

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR KOGNITIF YANG  
MEMPENGARUHI PENDERITA YANG DITERAPI  
DI KLINIK FISIOTERAPI RSAD TINGKAT II PELAMONIA  
MAKASSAR TAHUN 2012**

**SKRIPSI**



**OLEH:**

**SUDARMANTO**

**C 131 11 605**

**PROGRAM STUDI S1 FISIOTERAPI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

### **ANALISIS FAKTOR-FAKTOR KOGNITIF YANG MEMPENGARUHI PENDERITA YANG DITERAPI DI KLINIK FISIOTERAPI RSAD TINGKAT II PELAMONIA MAKASSAR TAHUN 2012**

Oleh :

**SUDARMANTO**  
C 131 11 605

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan Tim Pembimbing Ujian Skripsi pada :

Hari / Tanggal : Senin, 14 Januari 2013

#### **Tim Penguji :**

1. **Tiar Erawan, S.Ft.Physio, M.Kes** (.....)
2. **Salki Sadmita, S.Ft.Physio, M.Kes** (.....)

#### **Tim Pembimbing :**

1. **Yonathan Ramba, S.Ft.Physio, M.Si** (.....)
2. **Nurhikmawaty Hasbiah, S.Ft.Physio** (.....)

#### **Mengetahui**

**A.n Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin  
Wakil Dekan 1**

**Ketua Program Studi S1 Fisioterapi  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin**

**Prof.dr. Budu, Ph.D,Sp.M-KVR,M.Med.Ed**  
NIP. 19661231 199503 1 009

**Drs.H.Djohan Aras,S.Ft,Physio,M.Pd,M.Kes.**  
NIP. 19550705 197603 1 005

## KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah kami panjatkan di hadapan Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Faktor-Faktor Kognitif Yang Mempengaruhi Penderita Yang Diterapi Di Klinik Fisioterapi RSAD Tingkat II Pelamonia Makassar Tahun 2012 “. Rasa terima kasih yang besar kami ucapkan pada berbagai pihak yang telah membantu baik segi moril berupa bimbingan, masukan dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih atas bantuannya, khususnya kepada:

1. Rektor Universitas Hasanuddin Bapak Prof.Dr.dr.Idrus Patturusi,SpB,OT.
2. Bapak Drs. H.Djohan Aras, SFt, Physio, M.Pd, M.Kes sebagai Ketua Program Studi Fisioterapi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Yonathan Ramba, SFt.Physio, M.Si sebagai Pembimbing I yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
4. Ibu Nurhikmawaty Hasbiah, SFt.Physio sebagai Pembimbing II yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Fisioterapi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

6. Ayahanda dan Ibunda tercinta serta keluarga besar yang telah memberikan dorongan dan dukungan secara moril dan materil dan doa sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
7. Istri dan anak-anaku tercinta yang telah memberi semangat dan doa, sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.
8. Rekan-rekan mahasiswa seangkatan yang turut membantu memberikan motivasi, informasi, dan sumbangan pemikiran dalam mengerjakan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan baik dalam hal cara penulisan maupun materi dan hasil yang disajikan, oleh sebab itu sangat dibutuhkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan skripsi kami nantinya.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil.

Makassar, Januari 2013

Penulis

## **ABSTRAK**

SUDARMANTO, NIM. C.131 11 605 Skripsi dengan judul “**Analisis Faktor-Faktor Kognitif Yang Mempengaruhi Penderita Yang Diterapi Di Klinik Fisioterapi RSAD Tingkat II Pelamonia Makassar Tahun 2012**” (dibimbing oleh Yonathan Ramba dan Nurhikmawaty Hasbiah)

Kognitif merupakan konsep umum yang menjelaskan semua aktifitas mental yang berhubungan dengan persepsi, pikiran, ingatan, dan pengolahan informasi yang memungkinkan seseorang memperoleh pengetahuan, memecahkan masalah dan merencanakan masa depan. Kemampuan kognitif ternyata memegang peranan penting dalam berbagai aktivitas yang kelihatannya sepele, misalnya kesulitan dalam berpakaian, disamping mengalami defisit sensomotorik dapat juga disebabkan akibat defisit fungsi kognitif.

