

**HUBUNGAN KEMAMPUAN KOGNITIF DENGAN *SUCCESSFUL AGING*  
DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN PADA LANSIA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS LASI KABUPATEN AGAM TAHUN 2016**

**Penelitian Keperawatan Komunitas**

**SKRIPSI**



Oleh :

**RAHMI YUSRA**

**12103084105036**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG  
TAHUN 2016**

**HUBUNGAN KEMAMPUAN KOGNITIF DENGAN *SUCCESSFUL AGING*  
DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN PADA LANSIA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS LASI KABUPATEN AGAM TAHUN 2016**

**Penelitian Keperawatan Komunitas**

**SKRIPSI**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan  
STIKes PERINTIS Padang*



**Oleh :**

**RAHMI YUSRA**

**12103084105036**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG  
TAHUN 2016**

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rahmi Yusra

Nim : 12103084105036

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebahagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, Agustus 2016

Yang Membuat Pernyataan

(Rahmi Yusra)

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN KEMAMPUAN KOGNITIF DENGAN *SUCCESSFUL AGING*  
DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN PADA LANSIA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS LASI KABUPATEN AGAM TAHUN 2016**

Oleh

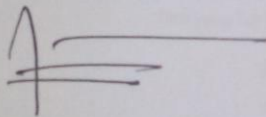
**RAHMI YUSRA**

NIM:12103084105036

Telah diseminarkan

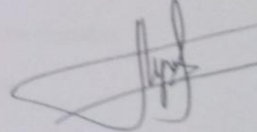
Dosen Pembimbing:

Pembimbing I,



Yendrizal Jafri, S.Kp.M.Biomed  
NIK :1420106116893011

Pembimbing II,



Ns Yuli Permata Sari, M.Kep  
NIK: 1440122078614104

Diketahui,  
Ketua Program Studi,



Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kep.Kom  
NIK: 1420106037398017

Halaman Pengesahan

HUBUNGAN KEMAMPUAN KOGNITIF DENGAN *SUCCESSFUL AGING*  
DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN PADA LANSIA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS LASI KABUPATEN AGAM TAHUN 2016

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Sabtu, 23 Juli 2016

Pukul : 14.00 – 15.00 WIB

Oleh

Rahmi Yusra

Nim:12103084105036

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir:

Penguji I : Ns.Yaslina,M.Kep,Sp.Kep.Kom

Penguji II : Yendrizal Jafri,S.Kp.M.Biomed

Mengetahui,

Ka. Prodi S1 Keperawatan

Ns.Yaslina,M.Kep,Sp.Kep.Kom

NIK: 1420106037395017

## **STUDY OF NURSING STIKES PERINTIS PADANG**

*Thesis, AUGUST 2016*

**Rahmi Yusra**  
**12103084105036**

### **SUCSESFUL RALATIONSHIP WITH COGNITIVE ABILITIES IN AGING HEALT MAINTENANCE WORK ON THE ELDERLY IN THE YEAR 2016 HEALT LASI**

*(ix + 74 pages + 4 tables + 2 pictures + 9 appendix)*

#### **ABSTRACT**

*The study of the elderly in Puskesmas Lasi Agam motivated because based on an initial survey conducted by researchers, showed that more than 65% of healthy elderly, did not suffer from dementia and has the ability to think good and more than 50% of the elderly are able to do health care independently. The purpose of this study was to determine the relationship Cognitive Ability to Successful Aging in Health Care for the Elderly in Puskesmas Lasi Agam Year 2016. The study design used is descriptive analytic with cross sectional approach. The number of samples in this study were 348 elderly people aged 60-69 years. Data collection tools used were questionnaires, sampling techniques are Multistage Random Sampling with chi-square statistical test. The result showed elderly people who have mild cognitive abilities as much as 62.6% and the elderly who have successful aging are well within health care as much as 69.5%. Statistical test result  $p$  value = 0.001 ( $p < 0.05$ ) means that there is a relationship of cognitive ability with successful aging in the health care of the elderly. Expected to families who have elderly people to pay more attention to the health of the elderly so that in old age the elderly can get a good successful aging in health maintenance and recommended to further researchers to further develop this research with other methods such experiment.*

**Keywords** : **Cognitive Ability, Elderly, Successful Aging**  
**References** : **30 (2001-2016)**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG**

**SKRIPSI, AGUSTUS 2016**

**RAHMI YUSRA**

**12103084105036**

**HUBUNGAN KEMAMPUAN KOGNITIF DENGAN *SUCCESSFUL AGING* DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LASI TAHUN 2016**

**(ix + 74 halaman + 4 tabel + 2 gambar + 9 lampiran)**

### **ABSTRAK**

Penelitian pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam dilatarbelakangi karena berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti, menunjukkan bahwa lebih dari 65 % lansia sehat, tidak menderita demensia dan memiliki kemampuan berfikir yang baik serta lebih dari 50 % lansia mampu melakukan pemeliharaan kesehatan secara mandiri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Kemampuan Kognitif dengan *Successful Aging* dalam Pemeliharaan Kesehatan pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam Tahun 2016. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 348 orang lansia yang berumur 60-69 tahun. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuisioner, teknik pengambilan sampel adalah *Multistage Random Sampling* dengan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian didapatkan lansia yang memiliki kemampuan kognitif ringan sebanyak 62,6 % dan lansia yang memiliki *successful aging* yang baik dalam pemeliharaan kesehatan sebanyak 69,5 %. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) berarti ada hubungan kemampuan kognitif dengan *successful aging* dalam pemeliharaan kesehatan pada lansia. Diharapkan kepada keluarga yang mempunyai lansia untuk lebih memperhatikan kesehatan lansia supaya di hari tuanya lansia bisa mendapatkan *successful aging* yang baik dalam pemeliharaan kesehatannya dan direkomendasikan kepada peneliti selanjutnya untuk lebih mengembangkan penelitian ini dengan metode lain seperti experiment.

**Kata kunci : Kemampuan Kognitif, Lansia, *Successful Aging***

**Referensi : 30 ( 2001-2016 )**

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **A. Identitas Diri**

Nama : Rahmi Yusra  
Tempat / Tanggal Lahir : Sitapung, 18 November 1993  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Jumlah Saudara : 3 Orang  
Alamat : Lasi Mudo Gobah Bawah

### **B. Identitas Orang Tua**

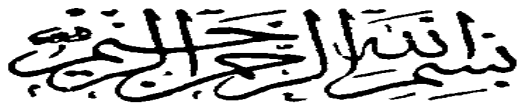
Nama Ayah : Yurnalis  
Nama Ibu : Nurmatias  
Alamat : Lasi Mudo Gobah Bawah

### **C. Riwayat Pendidikan**

1999-2005 : SDN 07 LASI TUO  
2005-2007 : SMPN 3 CANDUANG  
2007-2010 : SMAN 1 CANDUANG  
2012-2016 : STIKes Perintis Padang



## KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikumwarahmatullahiwabarakatuh.

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang. Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya lah, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Kemampuan Kognitif dengan *Succesful Aging* dalam Pemeliharaan Kesehatan pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam tahun 2016”**. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Dalam penulisan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan, pengarahan dan bantuan yang bermanfaat dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yohandes Rafki, S.H selaku ketua yayasan STIKes Perintis Sumatera barat yang telah memberikan fasilitas dan sarana kepada peneliti selama perkuliahan
2. Bapak Yendrizaral Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Ns.Yaslina, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.

4. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Yuli Permata Sari M.Kep selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu untuk memberi pengarahan, bimbingan, motivasi maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepada Tim Penguji Skripsi Penelitian yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, kritik maupun saran demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Dosen dan Staff Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.
8. Kepada Kepala Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
9. Teristimewa Ayah, Ibu dan Kakak yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun secara materil serta do'a dan kasih sayangnya sehingga peneliti lebih semangat dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.

10. Kepada my beloved dan Teman-teman Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang angkatan 2012 yang banyak membantu serta memberikan masukan dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu peneliti dan kemampuan peneliti. Untuk itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya di bidang kesehatan.

Wassalam.

Bukittinggi, Agustus 2016

PENELITI

## DAFTAR ISI

**HALAMAN JUDUL**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**KATA**

<b>PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SKEMA.....</b>	<b>ix</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

<b>A. ....</b>	<b>L</b>
atar Belakang .....	1
<b>B. ....</b>	<b>R</b>
umusan Masalah.....	5
<b>C. ....</b>	<b>T</b>
ujuan Penelitian.....	5
1. ....	T
ujuan Umum.....	5
2. ....	T
ujuan Khusus.....	5
<b>D. ....</b>	<b>M</b>
manfaat Penelitian.....	6
1. ....	B
agi Penelitian.....	6
2. ....	B
agi Lahan Penelitian.....	6
3. ....	B
agi Institusi.....	6
4. ....	B
agi Masyarakat.....	6

E. ....	R
uang Lingkup Penelitian .....	7

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia.....	8
1.....	P
pengertian Lansia.....	8
2.....	K
klasifikasi Lansia .....	8
3.....	P
perubahan-perubahan yang Terjadi pada Usia Lanjut.....	9
4.....	K
konsep Menua.....	14
5.....	P
pemeliharaan Kesehatan pada Lansia.....	15
6.....	P
perkembangan Usia Lanjut yang Berhasil.....	18
B. ....	S
<i>successful Aging</i> .....	21
1. ....	P
pengertian <i>Successful Aging</i> .....	21
2. ....	A
spek-aspek <i>Successful Aging</i> .....	24
3. ....	F
faktor-faktor dalam Mencapai <i>Successful Aging</i> .....	31
4. ....	C
cara Mencapai <i>Successful Aging</i> .....	32
C. ....	Kemampuan
Kognitif.....	34
1. ....	P
pengertian Kemampuan Kognitif.....	34

2. ....	A
spek-aspek Kognitif.....	35
3. ....	F
aktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Kognitif .....	38
4. ....	F
ungsi Kognitif pada Lansia .....	40
5. ....	T
eori Mempertahankan Fungsi Kognitif .....	40
D. ....	H
ubungan Kemampuan Kognitif dengan Succesful Aging dalam Pemeliharaan Kesehatan pada Lansia .....	42
E. ....	P
engukuran Fungsi Kognitif Menggunakan MMSE (Mini Mental Status Examination).....	43
1. ....	T
ujuan MMSE.....	43
2. ....	G
ambaran MMSE.....	44
3. ....	P
elaksanaan MMSE.....	45
4. ....	I
nterpretasi MMSE.....	45
F. ....	K
erangka Teori.....	46

### **BAB III KERANGKA KONSEP**

A. ....	K
erangka Konsep.....	47
B. ....	D
efenisi Operasional.....	48

C. ....	H
hipotesis .....	49
D. ....	

**BAB IV METODE PENELITIAN**

A. ....	J
jenis dan Desain Penelitian .....	50
B. ....	T
tempat Dan Waktu Penelitian.....	50
C. ....	P
populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	50
1. ....	P
populasi .....	50
2. ....	S
sampel.....	51
3. ....	T
teknik Sampling .....	52
D. ....	C
cara Pengumpulan Data .....	55
1. ....	A
alat Pengumpulan Data .....	55
2. ....	U
uji Coba Instrumen.....	56
3. ....	P
prosedur Pengumpulan Data.....	56
E. ....	C
cara Pengolahan Data dan Analisa Data.....	58
1. ....	C
cara Pengolahan Data.....	58
2. ....	T
teknik Analisa Data .....	60

F.....	E
tika Penelitian.....	61

**BAB V HASIL PENELITIAN**

A.	Hasil	
	Penelitian.....	63
1.	Pelaksanaan	
	Penelitian.....	63
2.	Hasil	Analisa
	Univariat.....	63
3.	Hasil	Analisa
	Bivariat.....	65
B.	Pembahasan.....	
	.....	66

**BAB VI PENUTUP**

A.	Kesimpulan.....	
	.....	72
B.	Saran.....	
	.....	72

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

1.	Tabel	3.2
	Defenisi Operasional.....	48
2.	Tabel	5.1
	Distribusi Frekuensi Kemampuan Kognitif.....	63
3.	Tabel	5.2
	Distribusi Frekuensi <i>Successful Aging</i> .....	63
4.	Tabel	5.3
	Hubungan Kemampuan Kognitif dengan <i>Successful Aging</i> ...	64

## DAFTAR GAMBAR

1.	Gambar	2.1
	Kerangka Teori.....	46
2.	Gambar	3.1
	Kerangka Konsep.....	47

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Format Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kisi-kisi Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 5 : Master Tabel
- Lampiran 6 : Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian dari Puskesmas Lasi
- Lampiran 7 : Surat Balasan Penelitian dari Puskesmas Lasi
- Lampiran 8 : Jadwal Ujian Akhir Program (Glant Chart)
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Bimbingan

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Menurut Winn (Hamidah & Aryani, 2012) mengatakan bahwa *Successful Aging* adalah sesuatu yang menggambarkan seseorang merasakan kondisinya terbebas dari penurunan kesehatan fisik, kognitif, dan social. Sedangkan Dorris berpendapat bahwa *Successful Aging* adalah kondisi yang tidak ada penyakit, artinya sehat secara fisik, aman secara finansial, hidupnya masih produktif dan mempunyai pekerjaan, mandiri dalam hidupnya, mampu berpikir optimis dan positif, dan masih mampu terlibat aktif dengan orang lain yang dapat memberikan makna dan dukungan secara social dan Psikologis. Hamidah & Aryani (2012) berpendapat *successful aging* adalah kondisi yang seimbang antara aspek lingkungan, emosi, spiritual, social, fisik, psikologis dan budaya.

*Successful aging* atau *optimal aging* adalah istilah untuk usia lanjut berhasil. Banyak kriteria yang diusulkan untuk seorang lanjut usia (lansia) dapat dikatakan sebagai usia lanjut berhasil, hal ini dilihat dari berbagai sudut pandang, seperti misalnya: fungsi jantung, kemampuan kognitif, kesehatan mental dan ada pula yang menyebutkan kriteria tersebut dari produktivitas, kondisi ekonomi yang memiliki arti penting bagi kondisi kesehatan lansia (Suardiman, 2011).

Menurut undang undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia pada bab 1 pasal 2 menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 keatas.

Berdasarkan defenisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun keatas (Effendi dan Makhfudli, 2009). Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO seseorang disebut lanjut usia (*elderly*) jika berumur 60-69 tahun. Menurut Menurut Depkes (2011), lansia meliputi : pra lansia kelompok usia 45-59 tahun, lansia antara 60-69 tahun, lansia berresiko kelompok usia > 70 tahun. Kesimpulan dari pembagiaan umur menurut beberapa ahli, bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun keatas (Nugroho, 2008).

Menurut WHO pada tahun 2000-2005 populasi lansia 7,74% dengan batas umur 66 tahun. Tahun 2011 jumlah penduduk dunia telah mencapai angka 7 milyar jiwa dan I milyar diantaranya adalah penduduk lanjut usia, dan pada tahun 2015 penduduk lansia mencapai 36 juta jiwa atau 11,35% dengan populasi penduduk. WHO memperkirakan tahun 2025 jumlah lansia diseluruh dunia akan mencapai 1,2 milyar orang yang akan terus bertambah hingga 2 milyar orang pada tahun 2050 (WHO, 2015).

Indonesia seperti Negara-negara lain dikawasan asia pasifik akan mengalami penuaan penduduk dengan amat cepat. Pada tahun 2012 Indonesia termasuk Negara asia ke-3 dengan jumlah absolut populasi diatas 60 tahun terbesar yakni setelah Cina (200 juta), India (100 juta) dan

menyusul Indonesia (25 juta). Bahkan diperkirakan Indonesia akan mencapai 100 juta lanjut usia dalam tahun 2050. (KemenKes RI, 2013).

Menurut BPS Sumbar jumlah penduduk di Sumatera Barat tahun 2012 tercatat sebesar 4.904.460 jiwa dan 5,6 % diantaranya adalah penduduk berusia tua (>65 tahun). Jumlah tersebut diperkirakan akan bertambah sesuai dengan peningkatan usia harapan hidup. Sedangkan untuk jumlah Lansia yang ada di Kabupaten Agam 41.518 jiwa per 433.874 orang yang tersebar di 16 Kecamatan. Kecamatan IV Angkek termasuk memiliki jumlah penduduk Lansia terbanyak di Kabupaten Agam yaitu 3.333 jiwa per 43.191 jiwa (7,7%) (Dinkes Kabupaten Agam, 2013).

Berdasarkan data yang didapatkan dari puskesmas Lasi bahwa jumlah Lansia yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi pada bulan Maret 2016 adalah sebanyak 6.682 jiwa, yang terdiri dari 2.961 jiwa Lansia laki-laki dan 3.721 jiwa Lansia perempuan. Jumlah Lansia diatas dibagi kedalam Pra Lansia (45-59 tahun) sebanyak 2.822 jiwa, yang terdiri dari 1.351 jiwa laki-laki dan 1.471 jiwa perempuan, Lansia (60-69 tahun) sebanyak 2.709 jiwa, yang terdiri dari 1.167 jiwa laki-laki dan 1.542 jiwa perempuan, Lansia resiko tinggi  $\geq 70$  tahun sebanyak 1.151 jiwa, yang terdiri dari 443 jiwa laki-laki dan 708 jiwa perempuan.

