



**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DAN TEMAN DENGAN
FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI KELURAHAN
KEDUNGSARIMULYO KECAMATAN WELAHAN KABUPATEN
JEPARA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

MOHAMMAD AMAR ZAKARIA

30901900121

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2023



**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DAN TEMAN DENGAN
FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI KELURAHAN
KEDUNGSARIMULYO KECAMATAN WELAHAN KABUPATEN
JEPARA**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

MOHAMMAD AMAR ZAKARIA

30901900121

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2023

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan **"HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DAN TEMAN DENGAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI KELURAHAN KEDUNGSARIMULYO KECAMATAN WELAHAN KABUPATEN JEPARA"** saya susun tanpa Tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang di buktikan melaluia uji *Turn it in*. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Semarang, 2 Februari 2023

Penulis



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep



METRAI
EMPEL
094UX760615298

Mohammad Amar Zakaria

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DAN TEMAN DENGAN
FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI KELURAHAN
KEDUNGSARIMULYO KECAMATAN WELAHAN KABUPATEN
JEPARA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Mohammad Amar Zakaria

NIM: 30901900121

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 9 Februari 2023

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep
NIDN. 06.2006.8402

Pembimbing II

Tanggal: 9 Februari 2023

Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN. 06.1305.7602

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DAN TEMAN DENGAN
FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI KELURAHAN
KEDUNGSARIMULYO KECAMATAN WELAHAN KABUPATEN
JEPARA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Mohammad Amar Zakaria

NIM: 30901900121

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 9 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima:

Penguji I

Iwan Ardian, SKM., M. Kep
NIDN. 06.2208.7403

Penguji II

Ns. Iskim Luthfa, M. Kep
NIDN. 06.2006.8402

Penguji III

Ns. Moch Aspihan, M. Kep., Sp. Kep. Kom
NIDN. 06.1305.7602

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Iwan Ardian, SKM., M. Kep
NIDN. 0622087403

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mohammad Amar Zakaria

NIM : 30901900121

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa ~~Tugas Akhir~~ / Skripsi / ~~Tesis~~ /
Disertasi * dengan judul :

**“HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DAN TEMAN
DENGAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI KELURAHAN
KEDUNGSARIMULYO KECAMATAN WELAHAN KABUPATEN
JEPARA”**

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta
memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan,
dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain
untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai
pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari
terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka
segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi
tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 09 Maret 2023

Yang menyatakan,



10.000
METERAI
TEMPEL
E9AJX780615295

Mohammad Amar Zakaria

*Coret yang tidak perlu

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2023**

ABSTRAK

Mohammad Amar Zakaria

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DAN TEMAN DENGAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI KELURAHAN KEDUNGSARIMULYO KECAMATAN WELAHAN KABUPATEN JEPARA

Latar Belakang: Akibat proses degeneratif akan menyebabkan masalah kesehatan pada lanjut usia, salah satunya masalah fungsi kognitif. Penurunan fungsi kognitif pada lansia akan ditandai dengan melambatnya lansia memproses informasi dan menurunnya daya ingat. Keluarga dan teman merupakan orang terdekat yang bisa diandalkan untuk memberikan dukungan. Dukungan yang diberikan keluarga dan teman akan mampu meningkatkan fungsi kognitif lansia. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif pada lanjut usia.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan *crosssectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 105 lansia yang ada di kelurahan kedungsarimulyo kecamatan welahan kabupaten jepara. Instrumen untuk mengukur dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif menggunakan kuesioner, analisis data menggunakan *Spearman rank*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki karakteristik umur 60-74 tahun sebanyak 68 responden dengan persentase (64,8 %), dengan karakteristik jenis kelamin perempuan 53 responden dengan persentase (50,5%) dan laki-laki sebanyak 52 responden dengan persentase (49,5%). Sebagian besar responden mendapatkan dukungan sosial keluarga dalam kategori baik sebanyak 53 responden dengan persentase (50,5%) sebagian besar responden mendapatkan dukungan sosial teman dalam kategori cukup sebanyak 48 responden dengan persentase (45,7%). Hasil analisis *Spearman rank* di peroleh nilai *p-value* (0,000).

Simpulan: Ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif pada lansia.

Kata Kunci: Dukungan sosial keluarga dan teman, Fungsi kognitif lansia

Daftar Pustaka: 29 (1993-2021)

**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2023**

ABSTRACT

Mohammad Amar Zakaria

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY AND FRIEND SOCIAL SUPPORT WITH COGNITIVE FUNCTIONS IN THE ELDERLY IN KEDUNGSARIMULYO VILLAGE, WELAHAN DISTRICT, JEPARA DISTRICT

Background: As a result of degenerative processes will cause health problems in the elderly, one of which is cognitive function problems. Decreasing cognitive function in the elderly will be marked by slowing down of the elderly processing information and decreased memory. Family and friends are the closest people you can count on to provide support. The support provided by family and friends will be able to improve the cognitive function of the elderly. The purpose of this study was to analyze the relationship between social support from family and friends with cognitive function in the elderly.

Method: The research design used cross-sectional. The sample for this study was 105 elderly people in Kedungsarimulyo Village, Welahan District, Jepara Regency. The instrument for measuring social support of family and friends with cognitive function used a questionnaire, data analysis used *Spearman rank*.

Results: The results showed that most of the respondents had characteristics aged 60-74 years as many as 68 respondents with a percentage (64.8%), with female sex characteristics 53 respondents with a percentage (50.5%) and men as many as 52 respondents with a percentage (49.5%). Most of the respondents got family social support in the good category, 53 respondents with a percentage (50.5%), most of the respondents got social support from friends in the sufficient category, 48 respondents with a percentage (45.7%). *Spearman rank* analysis results obtained p-value (0.000).

Conclusion: There is a relationship between social support from family and friends with cognitive function in the elderly.

Keywords: Family and friends social support, Elderly cognitive function

Bibliography: 29 (1993-2021)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil alamin

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat, nikmat, dan karunia-Nya yang tak pernah terputus dan Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang selalu menjadi panutan, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan judul “Hubungan dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif pada lansia di kelurahan kedungsarimulyo kecamatan welahan kabupaten jepara” dalam rangka memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan proposal ini penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis mendapatkan bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak, sehingga proposal ini dapat terselesaikan. Peneliti menyampaikan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto,SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan

memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.

5. Ns.Muhammad Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kepada orang tua yang saya sayangi, Bapak Suharto dan Ibu saya Ulaimah yang selalu memberikan dukungannya serta mendoakan dan memberikan support dan semangatnya kepada saya dalam keadaan apapun.
8. Kepada teman spesial saya Ika Erlinda yang selalu membantu dan memberi dukungan dan semangatnya kepada saya.
9. Seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan kepada saya dalam mengerjakan skripsi.

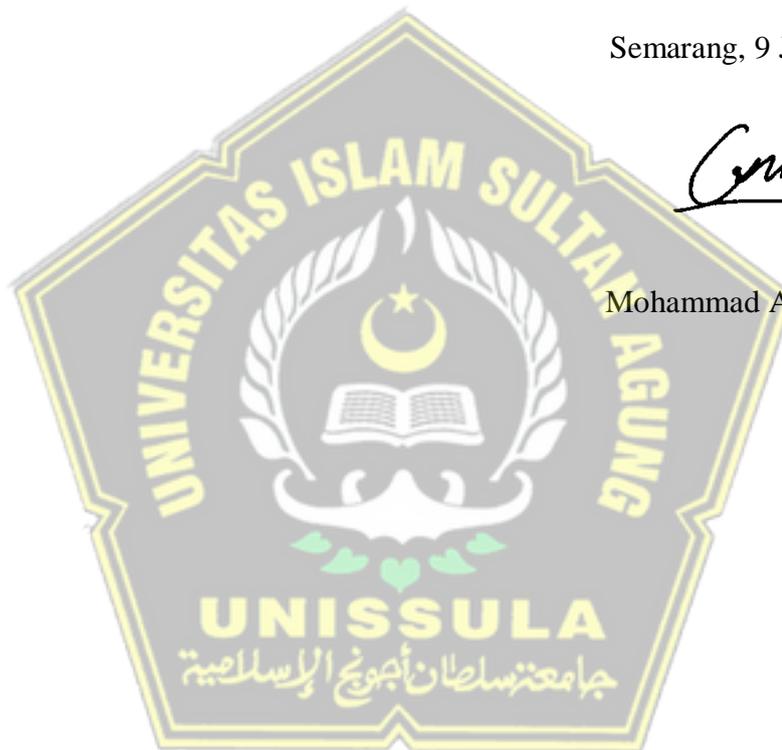
10. Teman-teman bimbingan Departemen Keperawatan Komunitas
11. Teman-teman angkatan 2019 prodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini bisa bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 9 Januari 2023



Mohammad Amar Zakaria



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	4
1. Bagi Peneliti	4
2. Bagi Instansi Pendidikan	5
3. Bagi Instansi Kesehatan	5
4. Bagi Masyarakat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Lanjut Usia	6
1. Definisi Lanjut Usia	6
2. Klasifikasi Lanjut Usia	6

3. Tipe Lanjut Usia	7
4. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	8
5. Perubahan Psikologis Negatif Pada Lansia.....	12
6. Perubahan Psikologi Positif Pada Lansia.....	13
B. Konsep Dukungan Sosial.....	20
1. Dukungan Sosial Pada Lansia	20
2. Faktor yang Mempengaruhi dukungan Sosial.....	22
3. Manfaat Dukungan Keluarga	23
4. Sumber Dukungan Sosial.....	24
C. Kerangka Teori	28
D. Hipotesis	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	30
A. Kerangka Konsep.....	30
B. Variabel Penelitian	30
1. <i>Independent Variable</i> (Variabel Bebas).....	30
2. <i>Dependent Variable</i> (Variabel Terikat)	30
C. Desain Penelitian.....	30
D. Populasi Dan Sampel.....	31
1. Populasi.....	31
2. Sampel.....	31
E. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	32
1. Tempat	32
2. Waktu.....	32
F. Definisi Operasional.....	32
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data	34
1. Kuesioner	34
H. Uji Validitas Dan Reabilitas	34
1. Uji Validitas	34
2. Uji Reabilitas.....	35
I. Metode Pengumpulan Data.....	35
J. Rencana Analisa Data/Pengolahan Data	36

