



**HUBUNGAN STATUS FUNGSI KOGNITIF DENGAN  
KUALITAS HIDUP PADA LANJUT USIA  
DI UPT PSTW JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Nova Detalia Saputri  
NIM 152310101032**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**HUBUNGAN STATUS FUNGSI KOGNITIF DENGAN  
KUALITAS HIDUP PADA LANJUT USIA  
DI UPT PSTW JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Nova Detalia Saputri  
NIM 152310101032**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSEMBAHAN

Skripsi yang berjudul Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia di UPT PSTW Jember, saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT, yang senantiasa memberikan kekuatan, nikmat serta karunia-Nya;
2. Ayahanda Imron, Ibunda Endang Mulyani, Kakakku A'ang Kunaifi serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan doa, semangat, dukungan serta motivasi setiap harinya;
3. Almamater TK Khadijah 2, MI Islamiyah Rogojampi, SMPN 1 Rogojampi, SMAN 1 Rogojampi serta seluruh Bapak/Ibu guru;
4. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah memberikan nasihat serta ilmunya selama ini;
5. Seluruh responden di UPT PSTW Jember beserta staf TU dan perawat wisma yang membantu dalam kelancaran penelitian.
6. Teman-teman Angkatan 2015 khususnya kelas A, serta adik tingkat yang telah memberikan bantuan, saran, dan semangatnya selama penyusunan skripsi ini.

## MOTTO

Sesungguhnya Engkau hanya memberi peringatan kepada orang-orang yang mau mengikuti peringatan dan yang takut kepada Tuhan Yang Maha Pengasih, walaupun mereka tidak melihat-Nya. Maka berilah mereka kabar gembira dengan ampunan dan pahala yang mulia.  
(terjemahan Surat Yasin ayat 11)<sup>\*)</sup>

Bertaqwalah kepada Allah, maka Dia akan membimbingmu. Sesungguhnya Allah mengetahui segala sesuatu.  
(terjemahan Surat Al Baqarah ayat 282)<sup>\*\*)</sup>

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan).  
Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap  
(terjemahan Surat Al Insyirah ayat 6-8)<sup>\*\*\*)</sup>

---

\*. \*\*, \*\*\* Departemen Agama Republik Indonesia. 2012. Al Quran Mushaf Aisyah, Al Qur'an dan Terjemahan Untuk Wanita. Bandung: Jabal.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nova Detalia Saputri

NIM : 152310101032

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di UPT PSTW Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan oleh institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan yang saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan serta paksaan dari pihak mana pun dan bersedia menerima sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Desember 2018

Yang menyatakan,

Nova Detalia Saputri

NIM 152310101032

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN STATUS FUNGSI KOGNITIF DENGAN  
KUALITAS HIDUP PADA LANJUT USIA  
DI UPT PSTW JEMBER**

oleh

**Nova Detalia Saputri**

**NIM 152310101032**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., PhD.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia Di UPT PSTW Jember” karya Nova Detalia Saputri telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Kamis, 24 Januari 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kom., Ph.D.  
NIP 19800105 200604 1 004

Ns. Latifa Aini S, M.Kep., Sp.Kep. Kom  
NIP 19710926 200912 2 001

Penguji I

Penguji II

Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J.  
NIP 19850511 200812 2 005

Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep., M.Kep.  
760018003

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M. Kes.  
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia di UPT PSTW Jember (The Relationship Between Cognitive Function Status and Quality of Life Among Elderly In UPT PSTW Jember)

**Nova Detalia Saputri**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*The decreasing of cognitive function which occurs in the elderly can cause the elderly depends on the others. Cognitive function is a function to remember, to make decisions, and others. Cognitive function as a center to remember and making decisions, if it is not function properly can further affect the quality of life. This study want to examine the cognitive function status with the quality of life among elderly at the UPT PSTW Jember. A correlational design conducted on 82 participants using convenience sampling. A questionnaire to identify the sociodemography of participants, cognitive function status used Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) and quality of lfe used World Health Organization Quality Of Life-BREF (WHOQOL-BREF). Chi square used to answer the purpose of this study. Among 82 participants identified 43,9% participants were intact intellectual functioning status, although 2,4% participants experienced severe cognitive impairment. Meanwhile, the result identified 70,7% and 8,5% participants has moderate at low of quality of life respectively. Furthermore, cognitive function status has related to the quality of life ( $X^2 = 8,685$ ;  $p\text{-value} = 0,003$ ). The elderly who have good quality of life are 5 times less likely to experience severe cognitive impairment ( $OR = 0,210$  ( $1/OR = 1/0,2 = 5$ ;  $95\% CI = 0.071-0.621$ )). Based on the study that the cognitive function status has the correlation with the quality of life. Therefore, that the planned interventions such as health promotion for physical activity are needed to improve the cognitive function in the hope that cognitive functions will be better in the future which can improve the quality of life of the elderly.*

**Keywords:** *elderly, cognitive function status, quality of life*



Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia di UPT PSTW Jember (The Relationship Between Cognitive Function Status and Quality of Life Among Elderly In UPT PSTW Jember)

**Nova Detalia Saputri**

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

#### ABSTRAK

Penurunan fungsi kognitif yang terjadi pada lanjut usia dapat membuat lansia tergantung terhadap orang lain. Fungsi kognitif merupakan salah satu fungsi untuk mengingat, mengambil keputusan, dan sebagainya. Fungsi kognitif sebagai pusat dalam hal mengingat serta mengambil keputusan, apabila tidak berfungsi dengan baik maka secara lebih lanjut dapat berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Oleh karena itu perlu diteliti antara status fungsi kognitif dengan kualitas hidup lanjut usia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara status fungsi kognitif dengan kualitas hidup lanjut usia di UPT PSTW Jember. Penelitian ini merupakan analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan pada 82 partisipan dengan menggunakan teknik *convenience sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk mengidentifikasi karakteristik partisipan yaitu sosiodemografi, status fungsi kognitif (SPMSQ) dan WHOQOL-BREF. *Chi square* sebagai metode analisis digunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian ini. Dari 82 partisipan teridentifikasi 43,9% partisipan memiliki status fungsi intelektual utuh, tetapi 2,4% partisipan mengalami gangguan kognitif berat. Sementara itu, berdasarkan hasil penelitian teridentifikasi 70,7% partisipan memiliki kualitas hidup sedang dan 8,5% memiliki kualitas hidup buruk. Dengan ini menunjukkan bahwa status fungsi kognitif berhubungan dengan kualitas hidup lanjut usia ( $X^2= 8,685$ ;  $p\text{-value}= 0,003$ ). Lanjut usia yang mempunyai kualitas hidup baik berisiko 5 kali lebih kecil mengalami gangguan kognitif berat (OR= 0,210 (1/OR=1/0,2=5); 95% CI= 0,071-0,621). Dapat disimpulkan bahwa status fungsi kognitif berhubungan dengan kualitas hidup. Sehingga diperlukan intervensi terencana seperti promosi kesehatan aktivitas fisik untuk meningkatkan fungsi kognitif dengan harapan fungsi kognitif menjadi baik dalam jangka panjang yang dapat berdampak pada peningkatan kualitas hidup lanjut usia.

**Kata Kunci:** Lanjut usia, status fungsi kognitif, kualitas hidup lanjut usia

## RINGKASAN

**Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia di UPT PSTW Jember;** Nova Detalia Saputri, 152310101032; 2019; xix+83 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Seiring dengan bertambahnya usia, lanjut usia mengalami permasalahan yang terjadi pada penurunan fungsi tubuh, salah satunya adalah penurunan pada fungsi kognitifnya. Penurunan yang terjadi pada fungsi kognitif dapat membuat lanjut usia bergantung dengan orang lain dan akan berakibat terhadap aktivitas sehari-harinya. Lanjut usia yang mengalami penurunan pada fungsi fungsionalnya seperti fungsi kognitif dianggap sebagai kelompok yang rentan. Untuk itu sangat penting untuk meningkatkan status fungsi kognitif pada lanjut usia. Apabila lanjut usia mempunyai status fungsi kognitif yang buruk akan dapat menambah permasalahan yang terjadi pada lanjut usia, sehingga dapat berakibat terhadap kualitas hidupnya.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan antara status fungsi kognitif dengan kualitas hidup lanjut usia di UPT PSTW Jember. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dengan metode *non-probability sampling* dengan cara *convenience sampling*, sehingga diperoleh partisipan sebanyak 82 orang. Kuesioner yang digunakan yaitu sosiodemografi untuk mengetahui karakteristik partisipan, status fungsi kognitif menggunakan kuesioner SPMSQ dan untuk mengukur kualitas hidup lanjut usia kuesioner yang digunakan

adalah WHOQOL-BREF. Analisa data menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa lanjut usia yang tinggal di UPT PSTW Jember mempunyai fungsi intelektual utuh 43,9%, tetapi juga teridentifikasi sebesar 34,1% mengalami gangguan kognitif ringan dan 22% mengalami gangguan fungsi kognitif sedang sampai berat. Sementara untuk hasil kualitas hidup lanjut di UPT PSTW Jember mayoritas dalam kategori kualitas hidup sedang 70,7%, buruk 8,5%, dan baik 20,7%. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan antara status fungsi kognitif dengan kualitas hidup lanjut usia di UPT PSTW Jember ( $\chi^2 = 8,685$ ;  $p\text{-value} = 0,003$ ). Lanjut usia yang mempunyai kualitas hidup baik berisiko 5 kali lebih kecil mengalami gangguan kognitif berat ( $OR = 0,210$  ( $1/OR = 1/0,2 = 5$ ); 95%  $CI = 0,071-0,621$ ).

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu adanya hubungan antara status fungsi kognitif dengan kualitas hidup lanjut usia di UPT PSTW Jember. Bagi petugas kesehatan yang berada di UPT PSTW Jember diharapkan dapat melibatkan lanjut usia dalam meningkatkan perilaku promosi kesehatan yang akan dilakukan dengan menyusun rencana aktivitas maupun memberikan terapi kepada lanjut usia. Dengan demikian lanjut usia dapat meningkatkan status fungsi kognitifnya, sehingga dapat berpengaruh dan meningkatkan kualitas hidupnya.

## PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia di UPT PSTW Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat.

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan juga selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
2. Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., PhD. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
3. Ns. Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
4. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J. selaku dosen Penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep., M.Kep. selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;

6. Seluruh staf karyawan di UPT PSTW Jember yang telah memberikan ijin, serta bantuan dalam memberikan informasi dalam penyusunan skripsi ini;
7. Sahabat baikku Yasmin Hanum serta Sahabat baikku mulai dari SMA sampai sekarang yaitu Yiyin, Debby, Haris, Rahmat, Evi, Apeng, Yoga dan lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah mendukung dan memberikan semangat selama kuliah dan selama penelitian yang selalu mendengarkan keluh kesahku;
8. Teman-teman satu kos Lela yaitu Mbak Novia Fitria, S.E., Mbak Indah Dewi Pratiwi, S.Pd., Milang, Tita, Wulan, Ayu yang tiada henti untuk memberiku semangat serta mendengarkan keluh kesahku selama kuliah dan selama penelitian;
9. Sahabatku pejuang semester tujuh yaitu Ria, ‘Ami, Vivin, Kumala, Norma dan Laili yang saling mendukung satu sama lain untuk selesai skripsi di semester tujuh;
10. Teman satu kelompok riset serta teman satu DPU dan DPA yang berjuang bersama dari awal sampai akhir dalam penelitian yaitu Ifa, Dewi, Joveny, Nila, Nahda, Istna, dan lainnya yang tidak bisa disebutkan satu persatu;
11. Teman-teman seperjuangan kelas A 2015 yang telah menemani perjalanan selama kuliah mulai dari awal sampai akhir;
12. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini belum sempurna. Kritik dan saran diharapkan untuk penyempurnaan proposal skripsi ini. Akhir kata, semoga

proposal skripsi ini mendatangkan manfaat bagi semua khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, Januari 2019

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>x</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>4</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>4</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>5</b>
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>5</b>
1.4.1 Bagi Peneliti.....	<b>5</b>
1.4.2 Bagi Institusi PSTW .....	<b>5</b>
1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan .....	<b>6</b>
1.4.4 Bagi Responden Lansia di PSTW .....	<b>6</b>
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>6</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Konsep Kualitas Hidup Lanjut Usia</b> .....	<b>8</b>
<b>2.2 Konsep Fungsi Kognitif Lanjut Usia</b> .....	<b>9</b>
<b>2.3 Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia</b> .....	<b>13</b>
<b>2.4 Kerangka Teori</b> .....	<b>14</b>
<b>2.5 Originalitas Penelitian</b> .....	<b>16</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP</b> .....	<b>17</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep</b> .....	<b>17</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian</b> .....	<b>18</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN</b> .....	<b>19</b>
<b>4.1 Desain Penelitian</b> .....	<b>19</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	<b>19</b>
<b>4.3 Lokasi Penelitian</b> .....	<b>20</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian</b> .....	<b>21</b>

