

**HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN
DALAM MELAKUKAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* PADA CALON
JEMAAH HAJI LANSIA DI KBIH KODAM 1 BUKIT BARISAN KOTA
MEDAN**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

RIZKY ADITYAS WARA

1608260021

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

**HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN
DALAM MELAKUKAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* PADA CALON
JEMAAH HAJI LANSIA DI KBIH KODAM 1 BUKIT BARISAN KOTA
MEDAN**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

RIZKY ADITYAS WARA

1608260021

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rizky Adityas Wara

NPM 1608260021

Judul Skripsi : **HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN
TINGKAT KEMANDIRIAN DALAM MELAKUKAN
ACTIVITY OF DAILY LIVING PADA CALON
JEMAAH HAJI LANSIA DI KBIH KODAM 1 BUKIT
BARISAN KOTA MEDAN.**

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 29 Januari 2020

Rizky Adityas Wara



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Rizky Adityas Wara

NPM : 1608260021

Judul : Hubungan Fungsi Kognitif Dengan tingkat Kemandirian Dalam
Melakukan *Activity Of Daily Living* Pada Calon Jemaah Haji Lansia Di
KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas
Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(dr. H. Elman Boy, M.Kes, FIS-PH, FIS-CM)

Penguji 1

Penguji 2

(dr. Anita Surya, M.Ked(Neu), Sp.S)

(Dr. dr. Nurfadhly, MKT)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
FK UMSU

(Prof. dr. H. Gusbaki Ruzki, M.Sc, PKK, AIFM, AIFO-K)

NIDN: 195708119900311002/0017085703

(dr. Hendra Suryana, M.Biomed, AIFO-K)

NIDN: 0109048203

Disiapkan di Medan

Tanggal : 20 Februari 2020

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahiwarokatuh

Alhamdulillah rabbila'amin, segala puji bagi Allah Yang Maha Esa yang telah melimpahkan segenap karunia dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Melakukan *Activity Of Daily living* Pada Calon Jemaah Haji Lansia Di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan”.

Penyusunan Skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan.

Dalam penyelesaian Skripsi ini penulis banyak menerima bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. dr. H. Gusbakti Rusip, M. Sc, PKK, AIFM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Hendra Sutysna, M.Biomed selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
3. dr. Ilham Hariaji, M.Biomed, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi sehingga skripsi ini terselesaikan dengan baik.
4. dr. H. Elman Boy, M.Kes, FIS-PH, FIS-CM selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan banyak waktunya untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama menyelesaikan skripsi ini.
5. dr. Anita Surya, M.Ked(Neu), Sp.S selaku Penguji I saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
6. Dr. dr. Nurfadhly, MKT, selaku Penguji II saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
7. Orang tua saya Sugito dan Sri Nurmawati atas segala dukungan, motivasi dan doa yang tidak pernah putus dalam penyelesaian skripsi ini.

8. Pihak Responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian sehingga penelitian ini berjalan lancar.
9. Bapak dan Ibu dosen serta seluruh staff di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan bimbingan kepada penulis dalam mengikuti perkuliahan melalui ilmu pengetahuan yang diajarkan.
10. Aliyul halim Saragih dan Jelita Fortuna selaku kerabat penulis dalam kelompok skripsi yang selalu membantu dan memotivasi agar skripsi ini berjalan lancar.
11. Sigit Kurniawan, Alya lailatu Azziva, Risfa Indri Sefani, dan Chairunna Amalia selaku kerabat penulis dalam kelompok bimbingan akademik.
12. Kerabat-kerabat penulis yaitu Angga Satria, Saubisabri Sarbaini, Hafiz Mursyid, Akmal Khairurrofi, Arman Maulana, Anggi Prasetyo dan kerabat – kerabat sejawat 2016 yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah memberikan banyak dukungan dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan penelitian berikutnya.

Wassalamu'alaikum warahmatullahiwabarakatuh

Medan, 29 Januari 2020

Rizky Adityas Wara

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rizky Adityas Wara

NPM 1608260021

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul “Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Melakukan *Activity Of Daily Living* Pada Calon Jemaah Haji Lansia Di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan tulisan, akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenarnya-benarnya.

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : 29 Januari 2020

Yang Menyatakan

Rizky Adityas Wara

ABSTRAK

Latar Belakang: Penurunan fungsi kognitif pada lansia merupakan penyebab terbesar terjadinya ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas normal sehari-hari, dan juga merupakan alasan tersering yang menyebabkan terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri (*care dependence*) pada lansia. Pengetahuan atau kognitif diperlukan untuk memenuhi kebutuhan lansia dan sikap juga dapat mempengaruhi perilaku lansia dalam kemandirian pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan *activity of daily living* pada jemaah haji lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan. **Metode:** Desain penelitian ini adalah *non-eksperimen* menggunakan metode *analitik korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Pengumpulan data diambil melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner indeks barthel dan MMSE. **Hasil:** Berdasarkan hasil uji analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dijumpai nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan ADL pada Calon Jemaah Haji Lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan kota Medan. Dan berdasarkan uji pearson korelasi didapatkan nilai $r = 0,721$ yang artinya memiliki hubungan kuat antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan ADL pada Calon Jemaah Haji Lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan kota Medan. **Kesimpulan:** Ada hubungan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan *activity of daily living* pada calon jemaah haji lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan.

Kata kunci: *Activity Of Daily Living*, Fungsi Kognitif, Lansia

ABSTRACT

Background: Decreased cognitive function in the elderly is the biggest cause of the inability to perform normal daily activities, and is also the most common reason that causes dependence on others to care for themselves (care dependence) in the elderly. Knowledge or cognitive is needed to meet the needs of the elderly and attitudes can also influence the behavior of the elderly in self-sufficiency in meeting the needs of daily activities. **Objective:** To determine the relationship of cognitive function with the level of independence in carrying out activity of daily living in elderly pilgrims at KBIH Kodam 1 Bukit Barisan, Medan City. **Methods:** The design of this study was non-experimental using a correlative analytic method with a cross sectional approach. Sampling was done by purposive sampling. Data collection was taken through interviews using the Barthel index questionnaire and MMSE. **Results:** Based on the results of the analysis test using the Chi Square test, a p value of 0.001 ($p < 0.05$) means that there is a significant relationship between cognitive function and the level of independence in performing ADL on the Prospective Elder Pilgrims in KBIH Kodam 1 Bukit Barisan, Medan City. And based on the pearson correlation test obtained $r = 0.721$, which means it has a strong relationship between cognitive function and the level of independence in conducting ADL on the Prospective Elder Pilgrims at KBIH Kodam 1 Bukit Barisan, Medan City. **Conclusion:** There is a relationship between cognitive function and the level of independence in carrying out activity of daily living on prospective elderly pilgrims at KBIH Kodam 1 Bukit Barisan, Medan City.

Keywords: Activity Of Daily Living, Cognitive Function, Elderly

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi peneliti	5
1.4.2 Bagi instansi pendidikan	5
1.5 Hipotesis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Ibadah Haji	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Tujuan haji	6
2.1.3 Syarat – syarat haji	7
2.2 Lansia.....	7
2.2.1 Definisi.....	7
2.2.2 Kategori Lansia	7
2.2.3 Pertumbuhan Lansia	8
2.3 Fungsi Kognitif	9
2.3.1 Definisi.....	9
2.3.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif.....	9

2.3.3	Manifestasi Gangguan Kognitif pada lansia	11
2.3.4	Alat Ukur Fungsi Kognitif.....	14
2.4	<i>Activity of Daily Living</i>	14
2.4.1	Definisi.....	14
2.4.2	Klasifikasi <i>Activity of Daily Living</i> (ADL).....	15
2.4.3	Faktor–Faktor yang Mempengaruhi <i>Activity of Daily Living</i> (ADL).....	15
2.4.4	Penilaian <i>Activity Of Daily Living</i> (ADL)	18
2.4.5	Indeks Barthel	18
2.5	Kerangka Teori.....	19
2.6	Kerangka Konsep Penelitian	20
BAB 3	METODE PENELITIAN	21
3.1	Definisi Operasional.....	21
3.2	Jenis Penelitian.....	21
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	22
3.3.1	Populasi Penelitian	22
3.3.2	Sampel Penelitian	22
3.3.2.1	Kriteria Inklusi	23
3.3.2.2	Kriteria Eksklusi.....	23
3.4	Tempat dan Waktu Penelitian.....	23
3.4.1	Tempat Penelitian.....	23
3.4.2	Waktu Penelitian	23
3.5	Metode Pengumpulan Data	24
3.5.1	Teknik Pengumpulan Data	24
3.5.2	Instrumen Penelitian.....	24
3.6	Alur Penelitian.....	25
3.7	Metode Analisis Data	26
3.7.1	Pengolahan Data.....	26
3.7.2	Analisis Data	26
BAB 4	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	28
4.1	Hasil Penelitian	28
4.2	Pembahasan.....	31
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN	35
5.1	Kesimpulan	36
5.2	Saran.....	36
Daftar Pustaka	38

DAFTAR TABEL

Table 1. Definisi Operasional.....	21
Table 2. Waktu Penelitian	24
Table 3. Disribusi Frekuensi Karakteristik Responden Calon Jemaah haji Lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan	29
Table 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian dalam melakukan Activiy of Daily Living (ADL) Dengan Menggunakan Indeks Barthel	29
Table 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fungsi Kognitif pada Calon Jemaah Haji Lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan Dengan Menggunakan MMSE.....	30
Table 6. Hubungan Fungsi Kognitif dengan Tingkat Kemandirian dalam Melakukan ADL pada Jemaah haji lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan Dengan Menggunakan Uji Chi Square.....	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	19
Gambar 2. Kerangka Konsep	20
Gambar 3. Alur Penelitian.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar penjelasan penelitian.....	41
Lampiran 2. Lembar Informed Consent	42
Lampiran 3. Indeks Barthel	43
Lampiran 4. Mini Mental State Exam(MMSE).....	45
Lampiran 5. Ethical Clearance	47
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian	48
Lampiran 7. Data SPSS.....	49
Lampiran 8. Data Penelitian	60
Lampiran 9. Dokumentasi	61
Lampiran 10. Riwayat Pribadi	62

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibadah haji merupakan ibadah yang berupa kegiatan fisik, dalam waktu lama (lebih dari 30 hari) di negara Arab Saudi. Karena haji merupakan ibadah yang memerlukan aktivitas yang tinggi sehingga dapat menurunkan tingkat kemampuan fisik setiap jamaah haji. Dengan kata lain setiap jamaah haji dituntut mampu berjalan sejauh $\pm 4,2$ km tanpa bantuan orang lain.^{1,2,3} Ibadah haji dilaksanakan kaum muslim dan muslimah dari seluruh penjuru dunia yang terdiri dari berbagai suku dan bangsa. Indonesia merupakan negara dengan jumlah muslim terbanyak di dunia, sehingga Indonesia merupakan negara terbanyak yang mengirimkan jamaah haji ke Arab Saudi. Setiap tahun kurang lebih 2-3 juta umat muslim dari 180 negara berkunjung ke Tanah Suci di Arab Saudi untuk melaksanakan ibadah haji, ibadah tersebut merupakan salah satu pertemuan massal terbesar di dunia.^{4,5} Undang-Undang Nomor 13 tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji menyatakan bahwa penyelenggaraan ibadah haji bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan yang sebaik-baiknya kepada jamaah haji agar jamaah haji dapat menunaikan ibadahnya sesuai dengan ketentuan ajaran agama Islam. Tingginya minat masyarakat untuk menunaikan ibadah haji, membuat pelaksanaan haji dalam suatu negara semakin banyak, sehingga melampaui batas kuota yang ditentukan.⁶ Saat ini daftar tunggu haji rata rata 12 tahun, inilah yang menyebabkan jamaah haji Indonesia berusia lanjut dengan persentase 49,4%.⁴

Lansia salah satu kelompok atau populasi berisiko (*population at risk*) yang semakin meningkat jumlahnya. Tahun 2020, jumlah lansia diprediksi sudah

menyamai jumlah balita. Sebelas persen dari 6,9 milyar penduduk dunia adalah lansia. Populasi penduduk Indonesia merupakan populasi terbanyak keempat sesudah China, India dan Amerika Serikat. Menurut data *World Health Statistic* 2013, penduduk China berjumlah 1,35 milyar, India 1,24 milyar, Amerika Serikat 313 juta dan Indonesia berada di urutan keempat dengan 242 juta penduduk. Menurut proyeksi Badan Pusat Statistik pada 2018 proporsi penduduk usia 60 tahun ke atas sebesar 24.754.500 jiwa (9,34%) dari total populasi. Lansia identik dengan berbagai penurunan status kesehatan terutama status kesehatan fisik. Status kesehatan lansia yang menurun seiring dengan bertambahnya usia akan memengaruhi kualitas hidup lansia. Bertambahnya usia akan diiringi dengan timbulnya berbagai penyakit, penurunan fungsi tubuh, keseimbangan tubuh dan risiko jatuh. Menurunnya status kesehatan lansia ini berlawanan dengan keinginan para lansia agar tetap sehat, mandiri dan dapat beraktivitas seperti biasa. Lansia juga dapat menimbulkan banyak perubahan salah satunya menurunnya kemampuan kognitif seperti suka lupa, kemunduran orientasi waktu, tempat, ruang, serta tidak mudah menerima hal/ide baru.^{7,8}

