

# **SKRIPSI**

## **GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI UPTD. PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI TAHUN 2024**



**OLEH:**

**ELY ERDAWATI TUMANGGOR**

**NIM.032021017**

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



**SKRIPSI**

**GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA  
DI UPTD. PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA  
BINJAI TAHUN 2024**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

ELY ERDAWATI TUMANGGOR  
NIM. 032021017

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



### LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Ely Erdawati Tumanggor  
NIM : 032021017  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Judul Skripsi : Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti

(Ely Tumanggor)



**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

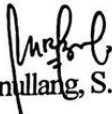
**Tanda Persetujuan**

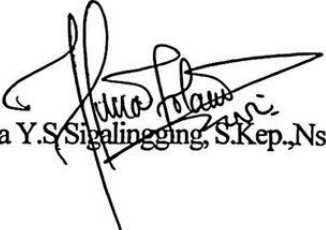
Nama : Ely Erdawati Tumanggor  
NIM : 032021017  
Judul : Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia di UPTD. Pelayanan Sosial  
Usia Binjai Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 13 Desember 2024

Pembimbing II

Pembimbing I

  
(Murni S.D Simanullang, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

  
(Vina Y.S Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



Mengetahui  
Ketua Program Studi

  
Linda Wati F. Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep



Dipindai dengan CamScanner



**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Telah diuji  
Pada tanggal, 13 Desember 2024**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua : Vina Yolanda Sari Sigalingging, S. Kep., Ns., M. Kep**



**Anggota : 1. Murni Sari Dewi Simanullang, S. Kep., Ns., M. Kep**



**2. Helinida Saragih, S. Kep., Ns., M. Kep**



**Mengetahui**



**Ketua Program Studi Ners**



**Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep**



Dipindai dengan CamScanner





**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Ely Erdawati Tumanggor  
NIM : 032021017  
Judul : Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia di UPTD. Pelayanan Sosial  
Usia Binjai Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Hari Selasa, 13 Desember 2024 Dan Dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI**

Penguji I : Vina Y.S Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Murni S.D Simanullang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep

**TANDA TANGAN**



Mengetahui  
Ketua Prodi Ners



Mengesahkan  
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan

(Lindawati F Tampuholon S.Kep.,Ns.,M.Kep) (Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc)



## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ely Erdawati Tumanggor  
Nim : 032021017  
Program Studi : Ners  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas Royalti Non-eksklusif ( *Non excludive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024.**

Dengan hak bebas royalti nonesklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatar Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data ( data base) merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, Desember 2024  
Yang Menyatakan

(Ely Erdawati Tumanggor)



## ABSTRAK

Ely Erdawati Tumanggor, 032021017

Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024

Program Studi Ners 2024

Kata Kunci : Fungsi Kognitif

(xvi + 54 + Lampiran)

Fungsi kognitif adalah proses mental yang terlibat dalam memperoleh pengetahuan atau kemampuan kecerdasan, meliputi daya ingat, pemahaman, cara berpikir, dan pelaksanaan, fungsi kognitif lansia ini masalah paling serius ketika proses penuaan yang akan mengakibatkan lansia sulit untuk hidup mandiri dan meningkatkan risiko terjadinya demensia sehingga lansia akan mengalami gangguan perilaku dan penurunan kualitas hidup, penurunan fungsi kognitif pada lansia dapat meliputi berbagai aspek yaitu orientasi, registrasi, atensi dan kalkulasi, memori dan juga bahasa. Dampak penurunan fungsi kognitif menyebabkan bergesernya peran lansia dalam berinteraksi sosial dimasyarakat, maupun dalam keluarga, Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran fungsi kognitif pada lansia di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Jenis rancangan penelitian deskriptif dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan kriteria lansia yang berumur 60 tahun keatas, dengan jumlah sampel sebanyak 129 responden. Alat pengumpulan data berupa kuesioner, Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah SPMSQ. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 48,1% responden mengalami gangguan fungsi kognitif berat, rentang usia yang paling banyak mengalami fungsi kognitif berat adalah rentang usia 60-70 Tahun. Diharapkan bagi UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai, dapat memberikan kegiatan seperti senam otak untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia.

Daftar Pustaka (2015 - 2024)





**ABSTRACT**

Ely Erdawati Tumanggor, 032021017

*Description of Cognitive Function in the Elderly at UPTD. Binjai Elderly Social Services in 2024*

*Bachelor of Nursing Study Program 2024*

*Keywords: Cognitive Function*

*(xvi + 54 + Attachments)*

*Cognitive function is a mental process involved in acquiring knowledge or intelligence abilities. Including memory, understanding, thinking and implementation, cognitive function in the elderly is the most serious problem during the aging process which will make it difficult for the elderly to live independently and increase the risk of dementia, resulting in elderly will experience behavioral disorders and decreased quality of life. The decline in cognitive function in the elderly can include various aspects, namely orientation, registration, attention and calculation, memory and also language. The impact of decreased cognitive function causes a shift in the role of the elderly in social interactions in society and within the family. The aim of this research is to determine the description of cognitive function. The type of research design is descriptive with a purposive sampling technique with the criteria of elderly people aged 60 years and over, with a total sample of 129 respondents. The data collection tool is a questionnaire. The instrument used in this research is SPMSQ. The results of the study show that 48.1% of respondents experience severe cognitive dysfunction, the age range that most experienced severe cognitive function is the 60-70 years age range. It is hoped that UPTD. Binjai Elderly Social Services can provide activities such as brain exercises to improve cognitive function in elderly.*

*Bibliography (2015 - 2024)*



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis Panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa Karena berkat dan karunia-nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan jenjang sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep. DNSC selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. M. Riza Fahrozi Nasution, SH.,MM Selaku kepala UPTD Lansia Lanjut Usia Binjai yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian dan kepada responden penelitian saya yang telah bersedia membantu saya dalam melakukan penelitian sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah



memberikan bimbingan, kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

4. Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing I yang telah membantu, memberikan bimbingan, waktu, motivasi dan masukan baik berupa pertanyaan, saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing II yang telah membantu, memberikan bimbingan, waktu, motivasi dan masukan baik berupa pertanyaan, saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing III yang telah membantu, memberikan bimbingan, waktu, motivasi dan masukan baik berupa pertanyaan, saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Friska Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Selaku dosen pembimbing akademik yang memberikan motivasi, selama menempuh Pendidikan di Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh Staff dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
9. Teristimewa untuk keluarga tercinta saya Ayah Dakler Tumanggor dan Ibu tersayang Pita Rosiani Simatupang, Penulis sangat berterimakasih karena



selalu memberikan didikan, doa dan dukungan baik segi materi maupun motivasi yang diberikan kepada penulis dan selalu menyebut saya dalam doanya, sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini, Serta kepada 2 saudara saya yang terkasih abang saya Hermanto Tumanggor dan adik saya Reno Tumanggor yang selalu memberikan doa dan semangat dalam pembuatan skripsi ini.

10. Kepada seluruh teman-teman mahasiswa tingkat akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Angkatan ke-XV stambuk 2021 yang berjuang Bersama-sama dan saling memberi dukungan selalu saling mendukung dalam menyusun skripsi ini.
11. Terakhir terimakasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sampai sejauh ini dan tidak menyerah serta terus berusaha sampai akhirnya menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan di dalam skripsi ini, oleh karena itu diharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karunia-nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih dan semoga skripsi ini bermanfaat.

Medan, 13 Desember 2024  
Hormat Penulis;

(Ely Erdawati Tumanggor);



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN .....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI .....	vii
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI .....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR BAGAN .....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Fungsi Kognitif .....	8
2.1.1 Definisi Fungsi Kognitif .....	8
2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif .....	9
2.1.3 Aspek-Aspek Kognitif .....	16
2.1.4 Tahapan Penurunan Fungsi Kognitif .....	19
2.2 Konsep Lansia.....	20
2.2.1 Definisi Lansia .....	20
2.2.2 Tipe-Tipe Lansia .....	21
2.2.3 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia .....	22
2.2.4 Klasifikasi Lansia.....	23
2.2.5 Tugas Perkembangan Lansia.....	24
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	25
3.2 Hipotesis Penelitian.....	27
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	28
4.2 Populasi dan Sampel .....	28
4.2.1 Populasi .....	28
4.2.2 Sampel.....	28





4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional .....	29
4.3.1 Variabel Penelitian .....	29
4.3.2 Defenisi Operasional .....	29
4.4 Instrumen Penelitian .....	31
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	32
4.5.1 Lokasi Penelitian .....	32
4.5.2 Waktu Penelitian .....	32
4.6 Prosedur Penelitian .....	33
4.6.1 Pengumpulan Data .....	33
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	33
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	33
4.7 Kerangka Operasional .....	35
4.8 Pengolahan Data .....	36
4.9 Analisa Data .....	37
4.10 Etika Penelitian .....	38
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
5.1 Gambaran Lokasi penelitian .....	40
5.2 Hasil penelitian .....	41
5.2.1 Data demografi lansia .....	41
5.2.2 Fungsi kognitif .....	42
5.3 Pembahasan .....	42
5.3.1 Gambaran fungsi kognitif pada lansia .....	42
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>51</b>
6.1 Simpulan .....	51
6.2 Saran .....	51
6.2.1 Bagi institusi Pendidikan .....	51
6.2.2 Bagi UPTD. Pelayanan sosial usia lanjut binjai .....	51
6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya .....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>53</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>55</b>
Informant Consent .....	56
Surat Pengajuan judul .....	59
Format Bimbingan Skripsi .....	61
Surat Izin Penelitian .....	64
Surat Balasan Izin Penelitian .....	65
Surat Persetujuan Seminar Skripsi .....	66
Dokumentasi .....	67
Data SPSS .....	69
Format Bimbingan Revisi Skripsi .....	71
Hasil Turnitin .....	73



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Defenisi Operasional “Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024” ...	31
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Pada Lansia berdasarkan jenis kelamin, umur, agama, pendidikan, dan suku Di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024”.....	41
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentasi “Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024”.....	42



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka konseptual penelitian “Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024” .....	26
Bagan 4.2 Kerangka operasional “Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024” .....	35

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Fungsi kognitif adalah proses mental yang terlibat dalam memperoleh pengetahuan atau kemampuan kecerdasan, meliputi daya ingat, pemahaman, cara berpikir, dan pelaksanaan. Seiring bertambahnya usia, seseorang secara alami mengalami penurunan fungsi kognitif, salah satu gejala utama demensia adalah penurunan kemampuan mengingat, yang menyebabkan orang lebih mudah lupa.