<b>4.5 Definisi Operasional.....</b>	<b>22</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data.....</b>	<b>23</b>
4.6.1 Sumber Data .....	23
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	23
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	24
4.6.4 Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas .....	25
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>26</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	26
4.7.2 <i>Coding</i> .....	26
4.7.3 <i>Entry</i> .....	26
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	27
<b>4.8 Analisa Data .....</b>	<b>27</b>
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>27</b>
4.9.1 Prinsip Menghormati Hak Asasi Manusia.....	28
4.9.2 Prinsip Menghormati Privasi Dan Kerahasiaan Subjek Penelitian.....	28
4.9.3 Prinsip Keadilan Dan Inklusivitas.....	28
4.9.4 Prinsip Manfaat Dan Kerugian yang Ditimbulkan.....	29
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>30</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>30</b>
5.1.1 Karakteristik Lansia di UPT PSTW Jember.....	30
5.1.2 Status Fungsi Kognitif Lansia di UPT PSTW Jember .....	32
5.1.3 Kualitas Hidup Lansia di UPT PSTW Jember.....	33
5.1.4 Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di UPT PSTW Jember.....	34
<b>5.2 Pembahasan Penelitian .....</b>	<b>36</b>
<b>5.3 Implikasi Keperawatan.....</b>	<b>43</b>
<b>5.4 Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>44</b>
<b>BAB 6. PENUTUP .....</b>	<b>45</b>
<b>6.1 Kesimpulan.....</b>	<b>45</b>
<b>6.2 Saran.....</b>	<b>45</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>46</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>53</b>



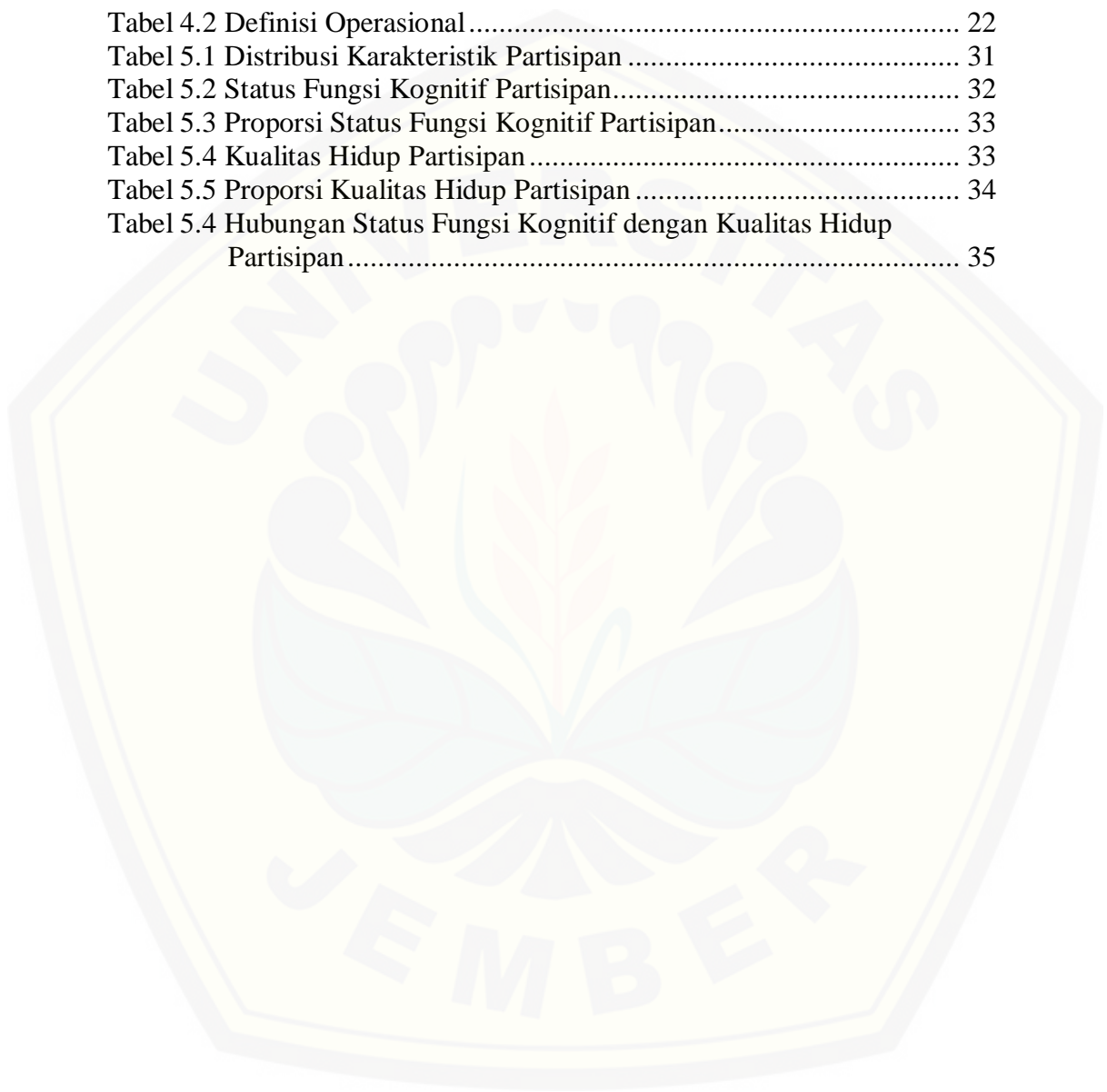
**DAFTAR GAMBAR**

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	15
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	17
Gambar 4.1 Alur Penentuan Partisipan.....	20



**DAFTAR TABEL**

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Originalitas Penelitian .....	16
Tabel 4.1 Waktu Penelitian .....	21
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	22
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Partisipan .....	31
Tabel 5.2 Status Fungsi Kognitif Partisipan.....	32
Tabel 5.3 Proporsi Status Fungsi Kognitif Partisipan.....	33
Tabel 5.4 Kualitas Hidup Partisipan .....	33
Tabel 5.5 Proporsi Kualitas Hidup Partisipan .....	34
Tabel 5.4 Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Partisipan.....	35



**DAFTAR LAMPIRAN**

	<b>Halaman</b>
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	54
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> .....	56
Lampiran C. Lembar Karakteristik Responden.....	57
Lampiran D. Lembar Kuesioner SPMSQ .....	58
Lampiran E. Lembar Kuesioner WHOQOL-BREF .....	60
Lampiran F. Perizinan Penggunaan Kuesioner .....	66
Lampiran G. Analisa Data.....	67
Lampiran H. Sertifikat Etika Penelitian .....	74
Lampiran I. Surat Izin Penelitian.....	75
Lampiran J. Surat Selesai Penelitian.....	77
Lampiran K. Dokumentasi .....	78
Lampiran L. Lembar Bimbingan DPU dan DPA .....	80

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tahap akhir dari perkembangan manusia terjadi ketika seseorang memasuki usia lanjut dimana akan mengalami proses penuaan yang dapat menyebabkan perubahan baik secara fisik, psikososial, mental serta spiritual (Azizah dalam Pinilih *et al*, 2017). Data dari hasil proyeksi penduduk menyatakan bahwa diperkirakan pada tahun 2017 jumlah lanjut usia di Indonesia sebanyak 23,66 juta jiwa (9,03%) dan diprediksi pada tahun 2020 akan meningkat menjadi 27,08 juta, dan pada tahun 2035 menjadi 48,19 juta (Kemenkes RI, 2017). Akibat dari peningkatan tersebut akan membawa dampak ketergantungan terhadap orang lain karena orang yang berusia lanjut umumnya mengalami keterbatasan serta ketidakmampuan sehingga dapat berakibat terhadap kualitas hidupnya (Yuliati *et al*, 2014).

Riset yang dilakukan oleh *Global Age Watch* menunjukkan bahwa kualitas hidup lanjut usia di Indonesia berada diperingkat bawah indeks *Global Age Watch* yaitu di peringkat 71 dan pada domain kesehatan berada di peringkat 70 (Sari, 2016). Penelitian (Sari & Susanti, 2017) menjelaskan bahwa kualitas hidup lanjut usia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werda (PSTW) Jambi mempunyai kualitas hidup yang buruk yaitu sebanyak 55% dan lanjut usia dengan kualitas hidup yang baik sebanyak 45%. Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya dimana di panti tersebut lanjut usia yang mempunyai kualitas hidup yang buruk sebanyak 26,6%, kualitas hidup sedang sebanyak 18,8%, dan 4,7% dengan

kualitas hidup baik (Rohmah *et al*, 2012). Hal tersebut dapat terjadi karena adanya ketidaksiapan lanjut usia dalam menghadapi perubahan yang dialami seperti perubahan psikologis, fisiologis, serta psikososial yang akan berdampak pada rendahnya pencapaian kualitas hidup lanjut usia (Samper *et al*, 2017). Perubahan-perubahan tersebut apabila tidak teratasi dengan baik maka dapat mempengaruhi kualitas hidup (Sari, 2016).

Kualitas hidup merupakan suatu persepsi tentang kondisi lanjut usia yang mencerminkan kehidupan dalam menikmati sisa usia dan bersiap untuk meninggal dengan damai (Kathiravellu, 2016). Penelitian (Sari & Yulianti, 2017) ciri-ciri orang lanjut usia yang memiliki kualitas hidup baik yaitu mempunyai kondisi fungsional yang optimal, seperti mampu melakukan aktivitas dan kemampuan sehari-harinya dengan mandiri, serta memiliki fungsi kognitif baik. Selain itu, ciri-ciri yang lainnya yaitu memiliki kepuasan hidup, kesejahteraan yang berhubungan antar satu dengan yang lainnya, dan juga kondisi lingkungan yang nyaman.

Kualitas hidup lanjut usia dapat mengalami penurunan, dan penyebab dari hal tersebut karena munculnya penyakit degeneratif seperti stroke, jantung koroner, serta kanker yang dapat membuat produktivitas menurun, kondisi fisik yang lemah, serta hubungan dengan orang lain yang buruk (Rohmah *et al*, 2012). Oleh karena itu, perlu ditekankan lagi tentang pentingnya harapan hidup serta peningkatan terhadap kualitas hidup pada lanjut usia (Rohmah *et al*, 2012). Penelitian Akdag *et al* (2013) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu kondisi fisik, kognitif, sosial serta lingkungan.

Kognitif dapat mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia karena kerusakan pada kognitif dapat menurunkan kualitas hidup (Akdag *et al*, 2013). Hal tersebut dapat terjadi karena adanya perubahan pada fungsi otak yang berupa sulit untuk mengingat kembali ketika bertambahnya usia dan gejala yang terjadi biasanya berupa mudah lupa (*forgetfulness*) (Agustia *et al*, 2014; Pinilih *et al*, 2017). Penurunan fungsi kognitif yang terjadi pada lanjut usia dapat berlanjut menjadi gangguan dimensia vaskuler maupun *alzheimer disease* apabila tidak ditangani dengan baik (Muzamil & Martini, 2014). Lanjut usia yang mengalami demensia sering lupa dalam memenuhi kebutuhan dasarnya seperti sering lupa untuk makan dan minum, lupa akan kebutuhan eliminasi serta lupa akan komunikasi dengan orang lain (Agustia *et al*, 2014). Oleh karena itu, lanjut usia dianggap sebagai kelompok yang rentan ketika mengalami penurunan kemampuan fungsional seperti fungsi kognitif (Rahayu *et al*, 2018).

Fungsi kognitif meliputi orientasi, proses belajar individu, pengertian, serta perhatian (Yusuf *et al*, 2010). Studi penelitian di komunitas menyatakan bahwa prevalensi gangguan kognitif yang terjadi pada lanjut usia sebesar 17-34% (Pandean & Surachmanto, 2016). Penelitian yang dilakukan sebelumnya dalam 10 tahun terakhir menemukan bahwa fungsi kognitif pada laki-laki yang berusia 45-49 tahun mengalami penurunan yaitu sebesar 3,6% dan usia 65-70 tahun sebesar 9,6%, sedangkan penurunan fungsi kognitif pada perempuan sebesar 3,6% dan 7,4% (Muzamil & Martini, 2014).

Lanjut usia yang mengalami penurunan pada fungsi kognitif akan berakibat terhadap aktivitas sehari-hari dan ketergantungan terhadap orang lain (Murtiyani

*et al*, 2017; Mongisidi R, 2013). Solusi untuk mengatasi masalah yang terjadi yaitu dengan meningkatkan fungsi kognitif pada lanjut usia (Murtiyani *et al*, 2017). Terdapat beberapa program yang dapat dilakukan yaitu dengan latihan meningkatkan daya ingat (memori), terapi manajemen stres yang dialami lansia, terapi kemampuan sosial lansia, terapi komunikasi antar lansia serta terapi perilaku (Murtiyani *et al*, 2017).

Peningkatan fungsi kognitif dalam hal untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia perlu diperhatikan. Apabila program yang dipilih sesuai, diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lanjut usia serta dapat menurunkan permasalahan yang dialami oleh lanjut usia (Murtiyani *et al*, 2017).