1. Pengolahan Data.....	37
2. Analisa Data.....	38
K. Etika Penelitian.....	39
1. Otonomi.....	39
2. Kerahasiaan.....	40
3. Keadilan.....	40
4. Kemanfaatan.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	42
A. Pengantar Bab.....	Error! Bookmark not defined.
B. Karakteristik Responden.....	42
1. Umur.....	42
2. Jenis Kelamin.....	43
3. Pendidikan Terakhir.....	43
C. Analisa Univariat.....	44
1. Dukungan Sosial Keluarga.....	44
2. Dukungan Sosial Teman.....	44
3. Fungsi Kognitif Lansia.....	45
D. Analisa Bivariat.....	45
BAB V PEMBAHASAN.....	48
A. Gambaran Umum Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
B. Karakteristik Responden.....	48
1. Usia.....	48
2. Jenis Kelamin.....	49
3. Pendidikan Terakhir.....	50
C. Analisis Univariat.....	51
1. Dukungan Sosial Keluarga.....	51
2. Dukungan Sosial Teman.....	52
3. Fungsi Kognitif Lansia.....	53
D. Analisis Bivariat.....	53
E. Keterbatasan Penelitian.....	57
F. Implikasi Keperawatan.....	57

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	59
A. Simpulan.....	59
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	64



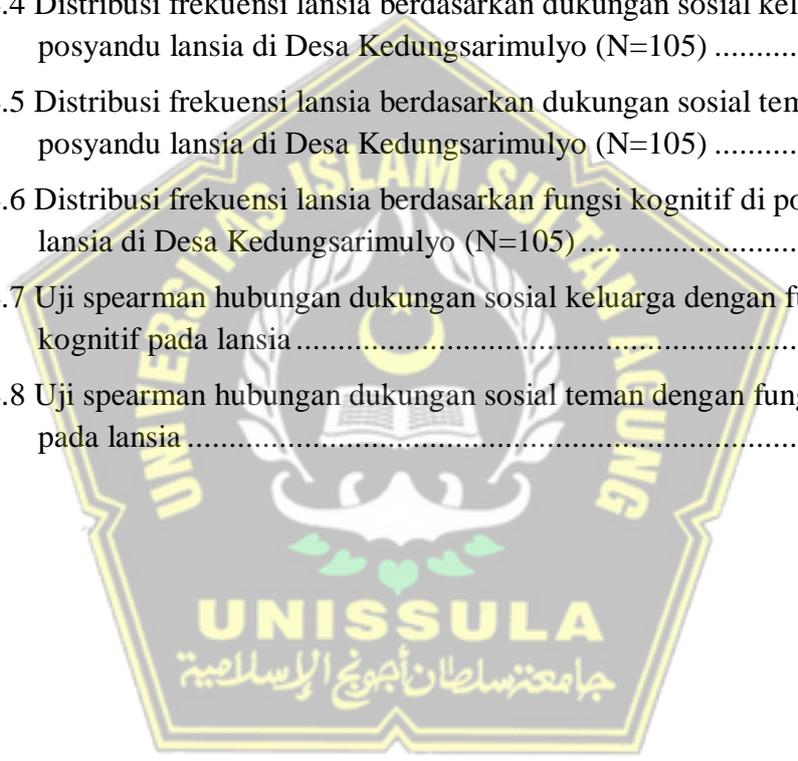
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	30



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan umur di posyandu lansia di Desa Kedungsarimulyo (N=105).....	42
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan jenis kelamin di posyandu lansia di Desa Kedungsarimulyo (N=105)	43
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan Pendidikan terakhir di posyandu lansia di Desa Kedungsarimulyo (N=105)	43
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan dukungan sosial keluarga di posyandu lansia di Desa Kedungsarimulyo (N=105)	44
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan dukungan sosial teman di posyandu lansia di Desa Kedungsarimulyo (N=105)	44
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan fungsi kognitif di posyandu lansia di Desa Kedungsarimulyo (N=105)	45
Tabel 4.7 Uji spearman hubungan dukungan sosial keluarga dengan fungsi kognitif pada lansia	46
Tabel 4.8 Uji spearman hubungan dukungan sosial teman dengan fungsi kognitif pada lansia	46



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Dukungan Sosial Keluarga
- Lampiran 2 Dukungan Sosial Teman
- Lampiran 3 Fungsi Kognitif Pada Lansia
- Lampiran 4 Surat Permohonan Ijin Survey
- Lampiran 5 Surat Etik Penelitian
- Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Hasil Uji Univariat
- Lampiran 9 Hasil Uji Bivariat
- Lampiran 10 Dokumentasi
- Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 12 Catatan Hasil Konsultasi / Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penuaan yang terjadi pada lansia membutuhkan proses sepanjang hidup tidak hanya dimulai dari satu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Proses menua yang dialami lansia mengakibatkan masalah yang berkaitan dengan perkembangan kehidupan lansia baik dari segi fisik, psikologis dan sosial . Masalah yang sering terjadi pada lansia berkaitan dengan fungsi kognitifnya, diantaranya lansia sering mengalami kesulitan dalam mengingat, atau menyelesaikan masalah. Seiring bertambahnya usia seseorang, maka kemampuan fisik juga akan semakin menurun yang menyebabkan lansia mengalami masalah penurunan pada kemampuan fisiknya meliputi, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk dan gerakan melambat. Dukungan sosial keluarga sangat penting bagi lansia untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari (Padila, 2013).

Masalah yang terjadi pada fungsi kognitif pada lansia meliputi berkurangnya kemampuan fungsi intelektual dan berkurangnya efisiensi transmisi sel saraf di otak yang menyebabkan proses informasi menjadi lambat, serta banyak informasi yang hilang selama transmisi. Penurunan menyeluruh pada fungsi sistem saraf pusat dipercaya sebagai kontributor utama terjadinya perubahan dalam kemampuan kognitif (Setiati, 2009).

Berdasarkan WHO populasi lansia di Asia Tenggara sebesar 8% dari 142 juta jiwa, dan diperkirakan pada tahun 2050 populasi lansia akan

meningkat 3 kali lipat. Persentase usia lanjut pada tahun 2020 sudah meningkat menjadi 11.4% dibandingkan tahun 2000 sebesar 7.4%. Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni mencapai 18,1 juta jiwa pada 2010 atau 9,6 persen dari jumlah penduduk. Peningkatan jumlah penduduk berusia lanjut akan mengubah peta masalah sosial dan kesehatan. Hal tersebut dikarenakan lansia mengalami penurunan produktivitas dan mulai munculnya berbagai masalah kesehatan, terutama yang berhubungan dengan proses penuaan (Pathia, 2015). Pemkab Jepara mencatat hingga akhir tahun 2020, jumlah penduduk lansia yang ada di jepara mencapai 11.84947 jiwa (Disdukcapil Kab.Jepara, 2020).

Beberapa faktor risiko terjadinya gangguan fungsi kognitif adalah usia, gender, ras, genetik, tekanan darah, payah jantung, aritmi jantung, diabetes melitus, kadar lipid dan kolesterol, fungsi tiroid, obesitas, nutrisi, alkohol, merokok dan trauma. Gangguan fungsi kognitif jika dikaitkan dengan jenis kelamin, berdasarkan penelitian E Van Exel disimpulkan bahwa fungsi kognitif pada perempuan lebih baik dibanding laki-laki karena ada faktor risiko seperti penyakit kardiovaskular yang sering dijumpai pada laki-laki. Jika dikaitkan dengan tekanan darah, hipertensi meningkatkan risiko terjadinya *mild cognitive impairment* dan demensia. Meta analisis hubungan merokok dengan demensia dan penurunan kognitif menunjukkan bahwa pada perokok aktif, risiko demensia dan penurunan kognitif meningkat dibanding orang yang tidak pernah merokok (Setiabudhi & Tony, 2017).

Harapan hidup lansia jauh lebih lama karena adanya dukungan dari keluarga dan lingkungannya, selain itu adanya pengawasan kegiatan hidup sehari-hari (ADL) juga dapat memperpanjang usia harapan hidup lansia. Hasil penelitian dari Geizy Azhari Putri tahun 2015 melaporkan bahwa kesuksesan lansia berkaitan dengan dukungan sosial yang diterima oleh lansia tersebut. Semakin banyak lansia menerima dukungan sosial dari keluarga maupun lingkungan maka akan semakin sukses, sedangkan semakin sedikit lansia menerima dukungan sosial maka semakin tidak sukses lansia tersebut (Geizy Azhari Putri, 2015).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif pada lansia di kelurahan kedungsarimulyo kecamatan welahan kabupaten jepara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan antara dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif pada lansia di kelurahan kedungsarimulyo kecamatan welahan kabupaten jepara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah tersebut, Maka dari itu peneliti ingin mengetahui apakah ada “hubungan dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif di kelurahan kedungsarimulyo kecamatan welahan kabupaten jepara?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif lansia di kelurahan kedungsarimulyo kecamatan welahan kabupaten jepara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik lansia meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir.
- b. Mendeskripsikan dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga kepada lansia.
- c. Mendeskripsikan dukungan sosial yang diberikan teman kepada lansia.
- d. Mendeskripsikan fungsi kognitif lansia.
- e. Menganalisis hubungan dukungan sosial keluarga dengan fungsi kognitif pada lansia.
- f. Menganalisis dukungan sosial teman dengan fungsi kognitif pada lansia.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif pada lansia, agar ilmu pengetahuan yang di

peroleh dapat digunakan sebagai bekal untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

2. **Bagi Instansi Pendidikan**

Manfaat yang bisa di peroleh bagi instansi Pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian mengenai hubungan dukungan sosial dan teman dengan fungsi kognitif pada lansia di kelurahan kedungsarimulyo kecamatan welahan kabupaten jepara.

3. **Bagi Instansi Kesehatan**

Manfaat yang diterima bagi instansi Kesehatan yaitu dapat dijadikan acuan bagi lanjut usia untuk dapat mendapat dukungan keluarga dan teman. Serta memahami karakteristik lansia.

4. **Bagi Masyarakat**

Penelitian diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat mengenai fungsi kognitif pada lansia yang ada di masyarakat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lanjut Usia

1. Definisi Lanjut Usia

Berdasarkan UU Kesehatan No 36 Tahun 2009 pasal 138 menyebutkan, lanjut usia adalah seseorang yang mengalami perubahan biologis, fisik kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Oleh karena itu, kesehatan manusia lanjut usia perlu mendapat perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan (Murwani, 2010).

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu (Azizah, 2011).