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara generatif yang berdampak pada perubahan-perubahan pada manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga perasaan, kognitif, sosial dan seksual.

Menurut Azizah (2010) perubahan kognitif terjadi pada perubahan daya ingat (Memory), IQ (*Intelegent quocient*), kemampuan belajar, kemampuan pemahaman, pemecahan masalah, pengambilan keputusan, kebijaksanaan dan kinerja.

Namun tidak semua lansia mengalami perubahan atau penurunan akibat penuaan, menurut model normatif, lansia akan meraih masa tua yang berhasil (*successful aging*) jika mampu memenuhi tugas psikologis pada tiap tahapan rentang hidup. Dalam mencapai masa tua yang berhasil (*successful aging*), lansia harus dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. Keadaan fisik dapat memengaruhi perkembangan aspek lainnya seperti pekerjaan, masa pensiun, hubungan intim, dan kesehatan mental. Demikian pula dengan kondisi kognitif ataupun interaksi lansia dengan lingkungan akan saling memengaruhi satu sama lain.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan 7 orang lansia di Puskesmas Lasi Kabupaten Agam pada hari Sabtu tanggal 16 April 2016, 5 orang lansia mengatakan pergi ke Puskesmas untuk mengikuti program inovatif lansia yang ada di Puskesmas yaitu senam lansia. Sedangkan 3 orang lansia lainnya mengatakan mereka sedang memeriksakan kesehatan mereka di Puskesmas. Serta diperoleh informasi dari petugas puskesmas bahwa dari kegiatan posyandu lansia yang dilakukan terdapat lebih dari 65 % Lansia sehat, tidak menderita dimensia dan memiliki kemampuan berfikir yang baik. Serta lebih dari 50 % lansia mampu melakukan pemeliharaan

kesehatan mereka secaramandiri. Hanya sekitar 25% Lansia yang menderita sakit seperti Hipertensi, ISPA dan Gastritis. Oleh sebab itu maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan kemampuan kognitif dengan *successful aging* dalam pemeliharaan kesehatan pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam Tahun 2016.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, data-data yang telah dipaparkan diatas, maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini yaitu “apakah ada hubungan kemampuan kognitif dengan *successful aging* dalam pemeliharaan kesehatan pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam Tahun 2016 ? “

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan kemampuan kognitif dengan *successful aging* dalam pemeliharaan kesehatan pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam Tahun 2016.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kemampuan kognitif pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam Tahun 2016.



- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *successful aging* dalam pemeliharaan kesehatan pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam Tahun 2016.
- c. Untuk mengetahui hubungan kemampuan kognitif dengan *successful aging* dalam pemeliharaan kesehatan pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam Tahun 2016.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi peneliti**

Memberikan pengalaman bagi peneliti tentang penulisan ilmiah dan dapat menambah wawasan terutama tentang hubungan kemampuan kognitif dengan *successful aging* dalam pemeliharaan kesehatan pada lansia.

##### **2. Bagi lahan penelitian**

Sebagai bahan masukan atau sumbangan pemikiran bagi pihak lahan dalam memberikan penyuluhan atau promosi kesehatan tentang hubungan kemampuan kognitif dengan *successful aging* dalam pemeliharaan kesehatan pada lansia.

### **3. Bagi institusi pendidikan**

Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya terutama tentang hubungan kemampuan kognitif dengan *successful aging* dalam pemeliharaan kesehatan pada lansia.

### **4. Bagi masyarakat**

Sebagai bahan informasi dan tambahan pengetahuan bagi masyarakat tentang hubungan kemampuan kognitif dengan *successful aging* dalam pemeliharaan kesehatan pada lansia.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Pada penelitian ini akan dibahas tentang hubungan kemampuan kognitif dengan *successful aging* dalam pemeliharaan kesehatan pada lansia. Variabel independennya adalah kemampuan kognitif, serta yang menjadi variabel dependennya adalah *successful aging* dalam pemeliharaan kesehatan. Populasinya adalah Lansia usia 60-69 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni-Juli 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Multistage Random Sampling*. Metode penelitiannya adalah *deskriptif analitik*, dimana pengambilan data dilakukan melalui wawancara dengan panduan kuisioner, yang kemudian diolah dan dianalisa secara komputerasi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Lansia

##### 1. Pengertian Lansia

Menurut undang undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia pada bab 1 pasal 2 menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 keatas.

Berdasarkan defenisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun keatas (Effendi dan Makhfudli, 2009). Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO seseorang disebut lanjut usia (*elderly*) jika berumur 60-69 tahun. Menurut Menurut Depkes (2011), lansia meliputi : pra lansia kelompok usia 45-59 tahun, lansia antara 60-69 tahun, lansia berresiko kelompok usia > 70 tahun. Kesimpulan dari pembagian umur menurut beberapa ahli, bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun keatas (Nugroho, 2008).

##### 2. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi berikut ini adalah lima klasifikasi pada lansia berdasarkan Depkes RI (2003) dalam Maryam (2009) yang terdiri dari : pralansia (*presenilis*) yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun, lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang

berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa, lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

### **3. Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Usia Lanjut**

Menua adalah proses alami yang terjadi dalam kehidupan manusia. Penuaan akan terjadi hampir pada semua sistem tubuh, namun tidak semua sistem tubuh mengalami kemunduran fungsi pada waktu yang sama (Nugroho, 2008).

Hurlock (2004: 387) menguraikan perubahan-perubahan dalam periode lansia ke dalam beberapa kategori sebagai berikut:

- a. Perubahan pada daerah kepala : hidung menjulur lemas, bentuk mulut berubah akibat hilangnya gigi atau karena terus menggunakan gigi palsu, mata kelihatan pudar dan tak bercahaya serta sering mengeluarkan cairan, dagu berlipat dua atau tiga, pipi keriput dan bergelombang, kulit berkerut dan kering, banyak tahi lalat dan ditumbuhi kutil, rambut menipis dan menjadi putih atau abu-abu, tumbuh rambut halus dalam hidung, telinga dan pada alis.
- b. Perubahan pada daerah tubuh: bahu membungkuk dan tampak mengecil, perut membesar dan membuncit, pinggul tampak melebar daripada sebelumnya dan mengendur, garis pinggang

melebar, menjadikan badan tampak seperti terisap, payudara, bagi wanita menjadi kendur dan melorot.

- c. Perubahan pada daerah persendian : pangkal tangan menjadi kendur dan terasa berat, sedangkan ujung tangan tampak mengerut, kaki menjadi kendur dan pembuluh darah balik menonjol, terutama yang ada di sekitar pergelangan kaki, tangan menjadi kurus kering dan pembuluh vena di sepanjang bagian belakang tangan menonjol, kaki membesar karena otot-otot mengendor, timbul benjolan-benjolan, ibu jari membengkak, dan bisa meradang serta timbul kelosis, kuku dan tangan dari kaki menebal, mengeras dan mengapur.

- d. Perubahan fungsi fisiologis

Disamping berbagai perubahan yang sudah dijelaskan tadi juga terjadi perubahan pada fungsi organ. Pengaturan temperatur badan dipengaruhi oleh memburuknya sistem pengaturan organ-organ. Orang yang sudah tua tidak akan tahan terhadap temperatur yang sangat panas atau yang sangat dingin, hal ini disebabkan oleh menurunnya fungsi pembuluh darah pada kulit, berkurangnya tingkat metabolisme dan menurunnya kekuatan otot-otot juga menyebabkan pengaturan suhu badan menjadi sulit.

- e. Perubahan panca indera

Pada usia lanjut fungsi seluruh organ penginderaan kurang mempunyai sensitivitas dan efisiensi kerja dibanding yang dimiliki

oleh orang yang lebih muda, hal ini dapat dilihat dengan menurunnya ketajaman penglihatan dan pendengaran yang ditandai dengan penggunaan alat bantu untuk mengoptimalkan fungsi alat-alat indera.

f. Perubahan seksual

Masa berhentinya reproduksi keturunan (klimaterik) pada pria datang lebih lama dibanding masa menopause pada wanita, dan memerlukan masa yang lebih lama. Pada umumnya ada penurunan potensi seksual selama usia enam puluhan, kemudian berlanjut sesuai dengan bertambahnya usia.

g. Perubahan kemampuan motorik

Hurlock (2004: 390) menambahkan bahwa terjadi juga perubahan-perubahan pada kemampuan motorik di usia lanjut, yaitu :

1) Kekuatan

Penurunan kekuatan yang paling nyata dirasakan lansia adalah pada kelenturan otot-otot tangan bagian depan dan otot-otot yang menopang tegaknya tubuh. Seorang lansia menjadi lebih cepat letih dan membutuhkan waktu yang relatif lama untuk memulihkan diri dan rasa letih dibandingkan dengan orang yang lebih muda.

2) Kecepatan

Penurunan kecepatan motorik pada lansia diukur berdasarkan waktu reaksi dan keterampilan dalam gerakan-gerakan seperti

menulis dengan tangan, kecepatan motorik akan sangat menurun setelah usia enam puluhan.

3) Kemampuan belajar ketrampilan baru

Bahkan pada waktu orang usia lanjut percaya bahwa belajar ketrampilan baru akan menguntungkan pribadi mereka, mereka lebih lambat dalam belajar dibanding orang yang lebih muda dan hasil akhirnya cenderung kurang memuaskan.

4) Kekakuan

Lansia cenderung menjadi canggung dan kagok, yang menyebabkan sesuatu yang dibawa dan dipegangnya tertumpah dan jatuh dan melakukan sesuatu dengan tidak hati-hati, dan dikerjakan secara tidak teratur. Kerusakan dalam ketrampilan motorik terjadi dengan susunan terbalik, terhadap ketrampilan yang telah dipelajari, dimana ketrampilan yang lebih dulu dipelajari justru lebih sulit dilupakan dan keterampilan yang baru dipelajari lebih cepat dilupakan.

h. Perubahan kemampuan mental.

Perubahan mental pada lansia, terdiri dari perubahan ingatan. Kenangan (*memory*) terdiri dari kenangan jangka panjang (berjam-jam sampai berhari-hari yang lalu mencakup beberapa perubahan), dan kenangan jangka pendek atau seketika (0-10 menit, kenangan buruk). Perubahan-perubahan mental pada lansia berkaitan dengan 2 hal yaitu kenangan dan intelegensia. Lansia akan mengingat

kenangan masa terdahulu namun sering lupa pada masa yang baru, sedangkan intelegensia tidak berubah namun terjadi perubahan dalam gaya membayangkan. (Nugroho dalam Azizah, 2011: 18).

i. Perubahan minat

Seperti perubahan fisik, mental dan gaya hidup pada orang-orang yang berusia lanjut, juga terjadi perubahan minat dan keinginan yang tidak dapat dihindari.

- 1) Minat dalam diri sendiri. Orang menjadi semakin dikuasai oleh diri sendiri apabila ia semakin tua. Orang mungkin akan menjadi sangat berorientasi pada egonya (*egocentric*) dan pada dirinya (*self centered*) dimana mereka lebih banyak berpikir tentang dirinya daripada orang lain dan kurang memperhatikan keinginan dan kehendak orang lain .
- 2) Minat pada penampilan. Walaupun pada beberapa orang yng berusia lanjut menganggap penting tentang penampilan mereka seperti dulu biasa dilakukan, tetapi banyak juga yang menunjukkan sikap tidak peduli terhadap penampilannya.
- 3) Minat terhadap uang. Minat terhadap uang selama usia tua semakin berkurang yang biasanya kesadaran tentang itu semakin besar sejalan dengan bertambahnya usia.
- 4) Minat untuk rekreasi. Pria dan wanita berusia lanjut cenderung untuk tetap tertarik pada kegiatan rekreasi yang bisa dinikmati



ada masa mudanya, mereka hanya akan mengubah minat tersebut kalau betul-betul diperlukan.

5) Minat untuk mati. Semakin lansia seseorang, biasanya mereka menjadi kurang tertarik terhadap kehidupan akhirat dan lebih mementingkan tentang kematian itu sendiri serta kematian dirinya.

j. Perubahan-perubahan peran psikososial

Pekerjaan yaitu memasuki masa pensiun. Idealnya masa pensiun merupakan waktu untuk menikmati hal ini dalam hidup, tetapi yang diharapkan adalah kebalikannya. Pensiun sering diasosiasikan dengan kehilangan seperti penghasilan, peran, kerugian, dan harga diri. (Nugroho dalam Azizah, 2011: 19).

#### **4. Konsep Menua**

Menua adalah proses yang mengubah seorang dewasa sehat menjadi seorang yang *frail* dengan berkurangnya sebagian besar cadangan sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan kematian (Setiati, Harimurti & Roosheroe, 2006). Terdapat dua jenis penuaan, antara lain penuaan primer, merupakan proses kemunduran tubuh gradual tak terhindarkan yang dimulai pada masa awal kehidupan dan terus berlangsung selama bertahun-tahun, terlepas dari apa yang orang-orang lakukan untuk menundanya. Sedangkan penuaan sekunder merupakan hasil penyakit, kesalahan dan penyalahgunaan faktor-faktor yang sebenarnya dapat dihindari dan

berada dalam kontrol seseorang (Busse,1987; J.C Horn & Meer,1987 dalam Papalia, Olds & Feldman, 2005). Banyak perubahan yang dikaitkan dengan proses menua merupakan akibat dari kehilangan yang bersifat bertahap (gradual loss). Watson (2003) mengungkapkan bahwa lansia mengalami perubahan-perubahan fisik diantaranya perubahan sel, sistem persarafan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan suhu tubuh, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem genitourinari, sistem endokrin, sistem muskuloskeletal, disertai juga dengan perubahan-perubahan mental menyangkut perubahan ingatan (memori). Berdasarkan perbandingan yang diamati secara potong lintang antar kelompok usia yang berbeda, sebagian besar organ tampaknya mengalami kehilangan fungsi sekitar 1 persen per tahun, dimulai pada usia sekitar 30 tahun (Setiati, Harimurti & Roosheroe, 2006).

## **5. Pemeliharaan Kesehatan pada Lansia**

Tugas Perkembangan Lansia :

- a. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun.
- b. Mempersiapkan diri untuk pensiun.
- c. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya.
- d. Mempersiapkan kehidupan baru.
- e. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan social/ masyarakat secara santai.
- f. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan.

Pelayanan usia lanjut meliputi kegiatan upaya-upaya antara lain:

- a. Upaya promotif, yaitu menggairahkan semangat hidup bagi usia lanjut agar mereka tetap dihargai dan tetap berguna baik bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat. Upaya promotif dapat berupa kegiatan penyuluhan, dimana penyuluhan masyarakat usia lanjut merupakan hal yang penting sebagai penunjang program pembinaan kesehatan usia lanjut yang antara lain adalah :
  - 1) Kesehatan dan pemeliharaan kebersihan diri serta deteksi dini penurunan kondisi kesehatannya, teratur dan berkesinambungan memeriksakan kesehatannya ke puskesmas atau instansi pelayanan kesehatan lainnya.
  - 2) Latihan fisik yang dilakukan secara teratur dan disesuaikan dengan kemampuan usia lanjut agar tetap merasa sehat dan segar.
  - 3) Diet seimbang atau makanan dengan menu yang mengandung gizi seimbang.
  - 4) Pembinaan mental dalam meningkatkan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.
  - 5) Membina ketrampilan agar dapat mengembangkan kegemaran atau hobinya secara teratur dan sesuai dengan kemampuannya.
  - 6) Meningkatkan kegiatan sosial di masyarakat atau mengadakan kelompok sosial.

- 7) Hidup menghindarkan kebiasaan yang tidak baik seperti merokok, alkohol, kopi, kelelahan fisik dan mental.
  - 8) Penanggulangan masalah kesehatannya sendiri secara benar
- b. Upaya preventif yaitu upaya pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya penyakit maupun komplikasi penyakit yang disebabkan oleh proses ketuaan. Upaya preventif dapat berupa kegiatan :
- 1) Pemeriksaan kesehatan secara berkala dan teratur untuk menemukan secara dini penyakit-penyakit usia lanjut
  - 2) Kesegaran jasmani yang dilakukan secara teratur dan disesuaikan dengan kemampuan usia lanjut serta tetap merasa sehat dan bugar.
  - 3) Penyuluhan tentang penggunaan berbagai alat bantu misalnya kacamata, alat bantu pendengaran agar usia lanjut tetap dapat memberikan karya dan tetap merasa berguna
  - 4) Penyuluhan untuk pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya kecelakaan pada usia lanjut.
  - 5) Pembinaan mental dalam meningkatkan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa
- c. Upaya kuratif yaitu upaya pengobatan pada usia lanjut dan dapat berupa kegiatan:
- 1) Pelayanan kesehatan dasar
  - 2) Pelayanan kesehatan spesifikasi melalui sistem rujukan

d. Upaya rehabilitatif yaitu upaya mengembalikan fungsi organ yang telah menurun. Yang dapat berupa kegiatan :

- 1) Memberikan informasi, pengetahuan dan pelayanan tentang penggunaan berbagai alat bantu misalnya alat pendengaran dan lain -lain agar usia lanjut dapat memberikan karya dan tetap merasa berguna sesuai kebutuhan dan kemampuan.
- 2) Mengembalikan kepercayaan pada diri sendiri dan memperkuat mental penderita
- 3) Pembinaan usia dan hal pemenuhan kebutuhan pribadi , aktifitas di dalam maupun diluar rumah.
- 4) Nasihat cara hidup yang sesuai dengan penyakit yang diderita.