Fungsi kognitif lansia merupakan masalah paling serius ketika proses penuaan yang akan mengakibatkan lansia sulit untuk hidup mandiri dan meningkatkan risiko terjadinya demensia sehingga lansia akan mengalami gangguan perilaku dan penurunan kualitas hidup. Karena sel-sel otak mengalami penuaan seiring bertambahnya usia, kemampuan orang tua untuk berpikir akan dipengaruhi oleh gangguan fungsi kognitif (Putu *et al.*, 2023).

Penurunan fungsi kognitif pada lansia dapat meliputi berbagai aspek yaitu orientasi, registrasi, atensi dan kalkulasi, memori dan juga bahasa. Salah satu masalah kesehatan yang sering kali muncul pada penduduk lansia adalah penurunan fungsi kognitif, fungsi kognitif ini didapatkan melalui interaksi antara lingkungan formal yaitu pendidikan serta lingkungan non formal yang didapatkan dari kehidupan sehari-hari. Penurunan ini dapat mengakibatkan masalah antara lain memori panjang dan proses informasi, dalam memori panjang lansia akan kesulitan dalam mengungkapkan kembali informasi baru atau cerita maupun kejadian yang tidak begitu menarik perhatiannya.

Salah satu masalah yang paling signifikan selama proses penuaan adalah penurunan fungsi kognitif, yang akan menyebabkan kesulitan untuk hidup secara mandiri dan meningkatkan risiko terjadinya demensia yang akan menyebabkan perubahan perilaku dan kualitas hidup yang buruk. Sayangnya, gangguan kognitif sering dianggap sebagai bagian dari penuaan, sehingga orang tua sering mengabaikannya. Ada bukti bahwa gangguan kognitif, terutama pada tahap awal gangguan, sangat memengaruhi kualitas hidup orang tua (Putu *et al.*, 2023). Salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada orang tua adalah penurunan fungsi kognitif. Berbagai komponen kognitif termasuk berpikir, ingatan, pemahaman, perencanaan, dan pelaksanaan. Memori, salah satu kemampuan kognitif yang terpengaruh oleh penuaan, penting untuk proses pembelajaran dan penyimpanan informasi. Penurunan kemandirian dan gangguan psikososial dapat disebabkan oleh gangguan fungsi kognitif pada orang tua, yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup secara fisik dan ekonomi (Han *et al.*, 2022).

Menurunnya fungsi kognitif pada lansia disebabkan oleh berkurangnya jumlah sel anatomic, terpaparnya radikal bebas, terpaparnya populasi, menurunnya asupan makanan, dan berkurangnya aktivitas sehingga hal tersebut menyebabkan perubahan struktur anatomi dan fisiologis menuju usia menua salah satunya otak. Salah satu penyebab penurunan fungsi kognitif pada lansia yang sering dijumpai di fasilitas kesehatan adalah masalah kesehatan hipertensi, gangguan tekanan darah yang tinggi dapat meningkatkan gangguan vaskularisasi pada otak dan akan berpengaruh pada sistem kerja otak yang menjadi pusat kognitif. Hipertensi merupakan faktor risiko yang signifikan dalam penurunan



fungsi kognitif pada lansia, hipertensi dapat meningkatkan tekanan darah di arteri otak, yang dapat merusak pembuluh darah otak. Hal ini dapat mengganggu aliran darah dan oksigen ke otak yang penting untuk fungsi kognitif, hipertensi juga dapat memicu peradangan dan stres oksidatif di otak, Proses peradangan dan stres oksidatif ini dapat merusak sel-sel saraf, mengganggu komunikasi antarsel, dan memicu proses neurodegeneratif yang pada akhirnya menyebabkan penurunan fungsi kognitif.

Dampak penurunan fungsi kognitif menyebabkan bergesernya peran lansia dalam berinteraksi sosial dimasyarakat maupun dalam keluarga. Hal ini didukung karena sikap dengan lansia yang cenderung egois dan enggan mendengarkan pendapat orang lain, sehingga lansia merasakan akan dirinya yang terasingkan secara sosial yang pada akhirnya merasa terisolir dan merasa tidak berguna. Keadaan ini menyebabkan interaksi sosial menurun baik secara kualitas maupun kuantitas, lansia merasa perannya merasa tergantikan oleh generasi muda, Dimana keadaan ini terjadi sepanjang hidup dan tidak dapat dihindari (Juwita, Nulhakim and Purwanto, 2023).

Lanjut usia adalah kondisi yang dialami oleh semua orang berusia lebih dari enam puluh tahun, baik pria maupun wanita, baik yang masih bekerja maupun yang sudah tidak bekerja. Akibatnya, seiring bertambahnya usia, ini dapat secara bertahap mengubah fungsi organ tubuh, fungsi kognitif, dan daya tahan tubuh orang tua. Menurunnya fungsi-fungsi ini akan membuat orang tua tidak dapat beraktivitas dengan baik, yang berarti tubuh mereka menjadi kurang mampu melakukan banyak hal. Akibatnya, mereka akan secara bertahap menjadi

emosional dan kehilangan berbagai kemampuan untuk menyelesaikan masalah. Dalam situasi seperti ini, sangat sulit untuk menjaga kesehatan dan kemandirian orang tua agar mereka tidak menjadi beban bagi keluarga, masyarakat, atau diri mereka sendiri (Latifah, 2021).

Penurunan atau gangguan persyarafan terjadi karena suplai oksigen berkurang secara fisiologis seiring bertambahnya usia, seseorang akan mengalami penurunan atau gangguan persyarafan karena suplai oksigen ke otak terganggu, penyakit degeneratif, penyakit alzheimer, malnutrisi, dan gangguan fungsi kognitif seperti kesulitan mengingat hal baru, waktu, ruang, dan tempat (Fungsi and Lansia, 2022). Penurunan fungsi kognitif pada lansia di dunia sekitar 50 juta dan 60% berpenghasilan rendah dan menengah. (World Health Organization, 2021) Dibeberapa negara maju, prevalensi penderita penurunan fungsi kognitif sekitar 1,5% pada usia 65 tahun dan akan bertambah 2x lipat setiap 4 tahun, 30% pada usia 80 tahun, penurunan fungsi kognitif diperkirakan mencapai 121 juta manusia, dengan komposisi 5,8% pada laki-laki dan 9,5% pada Perempuan (Ilmu and Journal, 2023).

Prevalensi yang mengalami penurunan kognitif (cognitive impairment) di Amerika Serikat mencapai 19,2% pada lansia yang berumur antara 65 sampai 74 tahun dan 27,6% pada lansia berusia 75 sampai 84 tahun, dan 38% pada lansia berusia di atas 85 tahun. Di wilayah Asia, misalnya di Cina dan Taiwan, prevalensi lansia yang mengalami kemunduran kognitif berkisar antara 9,9% hingga 45,7% pada lansia yang berusia 60-108 tahun (Ilham and Firmawati, 2018). Data prevalensi di Indonesia tentang penurunan fungsi kognitif lansia. Kemunduran

fungsi kognitif dapat berupa mudah lupa (forgetfulness) yaitu bentuk gangguan kognitif yang paling ringan di perkirakan di keluhkan oleh 39% lansia yang berusia 50-59 tahun, meningkat menjadi 85% pada usia lebih dari 80 tahun. Di fase ini seseorang masih bisa berfungsi normal yaitu mulai sulit mengingat kembali informasi yang telah dipelajari, tidak jarang ditemukan oleh orang setengah baya. Jika penduduk berusia lebih dari 60 tahun di Indonesia berjumlah 7% dari seluruh penduduk, maka keluhan mudah lupa tersebut atau penurunan fungsi kognitif di derita oleh sekitar 3% populasi di Indonesia (Pragholapatiet al, 2021).

Beberapa faktor risiko penyebab terjadinya gangguan fungsi kognitif adalah usia, gender, ras, genetik, tekanan darah, payah jantung, aritmi jantung, diabetes melitus, kadar lipid, dan kolesterol, fungsi tiroid, obesitas, nutrisi alkohol, merokok dan trauma. Gangguan fungsi kognitif jika dikaitkan dengan jenis kelamin, disimpulkan bahwa fungsi kognitif pada perempuan lebih baik dibanding laki-laki karena ada faktor risiko seperti penyakit kardiovaskular yang sering dijumpai pada laki-laki. Jika dikaitkan dengan tekanan darah, hipertensi meningkatkan risiko terjadinya *mild cognitive impairment* dan demensia. Meta analisis hubungan merokok dengan demensia dan penurunan kognitif menunjukkan bahwa pada perokok aktif, risiko demensia dan penurunan kognitif meningkat dibanding orang yang tidak pernah merokok. Gaya hidup juga menjadi faktor penyebab terjadinya gangguan kognitif berupa demensia pada lansia karena lansia yang kurang gerak dalam hal ini berolahraga guna mencegah dan mengurangi demensia (Ramli and Masyita Nurul Fadhillah, 2022).

Mengatasi penurunan fungsi kognitif dapat dilakukan dengan farmakologis yang menggunakan obat-obatan dan mengandung bahan kimiawi, kemudian non farmakologis seperti aktifitas fisik, aktifitas mental dan aktifitas sosial. Pencegahan non farmakologis yang dapat dilakukan sendiri oleh lansia yaitu aktifitas fisik berupa terapi puzzle (Ervi Suminar, 2023). Upaya untuk mencegah terjadinya gangguan kognitif dianjurkan pada lansia yaitu agar tetap melatih otak yaitu dengan cara membaca, terlibat kegiatan dalam mengasah otak seperti *crossword puzzle*, dan beberapa aktivitas berkaitan kerja otak lainnya (Care *et al.*, 2020).

Terapi aktivitas kelompok dapat meningkatkan fungsi kognitif orang tua. Terapi ini dapat membantu mempertahankan identitas individu dan meningkatkan fungsi kognitif karena orang tua akan menggunakan masa lalunya untuk melindungi pendapatnya dari kritik (Johnson 2017). Senam otak, juga dikenal sebagai olah raga senam otak, meningkatkan fungsi kognitif otak dengan meningkatkan aliran darah dan oksigen ke otak dan mendorong bagian otak untuk bekerja. Dalam permainan, gerakan kecil dengan tangan dan kaki dapat merangsang atau menstimulasi otak. Hasil survey awal yang dilakukan di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai pada tanggal 14 Agustus 2024 didapatkan data bahwa 5 dari 10 lansia mengalami gangguan kognitif berat, 3 mengalami gangguan kognitif sedang dan 2 orang mengalami gangguan kognitif ringan.

Berdasarkan masalah latar belakang di atas maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024”.