Dimensi kognitif yang dapat mengalami penurunan fungsi saat menua adalah kecepatan serta ketepatan dari proses berpikir yang berkaitan dengan penggunaan panca indera, atensi, memori motorik serta visual, fungsi pembedaan, perbandingan, dan kategorisasi. Perubahan fungsi kognitif yang akan terjadi pada lansia dapat berdampak pada peningkatan frekuensi gangguan fungsi kognitif dan mental pada lansia, seperti demensia dan depresi. Gangguan fungsi kognitif merupakan masalah yang dihadapi oleh lansia karena keterbatasan dalam

melakukan aktivitas yang kompleks, penurunan fungsi memori, serta penurunan kemampuan berpikir. Secara individu pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara fisik, biologis, mental maupun social ekonomi. Semakin lanjut usia mereka akan mengalami kemunduran terutama dibidang kemampuan fisik yang dapat menyebabkan penurunan peran sosial. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidup sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain, serta terjadi penurunan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.^{9,10,11}

Activity Daily Living (ADL) suatu aktivitas sehari-hari yang berhubungan dengan perawatan diri termasuk makan, berpakaian, mandi, berpindah dari tempat tidur ke kursi, toileting, dan berjalan. *Activity Daily Living (ADL)* merupakan salah satu alat ukur untuk menilai kapasitas fungsional seseorang dengan menanyakan aktivitas kehidupan sehari-hari, untuk mengetahui lanjut usia yang membutuhkan pertolongan orang lain dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari atau dapat melakukan secara mandiri.^{8,12}

Berdasarkan penelitian terkini menyebutkan bahwa walaupun tanpa adanya penyakit neurodegeneratif, jelas terdapat perubahan struktur otak manusia seiring bertambahnya usia. Serta, perubahan patologis pada serebrovaskular juga berhubungan dengan kemunduran fungsi kognitif. Penurunan fungsi kognitif akan menyebabkan gangguan pada sistem saraf pusat, yaitu pengurangan massa otak dan pengurangan aliran darah ke otak. Hal inilah yang membuat lansia menjadi kehilangan minat pada aktivitas hidup sehari-hari mereka. Lansia menjadi memerlukan beberapa bantuan untuk melakukan beberapa aktivitas yang semula

mereka mampu untuk melakukannya sendiri.¹³ Menurut penelitian yang dilakukan di Panti Werdha Mojokerto pada tahun 2016, bahwa didapatkan hasil yang signifikan mengenai hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan *activity of daily living* lanjut usia di panti Werdha, dengan nilai koefisien korelasi ($r = 0,855$) artinya memiliki korelasi yang kuat.⁸ Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui adanya hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan *activity of daily living* pada calon jemaah haji lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan *activity of daily living* pada jemaah haji lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan *activity of daily living* pada jemaah haji lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden (Usia dan Jenis kelamin) pada calon Jemaah haji lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan.
2. Mengidentifikasi tingkat kemandirian dalam melakukan ADL pada Jemaah haji lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan.

3. Mengetahui fungsi kognitif pada calon Jemaah haji lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan.
4. Menganalisis korelasi fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan ADL pada Jemaah haji lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk memperoleh pengetahuan dan wawasan baru mengenai hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan ADL pada calon jemaah haji lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan guna membuka wawasan serta menambah pengetahuan bagi mahasiswa dan mahasiswi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.5 Hipotesis

Ada hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan ADL pada calon jemaah haji lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ibadah Haji

2.1.1 Definisi

Ibadah Haji merupakan salah satu rukun islam kelima yang wajib dilakukan bagi setiap umat islam. Menunaikan ibadah haji adalah bentuk ritual tahunan bagi kaum muslim yang mampu secara material, fisik, maupun keilmuan. Dalam kitab “*Fiqh al-Hajj*” disebutkan pengertian haji secara bahasa yaitu *al-qasd* artinya berhajat atau berkehendak. Dan menurut syara’ artinya berhajat mengunjungi Baitullah al-Haram untuk mengerjakan ibadah sebagai kewajiban terhadap perintah Allah.^{14,15}

2.1.2 Tujuan Haji

Haji merupakan ibadah yang mulia, dengannya seorang hamba akan mendapatkan rahmat dan berkah yang menjadikan setiap umat muslim sangat rindu untuk segera melaksanakan ibadah haji. Sesungguhnya haji merupakan jalan menuju syurga dan membebaskan diri dari api neraka. Rasulullah shallallahu alaihi wassalam bersabda : “Haji yang mabrur tidak ada balasan baginya kecuali syurga.” (HR. Bukhari dan Muslim). Ibadah haji sebagaimana bisa membawa kepada kejayaan di akhirat, begitu juga bisa menyelamatkan dari kefakiran, sebagaimana hadist Ibnu Mas‘ud bahwasanya Rasulullah shallallahu alaihi wassalam bersabda : “Laksanakanlah haji dan umrah, karena keduanya menghapus kefakiran dan dosa sebagaimana api menghilangkan karat dari besi.” (HR. Tirmidzi). Dari hadist diatas dapat disimpulkan bahwa tujuan terbesar dari ibadah haji adalah untuk mendekatkan diri dan memperoleh ampunan dari Allah Subhanahu wata‘ala.¹⁴

2.1.3 Syarat – Syarat Haji

Para ulama sepakat bahwa orang yang telah memenuhi syarat berhaji maka mereka wajib berhaji. Adapun syarat berhaji adalah beragama islam, berakal, merdeka, baligh, sehat, dan mampu, sekali dalam seumur hidup. Dalam hal ini baik laki-laki ataupun perempuan syarat-syaratnya sama, jika salah satu syarat ini tidak terpenuhi, maka kewajiban haji seseorang tersebut menjadi hilang.⁶

2.2 Lansia

2.2.1 Definisi

Lanjut usia adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari. Berdasarkan defenisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 60 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual.¹⁶

2.2.2 Kategori Lansia

World Health Organization (WHO) membagi lanjut usia berdasarkan batas umur sebagai berikut:

1. Usia 45-60 tahun (*middle age*) disebut dengan setengah baya.
2. Usia 60-75 tahun (*elderly*) disebut dengan lanjut usia wreda utama.
3. Usia 75-90 tahun (*old*) disebut tua/wreda prawasana.
4. Usia 90 tahun (*very old*) disebut wreda wasana.¹⁷

2.2.3 Pertumbuhan Lansia

Populasi lansia di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia di wilayah Asia dan global setelah tahun 2050. Bila dilihat dari struktur kependudukannya, secara global berstruktur tua dari tahun 1950. Sedangkan Asia dan Indonesia berstruktur tua dimulai dari tahun 1990 dan 2000. Indonesia termasuk negara berstruktur tua, hal ini dapat dilihat dari persentase penduduk lansia tahun 2008, 2009 dan 2012 telah mencapai di atas 7% dari keseluruhan penduduk. Struktur penduduk yang menua tersebut merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan manusia secara global dan nasional. Keadaan ini berkaitan dengan adanya perbaikan kualitas kesehatan dan kondisi sosial masyarakat yang meningkat. Dengan demikian, peningkatan jumlah penduduk lanjut usia menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan sekaligus sebagai tantangan dalam pembangunan. Namun bila dibandingkan per jenis kelamin, angka rasio ketergantungan penduduk lansia perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk lansia laki-laki (12,95% berbanding 10,86%). Pengaruh peningkatan populasi usia lanjut ini akan sangat tampak pada hal ekonomi dan sosial, dimana seperti kita ketahui saat ini angka kejadian penyakit kronis, degeneratif, maupun berbagai macam kanker semakin meningkat, juga angka kematian akibat penyakit-penyakit tersebut yang meningkat. Kecacatan akibat penyakit degeneratif pun tidak akan terhindarkan, sehingga menurunkan produktifitas para usia lanjut. Penurunan produktifitas dari kelompok usia lanjut ini terjadi karena terjadi penurunan fungsi, sehingga akan menyebabkan kelompok usia

lanjut mengalami penurunan dalam melaksanakan kegiatan harian seperti makan, ke kamar mandi, berpakaian, dan lainnya dalam ADL.^{18,19}

2.3 Fungsi Kognitif

2.3.1 Definisi

Fungsi kognitif merupakan proses mental dalam memperoleh pengetahuan atau kemampuan serta kecerdasan, yang meliputi cara berpikir, daya ingat, perencanaan, dan pelaksanaan. Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2013), masalah kesehatan terbesar lansia adalah penyakit degeneratif. Diperkirakan pada tahun 2050 sekitar 75% lansia penderita penyakit degeneratif tidak dapat beraktivitas. Penyakit degeneratif pada lansia salah satunya adalah penurunan fungsi kognitif.²⁰

2.3.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif

Faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif yaitu :

1. Umur

Dikalangan lansia penurunan fungsi kognitif merupakan penyebab terbesar terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri akibat ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Hal ini disebabkan karena dengan semakin meningkatnya umur akan mengakibatkan perubahan-perubahan anatomi, seperti menyusutnya otak dan perubahan biokimiawi di Sistem Saraf Pusat (SSP) sehingga dengan sendirinya dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif.

2. Jenis kelamin

Wanita tampaknya lebih beresiko mengalami penurunan kognitif. Hal ini disebabkan adanya peranan level hormon seks endogen dalam perubahan fungsi endogen. Reseptor estrogen telah ditemukan dalam area otak yang berperan dalam fungsi belajar dan memori.

3. Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempercepat proses menua yaitu pada pekerja keras seperti buruh kasar/petani. Pekerjaan orang dapat mempengaruhi fungsi kognitifnya, dimana pekerjaan yang terus-menerus melatih kapasitas otak dapat membantu mencegah terjadinya penurunan fungsi kognitif.

4. Aktivitas

Aktifitas fisik terlihat dapat mempertahankan aliran darah otak dan mungkin juga meningkatkan persediaan nutrisi otak dan kegiatan fisik dapat diyakini untuk memfasilitasi metabolisme neurotransmitter dapat juga memicu perubahan aktivitas molekul dan seluler yang mendukung dan menjaga plastasin otak. Selain itu aktifitas fisik juga diduga menstimulasi faktor tropis dan *neuronal growth* yang kemungkinan faktor-faktor ini yang dapat menghambat penurunan fungsi kognitif.

5. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kesehatan kognitif pada seseorang, karena seseorang yang berpendidikan tinggi akan terbiasa mengingat dan berkonsentrasi dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Masalah kognitif yang dialami pada lansia yang pendidikannya rendah yaitu kemampuan

untuk mengingat rendah, sulit mengucapkan sesuatu yang sudah difikirkannya, sulit mengingat informasi yang baru dan kehilangan ingatan pada masalah yang lama. Semakin sering kita melatih otak, maka kemunduran kognitif dapat di perlambat.

6. Diabetes Militus

Diabetes militus merupakan penyakit metabolik yang dapat mempunyai efek yang sangat merusak pada banyak organ dalam tubuh. Salah satu komplikasinya yaitu disfungsi kognitif, pasien dengan diabetes militus tipe 2 dapat mengalami gangguan fungsi kognitif.

7. Stroke

Stroke iskemik maupun hemoragik dapat mengakibatkan kerusakan sampai kematian sel otak. Hal tersebut dapat menimbulkan kerusakan di sel otak pada bagian tertentu tetapi juga dapat berakibat terganggunya proses aktivitas mental atau fungsi kortikal luhur termasuk fungsi kognitif.²¹

2.3.3 Manifestasi Gangguan Kognitif pada lansia

1. Gangguan Bahasa

Gangguan bahasa yang terjadi pada penurunan kognitif terutama tampak pada kemiskinan kosa kata. Lansia tidak dapat menyebutkan nama benda atau gambar yang ditunjukkan padanya (*confrontation naming*), tetapi lebih sulit lagi menyebutkan nama benda dalam satu kategori (*category naming*), misalnya disuruh menyebutkan nama buah atau hewan dalam satu kategori. Sering adanya diskrepansi antara penamaan konfrontasi dan penamaan kategori dipakai untuk mencurigai penurunan kognitif dan demensia dini.