Berdasarkan dari uraian latar belakang di atas, perlu dilakukan pengkajian lebih dalam antara fungsi kognitif dan kualitas hidup lanjut usia. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti tertarik mengangkat judul “Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia di UPT PSTW Jember”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, rumusan masalah yang diangkat oleh penulis yaitu “adakah hubungan status fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lanjut usia di UPT PSTW Jember?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian adalah untuk menganalisis dan mengetahui hubungan status fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lanjut usia.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian adalah:

1. Mengidentifikasi status fungsi kognitif pada lanjut usia di UPT PSTW Jember
2. Mengidentifikasi kualitas hidup lanjut usia di UPT PSTW Jember
3. Menganalisis hubungan antara status fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lanjut usia di UPT PSTW Jember.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu dapat menambah pengetahuan, kepustakaan, serta pengalaman dalam penelitian yang terkait dengan status fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lanjut usia di UPT PSTW Jember.

#### 1.4.2 Bagi Institusi UPT PSTW Jember

Manfaat yang diperoleh bagi institusi UPT PSTW khususnya yang berada di Jember adalah dari data tersebut dapat dijadikan sebagai acuan dalam pembuatan kebijakan yang dapat meningkatkan kualitas hidup lanjut usia.



#### 1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Manfaat yang diperoleh bagi institusi pelayanan kesehatan yaitu dapat menjadi bahan pertimbangan untuk meningkatkan status fungsi kognitif dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pada lanjut usia.

#### 1.4.4 Bagi Responden Lanjut Usia di UPT PSTW Jember

Manfaat yang diperoleh bagi responden adalah dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan terkait dengan status fungsi kognitif yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia. Sehingga lanjut usia dapat meningkatkan kualitas hidupnya dengan baik.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dilakukan dengan pencarian di internet. Pencarian di SINTA dengan kata kunci “fungsi kognitif pada lansia” maupun “kualitas hidup pada lanjut usia” didapatkan sebanyak 10 hasil. Pencarian menggunakan *Google Scholar* dengan kata kunci “fungsi kognitif pada lansia” pada tahun 2018 didapatkan sebanyak 546 hasil, sedangkan dengan kata kunci “kualitas hidup pada lansia” tahun 2018 terdapat 1.460 hasil. Pencarian di Portal Garuda dengan kata kunci “fungsi kognitif pada lansia” terdapat 10 hasil, sedangkan kata kunci “kualitas hidup pada lansia” terdapat 8 hasil. Pencarian di Garuda Dikti dengan kata kunci “fungsi kognitif pada lansia” didapatkan 25 hasil, kata kunci “kualitas hidup pada lansia” terdapat 11 hasil. Pencarian di *Pubmed* dengan kata kunci

“*cognitive function and quality of life in elderly*” dikhususkan pada *mesh subheading* didapatkan 0 hasil, dan dengan kata kunci yang sama dikhususkan *all field* terdapat sebanyak 2.593 hasil. Pencarian di *Science Direct* dengan kata kunci “*cognitive function in elderly*” tahun 2018 terdapat 4.374 hasil, sedangkan kata kunci “*quality of life in elderly*” sebanyak 8.353 hasil. Berdasarkan hasil pencarian tersebut, kata kunci fungsi kognitif dengan kualitas hidup lanjut usia tidak didapatkan jurnal yang membahas antar kedua variabel tersebut dalam satu penelitian.

Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian yang lainnya adalah terletak pada variabel dan penarikan kesimpulan terkait fungsi kognitif lanjut usia. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu variabel fungsi kognitif dengan risiko jatuh pada lanjut usia, dan juga untuk variabel kualitas hidup tidak dihubungkan dengan fungsi kognitif. Oleh karena itu dalam penelitian ini, variabel fungsi kognitif yang baik maupun yang buruk akan dihubungkan dengan variabel kualitas hidup pada lanjut usia.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Kualitas Hidup Lanjut Usia

Kualitas hidup merupakan ilmu yang multidimensi, bersifat holistik yang dinilai dari berbagai aspek perspektif disiplin ilmu. Konsep kualitas hidup sendiri dapat diterapkan pada hampir semua domain kehidupan yang penting. Domain yang terdapat dalam kualitas hidup mencakup aspek-aspek sosial, lingkungan, psikologis dan yang berhubungan dengan kesehatan. Oleh karena itu, kualitas hidup lanjut usia merupakan proses multidimensi dan berfokus pada lanjut usia itu sendiri (Mollenkopf & Walker, 2007).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lanjut usia yaitu dari aspek karakteristik fungsi sosial dan demografi seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan dan kedekatan dengan orang lain (Vaarama *et al*, 2008). Selain itu, terdapat beberapa variabel yang mendukung kualitas hidup pada lansia, di antaranya yaitu jenis kelamin, usia, status kesehatan, status perkawinan, lingkungan sekitar, masalah ekonomi, serta komunikasi dan hubungan sosial individu dengan orang lain (Vaarama *et al*, 2008). Penelitian (Akdag *et al*, 2013) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu kondisi fisik, fungsi kognitif, hubungan sosial, serta lingkungan.

Penelitian (Anbarasan, 2015) menyatakan bahwa instrumen untuk mengukur kualitas hidup pada lanjut usia menggunakan WHOQOL-BREF yang terdapat enam domain di dalamnya dan kemudian dibuat lagi menjadi empat domain, yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan. Domain pertama terdiri dari aktivitas serta

kemampuannya sehari-hari, ketergantungan dengan obat-obatan, mobilitas, ketidaknyamanan dalam hal kesehatan, istirahat dan tidur, serta kapasitas kerja. Yang kedua yaitu domain kesejahteraan psikologis berkaitan dengan *body image*, perasaan negatif dan positif, *self-esteem*, serta kognitif. Untuk domain ketiga yaitu hubungan sosial berkaitan dengan hubungan dengan orang lain, dukungan sosial, serta aktivitas seksual. Dan domain yang terakhir yaitu hubungan dengan lingkungan berkaitan dengan keuangan, kebebasan dan tingkat keamanan individu, pelayanan kesehatan, lingkungan rumah, serta kesempatan untuk mendapatkan informasi serta melakukan rekreasi (Anbarasan, 2015).

Terdapat beberapa instrumen (alat ukur) yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup selain *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-BREF) yaitu, *Health Related Quality of Life* (HRQOL) yang menggunakan metode *European Quality of Life 5 Dimension* (EQ5D) dan *Visual Analog Scale* (VAS) terdiri dari aspek fisik, psikologis, dan sosial. Selain itu, terdapat juga *World Health Organization Quality of Life-Old* (WHOQOL-OLD) yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup lanjut usia yang terdiri dari 24 pertanyaan, meliputi kemampuan sensorik, kematian, aktivitas fisik, partisipasi sosial, otonomi, dan kedekatan (Nam, 2014).

## 2.2 Konsep Fungsi Kognitif Lanjut Usia

Akibat dari proses menua (*aging process*) lansia mengalami perubahan-perubahan fungsi yang terjadi dalam dirinya. Perubahan-perubahan tersebut meliputi perubahan secara fisik, kognitif, serta psikososial (Agustia *et al*, 2014;

Ratnawati, E., nd). Fungsi kognitif merupakan kemampuan untuk memperoleh kecerdasan yang meliputi proses berpikir, daya ingat, pengertian, serta perencanaan (Harini *et al*, 2018). Dalam teori psikologik kognitif beberapa ahli menyatakan tentang perkembangan kognitif baik dari usia muda sampai usia tua. Teori ini menyatakan bahwa manusia dewasa dengan tingkat pendidikan dan intelegensi yang tinggi akan menunjukkan penurunan fungsi kognitif yang lebih rendah daripada dengan yang mempunyai tingkat pendidikan dan intelegensi rendah (Martono & Pranarka, 2014).

Perubahan kognitif yang dialami oleh lanjut usia berupa perubahan pada kepribadiannya, memori (daya ingat), serta pada perubahan intelektual (Rasyid *et al*, 2017). Memori yang berpengaruh terhadap perubahan kognitif yaitu memori jangka pendek dimana pada masa ini lanjut usia akan kehilangan kemampuan dan pengetahuan yang telah didapatkan sebelumnya (Ratnawati. E., nd). Lanjut usia juga akan lebih mengingat tentang memori kejadian masa lalu daripada informasi yang masih baru (Stanley & Beare, 2007).

Menurut Azizah, L. M. (2011) menyatakan bahwa terdapat perubahan kognitif yang terjadi pada lanjut usia, yaitu sebagai berikut:

a. *Memory* (Daya ingat, ingatan)

Fungsi kognitif yang paling awal mengalami penurunan yang terjadi pada lanjut usia adalah *memory* (daya ingat) dan biasanya akan kesulitan dalam hal mengingat serta menceritakan kembali. Oleh karena itu, dalam proses pelayanan terhadap lansia, sangat perlu untuk membuatkan rambu-rambu atau tanda-tanda untuk membantu daya ingat lansia.

b. *Intelligent Quoclent (IQ)*

Perubahan *intelligent quoclent (IQ)* yang terjadi pada lanjut usia adalah menurunnya persepsi serta daya membayangkan (fantasi). Dengan bertambahnya usia, proses di saraf pusat akan ikut menurun terutama pada usia 65-75 tahun yang mengalami penurunan kemampuan.

c. Kemampuan Belajar (*Learning*)

Lanjut usia yang tidak mengalami penurunan pada fungsi kognitifnya memiliki kemampuan belajar yang baik yaitu dengan mengembangkan kemampuan belajar berdasarkan pengalaman (*learning by experience*). Implikasi yang dapat diterapkan dalam pelayanan kesehatan yaitu kegiatan yang berhubungan dengan proses belajar.

d. Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)

Menurunnya kemampuan pemahaman pada lanjut usia karena dipengaruhi oleh menurunnya konsentrasi serta fungsi pendengaran. Sehingga dalam proses berkomunikasi dilakukan secara kontak mata.

e. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)

Masalah yang dialami oleh lanjut usia semakin banyak dan terkadang juga mengalami hambatan. Hal tersebut terjadi karena menurunnya daya ingat serta pemahaman, sehingga lebih lama dalam pemecahan masalahnya.

f. Pengambilan Keputusan (*Decission Making*)

Pengambilan keputusan yang dilakukan oleh lanjut usia terjadi lebih lama dan juga sering lambat. Berdasarkan hal tersebut, lanjut usia membutuhkan petugas atau pendamping untuk membantu keputusan yang diambil.

Perubahan fungsi kognitif tersebut dapat terjadi karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi, yaitu jenis kelamin dimana perempuan mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami penurunan fungsi kognitif daripada laki-laki. Kedua, yaitu faktor makanan dan kekurangan vitamin D yang dapat menimbulkan penyakit *alzheimer* terutama pada perempuan yang berusia 60 tahun ke atas sebesar 74%. Ketiga, yaitu status kesehatan yang merupakan salah satu faktor penyakit penting yang mempengaruhi penurunan fungsi kognitif. Penyakit tersebut adalah hipertensi dimana dapat menimbulkan efek penuaan di struktur otak ketika terjadi peningkatan tekanan darah.

Hipertensi dapat mempengaruhi fungsi kognitif dan perbedaan skor antara prehipertensi, normotensi, hipertensi derajat I dan II tidak terlalu signifikan secara statistik. Beberapa penelitian menyatakan bahwa hipertensi dapat mempengaruhi fungsi kognitif terkait dengan memori, perhatian, kemampuan belajar, serta kemampuan psikomotor tetapi tidak berhubungan dengan kemampuan bahasa dan kecerdasan verbal (Gaidhane *et al*, 2013). Keempat, yaitu tingkat pendidikan. Lanjut usia yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan mempunyai fungsi kognitif yang baik daripada yang mempunyai pendidikan lebih rendah. Terakhir, yaitu faktor pekerjaan yang melatih kemampuan otak secara terus menerus. Hal tersebut dapat membantu untuk mencegah terjadinya penurunan fungsi kognitif (Harini *et al*, 2018).

Di kalangan para lanjut usia, penurunan pada fungsi kognitif dapat menyebabkan terjadinya ketergantungan terhadap orang lain dalam hal merawat diri (*care dependence*) serta ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-

hari (Mongisidi R. & Tumewah R., 2013). Banyaknya keluhan dan risiko terjadinya gangguan pada kognitif maka diperlukan deteksi dini dengan melakukan pemeriksaan tes *Mini Mental State Examination* (MMSE) dan juga *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ). MMSE merupakan tes yang paling sensitif dalam mendeteksi gangguan pada fungsi kognitif dan juga menurut penelitian Husein *et al*, tes MMSE versi Indonesia (MoCA-Ina) dapat diaplikasikan untuk menilai fungsi kognitif dan juga memiliki nilai yang valid (Rasyid *et al*, 2017). *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) merupakan instrumen yang mudah digunakan, serta tidak memerlukan alat dan bahan yang bersifat khusus. Instrumen ini digunakan untuk mendeteksi tingkat kerusakan intelektual, terdiri dari 10 pertanyaan yaitu orientasi, riwayat pribadi, memori jangka pendek, memori jauh, serta kemampuan matematis (Murtiyani *et al*, 2017).

