia tersebut. Usia manusia tumbuh semakin lama semakin tua, pada dasarnya sel juga tumbuh semakin lama semakin tua dan pada akhirnya sel-sel tua itu mengalami kematian sel. Hal ini disebabkan karena terjadi peningkatan jumlah sel-sel jaringan tubuh yang mengarah pada proses penuaan. Pada masa ini sel-sel mencapai maturitas atau kematangan. Sebagai contoh, sel saraf tidak berproduksi lagi, bila seseorang mengalami cedera atau penyakit tertentu yang berakibat pada kematian sel saraf itu, maka selnya tidak akan tergantikan lagi dan fungsinya akan diambil-alih oleh sel-

sel lain yang tertinggal, akibat pekerjaan ekstra itu sel-sel yang bersangkutan akan mengalami proses penuaan yang lebih cepat lagi, organ tubuh kehilangan sebagian kemampuannya untuk dapat berfungsi secara optimal sehingga fungsi tubuh semakin berkurang (Noorkasiani & Tamher, 2009). Dengan kata lain, proses penuaan akan menurunkan fungsi sistem saraf yang sangat berperan dalam fungsi kognitif (Noorkasiani & Tamher, 2009).

### 3. Hubungan Jenis Kelamin dengan Fungsi Kognitif

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan ( $p > 0,050$ ) antara jenis kelamin dengan fungsi kognitif pada lanjut usia ( $r = 0,093$  dan  $p = 0,403$ ). Ming-Shiang Wu, dkk (2011) dalam penelitiannya tentang faktor-faktor terkait socio-demographic dan kesehatan berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia di Taiwan menyebutkan bahwa jenis kelamin bukan salah satu faktor yang dapat berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif seseorang. Anderson TM, dkk (2007) dalam penelitiannya tentang efek dari sosial demografi dan kesehatan kognitif dengan skor MMSE pada lansia di Australia menyebutkan bahwa jenis kelamin bukan salah satu faktor yang dapat berhubungan dengan fungsi kognitif. Jenis kelamin dapat diartikan juga perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir (Hungu, 2007 *cit* Hevea, 2013).

#### 4. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Fungsi Kognitif

Menurut tabel 4.4 terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan fungsi kognitif dengan  $p < 0,05$  ( $p = 0,000$ ). Semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin besar kejadian gangguan kognitifnya. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi keadaan kognitif pada seseorang. Hal ini karena seseorang yang berpendidikan tinggi akan terbiasa mengingat dan berkonsentrasi dibandingkan yang berpendidikan rendah. Masalah kognitif yang dialami pada lansia yang berpendidikan rendah yaitu kemampuan untuk mengingatnya lambat, dan sulit mengingat informasi. Lumbantobing (1997) mengatakan bahwa semakin sering kita melatih dan menggunakan otak kita, maka kemunduran kognitif dapat diperlambat. Suparthika (2010) pada penelitiannya tentang hubungan antara aktifitas fisik dan tingkat pendidikan dengan status kognitif mendapatkan hasil yang sama bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor tingkat pendidikan dengan kejadian gangguan kognitif pada lanjut usia.

#### 5. Hubungan Depresi dengan Fungsi Kognitif

Depresi merupakan salah satu faktor yang dapat berhubungan dengan fungsi kognitif. Berdasarkan tabel 4.5 terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan fungsi kognitif  $p < 0,05$  ( $p = 0,031$ ). Kraksono (2009) dalam penelitiannya tentang insomnia sebagai faktor resiko gangguan kognitif pada lansia menunjukkan bahwa proporsi gangguan kognitif pada kelompok depresi lebih besar dibanding tanpa depresi. Rapoport *et al.* (2005)

menyebutkan bahwa depresi berhubungan dengan gangguan kognitif. Subyek yang depresi menunjukkan bahwa terjadi penurunan skor yang signifikan pada memori dan kecepatan dalam memproses. Depresi dapat diartikan sebagai suatu bentuk gangguan emosi yang menunjukkan perasaan tertekan, sedih, tidak bahagia, tidak berharga, tidak berarti, serta tidak mempunyai semangat dan pesimis menghadapi masa depan (Partini, 2011). Depresi ini bisa bersumber dari kesedihan, kesepian yang berkepanjangan seperti misalnya kehilangan atau kematian pasangan hidup atau orang-orang yang sangat dekat secara emosional, penderitaan yang sudah lama yang bisa disebabkan karena penyakit fisik yang cukup lama. Oleh karena itu gangguan depresi kurang dapat terdiagnosis dan diketahui karena gejalanya bisa nampak. Tanda-tanda seseorang mengalami depresi misalnya adalah perasaan sedih atau putus harapan, pesimis, kesepian, merasa berdosa, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, gangguan konsentrasi (Partini, 2011). Lansia yang memiliki pengalaman gangguan kognitif sering diikuti dengan gejala depresi.

#### **D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

##### **1. Kekuatan Penelitian**

Dalam pengisian kuesioner, responden didampingi dan dibantu oleh peneliti, data yang didapatkan benar-benar sesuai dengan maksud dari kuesioner sehingga responden tidak mengalami kesulitan dan peneliti juga memperoleh data yang diinginkan. Selain itu, berdasarkan informasi dari ibu dukuh disana belum ada yang melakukan penelitian berkaitan

dengan fungsi kognitif lansia di wilayah Dusun Kalimantan sehingga masyarakat bisa terpapar informasi dan menambah pengetahuan tentang fungsi kognitif pada lansia dan faktor-faktor yang berhubungan.

## 2. Kelemahan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menemui kesulitan dalam melakukan komunikasi dengan responden, karena sebagian besar lansia di Dusun Kalimantan menggunakan bahasa Jawa. Peneliti meminta bantuan kepada asisten peneliti dan keluarga lansia sebagai mediator dalam komunikasi dengan responden (penerjemah).