2. Gangguan Memori

Sering merupakan gejala yang pertama timbul pada penurunan kognitif dan demensia dini. Tahap awal terganggu adalah memori baru, yakni cepat lupa apa yang baru saja dikerjakan, lambat laun memori lama juga dapat terganggu. Fungsi memori dibagi dalam tiga tingkatan bergantung lamanya rentang waktu antara stimulus dan recall yaitu (1) Memori segera (*immediate memory*), rentang waktu antara stimulus dan *recall* hanya beberapa detik. Disini hanya dibutuhkan pemusatan perhatian untuk mengingat (*attention*); (2) Memori baru (*recent memory*), rentang waktu lebih lama yaitu beberapa menit, jam, bulan bahkan tahun; (3) Memori lama (*remote memory*), rentang waktunya tahunan bahkan seusia hidup.

3. Gangguan Emosi

Gangguan ini sering timbul pada lansia. Sekitar 15% lansia mengalami kesulitan kontrol terhadap ekspresi dan emosi. Tanda lain adalah menangis dengan tiba-tiba atau tidak dapat mengendalikan tawa. Efek langsung yang paling umum dari penyakit pada personality adalah emosi yang tumpul, disinhibition, kecemasan yang berkurang atau euforia ringan, dan menurunnya sensitifitas sosial. Dapat juga terjadi kecemasan yang berlebihan, depresi dan hipersensitif.

4. Gangguan Visuospasial

Sering timbul dini pada demensia. Lansia banyak lupa waktu, tidak tahu kapan siang dan malam, lupa wajah teman dan sering tidak tahu tempat sehingga sering tersesat (disorientasi waktu, tempat, dan orang). Secara obyektif gangguan visuospasial ini dapat ditentukan dengan meminta lansia mengkopi gambar atau

menyusun balok sesuai bentuk tertentu. Semua lobus berperan dalam kemampuan konstruksi dan lobus parietal terutama hemisfer kanan berperan paling dominan.

5. Gangguan Kognisi (*cognition*)

Fungsi ini yang paling sering terganggu pada lansia dan penurunan kognitif, terutama daya abstraksinya. Selalu berfikir konkret, sehingga sukar sekali memberi makna peribahasa. Juga daya persamaan (*similarities*) mengalami penurunan.

6. Fungsi Eksekutif

Fungsi eksekutif dari otak dapat didefinisikan sebagai suatu proses kompleks seseorang dalam memecahkan masalah/ persoalan baru. Proses ini meliputi kesadaran akan keberadaan suatu masalah, mengevaluasinya, menganalisa serta memecahkan atau mencari jalan keluar suatu persoalan. Fungsi ini dimediasi oleh korteks prefrontal dorsolateral dan struktur subkortikal yang berhubungan dengan daerah tersebut. Fungsi eksekutif dapat terganggu bila sirkuit frontal- subkortikal terputus.

7. Atensi

Atensi adalah kemampuan untuk bereaksi atau memperhatikan satu stimulus dengan mampu mengabaikan stimulus lain yang tidak dibutuhkan. Atensi merupakan hasil hubungan antara batang otak, aktivitas limbik dan aktivitas korteks sehingga mampu untuk fokus pada stimulus spesifik dan mengabaikan stimulus lain yang tidak relevan. Konsentrasi merupakan kemampuan untuk mempertahankan atensi dalam periode yang lebih lama. Gangguan atensi dan

konsentrasi akan mempengaruhi fungsi kognitif lain seperti memori, bahasa dan fungsi eksekutif.²²

2.3.4 Alat Ukur Fungsi Kognitif

Pemeriksaan *Mini Mental State Examination* (MMSE) ini awalnya dikembangkan untuk skrining demensia, namun sekarang digunakan secara luas untuk pengukuran fungsi kognitif secara umum. Pemeriksaan MMSE kini adalah instrumen skrining yang paling luas digunakan untuk menilai status kognitif dan status mental pada usia lanjut. Sebagai satu penilaian awal, pemeriksaan MMSE adalah tes yang paling banyak dipakai. Pemeriksaan status mental MMSE Folstein adalah tes yang paling sering dipakai saat ini. Penilaian dengan nilai maksimal 30, cukup baik dalam mendeteksi gangguan kognitif, menetapkan data dasar dan memantau penurunan kognitif dalam kurun waktu tertentu. Skor MMSE normal 24-30. Bila skor kurang dari 24 mengindikasikan gangguan fungsi kognitif. Nilai MMSE secara umum menurun seiring dengan pertambahan usia. Meskipun skor rerata yang rendah pada orang usia lanjut dapat mengakibatkan prevalensi demensia yang semakin meningkat pada kelompok usia lanjut. Skor 30 tidak selalu berarti fungsi kognitifnya normal dan skor 0 tidak berarti secara mutlak bahwa fungsi kognitifnya tidak ada.²²

2.4 Activity of Daily Living

2.4.1 Definisi

Mandiri secara umum adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam menjaga fungsi tubuh dan kehidupan yang harus dimiliki, kemandirian adalah hal atau keadaan dapat berdiri sendiri tanpa tergantung pada orang lain. Mandiri juga

dikatakan merawat diri sendiri atau merawat diri dan dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS). Aktivitas kehidupan sehari-hari(AKS/ADL) merupakan pekerjaan rutin sehari-hari seperti halnya; makan, minum, mandi, berjalan, tidur, duduk, BAB, BAK dan bergerak.²³

2.4.2 Klasifikasi *Activity of Daily Living* (ADL)

1. *Activity of daily living* dasar yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya, meliputi berpakaian, makan dan minum, toileting, mandi dan berhias. Ada juga yang memasukan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam katagori ADL ini.
2. *Activity of daily living* instrumental yaitu ADL yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, mengelola uang kertas serta hal-hal yang ada pada ADL dasar.
3. *Activity of daily living* vokasional yaitu ADL yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.
4. *Activity of daily living* non vokasional yaitu ADL yang bersifat rekreasional, hobi dan mengisi waktu luang.²⁴

2.4.3 Faktor–Faktor yang Mempengaruhi *Activity of Daily Living* (ADL)

Kemauan dan kemampuan untuk melakukan ADL tergantung pada beberapa faktor yaitu:

1. Umur dan status perkembangan

Umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan

melaksanakan ADL. Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahan-lahan berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukan ADL.

2. Kesehatan Fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam ADL, contoh sistem nervous mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit degeneratif, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan ADL.

3. Fungsi Kognitif

Tingkat kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan ADL. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan ADL.

4. Fungsi Psikososial

Fungsi psikologi menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistik. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada intrapersonal contohnya akibat gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi dapat mengganggu dalam tanggung jawab Universitas Sumatera Utara 24 keluarga dan pekerjaan. Gangguan interpersonal seperti masalah

komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam pemenuhan ADL.

5. Tingkat Stress

Tingkat stress merupakan respon fisik nonspesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang dapat menyebabkan stress (stressor), dapat timbul dari tubuh atau lingkungan atau dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stressor tersebut dapat berupa fisiologis seperti injuri atau psikologi seperti kehilangan.

6. Ritme biologi

Ritme atau irama biologi membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik disekitarnya dan membantu homeostasis internal (keseimbangan dalam tubuh dan lingkungan). Salah satu irama biologi yaitu irama sirkadian, berjalan pada siklus 24 jam. Perbedaan irama sirkadian membantu pengaturan aktivitas meliputi tidur, temperatur tubuh, dan hormon. Beberapa faktor yang ikut berperan pada irama sirkadian diantaranya faktor lingkungan seperti hari terang dan gelap, seperti cuaca yang mempengaruhi ADL.

7. Status mental

Status mental menunjukkan keadaan intelektual seseorang. Keadaan status mental akan memberi implikasi pada pemenuhan kebutuhan dasar individu. Seperti yang diungkapkan oleh Cahya yang dikutip dari Baltes, salah satu yang dapat mempengaruhi ketidakmandirian individu dalam memenuhi kebutuhannya adalah keterbatasan status mental. Seperti halnya lansia yang memorinya mulai menurun atau mengalami gangguan, lansia yang mengalami apraksia tentunya akan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dasarnya.

8. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dan sosial kesejahteraan pada segmen lansia yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat salah satunya adalah posyandu lansia. Jenis pelayanan kesehatan dalam posyandu salah satunya adalah pemeliharaan ADL. Lansia yang secara aktif melakukan kunjungan ke posyandu, kualitas hidupnya akan lebih baik dari pada lansia yang tidak aktif ke posyandu.²⁴

2.4.4 Penilaian *Activity Of Daily Living*(ADL)

Penilaian ADL penting dalam rangka menetapkan level bantuan bagi lansia dengan tingkat ketergantungan penuh atau sedang. Bila lansia tidak dapat melakukan ADL instrumen secara mandiri diperlukan peran perawat pembantu (*caregiver*). Dengan demikian, lansia diharapkan dapat terus bersosialisasi. Terdapat sejumlah alat atau instrument ukur yang telah teruji validitasnya untuk mengukur ADL dasar salah satunya adalah kuesioner *indeks Barthel*.²⁴

2.4.5 Indeks Barthel

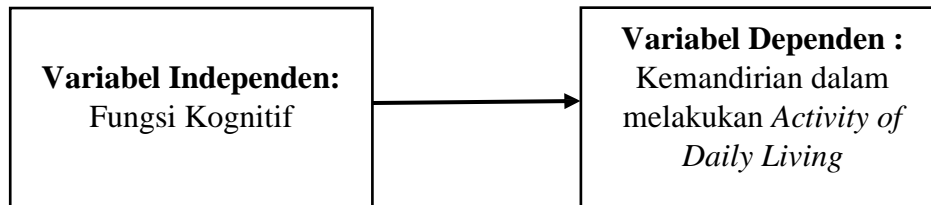
Indeks Barthel merupakan suatu alat ukur pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri.²⁵

2.5 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Table 1. Definisi Operasional

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Tingkat kemandirian dalam melakukan ADL (<i>Activity of Daily Living</i>)	aktivitas perawatan diri yang harus dilakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari	Wawancara kuesioner indeks barthel	1. Ketergantungan Penuh jika skor 0-4 2. Ketergantungan Berat jika skor 5-8 3. Ketergantungan Sedang jika skor 9-11 4. Ketergantungan Ringan jika skor 12-19 5. Mandiri jika skor 20	Ordinal
2.	Fungsi Kognitif	Kemampuan otak dalam menentukan kualitas kehidupan seseorang.	Wawancara kuesioner <i>Mini mental state exam</i> (MMSE)	1. Nilai 24-30 = normal 2. Nilai 17-23 = probable gangguan kognitif 3. Nilai 0-16 = definite gangguan kognitif	Ordinal

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *analitik korelatif* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran dan observasi data dilakukan pada satu kali dalam satu waktu terhadap variabel

dependen dan variabel independen. Pendekatan ini dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lainnya.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah sekelompok subjek yang memiliki kriteria tertentu. Populasinya adalah calon Jemaah Haji lansia di KBIH kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan sebanyak 25 calon jemaah haji lansia.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah, karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel penelitian ini ditentukan dengan metode *purposive sampling*, dengan besar sampel ditentukan dengan rumus:

$$N = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)^2}{0,5 \ln \left[\frac{1+r}{1-r} \right]} \right] + 3$$

Keterangan:

$Z\alpha$ = Kesalahan tipe I ditetapkan 5%, hipotesis dua arah sebesar 1,96

$Z\beta$ = Kesalahan tipe II ditetapkan 10%, hipotesis dua arah sebesar 1,282

r = Nilai koefisien korelasi = 0,855 (dari penelitian yang dilakukan oleh Lilik ma'rifatul A dan Sahril Novianto)⁸

$$N = \left[\frac{(1,96 + 1,282)^2}{0,5 \ln \left[\frac{1 + 0,855}{1 - 0,855} \right]} \right] + 3$$

$$N = 10 \text{ orang}$$

Berdasarkan dari perhitungan rumus sampel diatas didapatkan bahwa sampel sebanyak 10 orang, dengan pertimbangan kriteria eksklusi maka peneliti menambahkan sampel sebanyak 10%, sehingga total sampel minimal yang dibutuhkan 11 orang.

Agar hasil penelitian sesuai dengan tujuan, maka penentuan sampel harus sesuai berdasarkan kriteria inklusi. Sebagian subyek yang tidak memenuhi inklusi, harus dikeluarkan dari penelitian karena berbagai sebab dan dapat mempengaruhi hasil penelitian sehingga terjadi bias, hal ini disebut eksklusi.

3.3.2.1 Kriteria Inklusi

- Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani informed consent .
- Berumur 60-75 tahun keatas
- Tidak sedang menderita penyakit berat
- Subjek telah terdaftar sebagai calon jemaah haji

3.3.2.2 Kriteria Eksklusi

- Jemaah haji lansia dengan penurunan kesadaran /tidak kooperatif.
- Tidak hadir saat penelitian dilakukan

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

3.4.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di KBIH (Kelompok Bimbingan Ibadah Haji) Kodam I Bukit Barisan di Kota Medan.

3.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini mulai pada bulan September 2019 sampai dengan Februari 2020.

