

Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Induksi Persalinan

Fayakun Nur Rohmah^{1*}, Umu Hani Edi Nawangsih²

¹ Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Prodi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

² Prodi Kebidanan DIII Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
fayakun.nurrohmah@unisayogya.ac.id

Kata Kunci

Induksi,
Keberhasilan,
Persalinan

Abstrak

Sekitar 20-30% persalinan dilakukan melalui proses induksi persalinan. Induksi dilakukan untuk mengurangi mortalitas pada ibu dan morbiditas baik ibu maupun janin. Beberapa permasalahan pada ibu dapat timbul pada saat atau setelah induksi persalinan, persalinan dengan induksi persalinan meningkatkan resiko 1 kali terjadi perdarahan pada ibu bersalin. Keberhasilan induksi persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: paritas, skor bishop, umur ibu dan umur kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik ibu, jenis induksi dan keberhasilan induksi. Penelitian dilakukan di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, dengan jumlah sampel 93 ibu bersalin yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Data diambil secara retrospektif dari rekam medis pasien. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu yang bersalin dengan induksi berumur 20-35 tahun yaitu 76%, dengan paritas primipara. Mayoritas induksi dilakukan dengan pemberian oksitosin (81%) dan keberhasilan induksi sebesar 68%.

Factors Associated With Successful Induction of Labor

Key Words:

Induction,
Labour,
Success

Abstract

About 20-30% of deliveries are carried out through labor induction. Induction is done to reduce maternal mortality and morbidity both maternal and fetal. Some mother's problems can arise during or after labor induction, labor with induction of labor increases the risk of bleeding once of child in labor. The success of labor induction is influenced by several factors, such as : parity, bishop score, maternal age and gestational age. This study aims to describe maternal characteristics, types and success induction. The study is conducted at RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, with a total sample of 93 maternal women selected by purposive sampling technique. Data is collected retrospectively from the patient's medical record. The results showed that most of the mothers who gave birth with induction were aged 20-35 years, namely 76%, with primiparous parity. The majority of induction is done by giving oxytocin (81%) and the success of induction is 68%.

1. PENDAHULUAN

Persalinan normal saat ini masih menjadi pilihan pertama metode ibu, akan tetapi tidak semua ibu hamil bisa melahirkan secara normal. Ada beberapa kondisi tertentu yang membuat persalinan harus dilakukan dengan jalan lain. Apalagi jika kondisi tersebut berisiko membahayakan kesehatan atau keselamatan sang ibu, bayi, atau keduanya. Dalam kondisi darurat akan

dipertimbangkan cara persalinan yang lain diantaranya persalinan dengan buatan seperti seperti *Sectio Cesaria*, *Ekstraksi Vakum* atau persalinan anjuran dengan merangsang timbulnya inpartu /induksi persalinan. Sekitar 20-30% persalinan dilakukan melalui proses induksi persalinan (Chen, *et al*, 2014).

Induksi persalinan adalah persalinan yang dimulai dengan menggunakan metode mekanis

dan/ atau farmakologis (Medforth,*et al* 2013). Induksi farmakologis dilakukan dengan pemberian prostaglandin dan Oksitosin intravena, sedangkan induksi secara mekanis dilakukan dengan pemasangan kateter foley, pemasangan laminaria, dan amniotomi (Cunningham, 2013). Jenis induksi yang digunakan mempertimbangkan indikasi dan kondisi ibu. Jenis yang populer digunakan untuk induksi secara farmakologis adalah dengan pemberian prostaglandin (misoprostol) dan pemberian oksitosin intravena.

Induksi persalinan merupakan salah satu metode yang sering digunakan pada persalinan normal apabila terdapat indikasi yang menyebabkan persalinan spontan tidak berjalan lancar. Indikasi persalinan lewat waktu pada ibu diantaranya kehamilan lewat waktu, ketuban pecah dini, hipertensi kehamilan, preeklamsia, insufisiensi plasenta, riwayat diabetes dan penyakit ginjal sedangkan pada janin diantaranya yang paling banyak adalah IUFD. Induksi dilakukan untuk mengurangi mortalitas pada ibu dan morbiditas baik ibu maupun janin. Beberapa permasalahan pada ibu dapat timbul pada saat atau setelah induksi persalinan, persalinan dengan induksi persalinan meningkatkan resiko 1 kali terjadi perdarahan pada ibu bersalin karena atonia uteri (Nurhidayati, 2014).

Secara psikologis induksi persalinan dapat menyebabkan kelelahan dan trauma pada ibu karena kontraksi yang ditimbulkan dari proses tersebut. Studi menyebutkan bahwa secara statistik ibu dengan persalinan induksi kurang puas dengan proses persalinannya dibandingkan dengan ibu yang bersalin secara spontan. Kegagalan dari induksi persalinan juga akan menjadi pengalaman yang negatif bagi ibu (Adler, 2020).

Komplikasi pada janin yang mungkin terjadi adalah *fetal distress*, asfiksia, dan hiperbilirubinemia (Syahjihad, 2017; Ayuni, 2016). Risiko bayi mengalami asfiksia pada persalinan dengan induksi sebesar 3,69 kki dibandingkan dengan bayi yang lahir dari persalinan spontan (Deselew, 2020). Kadar bilirubin *direct* pada bayi yang lahir dari persalinan dengan induksi oksitosin juga meningkat dibandingkan dengan bayi yang lahir dari persalinan spontan (Garosi, 2016).

Pertimbangan yang dapat dipakai dalam evaluasi keberhasilan induksi adalah multigravida lebih berhasil dari primigravida, bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul, faktor

umur kehamilan yaitu semakin aterm maka akan semakin berhasil. Keberhasilan induksi persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: paritas, skor bishop, umur ibu dan umur kehamilan (Manuaba, 2010). Namun demikian, sebanyak 13,8% persalinan dengan induksi mengalami kegagalan dan sekitar 50% persalinan dengan induksi mengalami kegagalan dan berakhir dengan tindakan seksio caesaria (Salmarini, Apriawati, 2016). Menurut studi lain di Tanzania prevalensi persalinan dengan seksio caesaria sebesar 26,75% pada ibu yang sebelumnya dilakukan induksi persalinan (Tarimo, 2020).

