

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah populasi penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia kian meningkat. Dimulai pada tahun 2021, Indonesia telah beralih ke struktur demografis yang ditandai dengan meningkatnya proporsi individu lansia, dengan sekitar satu dari sepuluh anggota populasi termasuk dalam kategori lansia (Badan Pusat Statistik, 2023). Di perkirakan jumlah lansia di Indonesia mengalami peningkatan lebih tinggi dibandingkan populasi lansia di Asia setelah tahun 2050 (Misnaniarti, 2017). Data dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada Maret 2023 menunjukkan bahwa penduduk di Indonesia 11.75% populasinya terdiri dari individu lanjut usia (lansia). Hal ini menunjukkan peningkatan 1.27% dibandingkan tahun sebelumnya, yang berada di 10.48%. Secara geografis, jumlah lansia di perkotaan lebih banyak dibandingkan di perdesaan dengan perbandingan 55.35% perkotaan dan 44.65% perdesaan (Badan Pusat Statistik, 2023). Berdasarkan data sekunder menurut Kemenkes Kota Makassar, prevalensi lansia hingga tahun 2024 sebanyak 138.998 jiwa dengan lansia berjenis kelamin laki-laki sebanyak 62.676 jiwa dan lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 76.322 jiwa.

Lansia yakni individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, merupakan bagian dari fase siklus kehidupan manusia yang hampir dialami oleh setiap individu dan akan mengalami proses penuaan (Kemenkes RI, 2019). Lansia akan mengalami proses penuaan yang akan terus berlanjut sehingga akan berdampak pada penurunan fungsi tubuh yang dapat menyebabkan masalah

Kesehatan (Putri & Natalia, 2022). Proses degeneratif di mana fungsi tubuh seperti daya ingat mulai melemah, serta munculnya berbagai penyakit karena penurunan daya tahan tubuh. Lansia juga cenderung mudah lelah dan rentan terhadap penyakit (Lubis, 2020). Dimensi fisik dan psikososial dari proses penuaan menunjukkan keterkaitan yang erat. Perubahan fisik yang dialami oleh lansia dapat memengaruhi masalah psikologis mereka. Kendala fisik, seperti perubahan postur tubuh, bisa menimbulkan masalah sosial dan ekonomi karena lansia mulai memasuki masa pensiun. Proses degeneratif juga dapat mempengaruhi produktivitas kerja, sehingga lansia mungkin dianggap tidak lagi bekerja secara optimal. Perubahan yang terjadi pada lansia dapat menjadi sumber stres bagi mereka, yang kemudian menyebabkan masalah atau gangguan psikologis, termasuk rasa takut akan kematian, perasaan bosan, dan perasaan tidak berguna. Gangguan dalam fungsi baik fisik maupun psikososial juga dapat menjadi indikator penting dari adanya penyakit pada lansia (Yaslina et al., 2021).

Ketika proses penuaan terjadi, ada proses degeneratif bersamaan yang terjadi secara alami dan tidak dapat dihindari. Kemampuan fisik, kognitif, dan psikis tubuh akan mengalami kemunduran (Kemenkes RI, 2020). Sehingga seringkali lansia akan terus mengandalkan orang-orang disekitarnya agar dapat beraktivitas. Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah untuk membantu lansia mengurangi ketergantungan pada kelompok usia produktif dengan tujuan agar lansia dapat menjalani hidup yang sehat, mandiri, dan aktif (Yaslina et al., 2021). Salah satunya dengan meningkatkan *health literacy* pada lansia.

Seiring berjalannya zaman, pola pikir dan pola perilaku masyarakat kontemporer telah mengalami transformasi, termasuk pergeseran ke arah

mencari informasi kesehatan melalui literasi. *Health Literacy* terdiri dari pemahaman, motivasi, dan kapasitas untuk mengakses, memahami, menerapkan, dan menyampaikan informasi terkait kesehatan untuk meningkatkan kesadaran dan mencapai tujuan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari (Gregg et al., 2023).