Table 2. Waktu Penelitian

Jenis kegiatan	September 2019	Oktober 2019	November 2019	Desember 2019	Januari 2020	Februari 2020
Pembuatan proposal						
Pengumpulan data						
Pengolahan data						
Presentasi hasil						

3.5 Metode Pengumpulan Data

3.5.1 Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari penelitian yang dilakukan secara langsung terhadap responden. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Fungsi kognitif diukur dengan wawancara kuesioner *Mini Mental Status Examination* (MMSE) melalui penilaian terhadap beberapa pernyataan yang diajukan, yang meliputi mengukur kemampuan orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat dan bahasa. Sedangkan untuk aktivitas sehari-hari diukur dengan wawancara kuisisioner *Barthel Indeks* melalui penilaian terhadap beberapa pernyataan yang diajukan, jenis pernyataan yang dibuat dengan pilihan dengan bantuan atau mandiri.

3.5.2 Instrumen Penelitian

1. Alat tulis
2. Lembar Informed Consent
3. Kuesioner *Mini Mental State Examination* (MMSE)
4. Kuesioner *Barthel Indeks*

3.6 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

3.7 Metode Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dan dianalisis dengan menggunakan bantuan komputer. Langkah-langkah pengolahan data meliputi :

1. Editing

Merupakan kegiatan untuk mengetahui kelengkapan data pada lembar obeservasi yang akan diolah.

2. Coding

Merupakan kegiatan untuk mengklasifikasikan data berdasarkan kategorinya masing-masing. Pemberian kode dilakukan setelah data di edit untuk mempermudah pengolahan data.

3. Entry

Yaitu memasukkan data-data yang telah dikumpulkan ke dalam program komputer.

4. Processing

Merupakan kegiatan memproses data yang dilakukan dengan cara mengentry (memasukkan data) ke dalam program komputer.

5. Cleaning

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak.

3.7.2 Analisis Data

Variabel dependen maupun variabel independen merupakan variabel ordinal yang membutuhkan program computer untuk pengolahan data.

1. Analisis univariat, analisis yang digunakan untuk menentukan distribusi

frekuensi variabel bebas, variabel terikat dan karakteristik subjek. Pada analisis ini dilakukan penghitungan fungsi kognitif dengan menggunakan MMSE dan ADL dinilai dengan menggunakan *Indeks Barthel*.

2. Analisis bivariat, analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan uji *chi-square*. Nilai α ditentukan peneliti yaitu $\alpha = 0,05$ artinya jika uji statistik menunjukkan *p value* $< 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. Dan analisis dengan menggunakan uji korelasi pearson dilakukan untuk mengetahui kekuatan hubungan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan *activity of daily living* pada calon jemaah haji lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan. Penelitian ini memerlukan waktu dari bulan September 2019 – Februari 2020 mulai dari pembuatan proposal hingga menganalisis data. Penelitian ini membutuhkan sampel minimal sebanyak 11 subjek yang telah di tentukan dengan rumus besar sampel dan dilaksanakan di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan kota Medan pada tanggal 18 Januari 2020 didapatkan sampel sebanyak 25 subjek yang memenuhi kriteria.

Calon subjek penelitian yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi mengisi lembar *informed consent* dan kuesioner identitas. Setelah itu peneliti melakukan pengisian koesioner indeks barthel dan MMSE. Pengisian kuesioner tersebut dilakukan dengan cara wawancara sehingga menghindari pertanyaan yang sulit dimengerti oleh subjek penelitian. Selama penelitian, peneliti mendapatkan 25 orang subjek penelitian. Semua subjek penelitian memenuhi kriteria penelitian, sehingga dijadikan subjek pada penelitian ini.

4.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Table 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Calon Jemaah haji Lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
60-65 tahun	7	28
66-70 tahun	4	16
71-75 tahun	7	28
76-80 tahun	4	16
>80 tahun	3	12
Total	25	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	12
Perempuan	22	98
Total	25	100

Berdasarkan tabel 3 menyatakan bahwa usia paling banyak dalam kategori usia 60-65 dan 71-75 tahun masing-masing sebanyak 7 orang (28%). Berdasarkan jenis kelamin paling banyak pada perempuan sebanyak 22 orang (98%).

Table 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian dalam melakukan *Activiy of Daily Living (ADL)* Dengan Menggunakan Indeks *Barthel*

variabel	Mandiri		ketergantungan ringan		ketergantungan sedang		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
usia								
60-65	2	8	2	8	3	12	7	28
66-70	1	4	3	12	0	0	4	16
71-75	0	0	6	24	1	4	7	28
76-80	0	0	2	8	2	8	4	16
>80	0	0	3	12	0	0	3	12
Total	3	12	16	64	6	24	25	100

Berdasarkan tabel 4 menyatakan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kemandirian paling banyak dalam kategori ringan sebanyak 16 orang (64%), pada usia 71-75 tahun sebanyak 6 orang (24%), tingkat kemandirian dalam kategori sedang sebanyak 6 orang (24%), pada usia 60-65 tahun sebanyak 3 orang (12%) dan tingkat kemandirian paling sedikit dalam kategori mandiri sebanyak 3 orang (12%), pada usia 60-65 tahun sebanyak 2 orang (8%).

Table 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fungsi Kognitif pada Calon Jemaah Haji Lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan Dengan Menggunakan MMSE

variabel	Normal		Probable gangguan kognitif		Definite gangguan kognitif		total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
usia								
60-65	3	12	2	8	2	8	7	28
66-70	0	0	1	4	3	12	4	16
71-75	3	12	2	8	2	8	7	28
76-80	3	12	1	4	0	0	4	16
>80	1	4	2	8	0	0	3	12
total	10	40	8	32	7	28	25	100

Berdasarkan tabel 5 menyatakan bahwa fungsi kognitif pada calon jemaah haji pada lansia paling banyak dalam kategori normal sebanyak 10 orang (40%), pada usia 60-65, 71-75 dan 76-80 sebanyak 3 orang (12%), fungsi kognitif dalam kategori *probable* gangguan kognitif sebanyak 8 orang (32%), pada usia 60-65, 71-75 dan >81 sebanyak 2 orang (8%) dan paling sedikit dalam kategori *definite* gangguan kognitif sebanyak 7 orang (28%), pada usia 66-70 sebanyak 3 orang (12%).

Table 6. Hubungan Fungsi Kognitif dengan Tingkat Kemandirian dalam Melakukan ADL pada Jemaah haji lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan Dengan Menggunakan Uji Chi Square dan Uji Pearson.

ADL	Fungsi Kognitif						Total	P value	Nilai r	
	Normal		Probable		Definitte					
	N	%	N	%	N	%				n
Mandiri	3	12	0	0	0	0	3	12	0,001	0,721
Ketergantungan ringan	4	16	8	32	4	15	16	64		
Ketergantungan sedang	0	0	0	0	6	24	6	24		
Total	7	28	8	32	10	40	25	100		

Berdasarkan tabel 6 menyatakan bahwa hasil uji analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dijumpai nilai p 0,001 ($p < 0,05$) dan nilai r sebesar 0,721. Dari hasil analisis korelasi (r) adalah 0,721. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang kuat antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan ADL pada calon jemaah haji lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan kota Medan.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia paling banyak dalam kategori usia 60-65 dan 71-75 tahun masing-masing sebanyak 7 orang (28%). Berdasarkan jenis kelamin paling banyak pada perempuan sebanyak 22 orang (98%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Mandan Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo menunjukkan bahwa responden perempuan cenderung lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki yaitu sejumlah 55 responden (68,8%). Perempuan cenderung mempunyai resiko lebih besar terjadinya gangguan fungsi kognitif dibandingkan dengan laki-laki, hal ini

disebabkan karena adanya penurunan hormon estrogen pada perempuan menopause. Berdasarkan umur menunjukkan bahwa responden umur diantara 60-69 cenderung lebih banyak dibandingkan dengan responden umur 70 tahun ke atas yaitu sejumlah 43 responden (53,8%). Bertambahnya umur merupakan faktor resiko mayor terjadinya penurunan fungsi kognitif karena otak mengalami beberapa perubahan.²⁶

Berdasarkan fungsi kognitif pada calon jemaah haji lansia paling banyak dalam kategori normal sebanyak 10 orang (40%) pada usia 60-65, 71-75 dan 76-80 sebanyak 3 orang (12%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Mandan Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo menunjukkan bahwa fungsi kognitif sebagian besar lansia mempunyai fungsi kognitif baik yaitu sejumlah 43 responden (53,8%), sedangkan kemampuan interaksi sosial sebagian besar lansia mempunyai kemampuan interaksi sosial baik yaitu sejumlah 47 responden (58,8%). Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan kemampuan interaksi sosial pada lansia di Kelurahan Mandan wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo. Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang positif antara fungsi kognitif dan interaksi sosial, semakin baik fungsi kognitif maka semakin baik pula kemampuan interaksi sosial pada lansia.²⁶

Penurunan fungsi kognitif pada lansia merupakan penyebab terbesar terjadinya ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas normal sehari-hari, dan juga merupakan alasan tersering yang menyebabkan terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri (*care dependence*) pada lansia.

Pengetahuan atau kognitif diperlukan untuk memenuhi kebutuhan lansia dan sikap juga dapat mempengaruhi perilaku lansia dalam kemandirian pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari.²⁷

Berdasarkan tingkat kemandirian paling banyak dalam kategori ringan sebanyak 16 orang (64%) pada usia 71-75 tahun sebanyak 6 orang (24%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di PSTW Unit Budhi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa tingkat kemandirian responden termasuk dalam kategori mandiri sebanyak 36 lansia (76,6%) dan lansia yang memiliki risiko jatuh sebanyak 36 lansia (76,6%). Hasil penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dengan risiko jatuh pada lansia di PSTW Unit Budhi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta dengan nilai koefisien 0,465.²⁸

Berdasarkan hasil uji analisis dengan menggunakan *uji Chi Square* dijumpai nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan ADL pada Calon Jemaah Haji Lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan kota Medan. Dan hasil uji korelasi *pearson* didapatkan nilai $r = 0,721$ yang artinya pada penelitian ini terdapat hubungan kuat antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan ADL pada Calon Jemaah Haji Lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di UPT PSLU Kasiyan Jember menunjukkan bahwa lebih dari setengah peserta (52%) mengalami penurunan kognitif. Sebagian besar dari mereka (54%) ketergantungan ringan untuk melakukan *Activities of Daily Living* (ADL). Ada sebuah hubungan

antara fungsi kognitif dan kemandirian lansia dalam pemenuhannya aktivitas Kehidupan Sehari-hari (ADL) di UPT PSLU Kasiyan Jember ($r = 0,730$; sig (2-tailed) = 0,001) yang artinya ada hubungan antara fungsi kognitif dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL (*activity of daily living*).²⁹

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Yogyakarta yang menyatakan bahwa ada hubungan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari pada lansia di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Yogyakarta.³⁰

Fungsi kognitif dan kemandirian masing-masing memiliki beberapa faktor yang mempengaruhi. Mungkin faktor genetik/riwayat keluarga pada fungsi kognitif tidak sesuai dengan tingkat kemandirian yang dimiliki oleh seseorang. Begitu pula dengan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian. Perubahan situasi dan aturan sosial yang dihadapi setiap orang tentu tidaklah sama. Seseorang mungkin memiliki perubahan situasi yang membuatnya lebih mampu untuk mempertahankan kemandiriannya. Hal ini mungkin tidak sama yang dengan apa yang dialami oleh orang lain dalam perkembangan kehidupannya. Begitu pun dengan aturan sosial. Seseorang bisa saja memiliki aturan sosial yang mengharuskannya untuk mandiri. Namun hal ini tentunya berda-beda antara kehidupan sosial antara orang yang satu dengan yang lainnya.

Tingkat fungsi kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berfikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif

yang meliputi perhatian memori, dan kecerdasan. Gangguan pada aspek-aspek dari fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berfikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari.

Pada lanjut usia terjadi penurunan fungsi kognitif yang meliputi memori, bahasa, praksis, visuospasial, atensi dan konsentrasi, kalkulasi, mengambil keputusan, reasoning, berfikir abstrak dan dalam penelitian ini penurunan fungsi kognitif tersebut dapat menyulitkan lanjut usia dalam melakukan aktifitas fungsionalnya. Oleh karena itu agar lanjut usia tetap dapat mandiri, tetap dapat eksis, tetap dapat terpenuhi kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari perlu dipikirkan hal-hal yang dapat mempertahankan fungsi kognitif agar tidak mengalami penurunan atau gangguan.