Masih minimnya penelitian tentang fungsi kognitif, inilah yang melatarbelakangi penulis untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor kognitif. Dengan tujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kognitif penderita berdasarkan jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan status pekerjaan.

Penelitian ini merupakan analisa deskriptif dengan pendekatan cross-sectional dilaksanakan di Klinik Fisioterapi RSAD Tingkat II Pelamonia Makassar dari tanggal 12 Nopember sampai dengan 21 Desember 2012. Sampel berjumlah 40 orang, pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa antara faktor-faktor kognitif yang dianalisa tidak terdapat pengaruh yang bermakna terhadap tingkat kognitif pada penderita yang dilakukan tindakan terapi. ( $p > 0,05$ ).

**Kepustakaan : 20 (2001-2011)**

**Kata kunci : fungsi kognitif, faktor-faktor kognitif**

## **ABSTRAK**

SUDARMANTO, NIM. C.131 11 605 Skripsi dengan judul “**Analisis Faktor-Faktor Kognitif Yang Mempengaruhi Penderita Yang Diterapi Di Klinik Fisioterapi RSAD Tingkat II Pelamonia Makassar Tahun 2012**” (dibimbing oleh Yonathan Ramba dan Nurhikmawaty Hasbiah)

Kognitif merupakan konsep umum yang menjelaskan semua aktifitas mental yang berhubungan dengan persepsi, pikiran, ingatan, dan pengolahan informasi yang memungkinkan seseorang memperoleh pengetahuan, memecahkan masalah dan merencanakan masa depan. Kemampuan kognitif ternyata memegang peranan penting dalam berbagai aktivitas yang kelihatannya sepele, misalnya kesulitan dalam berpakaian, disamping mengalami defisit sensomotorik dapat juga disebabkan akibat defisit fungsi kognitif.

Masih minimnya penelitian tentang fungsi kognitif, inilah yang melatarbelakangi penulis untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor kognitif. Dengan tujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kognitif penderita berdasarkan jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan status pekerjaan.

Penelitian ini merupakan analisa deskriptif dengan pendekatan cross-sectional dilaksanakan di Klinik Fisioterapi RSAD Tingkat II Pelamonia Makassar dari tanggal 12 Nopember sampai dengan 21 Desember 2012. Sampel berjumlah 40 orang, pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa antara faktor-faktor kognitif yang dianalisa tidak terdapat pengaruh yang bermakna terhadap tingkat kognitif pada penderita yang dilakukan tindakan terapi. ( $p > 0,05$ ).

**Kepustakaan : 20 (2001-2011)**

**Kata kunci : fungsi kognitif, faktor-faktor kognitif**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengertian Kognitif .....	7
B. Fungsi Kognitif .....	8
C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kognitif .....	19
BAB III. KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep .....	23

#### BAB IV METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	25
C. Populasi dan Sampel.....	25
D. Alur Penelitian.....	27
E. Variabel Penelitian .....	28
F. Teknik Pengolahan Data .....	29
G. Masalah Etika .....	30

#### BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	31
B. Pembahasan .....	43
C. Keterbatasan penelitian.....	47

#### BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	49

DAFTAR PUSTAKA.....	xi
---------------------	----

#### LAMPIRAN



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel V.1. Karakteristik Sampel berdasarkan Jenis Kelamin, Kelompok Umur, Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan.....	31
Tabel V.2. Distribusi Tingkat Kognitif berdasarkan Jenis Kelamin.....	33
Table V.3. Distribusi Tingkat Kognitif berdasarkan kelompok Umur.....	35
Table V.4. Distribusi Tingkat Kognitif berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	38
Table V.5. Distribusi Tingkat Kognitif Berdasarkan Status Pekerjaan.....	40

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat Permohonan Izin Penelitian
2. Surat Izin/Rekomendasi Penelitian
3. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
4. Surat Persetujuan Responden
5. Kuesioner Penelitian
6. Hasil uji validitas
7. Matriks Data Penelitian
8. Hasil pengolahan SPSS
9. Daftar riwayat hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari Pembangunan Nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. (UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan). Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif serta norma-norma agama. Untuk itu diperlukan tenaga-tenaga kesehatan termasuk tenaga Fisioterapi yang profesional, berkualitas dan berkepribadian.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi seiring dengan perkembangan pembangunan di bidang kesehatan telah mendorong terjadinya perubahan ataupun pergeseran konsep keilmuan fisioterapi di Indonesia. Salah satu konsep tersebut adalah fisioterapi memandang manusia sebagai makhluk biopsikososial yang dalam memenuhi kewajibannya memerlukan kapasitas fisik dan kemampuan fungsional yang optimal.