Program yang dicanangkan pemerintah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu di Indonesia diantaranya melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program ini menitikberatkan pada totalitas monitoring yang menjadi salah satu upaya deteksi dini, menghindari resiko kesehatan pada ibu hamil serta menyediakan askes dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK) (Kemenkes RI, 2013).

Peran bidan dalam pencegahan komplikasi persalinan adalah dengan memberikan pelayanan antenatal yang bertujuan untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin, WHO menetapkan minimal empat kali dilakukan yaitu satu kali pada trimester satu dan dua, dan dua kali pada trimester tiga. Pemerintah mencanangkan program Antenatal Terpadu Berkualitas yang merupakan penyempurnaan pelayanan ANC dengan menggunakan berbagai sumber daya yang tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil secara terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya. Dengan pelayanan tersebut, didorong agar pelayanan ANC lebih berkualitas dengan melengkapi pemeriksaan kehamilan oleh dokter umum, pemeriksaan gigi, pemeriksaan laboratorium, konseling serta pemberian asam folat (Ayuni, 2017). Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian ini bertujuan untuk mengkaji tentang beberapa faktor ibu yang mempengaruhi

keberhasilan induksi persalinan yaitu umur, paritas dan jenis induksi yang digunakan.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif yang bertujuan mendeskripsikan karakteristik ibu bersalin, jenis dan keberhasilan induksi persalinan di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede. Penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektif, dengan jumlah sampel sebanyak 93 pasien diambil dengan cara *puposive sample*. Data diperoleh dari Rekam Medis pasien yang bersalin dengan induksi persalinan pada tahun 2018. Dengan kriteria Inklusi : RM yang mencantumkan secara lengkap variabel yang diteliti diantaranya umur ibu, paritas, jenis induksi yang digunakan misoprostol atau oksitosin. Analisis data univariat disajikan dalam bentuk prosentase.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Tabel 1. Karakteristik Ibu Bersalin

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
<20tahun	1	1
20-35 tahun	76	81
>35	16	17
Paritas		
Primipara	45	48
Multipara	44	47
Grandemultipara	3	3
Jumlah	93	100

Sumber data : Sekunder

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Induksi dan Keberhasilan Induksi

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Induksi		
Oksitosin	81	87,1
Misoprostol	12	12,9
Keberhasilan Induksi		
Berhasil	68	73,1
Tidak Berhasil	25	26,9

Sumber data : Sekunder

Tabel 3. Tabel silang keberhasilan induksi berdasarkan jenis induksi

Jenis Induksi Variabel	Oksitosin		Misoprostol		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Keberhasilan Induksi						
Berhasil	56	60,2	12	12,9	68	73,1
Tidak Berhasil	25	26,9	0	0	25	26,9
Jumlah	81	87,1	12	12,9	93	100

Sumber data : Sekunder

b. Pembahasan

Induksi persalinan terjadi antara 10% sampai 20% dari seluruh persalinan dengan berbagai indikasi, baik untuk keselamatan ibu maupun keselamatan janin. Induksi persalinan adalah persalinan yang dimulai dengan menggunakan metode mekanis dan/ atau farmakologis (Medforth, *et al* 2013). Ada dua cara yang biasanya dilakukan untuk memulai proses induksi, yaitu kimia (prostaglandine E2, prostaglandine E1/misoprostol, oksitosin) dan mekanik (kateter folley, laminaria, amniotomi). Namun pada dasarnya, kedua cara ini dilakukan untuk mengeluarkan zat prostaglandin yang berfungsi sebagai zat penyebab otot rahim berkontraksi (Cunningham, 2015).

1) Gambaran Karakteristik Umur Ibu

Hasil menunjukkan bahwa karakteristik ibu yang melahirkan dengan induksi persalinan yang paling banyak pada karakteristik umur 20-35 tahun sebanyak 81%. Umur reproduksi terbaik adalah pada usia > 20 tahun s.d 35 tahun (Kemenppa, 2018).

Noorbaya dkk, (2016) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa Nilai OR yang didapat adalah OR = 5,875 artinya risiko untuk mengalami komplikasi persalinan pada ibu umur <20 dan >35 tahun adalah 5,875 kali lebih besar dibanding dengan umur 20-35 tahun. Penelitian lain mengatakan sebesar 17% pada persalinan adalah pada umur beresiko yaitu > 35 tahun.

Ibu dengan umur lebih dari 35 tahun akan lebih mudah mengalami komplikasi karena, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut sudah tidak optimal sehingga sering

terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan seperti bedah sesar sehingga tindakan induksi dikatakan tidak berhasil (Komalasari 2017).

Arisandi dkk, 2016 dalam penelitiannya terdapat 13,0% ibu bersalin dengan kategori umur berisiko, dan dinyatakan secara statistik bahwa umur berisiko merupakan risiko 2,7 kali untuk mengalami komplikasi persalinan dibandingkan dengan umur tidak berisiko.

2) Gambaran Karakteristik Paritas Ibu

Hasil menunjukkan bahwa 48 % ibu yang bersalin dengan induksi persalinan merupakan ibu primipara. Menurut teori berdasarkan paritas proporsi kegagalan induksi persalinan lebih besar pada ibu dengan paritas primipara dari proporsi kegagalan induksi persalinan pada ibu dengan paritas multipara. Senada dengan penelitian Tarimo (2020) bahwa ibu nulipara meninkar resikonya sebesar 40% untuk mengalami kegagalan dalam induksi dan dilakukan seksio caesaria dibandingkan dengan ibu multipara. Salmarini (2016) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa secara statistik didapatkan nilai OR= 3,841 dapat dikatakan bahwa ibu bersalin paritas nullipara berisiko mengalami kegagalan induksi persalinan 3,841 kali dari ibu bersalin paritas multipara.

Secara fisiologi servik uteri pada wanita dapat menghasilkan pelepasan nitrit oxide (NO) yang merupakan suatu gas radikal bebas dengan paruh waktu yang pendek. Pelepasan NO di stimulasi baik selama pematangan servik baik secara fisiologis maupun farmakologis pada wanita hamil. Semakin matang servik maka semakin tinggi pelepasan NO. Pada wanita yang sudah melahirkan memiliki kandungan NO metabolit (NOx) lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang belum pernah melahirkan. Pada primigravida terjadi penipisan servik lebih terdahulu sebelum terjadi pembukaan, sedangkan pada multipara servik telah lunak akibat persalinan sebelumnya, sehingga langsung terjadi proses penipisan dan pembukaan. Selain itu dikaitkan dengan pengalaman persalinan terdahulu pada multipara dimana ibu yang sebelumnya pernah mengalami persalinan akan lebih mempersiapkan diri untuk menghadapi per-

salinan selanjutnya dan mampu mengatasi rasa nyeri selama proses persalinan (Salmarini, 2016).