2. Klasifikasi Lanjut Usia

Klasifikasi lanjut usia berdasarkan Depkes RI, (2019) terdiri dari :

- a. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

- c. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

3. Tipe Lanjut Usia

Tipe lanjut usia menurut Maryam, (2008) dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Tipe arif bijaksana

Lansia yang kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Lansia yang memiliki kemampuan mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Lansia yang memiliki konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

d. Tipe pasrah

Lansia yang menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

e. Tipe bingung

Lansia yang kaget kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, meyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

4. **Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia**

Berdasarkan Lilik Ma'arifatul Azizah, (2011) Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual.

a. Perubahan Fisik

1) Sistem Indera

Perubahan sistem penglihatan pada lanjut usia erat kaitannya dengan presbiopi. Lensa kehilangan elastisitas dan kaku, otot penyangga lensa lemah, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang, penggunaan kacamata dan sistem penerangan yang baik dapat digunakan.

2) Sistem Musculoskeletal

a) Tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh.

b) Gangguan tulang yakni mudah mengalami demineralisasi.

- c) Kartilago yang meliputi permukaan sendi tulang penyangga rusak.
- d) Gerakan pinggang, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas.
- e) Gangguan gaya berjalan.
- f) Kekakuan jaringan penghubung.
- g) Persendian membesar dan menjadi kaku.

3) Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi

a) Sistem Kardiovaskuler

Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan peregangan jantung berkurang

Karena perubahan pada jaringan ikatan penumpukkan lipofusin dan klasifikasi SA node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat. Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan seperti arteri yang kehilangan elastisitasnya. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan nadi dan tekanan sistolik darah. (Nugroho, 2008).

b) Sistem Respirasi

Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara yang mengalir keparu berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi toraks mengakibatkan gerakan

pernafasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang (Azizah, 2011).

4) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata. Kehilangan gigi; penyebab utama adalah Periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Perubahan yang terjadi pada lambung adalah, rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), asam lambung menurun, waktu mengosongkan menurun. Peristaltik melemah dan biasanya timbul konstipasi (Azizah, 2011).

5) Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi dan reabsorpsi oleh ginjal. Hal ini akan memberikan efek dalam pemberian obat pada lanjut usia. Mereka kehilangan kemampuan untuk mengekskresi obat. Pola berkemih tidak normal seperti banyak berkemih dimalam hari (Azizah, 2011).

6) Sistem Saraf

Menurut Surini dan Utomo 2003, sistem saraf pusat mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lanjut usia. Lanjut usia mengalami penurunan 29

koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Azizah, 2011).

7) Sistem Reproduksi

a) Pada Wanita

Vagina mengalami kontraktur dan mengecil, Ovari menciut, uterus mengalami atrofi, Atrofi payudara, Atrovi vulva, Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus (Nugroho, 2008).

b) Pada Pria

Testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur. Dorongan seksual menetap sampai usia diatas 70 tahun, asal kondisi kesehatannya baik yaitu : Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia. Hubungan seksual secara teratur membantu mempertahankan kemampuan seksual. Tidak perlu cemas karena prosesnya alamiah (Nugroho, 2008).

b. Perubahan Psikologis

Kondisi psikologis lansia dapat mengalami perubahan baik itu perubahan kearah yang negatif maupun perubahan kearah positif tergantung jenis dukungan yang mereka terima dari lingkungan sekitarnya. Perubahan negatif yang paling sering dialami oleh lansia adalah keadaan depresi, kecemasan dan stress menyangkut kondisi

kesehatan dan fisik yang mereka alami di hari tua, sedangkan perubahan yang positif mencakup, kematangan status emosi, peningkatan religiusitas dan kepuasan hidup (Seligman, 2005).

5. Perubahan Psikologis Negatif Pada Lansia

a. Depresi

Depresi adalah kelainan alam perasaan berupa hilangnya minat atau kesenangan terhadap aktivitas yang biasa dilakukan pada masa lalu (Towsend, 2008). Depresi merupakan hilangnya gairah dalam menghadapi kehidupan sebagai akibat dari kesedihan dan kemurungan yang mendalam namun kepribadian dan kemampuan menilai realitas tetap utuh (Hawari, 2008). Depresi merupakan jenis gangguan alam perasaan atau gangguan emosional dengan komponen psikologis susah, murung, sedih, putus asa, serta perasaan tidak bahagia (Maramis, 2009).

b. Kecemasan

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar dan tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan itu sendiri merupakan respons emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat kecemasan yang berat tidak sejalan dengan kehidupan (Stuart, 2006).

Kecemasan adalah ketegangan, rasa tidak aman dan khawatir yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi sebagian besar sumbernya tidak diketahui dan berasal dari dalam (Depkes RI, 2002).

c. Stress

Stress adalah segala masalah atau tuntutan penyesuaian diri, dan karena itu, sesuatu yang mengganggu keseimbangan sistim tubuh (Maramis, 2004). Sedangkan (Corwin, 2009), mengatakan stress adalah proses adaptasi tubuh terhadap segala hal yang mengancam keselamatan baik yang bersifat menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan. (Selye, dikutip dalam Hawari 2008), stress merupakan respon non adaptif tubuh terhadap setiap tuntutan beban yang berlebihan.

6. **Perubahan Psikologi Positif Pada Lansia**

Berdasarkan (Martin Seligmen, 2005) menyatakan *Behaviorisme* dan *Psikoanalisis* cenderung pesimis melihat takdir manusia sehingga paradigma keilmuan yang dibangun bersifat klinis dan sebagai konsekuensinya ilmu psikologi hanya memahami gangguan-gangguan mental yang diderita manusia, bukan membantu manusia untuk mengembangkan kemampuannya secara optimal.

a. Kematangan Emosi

Berdasarkan (Ubaydillah, 2009). Menyatakan menjadi lebih matang itu juga berarti memiliki kapasitas yang lebih bagus dalam menyikapi konflik. Karena sesungguhnya disekeliling kita selalu ada konflik, misalnya, antara kenyataan dan harapan, antara kita dengan orang lain, antara kita dengan diri kita, kebenaran kitab Suci dengan kenyataan ada konflik. Membaiknya kapasitas kita dalam menyikapi konflik itu antara lain ditandai dengan munculnya kebijaksanaan. Kebijaksanaan sendiri artinya adalah kemampuan memilih yang paling banyak mengandung kebaikan untuk hal-hal yang sifatnya pilihan.

b. Religiusitas pada Masa Lansia

Berdasarkan Matdarwan (dalam Marsal, 2008) mengemukakan bahwa Religere berartimelaksanakan dengan sangat teliti atau dapat pula diartikan menyatukan diri.

c. Kepuasan hidup

Kepuasan hidup adalah kondisi yang bersifat khas pada orang yang mempunyai semangat hidup dan kemampuan mengadakan penyesuaian terhadap perubahan dalam diri dan lingkungannya (Datan dan Lohman, dikutip dalam Hikmawati dan Purnama, 2008).

d. Perubahan Sosial

Perubahan sosial yang terjadi pada lansia meliputi, Peran *post power syndrome* yaitu kondisi ketika seseorang hidup dalam bayang-

bayang kekuasaan yang pernah dimilikinya dan belum bisa menerima hilangnya kekuasaan itu, *Single woman* yaitu suatu kondisi dimana seseorang wanita yang hidup sendiri tanpa adanya suami atau seorang laki-laki, Dan sedangkan *single parent* yaitu ketika kondisi seseorang yang hidup tanpa adanya pasangan.

Sedangkan peran keluarga arti dari kesendirian dan kehampaan yaitu dimana lansia merasa sendiri, merasa terisolasi, merasa tidak memiliki seorangpun untuk dijadikan pelarian saat dibutuhkan serta kurang nya waktu untuk berhubungan dengan lingkungan nya.

Peran teman sendiri ketika lansia lainnya meninggal, maka muncul perasaan kapan akan meninggal, berada di rumah terus-menerus akan cepat pikun. Sedangkan peran ekonomi sendiri yaitu dimana kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang cocok bagi lansia dan income security.

Lansia sendiri juga butuh hiburan untuk sekedar menghibur diri atau menenangkan batin agar tidak stress diumasa tua nya sekarang, Hal yang sama juga dapat dilihat dari segi agama yaitu dimana lansia selalu melaksanakan ibadah agar supaya lebih mendekatkan diri lagi kepada tuhan.

c. Perubahan Kognitif Lansia

1) *Memory* (Daya Ingat, Ingatan)

Daya ingat adalah kemampuan untuk menerima, mencamkan, menyimpan dan menghadirkan kembali peristiwa

yang pernah dialami seseorang. Pada lanjut usia, daya ingat (memory) merupakan salah satu fungsi kognitif yang sering kali paling awal mengalami perubahan (Azizah, 2011).

2) *Intelegensi Quocient (IQ)*

IQ tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi dan keterampilan psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu (Nugroho, 2008).

3) *Kemampuan Pemahaman (Copenhension)*

Kemampuan pemahaman atau menangkap pengertian pada lanjut usia mengalami penurunan. Hal ini dipengaruhi oleh konsentrasi dan fungsi pendengarannya lanjut usia yang mengalami penurunan (Azizah, 2011).

4) *Pemecahan Masalah (Problem Solving)*

Pada lanjut usia masalah-masalah yang dihadapi tentu semakin banyak. Banyak hal yang dahulunya dengan mudah dapat dipecahkan menjadi terhambat karena terjadi penurunan fungsi indera pada lanjut usia. Hambatan yang lain dapat berasal dari penurunan daya ingat, pemahaman dan lain-lain, yang berakibat bahwa pemecahan masalah menjadi lebih lama (Azizah, 2011).

Berdasarkan (suwita,2016) ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif lansia diantaranya:

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 (SPP) sehingga dengan sendirinya dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif.

2) Jenis kelamin

Wanita tampaknya lebih beresiko mengalami penurunan kognitif. Hal ini disebabkan adanya peranan level hormone seks endogen dalam perubahan fungsi endogen. Reseptor estrogen telah ditemukan dalam area otak yang berperan dalam fungsi belajar dan memori. Rendahnya level estradiol dalam tubuh telah dikaitkan dengan penurunan fungsi kognitif umum dan memori verbal. Estradiol diperkirakan bersifat neuroprotektif dan dapat membatasi kerusakan akibat stress oksidatif serta terlihat sebagai protektor sel saraf dari oksitosinamiloïd (Zulsita A, 2010).

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 (Sidarti Kusmuputro, 1999).

4) Pendidikan

Banyak studi menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi, beresiko rendah mengalami penurunan pada fungsi kognitifnya (Kramer, Hilman, 2009). Tingkat fungsi intelektual premorbid mempengaruhi kemungkinan penyembuhan fungsi kognitif dan respon terhadap rehabilitasi (Lifshitz, Witgen, Gradi, 2007).