## 1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024?”

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Tempat penelitian

Sebagai informasi atau masukan untuk menurunkan risiko penurunan fungsi kognitif terhadap lansia

### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai informasi atau bahan referensi untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia



## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Fungsi Kognitif**

##### **2.1.1 Defenisi Fungsi Kognitif**

Fungsi kognitif dapat didefinisikan sebagai suatu proses dimana semua masukan sensorik (taktil, visual dan auditorik) akan diubah. Proses ini memungkinkan seseorang untuk melakukan penalaran berdasarkan informasi yang mereka terima. Fungsi kognitif berkaitan dengan kualitas pengetahuan seseorang. Sembilan modalitas kognitif terdiri dari memori, bahasa, praxis, visuospasial, atensi dan konsentrasi, kalkulasi, mengambil keputusan (eksekusi), pertimbangan, dan berpikir abstrak (Mia Fatma Ekasari et al 2018).

Selain itu, fungsi kognitif didefinisikan sebagai kemampuan mental yang terdiri dari perhatian, kemampuan berbahasa, daya ingat, kemampuan visuospasial, kemampuan untuk membuat konsep, dan intelegensi (Kaplan, 1997; Asosiasi Psikologi Amerika, 2007). Meskipun perubahan tersebut tidak konsisten, kemampuan kognitif berubah secara signifikan seiring dengan penuaan. Sekitar setengah dari populasi yang lebih tua mengalami penurunan kognitif. Namun, sebagian besar orang dewasa masih memiliki kemampuan kognitif yang sama seperti orang muda. Penurunan kognitif tidak hanya terjadi pada orang yang menderita penyakit yang memengaruhi proses penurunan kognitif, tetapi juga pada orang tua yang sehat. Penurunan fungsi kognitif dapat berlanjut pada beberapa orang hingga gangguan kognitif atau demensia (Mia et al 2018).

Menurut Setiati, Hamurti, dan Roosheroe (2006), orang tua mengalami beberapa perubahan kognitif, termasuk berkurangnya kemampuan untuk meningkatkan fungsi intelektual, berkurangnya efisiensi transmisi saraf di otak (yang berarti banyak informasi yang hilang selama transmisi), berkurangnya kemampuan untuk mengumpulkan dan mengambil informasi baru dari memori, dan berkurangnya kemampuan untuk mengingat peristiwa masa lalu lebih baik daripada mengingat peristiwa masa lalu (Mia Fatma Ekasari et al 2018).

### 2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif

Menurut (Widanarti Setyaningsih, SKp. *et al.*, 2023) Faktor-faktor berikut memengaruhi fungsi kognitif, menurut beberapa penelitian:

#### 1. Umur

Secara umum, penelitian yang ada menunjukkan bahwa orang yang lebih tua melakukan tugas-tugas yang berkaitan dengan kemampuan kognitif dengan hasil yang lebih buruk daripada orang yang lebih muda (Thompson & Dumke, 2005, dalam Spar & La Rue, 2006). Sebaliknya, Yao, Zeng, dan Sun (2009) menyatakan bahwa usia merupakan faktor risiko bagi kognisi orang tua dan merupakan faktor utama dalam penurunan kemampuan kognisi orang tua. Meskipun demikian, ada juga beberapa penelitian menunjukkan hal sebaliknya. Penelitian oleh Artistico, Cervone, & Pezzuti (2003, dalam Spar & La Rue 2006) menemukan bahwa orang berusia 65-74 tahun yang sehat secara kognitif mampu menyelesaikan masalah dengan lebih baik daripada orang berusia 20-29 tahun.

## 2. Jenis Kelamin

Menurut Spar&Rue (2006) penuaan kognitif hampir sama sebenarnya untuk laki-laki dan perempuan. Meski demikian, pada umumnya perempuan menunjukkan penurunan pada tugas-tugas spasial di usia lebih dini daripada laki-laki, sedangkan laki-laki umumnya menunjukkan penurunan pada tugas tugas verbal terlebih dahulu daripada perempuan. Sedangkan menurut Yao dkk (2009) pada 1.000 lansia di Changsa City, Cina menunjukkan bahwa skor MMSE pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Ada dua kemungkinan yang mendasari hasil temuan tersebut. Pertama, hal ini mungkin berkaitan dengan tingkat pendidikan lansia laki-laki yang pada umumnya lebih tinggi daripada perempuan akibat kesempatan untuk meraih pendidikan yang lebih terbuka bagi laki-laki dimasa lampau. Kedua, hal ini mungkin berkaitan dengan pekerjaan. Jumlah laki-laki yang terlibat dalam pekerjaan mental lebih besar dari pada perempuan.

## 3. Status Pendidikan

Menurut Wang dan Dong (2005, dalam Yao et al., 2009), pengalaman dan pendidikan merupakan faktor utama dalam perubahan struktur dan fungsi otak yang terjadi setelah orang dewasa. Pendidikan dapat meningkatkan kemampuan kognitif seperti penalaran dan logika, pemikiran abstrak, dan mencegah hilangnya koneksi serta meningkatkan hubungan antar neuron. Selain itu, penelitian di Taiwan menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan fungsi kognitif terkait, setelah faktor gaya hidup terkontrol. Lansia

Taiwan dengan tingkat pendidikan rendah cenderung mengalami masalah kognitif dibandingkan dengan lansia dengan tingkat pendidikan tinggi (Wu, TH et al., 2011).

#### 4. Tekanan Darah

Pada usia pertengahan, tekanan darah tinggi dikaitkan dengan gangguan kognitif ringan dan peningkatan risiko demensia, sementara hipertensi pada usia lanjut dikaitkan dengan penurunan risiko demensia. Selain itu, tekanan darah telah diamati menurun pada penderita AD mulai sekitar tiga tahun sebelum diagnosis demensia dan terus menurun selama usia mereka. Data ini dapat disalin sebagai berikut: tekanan darah tinggi pada usia pertengahan meningkatkan risiko demensia pada kemudian hari, sedangkan tekanan darah rendah pada usia lanjut dikaitkan dengan penuaan dan neuropatologi yang menyertainya. Perbedaan risiko ini dapat disebabkan oleh tingginya tekanan sistolik pada usia pertengahan. Tekanan sistolik ini meningkatkan risiko aterosklerosis, jumlah lesi iskemik substansia alba, plak neuritik dan stangles di hipokampus dan neokorteks serta peningkatan atrohipokampus dan amigdala. Semua kelainan ini dapat memengaruhi fungsi kognitif. Sebaliknya, rendahnya tekanan darah dapat dikaitkan dengan risiko gangguan kognitif dan demensia karena perubahan neurodegeneratif yang disebabkan oleh hipoperfusi otak. Studi sebelumnya sebagian besar berfokus pada efek negatif dari konsumsi alkohol yang berlebihan. Namun, konsumsi alkohol ringan atau sedang, jika dibandingkan dengan pantang dan konsumsi alkohol berat, dapat

menguntungkan kesehatan kognitif, termasuk sedikit penurunan dalam beberapa domain kognitif, Suatu meta analisis yang menyelidiki hubungan potensial antara penggunaan alkohol dan penurunan kognitif dan demensia (termasuk demensia vaskular dan Alzheimer) menemukan bahwa konsumsi alkohol yang ringan hingga sedang diasosiasikan dengan penurunan risiko demensia; Konsumsi alkohol yang lebih besar juga penurunan risiko demensia vaskular dan penurunan kognitif, tetapi hubungan ini tidak signifikan.

#### 5. Aritmi Jantung

Fibrilasi atrium dikaitkan dengan gangguan fungsi kognitif maupun demensia, terutama pada kalangan wanita dan usia di bawah 75 tahun. Pada usia lanjut, fibrilasi atrium permanen dikaitkan dengan nilai MMSE yang lebih rendah yang mungkin disebabkan oleh kerusakan iskemik akibat mikroemboli, tetapi kerja jantung, yang mengurangi output jantung, dan penyakit lain seperti diabetes melitus juga merupakan faktor risiko gangguan kognitif.

#### 6. Payah Jantung

Payah jantung pada usia lanjut dikaitkan dengan gangguan kognitif; skor MMSE yang lebih rendah dikaitkan dengan disfungsi ventrikel kiri yang lebih buruk; dan di kalangan usia lanjut dengan penyakit jantung, fungsi kognitif lebih rendah. Ada hubungan antara riwayat susah jantung dan risiko demensia, termasuk demensia Alzheimer dan CIND (gangguan kognitif tanpa demensia). Adanya faktor risiko bersama seperti

aterosklerosis, hipertensi, diabetes melitus, atau hipoperfusi serebral yang dapat menyebabkan hubungan ini.

#### 7. Aktivitas

Aktivitas hobi, seperti bermain catur, tai chi, berkebun, bernyanyi, menari, memancing, melukis, dan menggambar, dapat meningkatkan kognisi orang dewasa (Yao et al., 2009). Katz (2003, dalam Reichman, Fiocco & Rose, 2010) menemukan bahwa aktivitas waktu luang yang dilakukan oleh orang tua, seperti membaca, bermain papan catur, bermain musik, dan menari, memiliki korelasi dengan risiko perkembangan demensia yang lebih rendah. Menurut Rikli dkk (1993, dalam Lange dkk, 2011), ditemukan bahwa latihan aerobik dapat meningkatkan fungsi kognitif orang tua, terutama kecepatan pemrosesan dan memori serta atensi. Salah satu teori tentang hubungan antara aktivitas fisik dan kemampuan kognitif adalah bahwa latihan fisik, atau latihan, dapat meningkatkan fungsi kardiovaskular, yang pada gilirannya meningkatkan kecepatan pemrosesan informasi oleh otak, memori, fleksibilitas mental, dan fungsi kognitif lainnya. Angevaren dkk, (2007, dalam Wu dkk, 2011).

#### 8. Status Gizi

##### a. Mikronutrien

Ketika kadar homosistein plasma meningkat, vitamin B6, B12, dan asam folat dapat mengurangi risiko demensia dan gangguan kognitif. Homosistein diketahui dapat menyebabkan perubahan patologi melalui mekanisme vaskuler dan neurotoksik secara langsung.

Kekurangan B12, yang terjadi lebih sering pada orang usia lanjut karena masalah pencernaan dan lambung lainnya, memerlukan suplementasi B12. Namun, Kwok dkk. (2008) menemukan bahwa pasien demensia dengan kadar serum B12 yang rendah tidak mengalami peningkatan fungsi kognitif setelah mendapatkan suplementasi B12 selama 10 bulan. Analisis Cochrane juga menemukan bahwa suplementasi B12, dibandingkan dengan plasebo, tidak meningkatkan fungsi kognitif pasien demensia dengan kadar serum B12 yang rendah.

b. Makronutrien

Lemak adalah makronutrien yang terkait dengan demensia. Asupan lemak dari olesan roti dan susu pada usia pertengahan dikaitkan dengan risiko demensia dan Alzheimer (AD) pada usia 21 tahun. Selanjutnya, asupan lemak total sedang (dibandingkan dengan asupan rendah) dan lemak tak jenuh (seperti mentega dan margarin) dikaitkan dengan risiko demensia dan Alzheimer (AD) dan asupan lemak jenuh sedang dari olesan roti dikaitkan dengan peningkatan risiko.

c. Pola diet

Diet berdampak pada kognisi secara keseluruhan, bukan hanya interaksi antara nutrisi atau pola diet; Efek ini berasal dari pola diet secara keseluruhan, bukan dari masing-masing nutrisi atau suplemen. Diet Mediterania yang mengandung banyak buah, sayuran, biji-bijian,



dan ikan adalah salah satu pola diet yang dikaitkan dengan penurunan risiko penyakit Alzheimer.