3) Gambaran Keberhasilan Induksi menurut Jenis Induksi Persalinan

Jenis induksi persalinan pada penelitian didapatkan 2 jenis yaitu dengan menggunakan oksitosin dan prostaglandin (misoprostol). Tujuan induksi atau augmentasi adalah untuk menghasilkan aktifitas uterus yang cukup untuk menghasilkan perubahan serviks dan penurunan janin.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu bersalin dilakukan tatalaksana induksi dengan oksitosin intravena yaitu sebesar 81%. dengan keberhasilan sebesar 60,2 %. Sedangkan pada penggunaan misoprostol sebesar 12,9% dengan keberhasilan 100%. Penelitian (Kusmintarti, 2012) menunjukkan bahwa cara induksi yang paling banyak adalah memberikan infus oksitosin (84,2%) dibandingkan cara induksi dengan prostaglandin dan teknik lainnya dikarenakan pemberian oksitosin diperkirakan obat mencukupi kontraksi rahim dengan cepat. Sejalan dengan Harsa (2017) bahwa mayoritas induksi dilakukan dengan pemberian oksitosin yaitu sebanyak 57.00 %, penggunaan prostaglandin 26,7% dan 16,3% menggunakan keduanya.

Cara kerja oksitosin mempengaruhi kontraksi otot polos uterus melalui mekanisme "Ca²⁺ dependent" dan "Ca²⁺ independent". Pada mekanisme "Ca²⁺ dependent", reseptor oksitosin pada membran otot polos akan membuka kanal ion kalsium dan natrium serta menimbulkan depolarisasi membran. Selain itu reseptor oksitosin pada membran yang tidak membuka kanal ion manapun dapat menyebabkan perubahan internal pada serabut otot, seperti pelepasan ion kalsium dari retikulum sarkoplasma intrasel, ion kalsium kemudian menginduksi terjadinya kontraksi (Kristanti, 2014).

Regimen oksitosin dibagi menjadi 2 jenis yaitu regimen dosis rendah dan regimen dosis tinggi. Parameter yang digunakan untuk mengklasifikasikan adalah jumlah dosis awal, kecepatan dosis tambahan dan interval peningkatan. Regimen oksitosin dosis rendah dimulai pada dosis 1-4 mU / menit, dengan

peningkatan kecepatan mulai dari 1 hingga 2 mU / menit dan kecepatan maksimum berkisar antara 1 dan 32 mU / menit. Sedangkan dosis tinggi dimulai pada Dosis awal berkisar dari 4 sampai 10 mili-unit / menit (mU / menit), dengan peningkatan dosis mulai dari 4 sampai 7 mU / menit dan kecepatan maksimum berkisar dari 4 sampai 90 mU / menit (Tesemmaet, et al).

Penggunaan misoprostol oral dosis tunggal menyebabkan peningkatan tonus intrauterine. Kontraksi reguler akan muncul setelah penggunaan yang berulang. Konsentrasi plasma dari misoprostol sangat dibutuhkan untuk mendapatkan kontraksi yang reguler. Efek biokimia yang terjadi pada serviks adalah berkurangnya kolagen, peningkatan solubilitas kolagen, dan peningkatan kolagenase sehingga berfungsi dalam pematangan serviks (AW Permana, 2011).

Dosis maksimal yang direkomendasikan oleh WHO adalah 25mcg setiap enam jam per vaginam, sedangkan Kongres Ahli Obstetri dan Ginekologi Amerika merekomendasikan misoprostol vagina 25 mcg setiap tiga sampai enam jam. Keteraturan dalam pemberian misoprostol berpengaruh terhadap proses persalinan. 50% pasien dengan pemberian misoprostol pervaginam secara rutin tiap 4 jam sekali lebih efektif untuk membuat persalinan ibu secara normal pervaginam. Keberhasilan tersebut 32% lebih tinggi dibandingkan dengan pemberian misoprostol pervaginam yang diberikan melebihi waktu pemberian (Harman Crowell, 2019)

Reni (2017) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada perbedaan nilai rata-rata, Nilai rata-rata kemajuan persalinan pemberian misoprostol pervaginam adalah 4,18 sedangkan nilai Oksitosin intravena nilai rata-ratanya adalah 3,1.

Hasil penelitian lain oleh Lasmini (2019) menggambarkan bahwa efek misoprostol terhadap pematangan serviks lebih baik dibanding dengan efek oksitosin. Penilaian yang dilakukan dalam 24 jam, pada pematangan serviks dengan misoprostol keberhasilan tercapai 90,3 % sedangkan pada pematangan serviks dengan oksitosin didapatkan keberhasilan 32,2 %. Pada penelitian ini kenaikan perubahan nilai serviks yang paling

dapat dibandingkan adalah pada pemberian kedua, yaitu pada 6 jam. Pada pemberian misoprostol didapatkan peningkatan nilai bishop skor 96,7 %, dengan serviks yang matang 41,9 %. Pada oksitosin peningkatan skor bishop serviks hanya terjadi 32,3 % dengan kematangan serviks sebesar 19,3 %.

Misoprostol bekerja lebih baik pada serviks yang belum matang sehingga dapat menyebabkan perubahan serviks, dan menimbulkan kontraksi uterus. Sedangkan Oksitosin sebaiknya diberikan pada serviks yang matang. Akan tetapi hal ini juga berkaitan dengan paritas Ibu bahwa keberhasilan pematangan serviks pada pemberian oksitosin tampak terjadi pada paritas 3 dan 4, sedangkan pada misoprostol keberhasilan pematangan serviks terjadi pada paritas 1 sampai paritas 4 (Lasmini, 2019).

