

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Pada penelitian mengenai hubungan fungsi kognitif dengan risiko jatuh pada lanjut usia di Griya Usia Lanjut St. Yosef Surabaya peneliti mendapatkan banyak lanjut usia yang mengalami gangguan fungsi kognitif. Dari 73 responden yang diteliti didapatkan 66 orang lanjut usia yang mengalami gangguan fungsi kognitif. Pada lanjut usia di Griya Usia Lanjut St. Yosef Surabaya didapatkan nilai risiko jatuh yang frekuensinya lebih banyak dibandingkan yang tidak bersiko jatuh. Dari 73 orang lanjut usia yang menjadi responden yang berisiko mengalami jatuh yakni 67 orang. Terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan risiko jatuh pada orang lanjut usia di Griya Lanjut Usia St. Yosef. Peranan fungsi kognitif terhadap kejadian jatuh pada lanjut usia ini, perlu diperhatikan dan dilakukan pencegahannya dalam rangka untuk meningkatkan keadaan yang sehat, aktif serta produktif bagi lanjut usia, sehingga lanjut usia tidak jatuh dalam kondisi yang lebih buruk atau patologis yang akan memperberat keadaan atau fungsi fisiologis dari lanjut usia yang berada di Griya Usia Lanjut Santo Yosef.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Peneliti

1. Dalam penelitian berikutnya, peneliti mengharapkan dalam melakukan penelitian nanti peneliti mampu mengetahui situasi yang tepat untuk melakukan pengukuran terhadap lanjut usia terutama jika menggunakan metode pengukuran kuisioner yang dilakukan dengan wawancara agar lanjut usia tidak bosan saat diajak berkomunikasi.
2. Peneliti menyarankan agar peneliti melakukan penelitian dengan metode serta lokasi yang berbeda untuk menjadi suatu perbandingan terhadap hasil penelitian ini.
3. Untuk penelitian berikutnya disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan fungsi kognitif ataupun risiko jatuh di Griya St. Yosef Surabaya ataupun Griya Usia lanjut lainnya.

7.2.2 Bagi Lanjut Usia di Griya Usia Lanjut Santo Yosef Surabaya

Pada lanjut usia disarankan untuk meningkat aktivitas fisik. Disarankan agar lanjut usia melakukan kegiatan senam setiap minggunya, agar menjaga kesehatan dan kebugaran lanjut usia,

7.2.3 Bagi Griya Santo Yosef Surabaya

1. Peneliti menyarankan agar *care giver* bisa diberikan pengetahuan atau edukasi dan informasi mengenai faktor risiko yang mempengaruhi fungsi kognitif dan risiko jatuh pada lanjut usia baik faktor dalam diri lanjut usia dan faktor luar lanjut usia.
2. Peneliti menyarankan agar adanya suatu kegiatan bulanan atau tahunan seperti senam otak pada lanjut usia serta kegiatan yang menunjang

pemeriksaan fungsi kognitif untuk skrining lanjut usia agar tidak jatuh dalam keadaan gangguan kognitif yang lebih berat.

3. Disarankan untuk Griya Usia Lanjut memperhatikan faktor ekstrinsik di Griya tersebut seperti, membuat pegangan di ruangan, memperhatikan kondisi lantai yang licin, dan membebaskan ruangan sekitar lanjut usia dari barang yang kurang rapi atau menumpuk sehingga meningkatkan risiko terjadinya jatuh.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Lansia di Indonesia [Internet].
Depkes.go.id 2019 [di akses tanggal 28 April 2019]. Diunduh dari:
<http://www.depkes.go.id/article/view/15052700010/pelayanan-dan-peningkatan-kesehatan-usia-lanjut.html>
2. Kemenkes RI. Lansia di Indonesia [Internet]. Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017.
Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdati/lain-lain/Analisis Lansia Indonesia 2017.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdati/lain-lain/Analisis%20Lansia%20Indonesia%202017.pdf)
3. WHO. Aging and health [Internet]. WHO. 2015. Available from:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>
4. Mursito TB. Hubungan lanjut usia dengan kejadian disfungsi ereksi di Poliklinik Geriatri RSUD Dr.Moewardi Surakarta [Internet]. Universitas Sebelas Maret; 2016. Available from:
<https://eprints.uns.ac.id/28401>.
5. Yulisetyaningrum, Faridah U, Hartinah D, Setiawan IS. Hubungan dukungan keluarga dengan psikologi sosial pada lansia [Internet]. 2018; Available from: <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/download/241/237>
6. Darmojo, B. Buku ajar Boedhi-Darmojo "geriatric, ilmu kesehatan Usia Lanjut "Jakarta ; Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2008.
7. Martono HH, Pranaka K, editors. Geriatri. 4th ed. Jakarta: Balai

Penerbit FKUI;2009.