#### 9. Diabetes Melitus

Meskipun temuan Curb dkk (1999) tidak menyokong, diabetes melitus pada usia pertengahan meningkatkan risiko demensia vaskular, semua jenis demensia 46-8, dan gangguan kognitif ringan. Studi kasus kontrol menunjukkan bahwa diabetes yang timbul lebih dini, jangka waktu lebih lama, dan beratnya diabetes meningkatkan risiko. Manfaat pengendalian gula darah terhadap risiko demensia masih belum jelas. Dibandingkan dengan individu yang tidak menerima pengobatan, penderita diabetes yang menerima pengobatan mengalami sedikit penurunan fungsi kognitif dalam studi observasional. Diabetes mengganggu sistem pembuluh darah, termasuk otak, Iskemi, yang menyebabkan luka subkortikal pada substansia alba, infark diam, dan atrofi, adalah komplikasi yang lebih sering dan parah pada kalangan penderita diabetes pada MRI. Dibandingkan dengan demensia Alzheimer, metabolisme Abeta dan protein tau yang membentuk plak dikaitkan dengan diabetes.

#### 10. Trauma

Trauma kepala dapat mengakibatkan gangguan perilaku, kognitif, dan kesadaran karena langsung merusak struktur dan fungsi otak. Studi kohort menunjukkan bahwa riwayat cedera kepala meningkatkan risiko penurunan fungsi kognitif, risiko demensia, dan risiko penyakit Alzheimer sesuai dengan beratnya cedera. Dalam sepuluh tahun pertama setelah cedera

kepala, sebuah studi kasus kontrol menunjukkan bahwa risiko Alzheimer meningkat sepuluh kali lipat jika riwayat cedera kepala disertai dengan penurunan kesadaran, dan risiko meningkat tiga kali lipat jika riwayat cedera kepala tanpa penurunan kesadaran. Kerusakan pembuluh darah otak, peningkatan stres oksidatif, dan hilangnya neuron dianggap sebagai mekanismenya (Wreksoatmodjo, 2014).

### **2.1.3 Aspek-Aspek Kognitif**

Menurut (Widanarti Setyaningsih, SKp. *et al.*, 2023) fungsi kognitif seseorang meliputi berbagai fungsi berikut:

#### **1. Orientasi**

Orientasi dinilai dengan mengacu pada individu, lokasi, dan waktu. Informasi yang "overlearned" ditampilkan melalui orientasi personal. Ketertarikan pada nama itu sendiri sering menunjukkan negativisme, gangguan, gangguan pendengaran, atau gangguan penerimaan bahasa. Karena perubahan waktu lebih sering daripada tempat, waktu dijadikan indeks yang paling sensitif terhadap disorientasi. Orientasi tempat diukur dengan menanyakan negara, provinsi, kota, gedung, dan lokasi di dalam gedung. Orientasi waktu diukur dengan menanyakan tahun, musim, bulan, hari, dan tanggal.

#### **2. Bahasa**

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

a. Kelancaran

Kelancaran didefinisikan sebagai kemampuan untuk menghasilkan kalimat dengan panjang, ritme, dan melodi yang normal. Meminta pasien menulis atau berbicara secara spontan dapat membantu menilai kelancaran mereka.

b. Pemahaman

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

c. Pengulangan

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

d. *Naming*

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

3. Atensi

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

a. Mengingat segera

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

b. Konsentrasi

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

#### 4. Memori

Memori verbal, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat Kembali informasi yang diperolehnya.

##### a. Memori baru

Kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi yang diperolehnya pada beberapa menit atau hari yang lalu.

##### b. Memori Lama

Kemampuan untuk mengingat informasi yang diperolehnya pada beberapa minggu atau bertahun-tahun lalu

##### c. Memori visual

Kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi berupa gambar

#### 5. Fungsi Konstruksi

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

#### 6. Kalkulasi

Yaitu Kemampuan seseorang untuk menghitung angka.

#### 7. Penalaran

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

### 2.1.3 Tahapan Penurunan Fungsi Kognitif

Menurut (Widanarti Setyaningsih, SKp. *et al.*, 2023) ada 3 tahapan penurunan fungsi kognitif sebagai berikut:

#### 1. Mudah Lupa

Ketika seseorang berada di lingkungan tempat tinggalnya, mereka tidak dapat mengingat jalan pulang. Setelah kehilangan daya ingat, seseorang sering bercerita kepada teman tentang masa lalunya berkali-kali selama 15 menit. Kebiasaan ini kemudian berkembang hingga orang itu lupa akan peristiwa penting atau hal-hal terbarunya, dan kemudian dia menjadi semakin bingung dan kehilangan arah. Orang dengan penyakit Alzheimer seringkali masih dapat mengingat kejadian masa lalu karena daya ingat jangka panjang adalah yang terakhir menghilang (Mehmed & Michael, 2015).

#### 2. Mild Cognitive Impairment (MCI)

Kemunduran kognitif ringan (MCI) adalah stadium transisi antara perubahan kognitif yang disebabkan oleh proses penuaan normal dan masalah lebih serius yang disebabkan oleh penyakit Alzheimer (Dewanto *et al.*, 2009). Rilianto (2015) menyatakan bahwa itu didefinisikan sebagai fungsi kognitif yang normal tetapi tidak cukup untuk diagnosis demensia.

Dibandingkan dengan penyakit Alzheimer atau demensia lainnya, MCI tidak memiliki perubahan kognitif yang signifikan dan tidak mengganggu aktivitas harian. Tidak semua penderita MCI mengalami perkembangan yang lebih parah. Sebagian dapat diperbaiki. Meskipun demikian, diketahui bahwa individu dengan MCI memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita Alzheimer, terutama jika masalah utama mereka adalah ingatan.

### 3. Demensia

Demensia didefinisikan sebagai hilangnya kemampuan intelektual yang signifikan sehingga mengganggu fungsi pekerjaan, aktivitas sosial, atau hubungan dengan orang lain. Selain itu, gangguan daya ingat jangka panjang harus diakui secara objektif. Akhirnya, perlu dibuktikan bahwa seseorang mengalami gangguan dalam salah satu bidang otak, seperti pemikiran abstrak (abstraksi) atau daya nilai (penilaian)

## 2.2 Lansia

### 2.2.1 Defenisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Kelompok umur yang lebih tua disebut lansia. Kelompok orang tua ini akan mengalami proses yang disebut proses penuaan (World Health Organization dalam Padila, 2013). Lanjut usia adalah fenomena biologis yang tidak dapat dihindari oleh setiap orang. Menurut Pasal 1 UU No. IV Tahun 1965, seseorang dianggap lanjut usia jika dia mencapai usia lima puluh lima tahun dan tidak

mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari tanpa meminta bantuan orang lain (Siyoto, 2016).

Menurut UU Kesejahteraan Lanjut Usia No. 13 tahun 1998, lansia adalah seseorang yang berusia di atas 60 tahun (Ratnawati, 2017). Menurut BKKBN (1995), lansia adalah seseorang yang memiliki tanda-tanda penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi (Muhith, 2016). Lansia adalah proses alami yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, seperti neonatus, toodler, prasekolah, sekolah, remaja, dewasa, dan menjadi lansia.

Tahap yang berbeda ini dimulai secara biologis dan psikologis. Dalam kehidupan manusia, lansia atau menua adalah suatu kondisi. Menurut Aspiani (2014), menua merupakan proses sepanjang hidup, yang dimulai sejak awal kehidupan, bukan hanya pada titik waktu tertentu (Siyoto, 2016).

### **2.2.2 Tipe-tipe Lansia**

Menurut (Ns. Alfianur *et al.*, 2023) tipe-tipe lansia yaitu

#### **1. Arif bijaksana**

Seorang lansia yang bijaksana biasanya kaya akan hikmah, mampu menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, memiliki kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, dan menjadi panutan.

#### **2. Tipe mandiri**

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, mampu bergaul dengan teman sebaya, dan memenuhi undangan.

#### **3. Tidak puas**



Memiliki konflik lahir dan batin serta menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, mengkritik dan banyak menuntut.

#### 4. Pasrah

Menerima dan menunggu Nasib baik, mengikuti kegiatan-kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja yang diberikan padanya.

#### 5. Bingung

Tipe lain dari orang tua ialah optimis, konstruktif, bergantung pada orang lain, bertahan, militan, dan serius; kehilangan kepribadian, kaget, mengasingkan diri, menarik diri, menyesali diri, pasif dan acuh tak acuh; dan putus asa (padila, 2013).

### **2.2.3 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia**

Menurut (Ns. Alfianur *et al.*, 2023) ada 2 perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia yaitu:

#### 1. Perubahan fisik

Ratnawati (2017) menyatakan bahwa keriput dan kering pada kulit, leher, lengan, dan tangan merupakan hasil dari penuaan. Selain itu, otot dagu, lengan atas, dan perut mengalami kelelahan dan letih. Kondisi ini diikuti dengan masalah sendi, terutama pada lengan dan tungkai, yang menyebabkan kesulitan berjalan pada orang tua. Selain itu, penuaan menyebabkan penurunan tenaga, penurunan energi, kulit lebih keriput, gigi lebih mudah rontok, dan tulang rapuh. Ketika seseorang menjadi lebih tua, mereka mengalami penurunan lipat ganda dan kerusakan pada berbagai

organ. Akibatnya, mereka menjadi ketergantungan pada orang lain dan menderita berbagai penyakit, seperti diabetes melitus (Padila, 2013).

## 2. Perubahan psikososial

Menurut Bandiyah (2009), perubahan psikososial yang terjadi pada orang tua meliputi kehilangan pekerjaan atau pensiun, di mana orang tersebut kehilangan uang, status, teman, dan hubungan. Pada masa tua, orang-orang juga mengalami ketakutan akan kematian, yang diikuti dengan perubahan gaya hidup, perubahan ekonomi, meningkatnya biaya hidup, dan munculnya penyakit serta perhatian jangka panjang.