Pemberian misoprostol dapat diberikan secara oral maupun melalui vagina. Berdasarkan hasil rata-rata waktu dari dimulai pemberian misoprostol sampai bayi lahir secara peroral diperoleh waktu sebesar 7 jam 43 menit, sedangkan secara pervaginam diperoleh waktu sebesar 4 jam 40 menit. Sehingga disimpulkan bahwa pemakaian misoprostol secara pervaginam lebih efektif dan cepat dibandingkan secara peroral (Dewi, 2016). Berbeda dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa Larutan misoprostol titrasi peroral memiliki efektivitas dan keamanan yang sama dengan misoprostol pervaginam untuk induksi persalinan (Mahacakri, 2018). Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang lain bahwa Frekuensi takisistol lebih rendah pada kelompok yang menggunakan misoprostol 12,5 µg sublingual dibandingkan dengan kelompok yang menggunakan misoprostol 25 µg pervaginam (RR = 0,15; 95% CI: 0,02-0,97; p = 0,002). Kegagalan untuk mencapai persalinan pervaginam dalam 12 dan 24 jam serupa pada kedua kelompok. Sehingga disimpulkan bahwa efektivitas induksi persalinan dengan misoprostol sublingual dosis rendah mirip dengan yang dicapai dengan pemberian dosis anjuran per vaginam; Namun, tingkat takisistol lebih rendah pada kelompok sublingual, dan cara pemberian ini

mungkin terbukti sebagai alternatif yang aman (Gattas (2020), Eriksson (2020)

4. SIMPULAN

Sebagian besar ibu yang bersalin dengan induksi berumur 20-35 tahun yaitu 76%, dengan paritas primipara. Mayoritas induksi dilakukan dengan pemberian oksitosin (81%) dan keberhasilan induksi sebesar 68%.

Disarankan bagi bidan di ruang bersalin untuk dapat meminimalisis kegagalan induksi persalinan dengan mempertimbangkan karakteristik ibu dan persyaratan medis yang dapat mempengaruhi keberhasilan induksi persalinan.

5. REFERENSI

Adler, K., Rahkonen, L and Kruit, H. (2020). Maternal childbirth experience in induced and spontaneous labour measured in a visual analog scale and the factors influencing it; a two-year cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 20. 415. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03106-4>.

Arisandi, Mutia, E dan Anita, Zaenal. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Kesehatan*. VII (2): 204-210.

Ayuni, Q. (2017). Hubungan Induksi Persalinan Oksitosin Drip dengan Kejadian Asfiksia di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2016. *Skripsi* : Prodi Diploma DIV Bidan Pendidik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Chen, w., Zhou, Y., Pu., X. (2014). Evaluation of proposs outcomes for cervical ripening and induction of labour in full term pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 34 : 255-258

Cunningham, F., Leveno, K., Steven Bloom, S., John Hauth, J., Dwight Rouse, D., Spong, C. (2015). *William Obstetrics 23rd Edition*. Jakarta : EGC

Desalew, A., Semahgn, A., & Tesfaye, G. (2020). Determinants of birth asphyxia among newborns in Ethiopia: A systematic review

and meta-analysis. *International journal of health sciences*. 14(1): 35-47.

Dewi, I., & Salmiyati, Z. (2016). Evaluasi Penggunaan Misoprostol Pada Kehamilan Postterm Di Bangsal Kebidanan Rsup Dr. m. Djamil Padang. *Jurnal Ipteks Terapan*. 10(3): 170-175. doi:<http://dx.doi.org/10.22216/jit.2016.v10i3.578>.

Eriksson, A., Jeppesen, S. & Krebs, L. (2020). Induction of labour in nulliparous women-quick or slow: a cohort study comparing slow-release vaginal insert with low-dose misoprostol oral tablets. *BMC Pregnancy Childbirth* 20. 79. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2770-0>.

Garosi, E., Mohammadi, F., Ranjkesh, F. (2016) The Relationship between Neonatal Jaundice and Maternal and Neonatal Factors. *Iranian Journal of Neonatology IJN*. 7 (1): 37-40.

Gattás, D.S.M.B., de Amorim, M.M.R., Feitosa, F.E.L. (2020). Misoprostol administered sublingually at a dose of 12.5 µg versus vaginally at a dose of 25 µg for the induction of full-term labor: a randomized controlled trial. *Reprod Health*. 17. 47. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0901->

Harman Crowell, E.H., Crowell, A.M. & Theiler, R.N. (2020).Effect of delayed misoprostol dosing interval for induction of labor: a retrospective study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 19. 309. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2454-9>

Harsa, I Nyoman., Weking, J.M, Fauziah, N. (2017). Kajian Penggunaan Misoprostol Dan Oksitosin Sebagai Penginduksi Persalinan Di RSUD Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*. 17 (2): 253-260.

Kemenpppa. (2018). Wanita Perlu Pahami Kesehatan Reproduksi. <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/31/573/wanita-perlu-pahami-kesehatan-reproduksi>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia tahun*

2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Komalasari. (2017). Perbandingan lama pemberian induksi antara induksi Misoprostol peroral dan balon kateter pada kehamilan Postmatur di RSUD Wates. *Jurnal Siklus*. 6 (2). e-ISSN:2089-6778 p-ISSN:2549-5054
- Kristanti, R. (2014). Pengaruh Oksitosin Terhadap Kontraksi Otot Polos Uterus. *El-Hayah*. 5(1): 17-21. doi:<https://doi.org/10.18860/elha.v5i1.3036>
- Kusmintaarti, A., Erwita, Y. (2012). Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Tindakan Induksi di Rsud Cibinong 2011. *Jurnal Informatika Kedokteran*. 1 (2).
- Lasmini., Putri, S., Imelda, Y., Hafni, B. (2019) Perbedaan Efek Misoprostol Dan Oksitosin Sebagai Pematangan Serviks. *Andalas Obstetric and Gynecology Journal*. 3 (2).
- Mahacakri, Eka P., Bernolian, Nuswi., Pange-manan, Wim., Theodorus. (2018). Oral versus Vaginal Misoprostol for Labour Induction: A Comparative Study. *Indonesian Journal Obstetric Gynecology*. 6 (2): 89-97.
- Manuaba, I.B.G., I.A. Chandranita Manuaba, dan I.B.G. Fajar Manuaba. (2010). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Medforth, J., Battersby, S., Evans, M., Marsh, B., Walker, A. (2013). *Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta : EGC
- Nurhidayati, E., Nuryati. S., Nugroho, H. (2014). Perbedaan jumlah perdarahan kala III antara partus Sontan dengan Partus Induksi Oksitosin di RSUD Panembahan Senopati tahun 2013. *Jurnal Permata Indonesia*. 5 (2): 38-48.
- Noorbaya, S., Putri, YE. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Komplikasi persalinan Di RS Am Parikesit Tenggarong. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam* . IV (2).
- AW Permana, GA., Kemara, P dan Megadhana, IW. (2011). Misoprostol Untuk Induksi Persalinan Pada Kehamilan Aterm. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/7715/5804/>.
- Reni, Sunarsih. (2017). Kefektifitas Pemberian Misoprostol Pervaginam Dengan Oksitosin Intravena Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Indikasi KPD Di RS Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan*. 3(3): 121-126.
- Salmarini., Dwi, D., Latifah, N., Puruhita, Ayu. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Induksi Persalinan Di Rsud Dr. Murjani Sampit. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*. 7(2).
- Syahjihad, Tito. (2017). *Refreshing Induksi Persalinan*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Tarimo, C.S., Mahande, M.J. & Obure, J. (2020). Prevalence and risk factors for caesarean delivery following labor induction at a tertiary hospital in North Tanzania: a retrospective cohort study (2000–2015). *BMC Pregnancy Childbirth*. 20. 173. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02861-8>
- Tesemmaet, MG., Sori DA., Gameda, SH. (2020). High dose and low dose oxytocin regimens determinants of successful laborinduction: a multicenter comparative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 20:232. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02938-4>