5) Aktivitas

Aktivitas 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 plastisitas otak. Selain itu aktivitas fisik juga diduga menstimulasi faktor tropic dan neuronal growth yang kemungkinan faktor-faktor ini yang dapat menghambat penurunan fungsi kognitif (Yaffe et al, 2001)

Berdasarkan (Pathia, 2017) terdapat beberapa manifestasi gangguan fungsi kognitif lansia meliputi :

1) Bahasa

Bahasa merupakan dasar komunikasi dan modalitas dasar yang membangun kemampuan fungsi kognitif. Bila terdapat gangguan hal ini akan mengakibatkan hambatan yang berarti bagi klien (Lumbontobing, 2008). Orang dengan cepat dapat menyebutkan nama benda yang ditunjukkan tetapi mengalami kesulitan kalau diminta menyebutkan nama benda dalam satu kategori, ini didasarkan karena daya abstraknya mulai menurun (Hartono, 2008).

2) Emosi

Efek langsung pada gangguan aspek emosi yang paling umum dari penurunan fungsi kognitif adalah emosi yang tumpul, kecemasan yang berkurang, dan menurunnya sensitifitas sosial. Dapat juga terjadi kecemasan yang berlebihan, depresi dan hipersensitif (Hartono, 2008).

3) Visuospasial

Gangguan visuospasial yang sering timbul dini pada penurunan fungsi kognitif biasanya pasien lupa waktu, tidak tahu kapan siang dan malam, lupa wajah teman dan sering tidak tahu tempat sehingga sering tersesat (disorientasi waktu, tempat dan orang).

4) Kognisi

Gangguan kognisi yang sering terganggu terutama daya abstraksinya. Lansia selalu berfikir konkrit sehingga sukar sekali memberi makna peribahasa dan daya persamaan (similarities) mengalami penurunan menurut (Hartono, 2008).

5) Memori

Memori adalah proses bertingkat dimana informasi pertama kali harus dicatat dalam area korteks sensorik kemudian diproses melalui sistem limbik untuk terjadinya pembelajaran baru.

B. Konsep Dukungan Sosial

Berdasarkan Sarafino (Rokhimah, dalam Meilianawati 2015) dukungan sosial adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang – orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut, dukungan sosial dapat merujuk pada kenyamanan, kepedulian, harga diri atau segala bentuk bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok.

1. Dukungan Sosial Pada Lansia

Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup sendirian tanpa bantuan dari orang lain. Maka dari itu manusia memiliki kebutuhan fisik meliputi yaitu, sandang, pangan, papan, dan serta kebutuhan sosial yaitu meliputi, pergaulan, pengakuan, pekerjaan dan kebutuhan psikis

termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religiusitas, semua kebutuhan yang ada diatas tidak dapat terpenuhi tanpa bantuan orang lain apalagi jika orang tersebut sedang mengalami masalah baik ringan maupun berat.

Pada saat seperti itu seseorang akan mencari dukungan sosial dari orang-orang di sekitarnya sehingga dirinya akan merasa dihargai diperhatikan dan dicintai. Dukungan sosial di definisikan sebagai informasi verbal atau non-verbal saran bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Kuntjoro, 2002).

Berdasarkan safarino (dalam Hayati, 2010) menyatakan bahwa dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diberikan orang lain atau kelompok kepada individu. (Taylor, 2003) juga menambahkan dukungan sosial sebagai informasi yang diterima dari orang lain bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai, dan bernilai merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan saling dibutuhkan yang didapat dari orang tua, suami, atau orang dicintai, sanak keluarga, teman, hubungan sosial komunitas (Hayati, 2010).

Dukungan sosial akan mempengaruhi individu tergantung pada ada atau tidaknya tekanan dalam kehidupan individu. Tekanan tersebut

berasal dari individu itu sendiri atau dari luar dirinya untuk menghindari gangguan baik secara fisik dan psikologis. Individu membutuhkan orang lain disekitarnya untuk memberi dukungan guna memperoleh kenyamanan. Menurut (Hayati, 2010).

2. Faktor yang Mempengaruhi dukungan Sosial

Adapun menurut Myers (dalam Wahyuni, 2016) mengemukakan bahwa sedikitnya ada tiga faktor penting yang mempengaruhi seseorang untuk memberikan dukungan sosial yang positif, yaitu:

- a. Empati, yaitu turut merasakan kesusahan orang lain dengan tujuan mengantisipasi emosi dan memotivasi tingkah laku untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan orang lain.
- b. Norma dan nilai sosial, yang berguna untuk membimbing individu untuk mampu menjalankan kewajiban dalam kehidupannya.
- c. Pertukaran sosial, yaitu hubungan timbal balik perilaku sosial antara cinta, pelayanan, dan informasi. Keseimbangan dalam pertukaran akan menghasilkan hubungan interpersonal yang memuaskan. Pengalaman akan pertukaran secara timbal balik ini membuat individu lebih percaya bahwa orang lain akan menyediakan bantuan.

Berdasarkan Reis (dalam Suhita, 2005) ada tiga faktor yang mempengaruhi penerimaan dukungan sosial pada individu yaitu:

- a. Keintiman, dukungan sosial lebih banyak diperoleh dari keintiman daripada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh semakin besar.
- b. Harga diri, individu dengan harga diri memandang bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi berusaha.
- c. Keterampilan Sosial, individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki keterampilan sosial yang tinggi, sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas pula. Sedangkan individu yang memiliki jaringan individu yang kurang luas memiliki keterampilan sosial rendah.

Dari uraian teori di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat banyak factor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial, yaitu: empati, norma dan nilai sosial, pertukaran sosial, keintiman, harga diri, dan faktor keterampilan social.

3. Manfaat Dukungan Keluarga

Berdasarkan (Setiadi, 2008), dukungan sosial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif,

fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

Dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat, dan jenis kehidupan. Dalam semua tahap kehidupan dukungan sosial keluarga berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998) dikutip dalam Riset (Kurniantaka, 2016).

4. Sumber Dukungan Sosial

Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi (Friedman, 2013).

a. Dukungan Sosial Dari Keluarga

Dukungan sosial keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Ketiga dimensi interaksi dukungan sosial keluarga tersebut bersifat reprobabilitas (timbal balik), (sifat dan kualitas komunikasi) dan keterlibatan emosional (kedalaman intimasi dan kepercayaan) dalam hubungan sosial (Friedman, 2007).

Lansia yang tinggal serumah dengan anak kandung ataupun anak menantu, apalagi lansia yang sudah tidak potensial yang

bergantung pada bantuan orang lain sudah tentu akan sangat memerlukan dukungan sosial dari keluarganya seperti dari anak kandung dan/atau anak menantu. Berdasarkan pernyataan (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2011; Sarafino dalam Muchlisin, 2017) dukungan sosial dapat dilihat dari beberapa aspek, sebagai berikut:

1). Informasional

Bentuk dukungan lansia ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

2). Perhatian emosional

Bentuk dukungan emosional pada lansia ini dapat membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

3). Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung kepada lansia seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena lansia dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan

materi. Dukungan instrumental sangat dibutuhkan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah.

4). Penilaian

Yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada orang lain berdasarkan kondisi yang sebenarnya dari lansia. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti sekali bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

Adapun beberapa peran keluarga terhadap lansia Menurut (Padila 2013). yaitu :

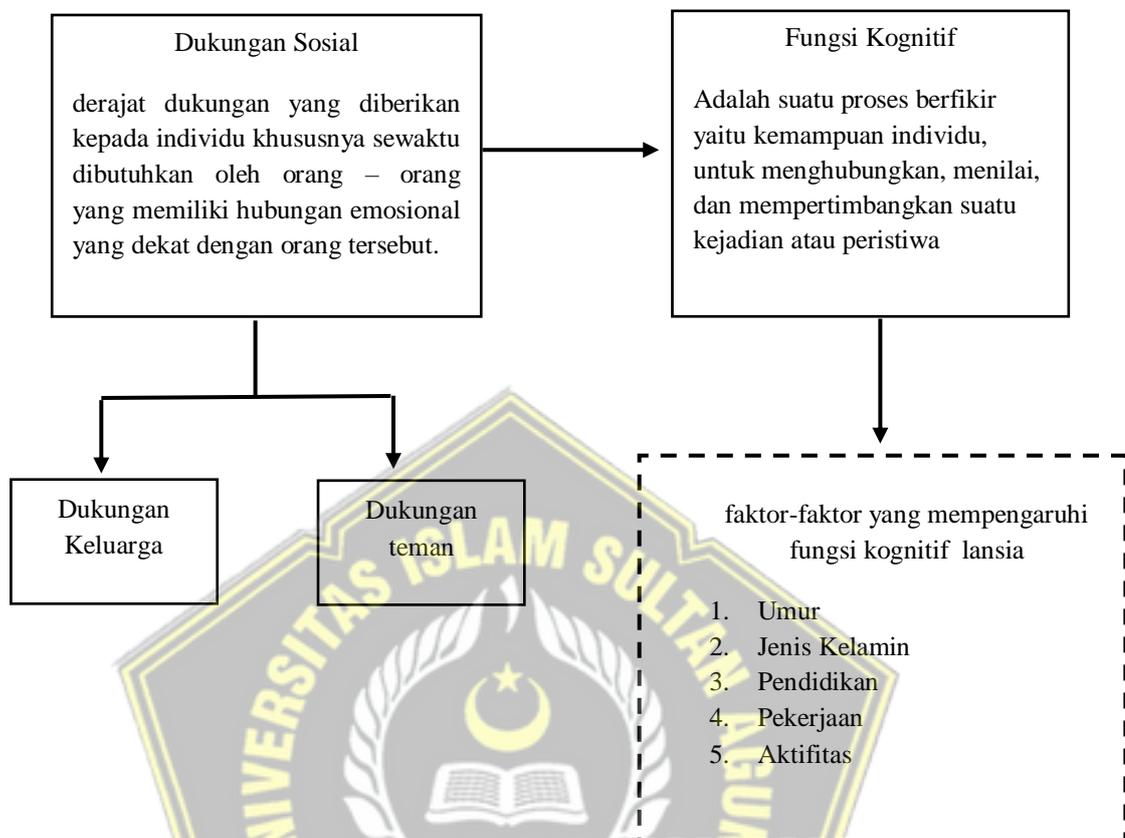
- a) Membantu melakukan persiapan makan bagi lansia
- b) Membantu dalam hal transportasi
- c) Membantu memenuhi sumber-sumber keuangan
- d) Memberikan kasih sayang dan perhatian, menghormati dan
- e) menghargai jangan menganggapnya sebagai beban
- f) Bersikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku lansia
- g) Memberi kesempatan untuk tinggal bersamanya
- h) Mintalah nasihatnya dalam peristiwa penting
- i) Mengajaknya dalam acara penting
- j) Melakukan pembicaraan terarah
- k) Mempertahankan kehangatan keluarga, menyediakan waktu untuk mendengarkan keluh kesahnya.