### **2.3 Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia**

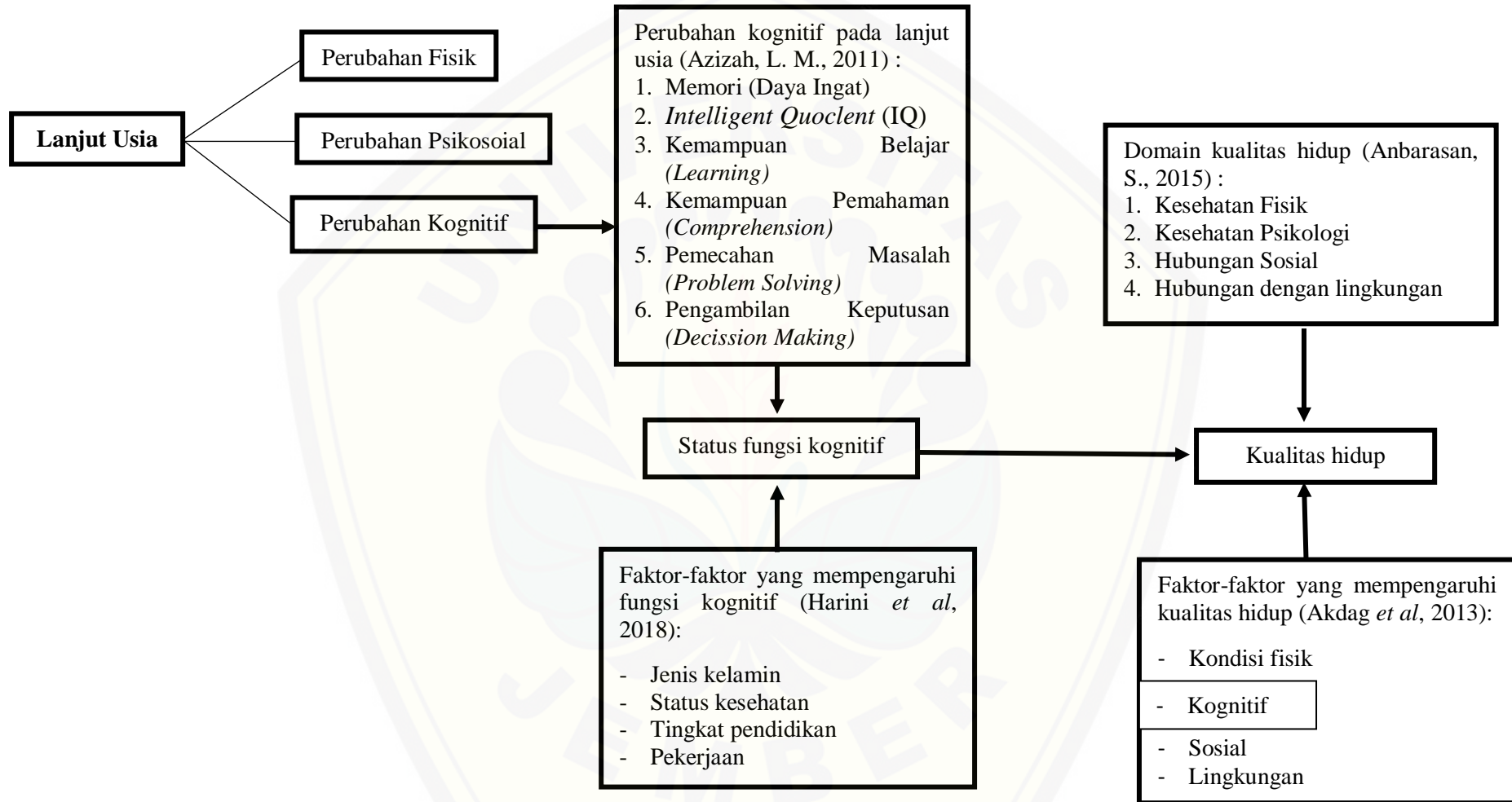
Penurunan fungsi kognitif lanjut usia merupakan penyebab terjadinya ketidakmampuan dan ketergantungan terhadap orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Agoes *et al*, 2016). Bertambahnya usia seseorang akan mengalami perubahan pada fungsi tubuh salah satunya adalah fungsi kognitif dimana akan mengalami kesulitan dalam hal mengingat, mengambil keputusan serta lebih lambat dalam hal bertindak (Agustia *et al*, 2014). Hal tersebut karena terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan pada fungsi kognitif lanjut usia, yaitu jenis kelamin, faktor makanan, status kesehatan, pendidikan serta



pekerjaan (Harini *et al*, 2018). Berdasarkan faktor-faktor tersebut, penurunan pada fungsi kognitif lanjut usia dapat mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia. Karena salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu fungsi kognitif (Akdag *et al*, 2013).

#### **2.4 Kerangka Teori**

Lanjut usia mengalami beberapa perubahan dalam dirinya, yaitu perubahan fisik, psikososial, dan kognitif. Perubahan kognitif pada lanjut usia dapat menyebabkan terhadap masalah aktivitas sehari-harinya (Agoes *et al*, 2016). Apabila masalah tersebut tidak dapat ditangani dengan baik maka dapat berdampak menjadi masalah serius (Muzamil & Martini, 2014). Keadaan tersebut sangat membutuhkan peningkatan fungsi kognitif yang baik agar dapat meningkatkan kepuasan hidup yang berkaitan terhadap kualitas hidup lanjut usia (Rohmah *et al*, 2012).



Gambar 2.1 Kerangka Teori

## 2.5 Originalitas Penelitian

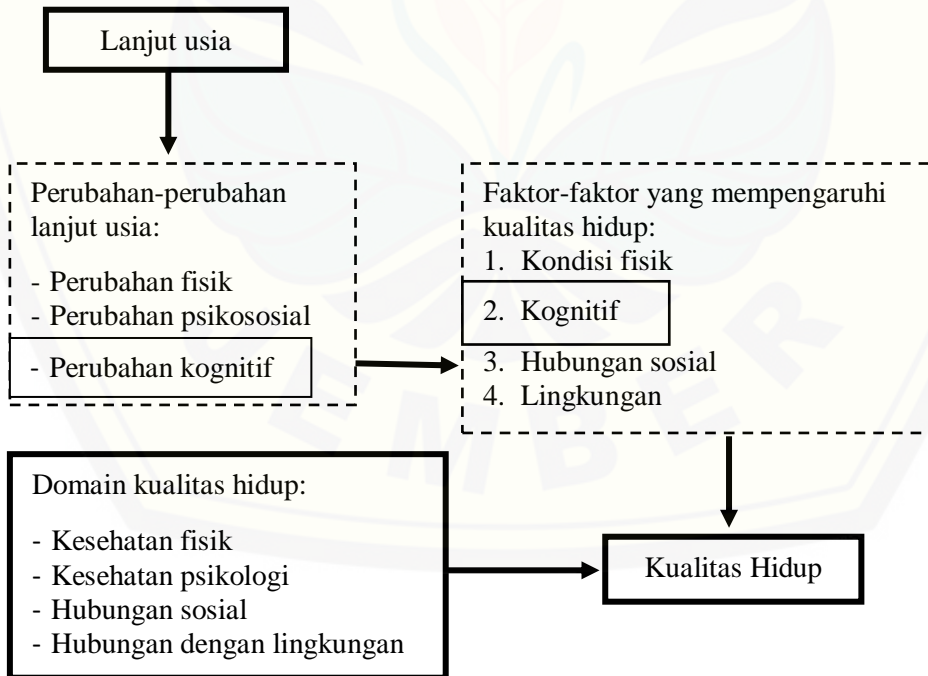
Tabel 2.1 Originalitas Penelitian

No.	Penulis	Tujuan	Metode	Hasil	Kesimpulan
1.	(Akdag <i>et al</i> , 2013)	Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif lansia yang tinggal di Provinsi Denizli, Turki	Menggunakan deskriptif statistik untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif lansia.	Hasil analisis regresi biner menunjukkan bahwa usia, tempat tinggal, status merokok dan status mental menjadi faktor yang berpengaruh.	Fungsi kognitif pada lanjut usia yang tinggal Turki dipengaruhi oleh usia, tempat tinggal, status mental, dan status merokok.
2.	(Rahayu <i>et al</i> , 2018)	Untuk mendapatkan gambaran tentang kualitas hidup orang tua yang tinggal di rumah jompo lansia (Panti Sosial Tresna Werdha [PSTW]).	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan pendekatan fenomenologi deskriptif. Proses pengumpulan data dalam penelitian kualitatif melalui wawancara	Hasil yang muncul yaitu terdapat tiga tema yaitu Kebutuhan untuk mandiri dan ketersediaan sistem pendukung, respon adaptif terhadap kehidupan di PSTW, dukungan kerabat.	Penelitian ini mengungkapkan fakta bahwa sebagian besar dukungan orang tua berasal dari anak-anak mereka dimana kualitas hidup lansia erat kaitannya dengan aktivitas dan interaksi sosial serta fungsi keluarganya.
3.	(Dahlan <i>et al</i> , 2016)	Untuk mengidentifikasi kualitas hidup di antara lansia di institusi serta mengidentifikasi elemen-elemen lingkungan fisik yang dapat berkontribusi pada kualitas hidup.	Menggunakan metode campuran terpadu yang digabungkan antara kuantitatif dan kualitatif dipilih untuk menjawab tujuan penelitian serta studi cross-sectional dilakukan untuk mengidentifikasi tingkat kualitas hidup	Hasil yang muncul yaitu terdapat tiga tema yaitu lingkungan fisik yang menyenangkan, kesempatan untuk terlibat dalam kegiatan yang bermakna dan individual, serta sumber daya, kesehatan dan keselamatan.	Hasil kuantitatif dan kualitatif menunjukkan bahwa faktor fisik dan lingkungan sosial memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup di antara lansia yang tinggal di institusi.

**BAB 3. KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**

Lanjut usia mengalami penurunan pada fungsi tubuhnya yang salah satunya adalah penurunan fungsi kognitif. Apabila lanjut usia membiarkan masalah tersebut maka dapat menjadi masalah yang serius yaitu dapat berlanjut ke demensia maupun penyakit *alzheimer* (Yusuf *et al*, 2010). Oleh karena itu, perlu ditekankan dalam hal meningkatkan fungsi kognitif agar dapat meningkatkan kualitas hidup lanjut usia (Murtiyani *et al*, 2017). Penurunan pada fungsi kognitif dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup lanjut usia, karena salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu kognitif. Berdasarkan hal tersebut dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut:

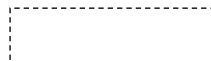


Gambar 3.1 Kerangka Konsep

**Keterangan:**



: Diteliti



: Tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) dalam penelitian yaitu adanya hubungan status fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lanjut usia di UPT PSTW Jember.



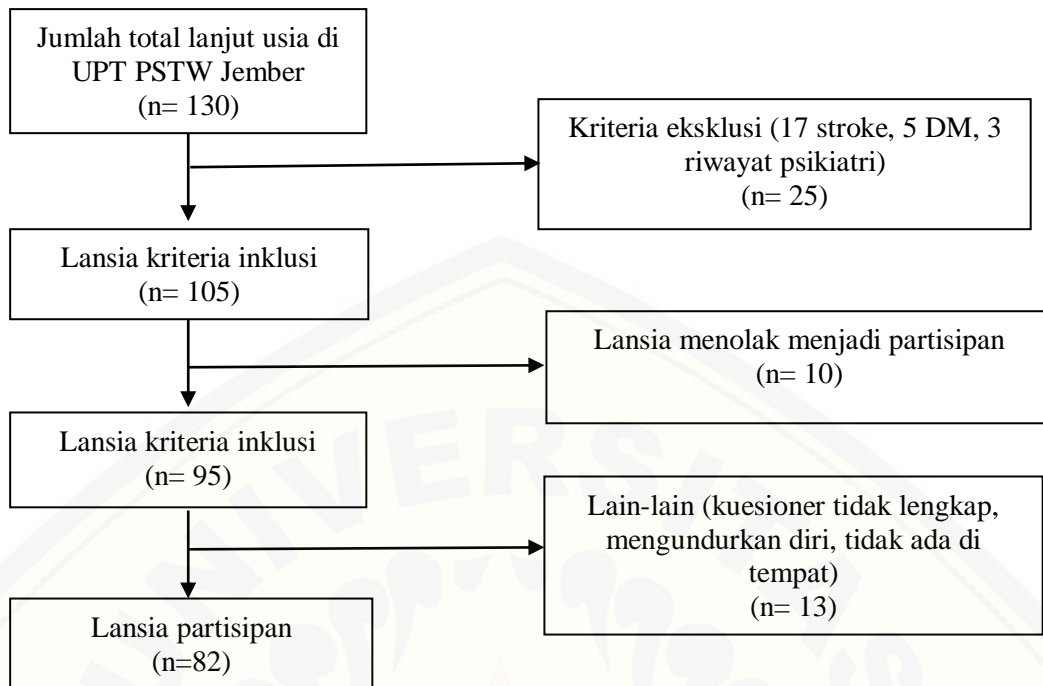
## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, non eksperimen yaitu analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini menganalisis hubungan antara status fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lanjut usia yang tinggal di lingkungan UPT PSTW Jember. Variabel *independen* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu status fungsi kognitif dan variabel kualitas hidup pada lanjut usia sebagai variabel *dependen*.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah lanjut usia di UPT PSTW Jember dengan jumlah 130 lansia dan teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *convenience* sampel. Teknik ini dilakukan dengan menyesuaikan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu lansia yang berusia  $\geq 60$  tahun, lansia yang tinggal di UPT PSTW Jember, dan lansia yang kooperatif. Kriteria eksklusinya, yaitu lansia yang mengundurkan diri, lansia yang memiliki riwayat gangguan psikiatri, lansia yang memiliki penyakit kronis seperti stroke, dan DM, serta lansia yang mengisi kuesioner tidak lengkap, tiba-tiba mengundurkan diri, dan yang tidak ada ditempat ketika penelitian. Berikut ini akan dijelaskan lebih lanjut terkait cara pengambilan sampel di UPT PSTW Jember Kabupaten Jember.