Perbedaan Fungsi Kognitif Lansia Di Tinjau Dari Tempat Tinggal

Dita Tri Susilowati¹, Ida Untari^{2*}, Siti Sarifah³

^{1,2,3} Prodi DIII Keperawatan, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta

*Email: idauntari@itspku.ac.id

Kata Kunci

Kognitif,
Tempat Tinggal,
Lansia

Abstrak

Sindrom geriatrie urutan nomor 2 adalah penurunan fungsi kognitif. Fungsi kognitif diperlukan lansia dalam kemampuannya dalam beraktivitas sehari-hari. Penurunan fungsi kognitif, jika dibiarkan tanpa perawatan akan menurunkan kualitas hidup lansia. Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan fungsi kognitif pada lansia adalah perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan dan lingkungan. Tujuan penelitian ini menganalisis perbedaan fungsi kognitif lansia di tinjau dari tempat tinggal. Metode penelitian yang digunakan berupa analitik komparatif, dengan mengambil populasi lansia di desa Komplang RW 26 Kadipiro Surakarta dan Panti Jompo Aisyiyah Surakarta pada bulan Januari 2018 - Februari 2018. Menggunakan teknik purposive sampling mendapatkan 46 responden. Instrumen pengukuran fungsi kognitif menggunakan MMSE dengan analisis menggunakan uji Mann-Whitney pada signifikan 5%. Ada perbedaan fungsi kognitif lansia ditinjau dari tempat tinggal dengan nilai $p = 0.000$ dimana lansia yang bersama keluarga mempunyai fungsi kognitif lebih baik daripada lansia yang berada di Panti Jompo.

The Difference of The Elderly Cognitive Considered From Their Living Place

Key Words:

Cognitive,
Residence,
Elderly

Abstract

Geriatric syndrome number 2 is a decline in cognitive function. Cognitive function is needed by the elderly in their ability to carry out daily activities. Reducing of cognitive function, if left untreated, will reduce the quality of life in the elderly. The factors that affect cognitive decline in the elderly are changing in physical, general health, education level and environment. The purpose of this study is to analyze differences in cognitive function in the elderly in terms of residence. The research method is comparative analytic, by taking the population of the elderly in the village of Komplang RW 26 Kadipiro Surakarta and Panti Jompo Aisyiyah Surakarta from January - February 2018. Using purposive sampling technique got 46 respondents. The instrument for measuring cognitive function used MMSE with analysis using the Mann-Whitney test at a significant 5%. There is a difference in the cognitive function of the elderly in terms of residence with a value of $p = 0.000$ where the elderlies who live with their family have better cognitive function than the elderlies who live in the nursing home.

1. PENDAHULUAN

Prevalensi lansia di dunia semakin meningkat menurut World Health Organization (WHO). Di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Populasi lansia di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia di wilayah Asia

dan global. Diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lansia sekitar 80.000.000 juta jiwa (Kemenkes RI, 2013). Penduduk provinsi Jawa Tengah berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2015 sebanyak 33.774,14 ribu jiwa yang terdiri atas 16.750,90 ribu jiwa penduduk laki-laki dan 17.023,24 ribu jiwa penduduk perempuan.

Kepadatan penduduk di Jawa Tengah tahun 2015 mencapai 1.038 jiwa/km². Dengan kepadatan penduduk tertinggi terletak di Surakarta. Jumlah penduduk lansia di Jawa Tengah sebanyak 3.983.203 jiwa (BPS Jateng, 2016). Sedangkan jumlah lansia di Surakarta sebanyak 50.747 jiwa (BPS Surakarta, 2014).

Lansia adalah seseorang yang mencapai umur lebih dari 60 tahun dan mengalami berbagai penurunan fungsi tubuh secara alamiah (Untari, 2018). Salah satu gangguan kesehatan yang dapat muncul pada lansia adalah gangguan mental. Gangguan mental yang sering muncul pada masa ini adalah depresi dan gangguan kognitif. Sejumlah faktor resiko psikososial juga mengakibatkan lansia pada gangguan fungsi kognitif. Gangguan fungsi kognitif ringan (mild cognitive impairment /MCI) merupakan bagian dari sindrom geriatrik menempati urutan kedua di Indonesia sebesar 38,4% dan menjadi indikasi untuk memenuhi perawatan jangka panjang (long term care/LTC) (Untari, 2019).

Kognitif adalah salah satu fungsi tingkat tinggi otak manusia yang terdiri dari beberapa aspek seperti persepsi visual dan konstruksi kemampuan berhitung, persepsi dan penggunaan bahasa, pemahaman dan penggunaan bahasa, proses informasi, memori, fungsi eksekutif, dan pemecahan masalah sehingga jika terjadi gangguan fungsi kognitif dalam jangka waktu yang panjang dan tidak dilakukan penanganan yang optimal dapat mengganggu aktifitas sehari-hari. depresi dan gangguan kognitif. Sejumlah faktor resiko psikososial juga mengakibatkan lansia pada gangguan fungsi kognitif.