Health literacy memainkan peran penting dalam memungkinkan individu untuk mengelola kesejahteraan mereka dan membuat pilihan terkait kesehatan yang terinformasi. Ini terkait dengan literasi dan mencakup kesadaran, dorongan, dan kemahiran individu dalam mengakses, memahami, mengevaluasi, dan memanfaatkan informasi kesehatan untuk membentuk pendapat dan keputusan dalam kehidupan sehari-hari mengenai perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan, dengan tujuan mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup sepanjang umur mereka (Abdullah et al., 2022). Kondisi-kondisi ini dapat berdampak negatif pada kualitas hidup dan meningkatkan risiko kematian (Zolbin et al., 2022).

Proliferasi teknologi yang semakin maju di zaman sekarang telah menyederhanakan akses ke berbagai informasi, termasuk data terkait kesehatan. Namun, perluasan informasi yang cepat dan tidak diatur membuat publik bingung membedakan informasi yang akurat dan andal (Gregg et al., 2023). Kemahiran literasi informasi tidak hanya terbatas pada penggunaan sumber informasi, tetapi juga kemampuan melakukan penelusuran informasi secara efektif, menggunakan, memanfaatkan, dan mengevaluasi informasi yang ditemukan (Rahmawati, 2021).

Kemahiran mencari informasi untuk kesejahteraan lansia sangat diperlukan. Pilihan Media Informasi kesehatan oleh lansia meliputi sumber-sumber yang berbeda, seperti teman, keluarga, dan situs web yang tidak resmi. Sumber-sumber ini dikaitkan dengan keberhasilan lansia dalam memperoleh informasi kesehatan yang mereka inginkan (Rosenberg, 2022).

Tempat pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas merupakan salah satu alternatif yang menyediakan informasi kesehatan terbaru yang bisa dengan mudah didapatkan oleh lansia ketika berkunjung. Sebagai salah satu puskesmas dengan populasi lansia terbanyak di Makaasar, peneliti menjadikan Puskesmas Kassi-Kassi sebagai tempat untuk melakukan peneilitian.

B. Rumusan Masalah

Dalam perkembangan, pola pikir dan pola perilaku masyarakat telah mengalami perubahan signifikan, termasuk pergeseran ke arah mencari informasi kesehatan. *Health literacy* merupakan faktor penting dalam memberdayakan individu untuk mengendalikan kesehatan dan membuat keputusan yang terdidik mengenai kesejahteraan mereka. Opsi yang tersedia bagi lanjut usia untuk memperoleh informasi kesehatan mencakup berbagai saluran, seperti kenalan, kerabat, dan platform online yang tidak diverifikasi. Hal ini berperan dalam mempengaruhi kemampuan lansia untuk mengakses informasi kesehatan yang diinginkan. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara *health literacy* dengan Pilihan Media Informasi kesehatan pada lansia?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara *health literacy* dengan Pilihan Media Informasi kesehatan pada lansia.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah diketahui :

- a. Tingkat *health literacy* pada lansia
- b. Gambaran Pilihan Media Informasi kesehatan pada lansia.
- c. Hubungan antara *health literacy* dengan Pilihan Media Informasi kesehatan pada lansia.

D. Kesesuaian Penelitian Dengan *Roadmap* Prodi

Penelitian ini memberikan gambaran hubungan antara bagaimana perilaku memanfaatkan informasi serta mencari dan mendapatkan informasi kesehatan terutama pada lansia, sejalan dengan *roadmap* prodi domain 2 yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui literasi kesehatan.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Pendidikan

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat membantu institusi pendidikan dalam mengembangkan kurikulum serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan topik ini.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil dari penelitian dapat membantu puskesmas dalam merencanakan program kesehatan yang lebih tepat sasaran untuk lansia. Misalnya, memilih metode komunikasi yang lebih sesuai untuk meningkatkan partisipasi lansia dalam program kesehatan serta memahami hubungan antara *health literacy* dan perilaku mencari informasi kesehatan dapat membantu dalam mengembangkan strategi edukasi dan promosi kesehatan yang lebih efektif.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menyediakan landasan ilmiah yang kuat untuk memahami lebih dalam tentang bagaimana literasi kesehatan memengaruhi perilaku mencari informasi kesehatan pada lansia. Hal ini dapat memicu penelitian lebih lanjut dan pengembangan teori terkait.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum *Health Literacy*