### 2.2.4 Klasifikasi Lansia

Menurut (Reini Astuti, S.Kp. *et al.*, 2023) Beberapa literatur berbeda dalam mengkategorikan umur lansia diantaranya adalah:

#### 1. Berdasarkan usia kronologis/biologis

- a. Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (*eldery*) berusia antara 60 dan 74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) usia 75 sampai 90 tahun, dan
- d. Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun

#### 2. Berdasarkan tahapannya

- a. *Eldery old age* (usia 60-70 tahun)
- b. *Advance old age* (usia 70 tahun ke atas)

#### 3. Berdasarkan kelompok yang berbeda di akhir kehidupan

- a. *Young old* usia 65-75 tahun
- b. *The middle old* usia 75-84 tahun

c. *The old-old, very old atau frail elderly* usia (85-100) tahun

d. *Elite old* usia 100 tahun ke atas

Klasifikasi lansia menurut WHO (2013), adalah sebagai berikut:

1. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun
2. Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun
3. Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun
4. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun
5. Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun

Pada usia tua terjadi penurunan fungsi fisik, sosial, ekonomi, dan seksual, tetapi usia lanjut bukan lagi penyakit. Ini adalah fase kehidupan normal yang ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap stres fisik, mental, dan lingkungan

#### 2.2.5 Tugas perkembangan lansia

Menurut Padila (2013), tugas perkembangan yang harus dilakukan oleh orang tua meliputi mempersiapkan diri untuk kondisi yang mengalami penurunan, mempersiapkan diri untuk masa pensiun, dan membangun hubungan yang baik dengan orang seusianya. Selain itu, orang tua diharapkan dapat mempersiapkan diri untuk kehidupan baru, melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial atau bermasyarakat, dan mempersiapkan diri untuk menghadapi kematian dirinya atau pasangannya (Ns. Alfianur *et al.*, 2023).

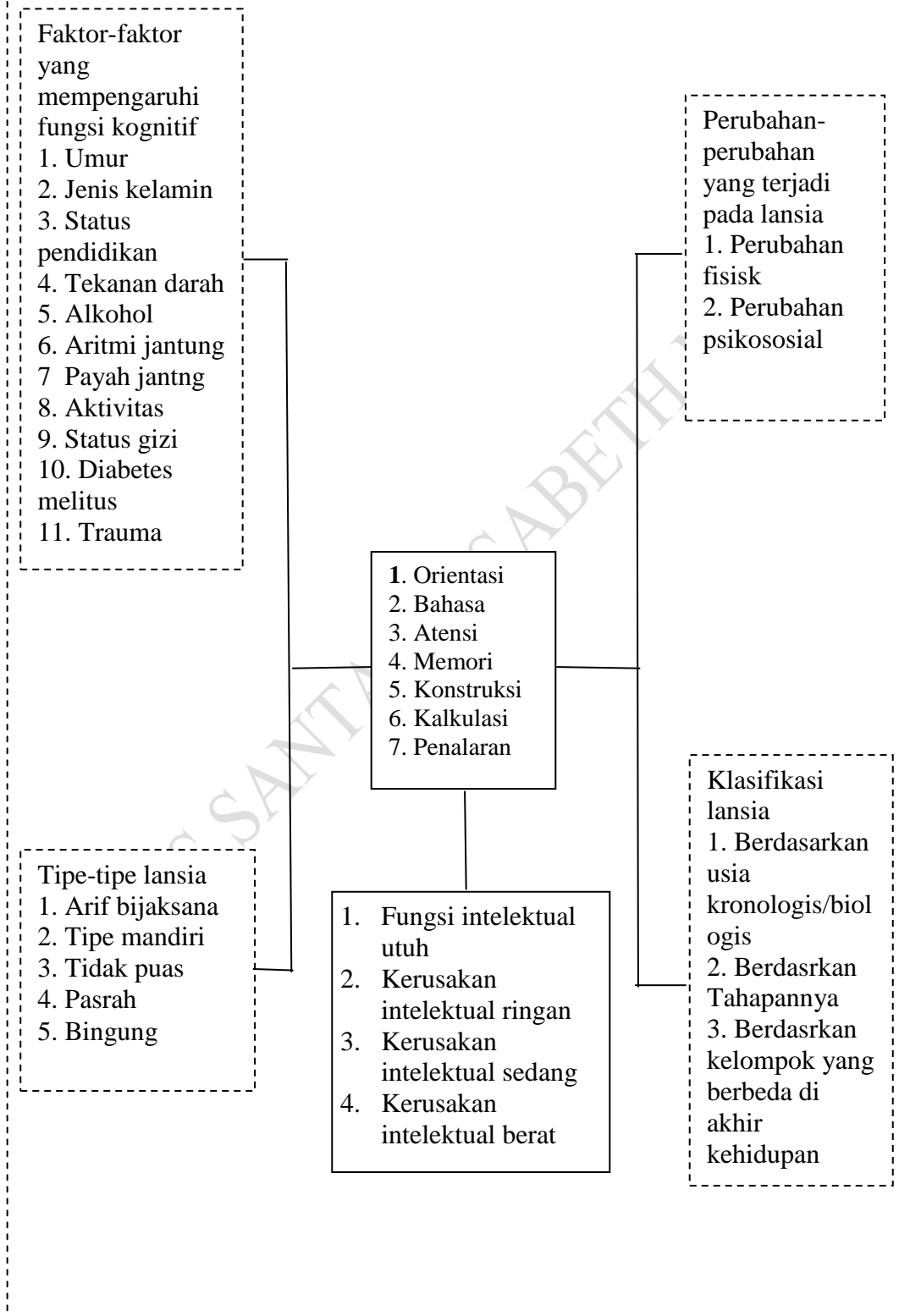
### **BAB 3**

## **KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

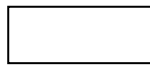
### **3.1 Kerangka Konsep**

Menurut Nursalam (2020) kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realistik agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu penelitian menghubungkan hasil penelitian dengan teori. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada bagan berikut ini

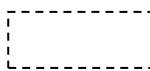
**Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024.**



Keterangan:



= Variabel yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti



= Menggambarkan

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan respon sementara terhadap rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Sebelum melakukan penelitian, dibuat hipotesis dapat menjadi pedoman dalam tahapan pengumpulan evaluasi, dan interpretasi data ((Nursalam, 2020).

Di dalam penelitian ini tidak menggunakan hipotesis karena penelitian ini berbentuk deskriptif dimana hanya melihat “Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binaji Tahun 2024”

## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian diterapkan (Nursalam, 2020).

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024.

### 4.2 Populasi Dan Sampel

#### 4.2.1 Populasi

Menurut Nursalam, 2020 Populasi merupakan subjek (manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Lansia yang berada Di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai sebanyak 192 orang.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling, sementara sampling adalah proses menyelesaikan populasi yang dapat mewakili populasi yang ada ((Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana penulis memilih responden atas dasar rasional untuk dijadikan informan dalam pengambilan data.



Penentuan sampel juga menggunakan kriteria pemilihan sampel, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

- a. Lansia yang berusia 60 tahun ke atas
- b. Lansia yang bersedia menjadi responden
- c. Lansia yang kooperatif
- d. Mampu membaca dan tidak terganggu indera pendengaran
- e. Lansia yang tidak bedrest

2. Kriteria Eksklusi

- a. Lansia yang mengalami penurunan kesadaran
- b. Lansia yang bedrest

Teknik perhitungan jumlah sampel yang dibutuhkan dari total populasi yang ada, dapat di hitung dengan menggunakan rumus slovin.

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n = banyak sampel minimum

N = banyak sampel pada populasi

e = Batas toleransi kesalahan ( e )

Berdasarkan rumus di atas didapatkan sampel dalam penelitian ini, yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{192}{1 + 192 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{192}{1 + 192 (0.0025)}$$

$$n = \frac{192}{1+0,48}$$

$$n = \frac{192}{1,48}$$

$$n = 129,72$$

$$n = 129 \text{ sampel}$$

### 4.3 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional

#### 4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll). Variable juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefenisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian ((Nursalam, 2020). Pada penelitian ini hanya ada satu variabel yaitu Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024.

#### 4.3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan dan cara deskripsi pengukuran cara variabel yang akan diteliti. Defenisi operasional variabel disusun dalam bentuk matrik yang berisi: nama variabel, deskripsi variabel, alat ukur, hasil ukur dan skala ukur (nominal, ordinal, interval, dan rasio) dengan tujuan memudahkan dalam pengumpulan data dan membatasi ruang lingkup variabel.

**Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Fungsi Kognitif	Fungsi kognitif merupakan daya ingat yang sudah mulai menurun	1. Orientasi 2. Bahasa 3. Atensi 4. Memori 5. Konstruksi 6. Kalkulasi 7. Penalaran	Kuesione r Fungsi kognitif berjumla h 10 pernyataa n. Dengan pilihan jawaban 0 = Salah 1 =Benar	O R D I N A L	Kategori fungsi kognitif berdasark an kuesioner adalah: 0-2 fungsi intelektua l utuh 3-4 kerusakan intelektua l ringan 5-7 kerusakan intelektua l sedang 8-10 kerusakan intelektua l berat

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biologis, observasi, wawancara, kuesioner dan skala oleh Nursalam (2020)

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian meliputi lembar kuesioner fungsi kognitif yang digunakan adalah SPMSQ dan mempunyai 10 item pertanyaan terkait dengan orientasi, riwayat pribadi, memori jangka lama, memori

jangka pendek, dan berhitung. Dengan 2 kategori jawaban interval yang terdiri dari: Benar (B) dan Salah (S). bobot penilaian untuk pertanyaan SPMSQ adalah: B=1, S=0. Hasil dari kuesioner yang diperoleh yaitu nilai 0-2 fungsi intelektual utuh, 3-4 Kerusakan intelektual ringan, 5-7 Kerusakan intelektual sedang 8-10 Kerusakan intelektual berat.

Rumus:  $P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$

$$P = \frac{10 - 0}{4}$$

$$P = \frac{10}{4}$$

$$P = 2,5$$

1. Fungsi intelektual utuh skor 0-2
2. Kerusakan intelektual ringan skor 3-4
3. Kerusakan intelektual sedang skor 5-7
4. Kerusakan intelektual berat skor 8-10

#### 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan Di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024.

##### 4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan September 2024

## **4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

### **4.6.1 Pengambilan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode data primer yang diperoleh dari hasil kuesioner dari Lansia Di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai

### **4.6.2 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah proses perolehan subjek dan pengumpulan data suatu penelitian. Langkah-Langkah aktual untuk data sangat spesifik untuk setiap studi dan bergantung pada Teknik desain dan pengukuran penelitian (Nursalam, 2020). Tahap persiapan pengumpulan data dimulai dengan melakukan pengajuan judul skripsi terlebih dahulu kemudian melakukan prosedur izin penelitian, lalu menentukan responden Di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai, meminta kesediaan responden dengan memberikan informed consent kepada responden. Setelah responden menyetujui, peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden, lalu responden mengisi data demografi dan mengisi setiap pernyataan yang terdapat pada kuesioner. Setelah semua pernyataan dijawab, peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan mengucapkan terimakasih atas kesediannya menjadi responden.