1) Memeriksa kesehatan secara teratur, dorong untuk tetap hidup bersih sehat.

b. Dukungan Sosial Dari Teman

Dukungan sosial dapat berasal dari saudara, kerabat, anak, pendamping, maupun teman sebaya yang ada di sekitar lingkungan tempat lansia tinggal (Rif'ati, 2018). Menurut (Indahsah, 2017) dukungan teman sebaya merupakan salah satu sumber dukungan sosial yang sangat berpengaruh. Teman sebaya memiliki peran yang cukup bermakna bagi lansia, dimana ia berperan sebagai pertahanan dalam melawan pengalaman hidup yang penuh stress, menjadi models of coping dan membantu lansia untuk menumbuhkan kepercayaan diri (Simanjuntak & Sulistyaningsih, 2018). Kebanyakan lansia yang memiliki teman dekat menjalani kehidupan yang lebih sehat dan bahagia, teman bisa menurunkan efek stress terhadap kebugaran fisik dan kesehatan mental (Safitri, 2018). Lansia dapat berbagi rasa sakit dan khawatir yang mereka alami dengan temanteman sehingga mereka dapat mampu mengatasi perubahan dan krisis penuaan dengan lebih baik (Simanjuntak & Sulistyaningsih, 2018). Jika dukungan sosial yang diberikan pada lansia baik maka lansia tersebut akan merasakan ketenangan jiwa, tidak ada hal buruk yang dipikirkan lansia tersebut yang dapat membuatnya menjadi stress (Anggraini, Kusuma & Widiani, 2017).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan :

———— Area variabel yang diteliti

----- Area variabel yang tidak diteliti

D. Hipotesis

Ha: Terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif pada lansia di Kelurahan Kedungsarimulyo Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara.

Ho: Terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif pada lansia di Kelurahan Kedungsarimulyo Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Diteliti



: Ada Hubungan

B. Variabel Penelitian

1. *Independent Variable* (Variabel Bebas)

Variabel yang mempengaruhi perubahan. Dengan kata lain yaitu variabel yang dianggap berpengaruh terhadap variabel lain. Maka pada penelitian ini variabel bebasnya yaitu Dukungan sosial keluarga dan teman.

2. *Dependent Variable* (Variabel Terikat)

Variabel yang dipengaruhi perubahan atau dengan kata lain variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain. Maka pada penelitian ini variabel terikatnya yaitu fungsi kognitif lansia

C. Desain Penelitian

Desain penelitian ini yang digunakan adalah korelasi. Penelitian korelasi mengkaji hubungan antar variabel dan peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori

yang ada. Penelitian korelasi bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Dengan demikian, pada rancangan peneliti melibatkan minimal dua variabel (Nursalam, 2015).

Pendekatan penelitian ini yang digunakan model *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2015).

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah total keseluruhan dari anggota yang memiliki karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti (Raihan, 2009). Total populasi pada penelitian ini adalah sebanyak 105 lansia di desa kedungsarimulyo kecamatan welahan kabupaten jepara.

2. Sampel

Sampel adalah wakil atau total Sebagian populasi yang akan diteliti (Raihan, 2009). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teknik sampel *total sampling*. *Total sampling* merupakan Teknik pengambilan sampel dari seluruh total populasi. Sehingga sampel untuk penelitian di desa kedungsarimulyo sejumlah 105 orang.

a. Kriteria inklusi

Kriteria Inklusi adalah ciri-ciri atau karakteristik yang dimiliki oleh setiap populasi dan dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012). Kriteria Inklusi penelitian ini sebagai berikut:

1. Lansia di Desa Kedungsarimulyo Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara.

2. Lansia yang menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah karakteristik dari anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012). Kriteria Eksklusi penelitian ini adalah Lanjut Usia yang pada saat proses penelitian secara situasional mengundurkan diri (Berhenti) atau tidak berada ditempat.

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian ini dilakukan di Desa kedungsarimulyo kecamatan welahan kabupaten jepara.

2. Waktu

Penelitian dilakukan mulai bulan Oktober 2022 sampai Desember 2022

F. Definisi Operasional

Definisi operasional suatu penentuan atau kumpulan instruksi yang lengkap untuk memutuskan apa yang akan diukur dan bagaimana cara untuk

mengukur variabel tersebut, beberapa hal yang harus diperhatikan saat membuat definisi operasional dari sebuah variabel yaitu nama variabel, definisi operasional, cara ukur, alat ukur, hasil ukur dan skala (Setiadi, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dukungan Sosial keluarga	Dukungan sosial keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya	Alat penelitian ini menggunakan kuisioner dengan 15 pertanyaan, menggunakan skala likert. 1= tidak pernah 2= kadang-kadang 3= sering 4= selalu	Rentang skor 15-60 yang kemudian dikategorikan menjadi: Kurang: 15-30 Cukup: 31-45 Baik:46-60	Ordinal
Dukungan sosial teman	Dukungan sosial dapat berasal dari saudara, kerabat, anak, pendamping, maupun teman sebaya yang ada di sekitar lingkungan tempat lansia tinggal	Alat penelitian ini menggunakan Kuesioner dengan 15 pertanyaan menggunakan skala likert 1= Sangat tidak setuju 2= Tidak setuju 3= Setuju 4= Sangat setuju	Rentang skor 15-60 yang kemudian dikategorikan menjadi: Kurang: 15-30 Cukup: 31-45 Baik:46-60	Ordinal
Fungsi kognitif lansia	Fungsi kognitif dapat didefinisikan sebagai suatu proses dimana semua masukan sensoris (taktil, visual dan auditorik) akan diubah, diolah, disimpan dan selanjutnya digunakan untuk hubungan interneuron secara sempurna sehingga individu mampu melakukan penalaran terhadap masukan sensoris tersebut.	Alat penelitian ini menggunakan kuisioner dengan 15 pertanyaan, menggunakan skala likert. 1= Ya 2= Tidak	Rentang skor 15-60 yang kemudian dikategorikan menjadi: Kurang: 15-30 Cukup: 31-45 Baik: 46-60	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam pengumpulan data (Siyoto, 2015). Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengumpulkan data.

1. Kuesioner

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner diberikan langsung kepada responden yang telah menyetujui menjadi responden penelitian. Instrumen pengumpulan data ini terdiri dari 2 bagian, yaitu :

- a. Kuesioner A, berisi tentang dukungan sosial keluarga yang terdiri dari beberapa indikator seperti informasional, emosional, instrumental, dan penilaian, Terdiri dari 15 pertanyaan berupa kuesioner dengan skor: Tidak pernah, Kadang-kadang, Sering, Selalu
- b. Kuesioner B, berisi tentang sosial teman yang terdiri dari 15 pertanyaan berupa kuesioner dengan skor: STS,TS,S,SS
- c. Kuesioner C, berisi tentang fungsi kognitif lansia yang terdiri dari 15 pertanyaan berupa kuesioner dengan skor (1) Iya, (2) Tidak.

H. Uji Validitas Dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui sah atau tidaknya suatu kuesioner penelitian menurut (Ghozali, 2018). Pada kuesioner fungsi

kognitif Lansia peneliti menggunakan kuesioner terdahulu yang telah di uji validitasnya dan mendapat 15 Pertanyaan yang valid.

Sedangkan pada kuesioner dukungan sosial keluarga dan teman peneliti menggunakan kuesioner terdahulu yang telah di uji validitasnya dan mendapat 15 Pertanyaan yang valid karena sudah memenuhi syarat signifikan $<0,05$ yang berada pada rentan $r=0,2000-0,7430$ dengan r tabel 0,361 (Linda Riana Putri,2020).

2. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah dimensi variabel, ukuran stabilitas atau konsistensi responden dalam menjawab pertanyaan terkait pertanyaan yang disusun pada format kuesioner (Sarkawi et al, 2018).

Penelitian ini menggunakan uji reabilitas analisis Alpha Cronbach. Apabila suatu variabel penelitian menunjukkan sebuah nilai Alpha Cronbach $>0,60$ dapat disimpulkan variabel telah memenuhi syarat agar dikatakan reliabel atau juga konsisten dalam mengukur suatu instrument.

I. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dilakukan langsung pada responden. Adapun langkahnya sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan ke Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti meminta surat izin pendahuluan ke ketua Posyandu Lansia Desa Kedungsarimulyo Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara.

3. Peneliti meminta izin untuk melakukan studi pendahuluan kepada pihak Posyandu
4. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari ketua Posyandu, peneliti mengunjungi tempat penelitian yaitu di Posyandu Lansia Desa Kedungsarimulyo Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara.
5. Setelah mendapatkan izin penelitian dari pihak Ketua Posyandu Lansia, peneliti mendekati dan memilih calon responden berdasarkan kriteria inklusi.
6. Peneliti menjelaskan secara singkat tujuan penelitian kepada responden, selanjutnya peneliti memberikan lembar persetujuan penelitian yang tersedia untuk ditandatangani.
7. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden, kemudian peneliti membantu responden cara mengisi kuesioner dan meminta responden untuk memilih jawaban sesuai item yang disediakan.
8. Kuesioner yang sudah terisi lengkap diberikan kepada peneliti, selanjutnya akan dilakukan analisa data dan menyusun laporan hasil penelitian.

J. Rencana Analisa Data/Pengolahan Data

Merupakan aktivitas mengambil dan mengatur catatan secara sistematis dari pengamatan, wawancara, dll supaya mengembangkan pemahaman yang jauh lebih baik dari sebelumnya tentang kasus yang sedang dipelajari peneliti dan sebagai hasilnya (Rijali, 2018).