Gambar 4.1 Alur Penentuan Partisipan

Berdasarkan gambar 4.1 dapat diketahui bahwa lanjut usia yang menjadi partisipan dalam penelitian ini terdapat 82 orang.

#### 4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT PSTW Jember Kabupaten Jember.

#### 4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dihitung sejak pembuatan proposal hingga penyusunan laporan skripsi serta publikasi ilmiah penelitian, untuk lebih jelasnya akan ditunjukkan pada tabel berikut ini:





## 4.5 Definisi Operasional (DO)

Tabel. 4.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel Independen: Status fungsi kognitif lanjut usia	sebuah kemampuan memori, pertimbangan, pemecahan masalah, serta kemampuan eksekutif seperti merencanakan, menilai, mengawasi serta melakukan evaluasi	1. Orientasi 2. Riwayat pribadi 3. Memori jangka lama 4. Memori jangka pendek 5. Kemampuan matematis	Kuesioner SPMSQ, terdiri dari 10 pertanyaan dengan penilaian benar dan salah.	Ordinal	Hasil akhir: 1. 0-2 = fungsi intelektual utuh 2. 3-4 = gangguan kognitif ringan 3. 5-10 = gangguan kognitif sedang sampai berat
2.	Variabel Dependen: Kualitas hidup lanjut usia	Komponen yang terkait dengan kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan sosial dalam menjalani aktivitas sehari-hari.	1. Kesehatan fisik 2. Psikologis 3. Hubungan sosial 4. Lingkungan sosial	Kuesioner WHOQOL-BREF. Terdiri dari 26 pertanyaan dan menggunakan skala <i>likert</i> dengan nilai 1-5	Ordinal	Hasil akhir dengan nilai <i>transformed facet score</i> 0-100: 1. <33 = kualitas hidup buruk 2. $\geq 34$ dan <67 = kualitas hidup sedang 3. $\geq 68$ = kualitas hidup baik

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan adalah menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari partisipan yaitu dengan cara mengisi kuesioner yang diberikan kepada partisipan yaitu berupa kuesioner fungsi kognitif serta kuesioner kualitas hidup. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, riwayat pekerjaan, riwayat pendidikan, serta lama tinggal di UPT PSTW Jember.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang pertama yaitu peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada instansi Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember, Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur, dan instansi UPT PSTW Jember. Setelah mendapatkan surat perizinan dari LP2M Universitas Jember, peneliti mengirim *hard copy* proposal skripsi ke Dinas Sosial Jawa Timur dan ke instansi UPT PSTW Jember.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *convenience sampling*. Sebelum melakukan penelitian, peneliti bertemu dengan Kepala UPT PSTW Jember, kemudian peneliti dianjurkan untuk bertemu dengan petugas kesehatan yang berada di UPT PSTW Jember. Selanjutnya peneliti menyesuaikan responden dengan kriteria eksklusi yang hasilnya didapatkan dari data dan catatan

kesehatan petugas kesehatan di UPT PSTW Jember. Setelah mendapatkan data hasil kriteria eksklusi, peneliti menyesuaikan partisipan dengan kriteria inklusi.

Selanjutnya peneliti bertemu dengan partisipan dan menjelaskan terlebih dahulu terkait dengan penelitian yang akan dilakukan kemudian memberikan lembar *inform consent* kepada partisipan sebagai bentuk persetujuan mengikuti penelitian ini. Partisipan berhak menolak dan tidak mengikuti penelitian. Partisipan yang bersedia langsung diberikan lembar kuesioner SPMSQ dan WHOQOL-BREF. Bagi partisipan yang masih bisa membaca dan menulis, kuesioner diisi sendiri oleh partisipan. Dan bagi partisipan yang tidak bisa membaca dan menulis, pengisian kuesioner dibantu secara langsung oleh peneliti dengan membacakan kuesioner, partisipan menjawab sesuai dengan hal yang dialaminya. Lama untuk pengisian kuesioner ini adalah selama 30 menit bagi partisipan yang masih bisa membaca dan menulis, dan bagi partisipan yang tidak bisa membaca dan menulis lama pengisian kuesioner adalah selama 20 menit, karena pengisiannya dibantu oleh peneliti.

#### 4.6.3 Alat pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian meliputi lembar kuesioner karakteristik responden, SPMSQ dan WHOQOL-BREF. Lembar kuesioner karakteristik responden berisi usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, riwayat pekerjaan, serta lama tinggal di UPT PSTW. Kuesioner fungsi kognitif yang digunakan adalah SPMSQ dan mempunyai 10 item pertanyaan terkait dengan orientasi, riwayat pribadi, memori jangka lama, memori

jangka pendek, dan berhitung. Hasil dari kuesioner yang diperoleh yaitu nilai 0-2 fungsi intelektual utuh, 3-4 gangguan kognitif ringan, 5-10 gangguan kognitif sedang sampai berat (Stump *et al*, 2001).

Instrumen variabel dependen berisi kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan. Kuesioner ini berisi tentang aspek-aspek yang meliputi domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan (Anbarasan, 2015). Hasil akhir dari kuesioner ini yaitu diperoleh nilai <33 kualitas hidup buruk,  $\geq 34$  sampai  $\leq 67$  kualitas hidup sedang, dan  $\geq 68$  kualitas hidup baik (Kathiravellu, 2016).

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Penelitian ini tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner fungsi kognitif telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya. Kuesioner fungsi kognitif dibuat oleh Pfeiffer, E. (1975) dan telah diuji kevalidannya oleh Smyer *et al* pada tahun 1979 (Smyer *et al*, 1979). Untuk versi Indonesia, kuesioner SPMSQ dinyatakan valid dengan nilai  $\alpha = 0,84-0,89$  sedangkan untuk nilai reliabilitasnya yaitu  $R = 0,8$  (Palestin, 2006).

Kuesioner WHOQOL-BREF juga telah diuji nilai validitas dan reliabilitasnya dengan nilai  $\alpha = 0,68-0,82$  (Skevington *et al*, 2004). Alat ukur WHOQOL-BREF versi Indonesia juga telah dinyatakan valid dengan nilai  $\alpha = 0,89-0,95$  dan nilai reliabilitasnya sendiri yaitu  $R = 0,87$  (Yusselda & Wardani, 2016).

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 *Editing*

Proses *editing* meliputi pemeriksaan terkait data yang sudah dikumpulkan serta dilakukan penjumlahan dan penghitungan skor lembar kuesioner dari masing-masing partisipan sesuai dengan jumlah sampel.

### 4.7.2 *Coding*

*Coding* merupakan proses pemberian tanda dengan kode-kode tertentu oleh peneliti. Pemberian *coding* dalam penelitian ini yaitu, jenis kelamin: laki-laki=0, perempuan=1; status pernikahan: menikah=0, belum menikah=1, cerai mati=2, cerai hidup=3; riwayat pekerjaan: tidak bekerja=0, pegawai swasta=1, IRT=2, petani=3, wiraswasta=4, buruh=5; riwayat pendidikan: SMA=0, SMP=1, SD=2, tidak sekolah=3; status fungsi kognitif: utuh=0, ringan-sedang-berat=1; kualitas hidup: buruk=0, baik=1.

### 4.7.3 *Entry Data*

Proses *Entry* data dimulai dengan proses memasukkan data yang sudah diolah dan diberi kode yang sesuai dengan kategori ke dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi secara manual melalui program komputer.

#### 4.7.4 *Cleaning*

Proses pembersihan data (*cleaning*) yaitu dengan melakukan pengecekan kembali pada setiap data yang telah dimasukkan untuk melihat kembali kemungkinan adanya kesalahan yang terjadi pada kode atau data yang belum di *entry*.

### 4.8 Analisis Data

Analisis data univariat dalam penelitian ini yaitu menggunakan data numerik dan kategorik. Analisis data numerik yang berdistribusi normal disajikan dalam bentuk *mean*, *standar deviasi (SD)*, *nilai t*, dan *p-value* dengan menggunakan uji *one sample t test*. Untuk analisis data numerik yang tidak berdistribusi normal disajikan dalam bentuk *median*, *percentil*, *nilai z*, dan *p-value* dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov test*. Analisis data kategorik disajikan dalam bentuk jumlah dan persentase. Untuk analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* yang digunakan untuk mencari hubungan antar kedua variabel.

### 4.9 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini telah diajukan kepada Tim Komisi Etik Penelitian Kesehatan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan No. 222/UN25.8/KEPK/DL/2018 dan telah dinyatakan lulus dari uji etik dengan memperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:

#### 4.9.1 Prinsip Menghormati Hak Asasi Manusia (*Respect For Human Dignity*)

Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada partisipan sebelum dilakukan penelitian. Partisipan juga memiliki kebebasan untuk memilih atau menolak dalam penelitian (*autonomy*). Peneliti juga menjelaskan terlebih dahulu terkait dengan penelitian yang akan dilakukan seperti tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian.

#### 4.9.2 Prinsip Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*Respect For Privacy and Confidentially*)

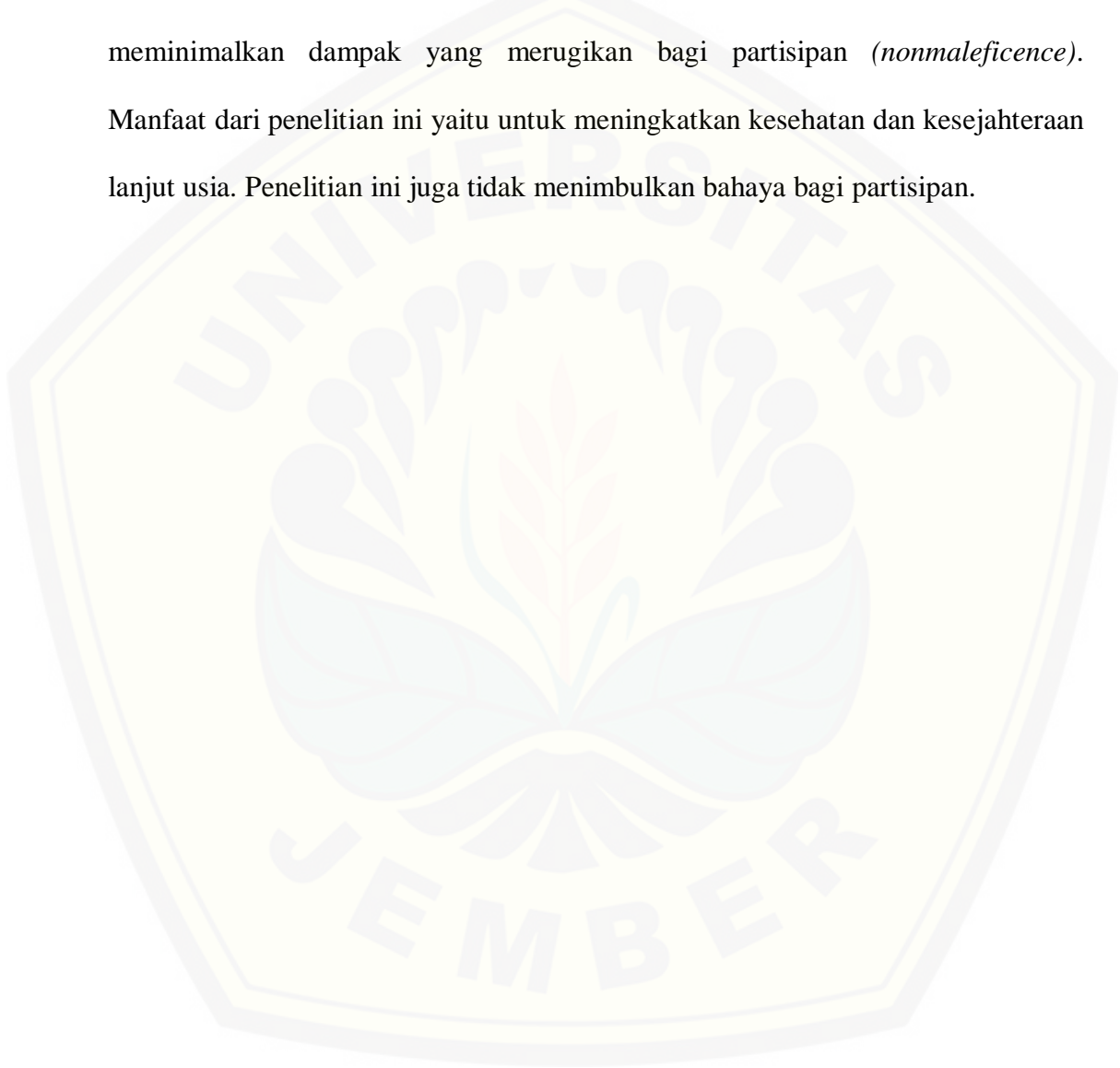
Peneliti tidak menyebarluaskan data dari hasil penelitian serta tidak melaporkan data dengan cara apapun untuk mengidentifikasi partisipan. Nama partisipan dirahasiakan dan tidak akan ditampilkan, hanya terdapat kode (inisial) yang telah dibuat oleh peneliti.