### **4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas**

Validitas adalah penentuan seberapa baik instrumen tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Validitas juga kriteria penting untuk mengevaluasi metode pengukuran variable (Poli and back, 2012), Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan

hidup diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020).

1. Uji validitas

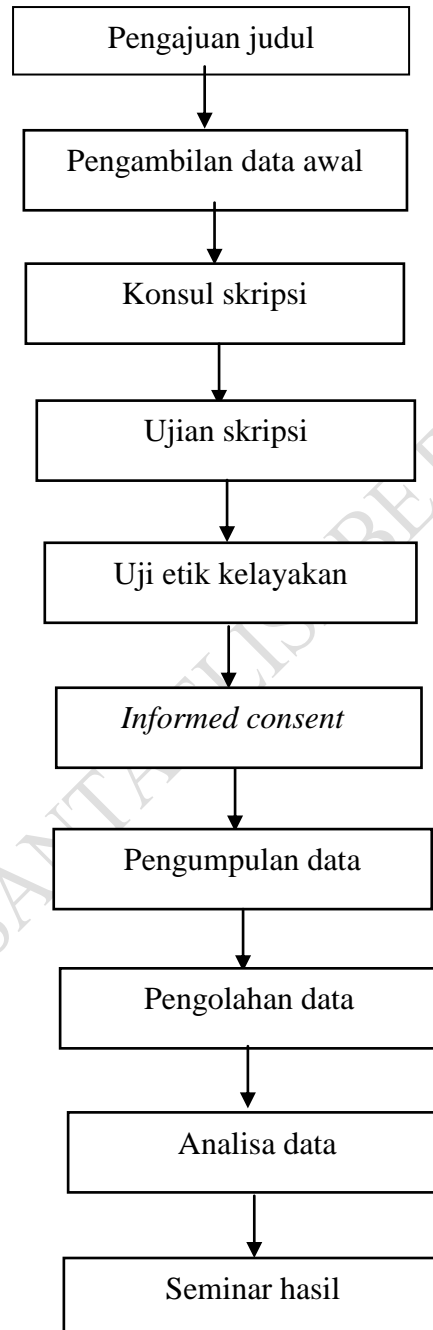
Uji validitas merupakan dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen didalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur ((Nursalam, 2020). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sudah dilakukan uji validitas oleh Nova Detalia Saputri tahun 2019 dengan judul Hubungan Status Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di UPT PSTW jember. Kuesioner telah dinyatakan valid sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas kembali dengan nilai = 0,84-089

2. Uji reliabilitas

Pada penelitian ini penulis tidak melakukan uji reliabilitas karena kusioner dengan 10 pertanyaan telah dinyatakan reliabel dan *Cronbach alpha* = 0,8

#### 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di UPT.Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024**





#### **4.8 Pengolahan Data**

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi yang tepat dan sistematis yang relevan dengan tujuan penelitian pada tujuan yang spesifik, pertanyaan-pertanyaan dan hipotesis sebuah penelitiann (Nursalam, 2015).

Setelah semua data terkumpul, peneliti memeriksa apakah semua daftar pernyataan telah diisi. Kemudian peneliti melakukan:

1. *Editing* merupakan kegiatan memeriksa kembali kuesioner (daftar pertanyaan) yang telah diisi pada saat pengumpulan data. Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan dengan memeriksa apakah semua pertanyaan yang diajukan kepada responden telah dijawab, memeriksa apakah hasil isian yang diperoleh sesuai tujuan yang ingin dicapai peneliti, memeriksa apakah masih ada kesalahan-kesalahan lain yang terdapat pada kuesioner.
2. *Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kemudian memasukkan data satu persatu kedalam file data komputer sesuai dengan paket program statistik komputer yang digunakan.
3. *Scoring* merupakan menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang telah diajukan peneliti yang terakhir.
4. Tabulasi data merupakan proses pengolahan data yang bertujuan untuk membuat tabel-tabel yang dapat memberikan gambaran statistik.

#### **4.9 Analisa Data**

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena melalui berbagai macam uji statistik, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada data kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut. Dalam hal ini, statistika berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan. Disamping itu, juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi dan penafsiran data (Nursalam, 2015a).

##### **1. Analisa Univariat**

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian (Burns & Grove, 2005). Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian (Poli and back, 2012). Pada analisa univariat penelitian metode statistik ini untuk mengidentifikasi distribusi dan frekuensi pada data variable dependen adalah fungsi kognitif.

#### 4.10 Etika Penelitian

Peneliti mendapatkan izin penelitian dari dosen pembimbing, peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian. Pada pelaksanaan, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dan penelitian yang dilakukan. Apabila calon responden menyetujui maka peneliti memberikan lembar *informed consent* dan responden menandatangani lembar *informed consent*. Jika responden menolak maka peneliti akan tetap menghormati haknya. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2015). Menurut (Poli and back, 2012), ada tiga prinsip etika primer yang menjadi standar perilaku etis dalam sebuah penelitian, antara lain:

1. Kerahasiaan informasi responden *confidentiality* dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan digunakan untuk kepentingan penelitian atau hasil riset. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dan memungkinkan responden untuk menyetujui atau menolak secara sukarela.
2. *Beneficience*, peneliti selalu berupaya agar segala tindakan kepada responden mengandung prinsip kebaikan.
3. *Anonymity* (tanpa nama) memberikan jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur, hanya menuliskan kode (inisial) pada lembar pengumpulan data dan atau hasil yang akan disajikan (Poli and back, 2012).



4. *Justice* adalah prinsip etik yang meliputi hak partisipan untuk menerima perlakuan yang adil serta hak untuk privasi.

Penelitian ini telah dilakukan uji etik oleh komisi etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan No: 225/KEPK-SE/PE-DT/X/2024.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai, Kecamatan Binjai Utara Kelurahan Cengkeh Turi. UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wilayah Binjai merupakan unit Pelayanan Lanjut Usia dibawah departemen Dinas Kesejahteraan dan sosial pemerintah Provinsi Sumatera Utara. UPT Pelayanan sosial tersebut menerima orang tua baik laki-laki maupun perempuan yang sudah lanjut usia. UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wilayah Binjai ini memiliki hampir 200 orang penghuni panti, yang terdiri dari laki-laki dan perempuan. Lingkungan UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wilayah Binjai ini memiliki 19 wisma dan dijaga oleh satu atau 2 orang pengasuh setiap wisma.

Visi UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia wilayah Binjai adalah “terciptanya kenyamanan bagi lanjut usia dalam menikmati kehidupan dihari tua”. Misi UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wilayah Binjai adalah memenuhi kebutuhan dasar bagi lanjut usia, meningkatkan pelayanan kesehatan keagamaan dan perlindungan sosial bagi lanjut usia.

Batasan-batasan Wilayah UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai sebelah utara berbatasan dengan Jl. Tampan, sebelah timur berbatasan dengan Jl. Umar Bachri, sebelah selatan berbatasan dengan UPT Pelayanan Sosial Gelandangan dan pengemis Pungai, sebelah barat berbatasan dengan Jl. Perintis Kemerdekaan UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wilayah Binjai. Sumber dana Di 84 STIKes Santa Elisabeth Medan STIKes Santa Elisabeth Medan 85 UPT Pelayanan Sosial

Lanjut Usia Wilayah Binjai adalah pemerintah Provinsi Sumatera Utara, bantuan atau kunjungan masyarakat yang tidak mengikat.

## 5.2 Hasil Penelitian

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Data Demografi Lansia berdasarkan jenis kelamin, umur, agama, pendidikan dan suku di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024**

Karakteristik	(f)	(%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki- Laki	43	33.3
Perempuan	86	66.7
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100</b>
<b>Umur</b>		
60-70 Tahun	77	59.7
71-80 Tahun	46	35.7
81-90 Tahun	6	4.7
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100</b>
<b>Agama</b>		
Islam	123	95.3
Kristen protestan	5	3.9
Katolik	1	.8
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
SD	63	48.8
SMP	30	23.3
SMA	33	25.6
Perguruan tinggi	3	2.3
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100</b>
<b>Suku</b>		
Jawa	81	62.8
Batak	16	12.4
Mandailing	7	5.4
Melayu	5	3.9
Minang	5	3.9
Karo	4	3.1
Sunda	4	3.1
Padang	4	3.1
Flores	1	.8
Aceh	2	1.6
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 data yang diperoleh bahwa 129 orang responden, data demografi jenis kelamin pada lansia yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 86 orang (66.7%), umur 60-70 tahun sebanyak 77 orang (59.7%), Agama islam sebanyak 123 orang (95.3%), Pendidikan SD sebanyak 63 orang (48.8%), dan Suku jawa sebanyak 81 orang (62.8%).

### 5.2.2 Fungsi kognitif

**Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentasi Fungsi Kognitif Lansia di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024.**

Fungsi kognitif	(f)	(%)
Berat	62	48.1
Sedang	37	28.7
Ringan	22	17.1
Utuh	8	6.2
Total	129	100

Berdasarkan Tabel 5.3 diperoleh bahwa sebagian besar lansia yang di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai tergolong dalam kategori fungsi kognitif berat sebanyak 62 orang (48,1%), fungsi kognitif sedang sebanyak 37 orang (28,7%), fungsi kognitif ringan sebanyak 22 orang (17,1%) sedangkan yang fungsi kognitifnya utuh sebanyak 8 orang (6,2 %).