1. Pengolahan Data

Berdasarkan Kristanto menyimpulkan data menggambarkan suatu kejadian yang sedang terjadi, dimana data tersebut akan diolah dan diterapkan dalam system menjadi input yang berguna dalam suatu system (Autoridad Nacional del Servicio Civil, 2021). Teknik pengolahan data memiliki beberapa tahap seperti :

a. *Editing*

merupakan suatu pemeriksaan untuk melihat kembali data yang sudah diisi responden dan melakukan pengeditan apabila data mengalami kesalahan.

b. *Coding*

merupakan suatu proses mengklasifikasikan data dengan memberi kode dalam data menurut jenisnya.

c. *Tabulasi data*

merupakan aktivitas menghitung semua data yang sudah diisi menggunakan cara statistik dan diinput sesuai kriteria yang telah ditentukan sebelumnya.

d. *Entri data*

merupakan suatu proses penginputan data kedalam database computer.

e. *Analysing data*

dilakukan menggunakan cara teknik korelasi uji *Spearman rank* memakai SPSS versi 25 Analisis data.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan suatu penjelasan mengenai karakteristik dari tiap-tiap variabel penelitian, dimana bentuk dari Analisa univariat tersebut bergantung pada jenis data (Notoatmodjo, 2018). Variabel yang di analisa dengan univariat dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif pada lansia. Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan oleh peneliti pada dua variabel yang diduga dan ada hubungannya atau korelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisa bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi bagaimanakah hubungan dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif pada lansia. Peneliti menggunakan analisis korelasi *Spearman Rank Correlation* karena menguji antara dua variabel dengan skala ordinal yang bertujuan untuk mengetahui terdapat hubungan atau tidak ada hubungan dan seberapa besar hubungannya.

Interpretasi hasil uji *Spearman Rank Correlation* menggunakan derajat signifikansi $\alpha < 0,05$. Apabila $p < 0,05$ maka

hipotesis diterima yang berarti ada hubungan dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif pada lansia. Sebaliknya, apabila $p > 0,05$ maka hipotesis ditolak karena menunjukkan tidak ada hubungan hipotesis diterima yang tidak ada hubungan dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif pada lansia

K. Etika Penelitian

Peneliti mengerti dalam hal prinsip-prinsip etika peneliti, peneliti mamahami agar tidak melanggar hak-hak (otonomi) para responden. Peneliti berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau menimbulkan bahaya bagi subyek yang diteliti (Nursalam, 2012).

1. Otonomi

Otonomi adalah setiap individu memiliki kebebasan untuk memilih rencana kehidupannya sendiri. Peneliti memberikan kebebasan pada subjek untuk memilih berpartisipasi ataupun tidak. Hal yang perlu diperhatikan pada penelitian adalah dengan adanya informed consent yang bertujuan sebagai bentuk persetujuan yang diterima oleh subjek penelitian setelah mendapatkan keterangan yang jelas mengenai perlakuan dan dampak yang akan timbul pada penelitian yang dilakukan. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ini secara rinci kepada calon responden. Peneliti menggunakan informed consent yang diberikan

kepada responden yang telah bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani lembar informed consent tersebut.

2. Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi atau data yang diperoleh dari responden terjamin kerahasiaannya agar orang lain selain peneliti tidak dapat mengetahui data tersebut (Notoatmodjo, 2012). Kerahasiaan pada peneliti ini dilakukan dengan cara tidak mencantumkan identitas dalam pendokumentasian hasil penelitian yang didapat. Kepentingan untuk dokumentasi seperti identitas responden disamarkan.

3. Keadilan

Keadilan adalah sikap atau perilaku yang menjamin kesamaan perlakuan pada semua responden agar responden mendapatkan keuntungan yang sama dengan membedakan jenis kelamin, agama, dan etnis (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memerlukan semua responden dengan sama atau adil sebelum, selama, dan pada saat proses penelitian dilakukan.

4. Kemanfaatan

Peneliti berusaha mendapatkan manfaat semaksimal mungkin untuk masyarakat dan meminimalkan dampak yang dapat merugikan responden (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan tujuan dan prosedur penelitian penelitian untuk menghindari resiko atau dampak negative yang dapat membahayakan responden.

Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui sejauh mana dukungan sosial pada lansia.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia Desa Kedungsarimulyo pada bulan Oktober 2022-Desember 2023 untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif pada lansia. Sampel yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini sebanyak 105 responden. Sesuai hasil penelitian yang dilakukan terhadap 105 responden diperoleh data sebagai berikut.

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden bertujuan untuk mendeskripsikan responden yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin dan Pendidikan terakhir.

1. Umur

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan umur di Desa Kedungsarimulyo (N=105)

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pertengahan (45-59) tahun	0	0 %
Lanjut usia (60-74) tahun	68	64.8%
Usia tua (75-90) tahun	32	30.5%
Sangat tua >90 tahun	5	4.8%
Total	105	100.0%

Dari tabel 4.1 hasil penelitian didapatkan bahwa umur responden terbesar berumur 60-74 sebanyak 68 responden (64,8%), umur 75-90 sebanyak 32 responden (30,5%), umur >90 sebanyak 5 responden (4,8%)

dan tidak terdapat responden yang berumur 45-59 (0%) dari jumlah keseluruhan responden.

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan jenis kelamin di Desa Kedungsarimulyo (N=105)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	52	49,5%
Perempuan	53	50,5%
Total	105	100.0%

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa jumlah responden terbanyak dalam penelitian adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 responden (50,5%) dan laki-laki sebesar 52 responden (49,5%) dari jumlah keseluruhan responden.

3. Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan Pendidikan terakhir di Desa Kedungsarimulyo (N=105)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	42	40,0%
SMP	39	37,1%
SMA	24	22,9%
Total	105	100.0%

Dari tabel 4.3 diatas didapatkan Pendidikan tertinggi yaitu SD sebanyak 42 responden (40,0%), SMP sebanyak 39 responden (37,1%), SMA sebanyak 24 responden (22,9%) dari keseluruhan jumlah responden.

B. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menggambarkan sampel penelitian dari semua variabel penelitian dengan cara menyusun secara tersendiri untuk masing-masing variabel, diantaranya:

1. Dukungan Sosial Keluarga

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan dukungan sosial di Desa Kedungsarimulyo (N=105)

Dukungan sosial keluarga	Frekuensi	Persentase
Baik	53	50,5%
Cukup	37	35,2%
Kurang	15	14,3%
Total	105	100.0%

Dari tabel 4.4 diketahui bahwa dukungan sosial keluarga dalam kategori baik yaitu terdapat 53 responden (50.5%). Dalam kategori cukup terdapat 37 responden (35.2%). Dalam kategori kurang 15 responden (14.3%), dari jumlah keseluruhan responden.

2. Dukungan Sosial Teman

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan dukungan sosial teman di Desa Kedungsarimulyo (N=105)

Dukungan Sosial Teman	Frekuensi	Persentase
Baik	42	40,0%
Cukup	48	45,7%
Kurang	15	14,3%
Total	105	100.0%

Dari tabel 4.5 diketahui bahwa dukungan sosial teman dalam kategori baik yaitu terdapat 42 responden (40.0). Dalam kategori cukup 48 responden (45.7%). dalam kategori kurang 15 responden (14.3%), dari jumlah keseluruhan responden.

3. Fungsi Kognitif Lansia

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan fungsi kognitif di Desa Kedungsarimulyo (N=105)

Dukungan sosial keluarga	Frekuensi	Persentase
Baik	40	38.1%
Cukup	50	47.6%
Kurang	15	14.3%
Total	105	100.0%

Dari tabel diketahui bahwa fungsi kognitif lansia dalam kategori baik 40 responden (38.1%). dalam kategori cukup 50 responden (47.6%). Dalam kategori kurang 15 responden (14.3%) dari jumlah keseluruhan.

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif pada lansia. Uji yang digunakan *Spearman Rank*.

Tabel 4.7 Uji spearman hubungan dukungan sosial keluarga dengan fungsi kognitif pada lansia

		Fungsi Kognitif Lansia			Total	<i>p</i> value	<i>r</i>
		Baik	Cukup	Kurang			
Dukungan Sosial Keluarga	Baik	36	13	4	53	0,000	0,584
	Cukup	0	37	0	37		
	Kurang	4	0	11	15		
Total		40	50	15	105		

Dari tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa dalam penelitian didapatkan hasil dukungan sosial keluarga dengan kategori baik sebanyak 53 responden, sedangkan fungsi kognitif lansia kategori baik 36 responden, kategori cukup 13 responden, kategori kurang 4 responden.

Berdasarkan data diatas didapatkan nilai $p=0,000$ yang artinya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan sosial keluarga dengan fungsi kognitif lansia dan nilai korelasi nya 0,584 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat.

Tabel 4.8 Uji spearman hubungan dukungan sosial teman dengan fungsi kognitif pada lansia

		Fungsi Kognitif Lansia			Total	<i>p</i> value	<i>r</i>
		Baik	Cukup	Kurang			
Dukungan Sosial Teman	Baik	35	2	5	42	0,000	0,608
	Cukup	0	48	0	48		
	Kurang	5	0	10	15		
Total		40	50	15	105		

Dari tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa dalam penelitian didapatkan hasil dukungan sosial teman dengan kategori baik sebanyak 42 responden, sedangkan fungsi kognitif lansia kategori baik 35 responden, kategori cukup 2 responden, kategori kurang 5 responden.

Berdasarkan data diatas didapatkan nilai $p=0,000$ yang artinya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan sosial teman dengan fungsi kognitif lansia dan nilai korelasi nya 0,608 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat.



BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan oktober 2022 pada lansia di Kelurahan Kedungsarimulyo Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara, penelitian telah dilakukan pada 105 responden dengan mayoritas 71-80 tahun dengan jumlah responden 53 responden (42,1%) dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 responden (42,1%).

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berada pada rentang usia 60-74 tahun dengan jumlah 68 responden (64,8%), usia 75-90 tahun berjumlah 32 responden (30,5%), usia >90 tahun dengan jumlah 5 responden (4,8%) dan usia 45-59 tahun berjumlah 0 responden (0%)

Usia adalah lamanya waktu hidup seseorang terhitung mulai dari lahir sampai sekarang (Chaniago & Amran, 2012). Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Usia merupakan jumlah lamanya kehidupan seseorang yang dihitung berdasarkan tahun kelahiran sampai ulang tahun terakhir, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya (Nursalam, 2010). Usia lanjut adalah fase menurunnya

kemampuan fisik dan akal, yang dimulai dari timbulnya beberapa perubahan dalam hidup.