## **6. Perkembangan Usia Lanjut yang Berhasil**

Pada umumnya setiap orang menginginkan umur panjang. Setiap ulang tahun doa yang dipanjatkan juga menyebut semoga panjang umur. Bagi usia lanjut yang diperlukan bukan hanya umur panjang, tetapi juga kondisi sehat yang memungkinkan untuk melakukan kegiatan secara mandiri tetap berguna dan memberikan manfaat bagi keluarga dan kehidupan sosial. Kondisi demikian sering disebut sebagai harapan hidup untuk tetap aktif (*active live expectancy*) sebaliknya orang tidak menghendaki umur panjang apabila umur panjang itu dilalui dengan keadaan sakit. Menjadi tua dengan berhasil (*successful aging*) merupakan tujuan (*goal*) dari perkembangan tahap akhir lansia,

terdapat 3 teori yang mendeskripsikan tentang usia lanjut berhasil yang dikemukakan oleh beberapa ahli:

- a. Teori yang pertama adalah teori *disengagement* yang diajukan oleh Cumming dan Henry (dalam Ouwehand et al, 2007:873) semakin tinggi usia manusia akan diikuti secara berangsur-angsur oleh semakin mundurnya interaksi sosial, fisik dan emosi dengan kehidupan dunia. Terdapat satu proses saling menarik diri atau pelepasan diri, baik individu dari masyarakat maupun masyarakat dari individu. Individu mengundurkan diri karena kesadarannya akan berkurangnya kemampuan fisik maupun mental yang dialami, yang membawanya secara berangsur-angsur kepada kondisi fisik tergantung, baik fisik maupun mental. Sebaliknya masyarakat menarik diri karena lansia memerlukan orang yang lebih muda, yang lebih mandiri untuk mengganti bekas jejak orang yang lebih tua. Teori ini berpendapat bahwa adalah hal yang normal dan bahkan dirasa perlu bagi seseorang untuk mengundurkan diri dari masyarakat ketika usia lanjut.
- b. Teori yang kedua adalah teori *activity*, yang dikemukakan oleh Havighurst (dalam Ouwehand et al, 2007:873) teori ini menyatakan bahwa semakin tua seseorang akan semakin memelihara hubungan sosial, fisik atau emosionalnya. Teori ini berpendapat, bahwa kegiatan adalah esensi hidup sepanjang hidup dan sepanjang umur. Seseorang yang tetap aktif, baik secara fisik,

mental maupun sosial akan melakukan penyesuaian yang lebih baik seiring dengan bertambahnya usianya.

- c. Teori lain yang menjelaskan usia lanjut berhasil adalah teori kesinambungan (*continuity*) yang dikemukakan oleh Atchley (dalam Suardiman, 2010:177). Seseorang yang sukses saat lansia adalah yang mampu mengatur beberapa kontinuitas, atau hubungan dengan masa lalu atau masa sebelumnya dalam struktur kehidupan mereka baik internal atau eksternal. Struktur internal termasuk di dalamnya adalah pengetahuan, harga diri, dan perasaannya tentang sejarah personal oleh Erikson hal ini disebut "*ego integrity*" struktur eksternal termasuk di dalamnya adalah peran, hubungan dengan orang lain, aktivitas dan sumber-sumber dukungan sosial atau lingkungan fisik. Atchley menyatakan bahwa orang lansia untuk mencari sebuah kepuasan keseimbangan antara kontinuitas dan perubahan struktur kehidupan mereka. Terlalu banyak perubahan membuat hidup menjadi sangat tidak bisa diprediksi, sangat sedikit perubahan membuat hidup terlalu hambar. Karena itu, meskipun beberapa perubahan terkadang menjadi sesuatu hal yang diinginkan dan tidak dapat dielakan, terdapat sebuah dorongan internal untuk konsistensi, sebuah kebutuhan untuk menghindari istirahat total dengan masa lalu. Dorongan ini diperkuat oleh lingkungan sosial, sejak orang lain cenderung berharap seseorang untuk berpikir dan bertindak yang selalu sama.

d. Pendekatan lain yang juga membahas mengenai lansia berhasil oleh Erikson (dalam Suardiman, 2011: 180) usia lanjut berhasil didefinisikan sebagai kepuasan dari dalam (*inner satisfaction*) daripada penyesuaian eksternal (*eksternal adjustment*), sedangkan tugas-tugas perkembangan lansia adalah memantapkan cita integritas, satu cita hidup tentang kebermaknaan dan kepuasan.

## **B. *Successful Aging***

### **1. Pengertian *Successful Aging***

Menurut Winn (Hamidah & Aryani, 2012) mengatakan bahwa *Successful Aging* adalah sesuatu yang menggambarkan seseorang merasakan kondisinya terbebas dari penurunan kesehatan fisik, kognitif, dan social. Sedangkan Dorris berpendapat bahwa *Successful Aging* adalah kondisi yang tidak ada penyakit, artinya sehat secara fisik, aman secara finansial, hidupnya masih produktif dan mempunyai pekerjaan, mandiri dalam hidupnya, mampu berpikir optimis dan positif, dan masih mampu terlibat aktif dengan orang lain yang dapat memberikan makna dan dukungan secara social dan Psikologis. Hamidah & Aryani (2012) berpendapat *successful aging* adalah kondisi yang seimbang antara aspek lingkungan, emosi, spiritual, social, fisik, psikologis dan budaya.

Hurlock (2004) mengatakan bahwa *Successful Aging* adalah mereka secara fisik dan mental tetap aktif dimasa tua tidak terlampau menunjukkan kemunduran fisik dan mental dibanding dengan mereka



yang menganut filsafat “kursi goyang” terhadap masalah usia tua dan menjadi tidak aktif karena kemampuan-kemampuan fisik dan mental mereka sedikit sekali memperoleh rangsangan”.Setiyartomo (Napitupulu) mendefinisikan *successful aging* sebagai kepuasan atas hasil pengalaman hidup yang didasarkan pada tujuan personal dalam dinamikanya dengan kehidupan sosio kultural yang mempengaruhinya.

Jones dan Rose (Agus, 2013) dalam bukunya mengenai “*Physical Activity Instruction For Older Adults*” menyatakan bahwa *successful aging* menurut teori psikologi dapat dijelaskan melalui tiga teori besar, yaitu :

- a. Teori Maslow, dengan hierarki kebutuhannya (*hierarchy of needs*). Maslow menjelaskan bahwa hierarki kebutuhan dengan mewajibkan kepuasan bagi kebutuhan level terendah sebelum mencapai kebutuhan selanjutnya yang lebih tinggi. Berdasarkan teori tersebut, seseorang akan menjadi semakin bijak apabila menjadi lebih beraktualisasi diri dan transenden. Aktualisasi diri merupakan *finding self fulfillment and realizing one's potential* atau menemukan pemenuhan diri dan memahami potensi seseorang. Sedangkan transenden merupakan *helping others find self-fulfillment and realize their potential* membantu orang lain menemukan pemenuhan dirinya dan memahami potensi yang mereka miliki. Seseorang tidak akan dapat mencapai level tertinggi atau “*being*” ketika sibuk untuk memenuhi kebutuhan dasar. Hal

itu dikarenakan individu masih sibuk dengan makanan, keamanan dan cinta, sehingga susah untuk pencarian kebenaran serta keindahan (Friedman & Schustack, dalam Agus 2013).

- b. Teori perkembangan psikososial dari Erikson (*psychosocial stages of development*). Teori tersebut mengungkapkan bahwa proses perkembangan kepribadian melewati delapan tingkatan, yang setiap tingkatannya memiliki ciri beberapa tipe dari krisis-krisis psikososial yang harus diselesaikan agar *successful aging* dapat terjadi. Menjelaskan pengembangan kepribadian positif yang mengarah kepada *successful aging* sebagai kemampuan untuk (1) membentuk hubungan dekat dengan teman atau kekasih (2) menjadi produktif dengan membangun keluarga atau melalui beberapa bentuk pekerjaan dan (3) melihat kembali kepada kehidupan seseorang dengan kebanggaan dan kepuasan. Ditambahkan lagi, salah satunya yaitu dengan pendekatan kematian dengan martabat dan penerimaan.
- c. Teori Baltes dan Baltes mengenai strategi optimisasi secara selektif dengan kompensasi (*theory of selective optimization with compensation*). Teori ini berfokus kepada tiga strategi manajemen perilaku hidup untuk mempertahankan kemerdekaan fungsional di kemudian hari (1) memfokuskan kepada bidang prioritas hidup yang tinggi, bidang yang menghasilkan perasaan kepuasan dan kontrol pribadi, (2) mengoptimalkan keterampilan

pribadi yang tersisa dan bakat yang memperkaya dan meningkatkan kehidupan serta (3) kompensasi kehilangan fungsi fisik dan mental dengan menggunakan berbagai macam strategi pribadi dan sumber daya teknologi, baik milik salah seorang atau orang lain untuk mencapai tujuan.

Berdasarkan ketiga teori diatas, dapat disimpulkan bahwa *successful aging* dapat diartikan sebagai seorang lanjut usia yang berada di puncak dan telah mengalami tahapan-tahapan dalam perkembangan psikososial, serta mampu memenuhi beberapa tahapan dalam hierarki Maslow, dan menghadapi tantangan dalam usianya dengan strategi optimisasi secara selektif dengan kompensasi.

*Mac Arthur Foundation Research Network on USA* telah mengidentifikasi tiga komponen utama dalam *successful aging*, yaitu: terhindar dari penyakit ataupun penyakit-penyakit yang menghalangi kemampuan ataupun kemandirian, terpeliharanya fungsi fisik dan psikologis yang tinggi, dan aktif dalam kehidupan sosial dan aktivitas yang produktif (yang dibayar maupun tidak) yang dapat menciptakan nilai-nilai sosial (Papalia, 2004 : 444).

## **2. Aspek-aspek Successful Aging**

Lawton (dalam Weiner, 2003) memaparkan *successful aging* dalam 4 (empat) aspek yaitu meliputi :

**a. *Functional well***

*Functional well* disini didefinisikan sebagai keadaan lansia yang masih memiliki fungsi baik fungsi fisik, psikis maupun kognitif yang masih tetap terjaga dan mampu bekerja dengan optimal di dalamnya termasuk juga kemungkinan tercegah dari berbagai penyakit, kapasitas fungsional fisik dan kognitif yang tinggi dan terlibat aktif dalam kehidupan.

**b. *Psychological well-being***

Kondisi individu yang ditandai dengan adanya perasaan bahagia, mempunyai kepuasan hidup dan tidak ada gejala-gejala depresi. Kondisi tersebut dipengaruhi adanya 6 (enam) fungsi psikologis yang positif yaitu :

9) *Self acceptance*

Dimensi ini merupakan ciri utama kesehatan mental dan juga sebagai karakteristik utama dalam aktualisasi diri, berfungsi optimal, dan kematangan. Penerimaan diri yang baik ditandai dengan kemampuan menerima diri apa adanya. Kemampuan tersebut memungkinkan seseorang untuk bersikap positif terhadap diri sendiri dan kehidupan yang dijalani.

Individu yang mempunyai tingkat penerimaan diri yang baik ditandai dengan bersikap positif terhadap diri sendiri,

mengetahui serta menerima aspek-aspek yang terdapat dalam dirinya, baik positif maupun negatif dan memiliki pandangan positif terhadap masa lalu.

#### *10) Positive relationship with other*

Individu yang tinggi atau baik dalam dimensi ini ditandai dengan adanya hubungan hangat, memuaskan dan saling percaya dengan orang lain. Ia juga memiliki rasa afeksi dan empati yang kuat. Sebaliknya, individu yang hanya mempunyai sedikit hubungan dengan orang lain, sulit untuk bersikap hangat, dan enggan untuk mempunyai ikatan dengan orang lain, menandakan bahwa ia kurang baik dalam dimensi ini.

#### *11) Autonomy*

Dimensi outonomi menjelaskan mengenai kemampuan untuk menentukan diri sendiri, kemandirian dan kemampuan untuk mengatur tingkah laku. Individu yang baik dalam dimensi ini mampu menolak tekanan sosial untuk berfikir dan bertindak laku dengan cara tertentu serta dapat mengevaluasi dirinya sendiri dengan standar personal. Sebaliknya individu yang kurang baik dalam dimensi outonomy akan memperhatikan harapan dan evaluasi orang lain, membuat keputusan berdasarkan penilaian orang lain dan cenderung berharap konformis.

#### 12) *Control over one's environment*

Individu yang baik dalam dimensi ini mampu untuk memanipulasi keadaan sehingga sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai pribadi yang dianutnya dan mampu untuk mengembangkan diri secara kreatif melalui aktivitas fisik maupun mental. Sebaliknya individu yang kurang baik dalam dimensi ini akan menampakkan ketidakmampuan untuk mengatur kehidupan sehari-hari dan kurang memiliki kontrol terhadap lingkungan luar.

#### 13) *Purpose in live*

Individu yang baik dalam dimensi ini mempunyai perasaan bahwa kehidupan saat ini dan masa lalunya memiliki keberartian, memegang kepercayaan yang memberikan tujuan hidup, dan mempunyai targer yang ingin dicapai dalam kehidupan, maka ia dapat dikatakan mempunyai tujuan hidup yang baik. Sebaliknya individu yang kurang baik dalam dimensi ini mempunyai perasaan bahwa tidak ada tujuan yang ingin dicapai dalam hidup, tidak melihat adanya manfaat dalam masa lalu kehidupannya, dan tidak mempunyai kepercayaan yang membuat hidup lebih berarti.

#### 14) *Personal growth*

Dimensi pertumbuhan pribadi menjelaskan mengenai kemampuan individu untuk mengembangkan potensi dalam diri dan berkembang sebagai seorang manusia. Dimensi ini dibutuhkan oleh individu agar dapat optimal dalam berfungsi secara psikologis. Salah satu hal penting dalam dimensi ini adalah adanya kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri, misalnya dengan keterbukaan terhadap pengalaman.

Individu yang baik dalam dimensi ini mempunyai perasaan untuk terus berkembang, melihat diri sendiri sebagai sesuatu yang bertumbuh, menyadari potensi yang terdapat di dalam dirinya dan mampu melihat peningkatan dalam diri dan tingkah laku dari waktu ke waktu. Sebaliknya, individu yang kurang baik dalam dimensi ini akan menampilkan ketidakmampuan untuk mengembangkan sikap dan tingkah laku baru, mempunyai perasaan bahwa ia adalah seorang pribadi yang stagnan, tidak tertarik dengan kehidupan yang dijalani.

**c. *Selection optimization compensation.***

Model SOC merupakan model pengembangan yang mendefinisikan proses universal regulasi perkembangan. Proses ini bervariasi fenotipe biasanya, tergantung pada konteks sosio-historis dan budaya, domain fungsi (misalnya, hubungan sosial fungsi kognitif), serta pada tingkat analisis (misalnya, masyarakat,

kelompok, atau tingkat individu). Mengambil perspektif aksi-teoretis, seleksi, optimasi, dan kompensasi mengacu pada proses pengaturan, mengejar, dan memelihara tujuan pribadi.

#### 1) Seleksi

Seleksi mengacu pada pengembangan, menguraikan, dan berkomitmen untuk tujuan pribadi. Sepanjang masa hidup, peluang biologi, sosial, dan individu dan kendala menentukan berbagai domain alternatif berfungsi. Jumlah pilihan, biasanya melebihi jumlah sumber daya internal dan eksternal yang tersedia untuk individu, perlu dikurangi dengan memilih subset dari domain tersebut yang untuk memfokuskan sumber daya seseorang. Hal ini sangat penting di usia tua, waktu dalam hidup ketika sumber daya menurun.

#### 2) Optimasi

Untuk mencapai hasil yang diinginkan dalam domain yang dipilih, berarti tujuan yang relevan perlu diperoleh, diterapkan, dan halus. Cara yang paling cocok untuk mencapai tujuan seseorang bervariasi sesuai dengan domain tujuan tertentu (misalnya, keluarga, olahraga), karakteristik pribadi (misalnya, umur, jenis kelamin), dan konteks sosial budaya (misalnya, sistem dukungan kelembagaan). Contoh prototipikal optimasi adalah investasi waktu dan energi ke dalam akuisisi berarti



tujuan yang relevan, pemodelan sukses orang lain, dan praktek keterampilan tujuan yang relevan.

### 3) Kompensasi

Pemeliharaan fungsi positif dalam menghadapi kerugian mungkin sama pentingnya bagi penuaan sukses sebagai fokus pertumbuhan yang berkelanjutan.