1. Definisi

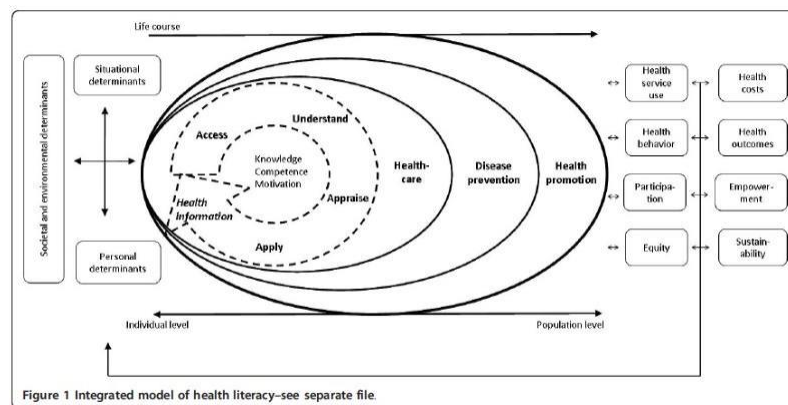
Health literacy atau literasi kesehatan adalah sejauh mana individu memiliki kemampuan untuk menemukan, memahami, dan menggunakan informasi dan layanan untuk menginformasikan keputusan dan tindakan terkait kesehatan bagi diri mereka sendiri dan orang lain (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

Institute of Medicine (IOM) mendefinisikan literasi kesehatan sebagai sejauh mana seseorang mampu memperoleh, memproses, dan memahami informasi serta layanan dasar kesehatan, sehingga individu tersebut dapat membuat keputusan yang tepat terkait kesehatannya. Definisi IOM ini menunjukkan bahwa literasi kesehatan tidak hanya penting bagi individu yang membutuhkan informasi kesehatan, tetapi juga relevan bagi tenaga medis, sistem medis, sistem pendidikan, dan sistem komunitas (Santana et al., 2021).

Health literacy adalah kemampuan yang melibatkan pengetahuan, *motivasi*, dan keterampilan seseorang untuk mendapatkan, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan guna membuat keputusan terkait perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari, serta menjaga dan meningkatkan kualitas hidup (Alfania, 2019).

2. Konsep Model

Health literacy didefinisikan sebagai konsep yang berkaitan dengan motivasi kesehatan dan pencegahan penyakit untuk meningkatkan atau mempertahankan kualitas hidup. Ini mencakup pengambilan keputusan perawatan kesehatan sehari-hari, pengetahuan, motivasi, keterampilan, dan kemampuan literasi dalam pengetahuan medis, serta kemampuan untuk mengevaluasi, memahami, dan mengakses informasi guna membahas keputusan kesehatan (Sorensen, et al., 2012).



Gambar 2. 1 Model Health Literacy (Ilgun, et all, 2015)

Gambar 2.1 menunjukkan bahwa, terdapat hubungan antara *health literacy* dan faktor-faktor sosial serta lingkungan seperti status sosio-ekonomi, pekerjaan, pendapatan, dukungan sosial, budaya, bahasa, lingkungan dan politik, media sosial, teman dekat, dan keluarga. Faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tersebut juga termasuk usia individu, jenis kelamin, tingkat budaya, pengalaman penyakit, kondisi fisiologis (termasuk penglihatan dan pendengaran), kemampuan membaca, pemahaman, keterampilan sosial dan fisik, serta tingkat kognitif. Selain itu, terdapat pula gangguan situasional yang menjadi penentu lainnya (Sorensen et al., 2012).