Karena haji merupakan ibadah yang memerlukan aktivitas yang tinggi, maka para calon jemaah haji diminta untuk meningkatkan kekuatan fisik maupun mental khususnya pada calon jemaah haji lansia. Karena pada calon jemaah haji yang sudah berusia lanjut akan mengalami beberapa penurunan, salah satunya adalah penurunan kognitif dan penurunannya fisiknya. Salah satu cara untuk meningkatkan kekuatan fisiknya dengan cara melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu diperlukan kekuatan dan ketahanan fisik dalam menjalankan semua aktivitas rangkaian ibadah haji sehingga bisa terwujud haji yang mabrur.⁶

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan usia calon jemaah haji lansia menyatakan bahwa usia paling banyak dalam kategori usia 60-65 dan 71-75 tahun masing-masing sebanyak 7 orang (28%).
2. Berdasarkan jenis kelamin pada calon jemaah haji lansia paling banyak pada perempuan sebanyak 22 orang (98%).
3. Berdasarkan tingkat kemandirian dalam melakukan *activity of daily living* pada calon jemaah haji lansia paling banyak dalam kategori ringan sebanyak 16 orang (64%).
4. Berdasarkan fungsi kognitif pada calon Jemaah haji pada lansia paling banyak dalam kategori normal sebanyak 10 orang (40%).
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan ADL pada Calon Jemaah Haji Lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan kota Medan.

5.2 Saran

1. Sebagai sumber informasi bagi lansia untuk selalu memberikan perhatian lebih terhadap lansia. Dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan atau pengurangan dampak kemunduran fisik maupun psikis terutama pada fungsi kognitif agar dapat lebih di asah.
2. Sebaiknya lansia melakukan aktivitas yang dapat meningkatkan kebugaran sehingga dapat pula mempertahankan kemandirian dalam melakukan ADL.

3. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan fungsi kognitif dan kemandirian dalam melakukan ADL.

Daftar Pustaka

1. RI Kemenkes. pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji. *kemenkes*. 2012;66:37-39.
2. Wahjudi P, Putriana MF. Karakteristik dan Status Kesehatan Jamaah Haji Kabupaten Banyuwangi Tahun 2012. *Ikesma*. 2014;10(1):1-12.
3. Kholilurrahman K. Hajinya Lansia Ditinjau Dari Perspektif Bimbingan Dan Konseling Islam. *al-Balagh Jurnal Dakwah dan Komunikasi*. 2017;2(2). doi:10.22515/balagh.v2i2.1021
4. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Meningkatnya jumlah lansia jadi tantangan kebugaran calon jemaah haji. 2017:8-9.
5. Jayanti KD. Pelaksanaan Sistem Surveilans Kesehatan Haji Di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Ikesma*. 2017;13(2). doi:10.19184/ikesma.v13i2.7031
6. Ghomin S. Hubungan Antara Kebugaran (Six Minute Walking Test) dengan Aktivas Fisik, Status Gizi, Asupan Nutrisi, Status Kesehatan dan Perilaku Merokok Pada Calon Jamaah Haji di Desa Mojosari. *Univ Islam Negeri Syarif Hidayatullah*. 2017.
7. Kiik SM, Sahar J, Permatasari H. Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) Di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2018;21(2):109-116. doi:10.7454/jki.v21i2.584
8. Lilik Ma'rifatul A S. Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (Adl) Lanjut Usia Di Panti Werdha. *Jurnal Keperawatan Bina Sehat*. 2016;12(2).
9. Binti Ida Umayu. Pengaruh Latihan Kombinasi Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia. *Univ Nisantara PGRI Kediri*. 2017;01:1-7. <http://www.albayan.ae>.
10. Djajasaputra ADR, Halim MS. Fungsi Kognitif Lansia yang Beraktivitas Kognitif secara Rutin dan Tidak Rutin. *Jurnal Psikologi*. 2019;46(2):85. doi:10.22146/jpsi.33192
11. Supriyatno H, Fadhilah N. Fungsi Kognitif Lansia Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Dalam Pemenuhan Aktivitas. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2016;5(9). doi:10.35952/jik.v5i9.21
12. Wulandari R. Description Of Independence Level Elders to Fulfill ADL(Activity Daily Living. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2014;1(2):155-159. doi:10.26699/jnk.v1i2.art.p155-159

13. Najiyatul Fadhia, Elida Ulfiana Sri. Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kemandirian Dalam Melakukan Activities Of Daily Living (Adl) Pada Lansia Di Upt Pslu Pasuruan. 2012. http://www.searo.who.int/entity/health_situation_trends/data/chi/elderly-population/en/).
14. Mulyati. Kualitas Pelayanan Ibadah Haji Di Kementerian Agama Kota Makassar. 2017.
15. Nuri M. Pragmatisme Penyelenggaraan Ibadah Haji Di Indonesia. *Jurnal Sosiologi dan Budaya Syar-i*. 2014;1(1). doi:10.15408/sjsbs.v1i1.1532
16. Widya. Perbedaan Kualitas Hidup Antara Lansia Yang Tinggal Di Keluarga Dengan Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha. *Jurnal Kesehatan Uin Alauddin*. 2016.
17. Supriadi. Lanjut Usia Dan Permasalahannya. *Jurnal PPKn Hukum*. 2015;10(2):84.
18. RI Kemenkes. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia Di Indonesia. 2013.
19. Rohaedi S, Putri ST, Karimah AD. Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily Living. *Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 2016;2(1):17.
20. Sauliyusta M, Rekawati E. Aktivitas Fisik Memengaruhi Fungsi Kognitif Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2016;19(2):71-77. doi:10.7454/jki.v19i2.463
21. Rustanti L. hubungan dukungan sosial keluarga dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia. 2017.
22. Murtiyani N, Hartono A, Suidah H, Putri Pangertika N. Fungsi Kognitif dengan Activities of Daily Living (ADL) pada Lansia. *Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Seri ke -1 tahun 2017*. 2017:235-248.
23. Marlita L, Saputra R, Yamin M. Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity Daily Living (ADL) Di UPT PSTW Khusnul Khotimah. 2012:64-68.
24. Ritonga NL. Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan ADL (Activity of Daily Living) dengan Metode Katz di Posyandu Lansia Kelurahan Tegal Sari III Medan Area. 2018. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/8163>.
25. Sincihu Y, Dewi BDN. Peningkatan kemandirian lansia berdasarkan perbedaan activities daily living: Perawatan lansia di rumah dan di panti werda. *Temu Ilmu Konsep Mutakhir Tatalaksana Berbagai Persoalan Medis*. 2015:190-211.

26. Rosita, M.D. Hubungan Antara Fungsi Kognitif Dengan Kemampuan Interaksi Sosial Pada Lansia Di Kelurahan Mandan Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo. Diakses tanggal 08 April 2016 dari eprints.ums.ac.id/20430162.naskahpublikasi.pdf journal. 2012
27. Zaskia, Y. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Lansia dalam Kemandirian Pemenuhan Kebutuhan ADL di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Margaguna Jakarta Selatan dalam <http://digilib.esaunggul.ac.id> diakses tanggal 19 Oktober 2015. 2012
28. Sari, Y.P. Hubungan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari dengan Risiko Jatuh pada Lansia di PSTW Unit Budhi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta. Yogyakarta : skripsi dipublikasikan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta. Diakses tanggal 27 Oktober 2015. 2015
29. Azizah N, Santosa T, Rohmah N. Hubungan fungsi Kognitif dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Activity of Daily Living (ADL) di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Jember. 2014
30. Trihayati N. hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari pada lansia di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Yogyakarta. Naskah Publikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.

Lampiran 1. Lembar penjelasan penelitian

**LEMBARAN PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK
PENELITIAN**

Yth,

Bapak dan ibu

Saya Rizky Adityas Wara, saat ini sedang menjalani pendidikan Kedokteran Umum di FK UMSU dan saat ini sedang melakukan penelitian yang berjudul:

HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DALAM MELAKUKAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* PADA CALON JEMAAH HAJI LANSIA DI KBIH KODAM 1 BUKIT BARISAN KOTA MEDAN.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan *activity of daily living* pada Calon Jemaah Haji Lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan.

Bapak/ Ibu akan diikutkan dalam penelitian ini dengan cara di wawancarai mengisi kuesioner yang telah saya sediakan. Pada lazimnya penelitian ini tidak akan menimbulkan hal-hal yang berbahaya bagi Bapak/ Ibu sekalian.

Terima kasih saya ucapkan kepada Bapak/ Ibu yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, diharapkan Bapak/ Ibu bersedia mengisi lembar persetujuan turut serta dalam penelitian yang telah disiapkan.

Medan,

2020

(Rizky Adityas Wara)

Lampiran 2. Lembar Informed Consent**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

No telp/HP :

Setelah mempelajari dan mendapatkan penjelasan yang sejelas-jelasnya mengenai penelitian yang berjudul **HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DALAM MELAKUKAN ACTIVITY OF DAILY LIVING PADA CALON JEMAAH HAJI LANSIA DI KBIH KODAM 1 BUKIT BARISAN KOTA MEDAN** saya memahaminya, secara sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun bersedia untuk ikut serta berpartisipasi dalam penelitian ini untuk diteliti oleh peneliti Rizky Adityas Wara sebagai mahasiswa FK UMSU.

Medan, 2020

()

Lampiran 3. Indeks Barthel

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

No.	Item yang dinilai	Skor	Nilai
1	Makan (Feeding)	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll 2 = Mandiri	
2	Mandi (Bathing)	0 = Tergantung orang lain 1 = Mandiri	
3	Perawatan diri (Grooming)	0 = Membutuhkan bantuan orang lain 1 = Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur	
4	Berpakaian (Dressing)	0 = Tergantung orang lain 1 = Sebagian dibantu (misal mengancing baju) 2 = Mandiri	
5	Buang air kecil (Bowel)	0 = Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = Kadang Inkontinensia (maks, 1x24 jam) 2 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	
6	Buang air besar (Bladder)	0 = Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1 = Kadang Inkontensia (sekali seminggu) 2 = Kontinensia (teratur)	
7	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain 1 = Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = Mandiri	
8	Transfer	0 = Immobile (tidak mampu) 1 = Memerlukan banyak bantuan orang(2 orang) 2 = Berjalan dengan bantuan satu orang 3 = Mandiri	
9	Mobilitas	0 = Immobile (tidak mampu) 1 = Menggunakan kursi roda	

		2 = Berjalan dengan bantuan satu orang 3 = Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti, tongkat)	
10	Naik turun tangga	0 = Tidak mampu 1 = Membutuhkan bantuan (alat bantu) 2 = Mandiri	

Keterangan :

Ketergantungan Penuh : 0-4

Ketergantungan Berat : 5-8

Ketergantungan Sedang : 9-11

Ketergantungan Ringan : 12-19

Mandiri : 20

Lampiran 4. Mini Mental State Exam(MMSE)

Nama Pasien..... (Lk/Pr)

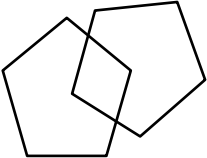
Umur:.....Pendidikan:.....Pekerjaan:.....

Riwayat Penyakit: Stroke() DM() Hipertensi() Peny.Jantung() Peny.

Lain..... Pemeriksa:.....