#### 4.9.3 Prinsip Keadilan dan Inklusivitas (*Respect For Justice and Inclusiveness*)

Penelitian yang dilakukan memperlakukan setiap partisipan secara adil dan sama. Sebelum mengisi kuesioner semua partisipan mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian dan mengisi lembar *inform* terlebih dahulu. Dan peneliti juga menjelaskan bahwa tidak ada yang dirahasiakan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan.

#### 4.9.4 Prinsip Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (*Balancing Harms And Benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitiannya sesuai dengan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi partisipan (*beneficence*) dan juga meminimalkan dampak yang merugikan bagi partisipan (*nonmaleficence*). Manfaat dari penelitian ini yaitu untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lanjut usia. Penelitian ini juga tidak menimbulkan bahaya bagi partisipan.





## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas pada bab sebelumnya, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Status fungsi kognitif lanjut usia dalam penelitian ini yaitu mayoritas mempunyai fungsi intelektual utuh (43,9%), akan tetapi teridentifikasi sebesar (34,1%) mengalami gangguan kognitif ringan, (22%) mengalami gangguan kognitif sedang sampai dengan berat.
- b. Kualitas hidup lanjut usia di UPT PSTW Jember berdasarkan hasil penelitian sebagian besar dalam kategori sedang (70,7%), tetapi juga teridentifikasi dalam kategori buruk (8,5%) dan baik (20,7%).
- c. Adanya hubungan antara status fungsi kognitif dengan kualitas hidup lanjut usia di UPT PSTW Jember Kabupaten Jember ( $\chi^2= 8,68$ ;  $p\text{-value}= 0,003$ ), dan lanjut usia yang mempunyai kualitas hidup baik berisiko 5 kali lebih kecil mengalami gangguan kognitif berat dibandingkan dengan lanjut usia yang mempunyai kualitas hidup buruk ( $OR= 0,210$  ( $1/OR= 1/0,2=5$ ); 95%  $CI= 0,071-0,621$ ).

### 6.2 Saran

Dalam penelitian ini, dapat diberikan beberapa saran terkait dengan penanganan status fungsi kognitif dan kualitas hidup pada lanjut usia yaitu sebagai berikut:

a. Bagi Petugas UPT PSTW Jember

Hal yang dapat dilakukan yaitu dengan meningkatkan aktivitas fisik serta dapat memberikan terapi-terapi pada lanjut usia seperti latihan meningkatkan daya otak (memori), terapi manajemen stres, terapi perilaku, terapi *reminiscence*, maupun senam otak kepada lanjut usia yang mengalami kemunduran fisik yang bertujuan agar status fungsi kognitifnya tetap baik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Petugas kesehatan yang ada di UPT PSTW menyusun terlebih dahulu aktivitas lanjut usia, kemudian melibatkan lanjut usia untuk ikut terlibat dalam peningkatan aktivitas fisik yang akan diberikan. Jika akan diberikan terapi, perawat menyusun terlebih dahulu permasalahan yang terjadi pada lanjut usia, kemudian menyusun terapi yang sesuai dengan keadaan lanjut usia.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya sebaiknya menggunakan variabel lain yang berkaitan dengan kualitas hidup serta permasalahan yang dialami lanjut usia. Karena seiring bertambahnya usia akan timbul permasalahan-permasalahan yang lebih spesifik pada lanjut usia, sehingga diharapkan adanya pemecahan masalah yang dapat menurunkan permasalahan tersebut. Desain penelitian sebaiknya menggunakan *case control* dengan *multy center study* yang bertujuan untuk mengetahui adanya sebab akibat dari suatu permasalahan. Karakteristik responden juga harus diperhatikan karena hal tersebut dapat berpengaruh terhadap variabel yang akan digunakan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Agoes, A., Lestari, R. & Alfaruqi, S. 2016. Pengaruh Terapi Latihan Otak (*Brain Age*) Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Malang Neurology Journal (MNJ)*, 2(2): 64-70.
- Agustia, S., Sabrian, F. & Woferst, R. 2014. Hubungan Gaya Hidup Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) PSIK*, 1(2): 1-8.
- Aini, D. N & Puspitasari, W. 2016. Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan. *e-Journal UMM*, 7: 6-12.
- Akdag, B., Telci, E. A. & Cavlak, U. 2013. Factors Affecting Cognitive Function In Older Adults: A Turkish Sample. *International Journal of Gerontology*, 7(3): 137-141.
- Anbarasan, S. S. 2015. Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Pada Periode 27 Februari Sampai 14 Maret 2015. *Intisari Sains Media (ISM)*, 4(1): 113-124.
- Andari, F. N., Amin, N. & Fitirani, Y. 2018. Perbedaan Efektivitas Senam Otak Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Antara Lansia Laki-Laki Dan Perempuan. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS)*, 2(1):154-168.
- Azizah, L. M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dahlan, A., Ibrahim, S. A. S. & Masuri, M. G. 2016. Role of the Physical Environment and Quality of Life Amongst Older People in Institutions: A Mixed Methodology Approach. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 234: 106-113.
- Deharnita, Syahrin & Dahlia. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Menara Ilmu*, 10(73): 177-184.

- Dewi, S. R. 2018. Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di UPT PSTW Bondowoso. *The Indonesian Journal of Health Science*, 174-178.
- Farzianpour, F. *et al.* 2016. Quality of Life for Elderly Residents in Nursing Homes. *Global Journal of Health Science*, 8(4): 127-135.
- Gaidhane, S., Gaidhane, A. M. & Zahirudin, Q. S. 2013. Essential Hypertension and Cognitive Function in Elderly. *Global Journal of Medicine and Public Health*, 3(2): 1-12.
- Global Age Watch. 2014. Global Age Watch Index 2014 Insight Report. Help Age Internasional.
- Harini, I. G., Setianingsih, P. P. & Widjanegara, I. G. 2018. Pengaruh *Reminiscence Therapy* Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia. *Jurnal Gema Keperawatan*, 11(2): 1-10.
- Hsu, H. 2014. Gender Differences in Health-Related Quality of Life Among The Elderly in Taiwan. *Asian Journal of Health and Information Sciences*, 1(4): 366-376.
- Kartinah & Sudaryanto, A. 2008. Masalah Psikososial Pada Lanjut Usia. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1(1): 93-96.
- Kathiravellu, S. C. K. 2016. Hubungan Status Depresi terhadap Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Petang II Kabupaten Badung Bali Tahun 2015. *Intisari Sains Media (ISM)*, 6(1): 92-101.
- Kusuma, A. A. I. W., Ayu, M. N. K. & Kadek, P. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Banjar Demulih, Kecamatan Susut, Kabupaten Bangli Tahun 2014.
- Kemenkes, RI. 2017. *Analisis Lansia di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Khairani & Ervina. 2012. Hubungan Perubahan Psikososial dengan Kualitas Hidup Lansia. *Idea Nursing Journal*, II(4): 127–133.
- Kwong, *et al.* 2014. Quality of Life In Nursing Home Settings: Perspectives From Elderly Residents With Frailty. *Clinical Nursing Science*, 2(1): 100-110.
- Manav, A. İ. *et al.* 2018. An Evaluation of Cognitive Function, Depression, And Quality of Life of Elderly People Living In A Nursing Home. *JOURNAL OF PSYCHIATRIC NURSING*, 9(3): 153–160.
- Martono, H. & Pranarka, K. 2014. *Buku Ajar Boedhi-Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Edisi 5. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Maryati, H., Bhakti, D. S. & Dwiningtias, M. 2013. Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di UPT Panti Werdha Mojopahit Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Metabolisme*, 2(2):1–6.
- Mollenkopf, H. & Walker, Alan. 2007. *Quality Of Life In Old Age International And Multi-Disciplinary Perspective*. Netherlands: Springer.
- Mongisidi, R., Tumewah, R., Kembuan, M. A. H. N. 2013. Profil Penurunan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Yayasan-Yayasan Manula Di Kecamatan Kawangkoan. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Klinik*, 1(1): 3–6.
- Murtiyani, N., *et al.* 2017. Fungsi Kognitif Dengan *Activities of Daily Living* (ADL) Pada Lansia. *Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Seri Ke-1 Tahun 2017*: 235–248.
- Muzamil, M. S. & Martini, R. D. 2014. Hubungan Antara Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Fungsi Kognitif Pada Usila Di Kelurahan Jati Kecamatan Padang Timur. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2): 202–205.
- Nam, V. X. 2014. Measuring Quality of Life Among Elderly People In Southern Vietnam Using WHOQOL-Old Module. *British Journal of Psychiatry*, 205(01): 76–77.

- Nikmat, A. W., Al-Mashoor, S. H. & Hashim, N. A. 2014. Quality of Life In People With Cognitive Impairment: Nursing Homes Versus Home. *Researchgate*, December: 1–16.
- Olsen, *et al.* 2016. Differences In Quality of Life In Home-Dwelling Persons and Nursing Home Residents With Dementia – A Cross-Sectional Study. *BMC Geriatrics*, 16(1432): 1-11.
- Oliveira, L. *et al.* 2015. Quality of life of Elderly Who Participate in Group Health Promotion. *Enfermeria Clinica*, 40(2): 23-32.
- Palestin, B., 2006. Pengaruh Umur, Depresi dan Demensia Terhadap Disabilitas Fungsional Lansia Di PSTW Abiyoso Dan PSTW Budi Dharma Provinsi D.I. Yogyakarta (Adaptasi Model Sistem Neuman). *Tesis*. Program PascaSarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Pandean, G. V. & Surachmanto, E. E. 2016. Hubungan Hipertensi Dengan Fungsi Kognitif Di Poliklinik SMF Ilmu. *Jurnal e-Clinic*, 4(1): 1–6.
- Pinilih, S. S., Astuti, R. T. & Rini, D. R. 2017. Hubungan Antara *Lifestyle* Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Journal of Holistic Nursing*, 5(1): 25–35.
- Puspawati, A. A. A. R. & Rekawati, E. 2017. Depresi Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Di Jakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(3): 133-138.
- Rahayu, S., Daulima, C. N. H. & Eka Putri, Y. S. 2018. The Experience of Older People Living In An Elderly Residential Home (Panti Sosial Tresna Werdha): A Phenomenology. *Enfermeria Clinica*, 28: 79–82.
- Rasyid, I. Al, Syafrita, Y. & Sastri, S. 2017. Hubungan Faktor Risiko dengan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia Kecamatan Padang Panjang Timur Kota Padang Panjang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(1): 49–54.
- Ratnawati, E. nd. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Rohmah, A. I. N., Purwaningsih & Bariyah, K. 2012. Quality of Life Elderly. *Jurnal Keperawatan*, 3(2): 120–132.
- Samper, T. P., Pinontoan, O. R. & Katuuk, M. E. 2017. Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara. *e-Journal Keperawatan*, 5(1): 1-9.
- Sarach, O. *et al.* 2015. The Relationship between Quality of Life and Cognitive Functions, Anxiety and Depression among Hospitalized Elderly Patients. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 13(2): 194-200
- Sari, M. K. 2016. Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Menggunakan *Reminiscence Affirmative Therapy* Berbasis Teori Lazarus. *Jurnal Ners LENTERA*, 4(1): 81–90.
- Sari, M. T. & Susanti. 2017. Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Dan Lansia Di Kelurahan Paal V Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 17(2): 178–183.
- Sari, R. A. & Yulianti, A. 2017. *Mindfulness* Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Psikologi*, 13(1): 48-54.
- Silva, P. A. B. *et al.* 2014. Cut-Off Point For WHOQOL- Bref As A Measure Of Quality Of Life Of Older Adults. *Rev Saude Publica*, 48(3): 390–397.
- Susanto, T. & Widayati, N., 2018. Quality Of Life Of Elderly Tobacco Farmers In The Perspective Of Agricultural Nursing : A Qualitative Study. *Emerald Insight*, 1–14.
- Stanley, M. & Beare, P. G. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Stuart, W. G. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa* Edisi 5 Jilid 2. Jakarta: Erlangga.

- Stump, T. E., Callahan, C. M. & Hendrie, H. C. 2001. Cognitive Impairment and Mortality in Older Primary Care Patients. *Journal American Geriatrics Society*, 49(07): 934–940
- Smyer, M. A., Hofland, B. F. & Jones, E. A., 1979. Validity Study Of The Short Portable Mental State Questionnaire For The Elderly. *J Am Geriatr Soc*, 27(6): 263–269.
- Tallutondok, E. & Lanawati, S. 2017. Gambaran Fungsi Kognitif Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Wredha Jakarta. *Faletehan Health Journal*, 4(5): 264–270.
- Vaarama, M., Pieper, R. & Sixsmith, A. 2008. *Care-Related Quality of Life in Old Age*. New York: Springer.
- Wang, P. *et al.* 2016. Quality of Life and Related Factors of Nursing Home Residents in Singapore. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(112): 1–9
- Yuliati, A., Baroya, N. & Ririanty, M. 2014. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1): 87–94.
- Yusselda, M. & Wardani, I. Y. 2016. Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 8(1): 9–13.
- Yusuf, A., Indarwati, R. & Jayanto, A. D. 2010. Senam Otak Meningkatkan Fungsi Kognitif Lansia. *Jurnal Ners*, 5(1): 79–86.