3. Kerangka *Health Literacy*

Nutbeam, (2000) menguraikan tiga tingkat yang menyatakan *health literacy* bukan hanya sebagai ukuran keterampilan membaca dan menulis, tetapi juga merupakan suatu strategi pemberdayaan, yang terdiri dari:

- a. Literasi kesehatan dasar/fungsional: keterampilan dasar dalam membaca dan menulis informasi kesehatan yang diperlukan untuk digunakan secara efektif dalam aktivitas sehari-hari.
- b. Literasi kesehatan komunikatif/interaktif: keterampilan kognitif dan literasi yang lebih maju, dilengkapi dengan keterampilan sosial, yang memungkinkan partisipasi aktif dalam berbagai bentuk komunikasi dan penerapan informasi dalam kehidupan sehari-hari. Misalnya, seseorang menerapkan informasi baru yang diperolehnya saat menghadapi suatu penyakit.
- c. Literasi kesehatan kritis: keterampilan kognitif yang lebih maju dan keterampilan sosial yang digunakan untuk secara kritis menganalisis informasi dan memanfaatkannya untuk memperoleh kontrol yang lebih besar atas berbagai peristiwa. Contohnya adalah program pengkaderan masyarakat.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Health Literacy*

Santosa (2012) mengungkapkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi *health literacy* sebagai berikut:

- a. Akses Informasi Kesehatan

Akses terhadap informasi kesehatan sangat penting dalam literasi kesehatan. Pasien membutuhkan informasi kesehatan yang lengkap dan

dapat diakses untuk membuat keputusan pengobatan yang tepat. Informasi ini perlu mudah ditemukan dalam kehidupan sehari-hari dan dapat disebarkan melalui koran, televisi, *booklet*, brosur, internet, dan media massa lainnya untuk meningkatkan literasi kesehatan seseorang.

b. Pendidikan

Pendidikan, baik langsung maupun tidak langsung, memengaruhi tingkat literasi kesehatan seseorang. Pendidikan langsung meningkatkan kemampuan individu dalam berbagai keterampilan. Orang berilmu lebih mudah memahami informasi kesehatan yang diperlukan. Tingkat pendidikan berhubungan dengan pekerjaan dan pendapatan, yang keduanya memengaruhi layanan kesehatan.

c. Usia

Usia mempengaruhi *health literacy* karena aspek kognitif dan sensorik menurun seiring bertambahnya usia. Penurunan kognitif mempengaruhi proses berpikir dan kemampuan memproses informasi, sementara penurunan persepsi membatasi aktivitas dan akses ke layanan kesehatan.

d. Bahasa

Kemampuan memahami bahasa nasional suatu negara adalah poin utama dalam literasi kesehatan. Individu perlu memahami istilah-istilah yang sering digunakan dalam sistem kesehatan negara mereka. Keterampilan bahasa yang baik diperlukan untuk membaca brosur, petunjuk obat, formular, dan *informed consent*.

e. Etnis

Setiap orang memiliki karakteristik yang berbeda berdasarkan budaya dan latar belakang keluarga. Kebudayaan atau suku mempengaruhi tindakan dan pencarian solusi untuk masalah kesehatan. Perbedaan budaya memengaruhi pandangan seseorang tentang konsep kesehatan dan sakit, keputusan terkait kesehatan, dan interpretasi hasil konsultasi dengan petugas kesehatan.

f. Pekerjaan dan Pendapatan

Status pekerjaan mempengaruhi kemampuan finansial dan keahlian seseorang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan sumber informasi kesehatan. Individu dengan penghasilan lebih dari cukup biasanya memiliki tabungan khusus, termasuk untuk kesehatan. Pasien dengan tabungan atau asuransi kesehatan memiliki akses lebih besar terhadap layanan kesehatan dibandingkan mereka yang tidak memiliki asuransi, memudahkan mereka dalam mengenal sistem layanan kesehatan yang tersedia.

B. Pilihan Media Informasi

1. Definisi Informasi

Informasi adalah hasil dari kejadian atau peristiwa yang terjadi dalam masyarakat, baik dalam skala besar maupun kecil. Apapun yang terjadi di sekitar kita dapat dianggap sebagai informasi. Secara mendasar, informasi adalah hasil dari berbagai sumber yang dikumpulkan, kemudian diolah menjadi sesuatu yang memiliki makna dan relevansi bagi penerimanya. Informasi ini menggambarkan suatu kejadian yang terjadi dan dapat menjadi

alat bantu dalam pengambilan keputusan. Suatu sistem tidak akan berjalan dengan baik tanpa adanya informasi yang tersedia di dalamnya (Widodo, 2016).