Pengukuran fungsi kognitif pada lansia dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai instrument, diantara adalah MMSE, MoCA-Ina dan lainnya. Pada penelitian ini, penulis menggunakan MMSE sebagai instrument yang sering digunakan secara global.

Tempat tinggal merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh untuk lansia. Lansia yang tinggal di rumah Bersama keluarga secara psikologis akan mempunyai ketenangan sendiri dan memberikan efek positif bagi kesehatan lansia, namun itu semua tergantung bagaimana keluarga merawat lansia yang berada di lingkungannya. Minimal dari sisi social, lansia yang berada di lingkungan rumah dapat berinteraksi, berkomunikasi, beraktifitas dengan pengawasan

atau perlindungan keluarga. Berbeda dengan lansia yang tinggal di panti lansia. Mereka merupakan anggota baru dan masih merasa lansia lain adalah orang asing, sehingga interaksi antar lansia akan berbeda ketika bersama dengan keluarga sendiri. Hal inilah yang mungkin menjadikan komunikasi yang terbatas bagi lansia baik di keluarga atau di panti lansia sehingga penelitian ini dilakukan dengan tujuan menganalisis perbedaan fungsi kognitif lansia yang tinggal di panti jompo dengan bersama keluarga.

2. METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan analitik komparatif. Populasi penelitian adalah lansia yang berada di kelurahan Kadipiro Banjarsari Surakarta dengan teknik purposive sampling: lansia yang berada di desa Komplang RW 26 dan lansia yang berada di Panti Wreda Aisyiyah Surakarta pada bulan Januari 2018-Februari 2018. Jumlah sampel adalah 46 responden. Penelitian ini menggunakan *informed consent* bagi lansia yang bersedia dengan disaksikan oleh keluarga bagi lansia yang berada di keluarga dan pengurus panti Jompo bagi yang berada di sana. Variabel pada penelitian ini hanya variabel bebas yaitu fungsi kognitif pada lansia yang berada di panti Jompo dan Lansia bersama keluarga. Perijinan dari STIKES PKU Muhammadiyah kepada BAPPEDA Surakarta dan Kepala Panti Jompo Aisyiyah Surakarta. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner MMSE. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji Mann-Whitney pada signifikan 5%.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini disajikan dalam tabel-tabel berikut ini.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur/Kategori	Keluarga		Panti	
		f	%	f	%
1.	<i>Elderly</i> (60-74)	18	78,2	19	82,7
2.	<i>Old</i> (75-89)	5	21,8	4	17,3
3.	<i>Very Old</i> (> 90)	0	0	0	0
total		23	100	23	100

Dari tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa umur lansia tertua di RW 26 dalam kategori *Elderly* sebanyak 18 responden (78,2%), dan umur lansia tertua di Panti Wreda dalam kategori *Elderly* sebanyak 19 responden (82,7%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Keluarga		Panti	
		f	%	f	%
1.	Laki-laki	4	17,3	0	0
2.	Perempuan	19	82,7	23	100
Total		23	100	23	100

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa lansia Perempuan lebih banyak 19 (82,7%) laki-laki 4 (17,3%) sedangkan di Panti Jompo, semua lansia adalah perempuan 23 (100%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit

No	Riwayat Penyakit	Keluarga		Panti	
		f	%	F	%
1.	Tidak Ada	19	82,7	22	95,7
2.	Hipertensi	2	8,7	1	4,3
3.	Gastritis	1	4,3	0	0
4.	Paru	1	4,3	0	0
Total		23	100	23	100

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa lansia yang tidak memiliki riwayat penyakit di RW 26 yaitu sebanyak 19 (82,7%), lansia dengan riwayat penyakit Hipertensi sebanyak 2 (8,7%), lansia dengan riwayat penyakit Gastritis sebanyak 1 (4,3%), dan lansia dengan riwayat penyakit paru sebanyak 1 responden (4,3%). Sedangkan di Panti Wreda lansia yang tidak memiliki riwayat penyakit yaitu 22 responden (95,7%), dengan riwayat hipertensi 1 responden (4,3%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tinggal Bersama dalam Keluarga pada Lansia di Keluarga

No	Tinggal Dengan	f	%
1.	Sendiri	1	4,3
2.	Keluarga	22	95,7
3.	Orang Lain	0	0
Total		23	100

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa tempat tinggal lansia di RW 26 tinggal sendiri sebanyak 1 responden (4,3%), tinggal dengan keluarganya sebanyak 22 responden (95,7%), tinggal dengan orang lain 0 responden (0%).

Tabel 5. Deskripsi Statistik Skor MMSE

No	Jenis	Panti	Keluarga	Gabungan
1.	Mean	19.52	26.22	22.87
2.	Median	19.0	27.0	25.50
3.	Modus	19.0	27.0	26.0
4.	Std.Deviati on	4.670	3.384	5.265
5.	Minimum	11	15	11
6.	Maximum	29	30	30

Dari tabel 5 dapat diketahui bahwa fungsi kognitif responden, nilai rata-rata responden di Keluarga 26.22, sedangkan Panti 19.52. Nilai median di Panti 19.0 sedangkan di keluarga 27.0. Nilai minimum di Panti 11 sedangkan di keluarga 15. Nilai maximum di Panti 29 sedangkan di keluarga 30. Nilai modus di Panti 19.00 sedangkan di Keluarga 27.0. Nilai standar Deviation di Keluarga 3.384 sedangkan Panti 4.670. pada penggabungan antara Panti dan di Keluarga nilai rata-rata responden 22.87. Nilai median 25.50. Nilai modus 26.0. Nilai minimum 11. Nilai maximum 30. Nilai standar Deviation 5.265.

Tabel 6. Hasil Uji *Mann-Whitney*

	N	Median (minimum–maksimum)	p
Fungsi Kognitif di Panti	23	19.00 (11-29)	0,000
Fungsi Kognitif di Keluarga	23	27.00 (15-30)	

Hasil uji *Mann-Whitney* memperlihatkan hasil analisis perbedaan fungsi kognitif lansia ditinjau dari tempat tinggal dengan menggunakan uji komparatif *Mann-Whitney*. Berdasarkan analisis diatas didapatkan bahwa probabilitas (p) uji signifikansi komparatif kedua variabel adalah sebesar 0,000, sehingga nilai $p < 0,05$ yang berarti

bahwa terdapat perbedaan antara perbedaan antara tempat tinggal dengan fungsi kognitif pada lansia.