#### **d. *Primary and Secondary Control***

Dalam semua kegiatan yang relevan untuk kelangsungan hidup dan prokreasi, seperti mencari makan, bersaing dengan saingan, atau menarik pasangan, organisme berjuang untuk kontrol dalam hal mewujudkan hasil yang diinginkan dan mencegah yang tidak diinginkan. Kecenderungan motivasi paling mendasar dan universal berhubungan dengan dasar ini berusaha untuk mengendalikan lingkungan, atau dalam istilah yang lebih spesifik, untuk menghasilkan konsistensi antara perilaku dan peristiwa di lingkungan. Hal ini disebut sebagai *primary control*. Sedangkan *secondary control* merujuk kepada kemampuan seseorang untuk mengatur keadaan mental, emosi dan motivasi.

### 3. Faktor-faktor dalam Mencapai *Successful Aging*

Berk (dalam Suardiman, 2011) mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian *successful aging* :

- a. Optimis serta perasaan efikasi diri dalam meningkatkan kesehatan dan fungsi baik.
- b. Optimisasi secara selektif dengan kompensasi untuk membangun keterbatasan energi fisik dan sumber kognitif sebesar besarnya.
- c. Penguatan konsep diri yang meningkatkan penerimaan diri dan pencapaian harapan.
- d. Memperkuat pengertian emosional dan pengaturan emosional diri, yang mendukung makna, menghadirkan ikatan sosial.
- e. Menerima perubahan, yang membantu perkembangan kepuasan hidup.
- f. Perasaan spiritual dan keyakinan yang matang harapan akan kematian dengan ketenangan dan kesabaran.
- g. Kontrol pribadi dalam hal ketergantungan dan kemandirian.
- h. Kualitas hubungan yang tinggi, memberikan dukungan sosial dan persahabatan yang menyenangkan.

Beberapa pakar lain merumuskan beberapa Faktor-faktor yang berperan mencapai *Successful Aging* , yaitu :

#### a. Faktor Internal Diri

Satlin, Weintraub, Powell & Whitla (dalam Santrock, 2003) menyebutkan bahwa proses penuaan yang berhasil membutuhkan

usaha dan ketrampilan-ketrampilan mengatasi masalah. Orang-orang dewasa lanjut yang mengembangkan suatu komitmen terhadap kehidupan yang aktif dan percaya bahwa pengembangan ketrampilan-ketrampilan mengatasi masalah dapat menghasilkan kepuasan hidup yang lebih besar, cenderung lebih berhasil melalui proses penuaan dibandingkan mereka yang tidak membuat komitmen ini.

#### **b. Faktor Dukungan Sosial**

Chappel & Badger, Palmore, dkk (dalam Santrock, 2003) mengatakan bahwa orang-orang dewasa lanjut yang memiliki jaringan sosial pertemanan dan keluarga yang luas, lebih puas dengan hidupnya dibandingkan dengan orang-orang dewasa lanjut yang terisolir secara social.

Levit, dkk (dalam Santrock, 2003) menyatakan bahwa keterikatan yang dekat dengan satu atau lebih orang lebih penting daripada jaringan dukungan sosial.

#### **4. Cara Mencapai *Successful Aging***

Doris (2003) Dalam jurnal yang berjudul “The Journal of Active Aging”, menjelaskan bahwa ada sepuluh cara yang dapat dilakukan lansia untuk mencapai *successful aging* :

- a. Gunakan atau hilangkan. Lansia mungkin sudah mempunyai banyak kemampuan dan ketrampilan dalam hidupnya, akan tetapi kemampuan atau ketrampilan itu akan merosot jika tidak digunakan atau tidak dipraktekkan lagi.
- b. Tetap melakukan aktivitas. Tetap beraktivitas, misalnya melakukan aktivitas jalan-jalan selama 30 menit.
- c. Selalu menggunakan atau mengaktifkan otak. Saluran neural otak tersebut masih akan berfungsi baik jika lansia tetap belajar dan mengembangkan saluran-saluran neural baru di otak mereka selama hidup mereka.
- d. Tetap terkoneksi. Lansia adalah makhluk sosial dan tetap membutuhkan interaksi dengan orang lain.
- e. Jangan merasa sudah tidak berguna. Lansia harus tetap kreatif dan mempunyai keterikatan yang positif dengan kehidupannya, sehingga masih dapat memberikan kontribusinya pada masyarakat.
- f. Berhati-hati dengan ancaman. Sebagian dari lansia mempunyai resiko besar terhadap penyakit tertentu. Dengan mengidentifikasi resiko dapat menurunkan ancaman.
- g. Makan makanan yang sehat. Seperti mesin, tubuh manusia membutuhkan makanan. Bahkan bisa ditambahkan pula, minum multivitamin, akan tetapi dengan dikonsultasikan ke dokter terlebih dahulu.

- h. Tetap berelasi dengan anak. Mereka akan lebih bermakna apabila lansia masih tetap bisa melakukan interaksi atau komunikasi dengan anak-anak atau cucu-cucu mereka.
- i. Merasa dibutuhkan. Ada banyak kesempatan untuk melakukan aktivitas di dalam masyarakat. Dengan beraktivitas, lansia bisa merasakan bahwa hidupnya masih bisa berguna.
- j. Tertawa. Humor dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan melindungi diri dari penyakit. Humor juga dapat membuat perjalanan hidup lebih menyenangkan.

## **C. Kemampuan kognitif**

### **1. Pengertian Fungsi Kognitif**

Kognitif merupakan suatu proses pikir yang membuat seseorang menjadi waspada terhadap objek pikiran atau persepsi, mencakup semua aspek pengamatan, pemikiran dan ingatan (Dorland, 2002).

Konsep kognitif (dari bahasa Latin *cognosere*, (“untuk mengetahui” atau “untuk mengenali”) merujuk kepada kemampuan untuk memproses informasi, menerapkan ilmu, dan mengubah kecenderungan (Nehlig, 2010).

Kognisi adalah suatu konsep yang kompleks yang melibatkan aspek memori, perhatian, fungsi eksekutif, persepsi, bahasa dan fungsi psikomotor. Masalah, setiap aspek ini sendiri adalah kompleks. Memori sendiri meliputi proses encoding, penyimpanan dan

pengambilan informasi serta dapat dibagikan menjadi ingatan jangka pendek, ingatan jangka panjang dan working memory. Perhatian dapat secara selektif, terfokus, terbagi atau terus-menerus, dan persepsi meliputi beberapa tingkatan proses untuk mengenal objek yang didapatkan dari rangsangan indera yang berlainan (visual, auditori, perabaan, penciuman).

Fungsi eksekutif melibatkan penalaran, perencanaan, evaluasi, strategi berpikir, dan lain-lain. Pada sisi lain, aspek kognitif bahasa adalah mengenai ekspresi verbal, perbendaharaan kata, kefasihan dan pemahaman bahasa. Fungsi psikomotor adalah berhubungan dengan pemrograman dan eksekusi motorik. Tambahan pula, semua fungsi kognitif di atas ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti suasana hati (sedih atau gembira), tingkat kewaspadaan dan tenaga, kesejahteraan fisik dan juga motivasi (Nehlig, 2010).

## **2. Aspek-aspek Kognitif**

Fungsi kognitif seseorang meliputi berbagai fungsi berikut, antara lain

### **a. Orientasi**

Orientasi dinilai dengan pengacuan pada personal, tempat dan waktu. Orientasi terhadap personal (kemampuan menyebutkan namanya sendiri ketika ditanya) menunjukkan informasi yang "*overlearned*". Kegagalan dalam menyebutkan namanya sendiri

sering merefleksikan negatfism, distraksi, gangguan pendengaran atau gangguan penerimaan bahasa.

Orientasi tempat dinilai dengan menanyakan negara, provinsi, kota, gedung dan lokasi dalam gedung. Sedangkan orientasi waktu dinilai dengan menanyakan tahun, musim, bulan, hari dan tanggal. Karena perubahan waktu lebih sering dari pada tempat, maka waktu dijadikan indeks yang paling sensitif untuk disorientasi.

#### **b. Bahasa**

Fungsi bahasa merupakan kemampuan yang meliputi 4 parameter, yaitu kelancaran, pemahaman, pengulangan dan *naming*.

##### 1) Kelancaran

Kelancaran merujuk pada kemampuan untuk menghasilkan kalimat dengan panjang, ritme dan melodi yang normal. Suatu metode yang dapat membantu menilai kelancaran pasien adalah dengan meminta pasien menulis atau berbicara secara spontan.

##### 2) Pemahaman

Pemahaman merujuk pada kemampuan untuk memahami suatu perkataan atau perintah, dibuktikan dengan mampunya seseorang untuk melakukan perintah tersebut.

##### 3) Pengulangan

Kemampuan seseorang untuk mengulangi suatu pernyataan atau kalimat yang diucapkan seseorang.

4) *Naming*

*Naming* merujuk pada kemampuan seseorang untuk menamai suatu objek beserta bagian-bagiannya.

**c. Atensi**

Atensi merujuk pada kemampuan seseorang untuk merespon stimulus spesifik dengan mengabaikan stimulus yang lain di luar lingkungannya.

1) Mengingat segera

Aspek ini merujuk pada kemampuan seseorang untuk mengingat sejumlah kecil informasi selama <30 detik dan mampu untuk mengeluarkannya kembali.

2) Konsentrasi

Aspek ini merujuk pada sejauh mana kemampuan seseorang untuk memusatkan perhatiannya pada satu hal. Fungsi ini dapat dinilai dengan meminta orang tersebut untuk mengurangkan 7 secara berturut-turut dimulai dari angka 100 atau dengan memintanya mengeja kata secara terbalik.

**d. Memori**

1) Memori verbal, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi yang diperolehnya.

2) Memori baru, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi yang diperolehnya pada beberapa menit atau hari yang lalu.



- 3) Memori lama, yaitu kemampuan untuk mengingat informasi yang diperolehnya pada beberapa minggu atau bertahun-tahun lalu.
- 4) Memori visual, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi berupa gambar.

**e. Fungsi konstruksi**

Mengacu pada kemampuan seseorang untuk membangun dengan sempurna. Fungsi ini dapat dinilai dengan meminta orang tersebut untuk menyalin gambar, memanipulasi balok atau membangun kembali suatu bangunan balok yang telah dirusak sebelumnya.

**f. Kalkulasi**

Yaitu kemampuan seseorang untuk menghitung angka.

**g. Penalaran**

Yaitu kemampuan seseorang untuk membedakan baik buruknya suatu hal, serta berpikir abstrak (Goldman, 2000).

**3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Kognitif**

Setiap manusia mempunyai karakteristik yang berbeda-beda, perkembangan kognitif tidak sama pada setiap individu. Perbedaan perkembangan ini tidak lepas dari beberapa faktor. Terdapat empat faktor yang mempengaruhi perkembangan kognitif.

**a. Perkembangan organik dan kematangan sisten syaraf**

Hal ini erat kaitannya dengan pertumbuhan fisik, dan perkembangan organ tubuh. Seseorang yang memiliki kelainan fisik belum tentu mengalami perkembangan kognitif yang lambat. Begitu juga sebaliknya, seseorang yang pertumbuhannya fisiknya sempurna bukan merupakan jaminan pula perkembangan kognitifnya cepat. Sistem syaraf turut mempengaruhi proses perkembangan kognitif.

#### **b. Latihan dan Pengalaman**

Hal ini berkaitan dengan perkembangan diri melalui serangkaian latihan-latihan dan pengalaman. Perkembangan kognitif seseorang sangat dipengaruhi oleh latihan-latihan dan pengalaman.

#### **c. Interaksi Sosial**

Perkembangan kognitif juga dipengaruhi oleh hubungan dengan lingkungan sekitar, terutama situasi sosial, baik itu interaksi antara teman sebaya maupun orang-orang terdekat.

#### **d. Ekuilibrasi**

Ekuilibrasi merupakan proses terjadinya keseimbangan yang mengacu pada keempat tahap perkembangan kognitif menurut Jean Piaget. Keseimbangan tahapan yang dilalui tentu menjadi faktor penentu bagi perkembangan kognitif (Djali,2011).

#### **4. Fungsi Kognitif pada Lansia**

Perubahan kognitif yang terjadi pada lansia, meliputi berkurangnya kemampuan meningkatkan fungsi intelektual, berkurangnya efisiensi transmisi saraf di otak (menyebabkan proses informasi melambat dan banyak informasi hilang selama transmisi), berkurangnya kemampuan mengakumulasi informasi baru dan mengambil informasi dari memori, serta kemampuan mengingat kejadian yang baru saja terjadi (Setiati, 2006).

Penurunan menyeluruh pada fungsi sistem saraf pusat dipercaya sebagai kontributor utama perubahan dalam kemampuan kognitif dan efisiensi dalam pemrosesan informasi (Papalia, Old & Feldman, 2008). Penurunan terkait penuaan ditunjukkan dalam kecepatan, memori jangka pendek, memori kerja, dan memori jangka panjang. Perubahan ini telah dihubungkan pada perubahan pada struktur dan fungsi otak.

#### **5. Teori Mempertahankan Fungsi Kognitif**

Peningkatan jumlah lansia harus diimbangi kesiapan keluarga dan tenaga kesehatan dalam memandirikan dan meminimalisir bantuan ADL (Activity Daily Living), makan, minum, mandi, berpakaian, dan menaruh barang pada lansia, karena pada lansia terjadi berbagai penurunan atau perubahan, hal ini menghambat keaktifan dan keefektifan lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari secara mandiri. Sebenarnya tidak ada batas yang tegas, pada usia berapa

penampilan seseorang mulai meurun. Pada setiap orang fungsi fisiologis alat tubuhnya berbeda-beda, baik dalam hal pencapaian puncak maupun penurunannya ( Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Perawat atau keluarga sangat berperan penting dalam membantu lansia yang mengalami penurunan pada aspek kognitif, yaitu dengan menumbuhkan dan membina hubungan saling percaya, saling bersosialisasi, dan selalu mengadakan kegiatan yang bersifat kelompok, selain itu untuk mempertahankan fungsi kognitif pada lansia upaya yang dapat dilakukan adalah dengan cara menggunakan otak secara terus-menerus dan diistirahatkan dengan tidur, kegiatan seperti membaca, mendengarkan berita dan cerita melalui media sebaiknya dijadikan sebuah kebiasaan yang bertujuan agar otak tidak beristirahat secara terus-menerus (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

*Brain Gym* (senam otak) diduga mampu mempertahankan bahkan meningkatkan kemampuan fungsi kognitif lansia, gerakan-gerakan dalam *Brain Gym* digunakan oleh para murid *Educational Kinesiology Foundation*, California, USA, (2006), untuk meningkatkan kemampuan belajar mereka dengan menggunakan keseluruhan otak. Banyak manfaat yang bisa diperoleh dengan melakukan *Brain Gym*. Gerakan-gerakan ringan dengan permainan melalui olah tangan dan kaki dapat memberikan rangsangan atau stimulus pada otak. Gerakan

yang menghasilkan stimulus itulah yang dapat meningkatkan kemampuan kognitif (kewaspadaan, konsentrasi, kecepatan, persepsi, belajar, memori, pemecahan masalah dan kreativitas), selain itu kegiatan yang berhubungan dengan spiritual sebaiknya digiatkan agar dapat memberikan ketenangan pada lansia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

#### **D. Hubungan Kemampuan Kognitif dengan *Successful Aging* dalam Pemeliharaan Kesehatan pada Lansia**

Secara umum pengertian lanjut usia adalah seseorang yang berusia 65 tahun keatas. Proses menua atau *aging* adalah suatu proses alami pada semua makhluk hidup. Menjadi tua (*aging*) merupakan proses perubahan biologis secara terus menerus yang dialami manusia pada semua tingkat umur dan waktu. Masa usia lanjut memang masa yang tidak bisa dielakkan oleh siapapun khususnya bagi yang dikaruniai umur panjang, yang bisa dilakukan oleh manusia hanyalah menghambat proses menua agar tidak terlalu cepat, karena pada hakikatnya dalam proses menua terjadi suatu kemunduran atau penurunan. Salah satu kemunduran atau penurunan yang terjadi pada usia lanjut adalah penurunan kemampuan kognitif, namun penurunan kemampuan kognitif bukanlah bagian normal dari proses penuaan. Penurunan kemampuan kognitif seringkali ditemukan, dan kadang-kadang didahului dengan penurunan kontrol emosional, perilaku sosial, dan bahkan motivasi.

Salah satu cara untuk mempertahankan fungsi kognitif pada lansia adalah dengan cara menstimulasi otak dan di istirahatkan dengan tidur, kegiatan seperti membaca, mendengarkan berita dan cerita melalui media sebaiknya di jadikan sebuah kebiasaan, hal ini bertujuan agar otak tidak beristirahat secara terus menerus serta permainan yang prosedurnya membutuhkan konsentrasi atau atensi, orientasi (tempat, waktu, dan situasi) dan memori. Hal ini dapat mempertahankan kondisi seimbang antara aspek lingkungan, emosi, spiritual, sosial, fisik, dan psikologis lansia yang disebut dengan *successful aging*.