# LAMPIRAN

**Lampiran A. Lembar *Informed***

Kode Responden:

**PENJELASAN PENELITIAN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Nova Detalia Saputri  
NIM : 152310101032  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jalan Jawa IIB No. 9, Jember  
Nomor Telephone : 082245860579  
Email : [novadetalia26@gmail.com](mailto:novadetalia26@gmail.com)

bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Status Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia Di UPT PSTW Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lanjut usia di UPT PSTW Jember. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana saya di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Adapun pembimbing penelitian skripsi saya adalah Ns. Tantut Susanto., S.Kep., M.Kep., Sp.Kom., Ph.D. yang akan memfasilitasi selama jalannya penelitian ini.

Penelitian ini akan melibatkan klien lanjut usia yang berada di UPT PSTW Jember Kabupaten Jember. Waktu pengisian kuesioner pada setiap responden membutuhkan selama 20-30 menit. Pertama peneliti akan menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Apabila sesuai dengan kriteria penelitian, responden diminta untuk mengisi kuesioner. Bagi responden yang tidak dapat membaca dan menulis, pengisian kuesioner dibantu oleh peneliti.

Peneliti menjaga kerahasiaan data klien yang menjadi responden dan identitas klien tidak akan dicantumkan oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan riset. Manfaat yang diperoleh oleh responden terkait penelitian ini yaitu lanjut usia dapat mengetahui status fungsi kognitifnya

apakah dapat mempengaruhi kualitas hidupnya, sehingga lanjut usia dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

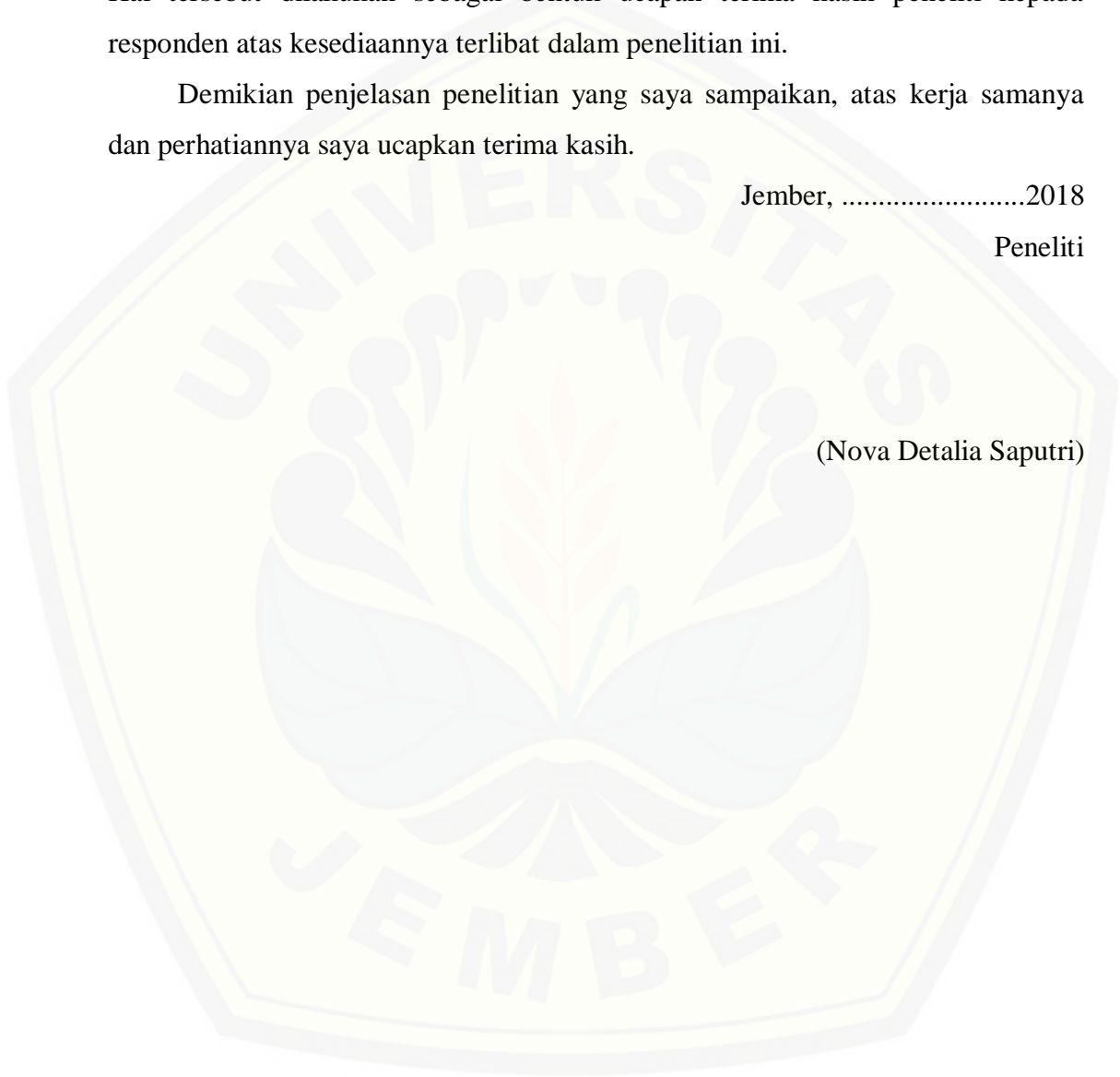
Responden dalam penelitian ini setelah melakukan pengisian kuesioner dan ikut berpartisipasi aktif dalam penelitian ini akan mendapatkan kue dari peneliti. Hal tersebut dilakukan sebagai bentuk ucapan terima kasih peneliti kepada responden atas kesediaannya terlibat dalam penelitian ini.

Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas kerja samanya dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, .....2018

Peneliti

(Nova Detalia Saputri)



**Lampiran B. Lembar *Consent***

Kode Responden:

**PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

yang selanjutnya sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia di UPT PSTW Jember”. Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci terkait informasi jalannya penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang merugikan bagi saya, sehingga saya secara sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun saya memberikan persetujuan serta bersedia untuk ikut serta dalam kegiatan penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, .....2018

Peneliti

Responden

(Nova Detalia Saputri)

(.....)

**Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden**

Kode Responden:

**KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Petunjuk Pengisian:

- a. Isilah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan Anda;
- b. Mohon untuk mengisi semua pertanyaan yang ada dan tidak mengosongkan;
- c. Berilah tanda (√) pada kolom  sesuai dengan keadaan anda

1. Tanggal Pengambilan Data :
2. Nama :
3. Usia :
4. Agama :
5. Suku :
6. Jenis kelamin :  1. Laki-Laki  2. Perempuan
7. Status Pernikahan :  1. Menikah  2. Belum Menikah  
 3. Cerai Mati  4. Cerai Hidup
8. Pendidikan Terakhir :  1. Tidak Tamat SD  2. SD  
 3. SMP  4. SMA  
 5. Perguruan Tinggi
9. Riwayat Pekerjaan :  1. Tidak Bekerja  2. Buruh  
 3. Wiraswasta  4. PNS/TNI/POLRI  
 5. Pegawai Swasta  6. Lain-lain
10. Lama Tinggal di UPT PSTW : .....

**Lampiran D. Kuesioner Fungsi Kognitif**

Kode Responden:

**SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ)**

Tanyakan kepada subyek pertanyaan 1 sampai 10 pada tabel di bawah ini dan kemudian catat semua jawabannya. Semua jawaban dianggap benar jika diberikan oleh subyek tanpa menggunakan alat bantu (kalender, kalkulator).

- a. Pertanyaan 1 dianggap benar apabila tanggal, bulan, dan tahunnya tepat.
- b. Pertanyaan 2 merupakan penjelasan sendiri
- c. Pertanyaan 3 dianggap benar jika deskripsi tentang lokasinya benar (nama kota, Negara, institusi)
- d. Pertanyaan 4 dianggap benar apabila nomor telepon dapat diverifikasi atau pasien dapat mengulang angka yang sama pada jawaban dari pertanyaan dan apabila pasien tidak mempunyai telepon dapat ditanyakan alamat.
- e. Pertanyaan 5 dianggap benar jika pertanyaan usia sesuai dengan tanggal lahir.
- f. Pertanyaan 6 dianggap benar jika bulan, tanggal, dan tahunnya diberikan dengan benar.
- g. Pertanyaan 7 hanya membutuhkan nama belakang presiden.
- h. Pertanyaan 8 hanya membutuhkan nama belakang presiden sebelumnya.
- i. Pertanyaan 9 dianggap benar jika subyek memberikan nama pertama wanita ditambah nama belakang subyek.
- j. Pertanyaan 10 dianggap benar jika serangkaian angka tersebut disebutkan dengan benar. Kesalahan dalam rangkaian tersebut atau ketidakmauan untuk berusaha dianggap benar.

Nama klien : Tanggal :  
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan Suku :  
 Umur : .....th  
 Agama :  
 Tingkat Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMA/Perguruan Tinggi  
 Nama Pewawancara :

Pertanyaan:	Jawaban	
	Benar	Salah
1. Tanggal berapakah hari ini? (tanggal, bulan, tahun)	1	0
2. Hari apakah ini?	1	0
3. Apakah nama tempat ini?	1	0
4. Di jalan apakah panti wredha ini?	1	0
5. Berapakah umur Bapak/Ibu?	1	0
6. Kapanakah Bapak/Ibu lahir?	1	0
7. Siapakah nama orang tua Bapak/Ibu?	1	0
8. Siapakah nama Presiden RI sekarang?	1	0
9. Siapakah nama Presiden RI sebelumnya?	1	0
10. Hitung mundur 3 langkah dari angka 20, sampai 5 langkah	1	0
<b>Skor Total</b>		

**Interpretasi:**

Jumlah jawaban respon dijumlahkan dan dikategorikan menjadi:

- a. Kesalahan 0-2 : Fungsi intelektual utuh
- b. Kesalahan 3-4 : Gangguan kognitif ringan
- c. Kesalahan 5-10 : Gangguan kognitif sedang-berat

**Sumber:**

(Stump *et al*, 2001)

**Lampiran E. Kuesioner Kualitas Hidup Lanjut Usia (*Quality of Life*)**

Kode Responden:

**WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE-BREF (WHOQOL-BREF)**

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan Anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup Anda. Pilihlah jawaban yang menurut Anda paling sesuai. Jika Anda tidak yakin tentang jawaban yang akan Anda isikan terhadap soal kuesioner yang diberikan, pikiran yang pertama kali muncul pada benak Anda sering kali merupakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran Anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian Anda. Pertanyaan dalam kuesioner tentang kehidupan Anda dalam empat minggu terakhir.

		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
1.	Bagaimana menurut Anda kualitas hidup Anda?	1	2	3	4	5

		Sangat Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa-biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
2	Seberapa puas Anda terhadap kesehatan Anda?	1	2	3	4	5



Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering Anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

		Tidak Sama Sekali	Sedikit	Dalam Jumlah Sedikit	Sangat Sering	Dalam Jumlah Berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik Anda mencegah Anda dalam beraktifitas sesuai kebutuhan Anda?	5	4	3	2	1
4	Seberapa sering Anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari Anda?	5	4	3	2	1
5	Seberapa jauh Anda menikmati hidup Anda?	1	2	3	4	5
6	Seberapa jauh Anda merasa hidup Anda berarti?	1	2	3	4	5
7	Seberapa jauh Anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8	Secara umum seberapa aman Anda rasakan dalam kehidupan Anda sehari-hari?	1	2	3	4	5

9	Seberapa sehat lingkungan dimana Anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1	2	3	4	5
---	--	---	---	---	---	---

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir

		Tidak Sekali	Sama	Sedikit	Sedang	Sering Kali	Sepenuhnya Dialami
10	Apakah Anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1		2	3	4	5
11	Apakah Anda dapat menerima penampilan hidup Anda?	1		2	3	4	5
12	Apakah Anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan Anda?	1		2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan Anda dari hari ke hari?	1		2	3	4	5

14	Seberapa sering Anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa Saja	Baik	Sangat Baik
15	Seberapa baik kemampuan Anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

		Sangat Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa-biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
16	Seberapa puaskah Anda dengan tidur Anda?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puaskah Anda dengan kemampuan Anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan Anda sehari hari?	1	2	3	4	5
18	Seberapa puaskah Anda dengan kemampuan Anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19	Seberapa puaskah Anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20	Seberapa puaskah Anda dengan hubungan personal / sosial Anda?	1	2	3	4	5

21	Seberapa puaskah Anda dengan kehidupan seksual Anda?	1	2	3	4	5
22	Seberapa puaskah Anda dengan dukungan yang Anda peroleh dari teman Anda?	1	2	3	4	5
23	Seberapa puaskah Anda dengan kondisi tempat tinggal Anda saat ini?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puaskah Anda dengan akses Anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah Anda dengan transportasi yang harus Anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir

		Tidak Pernah	Jarang	Cukup Sering	Sangat Sering	Selalu
26	Seberapa sering Anda memiliki perasaan negative seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1

Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah wawancara selesai

		Equations for computing domain scores	Raw Score	Transformed score	
				4-20	0-100
27	Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. =	b:	c:
28	Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. =	b:	c:
29	Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. =	b:	c:
30	Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. =	b:	c:

Sumber:

Dimodifikasi dari Mardiaty, Ratna., *et al.* 2004.