8. Dorland WA. Kamus Saku Kedokteran Dorland 28th ed. Jakarta: EGC;2012
9. Wreksoatmodjo, B.R. pengaruh social engangement terhadap fungsikognitif Usia Lanjut di Jakarta. FK Atmajaya; 2014 CDK-214/vol.41 no.3
10. Sadock B, Sadock V. Kapln & Sadock's synopsis of psychiatry. 1st ed. Philadepia, Pa.: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
11. Goldman HH. Review of General Psychiatry: An Introduction to Clinical Medicine. 5th ed. Singapore.McGraw-Hill;2000
12. Ganong W. Buku ajar fisiologi kedokteran. 22nd ed. Jakarta: EGC; 2008.
13. Sherwood L. Fisiologi manusia dari sel ke siste. 6th ed. Jakarta: EGC;2012
14. Woodford H. Cognitive assesment in the elderly: a review of clinical methods. QJM. 2007;100(8):469-484. [diakses 28 April 2019].
Diunduh dari : <http://tinurl.com/lb8ow2t>
15. Peters R. Aging and The Brain; 2012 [diakses 28 April 2019].
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2596698/>
16. Harrison. Harrion prinsip-prinsip ilmu penyakit dalam. Jakarta, EGC 2012
17. Forgetfulness: Knowing When to Ask for Help [Internet]. National Insitute on Aging.2016 [diakses 28 April 2019]. Diunduh dari :
<https://www.nia.nih.gov/health/publication/forgetfulness>

18. Plassman B. Sytemic Review: Facors Associated With Risk for and Possible Prevention of Cognitive Dcline in Later Life, *Annals of Internal Medicine*. 2010;153(3):182.
19. Hernadez S.Effect of physical activity on cognitive funtions, balance and risk off falls in ederly patints with Alzheimer's, balance and risk of falls in eldery patients with Alzheimer's dementia 2010. [Diakses 29 April 2019]
20. Guyton A,Hall J. Buku ajar fisiologi kedokteran. 12th ed. Jakarta: EGC;2014
21. Myers J. Factors Associated with Changing Cognitive Function in Older Adults: Implication for Nursing Rehabilitation. *Rehabilitation Nursing*. 2013;33(3):117-123.
22. Sinclair A, Morley J, Vellas B, Pathy M prnciples and practice of geriatric medicine. Chischester, West Sussex: John Wiley 2012.
23. Use of the clock-drawing test in a hospice population-Jul 01,2016 [Internet]. *Journals.sagepub.com*. 2007
24. Nanda. Nanda nursing diagnosis. In *North American Nursing Diagnosis Association*; 2011. Available from: <http://fnm.tums.ac.ir/userfiles/education/en/pediatrics/Student/3.pdf>
25. Tjokroprawiro AC, Djoko E, Poernama B, Santoso, Setiawan. Buku ajar ilmu penyakit dalam. 2nd ed. Surabaya: Airlangga University Press; 2015.
26. Sari AIP, Gunawan. Hubungan status gizi dengan risiko jatuh pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Jagasatru Kota Cirebon.

- 2014;1:33– 7 wagati.ac.id/index.php/tumed/article/view/423
27. Horwood J. Penghiburan bagi orang yang mengalami depresi. Jakarta: Binarupa Aksara; 1993.
 28. Rokhima V. Faktor-Faktor yang berhubungan resiko jatuh dengan kejadian resiko jatuh pada lansia di Unit Pelayanan Primer Puskesmas Medan Johor. Repos Institusi Universitas Sumatera Utara [Internet]. 2016; Available
 29. Stockel T, Jacksteit R, Behrens M, Skripitz R, Bader R, Mau-Moeller A. The mental representation of the human gait in young and older adults. *J frontiers Psychol Cogn* [Internet]. 2015; Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389>.
 30. Dessy VA, Harmayetty, Widyawati IYW. Penilaian risiko jatuh lanjut usia (LANSIA) menggunakan pendekatan Hendrich Falls Scale dan Morse Falls Scale. 2013;8. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/3885/2640>
 31. Borikova I, Ziakova K, Tamagova M, Zahumenska J. The risk of falling among older adults in long-term care: Screening by the Morse Fall Scale. Elsevier [Internet]. :9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1212411717300880>
 32. Seonhyeon BR, Jinshi PR, Yinji jin R, Sun-Mi LR. Validity of the Morse Fall Scale implemented in an electronic medical record system. *J Clin Nurs* [Internet]. 2013;23(17–18):2434–41. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jocn>