Tgl:

Item	Tes	Nilai maks.	Nilai
	ORIENTASI		
	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	
	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (rumah sakit), (lantai/kamar)	5	
	REGISTRASI		
	Sebutkan 3 buah nama benda (jeruk, uang, mawar), tiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan.	3	
	ATENSI DAN KALKULASI		
	Kurangi 100 dengan 7. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau disuruh mengeja terbalik kata “ WAHYU” (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan; misalnya uyahw=2 nilai)	5	
	MENGINGAT KEMBALI (RECALL)		
	Pasien disuruh menyebut kembali 3 nama benda di atas	3	
	BAHASA		
	Pasien diminta menyebutkan nama benda yang	2	

	ditunjukkan (pensil, arloji)		
	Pasien diminta mengulang rangkaian kata :” tanpa kalau dan atau tetapi ”	1	
	Pasien diminta melakukan perintah: “ Ambil kertas ini dengan tangan kanan, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai”.	3	
	Pasien diminta membaca dan melakukan perintah “Angkatlah tangan kiri anda”	1	
	Pasien diminta menulis sebuah kalimat (spontan)	1	
	Pasien diminta meniru gambar di bawah ini	1	
			
	Skor Total	30	


Keterangan :

Nilai 24-30 = normal

Nilai 17-23 = probable gangguan kognitif

Nilai 0-16 = definite gangguan kognitif

Lampiran 5. Ethical Clearance



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 379/KEPK/FKUMSU/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rizky Adityas Wara
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

" HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DALAM MELAKUKAN ACTIVITY OF DAILY LIVING PADA CALON JEMAAH HAJI LANSIA DI KOTA MEDAN TAHUN 2020"

"THE RELATIONSHIP OF COGNITIVE FUNCTION WITH THE LEVEL OF INDEPENDENCE IN DOING ACTIVITY OF DAILY LIVING ON PROSPECTIVE ELDERLY PILGRIMS IN THE CITY OF MEDAN IN 2020"


Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Januari 2020 sampai dengan tanggal 23 Januari 2021

The declaration of ethics applies during the periode January 23, 2020 until January 23, 2021

Medan, 23 Januari 2020
Ketua



Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



Ringgul Cerdas & Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. 061 - 7350163, 7333162, Fax. 061 - 7363488

Website : <http://www.fk.umsu.ac.id> E-mail : fk@umsu.ac.id

Nomor : 186/III.3-AU/UMSU-08/A/2020
 Lamp. : -
 Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 03 Jumadil Akhir 1441 H
 28 Januari 2020 M

Kepada : Yth. Ketua KBIH Kodam I/Bukit Barisan
 di

 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperti yang diperlukan kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Rizky Adityas Wara
 NPM : 1608260021
 Semester : VII (Tujuh)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Hubungan Fungsi Kognitif dengan Tingkat Kemandirian dalam Melakukan *Activity Of Daily Living* pada Calon Jemaah Haji Lansia di Kota Medan Tahun 2020

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Hormat kami,
 An Dekan

Wakil Dekan I,



dr. Siti Masliana Biregar, Sp.THT-KL(K)

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Peringgal

Lampiran 7. Data SPSS

Frequencies

Notes

Output Created		03-FEB-2020 16:24:15
Comments		
Input	Data	D:\kuliah\untuk skripsi 2\untuk semhas\skripsi\spss\punya rizky.sav
	Active Dataset	DataSet4
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	25
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Usia JK RM RK ADL Kognitif /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.03
	Elapsed Time	00:00:00.04

(Lanjutan)**Statistics**

		Usia	Jenis Kelamin	Activity of Daily Living
N	Valid	25	25	25
	Missing	0	0	0

Statistics

		Fungsi Kognitif
N	Valid	25
	Missing	0

Frequency Table

		Usia			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	60-65	7	28.0	28.0	28.0
	66-70	4	16.0	16.0	44.0
	71-75	7	28.0	28.0	72.0
	76-80	4	16.0	16.0	88.0
	>80	3	12.0	12.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

(Lanjutan)**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	3	12.0	12.0	12.0
	perempuan	22	88.0	88.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Activity of Daily Living

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mandiri	3	12.0	12.0	12.0
	ketergantungan ringan	16	64.0	64.0	76.0
	ketergantungan sedang	6	24.0	24.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Fungsi Kognitif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	definit gangguan kognitif	7	28.0	28.0	28.0
	probable gangguan kognitif	8	32.0	32.0	60.0
	Normal	10	40.0	40.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

(Lanjutan)

Crosstabs**Notes**

Output Created	03-FEB-2020 16:25:11	
Comments		
Input	Data	D:\kuliah\untuk skripsi 2\untuk semhas\skripsi\spss\punya rizky.sav
	Active Dataset	DataSet4
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	25
	Missing Value Handling	Definition of Missing
Cases Used		Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=ADL BY Kognitif /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL.	

Resources	Processor Time	00:00:00.05
	Elapsed Time	00:00:00.07
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Fungsi Kognitif * Usia	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%

Fungsi Kognitif * Usia Crosstabulation

			Usia		
			60-65	66-70	71-75
Fungsi Kognitif	definit gangguan kognitif	Count	2	3	2
		% within Fungsi Kognitif	28.6%	42.9%	28.6%
		% within Usia	28.6%	75.0%	28.6%
		% of Total	8.0%	12.0%	8.0%
	probable gangguan kognitif	Count	2	1	2
		% within Fungsi Kognitif	25.0%	12.5%	25.0%
		% within Usia	28.6%	25.0%	28.6%
		% of Total	8.0%	4.0%	8.0%
	Normal	Count	3	0	3
		% within Fungsi Kognitif	36.0%	0.0%	36.0%
		% within Usia	36.0%	0.0%	36.0%
		% of Total	12.0%	0.0%	12.0%

	% within Fungsi Kognitif	30.0%	0.0%	30.0%
	% within Usia	42.9%	0.0%	42.9%
	% of Total	12.0%	0.0%	12.0%
Total	Count	7	4	7
	% within Fungsi Kognitif	28.0%	16.0%	28.0%
	% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	28.0%	16.0%	28.0%

Fungsi Kognitif * Usia Crosstabulation

		Usia			
		76-80	>80		
Fungsi Kognitif	definit gangguan kognitif	Count	0	0	7
		% within Fungsi Kognitif	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Usia	0.0%	0.0%	28.0%
		% of Total	0.0%	0.0%	28.0%
	probable gangguan kognitif	Count	1	2	8
		% within Fungsi Kognitif	12.5%	25.0%	100.0%
		% within Usia	25.0%	66.7%	32.0%
		% of Total	4.0%	8.0%	32.0%
	Normal	Count	3	1	10
		% within Fungsi Kognitif	30.0%	10.0%	100.0%
		% within Usia	75.0%	33.3%	40.0%

	% of Total	12.0%	4.0%	40.0%
Total	Count	4	3	25
	% within Fungsi Kognitif	16.0%	12.0%	100.0%
	% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	16.0%	12.0%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Activity of Daily Living * Usia	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%

Activity of Daily Living * Usia Crosstabulation

			Usia	
			60-65	66-70
Activity of Daily Living	Mandiri	Count	2	1
		% within Activity of Daily Living	66.7%	33.3%
		% within Usia	28.6%	25.0%
		% of Total	8.0%	4.0%
	ketergantungan ringan	Count	2	3
		% within Activity of Daily Living	12.5%	18.8%
		% within Usia	28.6%	75.0%
		% of Total	8.0%	12.0%

ketergantungan sedang	Count	3	0
	% within Activity of Daily Living	50.0%	0.0%
	% within Usia	42.9%	0.0%
	% of Total	12.0%	0.0%
Total	Count	7	4
	% within Activity of Daily Living	28.0%	16.0%
	% within Usia	100.0%	100.0%
	% of Total	28.0%	16.0%

Activity of Daily Living * Usia Crosstabulation

		Usia		
		71-75	76-80	
Activity of Daily Living	Mandiri	Count	0	0
		% within Activity of Daily Living	0.0%	0.0%
		% within Usia	0.0%	0.0%
		% of Total	0.0%	0.0%
	ketergantungan ringan	Count	6	2
		% within Activity of Daily Living	37.5%	12.5%
		% within Usia	85.7%	50.0%
		% of Total	24.0%	8.0%
	ketergantungan sedang	Count	1	2
		% within Activity of Daily Living	16.7%	33.3%

	% within Usia	14.3%	50.0%
	% of Total	4.0%	8.0%
Total	Count	7	4
	% within Activity of Daily Living	28.0%	16.0%
	% within Usia	100.0%	100.0%
	% of Total	28.0%	16.0%

Activity of Daily Living * Usia Crosstabulation

			Usia	
			>80	Total
Activity of Daily Living	Mandiri	Count	0	3
		% within Activity of Daily Living	0.0%	100.0%
		% within Usia	0.0%	12.0%
		% of Total	0.0%	12.0%
	ketergantungan ringan	Count	3	16
		% within Activity of Daily Living	18.8%	100.0%
		% within Usia	100.0%	64.0%
		% of Total	12.0%	64.0%
	ketergantungan sedang	Count	0	6
		% within Activity of Daily Living	0.0%	100.0%
		% within Usia	0.0%	24.0%
		% of Total	0.0%	24.0%

Total	Count	3	25
	% within Activity of Daily Living	12.0%	100.0%
	% within Usia	100.0%	100.0%
	% of Total	12.0%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Activity of Daily Living * Fungsi Kognitif	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%

Activity of Daily Living * Fungsi Kognitif Crosstabulation

		Total	
Activity of Daily Living	Mandiri	Count	3
		% of Total	12.0%
	ketergantungan ringan	Count	16
		% of Total	64.0%
	ketergantungan sedang	Count	6
		% of Total	24.0%
Total	Count	25	
	% of Total	100.0%	

(Lanjutan)

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	19.286 ^a	4	.001
Likelihood Ratio	21.107	4	.000
Linear-by-Linear Association	12.462	1	.000
N of Valid Cases	25		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .84.

Correlations

		ADL	kognitif
ADL	Pearson Correlation	1	.721**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	25	25
kognitif	Pearson Correlation	.721**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	25	25

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 8. Data Penelitian

**DATA INDUK RESPONDEN
KOGNITIF DAN ADL**

No.	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Riwayat merokok	Riwayat keluarga	ADL	Kognitif
1	DS	2	2	2	2	1	1
2	YS	1	2	2	2	1	1
3	AN	1	2	2	2	1	1
4	SM	1	2	2	1	2	2
5	ML	5	2	2	2	2	3
6	RT	2	2	2	2	2	1
7	AL	3	2	2	2	2	1
8	RH	4	2	2	2	2	3
9	RH	3	2	2	2	2	3
10	IP	3	2	2	2	2	2
11	SH	1	2	2	2	3	3
12	IL	1	1	1	2	2	2
13	SK	3	2	2	2	2	2
14	SK	3	2	2	1	3	3
15	MS	3	2	2	1	2	1
16	MR	4	2	2	1	2	2
17	SY	1	2	2	2	3	3
18	PN	2	2	2	2	2	1
19	LK	3	2	2	2	2	3
20	IL	4	2	2	2	3	3
21	AM	4	2	2	1	3	3
22	AL	5	1	1	1	2	2
23	RA	5	1	1	1	2	2
24	ALK	1	2	2	1	3	3
25	AMP	2	2	2	1	2	2

Lampiran 9. Dokumentasi



**HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN
DALAM MELAKUKAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* PADA CALON
JEMAAH HAJI LANSIA DI KBIH KODAM I BUKIT BARISAN KOTA
MEDAN**

Rizky Adityas Wara¹, Elman Boy²
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Email: rizkyadityaswara@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Penurunan fungsi kognitif pada lansia merupakan penyebab terbesar terjadinya ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas normal sehari-hari, dan juga merupakan alasan tersering yang menyebabkan terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri (*care dependence*) pada lansia. Pengetahuan atau kognitif diperlukan untuk memenuhi kebutuhan lansia dan sikap juga dapat mempengaruhi perilaku lansia dalam kemandirian pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan *activity of daily living* pada jemaah haji lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan. **Metode:** Desain penelitian ini adalah *non-eksperimen* menggunakan metode *analitik korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Pengumpulan data diambil melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner indeks barthel dan MMSE. **Hasil:** Berdasarkan hasil uji analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dijumpai nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan ADL pada Calon Jemaah Haji Lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan kota Medan. Dan berdasarkan uji pearson korelasi didapatkan nilai $r = 0,721$ yang artinya memiliki hubungan kuat antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan ADL pada Calon Jemaah Haji Lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan kota Medan. **Kesimpulan:** Ada hubungan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan *activity of daily living* pada calon jemaah haji lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan.

Kata kunci: *Activity Of Daily Living*, Fungsi Kognitif, Lansia

THE RELATIONSHIP OF COGNITIVE FUNCTIONS WITH THE LEVELS OF INDEPENDENCE IN CONDUCTING ACTIVITY OF DAILY LIVING IN CANDIDATES OF ELDERLY HAJI HAJI IN KBIH KODAM I BUKIT BARISAN, MEDAN CITY

Rizky Adityas Wara¹, Elman Boy S²
 Faculty of Medicine, Muhammadiyah University, North Sumatera
 Email: rizkyadityaswara@gmail.com

ABSTRACT

Background: Decreased cognitive function in the elderly is the biggest cause of the inability to perform normal daily activities, and is also the most common reason that causes dependence on others to care for themselves (care dependence) in the elderly. Knowledge or cognitive is needed to meet the needs of the elderly and attitudes can also influence the behavior of the elderly in self-sufficiency in meeting the needs of daily activities. **Objective:** To determine the relationship of cognitive function with the level of independence in carrying out activity of daily living in elderly pilgrims at KBIH Kodam 1 Bukit Barisan, Medan City. **Method:** The design of this study was non-experimental using a correlative analytic method with a cross sectional approach. Sampling was done by purposive sampling. Data collection was taken through interviews using the Barthel index questionnaire and MMSE. **Results:** Based on the results of the analysis test using the Chi Square test, a p value of 0.001 ($p < 0.05$) means that there is a significant relationship between cognitive function and the level of independence in performing ADL on the Prospective Elder Pilgrims in KBIH Kodam 1 Bukit Barisan, Medan City. And based on the pearson correlation test obtained $r = 0.721$, which means it has a strong relationship between cognitive function and the level of independence in conducting ADL on the Prospective Elder Pilgrims at KBIH Kodam 1 Bukit Barisan, Medan City. **Conclusion:** There is a relationship between cognitive function and the level of independence in carrying out activity of daily living on prospective elderly pilgrims at KBIH Kodam 1 Bukit Barisan, Medan City.