*Successful aging* adalah sesuatu yang menggambarkan seseorang merasakan kondisinya terbebas dari penurunan kesehatan fisik, kognitif, dan sosial. Dapat disimpulkan bahwa tidak semua lansia mengalami penurunan kemampuan kognitif, ada beberapa lansia yang pada usianya tidak mengalami kemunduran atau penurunan yang sekarang disebut dengan *successful aging*.

#### **E. Pengukuran Fungsi Kognitif Menggunakan MMSE (*Mini Mental Status Examination*)**

##### **1. Tujuan MMSE**

Pemeriksaan status mental singkat yang telah terstandardisasi bertujuan untuk pemeriksaan fungsi-fungsi kognitif kompleks melalui satu atau dua pertanyaan. Mental State Examination (

MMSE ) adalah tes skrining yang paling umum digunakan untuk penilaian fungsi kognitif.

Mini Mental State Examination (MMSE) merupakan pemeriksaan mental mini yang cukup populer, diperkenalkan oleh Folstein (1971). MMSE digunakan sebagai alat untuk mendeteksi adanya gangguan kognitif pada seseorang/individu, mengevaluasi perjalanan suatu penyakit yang berhubungan dengan proses penurunan kognitif dan memonitor respon terhadap pengobatan (Turana, 2004). Sejalan dengan banyaknya penggunaan tes ini selama bertahun-tahun, kegunaan utama MMSE berubah menjadi suatu media untuk mendeteksi dan mengikuti perkembangan gangguan kognitif yang berkaitan dengan kelainan neurodegeneratif. (Kusumoputro, 2004).

## **2. Gambaran MMSE**

MMSE merupakan suatu skala terstruktur yang terdiri dari 30 poin yang dikelompokkan menjadi 7 kategori : orientasi terhadap tempat (negara, provinsi, kota, gedung dan lantai), orientasi terhadap waktu (tahun, musim, bulan, hari dan tanggal), registrasi (mengulang dengan cepat 3 kata), atensi dan konsentrasi (secara berurutan mengurangi 7, dimulai dari angka 100, atau mengeja kata WAHYU secara terbalik), mengingat kembali (mengingat kembali 3 kata yang telah diulang sebelumnya), bahasa (memberi nama 2 benda, mengulang kalimat, membaca dengan keras dan memahami

suatu kalimat, menulis kalimat dan mengikuti perintah 3 langkah), dan kontruksi visual (menyalin gambar). Skor MMSE diberikan berdasarkan jumlah item yang benar sempurna; skor yang makin rendah mengindikasikan performance yang buruk dan gangguan kognitif yang makin parah. Skor total berkisar antara 0-30 (performance sempurna). MMSE sangat reliabel untuk menilai gangguan fungsi kognitif dan dapat digunakan secara luas sebagai pemeriksaan yang sederhana untuk penapisan adanya gangguan fungsi kognitif. Instrumen ini direkomendasikan sebagai screening untuk penilaian kognitif global oleh *American Academy of Neurology* (AAN). Kusumoputro (2004).

### **3. Pelaksanaan MMSE**

MMSE dapat dilaksanakan selama kurang lebih 5-10 menit. Tes ini dirancang agar dapat dilaksanakan dengan mudah oleh semua profesi kesehatan atau tenaga terlatih manapun yang telah menerima instruksi untuk penggunaannya.

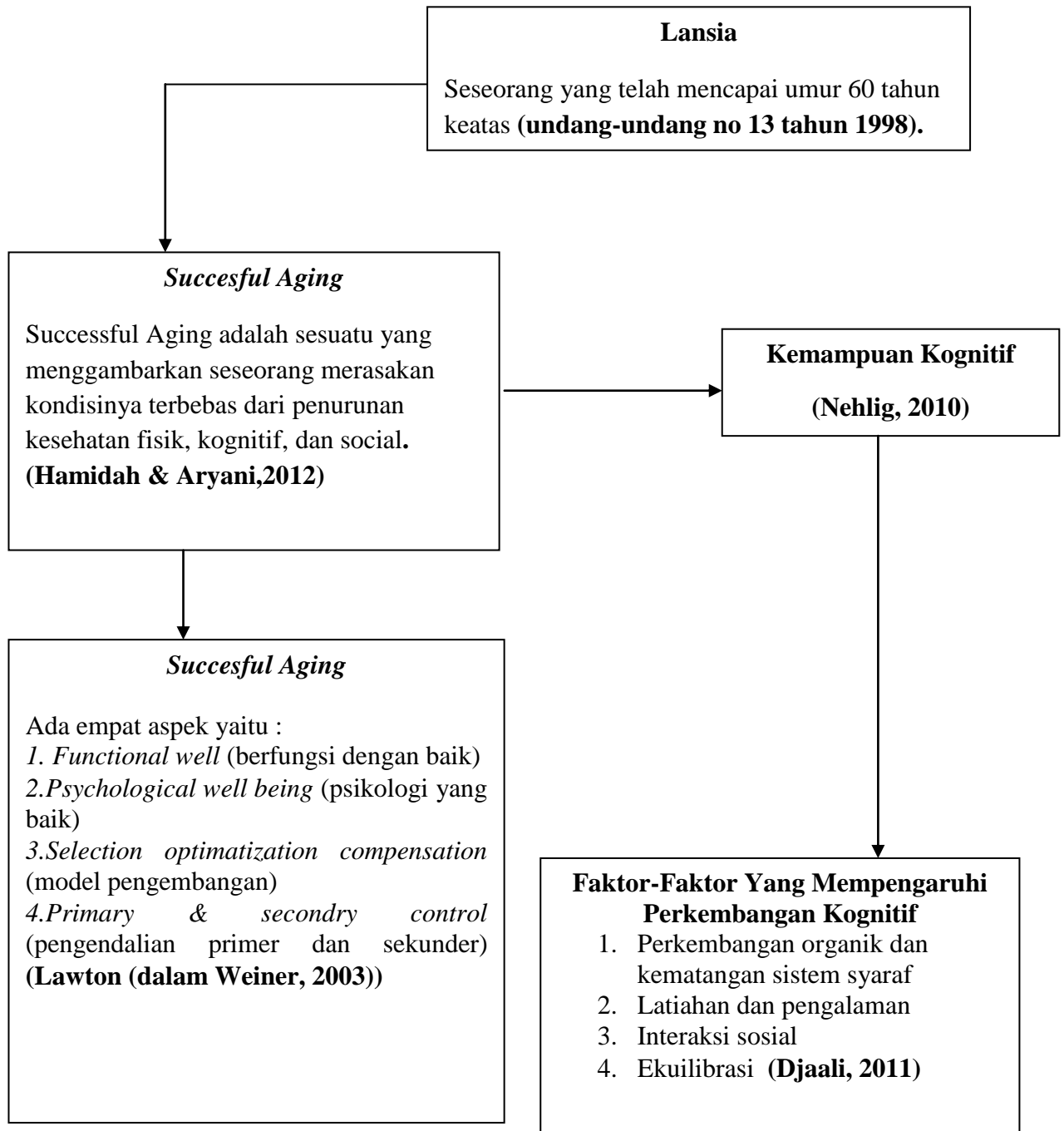
### **4. Interpretasi MMSE**

Interpretasi MMSE didasarkan pada skor yang diperoleh pada saat pemeriksaan :

- a. Skor 26-30 diinterpretasikan sebagai fungsi kognitif normal.
- b. Skor 20-25 berarti penurunan kemampuan kognitif ringan.
- c. Skor 10-19 berarti penurunan kemampuan kognitif sedang.
- d. Skor 0-9 berarti penurunan kemampuan kognitif berat.



## F. Kerangka Teori



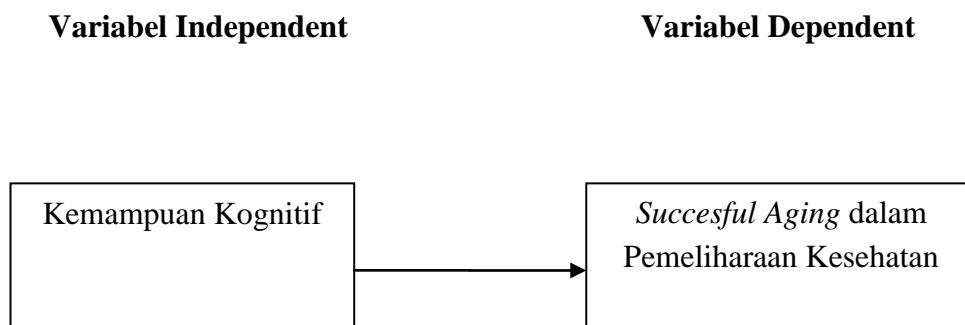
Gambar 2.1. Kerangka Teori

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konsep

Menurut Notoadmodjo (2011), kerangka konsep merupakan formulasi dari teori-teori yang mendukung penelitian, yang terangkum dalam variabel independent dan variabel dependent. Variabel independent adalah variabel bebas, sedangkan variabel dependent adalah variabel terikat yang dapat dipengaruhi oleh variabel independent. Pada penelitian ini yang menjadi variabel independent yaitu kemampuan kognitif, sedangkan yang menjadi variabel dependent adalah *successful aging* dalam pemeliharaan kesehatan. Adapun kerangka konsep pada penelitian ini tergambar pada skema berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

## B. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefenisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek dan fenomena (Alimul, 2003).

**Tabel 3.2 Defenisi Operasional**

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Dependen : <i>Succesful Aging dalam pemeliharaan kesehatan</i>	Sesuatu yang menggambarkan seseorang merasakan kondisinya terbebas dari penurunan kesehatan fisik, kognitif, dan sosial.	Kuisisioner	Wawancara	Ordinal	Baik $\geq 24$ Kurang Baik $< 24$ Mean : 24
Independen : Kemampuan Kognitif	Proses pikir yang membuat seseorang menjadi waspada terhadap objek pikiran atau persepsi, mencakup semua aspek pengamatan, pemikiran dan ingatan.	Kuisisioner	MMSE ( <i>Mini Mental Status Examination</i> )	Ordinal	Penurunan Kognitif Ringan : 23-30 Penurunan Kognitif Sedang : 10-22

### C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban atau adil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian. Hipotesa di tarik dari serangkaian fakta yang muncul sehubung dengan masalah yang diteliti. (Notoadmojo, 2002).

Berdasarkan raangkaian pemikiran penelitian diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan kemampuan kognitif dengan *successful aging* dalam pemeliharaan kesehatan pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam Tahun 2016.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Menurut Notoadmodjo (2010), penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*, yaitu pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Penelitian dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan, yaitu hubungan kemampuan kognitif dengan *successful aging* dalam pemeliharaan kesehatan pada Lansia, dimana pengumpulan data dilakukan sekaligus pada waktu yang sama.

#### **B. Tempat dan waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam, yang mana di Puskesmas Lasi terdapat program inovatif khusus lansia dimana sudah adanya poli lansia. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 4 Juli sampai 26 Juli 2016 di 18 Jorong di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam.

#### **C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variable yang menyangkut masalah yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Menurut Notoadmodjo (2012) populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam Tahun 2016 dengan jumlah Lansia berumur 60-69 tahun (elderly) sebanyak 2.709 orang yang terdiri dari 1.167 orang Lansia laki-laki dan 1.542 orang Lansia perempuan.

## 2. Sampel

Menurut Notoadmodjo (2010), sampel adalah bagian dari populasi atau keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili dari populasi.

Koreksi besar sampel untukantisipasi droup uot dilakukan dengan cara menambahkan sejumlah sampel , yaitu dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1+N \cdot d^2}$$

$$n = \frac{2709}{1 + 2709 \cdot 0,05^2}$$

$$n = \frac{2709}{7,7725}$$

$$n = 348$$

Keterangan : n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d<sup>2</sup> = Tingkat Keselarasan

Kriteria sampel yang diambil masuk ke dalam kriteria inklusi, kriteria inklusi ini adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang diteliti (Nursalam, 2003).

- 1) Lansia usia 60-69 tahun.
- 2) Ditemui selama penelitian.
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4) Bersedia menjadi responden

### 3. Teknik Sampling

Menurut Nursalam (2011), sampling adalah suatu proses yang akan menyeleksi proporsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi, sedangkan teknik sampling menurut Hidayat (2008) adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Multistage Random Sampling*. Teknik ini merupakan suatu cara pengambilan sampel bila objek yang diteliti atau sumber data sangat luas atau besar, yakni populasinya heterogen terdiri atas *cluster* dan *strata* dengan cara

samplingnya adalah berdasarkan daerah dari populasi yang telah ditetapkan, dengan melakukan Randomisasi cluster, kemudian dilakukan stratifikasi atau cluster terpilih dan terakhir dilakukan Randomisasi untuk populasi dari masing-masing stratan (Hidayat, 2005).

*Multistage Random Sampling* menggunakan 2 tehnik :

a. *Cluster Sampling*

- 1) Jorong Batang Salasih  $= \frac{163}{2709} \times 100\% = 60\%$   
 $60\% \times 348 = 21$  orang
- 2) Jorong Gobah  $= \frac{252}{2709} \times 100\% = 93\%$   
 $93\% \times 348 = 32$  orang
- 3) Jorong Batabuah  $= \frac{184}{2709} \times 100\% = 67\%$   
 $67\% \times 348 = 24$  orang
- 4) Jorong Kubang Duo  $= \frac{151}{2709} \times 100\% = 55\%$   
 $55\% \times 348 = 19$  orang
- 5) Jorong Labung  $= \frac{94}{2709} \times 100\% = 34\%$   
 $34\% \times 348 = 12$  orang
- 6) Jorong Puti Raus  $= \frac{123}{2709} \times 100\% = 45\%$   
 $45\% \times 348 = 16$  orang



- 7) Jorong 100 Janjang  $= \frac{152}{2709} \times 100\% = 56\%$   
 $56\% \times 348 = 20$  orang
- 8) Jorong Bingkudu  $= \frac{93}{2709} \times 100\% = 34\%$   
 $34\% \times 348 = 12$  orang
- 9) Jorong Ganting Koto Tuo  $= \frac{262}{2709} \times 100\% = 96\%$   
 $96\% \times 348 = 33$  orang
- 10) Jorong Candung Guguk Katik  $= \frac{81}{2709} \times 100\% = 29\%$   
 $29\% \times 348 = 10$  orang
- 11) Jorong XII Kampung  $= \frac{162}{2709} \times 100\% = 59\%$   
 $59\% \times 348 = 20$  orang
- 12) Jorong III Suku  $= \frac{124}{2709} \times 100\% = 45\%$   
 $45\% \times 348 = 16$  orang
- 13) Jorong III Kampung  $= \frac{150}{2709} \times 100\% = 55\%$   
 $55\% \times 348 = 19$  orang
- 14) Jorong Lubuk Aua  $= \frac{122}{2709} \times 100\% = 45\%$   
 $45\% \times 348 = 16$  orang
- 15) Jorong Batu Balantai  $= \frac{100}{2709} \times 100\% = 36\%$   
 $36\% \times 348 = 13$  orang
- 16) Jorong Pasanehan  $= \frac{117}{2709} \times 100\% = 43\%$   
 $43\% \times 348 = 15$  orang

$$17) \text{ Jorong Lasi Mudo} = \frac{178}{2709} \times 100\% = 65\%$$

$$65\% \times 348 = 23 \text{ orang}$$

$$18) \text{ Jorong Lasi Tuo} = \frac{201}{2709} \times 100\% = 74\%$$

$$74\% \times 348 = 27 \text{ orang}$$

#### b. Simple Random Sampling

Pemilihan sampel dengan cara ini merupakan jenis probabilitas yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara acak dengan cara melotre . Pada penelitian ini populasinya adalah lansia usia 60-69 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam yang terdiri dari 18 jorong.

### D. Cara Pengumpulan Data

#### 1. Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa Kuesioner. Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket/lembar ceklist. (Hidayat, 2008).

Peneliti ini menggunakan lembar kuisisioner atau lembar ceklist yang diisi oleh peneliti dengan cara wawancara kepada responden. Untuk variabel dependent yaitu *successful aging* dalam pemeliharaan kesehatan terdapat 8 buah pertanyaan dengan menggunakan *skala*

*Likert* dengan nilai jika jawaban Selalu : 4, Sering : 3, Kadang-kadang : 2 dan Tidak Pernah : 1.

Untuk variabel independen yaitu kemampuan kognitif menggunakan MMSE (*Mini Mental Status Examination*).

## **2. Uji Coba Instrumen**

Sebelum dilakukan pengambilan data terlebih dahulu peneliti melakukan uji coba instrument terhadap alat ukur. Uji coba dilakukan untuk mengetahui responden dapat mengerti atau tidak dengan pertanyaan dalam kuisisioner sehingga dapat diketahui kuisisioner sudah bisa digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian. Uji coba juga dilakukan untuk melihat apakah bahasa dalam instrument penelitian dapat dipahami oleh responden. Uji coba dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam sebanyak 20 responden. Responden yang sudah melakukan uji coba ini tidak boleh dijadikan responden saat penelitian.