Umur pada lansia menunjukkan bahwa lansia di RW dengan 64–74 tahun yaitu 18 responden (78,2%), dan lansia umur 75-89 tahun yaitu 5 responden (21,8%). Sedangkan di Panti Wreda dengan 64-74 tahun yaitu 19 responden (82,7%), dan lansia umur 75-89 tahun 4 responden (17,3%). Sejalan dengan laporan Kemenkes RI (2015) yang menyatakan bahwa UHH Indonesia pada tahun 2011 adalah 71 tahun.

Hasil penelitian di RW 26 menunjukkan bahwa 4 responden (17,3%) dengan jenis kelamin laki-laki dan 19 responden (82,7%) dengan jenis kelamin perempuan. Dan di Panti Wreda menunjukkan bahwa 23 responden (100,0) dengan jenis kelamin Perempuan. Menurut Maryati, dkk (2013), jenis kelamin adalah suatu sifat yang dijadikan dasar untuk mengidentifikasi perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi kognitif salah satunya adalah jenis kelamin. Manurung, dkk (2016), jenis kelamin terlihat bahwa laki-laki (28,6%) lebih menunjukkan penurunan fungsi kognitif dibandingkan perempuan. Sedangkan Penelitian Sutriningsih, dkk (2017) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan (60,6%) sebanyak 20 responden dan laki-laki (39,4) sebanyak 13 responden.

Lansia yang tidak memiliki riwayat penyakit yaitu sebanyak 19 responden (82,7%), lansia dengan riwayat penyakit Hipertensi sebanyak 2 responden (8,7%), lansia dengan riwayat penyakit Gastritis sebanyak 1 responden (4,3%), dan lansia dengan riwayat penyakit paru sebanyak 1 responden (4,3%). Sedangkan di Panti Wreda lansia yang tidak memiliki riwayat penyakit 22 responden (95,7%), lansia dengan riwayat hipertensi 1 responden (4,3%). Menurut Penelitian Dayamaes (2013), penyakit yang sering dialami pada lansia adalah penyakit hipertensi yang memiliki fungsi kognitif terganggu yaitu sebanyak 58,97%.

Pengukuran fungsi kognitif responden, nilai rata-rata responden bersama Keluarga 26.22, sedangkan di Panti 19.52. Nilai median di Panti 19.0 sedangkan di keluarga 27.0. Nilai minimum di Panti 11 sedangkan di keluarga 15. Nilai maximum di Panti 29 sedangkan di keluarga 30.

Nilai modus di Panti 19.00 sedangkan di Keluarga 27.0. Nilai standar Deviation di Keluarga 3.384 sedangkan Panti 4.670. pada penggabungan antara Panti dan di Keluarga nilai rata-rata responden 22.87. Nilai median 25.50. Nilai modus 26.0. Nilai minimum 11. Nilai maximum 30. Nilai standar Deviation 5.265. Hasil ini menunjukkan rata-rata fungsi kognitif lansia yang tinggal bersama dengan keluarga lebih besar yang bermakna fungsi kognitif lebih baik dibandingkan dengan lansia yang berada di panti Jompo. Hal ini didukung dengan data penelitian bahwa 23 responden (100,0%) bertempat tinggal di rumah, dengan lansia yang tinggal sendiri 1 responden (4,3%), lansia yang tinggal bersama keluarga 22 responden (95,7%). Dan 23 responden (100,0%) bertempat tinggal di Panti Wredha.

Faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif salah satunya yaitu lingkungan. Lingkungan merupakan segala sesuatu yang berada disekitar manusia serta pengaruh-pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan manusia. Lingkungan yang tenang dan berada pada keluarga yang mendukung lansia akan berbeda pada lingkungan yang berada pada hiruk pikuk dan jauh dari keluarga. Perkembangan kognitif juga dipengaruhi oleh hubungan dengan lingkungan tempat tinggal sekitar, terutama situasi sosial, baik itu interaksi antara anak, cucu, teman sebaya maupun orang-orang terdekat. Dengan selalu berinteraksi maka lansia mudah mengingat.

Hipotesis dalam penelitian ini ada perbedaan fungsi kognitif lansia ditinjau dari tempat tinggal. Hasil analisis korelasi bivariat menunjukkan bahwa hipotesis tersebut diterima, yaitu ada perbedaan fungsi kognitif lansia ditinjau dari tempat tinggal ($p= 0.000 <0,05$) dan hasil komparatif bernilai sebesar 0,000. Perbedaan fungsi kognitif antara RW 26 Kompang dengan Panti Wreda yaitu fungsi kognitif lansia lebih rendah di Panti.

Tempat tinggal menurut KBBI yaitu sesuatu yang dipakai untuk tempat orang diam (tinggal). Keluarga mempunyai peran penting dalam menunjang kemandirian lansia. Keluarga memiliki keadaan baik fisik maupun emosional. Keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Pada umumnya lansia yang menikmati hari tua

nya lebih senang bersama keluarga, tetapi dalam keadaan tertentu mereka tidak tinggal di lingkungan keluarganya (tinggal di lembaga kesejahteraan sosial yang dapat menangani lansia tersebut). Hunian khusus lanjut usia antara lain : perumahan khusus lansia biasanya merupakan suatu kompleks dimana rumah-rumahnya sudah dibentuk dan diatur sedemikian sehingga ukuran, perabotan dan peralatan sudah disesuaikan dengan kepentingan para lansia. Lantai tidak licin, penerangan cukup, ukuran kursi, meja tempat tidur dan peralatan dapur sudah disesuaikan dengan kebutuhan para lansia. Biasanya diperuntukkan bagi keluarga lansia yang masih mandiri. Perumahan lansia yang terlindungi merupakan kelompok rumah dengan berbagai fasilitas khusus lansia yang mempunyai berbagai keterbatasan fisik. Panti Wreda suatu institusi hunian bersama dari para lansia yang secara fisik/kesehatan masih mandiri, akan tetapi mempunyai keterbatasan dibidang sosial-ekonomi. Kebutuhan harian dari para penghuni biasanya disediakan oleh pengurus panti, diselenggarakan oleh pemerintah atau swasta. (Rizal & Alam, 2016).