Keywords: Activity Of Daily Living, Cognitive Function, Elderly

Pendahuluan

Ibadah haji merupakan ibadah yang berupa kegiatan fisik, dalam waktu lama (lebih dari 30 hari) di negara Arab Saudi. Karena haji merupakan ibadah yang memerlukan aktivitas yang tinggi sehingga dapat menurunkan tingkat kemampuan fisik setiap jamaah haji. Dengan kata lain setiap jamaah haji dituntut mampu berjalan sejauh $\pm 4,2$ km tanpa bantuan orang lain.^{1,2,3} Ibadah haji

dilaksanakan kaum muslim dan muslimah dari seluruh penjuru dunia yang terdiri dari berbagai suku dan bangsa. Indonesia merupakan negara dengan jumlah muslim terbanyak di dunia, sehingga Indonesia merupakan negara terbanyak yang mengirimkan jamaah haji ke Arab Saudi. Setiap tahun kurang lebih 2-3 juta umat muslim dari 180 negara berkunjung ke Tanah Suci di Arab Saudi untuk melaksanakan ibadah haji, ibadah tersebut merupakan salah

satu pertemuan massal terbesar di dunia.^{4,5} Undang-Undang Nomor 13 tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji menyatakan bahwa penyelenggaraan ibadah haji bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan yang sebaik-baiknya kepada jemaah haji agar jemaah haji dapat menunaikan ibadahnya sesuai dengan ketentuan ajaran agama Islam. Tingginya minat masyarakat untuk menunaikan ibadah haji, membuat pelaksanaan haji dalam suatu negara semakin banyak, sehingga melampaui batas kuota yang ditentukan.⁶ Saat ini daftar tunggu haji rata-rata 12 tahun, inilah yang menyebabkan jemaah haji Indonesia berusia lanjut dengan persentase 49,4%.⁴

Lansia salah satu kelompok atau populasi berisiko (*population at risk*) yang semakin meningkat jumlahnya. Tahun 2020, jumlah lansia diprediksi sudah menyamai jumlah balita. Sebelas persen dari 6,9 milyar penduduk dunia adalah lansia. Populasi penduduk Indonesia merupakan populasi terbanyak keempat sesudah China, India dan Amerika Serikat. Menurut data *World Health Statistic* 2013, penduduk China berjumlah 1,35 milyar, India 1,24 milyar, Amerika Serikat 313 juta dan Indonesia berada di urutan keempat dengan 242 juta penduduk. Menurut proyeksi Badan Pusat Statistik pada 2018 proporsi penduduk usia 60 tahun ke atas sebesar 24.754.500 jiwa (9,34%) dari total populasi. Lansia identik dengan berbagai penurunan status kesehatan terutama status kesehatan fisik. Status kesehatan lansia yang menurun seiring dengan bertambahnya usia akan memengaruhi kualitas hidup lansia. Bertambahnya usia akan diiringi dengan timbulnya berbagai penyakit, penurunan fungsi tubuh, keseimbangan tubuh dan risiko jatuh. Menurunnya status kesehatan lansia ini berlawanan dengan keinginan para lansia agar tetap sehat, mandiri dan dapat beraktivitas seperti biasa. Lansia juga

dapat menimbulkan banyak perubahan salah satunya menurunnya kemampuan kognitif seperti suka lupa, kemunduran orientasi waktu, tempat, ruang, serta tidak mudah menerima hal/ide baru.^{7,8} Dimensi kognitif yang dapat mengalami penurunan fungsi saat menua adalah kecepatan serta ketepatan dari proses berpikir yang berkaitan dengan penggunaan panca indera, atensi, memori motorik serta visual, fungsi pembedaan, perbandingan, dan kategorisasi.

Perubahan fungsi kognitif yang akan terjadi pada lansia dapat berdampak pada peningkatan frekuensi gangguan fungsi kognitif dan mental pada lansia, seperti demensia dan depresi. Gangguan fungsi kognitif merupakan masalah yang dihadapi oleh lansia karena keterbatasan dalam melakukan aktivitas yang kompleks, penurunan fungsi memori, serta penurunan kemampuan berpikir. Secara individu pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara fisik, biologis, mental maupun social ekonomi. Semakin lanjut usia mereka akan mengalami kemunduran terutama dibidang kemampuan fisik yang dapat menyebabkan penurunan peran sosial. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidup sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain, serta terjadi penurunan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.^{9,10,11}

Activity Daily Living (ADL) suatu aktivitas sehari-hari yang berhubungan dengan perawatan diri termasuk makan, berpakaian, mandi, berpindah dari tempat tidur ke kursi, toileting, dan berjalan. *Activity Daily Living* (ADL) merupakan salah satu alat ukur untuk menilai kapasitas fungsional seseorang dengan menanyakan aktivitas kehidupan sehari-hari, untuk mengetahui lanjut usia yang membutuhkan pertolongan orang lain dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari atau

dapat melakukan secara mandiri.^{8,12}

Berdasarkan penelitian terkini menyebutkan bahwa walaupun tanpa adanya penyakit neurodegeneratif, jelas terdapat perubahan struktur otak manusia seiring bertambahnya usia. Serta, perubahan patologis pada serebrovaskular juga berhubungan dengan kemunduran fungsi kognitif. Penurunan fungsi kognitif akan menyebabkan gangguan pada sistem saraf pusat, yaitu pengurangan massa otak dan pengurangan aliran darah ke otak. Hal inilah yang membuat lansia menjadi kehilangan minat pada aktivitas hidup sehari-hari mereka. Lansia menjadi memerlukan beberapa bantuan untuk melakukan beberapa aktivitas yang semula mereka mampu untuk melakukannya sendiri.¹³ Menurut penelitian yang dilakukan di Panti Werdha Mojokerto pada tahun 2016, bahwa didapatkan hasil yang signifikan mengenai hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan *activity of daily living* lanjut usia di panti Werdha, dengan nilai koefisien korelasi ($r = 0,855$) artinya memiliki korelasi yang kuat.⁸ Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui adanya hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan *activity of daily living* pada calon jemaah haji lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian jenis *analitik korelatif* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran dan observasi data dilakukan pada satu kali dalam satu waktu terhadap variabel dependen dan variabel independen. Pendekatan ini dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lainnya. Penelitian dilaksanakan sejak awal persiapan penelitian sampai analisis data

yaitu bulan September 2019 sampai dengan Februari 2020.

Penelitian ini dilakukan di KBIH (Kelompok Bimbingan Ibadah Haji) Kodam I Bukit Barisan di Kota Medan. Sampel penelitian ini ditentukan dengan metode *purposive sampling*, dengan besar sampel ditentukan dengan rumus:

$$N = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)^2}{0,5 \ln \left[\frac{1+r}{1-r} \right]} \right] + 3$$

Keterangan:

$Z\alpha$ = Kesalahan tipe I ditetapkan 5%,

hipotesis dua arah sebesar 1,96

$Z\beta$ = Kesalahan tipe II ditetapkan 10%,

hipotesis dua arah sebesar 1,282

r = Nilai koefisien korelasi = 0,855 (dari penelitian yang dilakukan oleh Lilik ma'rifatul A dan Sahril Novianto)⁸

$$N = \left[\frac{(1,96 + 1,282)^2}{0,5 \ln \left[\frac{1+0,855}{1-0,855} \right]} \right] + 3$$

$N = 10$ orang

Berdasarkan dari perhitungan rumus sampel diatas didapatkan bahwa sampel sebanyak 10 orang, dengan pertimbangan kriteria eksklusi maka peneliti menambahkan sampel sebanyak 10%, sehingga total sampel minimal yang dibutuhkan 11 orang.

Agar hasil penelitian sesuai dengan tujuan, maka penentuan sampel harus sesuai berdasarkan kriteria inklusi. Sebagian subyek yang tidak memenuhi inklusi, harus dikeluarkan dari penelitian karena berbagai sebab dan dapat mempengaruhi hasil penelitian sehingga terjadi bias, hal ini disebut eksklusi.

Kriteria Inklusi

- Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani informed consent.
- Berumur 60-75 tahun keatas
- Tidak sedang menderita penyakit berat
- Subjek telah terdaftar sebagai calon jemaah haji.

Kriteria Eksklusi

- Jemaah haji lansia dengan penurunan kesadaran /tidak kooperatif.
- Tidak hadir saat penelitian dilakukan

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari penelitian yang dilakukan secara langsung terhadap responden. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Fungsi kognitif diukur dengan wawancara kuesioner *Mini Mental Status Examination* (MMSE) melalui penilaian terhadap beberapa pernyataan yang diajukan, yang meliputi mengukur kemampuan orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat dan bahasa. Sedangkan untuk aktivitas sehari-hari diukur dengan wawancara kuisisioner *Barthel Indeks* melalui penilaian terhadap beberapa pernyataan yang diajukan, jenis pernyataan yang dibuat dengan pilihan dengan bantuan atau mandiri.

Hasil Dan Pembahasan

Table 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Calon Jemaah haji Lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan.

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
60-65 tahun	7	28
66-70 tahun	4	16
71-75 tahun	7	28
76-80 tahun	4	16
>80 tahun	3	12
Total	25	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	12
Perempuan	22	98
Total	25	100

Penelitian ini dilakukan di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan. Penelitian ini memerlukan waktu dari bulan September 2019 – Februari 2020 mulai dari pembuatan proposal hingga menganalisis data. Penelitian ini membutuhkan sampel minimal sebanyak 11 subjek yang telah di tentukan dengan rumus besar sampel dan dilaksanakan di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan kota Medan pada tanggal 18 Januari 2020 didapatkan sampel sebanyak 25 subjek yang memenuhi kriteria.

Calon subjek penelitian yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi mengisi lembar *informed consent* dan kuesioner identitas. Setelah itu peneliti melakukan pengisian koesioner indeks barthel dan MMSE. Pengisian kuesioner tersebut dilakukan dengan cara wawancara sehingga menghindari pertanyaan yang sulit dimengerti oleh subjek penelitian. Selama penelitian, peneliti mendapatkan 25 orang subjek penelitian. Semua subjek penelitian memenuhi kriteria penelitian, sehingga dijadikan subjek pada penelitian ini.

Berdasarkan tabel 3 menyatakan bahwa usia paling banyak dalam kategori usia 60-65 dan 71-75 tahun masing-masing sebanyak 7 orang (28%). Berdasarkan jenis kelamin paling banyak pada perempuan sebanyak 22 orang (98%).

Table 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian dalam melakukan Activiy of Daily Living (ADL) Dengan Menggunakan Indeks Barthel

Tingkat Kemandirian	Frekuensi	Persentase (%)
Mandiri	3	12
Ketergantungan ringan	16	64
Ketergantungan sedang	6	24
Total	25	100

Berdasarkan tabel 4 menyatakan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kemandirian paling banyak dalam kategori ringan sebanyak 16 orang (64%) pada usia 71-75 tahun sebanyak 6 orang (24%), tingkat kemandirian dalam kategori sedang sebanyak 6 orang (24%) pada usia 60-65 tahun sebanyak 3 orang (12%), dan tingkat kemandirian paling sedikit dalam kategori mandiri sebanyak 3 orang (12%) pada usia 60-65 tahun sebanyak 2 orang (8%).

Table 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fungsi Kognitif pada Calon Jemaah Haji Lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan Dengan Menggunakan MMSE

Fungsi Kognitif	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	7	28
Probable gangguan kognitif	8	32
Definite gangguan kognitif	10	40
Total	25	100

Berdasarkan tabel 5 menyatakan bahwa fungsi kognitif pada calon Jemaah haji pada lansia paling banyak dalam kategori normal sebanyak 10 orang (40%) pada usia 60-65, 71-75 dan 76-80 sebanyak 3 orang (12%), fungsi kognitif dalam kategori probable gangguan kognitif sebanyak 8 orang (32%) pada usia 60-65, 71-75 dan >81 sebanyak 2 orang (8%), dan paling sedikit dalam kategori definite gangguan kognitif sebanyak 7 orang (28%) pada usia 66-70 sebanyak 3 orang (12%).