Informasi merupakan kumpulan kejadian atau fenomena, yang terdiri dari data dan fakta yang disusun dan dianalisis secara mendalam, kemudian disampaikan kepada masyarakat sehingga menjadi pengetahuan dan alat yang berguna bagi pengguna. Terdapat berbagai macam alat bantu untuk mencari informasi, seperti media sosial, media elektronik, televisi, dan media lainnya yang menyediakan informasi secara luas. Kehadiran media ini sangat membantu dan mempermudah proses pencarian informasi, terutama di era global saat ini di mana kebutuhan akan informasi sangat terlihat di masyarakat maupun di kalangan pencari informasi (Purnama 2021).

2. Prinsip Informasi

- a. Keakuratan informasi menunjukkan bahwa informasi tersebut dapat dianggap akurat jika mencerminkan realitas tanpa kesalahan, sehingga dapat digunakan sesuai kebutuhan pengguna. Informasi harus disajikan secara komprehensif dan utuh, tanpa menghilangkan atau menambahkan informasi yang tidak diperlukan. Baik dalam skala besar maupun kecil, jika kriteria ini terpenuhi, informasi tersebut dapat dianggap akurat dan dapat diandalkan.
- b. Keterpenuhan waktu informasi menandakan bahwa informasi harus tersedia saat dibutuhkan oleh pengguna dan selalu diperbarui secara berkala agar tetap relevan. Informasi juga dapat disajikan berulang kali sesuai kebutuhan pengguna, serta dapat mencakup periode waktu yang

meliputi masa lalu, sekarang, dan masa depan. Jika informasi memenuhi kriteria ini, maka informasi tersebut dianggap tepat waktu.

- c. Kemudahan pemahaman informasi menekankan pentingnya menyajikan informasi secara jelas dan sederhana agar dapat dipahami oleh masyarakat tanpa menimbulkan kebingungan. Informasi juga harus tersedia dalam format yang detail namun ringkas, sehingga mudah diakses dan dipahami. Selain itu, informasi harus disusun dalam urutan yang logis dan dapat disajikan dalam berbagai format, seperti angka, grafik, tabel, dan narasi, serta bisa diakses melalui berbagai media seperti video, cetak, dan media lainnya (Subekti, 2010).

3. Kebutuhan Informasi

Kebutuhan informasi mengacu pada kebutuhan yang dirasakan oleh masyarakat atau pengguna yang memerlukan informasi. Kebutuhan ini dapat dirasakan oleh semua kalangan tanpa terkecuali. Menurut Kerch yang dikutip oleh Riani (2017), kebutuhan seseorang timbul karena kondisi fisiologis, situasional, dan kognitifnya. Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan dasar seperti sandang, pangan, dan papan yang harus dipenuhi sesuai dengan kondisi individu. Kebutuhan situasional merujuk pada bagaimana kebutuhan tersebut sesuai dengan situasi dan kondisi individu. Kebutuhan kognitif adalah kebutuhan individu untuk memperoleh informasi tentang lingkungan dan mencari solusi atas permasalahan yang timbul dalam masyarakat (Dewi & Istiqomah, 2019).

Orang-orang umumnya memiliki tingkat kebutuhan informasi yang relatif rendah, sementara individu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki

kebutuhan informasi yang lebih tinggi untuk mendukung aktivitas kehidupan mereka. Perbedaan dalam tingkat intelektual mempengaruhi seberapa besar kebutuhan seseorang akan informasi. Memenuhi kebutuhan ini dapat memberikan kepuasan dan rasa senang pada individu (Katz dalam Yusuf & Subekti, 2010).