## Lampiran F. Perizinan Penggunaan Kuesioner

Meminta izin terkait kuesioner SPMSQ



Kotak Masuk



saya

Assalamualaikum Wr. Wb.Selamat pagi, mohon maaf...



bondan palestin

Njih monggo -----



bondan palestin

kepada saya

7 Des 2018 [Lihat detail](#)Tesis Lengkap  
Bondan Palestin.pdf

PDF

Tesis Lampiran.pdf



PDF

**From:** Nova Detalia<[novadetalia26@gmail.com](mailto:novadetalia26@gmail.com)>**Sent:** Thursday, October 4, 2018 3:03 PM**To:** whoqol <[whoqol@who.int](mailto:whoqol@who.int)>**Subject:** Re: Automatic reply: Permissions for  
Questionnaire WHOQOL\_BREFIndonesian\_whoqol.p  
df

PDF

WHOQOLUserManu  
al.pdf

PDF

Bref\_Instructi  
on.pdf

PDF



saya

kepada whoqol

22 Des 2018 [Lihat detail](#)

Received, thank you.



whoqol

kepada saya

24 Des 2018 [Lihat detail](#)

Good, thanks.

## Lampiran G. Analisa Data

### a. Normalitas Usia dan Lama Tinggal Lanjut Usia di UPT PSTW Jember

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
usia responden	.082	82	.200*	.969	82	.045
lama tinggal responden	.156	82	.000	.877	82	.000

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

### b. Mean dan Standard Deviation Usia

		Statistic	Std. Error
usia responden	Mean	73.33	.828
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	71.68	
	Upper Bound	74.98	
	5% Trimmed Mean	73.26	
	Median	73.00	
	Variance	56.174	
	Std. Deviation	7.495	
	Minimum	60	
	Maximum	89	
	Range	29	
	Interquartile Range	13	
	Skewness	.125	.266
	Kurtosis	-.962	.526

## c. Median dan Percentiles Lama Tinggal Lanjut Usia di UPT PSTW Jember

**Statistics**

lama tinggal responden

N	Valid	82
	Missing	0
Median		48.00
Percentiles	25	14.00
	75	72.00

## d. Karakteristik Partisipan

**jenis kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	36	40.9	43.9	43.9
	perempuan	46	52.3	56.1	100.0
	Total	82	93.2	100.0	
Missing	System	6	6.8		
Total		88	100.0		

**status pernikahan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menikah	39	44.3	47.6	47.6
	belum menikah	4	4.5	4.9	52.4
	cerai mati	29	33.0	35.4	87.8
	cerai hidup	10	11.4	12.2	100.0
	Total	82	93.2	100.0	
Missing	System	6	6.8		
Total		88	100.0		



**riwayat pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	2	2.3	2.4	2.4
	pegawai swasta	3	3.4	3.7	6.1
	IRT	5	5.7	6.1	12.2
	Petani	16	18.2	19.5	31.7
	wiraswasta	18	20.5	22.0	53.7
	Buruh	38	43.2	46.3	100.0
	Total	82	93.2	100.0	
Missing	System	6	6.8		
Total		88	100.0		

**pendidikan responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	10	11.4	12.2	12.2
	SMA	10	11.4	12.2	24.4
	SD	30	34.1	36.6	61.0
	tidak sekolah	32	36.4	39.0	100.0
	Total	82	93.2	100.0	
Missing	System	6	6.8		
Total		88	100.0		

e. Normalitas SPMSQ

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SPMSQ_Total	.108	82	.020	.943	82	.001

a. Lilliefors Significance Correction

f. Uji Kolmogorov-Smirnov (One Sample K-S)

**Statistics**

SPMSQ\_Total

N	Valid	82
	Missing	0
Median		3.00
Percentiles	25	1.00
	75	4.00

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		SPMSQ_Total
N		82
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	2.85
	Std. Deviation	2.068
Most Extreme Differences	Absolute	.108
	Positive	.108
	Negative	-.089
Kolmogorov-Smirnov Z		1.475
Asymp. Sig. (2-tailed)		.037

a. Test distribution is Normal.

g. Frekuensi SPMSQ

**spmsq\_**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Utuh	36	43.9	43.9	43.9
	Ringan	28	34.1	34.1	78.0
	sedang-berat	18	22.0	22.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

h. Normalitas QOL

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor_akhir	.080	82	.200*	.981	82	.252

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

i. Uji One Sample t Test

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skor_akhir	82	51.93	13.400	1.480

**One-Sample Test**

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Skor_akhir	35.093	81	.000	51.930	48.99	54.87

j. Frekuensi QOL

**QOL**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	17	20.7	20.7	20.7
	Buruk	7	8.5	8.5	29.3
	Sedang	58	70.7	70.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

k. Uji Hubungan *Chi Square*

spmsq\_tgktspm \* qol Crosstabulation

			Qol		Total
			buruk	Baik	
spmsq_tgktspm	Utuh	Count	21	15	36
		Expected Count	26.8	9.2	36.0
		% within qol	34.4%	71.4%	43.9%
		% of Total	25.6%	18.3%	43.9%
	ringan-sedang-berat	Count	40	6	46
		Expected Count	34.2	11.8	46.0
		% within qol	65.6%	28.6%	56.1%
		% of Total	48.8%	7.3%	56.1%
Total	Count	61	21	82	
	Expected Count	61.0	21.0	82.0	
	% within qol	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	74.4%	25.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.685 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.247	1	.007		
Likelihood Ratio	8.780	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	8.579	1	.003		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.22.

b. Computed only for a 2x2 table


Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for spmsq_tgktspm (utuh / ringan-sedang-berat)	.210	.071	.621
For cohort qol = buruk	.671	.498	.904
For cohort qol = baik	3.194	1.379	7.402
N of Valid Cases	82		

## Lampiran H. Sertifikat Etika Penelitian

 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)	
<b>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</b> No. 222/UN25.8/KEPK/DL/2018	
Title of research protocol	: "The Relationship between Cognitive Function Status and Quality of Life among Older People at UPT PSTW Jember"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Nova Detalia Saputri
Member of research	: Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D. Ns. Latifa Aini S. M.Kep., Sp.Kep.Kom. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J. Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep., M.Kep.
Responsible Physician	: Nova Detalia Saputri
Date of approval	: November 19 <sup>th</sup> , 2018
Place of research	: UPT Panti Werdha (PSTW) Kabupaten Jember
The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.	
Jember, January 7 <sup>th</sup> , 2019	
Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember  (Prof. Dr. Herdyan P. M. Kes, Sp. Pros)	Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember  (Dr. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

**Lampiran I. Surat Izin Penelitian**

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 6767/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 19 November 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember


Dengan hormat,


Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Nova Detalia Saputri  
N I M : 152310101032  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di UPT PSTW Jember  
lokasi : UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan I,  
  
Ns. Waniyah, M. Kep  
NIP. 19810712 200604 2 001

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

---

Nomor : 5436 /UN25.3.1/LT/2018 12 Desember 2018  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala  
Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur  
Di  
Surabaya

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6767/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 19 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Nova Detalia Saputri  
NIM : 152310101032  
Fakultas : Keperawatan  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jl. Jawa II/B No.9 Sumbersari-Jember  
Judul Penelitian : "Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di UPT. PSTW Jember"  
Lokasi Penelitian : UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Jember  
Lama Penelitian : 2 Bulan (17 Desember 2018-30 Januari 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.


Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

  
a.n. Ketua  
Tim Dosen Pembimbing Lapangan  
UNIVERSITAS JEMBER  
Jember, 12 Desember 2018  
Dr. Susanto, M.Pd.  
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.  
1. Kepala UPT. PSTW Kab. Jember;  
2. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;  
3. Mahasiswa ybs; ✓  
4. Arsip.



## Lampiran J. Surat Selesai Melakukan Penelitian

**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**  
**DINAS SOSIAL**  
**UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WEDHA JEMBER**  
Jln Moch . Seruji No. 06 Kasiyan Timur puger Telp. 0336. 721130  
JEMBER - Kode Pos 68164  
Email : pslujember@gmail.com

---

Jember, 10 Januari 2019

Nomor : 070 / 008 / 107.6 / 11 / 2019

Sifat : Penting

Lampiran : -

Perihal : Telah Melaksanakan Penelitian

Kepada  
Yth. Wakil Dekan I Fakultas  
Keperawatan Universitas Jember

di -  
Jember


Menindak lanjuti Surat Saudara tanggal 12 Desember 2018 Nomor :  
5436/UN25.3.1/LT/2018 Perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian, dengan  
ini kami menerangkan bahwa :

N a m a : **NOVA DETALIA SAPUTRI**  
N I M : 152310101032  
Fakultas : Keperawatan  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jl. Jawa II/B No. 9 Sumbersari - Jember  
Judul Penelitian : " *Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup  
Lanjut Usia di UPT. PSTW Jember* "

Telah melaksanakan Penelitian di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember dari  
tanggal 17 Desember 2018 s/d 30 Januari 2019. Setelah selesai Penelitian Wajib  
Menyerahkan Hasil Penelitian ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur ( Hard Copy )  
dan UPT PSTW Jember ( 1 bendel )

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana  
mestinya.

An. Kepala Unit Pelaksana Teknis  
Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember  
Kepala Sukarya Tata Usaha

  
**H. SUPRIHANTO**  
NIP. 19611110 199403 1 007

**Lampiran K. Dokumentasi**



Gambar 1. Pengisian kuesioner Responden di UPT PSTW Jember



Gambar 2. Pengisian Kuesioner Responden di UPT PSTW Jember



Gambar 3. Pengisian Kuesioner Responden di UPT PSTW Jember

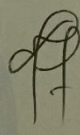
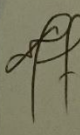
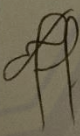


Gambar 4. Pengisian Kuesioner Responden di UPT PSTW Jember

## Lampiran L. Lembar Bimbingan DPU dan DPA

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**


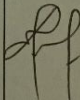

Nama : Nova Detalia Saputri  
 NIM : 152310101032  
 Judul : Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di UPT PSTW Jember  
 Dosen Pembimbing Utama : Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D.

No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	Kamis, 08 November 2018	Konsul uji etik penelitian	Perbaiki lagi isi form uji etik.  Sesuai dengan reviewers	
2.	Kamis, 13 Desember 2018	Konsul pengambilan sampel penelitian dan ambil data	- Sesuaikan dg kriteria intuisi dan estimasi - Lansia yg tidak bersedia mengisi inform consent - Lansia yg tidak mengisi dg lengkap kuisioner, dll.	
3.	Kamis, 17 Januari 2019	Konsul Bab 5 dan 6 hasil dan pembahasan	Pahami lagi terkait uji yang akan digunakan Perbaiki lagi kata-kata Interpretasi data	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Nova Detalia Saputri  
NIM : 152310101032  
Judul : Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di UPT PSTW Jember

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D.

No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
4.	Jumat, 11 Januari 2019	Konsul Bab 5 dan 6 hasil dan pembaha- san	Isi dalam pembahasan harus ditaffkan dengan Bab 5 (hasil)	
5.	Kamis, 17 Januari 2019	Konsul Bab 6 Pembahasan dan abstrak	- Isi dalam pembahasan di tambah lagi dengan referensi - Abstrak harus jelas dan ta penggunaan kata harus diperhatikan	
6.	18/ 2019 / 01	Konsul abstrak dan ringkasan + Bab 1-6	ke strong harus ditk 23/ 2019 / 01	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

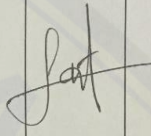
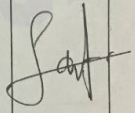
Nama : Nova Detalia Saputri  
NIM : 152310101032  
Judul : Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Lansia  
di UPT PSTW Jember  
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Latifa Aini, S.Kep., M.Kep.,Sp.Kom

No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	Kamis 10 Januari 2019	Konsultasi Bab 5 (hasil)	Benahi tabel Semua item dengan PKK Unej	
2.	Jumat 11 Januari 2019	Konsultasi Bab 5 (hasil)	Pahami variabel univariat	
3.	Senin 14 Januari 2019	Konsultasi Bab 5 (hasil)	Pahami konsep uji hubungan yang digunakan	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Nova Detalia Saputri  
NIM : 152310101032  
Judul : Hubungan Status Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Lansia  
di UPT PSTW Jember

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Latifa Aini, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom

No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
4.	Selasa 15 Januari 2019	Konsultasi Bab 6 (Pembahasan)	Kaitan dengan karakteristik dan hubungan antar variabel	
5.	Kamis 17 Januari 2019	Konsultasi Bab 6 (Pembahasan)	Kuatkan lagi konsep pada bab pembahasan	
6.	Kamis 17 Januari 2019	Konsultasi Bab 1-6	Ace Sidang.	