Table 10. Hubungan Fungsi Kognitif dengan Tingkat Kemandirian dalam Melakukan ADL pada Jemaah haji lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan Dengan Menggunakan Uji Chi Square dan Uji Pearson

ADL	Fungsi Kognitif								P value	Nilai r
	Normal		Probable		Definitte		Total			
	n	%	n	%	N	%	N	%		
Mandiri	3	12	0	0	0	0	3	12	0,001	0,723
Ketergantungan ringan	4	16	8	32	4	15	16	64		
Ketergantungan sedang	0	0	0	0	6	24	6	24		
Total	7	28	8	32	10	40	25	100		

Berdasarkan tabel 6 menyatakan bahwa hasil uji analisis dengan menggunakan uji Chi Square dijumpai nilai p 0,001 ($p < 0,05$) dan nilai r sebesar 0,721. Dari hasil analisis korelasi (r) adalah 0,721. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang kuat antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan ADL pada calon jemaah haji lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan kota Medan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia paling banyak dalam kategori usia 60-65 dan 71-75 tahun masing-masing sebanyak 7 orang (28%). Berdasarkan jenis kelamin paling banyak pada perempuan sebanyak 22 orang (98%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Mandan Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo menunjukkan bahwa responden perempuan cenderung lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki yaitu sejumlah 55 responden (68,8%). Perempuan cenderung mempunyai resiko lebih besar terjadinya gangguan fungsi kognitif dibandingkan dengan laki-laki, hal ini disebabkan karena adanya penurunan hormon estrogen pada perempuan menopause. Berdasarkan umur menunjukkan bahwa responden umur diantara 60-69 cenderung lebih banyak dibandingkan dengan responden umur 70 tahun ke atas yaitu sejumlah 43 responden (53,8%). Bertambahnya umur merupakan faktor resiko mayor terjadinya penurunan fungsi kognitif karena otak mengalami beberapa perubahan.²⁶

Berdasarkan fungsi kognitif pada calon jemaah haji lansia paling banyak dalam kategori definite gangguan kognitif sebanyak 10 orang (40%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Mandan Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo menunjukkan bahwa fungsi kognitif sebagian besar lansia mempunyai fungsi kognitif baik yaitu sejumlah 43 responden (53,8%), sedangkan kemampuan interaksi sosial sebagian besar lansia mempunyai kemampuan interaksi sosial baik yaitu sejumlah 47 responden (58,8%). Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan kemampuan interaksi sosial pada lansia di Kelurahan Mandan wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo. Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang positif antara fungsi kognitif dan interaksi sosial, semakin baik fungsi kognitif maka semakin baik pula kemampuan interaksi sosial pada lansia.²⁶

Penurunan fungsi kognitif pada lansia merupakan penyebab terbesar terjadinya ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas normal sehari-hari,

dan juga merupakan alasan tersering yang menyebabkan terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri (*care dependence*) pada lansia. Pengetahuan atau kognitif diperlukan untuk memenuhi kebutuhan lansia dan sikap juga dapat mempengaruhi perilaku lansia dalam kemandirian pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari.²⁷

Berdasarkan tingkat kemandirian paling banyak dalam kategori ringan sebanyak 16 orang (64%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di PSTW Unit Budhi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa tingkat kemandirian responden termasuk dalam kategori mandiri sebanyak 36 lansia (76,6%) dan lansia yang memiliki risiko jatuh sebanyak 36 lansia (76,6%). Hasil penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dengan risiko jatuh pada lansia di PSTW Unit Budhi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta dengan nilai koefisien 0,465.²⁸

Berdasarkan hasil uji analisis dengan menggunakan *uji Chi Square* dijumpai nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan ADL pada Calon Jemaah Haji Lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan kota Medan. Dan hasil uji korelasi *pearson* didapatkan nilai $r = 0,721$ yang artinya pada penelitian ini terdapat hubungan kuat antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan ADL pada Calon Jemaah Haji Lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan Kota Medan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di UPT PSLU Kasiyan Jember menunjukkan bahwa lebih dari setengah peserta (52%) mengalami penurunan kognitif. Sebagian besar dari mereka (54%) ketergantungan ringan untuk melakukan *Activities of Daily Living* (ADL). Ada sebuah

hubungan antara fungsi kognitif dan kemandirian lansia dalam pemenuhannya aktivitas Kehidupan Sehari-hari (ADL) di UPT PSLU Kasiyan Jember ($r = 0,730$; sig (2-tailed) = 0,001) yang artinya ada hubungan antara fungsi kognitif dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL (*activity of daily living*).²⁹

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Yogyakarta yang menyatakan bahwa ada hubungan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari pada lansia di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Yogyakarta.³⁰

Fungsi kognitif dan kemandirian masing-masing memiliki beberapa faktor yang mempengaruhi. Mungkin faktor genetik/riwayat keluarga pada fungsi kognitif tidak sesuai dengan tingkat kemandirian yang dimiliki oleh seseorang. Begitu pula dengan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian. Perubahan situasi dan aturan sosial yang dihadapi setiap orang tentu tidaklah sama. Seseorang mungkin memiliki perubahan situasi yang membuatnya lebih mampu untuk mempertahankan kemandiriannya. Hal ini mungkin tidak sama yang dengan apa yang dialami oleh orang lain dalam perkembangan kehidupannya. Begitu pun dengan aturan sosial. Seseorang bisa saja memiliki aturan sosial yang mengharuskannya untuk mandiri. Namun hal ini tentunya berbeda-beda antara kehidupan sosial antara orang yang satu dengan yang lainnya.

Tingkat fungsi kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berfikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif yang meliputi perhatian memori, dan kecerdasan. Gangguan pada aspek-aspek

dari fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berfikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari.

Pada lanjut usia terjadi penurunan fungsi kognitif yang meliputi memori, bahasa, praksis, visuospasial, atensi dan konsentrasi, kalkulasi, mengambil keputusan, reasoning, berfikir abstrak dan dalam penelitian ini penurunan fungsi kognitif tersebut dapat menyulitkan lanjut usia dalam melakukan aktifitas fungsionalnya. Oleh karena itu agar lanjut usia tetap dapat mandiri, tetap dapat eksis, tetap dapat terpenuhi kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari perlu dipikirkan hal-hal yang dapat mempertahankan fungsi kognitif agar tidak mengalami penurunan atau gangguan.

Karena haji merupakan ibadah yang memerlukan aktivitas yang tinggi, maka para calon jemaah haji diminta untuk meningkatkan kekuatan fisik maupun mental khususnya pada calon jemaah haji lansia. Karena pada calon jemaah haji yang sudah berusia lanjut akan mengalami beberapa penurunan, salah satunya adalah penurunan kognitif dan penurunan fisiknya. Salah satu cara untuk meningkatkan kekuatan fisiknya dengan cara melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu diperlukan kekuatan dan ketahanan fisik dalam menjalankan semua aktivitas rangkaian ibadah haji sehingga bisa terwujud haji yang mabrur.⁶

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan

1. Berdasarkan usia sebagian responden berusia 60-65 dan 71-75 (28%).
2. Berdasarkan jenis kelamin paling banyak pada perempuan (98%).
3. Berdasarkan tingkat kemandirian paling banyak dalam kategori ringan (64%).
4. Berdasarkan fungsi kognitif pada calon Jemaah haji pada lansia paling

banyak dalam kategori definite gangguan kognitif (40%).

5. Terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan ADL pada Calon Jemaah Haji Lansia di KBIH Kodam 1 Bukit Barisan kota Medan.

Saran

1. Sebagai sumber informasi bagi lansia untuk selalu memberikan perhatian lebih terhadap lansia. Dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan atau pengurangan dampak kemunduran fisik maupun psikis terutama pada fungsi kognitif agar dapat lebih di asah.
2. Sebaiknya lansia melakukan aktivitas yang dapat meningkatkan kebugaran sehingga dapat pula mempertahankan kemandirian dalam melakukan ADL dan
3. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan fungsi kognitif dan kemandirian dalam melakukan ADL.

Daftar Pustaka

1. RI Kemenkes. pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji. *kemenkes*. 2012;66:37-39.
2. Wahjudi P, Putriana MF. Karakteristik dan Status Kesehatan Jamaah Haji Kabupaten Banyuwangi Tahun 2012. *Ikesma*. 2014;10(1):1-12.
3. Kholilurrahman K. Hajinya Lansia Ditinjau Dari Perspektif Bimbingan Dan Konseling Islam. *al-Balagh Jurnal Dakwah dan Komunikasi*. 2017;2(2). doi:10.22515/balagh.v2i2.1021
4. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Meningkatkan jumlah

- lansia jadi tantangan kebugaran calon jemaah haji. 2017:8-9.
5. Jayanti KD. Pelaksanaan Sistem Surveilans Kesehatan Haji Di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Ikesma*. 2017;13(2). doi:10.19184/ikesma.v13i2.7031
 6. Ghomin S. Hubungan Antara Kebugaran (Six Minute Walking Test) dengan Aktivas Fisik, Status Gizi, Asupan Nutrisi, Status Kesehatan dan Perilaku Merokok Pada Calon Jemaah Haji di Desa Mojosari. *Univ Islam Negeri Syarif Hidayatullah*. 2017.
 7. Kiik SM, Sahar J, Permatasari H. Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) Di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2018;21(2):109-116. doi:10.7454/jki.v21i2.584
 8. Lilik Ma'rifatul A S. Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (Adl) Lanjut Usia Di Pantia Werdha. *Jurnal Keperawatan Bina Sehat*. 2016;12(2).
 9. Binti Ida Umaya. Pengaruh Latihan Kombinasi Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia. *Univ Nusantara PGRI Kediri*. 2017;01:1-7. <http://www.albayan.ae>.
 10. Djajasaputra ADR, Halim MS. Fungsi Kognitif Lansia yang Beraktivitas Kognitif secara Rutin dan Tidak Rutin. *Jurnal Psikologi*. 2019;46(2):85. doi:10.22146/jpsi.33192
 11. Supriyatno H, Fadhilah N. Fungsi Kognitif Lansia Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Dalam Pemenuhan Aktivitas. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2016;5(9). doi:10.35952/jik.v5i9.21
 12. Wulandari R. Description Of Independence Level Elders to Fulfill ADL(Activity Daily Living. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2014;1(2):155-159. doi:10.26699/jnk.v1i2.art.p155-159
 13. Najiyatul Fadhia, Elida Ulfiana Sri. Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kemandirian Dalam Melakukan Activities Of Daily Living (Adl) Pada Lansia Di Upt Pslu Pasuruan. 2012. http://www.searo.who.int/entity/health_situation_trends/data/chi/elderly-population/en/.
 14. Mulyati. Kualitas Pelayanan Ibadah Haji Di Kementerian Agama Kota Makassar. 2017.
 15. Nuri M. Pragmatisme Penyelenggaraan Ibadah Haji Di Indonesia. *Jurnal Sosiologi dan Budaya Syar-i*. 2014;1(1). doi:10.15408/sjsbs.v1i1.1532
 16. Widya. Perbedaan Kualitas Hidup Antara Lansia Yang Tinggal Di Keluarga Dengan Lansia Di Pantia Sosial Tresna Werdha. *Jurnal Kesehatan Uin Alauddin*. 2016.
 17. Supriadi. Lanjut Usia Dan Permasalahannya. *Jurnal PPKn Hukum*. 2015;10(2):84.
 18. RI Kemenkes. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia Di Indonesia. 2013.
 19. Rohaedi S, Putri ST, Karimah AD. Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily Living.

- Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 2016;2(1):17.
20. Sauliyusta M, Rekawati E. Aktivitas Fisik Memengaruhi Fungsi Kognitif Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2016;19(2):71-77. doi:10.7454/jki.v19i2.463
 21. Rustanti L. hubungan dukungan sosial keluarga dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia. 2017.
 22. Murtiyani N, Hartono A, Suidah H, Putri Pangertika N. Fungsi Kognitif dengan Activities of Daily Living (ADL) pada Lansia. *Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Seri ke -1 tahun 2017*. 2017:235-248.
 23. Marlita L, Saputra R, Yamin M. Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity Daily Living (ADL) Di UPT PSTW Khusnul Khotimah. 2012:64-68.
 24. Ritonga NL. Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan ADL (Activity of Daily Living) dengan Metode Katz di Posyandu Lansia Kelurahan Tegal Sari III Medan Area. 2018. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/8163>.
 25. Sincihu Y, Dewi BDN. Peningkatan kemandirian lansia berdasarkan perbedaan activities daily living: Perawatan lansia di rumah dan di panti werda. *Temu Ilmu Konsep Mutakhir Tatalaksana Berbagai Persoalan Medis*. 2015:190-211.
 26. Rosita, M.D. Hubungan Antara Fungsi Kognitif Dengan Kemampuan Interaksi Sosial Pada Lansia Di Kelurahan Mandan Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo. Diakses tanggal 08 April 2016 dari eprints.ums.ac.id/20430162.naskahpublikasi.pdf journal. 2012
 27. Zaskia, Y. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Lansia dalam Kemandirian Pemenuhan Kebutuhan ADL di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Margaguna Jakarta Selatan dalam <http://digilib.esaunggul.ac.id> diakses tanggal 19 Oktober 2015. 2012
 28. Sari, Y.P. Hubungan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari dengan Risiko Jatuh pada Lansia di PSTW Unit Budhi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta. Yogyakarta : skripsi dipublikasikan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta. Diakses tanggal 27 Oktober 2015. 2015
 29. Azizah N, Santosa T, Rohmah N. Hubungan ungsi Kogniti denan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Activity of Daily Living (ADL) di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Jember. 2014
 30. Trihayati N. hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari pada lansia di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Yogyakarta. Naskah Publikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.