## 5.3 Pembahasan

### 5.3.1 Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024

Pada tabel 5.3 dari 129 responden yang mengalami fungsi kognitif berat sebanyak 62 orang. Dari 62 orang ini mayoritas jenis kelamin perempuan

sebanyak 50 orang, Peneliti berasumsi bahwa pada lansia perempuan lebih beresiko untuk mengalami stress dikarenakan ketidakmampuan untuk mengontrol masalah dan ketidakseimbangan serta peningkatan hormone estrogen dan kortisol yang cenderung menyebabkan lansia mengalami stress sehingga mempengaruhi emosional menjelang tidur dan saat tidur lansia. Hormon estrogen yang lebih dominan pada wanita dapat membantu melindungi fungsi otak pada usia muda, tetapi ketika mencapai usia dimana hormone tersebut mulai mengalami penurunan maka fungsi proteksi juga semakin menurun, selain itu hormone kortisol jika kadarnya tinggi akan dapat mengganggu pengiriman sinyal antarsel, membunuh sel otak yang berpengaruh dalam proses ingatan.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin berhubungan erat dengan kejadian penurunan fungsi kognitif dikarenakan resiko tinggi pada wanita dalam persepsi emosional serta ketidakseimbangan hormon dan hal-hal yang dapat memicu penurunan fungsi kognitif, Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiana & Sugiharto (2022) didapatkan hasil dari 151 orang responden sebanyak 86 responden (57%) berjenis kelamin perempuan dan 65 responden (43%) berjenis kelamin laki-laki, Fatmawati et al (2023) juga menyatakan bahwa tergantungnya fungsi kognitif seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor stress yang berlebihan dan faktor pengaruh hormon yang berperan sehingga wanita mempunyai resiko lebih tinggi terhadap penurunan fungsi kognitif dan juga menyatakan bahwa perubahan fungsi kognitif lebih banyak pada lanjut usia perempuan dibandingkan pada laki-laki dikarenakan keadaan menopause yang tidak dapat dihindari pada fase penuaan.



Dari 62 orang yang mengalami fungsi kognitif berat mayoritas umur 60-70; sebanyak 40 orang, Peneliti berasumsi bahwasnya umur sangat mempengaruhi; fungsi kognitif lansia karena diakibatkan semakin bertambahnya umur lansia; maka daya ingatnya akan menurun dilihat dari observasi pada saat menjawab; pertanyaaan, mereka terkadang lupa, seperti halnya lupa dengan tanggal, tahun; dan bulan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firdaus (2020) dalam; penelitiannya dikatakan juga bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara; umur dengan fungsi kognitif pada lansia, penurunan fungsi organ atau kerusakan; fungsi organ akibat proses penuaan mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia;. Semakin bertambah usia, secara bertahap fungsi kognitif akan menurun;. Begitupula dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiana & Sugiharto (2022); dikatakan bahwa semakin lanjut usia seseorang maka akan terjadi penurunan; fungsi secara fisik atau proses degenerasi yang menimbulkan penurunan pada; fungsi kognitif lansia.

Dari 62 orang yang mengalami fungsi kognitif berat mayoritas beragama; islam sebanyak 59 orang, Peneliti berasumsi bahwa agama dapat mempengaruhi; fungsi kognitif lansia dengan cara yang positif. Asumsi ini didasarkan pada; berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa faktor psikososial, termasuk agama; dan spiritualitas, dapat memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental; dan kognitif pada lansia.

Menurut Basuki, Faizin and Leksan (2022) Hubungan antara kapasitas; membaca Kitab suci dan fungsi kognitif lansia sedang dan positif searah.

hubungan yang positif searah menggambarkan apabila membaca Kitab suci lebih banyak maka akan memiliki fungsi kognitif yang lebih baik. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 90% diyakini bahwa lansia membaca Kitab suci sebanyak 5 ayat dalam sekali membaca.

Dari 62 orang yang mengalami fungsi kognitif berat mayoritas berpendidikan SD sebanyak 43 orang. Peneliti berasumsi bahwasanya pendidikan dapat mempengaruhi fungsi kognitif lansia individu yang telah memasuki usia lanjut. Asumsi ini didasarkan pada pandangan bahwa pendidikan memiliki dampak yang signifikan terhadap kemampuan kognitif, termasuk dalam proses penuaan. Peneliti menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi atau tingkat pendidikan yang lebih baik dapat berhubungan dengan fungsi kognitif yang lebih baik di usia lanjut.

Sejalan dengan penelitian Hutasuhut, Anggraini and Angnesti (2020); pendidikan juga dapat mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia, dimana tingkat pendidikan rendah menjadi salah satu prediktor terjadinya gangguan kognitif. Pendidikan sejak dini berdampak langsung pada struktur otak sehingga meningkatkan jumlah synaps dan membentuk cognitive reserve, serta efek stimulasi pada usia tua dimana dapat mempengaruhi struktur otak (Lee et al, 2019). Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Lizza (2019); mengenai tingkat pendidikan lanjut usia di Desa Darirejo Kecamatan Tirta Kabupaten Pekalongan diketahui bahwa paling banyak responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 76 orang (51,4%). Hal ini diperkuat oleh Koepsell et al (2019); yang menyatakan bahwa tinggi pada seseorang yang berpendidikan tinggi dapat

menggambarkan lebih rendahnya resiko penurunan fungsi kognitif. Ambardini (2019) juga menyatakan bahwa rendahnya tingkat pendidikan dipengaruhi oleh rendahnya kualitas hidup lansia.

Dari 62 yang mengalami fungsi kognitif berat mayoritas suku Jawa sebanyak 46 orang, Peneliti berasumsi bahwa suku dapat mempengaruhi fungsi kognitif lansia dari kelompok suku tertentu memiliki pengalaman sosial, budaya, dan pola hidup yang berbeda, yang dapat berkontribusi pada cara mereka berinteraksi dengan lingkungan mereka, termasuk dampaknya terhadap fungsi kognitif mereka. Lansia kelompok suku tertentu lebih cenderung mengisolasi diri atau memiliki keterbatasan dalam interaksi sosial dibandingkan dengan kelompok suku lainnya. Isolasi sosial ini bisa berdampak negatif pada fungsi kognitif mereka, karena interaksi sosial yang minim dapat mengurangi penurunan kognitif. Sebaliknya, kelompok suku yang lebih terbuka atau lebih terintegrasi dalam masyarakat mungkin mengalami tingkat penurunan kognitif yang lebih rendah.

Sejalan dengan penelitian Nur D, Diyan i (2018) dalam penelitian dikatakan juga distribusi frekuensi berdasarkan suku menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adalah suku Jawa 22 responden (66,7%). Perbedaan suku membuat para lansia sulit untuk berinteraksi dengan lansia lain sehingga secara tidak langsung membuat lansia menjadi isolasi sosial. Isolasi sosial adalah perasaan kesepian yang dialami individu dan dirasakan sebagai keadaan negatif yang mengancam.

Pada tabel 5.3 yang mengalami fungsi kognitif utuh sebanyak 8 orang, dari 8 orang ini yang jenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang dan perempuan 2 orang,

umur 60 tahun sebanyak 2 orang, 62 tahun 1 orang, 65 tahun 1 orang, 67 tahun 1 orang, 71 tahun 1 orang, 74 tahun 1 orang, dan 81 tahun 1 orang, agama islam sebanyak 8 orang, pendidikan SD sebanyak 1 orang, SMP 4 orang, dan SMA sebanyak 3 orang, suku jawa sebanyak 5 orang, melayu sebanyak 2 orang dan minang 1 orang.

Pada tabel 5.3 yang mengalami fungsi kognitif utuh pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang, Peneliti berasumsi bahwasanya jenis kelamin dapat mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia, faktor stress juga dapat mempengaruhi fungsi kognitif lansia dimana fungsi kognitif pada lansia yang berjenis kelamin laki-laki cenderung lebih bagus dibandingkan jenis kelamin perempuan. Lansia yang berjenis kelamin laki-laki mempunyai ingatan yang baik, serta menangkap pertanyaan dengan baik dibandingkan dengan ingatan lansia yang perempuan yang cenderung lebih mudah untuk lupa, ini dapat dilihat dari bagaimana lansia tersebut dapat menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sakiyan dan Mugihartadi (2020) sebanyak 44 responden (55,7%) dari 79 responden bejenis kelamin perempuan dan 35 (44,3%) berjenis kelamin laki-laki. Sakiyan dan Mugihartadi (2020) berpendapat bahwa perempuan lebih sensitive dan lebih peka dibandingkan dengan laki-laki. Karena karakteristik perempuan yang khas (siklus reproduksi, menopause, dan menurunnya kadar esterogen) perempuan lebih mudah mengalami rasa cemas. Lansia laki-laki jarang mengalami rasa cemas karena laki-laki lebih aktif serta eksploratif daripada lansia perempuan yang lebih cemas terhadap ketidakmampuannya (Kurniasih dan Nurjanah, 2020).

Dari tabel 5.3 lansia yang mengalami fungsi kognitif utuh 8 orang umur 60 tahun sebanyak 2 orang, Peneliti berasumsi bahwa umur 60 tahun sering dianggap sebagai awal dari tahap penuaan, dimana masih menunjukkan tingkat fungsi kognitif yang baik atau relatif stabil, banyak individu yang masih dalam kondisi sehat dan dapat mempertahankan kemampuan kognitif mereka dengan baik. Oleh karena itu, penurunan fungsi kognitif pada usia 60 tahun biasanya dianggap lebih ringan atau tidak terlalu buruk.

Sejalan dengan penelitian Fitra *et al* (2024) menunjukkan bahwa responden dengan proporsi yang lebih besar adalah kelompok usia elderly 60-62 tahun, dan 63-65 tahun dengan masing-masing sebanyak 9 orang (25.0%). Sedangkan untuk kelompok usia 66-68 tahun sebanyak 6 orang (16.7%), 69-71 tahun sebanyak 5 orang (13.9%), dan usia 72-74 tahun sebanyak 7 orang (19.4%). Berdasarkan dari Sensus Penduduk (SP) 2020, jumlah penduduk lansia Kota Tangerang Selatan lebih banyak berada di rentan usia 60-74 tahun sebanyak 50.762 ribu jiwa (%). Hal tersebut dikarenakan lansia dengan rentan usia 60-74 tahun memiliki usia harapan hidup yang lebih banyak.

Pada tabel 5.3 lansia yang mengalami fungsi kognitif utuh 8 orang agama islam sebanyak 8 orang, Peneliti yang berasumsi bahwa agama dapat mempengaruhi fungsi kognitif berpendapat bahwa agama memiliki potensi untuk mendukung kesehatan mental dan fisik, yang pada gilirannya dapat meningkatkan fungsi kognitif. Praktik agama yang menekankan pengelolaan stres, dukungan sosial, meditasi, dan gaya hidup sehat dapat berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan mental dan kognitif.

Sejalan dengan penelitian Basuki, Faizin and Leksani (2022) Adapun hal yang memberikan pengaruh pada kognitif di lansia ini sangat beragam, salah satunya ialah aktivitas spiritual lansia. Aktivitas spiritual lansia tersebut dapat diwujudkan dalam bentuk membaca kitab suci dan beribadah, melalui kegiatan ini, secara tidak langsung fungsi kognitif lansia dapat dilatih melalui proses belajar, persepsi pemahaman, pengertian, dan perhatian.