Manusia mempunyai kebutuhan-kebutuhan, yang dalam upaya pemenuhannya mempergunakan pola-pola yang unik yang akan mempengaruhi prioritas kebutuhannya, serta manusia mempunyai fungsi-fungsi. Fungsi yang bersifat rasional yang bertanggung jawab atas tingkah laku intelektual dan sosialnya dan mampu mengarahkan dirinya ke tujuan positif, mampu menetapkan nasibnya sesuai dengan posisi dan peran serta tanggung jawabnya.

Hubungan antara kapasitas fisik dan kemampuan fungsional merupakan hubungan timbal balik yang bersifat dinamis, dimana setiap yang terjadi pada kapasitas fisik baik yang bermakna positif maupun negatif akan berpengaruh terhadap kemampuan aktifitas fungsional, demikian juga sebaliknya.

Kapasitas fisik adalah kondisi fisik yang dimiliki baik yang tersedia maupun secara potensial. Dipengaruhi oleh sistem dan sub-sistemnya, yang komponennya terdiri mulai dari sel, jaringan, organ dan sistem yang ada dalam tubuh manusia.

Kemampuan fungsional adalah kemampuan individu untuk menggunakan kapasitas fisik yang dimilikinya untuk memenuhi kewajiban hidupnya yang berinteraksi dengan lingkungannya. Kemampuan fungsional memerlukan komponen-komponen yang berfungsi dengan baik, antara lain : motorik, sensorik yang terpadu, fungsi kognitif, psikologik (intrapersonal) dan fungsi sosial (interpersonal).

Dalam mempertahankan kesehatan dan kenyamanan hidup diperlukan keseimbangan antara faktor yang mempengaruhi dan mendukung kapasitas fisik serta kemampuan fungsional.

Kemampuan kognitif ternyata memegang peranan penting dalam berbagai aktivitas yang kelihatannya sepele, misalnya seseorang mengalami kesulitan dalam berpakaian, hal ini tidak hanya berarti orang tersebut mengalami defisit motorik atau sensoriknya saja, akan tetapi dapat pula diakibatkan oleh defisit dalam fungsi kognitifnya. Sehingga seorang fisioterapis perlu memahami aspek-aspek dalam fungsi kognitif, terutama kaitannya dengan gangguan dalam aktivitas dari klien. Apabila terdapat gangguan fungsi kognitif, misalnya pada penderita stroke dapat berupa gangguan perhatian (*attention*), gangguan berbahasa, gangguan memori tertunda (*delayed memory*) dan gangguan fungsi eksekutif dalam hal menganalisa, menafsirkan, merencanakan, mengatur, dan melaksanakan informasi yang kompleks. (Mok V, 2005).

Fisioterapi berkonsentrasi pada gerakan yang benar pada anggota gerak dan tubuh yang bertujuan untuk menolong penderita untuk memaksimalkan kemampuannya dalam mengerjakan tugas sehari-hari, menambah tingkat kemandirian, dan kualitas hidupnya. (R.Buckman, 2010). Semua upaya terapi sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis penderita. Seorang fisioterapis harus mempertimbangkan status mental penderita dalam menentukan intervensi yang akan dilakukan.

Data Instalasi Rehabilitasi Medik Poli Fisioterapi RSAD Tingkat II Pelamonia menyebutkan bahwa terjadi peningkatan pengunjung rawat jalan dengan diagnosis stroke, tahun 2011 sebanyak 16% (385 dari total 2422 pengunjung), sedangkan tahun 2012 sampai dengan bulan September telah mencapai 19% (315 dari 1657 total pengunjung rawat jalan Poli Fisioterapi). Sekitar 40-60% penderita pasca stroke iskemik dilaporkan mengalami gangguan fungsi kognitif. (Kursakova, 2009).