## **3. Proses Pengumpulan Data**

Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian yang dikeluarkan oleh program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Perintis Padang yang diajukan kepada kesBangPol Agam. Setelah mendapatkan izin dari KesBangPol peneliti pergi ke Puskesmas Lasi untuk memberikan surat izin guna untuk mendapatkan data awal serta untuk penelitian nantinya. Setelah mendapatkan data awal peneliti menentukan jumlah dan nama responden yang termasuk kriteria inklusi.

Kemudian peneliti melakukan uji coba kuisisioner kepada 20 orang responden di jorong Lasi Tuo pada tanggal 4 Juli 2016 dengan tahapan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang akan dilaksanakan pada responden. Sebelumnya peneliti pergi menemui bidan dan kader lansia untuk mendapatkan data lansia yang ada di Jorong Lasi Tuo. Kemudian peneliti memilih secara acak responden yang akan dilakukan uji coba kuisisioner. Responden terpilih untuk uji coba kuisisioner tidak akan dijadikan lagi sebagai responden penelitian. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan, responden diminta persetujuan yang dibuktikan dengan menandatangani *informed consent*.

Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara wawancara terhadap responden dengan panduan kuisisioner. Wawancara dilakukan 10-20 menit. Dari hasil pengumpulan data tersebut didapatkan semua responden memahami dan mengerti dengan pertanyaan yang peneliti berikan. Selanjutnya pada tanggal 5 Juli peneliti melakukan penelitian di Jorong Lasi Mudo, Pasanehan dan Batabuah dengan tahapan yang sama. Setelah itu peneliti melanjutkan penelitian pada tanggal 11 Juli 2016 di 15 jorong tersisa sampai tanggal 26 Juli 2016 dengan tahapan dan prosedur yang sama. Setelah prosedur pengumpulan data selesai dilakukan maka hasil pencatatan

data selanjutnya diolah ke dalam program pengolahan data SPSS ( *Statistical Product and Service Solution* )

## **E. Cara Pengolahan Data dan Analisa Data**

### **1. Cara Pengolahan Data**

Data atau lembar kusioner yang telah diisi oleh responden selanjutnya diolah dengan tahapan sebagai berikut :

#### a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kusioner atau formulir. Setelah kusioner selesai diisi kemudian dikumpulkan langsung oleh peneliti dan selanjutnya diperiksa kelengkapan data dan kelengkapan isian.

#### b. Pemberian Tanda (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan. Peneliti memulai dengan member kode berupa angka lembar kanan atas kusioner. Jika hasil ukur kemampuan kognitif ringan diberi kode 1 dan sedang diberi kode 2, serta jika hasil ukur untuk *successful aging* baik diberi kode 1 dan kurang baik diberi kode 2.

#### c. Pemberian Skor (*Skoring*)

Skoring dapat diartikan dengan kegiatan memberi angka berdasarkan jawaban-jawaban dari kusioner yang telah responden

isi, misalnya selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2), tidak pernah (1).

d. Memasukan Data (*Entri*)

Setelah isi kuesioner terisi penuh dan benar, dan telah melalui pengkodean, kemudian data dianalisis. Data diproses dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke paket program pengkodean komputer yaitu dengan program SPSS.

e. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak, apakah pengkodeannya sudah tepat atau belum. Kemudian peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer, saat memeriksa data peneliti tidak menemukan data yang tidak lengkap atau data yang salah saat saat meng-entry data.

f. Memproses Data (*Processing*)

Pada tahap ini peneliti melakukan kegiatan memproses data terhadap semua kuisisioner yang sudah di *entry* dengan lengkap dan benar untuk dianalisis. selanjutnya data di proses dengan mengelompokkan data ke dalam variable yang sesuai dengan menggunakan program SPSS. (Notoadmodjo, 2010).

## 2. Teknik Analisa Data

a. Analisa *Univariat*

Analisa *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase (Notoadmodjo, 2010).

Kemudian hasil yang didapatkan adalah distribusi tiap variabel dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi jawaban (jumlah skor dalam seluruh responden)

n : Jumlah responden (Arikunto, 2001)

Dan untuk mencari nilai Mean, digunakan rumus :

$$Me = \frac{\sum xi}{N}$$

Keterangan :

Me : Data Rata-rata (*Mean*)

$\sum xi$  : Jumlah nilai x ke I sampai ke-n

N : Jumlah Individu

#### b. Analisa *Bivariat*

Menurut Trihendradi.C (2009), analisa *bivariat* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Analisis hasil uji statistik menggunakan variabel kemampuan kognitif sebagai variabel independen dan *successful aging* sebagai variabel dependent. Analisa data menggunakan derajat kemaknaan signifikan 0,05. Hasil analisa *chi-square* dibandingkan dengan nilai  $p$ , dimana bila  $p \leq 0,05$  artinya secara statistik bermakna dan apabila nilai  $p > 0,05$  artinya secara statistik tidak bermakna.

Hubungan antar dua variabel penelitian dengan uji statistic *Chi-Square* test dengan rumus :

$$x^2 = \sum \frac{O - E^2}{E}$$

Keterangan :

$x^2$  : *Chi-Square*

O : Nilai Observasi atau nilai yang diperoleh dari penelitian

E : Nilai yang diharapkan

## **F. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, tahap awal yang dilakukan peneliti adalah mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika. Menurut (Hidayat, 2007), masalah etika dalam penelitian ini meliputi :



### **1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)**

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Bagi responden yang menolak, peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

### **2. *Anonymity* (Tanpa Nama)**

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi inisial tertentu.

### **3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian tentang Hubungan Kemampuan Kognitif dengan *Successful Aging* dalam Pemeliharaan Kesehatan pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam Tahun 2016 ini dilaksanakan dari tanggal 4 sampai tanggal 16 Juli 2016.

Adapun responden dalam penelitian ini sebanyak 348 orang lansia yang berusia 60-69 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam Tahun 2016. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *deskriptif analitik*, dimana pengambilan data dilakukan melalui wawancara dengan panduan kuisisioner.

##### **2. Hasil Analisa Univariat**

Analisa univariat digunakan untuk menganalisa distribusi frekuensi kemampuan kognitif pada lansia dan untuk menganalisa distribusi frekuensi *successful aging* dalam pemeliharaan kesehatan pada lansia.

Berikut hasil univariat yang diuraikan pada tabel dibawah ini :

a. Distribusi Frekuensi Kemampuan Kognitif

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Kemampuan Kognitif pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam Tahun 2016**

<b>Kemampuan Kognitif</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Ringan	218	62,6 %
Sedang	130	37,4 %
Jumlah	348	100%

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa lebih dari separoh responden memiliki kemampuan kognitif ringan yaitu sebanyak 62,6 %.

b. Distribusi Frekuensi *Successful Aging* dalam Pemeliharaan Kesehatan

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi *Successful Aging* dalam Pemeliharaan Kesehatan pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam Tahun 2016**

<b><i>Successful Aging</i> dalam Pemeliharaan Kesehatan</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Baik	242	69,5 %
Kurang Baik	106	30,5 %
Jumlah	348	100%

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa lebih dari separoh responden memiliki *successful aging* yang baik dalam pemeliharaan kesehatan yaitu sebanyak 69,5 %.

### 3. Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan kemampuan kognitif dengan *successful aging* dalam pemeliharaan kesehatan pada lansia.

Berikut hasil analisis bivariat yang diuraikan pada tabel dibawah ini :

- a. Hubungan Kemampuan Kognitif dengan *Successful Aging* dalam Pemeliharaan Kesehatan

**Table 5.3**  
**Hubungan Kemampuan Kognitif dengan *Successful Aging* dalam Pemeliharaan Kesehatan pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam Tahun 2016**

Kemampuan Kognitif	<i>Successful Aging</i>				Jumlah	p	OR
	Baik		Kurang Baik				
	F	%	f	%			
Ringan	166	76,1	52	23,9	218	100	0,001 2.268
Sedang	76	58,5	54	41,5	130	100	
Jumlah	242	69,5	106	30,5	348	100	

Berdasarkan tabel 5.3 diatas didapatkan bahwa dari 218 responden mempunyai kemampuan kognitif ringan memiliki *successful aging* yang baik dalam pemeliharaan kesehatan 76,1 % sedangkan sebanyak 23,9 % memiliki *successful aging* yang kurang baik dalam pemeliharaan kesehatan.

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kemampuan kognitif dengan *successful aging* dalam pemeliharaan kesehatan pada lansia dengan  $OR = 2,268$  yang berarti bahwa lansia yang mempunyai kemampuan kognitif ringan berpeluang memiliki *successful aging* yang baik dalam pemeliharaan kesehatan dibandingkan dengan lansia yang memiliki kemampuan kognitif sedang.

## **B. Pembahasan**

### **1. Analisa Univariat**

#### **a. Distribusi Frekuensi Kemampuan Kognitif pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam Tahun 2016**

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa lebih dari separoh responden memiliki kemampuan kognitif ringan yaitu sebanyak 62,6 %.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlina Dwi Rosita (2012), yang melakukan penelitian pada lansia dengan hasil sebagian besar lansia mempunyai fungsi kognitif baik yaitu sejumlah 53,8 %. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Rachel Mongisidi (2012) berdasarkan hasil pemeriksaan fungsi kognitif pada seluruh sampel dengan menggunakan MMSE menunjukkan bahwa hampir sebagian besar yaitu 72.1% dari sampel yang

berusia di atas 60 tahun ini masih memiliki kemampuan yang normal.

Alat ukur yang biasa digunakan untuk mengukur kemampuan kognitif adalah menggunakan MMSE (*Mini Mental Status Examination*) yang mempunyai interpretasi nilai normal, ringan, sedang dan berat. Namun pada penelitian ini peneliti hanya menggunakan 2 buah nilai interpretasi yaitu ringan dan sedang.

Menurut analisis peneliti, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa seorang lansia yang memiliki kemampuan kognitif ringan pada umumnya adalah seorang lansia yang masih aktif baik dalam bekerja ataupun aktivitas fisik lainnya seperti olahraga dan kegiatan sosial dalam masyarakat serta lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki kemampuan kognitif ringan dibandingkan dengan lansia yang tinggal sendiri.

**b. Distribusi Frekuensi *Successful Aging* dalam Pemeliharaan Kesehatan pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam Tahun 2016**

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa lebih dari separoh responden memiliki *successful aging* yang baik dalam pemeliharaan kesehatan yaitu sebanyak 69,5 %.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yenny Marlina Nathalia Napitupulu ( 2012) yang melakukan penelitian pada 100 orang lansia dengan hasil sebanyak 97 % lansia

mempunyai *successful aging* yang baik dalam pemeliharaan kesehatan. Penelitian yang sama dilakukan oleh Hamidah, Aryani Tri Wrastari (2012) dengan hasil diketahui bahwa lansia di Selangor, Malaysia, lebih banyak mempunyai *successful aging* yang tinggi dalam pemeliharaan kesehatan sebanyak 89 %.

Menurut analisis peneliti, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa lansia yang mempunyai *successful aging* yang baik dalam pemeliharaan kesehatan adalah lansia yang mampu melakukan pemeliharaan kesehatan secara mandiri, seperti melakukan pengobatan atau memeriksakan kesehatan ketempat pelayanan kesehatan, mempunyai kebiasaan makan yang baik, dan aktif dalam kegiatan agama maupun sosial di masyarakat.

## **2. Analisa Bivariat**

### **a. Hubungan Kemampuan Kognitif dengan *Successful Aging* dalam Pemeliharaan Kesehatan pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam Tahun 2016**

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan bahwa dari 218 responden mempunyai kemampuan kognitif ringan memiliki *successful aging* yang baik dalam pemeliharaan kesehatan 76,1 % dan 23,9 % memiliki *successful aging* yang kurang baik dalam pemeliharaan kesehatan.

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kemampuan

kognitif dengan *successful aging* dalam pemeliharaan kesehatan pada lansia dengan OR = 2,268 yang berarti bahwa lansia yang mempunyai kemampuan kognitif ringan berpeluang memiliki *successful aging* yang baik dalam pemeliharaan kesehatan dibandingkan dengan lansia yang memiliki kemampuan kognitif sedang.

Nehlig (2010) mengatakan bahwa kognisi adalah suatu konsep yang kompleks yang melibatkan aspek memori, perhatian, fungsi eksekutif, persepsi, bahasa dan fungsi psikomotor. Nehlig juga mengatakan bahwa konsep kognitif (dari bahasa Latin *cognosere*, (“untuk mengetahui” atau “untuk mengenali”) merujuk kepada kemampuan untuk memproses informasi, menerapkan ilmu, dan mengubah kecenderungan.

Suadirman (2011) menjelaskan bahwa kegiatan adalah esensi hidup sepanjang hidup dan sepanjang umur. Dimana seseorang yang tetap aktif, baik secara fisik, mampu membina hubungan sosial dengan lingkungan secara baik, individu mampu menjaga kesehatan fisiknya di hari tua, mendapatkan dukungan untuk dirinya baik dari keluarga maupun dari lingkungan, serta dapat memosisikan dirinya dengan baik dalam menghadapi fase lanjut usianya dan terlibat aktif dalam berbagai macam aktivitas sehingga memberikan kontribusi dan kepuasan bagi dirinya, akan



membawa individu tersebut menuju usia lanjut berhasil (*successful aging*).

Dorris (2003) berpendapat bahwa *Successful Aging* adalah kondisi yang tidak ada penyakit, artinya sehat secara fisik, aman secara finansial, hidupnya masih produktif dan mempunyai pekerjaan, mandiri dalam hidupnya, mampu berpikir optimis dan positif, dan masih mampu terlibat aktif dengan orang lain yang dapat memberikan makna dan dukungan secara social dan psikologis.

Menurut analisis peneliti, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa seorang lansia yang memiliki kemampuan kognitif ringan pada umumnya adalah seorang lansia yang masih aktif baik dalam bekerja ataupun aktivitas fisik lainnya seperti olahraga dan kegiatan sosial dalam masyarakat serta lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki kemampuan kognitif ringan dibandingkan dengan lansia yang tinggal sendiri dan lansia yang mempunyai *successful aging* yang baik dalam pemeliharaan kesehatan adalah lansia yang mampu melakukan pemeliharaan kesehatan secara mandiri, seperti melakukan pengobatan atau memeriksakan kesehatan ketempat pelayanan kesehatan, mempunyai kebiasaan makan yang baik, dan aktif dalam kegiatan agama maupun sosial di masyarakat.

Pada penelitian ini terdapat 23,9 % lansia yang memiliki kemampuan kognitif ringan memiliki *successful aging* yang kurang baik dalam pemeliharaan kesehatan. Dan masih terdapat 41,5 % lansia memiliki kemampuan kognitif sedang memiliki *successful aging* yang kurang baik dalam pemeliharaan kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, pola pikir, kebiasaan, dan kegiatan social di masyarakat.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan kemampuan kognitif dengan *successful aging* dalam pemeliharaan kesehatan pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Tahun 2016 dengan 348 responden didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Lebih dari separoh responden memiliki kemampuan kognitif ringan yaitu sebanyak 62,6 %.
2. Lebih dari separoh responden memiliki *successful aging* yang baik dalam pemeliharaan kesehatan yaitu sebanyak 69,5 %.
3. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kemampuan kognitif dengan *successful aging* dalam pemeliharaan kesehatan pada lansia dengan  $OR = 2,268$  yang berarti bahwa lansia yang mempunyai kemampuan kognitif ringan berpeluang memiliki *successful aging* yang baik dalam pemeliharaan kesehatan dibandingkan dengan lansia yang memiliki kemampuan kognitif sedang.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi peneliti dalam menerapkan ilmu dan mendapatkan pengalaman dalam bidang

penelitian tentang masalah kemampuan kognitif dan *successful aging* pada lansia.

## **2. Bagi Lahan Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan bagi puskesmas bahwa perlu perhatian lebih untuk lansia seperti pemberdayaan pada lansia terutama dalam pemeliharaan kesehatan pada lansia karena masih terdapat 41,5 % lansia memiliki kemampuan kognitif sedang memiliki *successful aging* yang kurang baik dalam pemeliharaan kesehatan.

## **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi informasi tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas. tentang masalah kemampuan kognitif dan *successful aging*.

## **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan pengembangan penelitian untuk kajian yang lebih dalam dan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga keakuratan hasil lebih terjamin serta dengan metode yang berbeda seperti quasi eksperimen.

## **5. Bagi Keluarga**

Diharapkan kepada keluarga yang mempunyai lansia untuk lebih memperhatikan kesehatan lansia supaya di hari tuanya lansia bisa mendapatkan *successful aging* yang baik dalam pemeliharaan kesehatannya.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/ Ibu Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Perintis Padang.

Nama : Rahmi Yusra

NIM : 12103084105036

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Kemampuan Kognitif Dengan *Successful Aging* Dalam Pemeliharaan Kesehatan Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam Tahun 2016**”, untuk itu saya minta kesediaan Bapak/Ibuk untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini tidak berakibat buruk bagi responden yang bersangkutan dan informasi yang diberikan responden akan dirahasiakan serta digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya bertanggung jawab atas informasi yang diberikan oleh responden.