Didukung oleh penelitian Sari (2015) Hasil analisa perbedaan fungsi kognitif antara lansia yang tinggal di PSTW dengan lansia yang tinggal di tengah keluarga dengan menggunakan uji MannWhitney menunjukkan p value sebesar 0,000 dimana p value <0,05. Hal ini berarti Ho ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan fungsi kognitif antara lansia yang tinggal di PSTW dengan lansia yang tinggal di tengah keluarga. Menurut Mendoko (2017) Mekanisme koping pada lansia yang berada dirumah yaitu dengan cara mereka menceritakan masalah dengan pasangan, anak dan teman mereka sehingga mereka mendapatkan solusi yang terbaik dari permasalahan yang dihadapi lansia, sedangkan mekanisme koping pada lansia yang berada di panti mereka hanya dapat bercerita dengan teman tanpa bisa bercerita dengan anak atau cucu mereka.

Penelitian berikutnya dibutuhkan untuk mencegah fungsi kognitif yang menurun baik Lansia yang berada di Panti Jompo dan yang tinggal bersama lansia. Berbagai intervensi bisa dirancang dengan berdasarkan hasil riset baik internasional maupun nasional.

4. SIMPULAN

Fungsi kognitif responden, yang tinggal bersama keluarga mempunyai rata-rata 26.22 yang bermakna fungsi kognitif baik, sedangkan lansia yang berada di Panti Jompo sebesar 19.52 yang menunjukkan fungsi kognitif mengalami gangguan ringan. Ada perbedaan fungsi kognitif lansia yang tinggal di panti Jompo dengan lansia yang tinggal bersama keluarga. Fungsi kognitif lansia yang tinggal bersama keluarga menunjukkan fungsi kognitif yang lebih baik daripada lansia yang berada di panti Jompo.

Saran kepada keluarga untuk dapat mengoptimalkan keberadaan Lansia agar dapat beraktifitas secara mandiri dengan mengikutsertakan dalam berbagai aktifitas sehingga para Lansia dapat merasa dihargai. Kepada pengurus panti Jompo untuk dapat menyusun program agar Lansia dapat aktif tidak hanya secara fisik namun aktif secara kognitif.

5. REFERENSI

- Aspiani, Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik jilid 1*. Jakarta: Trans Info Media.
- Badan Pusat Statistika Jawa Tengah. (2016). *Laporan Hasil Kependudukan dan Ketenagakerjaan*. Provinsi Jawa Tengah.
- Badan Pusat Statistika Surakarta. (2014). *Laporan Hasil Penduduk Kota Surakarta Menurut Umur*. Surakarta.
- Balqis, M. Wati, K. (2014). *Penurunan Fungsi Kognitif Berhubungan Dengan Ketidakmandirian Lansia di Panti Sosial Dalam Melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari*, diakses pada tanggal 26 November 2017.
- Dahlan, S. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Darmojo, B., Martono, H. (1999). *Geriatric Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Dayamaes, R. (2013). *Gambaran Fungsi Kognitif Klien Usia lanjut di Posbindu Rosella Legoso Wilayah kerja Pukesmas Ciputat Timur Tangerang Selatan*. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas

- Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, diakses pada tanggal 25 Oktober 2017.
- Kemenkes RI. (2013). *Populasi Lansia Diperkirakan Terus Menerus Meningkat*. www.depkes.go.id. Diakses Tanggal 21 November 2017.
- Kushariyadi. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manurung, H., Karema, W. Maja, J. (2016). *Gambaran Fungsi Kognitif pada Lansia di Desa Koka Kecamatan Tombulu*, diakses pada tanggal 21 Oktober 2017.
- Mendoko, F., Kaatuk, M dan Rompas, S. (2017). *Perbedaan Status Fungsional Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Wreda Damai Ranomuut Manado dengan yang Tinggal Bersama Keluarga di Desa Sarongsong II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara*. Diakses tanggal 3 Mei 2018.
- Mongisidi, Tumewah, Kembuan. (2012). *Profil Penurunan Fungsi Kognitif pada Lansia di Yayasan Manula di Kecamatan Kawangkoan*, diakses tanggal 20 Oktober 2017.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2009). *Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ramadian, A., Maja, J. Runtuwene, T. (2012). *Gambaran fungsi Kognitif pada Lansia di Tiga Yayasan manula di Kecamatan Kawangkoan*, diakses pada tanggal 21 Oktober 2017.
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rizal, M., Alam, S. (2016). *Perbandingan Status Fungsional lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dengan yang Tinggal di UPTD Banda Aceh*, diakses pada tanggal 20 Oktober 2017.
- Sari, R., Arneliwati., Utami, S. (2015). *Perbedaan Fungsi Kognitif Antara Lansia yang Tinggal di PSTW dengan Lansia yang Tinggal di Tengan Keluarga*. Diakses tanggal 3 Mei 2018.
- Sunaryo. Wijayanti, R., Kuhu, M .M., Sumedi, T., Widayanti, E .D., Sukrillah, U .A., Riyadi, S., Ani, K. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Andi IKAPI.
- Ulfa Z. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Usia Lanjut di UPTD Seujahtera Geunaseh Sayang Bunda Aceh. *Skripsi*. Banda Aceh : Universitas Syiah Kuala. 2015.
- Untari, I. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik, terapi tertawa & Senam Cegah Pikun*, Jakarta: EGC,
- Untari, I. Subijanto, AA. Sanusi, R. Mirawati, D.K. Probandari, A.N. (2019). A Combination Of Cognitive Training And Physical Exercise For Elderly With The Mild Cognitive Impairment: A Systematic Review. *Journal of Health Research*. 33:6. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHR-11-2018-0135/full/pdf?title=a-combination-of-cognitive-training-and-physical-exercise-for-elderly-with-the-mild-cognitive-impairment-a-systematic-review>
- Widiyastuti, L. (2014). *Faktor-faktor yang Dapat di Modifikasi Pada Lansia di Panti Wreda Majapahit Kabupaten Mojokerto*, diakses pada tanggal 17 Oktober 2017.