Sebelum dilakukan tindakan fisioterapi terhadap penderita maka perlu diketahui kesiapan penderita tersebut, khususnya dari fungsi kognitif penderita. Kesiapan merupakan suatu keadaan rohaniah (emosional, intelektual, dan sosial). Kesiapan penderita merupakan syarat yang penting untuk kelancaran dan keberhasilan dari tindakan terapi yang dilakukan.

Masih minimnya penelitian tentang fungsi kognitif, inilah yang melatarbelakangi penulis untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor kognitif yang mempengaruhi penderita fisioterapi.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian komponen kemampuan fungsi kognitif penderita, dengan judul **“Analisis Faktor-faktor Kognitif yang mempengaruhi Penderita yang diterapi di Klinik Fisioterapi RSAD Tingkat II Pelamonia Makassar Tahun 2012”**. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran apakah ada faktor-faktor kognitif yang dominan berpengaruh terhadap penderita yang diterapi di klinik Fisioterapi RSAD Tingkat II Pelamonia Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti menetapkan rumusan masalah sebagai berikut:“Bagaimana gambaran faktor-faktor kognitif yang mempengaruhi penderita yang diterapi di klinik Fisioterapi RSAD Tingkat II Pelamonia Makassar”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui analisis faktor-faktor kognitif yang mempengaruhi penderita yang diterapi di Klinik Fisioterapi RSAD Tingkat II Pelamonia Makassar.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat kognitif penderita yang diberikan tindakan fisioterapi berdasarkan **jenis kelamin** penderita di klinik Fisioterapi RSAD Tingkat II Pelamonia Makassar.
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat kognitif penderita yang diberikan tindakan fisioterapi berdasarkan **tingkat umur** penderita di klinik Fisioterapi RSAD Tingkat II Pelamonia Makassar.
- c. Untuk mengetahui gambaran tingkat kognitif penderita yang diberikan tindakan fisioterapi berdasarkan **tingkat pendidikan** penderita di klinik Fisioterapi RSAD Tingkat II Pelamonia Makassar.
- d. Untuk mengetahui gambaran tingkat kognitif penderita yang diberikan tindakan fisioterapi berdasarkan **status pekerjaan**

penderita di klinik Fisioterapi RSAD Tingkat II Pelamonia  
Makassar.

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

##### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat dan sebagai bahan bacaan bagi penelitian berikutnya.

##### **2. Manfaat Institusi**

Hasil penelitian dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan agar Fisioterapis dapat memperhatikan faktor-faktor kognitif yang mempengaruhi penderita yang dilakukan tindakan fisioterapi.

##### **3. Manfaat Praktis**

- a. untuk penderita dan keluarga: hasil penelitian ini bisa memberi gambaran kondisi penderita dilihat dari faktor-faktor kognitifnya.
- b. untuk masyarakat umum : hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wawasan serta pengetahuan tentang fisioterapi.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian Kognitif**

Pengertian tentang kognitif mempunyai arti yang sangat luas, sehingga seringkali antara penulis yang satu dengan yang lain berbeda. Kognitif sering diartikan sebagai kemahiran dan pemakaian pengetahuan atau proses berpikir. Kognitif juga didefinisikan sebagai segala proses yang menuntun organisme untuk mengetahui dan menyadari. Menurut Piaget (Hetherington & Parke, 1975) menyebutkan bahwa ” kognitif adalah bagaimana anak beradaptasi dan menginterpretasikan objek dan kejadian-kejadian di sekitarnya”. Piaget memandang bahwa anak memainkan peran aktif di dalam menyusun pengetahuannya mengenai realitas, anak tidak pasif menerima informasi. Selanjutnya walaupun proses berpikir dan konsepsi anak mengenai realitas telah dimodifikasi oleh pengalamannya dengan dunia sekitar dia, namun anak juga aktif menginterpretasikan informasi yang ia peroleh dari pengalaman, serta dalam mengadaptasikannya pada pengetahuan dan konsepsi.

Kognitif juga didefinisikan sebagai kemampuan berpikir dan memberikan rasional termasuk proses mengingat, menilai, orientasi, persepsi dan memperhatikan.(Stuart and Sundeen, 1987).