Peningkatan jumlah populasi lansia akan berisiko meningkatnya masalah kesehatan, dimana pada masa lanjut usia, tubuh akan mengalami proses penuaan. Proses penuaan dapat menyebabkan berbagai jenis masalah kesehatan, termasuk masalah biologis, psikososial, dan spiritual (Ningsih, 2020). Penuaan yang terjadi pada lansia bisa berdampak pada kemunduran intelektual termasuk fungsi kognitif yang terjadi akibat dari proses penuaan (Azizah, 2011). Fungsi kognitif yaitu salah satu fungsi pada otak manusia, yang meliputi aspek daya ingat, perhatian, perencanaan dan penalaran dan fungsi strategis berpikir seseorang (Wahyuni & Berawi 2016).

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 53 responden (50,5%) dan laki-laki sebanyak 52 responden (49,5%).

Berdasarkan jenis kelamin, diperoleh hasil bahwa kebanyakan lansia berjenis kelamin perempuan. Hal ini dikarenakan menurut data dari Subdirektorat Statistik Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial (2020), lansia perempuan lebih banyak dibanding lansia laki-laki (52,29% berbanding 47,71%). Beberapa faktor fisiologis yang membuat perempuan lebih panjang umur daripada laki-laki adalah wanita dapat mengatasi stres lebih baik daripada laki-laki, stres dapat menyebabkan kerusakan sel yang

merupakan salah satu penyebab utama penuaan, selain itu hormon estrogen dapat membuat kadar kolesterol baik meningkat dan kadar kolesterol jahat menurun sehingga mengurangi risiko perempuan terkena stroke dan penyakit jantung (Maryani & Kristiana, 2018).

3. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas jumlah responden pendidikan terbanyak dalam penelitian ini adalah SD dengan 42 responden (40,0%).

Dilihat dari segi pendidikan terakhir, mayoritas lansia berpendidikan rendah. Subdirektorat Statistik Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial (2020) menyatakan tingkat pendidikan yang dicapai penduduk lanjut usia saat ini adalah cerminan pendidikan zaman dahulu dimana fasilitas pendidikan masih kurang memadai dan akses sekolah yang jauh, oleh karena itu masih banyak lansia yang belum terpapar dunia pendidikan. Rata-rata lansia bersekolah sampai kelas 5 SD/Sederajat (Badan Pusat Statistik, 2020). Berdasarkan status perkawinan mayoritas responden berstatus menikah. Hal ini sesuai dengan data yang didapatkan dari Subdirektorat Statistik Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial (2020) bahwa jumlah lansia berdasarkan status perkawinan menikah lebih banyak dibandingkan lansia yang mengalami cerai mati/hidup dan belum kawin yaitu 60,96% dan 39,04%. Menurut Indahsah (2017) pasangan hidup memiliki peranan penting dalam dukungan sosial, karena pendamping berfungsi sebagai pendukung dalam

berbagai macam hal baik itu yang berhubungan dengan emosi, pemecahan masalah, keuangan, maupun pengasuhan.

B. Analisis Univariat

1. Dukungan Sosial Keluarga

Hasil analisis variabel independent dukungan sosial keluarga diketahui bahwa mayoritas dukungan sosial keluarga dalam kategori “baik” yaitu terdapat 53 responden (50.5%). Dalam kategori “cukup” 37 reponden (35.2%), sedangkan dalam kategori “kurang” 15 responden (14,3%) dari jumlah keseluruhan responden.

Berdasarkan peneliti, dukungan instrumental banyak memiliki manfaat dalam suatu anggota keluarga, namun anggota keluarga sebagian besar jarang memberikan dukungan instrumental kepada lansia seperti anggota keluarga tidak mendukung lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia, anggota keluarga jarang menyediakan transportasi ketika lansia ingin ke posyandu, anggota keluarga juga merasa keberatan jika harus mencukupi semua kebutuhan lansia seperti uang, pakaian ataupun alat kebersihan diri.

Teori Smet (1994) dan Sarafino (1998) dikutip dari Permatasari (2006) mengemukakan bahwa dukungan instrumental mencakup bantuan secara langsung sesuai dengan yang dibutuhkan individu. Menurut Mashudi (2013), dimana seseorang mendapatkan dukungan dari orang lain yang memiliki hubungan dekat (saudara atau teman), dibentuk dukungan instrumental yang meliputi bantuan material, seperti menyediakan tempat

tinggal, meminjamkan uang dan menyertai berkunjung ke biro layanan sosial.

Berdasarkan peneliti, keluarga sebagai umpan balik, membimbing, perhatian dan sebagai sumber validator identitas keluarga, tetapi keluarga kurang memberikan perhatian pada lansia seperti keluarga jarang memperhatikan makan-makanan yang bergizi pada lansia, keluarga juga jarang menyuruh lansia untuk istirahat pada malam hari.

Hal ini sesuai dengan teori Friedman (1998) bahwa dukungan penilaian merupakan keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan mampu memecahkan masalah, sebagai sumber validator identitas anggota keluarga diantaranya yaitu memberikan support, penghargaan dan penilaian terhadap seseorang.

2. Dukungan Sosial Teman

Hasil analisis variabel independent diketahui bahwa mayoritas dukungan sosial dalam kategori “baik” yaitu terdapat 42 responden (40.0%), dalam kategori “cukup” 48 responden (45.7%), sedangkan dalam kategori kurang 15 responden (14,3%) dari jumlah keseluruhan responden.

Dukungan sosial teman memiliki pengaruh tinggi terhadap *subjective well-being* (Fajarwati, 2014). Dukungan tersebut dapat diperoleh baik secara emosional, informasional, penghargaan, maupun emosional. Hurlock (1993) lansia memiliki *subjective well-being* yang lebih tinggi yang diperoleh dari dukungan teman dikarenakan lansia menghabiskan banyak waktu dan lebih dekat dengan kelompok. Lansia

melakukan banyak kegiatan dengan teman sebayanya, mereka saling terbuka, mampu memberikan semangat serta motivasi.

3. Fungsi Kognitif Lansia

Hasil analisis variabel dependent diketahui bahwa mayoritas fungsi kognitif lansia dalam kategori “baik” 40 responden (38.1%), dalam kategori “cukup” 50 responden (47.6%). Sedangkan dalam kategori “kurang” 15 responden (14,3%) dari jumlah keseluruhan responden.

Berdasarkan peneliti dari data umum lansia berumur 60-74 tahun dengan jumlah 68 (64,8%) responden. Hal ini sesuai dengan faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif yaitu umur, dimana fungsi kognitif akan menurun seiring bertambahnya umur seseorang dan seluruh organ akan mengalami penurunan salah satunya lansia akan susah untuk mengingat hal-hal yang baru ataupun hal yang lama dan berkomunikasi dengan baik.

Sesuai dengan hasil penelitian oleh Rosita dkk (2014) didapatkan hasil bahwa faktor umur sangat berpengaruh terhadap fungsi kognitif pada lansia. Hal tersebut disebabkan terbentuknya flag disekitar area otak yang menyebabkan sel mitokondria otak lebih mudah rusak dan berpengaruh juga terhadap terjadinya peningkatan inflamasi (Yuniati dan Riza, 2012).

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan dukungan sosial keluarga dengan fungsi kognitif pada lansia

Hasil penelitian menjelaskan bahwa terdapat hubungan dukungan sosial keluarga dengan fungsi kognitif pada lansia, terdapat hubungan dukungan sosial keluarga dengan nilai *p-value* 0,000 dan korelasi nya

(0,584) Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa H_a dalam penelitian ini diterima (ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan fungsi kognitif pada lansia). Sementara itu untuk mengetahui keeratan hubungan antara ketiga variabel dapat dilihat *kolom Correlation Coefficient* dan keeratan hubungannya dikategorikan kuat dengan melihat tabel keeratan hubungan, serta arah hubungannya positif yang bermakna.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif pada lansia. Dukungan sosial yang diperoleh lansia dari teman tidak dapat menggantikan dukungan yang ia peroleh dari anggota keluarga dan pasangan, tetapi dukungan teman sebaya dapat menggantikan ketidakhadiran anggota keluarga dan pasangan (Simanjuntak & Sulistyarningsih, 2018).

Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi. Keluarga memiliki fungsi sebagai pendukung terhadap anggota keluarga yang lain yang selalu siap memberikan bantuan saat diperlukan. Dukungan sosial keluarga yaitu sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupannya (Friedman, 2013).

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yaitu dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi

anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan,(Akhmadi 2009).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosi, penghargaan, informasi dan instrumental. Dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan-dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga. Dukungan emosional keluarga mempengaruhi terhadap status alam perasaan dan motivasi dalam medikasi seorang lansia. Penelitian di atas juga sejalan dengan pendapat Friedman (2010) yang mengatakan dukungan penghargaan keluarga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga terhadap psikososial lansia. Psikososial tentu erat kaitannya dengan perasaan yang dirasakan lansia termasuk rasa cemas, (Bomar 2006).

2. Hubungan dukungan sosial teman dengan fungsi kognitif pada lansia

Hasil penelitian menjelaskan bahwa terdapat hubungan dukungan sosial teman dengan nilai *p-value* 0,000 korelasinya (0,608). Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa H_a dalam penelitian ini diterima (ada hubungan dukungan sosial teman dengan fungsi kognitif pada lansia). Sementara itu untuk mengetahui keeratan hubungan antara ketiga variabel dapat dilihat *kolom Correlation Coefficient* dan keeratan hubungannya dikategorikan kuat dengan melihat tabel keeratan hubungan, serta arah hubungannya positif yang bermakna.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan fungsi kognitif pada lansia. Dukungan sosial yang diperoleh lansia dari teman sebayanya tidak dapat menggantikan dukungan yang ia peroleh dari anggota keluarga dan pasangan, tetapi dukungan teman sebaya dapat menggantikan ketidakhadiran anggota keluarga dan pasangan (Simanjuntak & Sulistyanyingsih, 2018).

Teman memiliki peran yang cukup bermakna bagi lansia, dimana ia berperan sebagai pertahanan dalam melawan pengalaman hidup yang penuh stress, menjadi models of coping dan membantu lansia untuk menumbuhkan kepercayaan diri (Simanjuntak & Sulistyanyingsih, 2018).

Dukungan sosial memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental dan fisik seseorang, lansia yang tinggal sendiri dan tidak memiliki ikatan sosial berisiko mengalami penurunan fungsi kognitif (Khan, et al, 2016). Isolasi sosial merupakan faktor resiko terjadinya penurunan fungsi kognitif (Griffin et al, 2018). Keterlibatan sosial mendorong komunikasi dan pertukaran dukungan emosional dari keluarga dan teman, jaringan sosial membantu mengurangi masalah kesehatan fisik, psikologis, dan kesepian sehingga melindungi dari penurunan fungsi kognitif (Khan et al, 2016).