33. Technology R. Neurona - Majalah Kedokteran Neurosains Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia [Internet]. Neurona.web.id 2017
34. Sudigdo S, Sofyan I. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. 5th ed. Jakarta: Sagung Seto; 2016.
35. Depkes RI, *Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang pedoman rehabilitasi Kognitif. Jakarta; 2010.*
36. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2013. *Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta:Kementerian Kesehatan RI. www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%201013.pdf . Diunduh pada 25 Mei 2019.
37. Hubungan antara fungsi kognitif dengan resiko jatuh pada lanjut usia di Panti Wreda Dharma Bhakti Surakarta. Dwi Wardianti. Program Studi S1 Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Mumamadiyah Surakarta 2018.
38. Hubungan fungsi kognitif dengan risiko jatuh pada lanjut usia di PSTW Unit Budhi Luhur Yogyakarta. Rahayu P. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta 2014.
39. Ahern, R, Nancy dan Wilkinson, M (2011). Buku Saku Diagnosis Keperawatan Nanda Edisi 9. Jakarta: EGC.
40. Badan Pusat Statistika. Statistika Penduduk Lanjut Usia; 2015 [Internet]. [diakses tanggal 1 november 2019]. Diunduh dari <https://www.bps.go.id/index/117>.
41. Malmstrom T, Morley J. The Frail Brain [Internet]. 2013 [Diakses

tanggal 1 November 2019]. Diunduh dari:

<http://www.jamda.com/artocle/X/abstract>

42. Sherwood, L. (20014) Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem. 6th edn. Jakarta: EGC.
43. Thomas, M. (2012) 'The Effect of Different Movement Exercises on Cognitive and Motor Abilities', *Advances in Physical Education*, 2(4), pp. 172–178. doi: 10.4236/ape.2012.24030.
44. Mauk (2010) 'Gerontological Nursing Competencies for Care. 2nd ed.', in. Sedbury: Jones and Barlett Publishe
45. Legowo, G. (2015). Hipertensi sebagai faktor risiko penurunan fungsi kognitif pada lansia di Posyandu Lansia Rajabasa Bandar Lampung (Skripsi, Universitas Lampung).Diakses pada 25 November 2019 pukul 20.29 dari <http://digilib.unila.ac.id/17184/118/BAB%20II.pdf>.
46. World Health Organization. (2010). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) –BREF. Diakses pada tanggal 25 November http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol.pdf Edition.USA : John Wiley & Son.
47. Wahdah, Nurul. 2011. Menaklukan Hipertensi dan Diabetes. Yogyakarta: Multipress
48. Deniro, A. J. N., Sulistiawati, N. N., & Widajanti, N. (2017). Hubungan antara Usia dan Aktivitas Sehari-Hari dengan Risiko Jatuh Pasien Instalasi Rawat Jalan Geriatri The Relationship between Age and Activity of Daily Living with, 4(4), 199–203
49. American Hospital Association (AHA),. et al. (2015). Falls with Injury:

Change Package Preventing Harm From Injuries Due to Falls and Immobility.

50. Bucur, Madden (2007). Information processing/cognition. In J. E. Birren(Ed). Encyclopedia of gerontology. Edisi ke 2. SanDiego: Academic Press.
51. Setiati S., Harimurti K., Roosheroe A.G., 2007. Proses Menua dan Implikasi Kliniknya, di : Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Sudoyo A.W., Setiohadi B., Alwi I., Simadipranta M.K., Setiati S., (Eds). Edisi 4. Jakarta : Pusat Penerbit Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK UI. 1335-49.
52. Academy Family Physicians. 2001. Dementia. article. Retrieved from <http://www.aafp.org/afp/topicModules/viewTopicModule.htm?topicModuleId=5>. Di unduh pada tanggal 12 Desember 2019.
53. Yogev-Seligmann G, Hausdorff JM, Giladi N. The role of executive function and attention in gait. *Mov Disord*. 2008 Feb;23(3):329–42
54. Martin KL, Blizzard L, Wood AG, Srikanth V, Thomson R, Sanders LM, et al. Cognitive function, gait, and gait variability in older people: a population-based study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2013 Jun;68(6):726–32.
55. Amboni M, Barone P, Hausdorff JM. Cognitive contributions to gait and falls: evidence and implications. *Mov Disord*. 2013 Sep;28(11):1520–33.