Gangguan kognitif erat kaitannya dengan fungsi otak, karena kemampuan pasien untuk berpikir akan dipengaruhi oleh keadaan otak. Menurut Drever (Kuper & Kuper, 2000) disebutkan bahwa ” kognisi adalah istilah umum yang mencakup segenap model pemahaman, yakni persepsi, imajinasi, penangkapan makna, penilaian, dan penalaran”. Menurut Chaplin (2002) dikatakan bahwa “kognisi adalah konsep umum yang mencakup semua bentuk mengenal, termasuk di dalamnya mengamati, melihat, memperhatikan, memberikan, menyangka, membayangkan, memperkirakan, menduga, dan menilai.

Dari berbagai pengertian yang telah disebutkan di atas dapat dipahami bahwa kognitif adalah sebuah istilah yang digunakan untuk menjelaskan semua aktivitas mental yang berhubungan dengan persepsi, pikiran, ingatan, dan pengolahan informasi yang memungkinkan seseorang memperoleh pengetahuan, memecahkan masalah, dan merencanakan masa depan, atau semua proses psikologis yang berkaitan dengan bagaimana individu mempelajari, memperhatikan, mengamati, membayangkan, memperkirakan, menilai, dan memikirkan lingkungannya.

## **B. Fungsi Kognitif**

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 juga mengacu pada suatu lingkup fungsi otak tingkat tinggi, termasuk kemampuan belajar dan mengingat; mengatur merencana dan memecahkan masalah, fokus, memelihara dan mengalihkan perhatian seperlunya, memahami dan menggunakan

bahasa, akurat dalam memahami lingkungan, dan melakukan perhitungan  
(*National Multiple Sclerosis Society*, n.d.).

### **1. Definisi fungsi kognitif**

Fungsi kognitif merupakan suatu fungsi luhur otak berupa kemampuan untuk melakukan dan memahami orientasi, konsentrasi, daya ingat dan bahasa serta fungsi intelektual. Secara lahiriah manusia diberikan fungsi kognitif sebagai pembeda dengan ciptaan lainnya. (Campbell, 2006). Fungsi luhur atau cara berpikir diatur oleh bagian otak yang disebut amygdale, sedangkan memori diatur oleh system limbic pada otak. Fungsi bahasa diatur oleh bagian wernich dan broca. Dan pengatur emosi dan pembuat keputusan diatur oleh area prefrontal dari otak. Fungsi kognitif merupakan sesuatu yang terus bergerak dengan adanya proses belajar. Makin banyak proses belajar dan pengalaman yang direkam oleh otak maka makin kompleks fungsi kognitif manusia. (Brumback, 2003). Kognitif atau pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Kognisi sangat sulit untuk diartikan secara definitif karena konsep ini digunakan secara meluas dalam berbagai konteks (neurokognitif, sains kognitif, psikologi kognitif, dan sebagainya) yang memberikan beberapa definisi yang khusus tetapi tidak ada satu pun yang umum.

Oleh sebab itu, secara sederhana fungsi kognitif dapat disimpulkan sebagai semua proses mental yang digunakan oleh organisme untuk mengatur informasi seperti memperoleh input dari lingkungan (persepsi), memilih (perhatian), mewakili (pemahaman) dan menyimpan (memori) informasi dan akhirnya menggunakan pengetahuan ini untuk menuntun perilaku (penalaran dan koordinasi output motorik) (Bostrom & Sandberg, 2009).

## **2. Pembagian Domain Kognitif**

a. Menurut Notoatmodjo, 2003, Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

### **1). Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu “tahu” adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

### **2). Memahami (*Comprehention*)**

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

3). Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya).

4). Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5). Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6). Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria- kriteria yang telah ada.

Kognitif mencakup segala proses masukan (*input*) sensorik diterima, ditransformasikan, dikurangi, diperinci, disimpan dan dimunculkan lagi atau

dipergunakan pada suatu kesempatan. Sehingga kognitif dapat dikatakan sebagai segala pikiran, perseptual, intelektual seseorang yang berfungsi sebagai penuntun dalam mengerjakan segala aspek aktivitas kehidupannya.