Kebutuhan informasi dalam lingkungan individu dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Kebutuhan kognitif adalah kebutuhan yang terkait dengan pemenuhan informasi, seperti pemahaman, pengetahuan, dan penerapan informasi. Tujuan dari kebutuhan ini adalah untuk meningkatkan pemahaman terhadap lingkungan.
- b. Kebutuhan afektif adalah kebutuhan yang memberikan pengalaman emosional atau estetis kepada individu, serta dapat berhubungan dengan hiburan atau kesenangan. Media komunikatif seperti komputer, TV, dan radio dapat memenuhi kebutuhan ini dengan menyajikan hiburan seperti film, sinetron, dan musik. Kebutuhan afektif juga melibatkan apresiasi terhadap situasi, kondisi, waktu, lingkungan, dan orang lain, yang diharapkan dapat membuat individu lebih baik dalam menghadapi berbagai peristiwa dalam masyarakat. Hal ini juga dapat membantu individu untuk mengendalikan emosinya.
- c. Kebutuhan integrasi personal adalah kebutuhan yang memperkuat diri seseorang terkait dengan kepercayaan diri, status, kredibilitas, dan stabilitas diri.

- d. Kebutuhan integrasi sosial adalah kebutuhan untuk berinteraksi dengan keluarga, masyarakat, atau lingkungan sekitar. Interaksi ini dapat dilakukan melalui berbagai media sosial seperti WhatsApp, email, Instagram, Facebook, Twitter, game online, dan Line.
- e. Kebutuhan berkhayal adalah kebutuhan yang berkaitan dengan imajinasi manusia untuk mencapai tujuan, melepas penat, dan mencari hiburan (Katz dalam Yusuf & Subekti, 2010).

C. Lansia

1. Definisi

Lansia merupakan fase akhir dari proses kehidupan manusia. Dalam fase ini seseorang akan mengalami perubahan fisik, psikologis, dan sosial (Pragholapati et al., 2021a). Seseorang dianggap sebagai lansia ketika mereka telah mencapai usia 60 tahun atau lebih (Kemenkes, 2019). Adapun menurut WHO (World Health Organization) tahun 2022, lansia memiliki pembagian rentang umur antara lain :

- a. Usia lanjut (Elderly) : 60 – 74 tahun
- b. Usia tua (Old) : 75 – 90 tahun
- c. Usia sangat tua (Very old) : > 90 tahun

2. Karakteristik Lansia

Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, lansia akan mengalami proses yang disebut *aging proses*. Proses ini merupakan kondisi yang pasti terjadi pada setiap individu dengan rentan waktu yang berbeda-beda (Mardiana & Sugiharto, 2022). Hal yang dapat terlihat dari proses penuaan

ini antara lain, penurunan fungsi fisiologis, psikologis, maupun sosiologis (Aspiyani Reni, 2014).

Karakteristik lansia menurut (Kemenkes RI 2022) yaitu:

- a. Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas
- b. Status pernikahan Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60%) dan cerai mati (37%). Adapun perinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04% dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang 13 berstatus kawin ada 82,84%. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki.
- c. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
- d. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

3. Dampak yang Terjadi pada Lansia

Dampak dari proses terjadinya penuaan salah satunya yaitu pada fisik. Perubahan yang terjadi meliputi perubahan sistem pencernaan, kardiovaskuler, perkemihan, maupun sistem saraf (Mardiana & Sugiharto, 2022). Dari sistem saraf ini menyebabkan kelemahan pada kemampuan persepsi sensorik dan motorik yang terdapat pada susunan saraf pusat yang dapat mengakibatkan terganggunya fungsi kognitif (Pragholapati et al., 2021).

Fungsi kognitif merupakan kemampuan yang digunakan dalam proses berpikir, mengingat, belajar, serta memecahkan masalah (Mardiana & Sugiharto, 2022). Penurunan fungsi kognitif pada lansia terjadi karena adanya proses penuaan akibat dari penurunan sistem saraf pusat. Hal ini dapat mengakibatkan ketidakmampuan dalam mengingat sesuatu atau melakukan aktivitas sendiri sehingga perlu adanya bantuan dari orang lain (Pragholapati et al., 2021). Penurunan fungsi kognitif pada lansia menyebabkan lansia menjadi sulit mengingat, berpikir, serta sulit untuk berkomunikasi (Ratnawati, 2017)