Teman dapat membantu untuk merangsang dan meningkatkan aktivitas di masa tua, dimana hal itu dapat mempertahankan kinerja kognitif dimasa tua (Ihle, et al, 2018). Lansia yang menerima dukungan dari teman yang tinggi memiliki fungsi kognitif yang baik ($p < 0,05$), memiliki banyak dukungan yang berasal dari teman dapat membuat gaya

hidup yang melibatkan lebih banyak aktivitas di luar rumah dan dapat merangsang intelektual yang dapat bermanfaat pada fungsi kognitif (Ge et al, 2017; Li et al, 2019).

D. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini mengkaji dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif pada lansia yang ditinjau dari aspek dukungan keluarga, sedangkan masih terdapat variabel lain yang dimungkinkan mempengaruhi fungsi kognitif lansia.
2. Penelitian ini tidak menganalisa secara mendalam bentuk dari dukungan sosial keluarga dan teman seperti apa saja yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia, hal ini menyebabkan tidak diketahuinya jenis dukungan sosial keluarga dan teman yang paling bermanfaat untuk membantu fungsi kognitif pada lansia.

E. Implikasi Keperawatan

1. Peneliti

Hasil penelitian hubungan dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif pada lansia di kelurahan desa kedungsarimulyo kecamatan welahan kabupaten jepara, penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif pada lansia, agar ilmu pengetahuan yang diperoleh dapat digunakan sebagai bekal untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

2. Profesi

Hasil penelitian ini memiliki manfaat bagi bidang Kesehatan dan Pendidikan serta dapat menjadi tambahan referensi khasanah ilmu pengetahuan khususnya pada profesi perawat dalam kurikulum mata ajar keperawatan komunitas, keluarga maupun gerontik. Penelitian ini yang menunjukkan adanya hubungan dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif pada lansia, juga dapat dimanfaatkan sebagai bahan literatur untuk pengembangan riset selanjutnya.

3. Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, khususnya pada bidang keperawatan komunitas (Keluarga dan Gerontik). Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi masukan untuk perbaikan pemberian asuhan keperawatan komunitas, dan perbaikan mutu pelayanan pasien.

4. Masyarakat

Hasil penelitian ini memberikan manfaat berupa informasi dan pengetahuan tambahan untuk keluarga yang memiliki lansia terutama kepada pasangan (istri, suami) atau keluarga terdekat pasien (saudara, anak cucu dan lainnya), untuk lebih memperhatikan aspek dukungan pada lansia.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif pada lansia di desa Kedungsarimulyo Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara, berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki dukungan sosial keluarga dan teman yang cukup
2. Fungsi kognitif pada lansia di desa Kedungsarimulyo Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara, berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar responden mengalami fungsi kognitif yang cukup.
3. Ada hubungan dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif pada lansia di Desa Kedungsarimulyo Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka penulis ajukan saran sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai dukungan sosial keluarga dan teman dengan fungsi kognitif pada lansia, agar ilmu pengetahuan yang di peroleh dapat digunakan sebagai bekal untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

2. Bagi Instansi Pendidikan

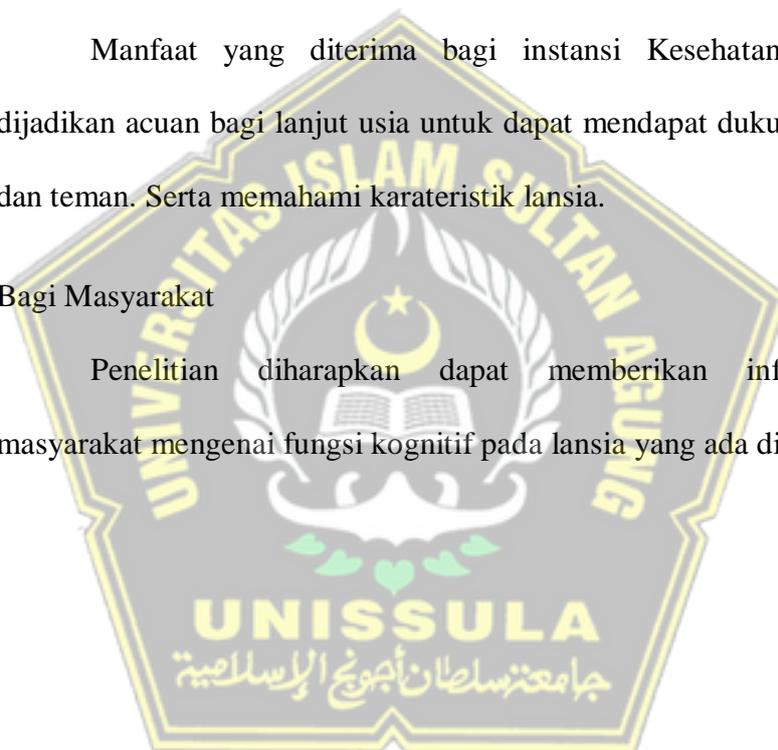
Manfaat yang bisa di peroleh bagi instansi Pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian mengenai hubungan dukungan sosial dan teman dengan fungsi kognitif pada lansia di kelurahan kedungsarimulyo kecamatan welahan kabupaten jepara.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Manfaat yang diterima bagi instansi Kesehatan yaitu dapat dijadikan acuan bagi lanjut usia untuk dapat mendapat dukungan keluarga dan teman. Serta memahami karakteristik lansia.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat mengenai fungsi kognitif pada lansia yang ada di masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

- Akhmadi. 2009. Dukungan keluarga. <http://www.rajawana.com/artikel/kesehatan/435-dukungan-keluarga.html>. Last Update 21/12/2011. Pukul 9:58 Wita
- Arby Suharyanto. (2019). Teori Dukungan Keluarga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10–31.
- Azizah. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bomar, 2006. Buku saku keperawatan keluarga. Jakarta: elex media kompatindo
- Chaniago & Amran Y.S. (2012). *Kamus lengkap bahasa Indonesia*. Bandung: Pustaka Setya
- Friedman, L. M (2010) buku ajar keperawatan keluarga. Jakarta:EGC.
- Fajarwati, D. I. (2014). Hubungan dukungan sosial dan subjective wellbeing pada remaja smpn 7 yogyakarta. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Fakultas Ilmu sosial dan Humaniora
- Ge, S., Wu, B., Jr, D., & Dong, X. 2017. "Social Support, Social Strain, and Cognitive Function Among Community Dwelling U.S Chinese Older Adults." *Journals of Gerontology: Medical Sciences* 72(51):16–21.
- Griffin, S., Mezuk, B., Williams, A., Perrin, P., & Rybarczyk, B. 2020. "Isolation, Not Loneliness or Cynical Hostility, Predicts Cognitive Decline in Older Americans." *Journal of Aging and Health* 32(1):52–60
- Hasanah, A. U. (2012). SKRIPSI Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan dalam Program Studi Ilmu Keperawatan di UIN Alauddin Makassar OLEH : ANA USWATUN HASANAH. *Skripsi*.
- Hurlock, E. B. (1993). Psikologi perkembangan : suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan. Jakarta: Erlangga.
- Ihle, A., Oris, M., Baeriswyl, M., & Kliegel, M. 2018. "The Relation Of Close Friends To Cognitive Performance in Old Age: The Mediating Role Of Leisure Activities." *International Psychogeriatric* 30(12):1753–58.
- Indahsah, Wahyu Nur.2017."Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Pasuruan." Universitas Brawijaya.
- Khan, A., Manan, A., & Rohana, S. 2016. "The Influence of Social Support On Cognitive Impairment." *Australasian Medical Journal* 9(8):262–69.

- Maryani, H., & Kristina, L. 2018. "Pemodelan Angka Harapan Hidup (AHH) Laki-Laki Dan Perempuan Di Indonesia Tahun 2016." *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 21 (2):71-81
- Ningsih, Nursyamsi. 2020. "Efektivitas Latihan Senam Otak (Brain Gym) Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Pada Lansia : Literature Review." Universitas Riau
- Ni Made Linda Karisma, D. (2021). Gambaran Perilaku Pasien Diabetes Melitus Pada Lansia Di Desa Baler Bale Agung Kecamatan Negara Kabupaten Jembrana. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.
- Nurrohmi, N. (2020). Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Lansia. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)*, 2(1), 77–88. <https://doi.org/10.31595/rehsos.v2i1.257>
- Nursalam. (2010). *Konsep dan penerapan metode penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian*. Jakarta. Salemba Medika
- Padila., 2013, *Buku Ajar Keperawatan Gerontik, cetakan pertama*, Nuha Medika Yogyakarta.
- Pathia, C. (2015). *REPOSITORY GANTING ANDALAS PADANG Penelitian Keperawatan Gerontik CORRY PATHIA BP : 1110322006 PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN*.
- Pradana, A. E., Zulfitri, R., & Nopriadi, N. (2021). Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 4(2), 62–67. <https://doi.org/10.47539/jktp.v4i2.225>
- Putri, R. W. (2017). Hubungan Dukungan Sosial (Social Support) dengan Minat Ibu Hamil Mengikuti Program Senam Hamil di Desa Wajak Kabupaten Malang. *Keperawatan*, 100. <http://eprints.umm.ac.id/41771/>
- Ramli, R., & Fadhillah, M. N. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif pada Lansia. *Window of Nursing Journal*, 01(01), 22–30. <https://doi.org/10.33096/won.v1i1.21>
- Rustanti, L. (2017). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Penurunan Fungsi Kognitif Pada Lansia*. 63. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/id/eprint/66>
- sangadah, khotimatus, & Kartawidjaja, J. (2020). No Title. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 21(1), 1–9.
- Strajhar, P., Schmid, Y., Liakoni, E., Dolder, P. C., Rentsch, K. M., Kratschmar, D. V., Odermatt, A., Liechti, M. E., Ac, R., No, N., No, C., Oramas, C. V., Langford, D. J., Bailey, A. L., Chanda, M. L., Clarke, S. E., Drummond, T. E., Echols, S., Glick, S., ... Mogil, J. S. (2016). No Title. *Nature Methods*,

7(6), 2016.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26849997>
<http://doi.wiley.com/10.1111/jne.12374>

Simanjuntak, I., & Sulistyarningsih, W. 2018. "Perbedaan Kesejahteraan Psikologis Lansia Ditinjau Dari Bentuk Dukungan Teman Sebaya." *Psikologia: Jurnal Pemikiran & Penelitian Psikologi* 13 (2):59-73