Perkembangan kognitif (*cognitive development*) merupakan tahap-tahap perkembangan kognitif manusia mulai dari usia anak-anak sampai dewasa, mulai dari proses-proses berpikir secara konkret atau melibatkan konsep-konsep konkret sampai dengan yang lebih tinggi yaitu konsep-konsep yang abstrak dan logis. (Suharnan, MS,2005). Perkembangan kognitif merupakan salah satu perkembangan manusia yang berkaitan dengan pengetahuan, yakni semua proses psikologis yang berkaitan dengan bagaimana individu mempelajari dan memikirkan lingkungannya.

b. Ranah Kognitif menurut taksonomi Bloom dalam (Munandar dan Corebina,2004) adalah kemampuan berpikir, kompetensi memperoleh pengetahuan, pengenalan, pemahaman, konseptualisasi, penentuan dan penalaran. Kognitif (Pengetahuan) dibagi dalam 6 tingkat, yaitu:

- 1). Pengetahuan (C1)
- 2). Pemahaman (C2)
- 3). Aplikasi (C3)
- 4). Analisis(C4)
- 5). Sintesis(C5)
- 6). Evaluasi (C6)

Pada tingkat pengetahuan: peserta/responden menjawab pertanyaan berdasarkan hafalan saja.

(Soal pengetahuan : soal yang menuntut jawaban yang berdasarkan hafalan).

Pada tingkat pemahaman: peserta/responden dituntut untuk menyatakan masalah dengan kata-katanya sendiri, memberi contoh suatu prinsip atau konsep.

(Soal pemahaman : soal yang menuntut pembuatan pernyataan masalah dengan kata-kata penjawab sendiri, pemberian contoh prinsip atau contoh konsep).

Pada tingkat aplikasi: peserta/responden dituntut untuk menerapkan prinsip dan konsep dalam suatu situasi yang baru.

(Soal aplikasi : soal yang menuntut penerapan prinsip dan konsep dalam situasi yang belum pernah diberikan)

Pada tingkat analisis: peserta/responden diminta untuk menguraikan informasi ke dalam beberapa bagian, menemukan asumsi, membedakan fakta dan pendapat, serta menemukan hubungan sebab dan akibat.

(Soal analisis : soal yang menuntut uraian informatif, penemuan asumsi pembedaan antara fakta dan pendapat, dan penemuan sebab akibat)

Pada tingkat sintesis: peserta/responden dituntut menghasilkan suatu cerita, komposisi, hipotesis atau teorinya sendiri, dan mensintesisikan pengetahuan.

(Soal sintesis : soal yang menuntut pembuatan cerita, karangan, hipotesis dengan memadukan berbagai pengetahuan atau ilmu).

Pada tingkat evaluasi: peserta/responden mengevaluasi informasi, seperti bukti sejarah, editorial, teori-teori, dan termasuk di dalamnya melakukan *judgement* terhadap hasil analisis untuk membuat kebijakan.

(Soal evaluasi : soal yang menuntut pembuatan keputusan dan kebijakan , dan penentuan “nilai” informasi)

Melalui prinsip-prinsip kognisi, seseorang dapat memproses informasi secara efisien dan terorganisasikan dengan baik (Maltin,1989). Hal ini sangat penting ,karena mengingat dewasa ini system informasi telah dilakukan orang dengan teknologi yang canggih dan perkembangannya juga cenderung meluber.

Apabila mengalami gangguan kognitif maka penderita dapat mengalami kesulitan untuk mengorganisasikan informasi secara efisien dan terarah serta kesulitan dalam mengingat perintah yang diberikan kepadanya. (Thompson,2001).



### **3. Aspek-aspek Fungsi Kognitif**

#### **a. Atensi**

Atensi dapat diartikan sebagai kemampuan fokus pada satu hal. (Woodford,2007). Atensi bergantung pada tingkat kesadaran yang merupakan faktor penting yang menentukan fungsi kognitif seseorang. Bila kesadaran terganggu maka pemeriksaan selanjutnya tidak bisa dipercaya. Atensi memerlukan kemampuan untuk berkonsentrasi pada satu tugas dan dapat terganggu pada gangguan psikiatrik akut keadaan konfusional, atau gangguan eksekutif. (Campbell,2005).