Demikian saya sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerja sama yang telah diberikan saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Juli 2016

Peneliti

(RAHMI YUSRA)

## Lampiran 2

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....  
.....

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Perintis Sumatera Barat yang berjudul “**Hubungan Kemampuan Kognitif Dengan Successful Aging Dalam Pemeliharaan Kesehatan Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam Tahun 2016**”.

Demikianlah pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani agar dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Bukittinggi, Juli 2016

Responden

( )

### Lampiran 3

#### KISI-KISI KUISIONER PENELITIAN

Hubungan Kemampuan Kognitif Dengan *Successful Aging* Dalam Pemeliharaan Kesehatan Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam Tahun 2016

No	Tujuan	Variabel	Jumlah Soal	Jumlah Item
1	Untuk mengetahui hubungan kemampuan kognitif dengan <i>successful aging</i> dalam pemeliharaan kesehatan pada lansia di wilayah kerja puskesmas lasi tahun 2016	Kemampuan Kognitif	11	1a,1b,2a,3a,4a,5a,5b,5c,5d,5e,5f
2		<i>Successful aging</i> dalam pemeliharaan kesehatan	8	1,2,3,4,5,6,7,8



## Lampiran 4

### KUISIONER PENELITIAN

Hubungan Kemampuan Kognitif dengan *Successful Aging* dalam Pemeliharaan Kesehatan pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi Kabupaten Agam Tahun

2016

Identitas Responden

Kode Responden :

Inisial Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

#### A. *Successful Aging* dalam Pemeliharaan Kesehatan

No.	Pertanyaan	Katagori			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1.	Apakah Bapak/Ibuk ada memeriksakan kesehatan ke puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan lainnya ?				
2.	Apakah Bapak/Ibuk ada melakukan olahraga ?				
3.	Apakah Bapak/Ibuk ada makan makanan yang				

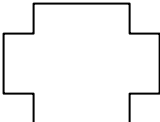
	mengandung Karbohidrat (nasi), Vitamin (buah-buahan), Protein (lauk-pauk), Mineral dan serat (sayur-sayuran) dan susu?				
4.	Apakah Bapak/Ibuk ada melakukan kegiatan social keagamaan seperti ikut pengajian ?				
5.	Apakah Bapak/Ibuk ada melakukan kegiatan social di masyarakat seperti gotong royong ?				
6.	Apakah Bapak/Ibuk ada mengikuti suatu kegiatan kelompok social di masyarakat ?				
7.	Apakah Bapak/Ibuk seorang yang suka mengkonsumsi minuman beralkohol, kopi, atau merokok ?				
8.	Apakah Bapak/Ibuk ada keinginan untuk pergi berobat pada saat sakit ?				

**B. Lampiran Kuisisioner Pemeriksaan *Mini Mental Status Examination* (MMSE)**

**Petunjuk pengisian**

1. Peneliti memberikan pertanyaan dan memberi nilai pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden
2. Diisi oleh peneliti sesuai dengan jawaban responden melalui wawancara dengan panduan kuisisioner

No.	Tes	Nilai Max	Nilai
<b>1.</b>	<b>Orientasi</b>		
a.	Sekarang tahun, musim, bulan, tanggal, dan hari apa?	5	
b.	Kita berada di mana ? sebutkan desa, kecamatan, kabupaten, kota propinsi, dan negara.	5	
<b>2.</b>	<b>Registrasi</b>		
a.	Pemeriksa menyebut 3 benda yang berbeda kelompoknya selang 1 detik (apel, uang, dan meja), beri nilai 1 untuk setiap jawaban yang benar.	3	
<b>3.</b>	<b>Atensi dan Kalkulasi</b>		
a.	Hitunglah berturut-turut selang 7 angka mulai dari 100 ke bawah. Berhenti setelah 5 kali hitungan (93-86-79-72-65), beri nilai 1 untuk setiap jawaban yang benar.	5	
<b>4.</b>	<b>Recall</b>		
a.	Responden diminta menyebut kembali 3 nama benda di atas. Beri nilai 1 untuk setiap jawaban yang benar.	3	
<b>5.</b>	<b>Bahasa</b>		

a.	Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (perlihatkan pensil dan buku).	2	
b.	Responden diminta mengulang kalimat "tanpa kalau dan atau tetapi"	1	
c.	Responden diminta melakukan perintah, "ambil kertas ini dengan tangan anda, lipat menjadi dua dan letakkan di lantai."	3	
d.	Responden diminta membaca dan melakukan yang dibacanya "pejamkan mata Anda."	1	
e.	Responden diminta menulis sebuah kalimat dengan spontan.	1	
f.	Responden diminta menyalin gambar di bawah ini.  	1	

**MASTER TABEL**

**HUBUNGAN KEMAMPUAN KOGNITIF DENGAN *SUCCESSFUL AGING* DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN PADA LANSIA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LASI KABUPATEN AGAM TAHUN 2016**

No	Kemampuan Kognitif												<i>Successful Aging</i>												
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	Jumlah	Kategori	KA T	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	Jumlah	Kategori	KA T
1	4	3	3	2	3	1	1	3	1	1	1	23	ringan	1	3	3	3	3	2	2	2	3	21	kurang baik	2
2	4	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	3	3	3	3	3	2	2	3	22	kurang baik	2
3	5	5	3	3	3	2	1	3	1	1	1	28	ringan	1	4	4	4	4	3	2	2	4	27	baik	1
4	4	3	3	2	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	4	3	3	4	3	2	2	4	25	baik	1
5	3	3	3	2	3	2	1	2	1	1	1	22	sedang	2	3	3	3	4	3	2	2	4	24	baik	1
6	4	3	3	2	3	2	1	2	1	0	0	21	sedang	2	3	3	3	4	3	2	2	3	24	baik	1
7	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
8	4	4	2	3	2	2	1	2	1	1	1	23	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
9	3	3	3	3	3	1	1	2	1	1	0	21	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
10	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	21	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
11	5	5	2	3	2	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
12	3	3	3	3	3	1	1	1	0	0	0	18	sedang	2	3	2	2	3	3	2	2	3	20	kurang baik	2
13	4	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
14	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1

15	4	4	3	3	3	2	1	2	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
16	3	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	23	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
17	4	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	22	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
18	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	19	sedang	2	3	2	2	3	2	2	2	3	19	kurang baik	2
19	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	19	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
20	5	5	3	3	3	2	1	3	1	1	1	30	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
21	4	4	3	2	3	1	1	2	1	1	1	23	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
22	3	3	3	2	2	2	1	3	1	1	1	22	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
23	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	0	18	sedang	2	3	2	2	3	2	2	2	3	19	kurang baik	2
24	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
25	4	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
26	4	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
27	4	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	24	ringan	1	3	2	3	4	3	3	2	4	24	baik	1
28	4	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	3	2	3	4	3	3	2	4	24	baik	1
29	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	21	sedang	2	3	2	2	3	3	3	2	3	21	kurang baik	2
30	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	21	sedang	2	3	3	3	4	2	3	2	3	23	kurang baik	2
31	4	4	3	2	3	2	1	2	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
32	4	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
33	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	21	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
34	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	19	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
35	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	19	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2

36	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	20	sedang	2	3	3	3	4	3	3	3	4	26	baik	1
37	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	18	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
38	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	18	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
39	3	3	2	2	2	1	1	1	1	0	0	16	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
40	4	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	4	3	3	4	3	4	2	4	27	baik	1
41	4	4	3	3	2	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
42	4	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	23	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
43	4	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
44	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	19	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
45	4	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
46	3	3	3	3	3	2	1	2	1	1	0	22	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
47	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
48	5	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	28	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
49	4	5	3	4	3	2	1	3	1	1	1	28	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
50	4	5	3	4	3	2	1	3	1	1	1	28	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
51	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	19	sedang	2	3	2	2	3	3	2	2	2	19	kurang baik	2
52	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
53	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	0	19	sedang	2	3	2	2	3	3	2	2	2	19	kurang baik	2
54	5	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	28	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
55	4	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
56	3	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	23	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1

57	4	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
58	4	4	3	3	3	2	1	2	1	1	1	25	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	3	25	baik	1
59	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	3	2	2	3	3	2	2	2	19	kurang baik	2
60	5	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	28	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
61	4	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
62	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	20	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
63	4	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	2	22	kurang baik	2
64	5	4	3	3	3	2	1	2	1	1	1	26	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
65	4	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
66	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	0	17	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
67	3	3	3	2	3	2	1	2	1	1	1	22	sedang	2	4	3	3	4	3	3	2	3	25	baik	1
68	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	3	25	baik	1
69	4	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	27	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
70	4	4	3	4	3	2	1	2	1	1	1	26	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
71	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
72	4	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
73	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
74	4	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	24	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
75	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	21	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
76	4	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
77	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	20	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
78	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	20	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2



79	2	3	2	2	2	2	1	2	1	0	1	18	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
80	4	4	3	3	3	2	1	2	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
81	4	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
82	2	2	3	1	2	2	1	2	1	1	0	17	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
83	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
84	4	4	3	3	3	2	1	2	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
85	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	19	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
86	4	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	4	4	3	4	3	3	2	4	27	baik	1
87	4	3	3	2	2	2	1	3	1	1	1	23	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
88	3	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	23	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
89	4	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	23	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
90	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	19	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
91	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	19	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
92	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	20	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
93	4	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	27	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
94	4	3	3	3	2	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
95	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	19	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
96	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	0	18	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
97	5	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	28	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
98	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1

99	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
100	3	3	2	3	2	2	1	2	1	1	1	21	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
101	5	4	3	4	3	2	1	2	1	1	1	27	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
102	4	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
103	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
104	4	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
105	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
106	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	21	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
107	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	21	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
108	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	21	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
109	3	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	22	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
110	3	4	3	3	2	2	1	2	1	1	1	23	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
111	4	4	3	3	2	2	1	2	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
112	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	17	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
113	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	18	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
114	4	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	27	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
115	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	18	sedang	2	2	2	2	3	2	3	2	3	19	kurang baik	2
116	4	3	3	4	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
117	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
118	3	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	22	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
119	3	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	22	sedang	2	3	2	2	4	3	3	2	1	20	kurang baik	2
120	3	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	22	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2

121	3	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	20	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
122	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	17	sedang	2	2	2	2	4	3	2	2	3	20	kurang baik	2
123	4	4	3	3	2	2	1	2	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
124	4	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	27	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
125	4	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
126	3	2	3	2	2	2	1	3	1	1	1	21	sedang	2	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
127	3	2	3	2	2	2	1	3	1	1	1	21	sedang	2	4	3	3	4	3	3	2	3	25	baik	1
128	3	3	3	2	2	2	1	3	1	1	1	22	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
129	4	3	3	2	2	2	1	3	1	1	1	23	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
130	4	4	3	2	2	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	2	2	3	4	2	2	2	3	20	kurang baik	2
131	4	4	3	2	2	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	2	2	2	3	3	2	2	3	19	kurang baik	2
132	3	3	3	2	2	2	1	3	1	1	1	22	sedang	2	3	3	3	4	3	2	2	3	24	baik	1
133	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
134	4	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	27	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	3	25	baik	1
135	3	2	3	2	2	2	1	3	1	1	1	21	sedang	2	2	2	3	3	3	3	2	3	21	kurang baik	2
136	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	19	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
137	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	19	sedang	2	2	2	2	4	3	2	2	3	20	kurang baik	2
138	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	20	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
139	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	19	sedang	2	2	2	2	4	2	2	2	3	19	kurang baik	2
140	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	19	sedang	2	2	2	2	3	2	2	2	3	18	kurang baik	2

141	4	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	23	ringan	1	2	2	2	3	2	2	2	3	18	kurang baik	2
142	4	4	3	3	2	2	1	2	1	1	1	24	ringan	1	4	3	3	4	3	2	2	4	25	baik	1
143	4	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	27	ringan	1	4	3	3	4	3	2	2	4	25	baik	1
144	3	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	23	ringan	1	3	3	3	4	3	2	2	4	26	baik	1
145	3	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	23	ringan	1	3	3	3	4	3	2	2	3	23	kurang baik	2
146	4	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
147	5	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	28	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
148	4	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	27	ringan	1	4	3	3	3	3	3	2	3	24	baik	1
149	4	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
150	4	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
151	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	2	2	2	4	2	2	2	3	19	kurang baik	2
152	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	19	sedang	2	2	2	2	3	2	2	2	3	18	kurang baik	2
153	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	19	sedang	2	3	3	3	4	3	2	2	4	24	baik	1
154	3	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	20	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
155	4	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	23	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	3	25	baik	1
156	4	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	27	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
157	4	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	23	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
158	4	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	23	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
159	3	2	3	3	2	2	1	3	1	1	1	22	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
160	4	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
161	4	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1

162	3	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	20	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
163	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	19	sedang	2	2	2	3	4	2	2	2	3	20	kurang baik	2
164	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	19	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
165	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	19	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
166	5	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	28	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
167	4	4	3	4	3	2	1	2	1	1	1	26	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
168	4	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
169	3	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	20	sedang	2	2	2	2	3	3	2	2	4	20	kurang baik	2
170	4	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
171	3	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	20	sedang	2	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
172	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	3	25	baik	1
173	4	3	3	4	2	2	1	2	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
174	4	4	3	3	2	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
175	4	4	3	3	3	2	1	2	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
176	3	1	3	2	2	2	1	2	1	0	0	17	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	2	22	kurang baik	2
177	4	4	3	3	3	2	1	2	1	1	1	25	ringan	1	2	2	2	3	3	2	2	3	19	kurang baik	2
178	3	2	3	2	2	2	1	2	1	0	1	19	sedang	2	2	2	2	3	3	2	2	3	19	kurang baik	2
179	3	2	3	2	2	2	1	2	1	0	0	18	sedang	2	3	2	2	3	3	2	2	3	20	kurang baik	2
180	3	2	3	2	2	2	1	2	1	0	1	19	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1

181	4	3	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	22	sedang	2	2	2	3	3	3	2	2	3	20	kurang baik	2
182	4	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	23	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
183	5	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	1	28	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
184	4	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	1	27	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
185	4	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	1	26	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
186	5	3	3	4	3	2	1	3	1	1	1	1	27	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
187	4	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
188	3	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	20	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
189	4	3	3	4	2	2	1	3	1	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
190	5	2	3	2	2	2	1	3	1	1	1	1	23	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	3	25	baik	1
191	5	2	3	2	2	2	1	3	1	1	1	1	23	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
192	4	4	3	4	2	2	1	3	1	1	1	1	26	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
193	4	4	3	3	2	2	1	3	1	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
194	4	3	3	4	3	2	1	3	1	1	1	1	26	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
195	4	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	1	27	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
196	3	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	19	sedang	2	2	2	2	3	3	2	2	3	19	kurang baik	2
197	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	1	30	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
198	3	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	19	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
199	4	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	1	26	ringan	1	3	2	3	4	3	3	2	4	24	baik	1
200	4	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	1	27	ringan	1	3	2	3	4	3	3	2	4	24	baik	1
201	4	3	3	4	3	2	1	3	1	1	1	1	26	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
202	3	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	22	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1

203	4	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	23	ringan	1	2	2	3	4	3	3	2	4	23	kurang baik	2
204	4	3	3	4	2	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
205	4	3	3	4	2	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
206	4	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	23	ringan	1	2	2	2	3	3	2	2	3	19	kurang baik	2
207	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	2	2	2	3	3	2	2	3	19	kurang baik	2
208	3	2	3	2	1	2	1	2	1	0	1	18	sedang	2	2	2	2	3	3	2	2	3	19	kurang baik	2
209	3	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	19	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
210	5	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	28	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
211	3	2	3	2	1	2	1	2	1	0	1	18	sedang	2	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
212	4	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	27	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
213	4	4	3	3	2	1	1	3	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	4	3	2	2	4	24	baik	1
214	4	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	23	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
215	5	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	28	ringan	1	2	2	2	3	2	2	2	3	18	kurang baik	2
216	3	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	23	ringan	1	2	2	2	4	3	2	2	3	20	kurang baik	2
217	3	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	19	sedang	2	3	3	3	4	3	2	2	3	23	kurang baik	2
218	3	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	19	sedang	2	4	3	3	4	3	2	2	4	25	baik	1
219	3	2	3	2	1	2	1	2	1	0	0	17	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
220	4	3	2	3	2	2	1	2	1	1	1	22	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
221	3	3	3	2	3	2	1	2	1	1	1	22	sedang	2	4	3	3	3	3	3	2	3	24	baik	1