Atensi mengandung 3 unsur, yaitu :

- 1). Kemampuan untuk memusatkan upaya mental (*mental effort*) ke satu fokus.
- 2). Kemampuan untuk mempertahankan fokus
- 3). Kemampuan untuk memindahkan focus satu ke fokus yang lain dan kembali ke fokus semula.

#### **b. Bahasa**

Penilaian fungsi berbahasa mencakup observasi produk bahasa spontan sama halnya dengan pengamatan langsung pada area yang secara potensial terlibat dalam afasia dan yang berkaitan dengan sindromanya. Tes langsung yang sederhana adalah bermanfaat menilai kelancaran, komprehensi, repetisi dan penamaan. (Campbell,2005).

**c. Memori atau daya ingat.**

Memori dimulai dari menerima informasi, menyimpan dan memunculkan kembali dalam suatu kesempatan. Memori manusia menurut Crider, berdasarkan pendekatan proses informasi, dibagi dalam 3 struktur dasar, yaitu :memori sensorik (*Memory storage memory*), memori jangka pendek dan memori jangka panjang.

1). Memori sensorik (*Memory storage memory*), adalah memori terhadap bentuk-bentuk sensorik, dimana kemampuan kapasitasnya cukup besar tetapi lama waktu menyimpannya hanya singkat.

Tanpa kemampuan memori sensorik, orang akan mengalami suatu pause dalam aliran informasi visual setiap kali mengejapkan mata. Untuk memori sensorik yang tidak hilang akan diteruskan ke memori jangka pendek (*short term memory*/ memori kerja (*working memory*)).

2). Memori jangka pendek adalah memori terhadap bentuk-bentuk suara atau verbal, dimana kapasitasnya kecil dan terbatas, kemampuan dalam menyimpan hanya 30 detik. Memori jangka pendek akan lebih mudah dibangkitkan bila dibuat dalam bentuk unit-unit kelompok yang berarti dan selalu diulang-ulang atau dilatih (*rehearsal*).

Memori jangka pendek menentukan kemampuan untuk mempelajari informasi baru.

3). Memory jangka panjang (*long term memory*), adalah memori terhadap bentuk-bentuk semantic (susunan kata-kata) dimana kapasitasnya besar dan tidak terbatas serta memorinya bersifat permanen.

Memori jangka panjang menunjukkan kemampuan untuk mengingat kembali materi yang dipelajari di masa lalu.

Apabila dalam praktek ditemukan seorang penderita yang mengalami gangguan memori berupa gangguan ingatan tertunda (*delayed recall*) atau mengalami kesulitan mengingat kembali sebuah informasi walaupun sudah diberikan bantuan isyarat semantik, padahal penderita secara kognitif umum normal, maka perlu dipertimbangkan adanya gangguan kognitif ringan.(Poerwadi, 2002).

#### **d. Visuospatial/visuokonstruksi**

Fungsi visuospatial dinilai dengan meminta pasien untuk meniru gambar. Kemampuan motorik yang relative normal adalah syarat utama dalam melakukan pekerjaan ini. Pengabaian (*neglect*) pada salah satu sisi gambar sering menunjukkan lesi hemisfer bagian posterior yang kontralateral dengan sisi neglect tersebut. Lesi pada bagian lain dari otak juga dapat mengacaukan fungsi visuospatial. Menggambar jam (*Clock Drawing Test, CDT*) adalah salah satu cara yang sering digunakan untuk skrining fungsi visuospatial dan dapat memberikan banyak informasi. (Campbell, 2005).

**e. Abstraksi**

Kemampuan berpikir abstrak merupakan suatu petunjuk yang baik dalam fungsi intelektual secara umum dan tergantung pada tingkat pendidikan seseorang serta pengalaman kulturalnya. Kemampuan abstraksi tergantung pada lesi fungsi bahasa yang utuh. (Campbell,2005). Apabila penderita mengalami gangguan bahasa maka akan terganggu juga fungsi abstraknya. Pengalaman belajar juga mempengaruhi abstraksi, dimana proses belajar membuat penderita mengalami perkembangan abstraknya.

**f. Praksis**

Gangguan praktis disebut juga apraksia, yaitu hilangnya kemampuan untuk melakukan aktivitas motorik bertujuan, meskipun tidak terdapat gangguan fungsi motorik akibat kerusakan otak. Untuk memeriksa fungsi praksis, penderita diminta untuk melakukan gerakan anggota gerak, badan serta oral-lingual.

**g. Fungsi eksekutif**

Fungsi eksekutif dari otak dapat didefinisikan sebagai suatu proses yang kompleks seseorang dalam memecahkan masalah. Proses ini meliputi kesadaran akan keberadaan suatu masalah, mengevaluasi, menganalisa serta memecahkan atau mencari jalan keluar dari suatu persoalan. Fungsi eksekutif meliputi kemampuan untuk memulai, merencanakan, merekrut, dan memantau behavior. Dalam hal kehidupan sehari-hari, fungsi eksekutif berperan dalam

hal mengatur keuangan, keamanan, pengaturan pengobatan dan fungsi sosial. (Campbell, 2005).

### **C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kognitif**

Kemampuan kognitif akan berbeda pada tingkat perkembangan umur yang berbeda. Selain tingkat umur, kemampuan kognitif dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain lingkungan, pengalaman, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, status kesehatan dan tingkat pendidikan.

Kemampuan kognitif ternyata memegang peranan penting dalam berbagai aktivitas. Sehingga seorang fisioterapis perlu memahami aspek-aspek dalam fungsi kognitif, terutama kaitannya dengan gangguan dalam aktivitas dari klien.

Analisa faktor-faktor kognitif yang mempengaruhi penderita yang diterapi diklinik Fisioterapi RSAD Tingkat II Pelamonia Makassar:

#### **1. Jenis kelamin**

Beberapa studi menunjukkan rasio prevalensi gangguan fungsi kognitif lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki. Faktor penyebabnya belum diketahui secara jelas, namun diduga akibat penurunan produksi hormon estrogen. Level estrogen yang tinggi merupakan faktor protektif terhadap penurunan memori yang berhubungan dengan usia.

#### **2. Tinjauan tentang umur**

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang

tahun. Menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini merupakan sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa.

Pembagian umur berdasarkan psikologi perkembangan (Hurlock, 2002) bahwa masa dewasa terbagi atas :

- a. Masa Dewasa Dini, berlangsung antara usia 18 - 40 tahun
- b. Masa Dewasa Madya, berlangsung antara usia 41 - 60 tahun
- c. Masa Lanjut Usia, berlangsung antara usia > 61 tahun

Umur merupakan faktor resiko utama dalam gangguan kognitif. Insidensi dan prevalensi meningkat secara eksponensial pada usia antara 65-85 tahun. Pada proses otak menjadi tua terlihat penurunan jumlah sel neuron yang tidak sama terjadi pada beberapa bagian otak. Dengan bertambahnya usia, para lanjut usia menyadari bahwa dirinya tidak mampu mengingat dengan baik dibanding saat usia sebelumnya. Masih belum jelas ada batasan usia yang pasti untuk menyatakan seseorang adalah lanjut usia. (Sudiarto, 2003).

### **3. Tingkat Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam,2003), pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Seperti diketahui bahwa pendidikan formal yang ada di Indonesia adalah tingkat Sekolah Dasar (SD), sekolah lanjutan tingkat pertama (SLTP), Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA), dan tingkat akademik Perguruan Tinggi (PT). Tingkat pendidikan sangat menentukan daya nalar seseorang yang lebih baik, sehingga memungkinkan menyerap informasi-informasi juga dapat berpikir secara rasional dalam menanggapi informasi atas setiap masalah yang dihadapi. (Cumming dkk, Azwar, 2007)

#### **4. Status Pekerjaan**

Menurut Thomas yang dikutip Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

#### **5. Tingkat Kognitif**

Menurut taksonomi Bloom dalam (Munandar dan Corebina,2004) adalah kemampuan berpikir, kompetensi memperoleh pengetahuan, pengenalan, pemahaman, konseptualisasi, penentuan dan penalaran,

dimana kognitif (Pengetahuan) dibagi dalam 6 tingkat, yaitu: pengetahuan (C1), pemahaman (C2), aplikasi (C3), analisis (C4), sintesis (C5), dan evaluasi (C6).