222	3	2	3	2	1	2	1	2	1	0	0	17	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
223	4	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
224	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
225	4	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
226	4	4	3	3	2	2	1	2	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
227	4	4	3	3	3	2	1	2	1	1	1	25	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	3	25	baik	1
228	3	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	23	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	3	25	baik	1
229	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
230	4	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
231	4	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	22	sedang	2	2	2	2	4	2	2	2	4	20	kurang baik	2
232	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	21	sedang	2	2	2	2	3	2	2	2	3	18	kurang baik	2
233	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	17	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
234	4	4	3	3	3	2	1	2	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
235	4	3	3	2	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
236	5	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	27	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
237	4	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
238	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	16	sedang	2	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
239	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	18	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
240	5	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	25	ringan	1	2	3	3	4	3	3	2	4	24	baik	1
241	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	20	sedang	2	2	2	2	4	2	2	2	4	20	kurang baik	2
242	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	18	sedang	2	2	2	2	4	2	2	2	4	20	kurang	2



																								baik	
243	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	18	sedang	2	3	2	3	4	3	3	2	4	24	baik	1
244	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	18	sedang	2	2	2	3	4	3	3	2	3	22	kurang baik	2
245	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	18	sedang	2	4	3	3	4	3	3	2	3	25	baik	1
246	4	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	3	25	baik	1
247	4	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	22	sedang	2	4	3	3	4	3	3	2	3	25	baik	1
248	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
249	3	2	3	3	3	2	1	2	1	1	1	22	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
250	4	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	4	2	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
251	4	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	23	ringan	1	4	2	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
252	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	20	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
253	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	17	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
254	3	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	23	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
255	4	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
256	4	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
257	3	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	23	ringan	1	3	2	3	3	3	3	2	4	23	kurang baik	2
258	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	18	sedang	2	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
259	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	19	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
260	5	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	27	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
261	4	4	3	3	3	1	1	2	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
262	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	2	3	2	4	3	3	2	2	21	kurang baik	2
263	4	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	2	3	2	3	3	3	2	3	21	kurang baik	2

264	4	3	3	2	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	2	3	2	3	3	3	2	3	21	kurang baik	2
265	5	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	28	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
266	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	19	sedang	2	4	3	3	3	3	3	2	3	24	baik	1
267	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	19	sedang	2	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
268	4	3	3	2	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
269	4	3	3	4	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	2	23	kurang baik	2
270	4	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	27	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
271	3	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
272	3	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	3	2	3	4	3	3	2	4	24	baik	1
273	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	3	2	3	4	3	3	2	4	24	baik	1
274	4	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	24	ringan	1	2	2	2	4	3	3	2	4	22	kurang baik	2
275	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	19	sedang	2	2	2	2	4	3	3	2	4	22	kurang baik	2
276	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	18	sedang	2	4	3	3	3	3	3	2	3	24	baik	1
277	5	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	27	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
278	4	4	3	3	3	2	1	2	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
279	4	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
280	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	4	4	3	4	3	3	2	4	27	baik	1
281	4	3	3	4	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
282	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	20	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
283	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	19	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
284	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	19	sedang	2	2	3	3	3	3	2	2	2	20	kurang baik	2
285	4	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	27	ringan	1	2	3	3	3	3	2	2	2	20	kurang	2

																									baik	
286	4	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	27	ringan	1	3	3	3	4	3	2	2	4	24	baik	1	
287	3	3	2	3	2	2	1	2	1	1	1	21	sedang	2	3	2	2	3	3	2	2	3	20	kurang baik	2	
288	4	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	20	sedang	2	4	3	3	3	3	3	2	3	24	baik	1	
289	4	2	3	4	2	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1	
290	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	19	sedang	2	2	2	2	3	3	2	2	4	20	kurang baik	2	
291	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1	
292	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	19	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1	
293	5	4	3	5	3	2	1	3	1	1	1	29	ringan	1	2	3	3	4	3	3	2	4	24	baik	1	
294	4	3	3	4	2	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1	
295	3	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	3	25	baik	1	
296	4	4	3	3	3	2	1	2	1	1	1	25	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	3	25	baik	1	
297	3	3	3	4	3	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1	
298	3	3	3	4	3	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1	
299	3	3	3	4	3	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1	
300	4	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	27	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1	
301	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	19	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1	
302	4	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1	
303	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1	
304	4	3	3	4	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	2	2	2	3	3	2	2	4	20	kurang baik	2	
305	3	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	23	ringan	1	2	2	3	3	3	2	2	4	21	kurang baik	2	
306	4	4	3	4	3	2	1	2	1	1	1	26	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1	

307	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	19	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
308	5	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	27	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
309	4	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
310	3	2	3	3	2	2	1	3	1	1	1	22	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
311	5	3	3	4	3	2	1	3	1	1	1	27	ringan	1	2	2	2	4	3	3	2	4	22	kurang baik	2
312	5	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	2	2	2	3	3	3	2	4	21	kurang baik	2
313	4	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	27	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	3	23	kurang baik	2
314	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	19	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
315	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	19	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
316	3	2	2	3	2	2	1	2	1	0	0	18	sedang	2	2	3	3	4	3	3	2	4	24	baik	1
317	5	4	2	3	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	2	2	2	3	2	2	2	4	19	kurang baik	2
318	3	2	2	3	2	2	1	2	1	0	1	19	sedang	2	2	2	2	3	3	2	2	3	19	kurang baik	2
319	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
320	3	2	2	3	2	2	1	2	1	0	1	19	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1
321	5	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	4	3	3	3	3	3	2	3	24	baik	1
322	4	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	27	ringan	1	3	2	2	4	3	2	2	3	21	kurang baik	2
323	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	4	3	4	3	3	3	2	4	26	baik	1
324	3	3	3	4	3	2	1	2	1	1	1	24	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
325	5	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	2	2	2	3	3	2	2	4	20	kurang baik	2
326	4	3	3	4	3	2	1	2	1	1	1	25	ringan	1	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1

327	3	2	2	3	2	2	1	2	1	0	1	19	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
328	3	2	3	3	3	2	1	3	1	1	1	23	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
329	4	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	4	4	3	4	3	3	2	4	27	baik	1
330	3	3	3	4	3	2	1	3	1	1	1	25	ringan	1	4	4	3	4	3	3	2	4	27	baik	1
331	4	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	27	ringan	1	2	2	2	3	3	2	2	4	20	kurang baik	2
332	5	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	28	ringan	1	2	2	2	3	3	2	2	4	20	kurang baik	2
333	3	2	3	2	2	2	1	2	1	0	1	19	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
334	3	2	3	2	2	2	1	2	1	0	1	19	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
335	4	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	24	ringan	1	2	2	3	3	3	2	2	4	21	kurang baik	2
336	4	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	3	24	baik	1
337	3	2	3	2	2	2	1	2	1	0	0	18	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
338	4	3	3	4	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
339	5	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	28	ringan	1	2	3	3	3	3	3	2	3	22	kurang baik	2
340	5	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	28	ringan	1	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
341	4	3	3	4	3	2	1	2	1	1	1	25	ringan	1	2	2	2	3	3	2	2	4	20	kurang baik	2
342	4	3	3	2	3	2	1	3	1	1	1	24	ringan	1	2	2	2	3	3	2	2	4	20	kurang baik	2
343	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1	1	21	sedang	2	3	3	3	4	3	3	2	4	25	baik	1
344	3	2	2	2	2	2	1	2	1	0	1	18	sedang	2	4	3	3	4	3	3	2	4	26	baik	1
345	5	4	3	4	3	2	1	3	1	1	1	28	ringan	1	2	2	2	3	3	2	2	3	19	kurang baik	2
346	4	4	3	3	3	2	1	3	1	1	1	26	ringan	1	2	2	3	3	3	2	2	4	21	kurang baik	2

347	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	19	sedang	2	3	3	2	3	3	3	2	4	23	kurang baik	2	
348	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	19	sedang	2	3	3	3	3	3	3	2	4	24	baik	1	
Jumlah												8062													8218	
Mean												23													24	

FREQUENCIES VARIABLES=Kemampuan.Kognitif

/ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

[DataSet0]

### Statistics

Kemampuan.Kognitif

N	Valid	348
	Missing	0

### Kemampuan.Kognitif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	218	62.6	62.6	62.6
	sedang	130	37.4	37.4	100.0
	Total	348	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Suksesful.Aging

/ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

[DataSet0]

### Statistics

Suksesful.Aging

N	Valid	348
	Missing	0

### Suksesful.Aging

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	242	69.5	69.5	69.5

Kurang Baik	106	30.5	30.5	100.0
Total	348	100.0	100.0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=Kemampuan.Kognitif BY Successful.Aging
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW

  /COUNT ROUND CELL.

```

## Crosstabs

[DataSet0]

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kemampuan.Kognitif * Successful.Aging	348	100.0%	0	.0%	348	100.0%

### Kemampuan.Kognitif \* Successful.Aging Crosstabulation

			Successful.Aging		Total
			Baik	Kurang Baik	
Kemampuan.Kognitif	ringan	Count	166	52	218
		% within Kemampuan.Kognitif	76.1%	23.9%	100.0%
	sedang	Count	76	54	130
		% within Kemampuan.Kognitif	58.5%	41.5%	100.0%
Total		Count	242	106	348
		% within Kemampuan.Kognitif	69.5%	30.5%	100.0%



### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.025 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.204	1	.001		
Likelihood Ratio	11.830	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	11.990	1	.001		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	348				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 39.60.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kemampuan.Kognitif (ringan / sedang)	2.268	1.421	3.621
For cohort Successful.Aging = Baik	1.303	1.107	1.533
For cohort Successful.Aging = Kurang Baik	.574	.420	.785
N of Valid Cases	348		

## JADWAL PENELITIAN

NAMA : RAHMI YUSRA

NIM : 12103084105036

### JUDUL SKRIPSI

### HUBUNGAN KEMAMPUAN KOGNITIF DENGAN *SUCCESSFUL AGING* DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LASI TAHUN 2016

No	URAIAN KEGIATAN	WAKTU																							
		Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Pengajuan judul penelitian		■																						
2	Registrasi judul penelitian		■																						
3	Penyusunan proposal			■	■	■	■	■	■																
4	Pengumpulan proposal							■	■																
5	PMPKL									■	■	■	■												
6	Ujian Proposal														■										
7	Perbaikan proposal															■	■								
8	Pengumpulan perbaikan proposal															■	■								
9	Penelitian																	■	■	■	■				
10	Konsultasi hasil penelitian																			■	■				
11	Ujian skripsi																				■				
12	Pengumpulan kripsi																					■	■		



**YAYASAN PERINTIS SUMBAR (Perintis Foundation)**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS**

*Perintis School of Health Science*, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007

*"We are the first and we are the best"*

Campus 1 : Jl. Adinegoro Smpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962  
Campus 2 : Jl. Kusuma Bhakti Gulabancha Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax (+62752) 34613

Bukittinggi, 31 Maret 2016

Nomor : 337/STIKes- YP/Pend/ III / 2016  
Lamp : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,  
Bapak/ Ibu : Kepala Kesbangpol Agama  
Di  
Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Reguler Program Studi Ilmu Keperawatan Perintis Sumbar Tahun Ajaran 2015/ 2016 atas mahasiswa:

Nama : Rahmi Yusra  
NIM : 12103084105036  
Judul Penelitian : Hubungan kemampuan kognitif dengan succesful Aging dalam pemeliharaan kesehatan pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Lasi Tahun 2016

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis

Ketua

Yenitrizal Jafri, SKp. M. Biomed

NIK: 1420106116893011

**Tembusan kepada yth:**

1. Bapak/ Ibu Pimpinan Puskesmas Lasi
2. Ibu Ka. Administrasi Kampus II Bukittinggi
3. Arsip

SELURUH PROGRAM STUDI  
TERAKREDITASI "B"



Management System  
ISO 9001:2008



Website : [www.stikesperintis.ac.id](http://www.stikesperintis.ac.id)  
e-mail : [stikes.perintis@yahoo.com](mailto:stikes.perintis@yahoo.com)



# KABUPATEN AGAM KECAMATAN CANDUANG

Jl. Raya Lasi, telp (0752) 426793  
canduang.agamkab.go.id

## IZIN PENELITIAN

Nomor : 06 / PENELITIAN / CD - 2016

Setelah mempelajari Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Perintis Sumbar Nomor STIKes-YP/Pend/III/2016 tanggal 31 Maret 2016 perihal Izin Pengambilan Data dan Penelitian, dengan ini menyatakan tidak keberatan atas maksud melaksanakan survei/ riset/ penelitian/ observasi/ Data Awal Pemakaian Lokasi Praktek Lapangan di Kabupaten Agam, yang

Nama	:	Rahmi Yusra
Tempat / Tanggal lahir	:	Sitapung / 18 November 1993
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Alamat	:	Gobah Bawah Jorong Lasi Mudo Nagari Lasi Kecamatan Canduang
Nomor kartu identitas	:	1306145811930005
Lokasi Kegiatan	:	Puskesmas Lasi
Waktu Kegiatan	:	-
Anggota	:	-
Judul Kegiatan	:	Hubungan Kemampuan Kognitif Dengan Successful Aging Dalam Pemeliharaan Kesehatan Pada Lansia Diwilayah Kerja Puskesmas Lasi Tahun 2016

Dengan ketentuan sebagai berikut

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud kegiatan yang akan dilaksanakan dengan menunjukan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan penelitian, serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah / wilayah penelitianya kepada pemerintah setempat.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dengan menghormati adat dan kebijaksanaan pada masyarakat setempat.
4. Mengirimkan laporan hasil kegiatan sebanyak 1 (satu) eksemplar, masing-masing untuk Bupati Agam Cq. Camat atau Instansi yang bersangkutan.
5. Bilamana terjadi penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas maka izin penelitian ini dicabut.

Lasi, 07 April 2016



INDRA, S.Sos, M.AP  
NIP. 19710404 198907 1 001

Tembusan Yth :

1. Kepala Badan Kesbangpol & Linmas Kabupaten Agam di Lubuk Basung;
2. Kepala Kantor Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Agam di Lubuk Basung;
3. Ketua STIKes Perintis Sumbar
4. Wali Nagari Lasi di Lasi



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN AGAM**  
**PUSKESMAS LASI**



Jalan Raya Lasi Kec Candung Telp. (0752) 426122 Kode Pos 261991  
Email [puskesmaslasi@gmail.com](mailto:puskesmaslasi@gmail.com)

**SURAT REKOMENDASI**

No : 227 /TU/HC-LASI/VIII/2016

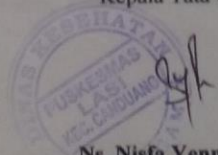
Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Lasi Kecamatan Canduang Kabupaten Agam menyatakan dan menerangkan bahwa :

Nama : RAHMI YUSRA  
NIM : 12103084105036  
Program Studi : PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES PERINTIS  
BUKITTINGGI  
Alamat : Bukittinggi

Telah selesai melaksanakan Penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai syarat memperoleh gelar sarjana dengan judul "HUBUNGAN KEMAMPUAN KOGNITIF SUCCESFUL AGING DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LASI KECAMATAN CANDUNG KABUPATEN AGAM TAHUN 2016"

Demikianlah surat rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lasi, 12 Agustus 2016  
Kepala Tata Usaha

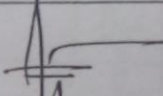
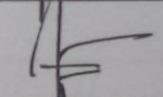
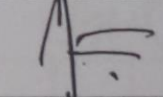
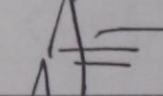
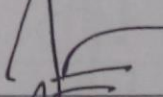
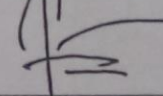


**Ns. Nisfa Yenni, S.Kep**  
NIP. 19681113 198912 2 002



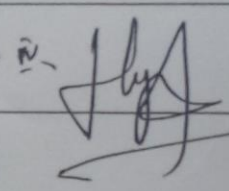
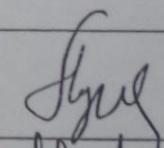
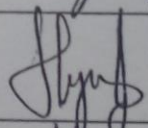
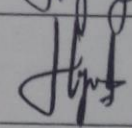
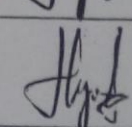
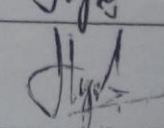
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : Rahmi Yusra  
 Nim : 12103084105036  
 Pembimbing I : Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed  
 Judul : Hubungan Kemampuan Kognitif dengan *Successful Aging* dalam  
 Pemeliharaan Kesehatan pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi  
 Kabupaten Agam Tahun 2016

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.		perbaikan pemantauan	
2.		perbaikan	
3.		layah p...	
4.		see diuji	
5.		layah p...	
6.		see diuji ceji	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : Rahmi Yusra  
 Nim : 12103084105036  
 Pembimbing II : Ns. Yuli Permata Sari M.Kep  
 Judul : Hubungan Kemampuan Kognitif dengan *Successful Aging* dalam  
 Pemeliharaan Kesehatan pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi  
 Kabupaten Agam Tahun 2016

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.		- perbaiki formatnya sistematis - perbaiki ejaan & proposal dibuat - perbaiki tabel dibab V	
		- perbaiki pembahasan - kesimpulan dan saran diperbaiki sesuai saran !!	
2.		perbaiki sesuai saran dan nama !!	
3.		Perbaiki sesuai saran	
4.		Perbaiki sesuai saran	
5.		Langkapi	
6.		Acc ujikan.	

# DOKUMENTASI





