Pada tabel 5.3 yang mengalami fungsi kognitif utuh sebanyak 8 orang yang dimana berpendidikan SMP sebanyak 4 orang, Peneliti berasumsi bahwa lansia yang berpendidikan rendah lebih beresiko mengalami gangguan fungsi kognitif, karena pendidikan merupakan suatu proses pengalaman hidup yang juga merupakan proses stimulasi intelektual yang akan mempengaruhi kognitif pada seseorang. Tingkat pendidikan yang rendah, berarti pengalaman mental dan lingkungannya juga kurang berdampak pada stimulasi intelektual, sehingga dapat mengakibatkan kognitif seseorang terlebih pada lansia.

Sejalan dengan penelitian Fitra *et al* (2024) menunjukkan bahwa lansia yang berpendidikan dasar (tidak tamat SD) yaitu terdapat 28 orang (77.8%); sedangkan yang berpendidikan menengah (tamat SD, SMP, SMA) yaitu sebanyak 8 orang (22.2%). Hal ini menurut para responden dikarenakan pada saat itu belum diwajibkan untuk menjalani pendidikan selama 12 tahun, serta kurangnya fasilitas yang memadai seperti sekarang. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa factor pendidikan sangat berpengaruh terhadap fungsi kognitif, salah satunya adalah hasil penelitian yang dilakukan oleh (Widyantoro Wisnu *et al.*, 2021) yang menunjukkan bahwa pendidikan dapat memberi pengaruh secara tidak langsung

terhadap fungsi kognitif seseorang, karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kapasitas otak dan berpengaruh pada fungsi kognitif. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula pengetahuan, keterampilan, dan kemampuannya. Kurang berfikir dapat merusak fungsi otak dan seiring berjalannya waktu jaringan yang otak menjadi rusak.

Pada tabel 5.3 lansia yang mengalami fungsi kognitif utuh 8 orang, minoritas suku jawa sebanyak 5 orang, Peneliti berasumsi bahwa suku dapat mempengaruhi fungsi kognitif lansia biasanya berfokus pada bagaimana faktor-faktor budaya, lingkungan sosial, dan kebiasaan yang berhubungan dengan suku tertentu dapat mempengaruhi kesehatan otak dan perkembangan kognitif pada usia lanjut.

Sejalan dengan penelitian Kaharingan, Bidjuni and Karundeng (2018) distribusi responden berdasarkan suku menunjukkan bahwa responden yang paling banyak bersuku minahasa yaitu sebanyak 11 orang (73,3%), sedangkan suku paling sedikit batak, jawa, kaili dan tionghoa masing –masing berjumlah 1 orang (6,7%). Perbedaan suku membuat para lansia sulit untuk berinteraksi dengan lansia lain sehingga secara tidak langsung membuat lansia menjadi isolasi sosial.

## BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan total sampel 129 responden tentang Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024 dapat disimpulkan bahwa Fungsi kognitif lansia di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024, didapatkan hasil bahwa banyak lansia yang mengalami fungsi kognitif berat sebanyak 62 orang (48,1%), yang mengalami fungsi kognitif sedang sebanyak 37 orang (28,7%), yang mengalami fungsi kognitif ringan sebanyak 22 orang (17,1%) sedangkan yang fungsi kognitifnya utuh sebanyak 8 orang (6,2%).

### 6.2 Saran

#### 6.2.1 Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi tentang gambaran fungsi kognitif pada lansia dan dapat dijadikan acuan dalam rangka membantu pengembangan pendidikan di bidang kesehatan.

#### 6.2.2 Bagi UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi tentang bagaimana gambaran fungsi kognitif lansia, serta diharapkan UPTD. Pelayanan sosial lanjut usia binjai dapat melakukan kegiatan untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia seperti senam otak.



### 6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi, acuan, dan sebagai data tambahan dalam mengidentifikasi gambaran fungsi kognitif pada lansia serta peneliti selanjutnya dapat melakukan pengaruh senam otak terhadap fungsi kognitif lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Basuki, R., Faizin, C. and Leksani, A.P. (2022) 'Hubungan Antara Kebiasaan Membaca Al-Qur'an Dengan Fungsi Kognitif Lansia Di Kecamatan Randublatung'.
- Care, J.H. *et al.* (2020) 'GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA', 5(4), pp. 1060–1066.
- Fatmawati, A. *et al.* (2023) 'Hubungan antara fungsi kognitif dengan keseimbangan dan perfoma fisik pada lanjut usia di puskesmas turikale', *Indonesian Journal of Business Finance and Accounting*, 3(36), pp. 45–55.
- Firdaus, R. (2020) 'Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Status Anemia dengan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia Relationship of Age, Gender and Anemia Status with Cognitive Function in the Elderly', *Faletehan Health Journal*, 7(1), pp. 12–17.
- Fitra, N.N. *et al.* (2024) 'Hubungan Tingkat Fungsi Kognitif Dengan Kemampuan Adl Pada Lansia Di Posbindu Rw 007 Kelurahan Bakti Jaya', *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro* /, VII, pp. 42–53.
- Fungsi, G. and Lansia, K. (2022) 'Program Studi Ilmu Keperawatan , Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jayapura , Papua , Correspondence author : lisma.natalies@gmail.com DESCRIPTION OF ELDERLY COGNITIVE FUNCTION IN ELDERLY POSYANDU YAHIM VILLAGE , JAYAPURA DISTRICT Lisma Natalia Br Sembiring d', pp. 1–11.
- Hutasuhut, A.F., Anggraini, M. and Angnesti, R. (2020) 'Analisis Fungsi Kognitif Pada Lansia Ditinjau Dari Jenis Kelamin, Riwayat Pendidikan, Riwayat Penyakit, Aktivitas Fisik, Aktivitas Kognitif, Dan Keterlibatan Sosial', *Jurnal Psikologi Malahayati*, 2(1), pp. 60–75. Available at: <https://doi.org/10.33024/jpm.v2i1.2428>.
- Ilham, R. and Firmawati (2018) 'Pengaruh Senam Otak Terhadap Perubahan Daya Ingat (Fungsi Kognitif) Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo Tahun 2017', *Jurnal Zaitun*, 6(1), pp. 1–9.
- Ilmu, J. and Journal, K. (2023) 'Al-Asalmiya Nursing', 12.
- Juwita, R., Nulhakim, L. and Purwanto, E. (2023) 'Pengaruh Senam Yoga Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Salimbatu Kecamatan Tanjung Palas Tengah', *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(2), pp. 234–248. Available at: <https://doi.org/10.55681/saintekes.v2i2.79>.

- Kaharingan, E., Bidjuni, H. and Karundeng, M. (2015) 'Pengaruh Penerapan Terapi Okupasi Terhadap Kebermaknaan Hidup Pada Lansia Di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado', *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2), p. 107312.
- Latifah, R.A. (2021) 'Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Desa Karangendal Kecamatan Kapetakan Kabupaten Cirebon', 3(April), pp. 49–54.
- Mardiana, K. and Sugiharto (2022) 'Gambaran fungsi kognitif berdasarkan karakteristik lansia yang tinggal di komunitas', *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(4), pp. 577–584. Available at: <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i4.1283>.
- Mia Fatma Ekasari, MKep, Ns, S.K.K., Dr. Ni Made Riasmini, M.Kep, S.K. and Tien Hartini, SKM, M.K. (2018) *MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP LANSIA KONSEP DAN BERBAGAI STRATEGI INTERVENSI*.
- Ns. Alfianur, M.K. *et al.* (2023) *Buku rampai keperawatan keperawatan*.
- Nur D, Diyan i, Y.S. (2018) 'Efektifitas Terapi Okupasi (Senam Ergonomik) Terhadap Adaptasi Stres Pada Lansia Di Upt Pstw Jember', 30, pp. 1–11.
- Nursalam (2015a) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis edisi ke 4. Jakarta: Salemba Medika*.
- Nursalam (2015b) *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*.
- Nursalam (2020) *Metode penelitian ilmu keperawatan*.
- Poli and back (2012) *Nursing Research*.
- Putu, N. *et al.* (2023) 'Ruang Cendekia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat: Peran fisioterapi untuk mencegah gangguan kognitif pada lansia di Posyandu Ngijo Karangploso Jawa Timur', 2(1), pp. 60–66.
- Ramli, R. and Masyita Nurul Fadhillah (2022) 'Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Pada Lansia', *Window of Nursing Journal*, 01(01), pp. 23–32. Available at: <https://doi.org/10.33096/won.v1i1.246>.
- Reini Astuti, S.Kp., M.K. *et al.* (2023) *Keperawatan gerontik*.
- Siyoto, A.M.S. (2016) *Pendidikan keperawatan gerontik*.
- Widanarti Setyaningsih, SKp., M.N. *et al.* (2023) *Buku ajar gerontik SL Keperawatan*.



## LAMPIRAN



LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang betanda tangan di bawah ini:

Nama Initial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini saya menyatakan, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Ely Erdawati Tumanggor

NIM : 032021017

Institusi Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Tentang “**Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024**”. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penyusunan skripsi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun.

Medan, Agustus 2024

Penulis

Responden

( Ely Erdawati Tumanggor )

( )

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN**

**LEMBAR KUESIONER  
FUNGSI KOGNITIF (*SHORT PORTABLE MENTAL STATUS  
QUESTIONNAIRE*)**

**I. Identitas Responden**

1. Nama Klien :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Agama :
5. Tingkat Pendidikan :

**II. Kuesioner Fungsi Kognitif Pada Lansia**

Cara Pengisian: Tulis jawaban pada kolom masing-masing butir pertanyaan dengan pilihan yang sesuai dengan yang anda ketahui.

Keterangan:

0 : Salah

1 : Benar



No.	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Jam berapa sekarang? Jawab:		
2.	Tahun berapa sekarang? Jawab:		
3.	Kapan Bapak/ibu lahir? Jawab:		
4.	Berapa umur Bapak/ibu sekarang? Jawab:		
5.	Dimana alamat Bapak/ibu? Jawab:		
6.	Berapa Jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ibu? Jawab:		
7.	Siapakah nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ibu? Jawab:		
8.	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia? Jawab:		
9.	Siapa nama Presiden RI sekarang? Jawab:		
10.	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab:		

**SURAT PENGAJUAN JUDUL**

**PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL**

JUDUL PROPOSAL : GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI UPT. PELAYANAN SOSIAL LANGJUT USIA BINJAI TAHUN 2024

Nama mahasiswa : Ely Erdawati Tumanggor

N.I.M : 032021017

Program Studi : Ners Tahap Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan


Santa Elisabeth Medan


  

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Ners

Medan, 06 Agustus 2024  
Mahasiswa,





Lindawati Farida Tampubolon. S.Kep. Ns., M.Kep



Ely Tumanggor



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Ely Erdawati Tumanggor
2. NIM : 0820211017
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
4. Judul : GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI UPT. PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI TAHUN 2024

5. Tim Pembimbing :

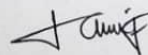
Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Vina Yolanda Sari Sigalinggiring S.Kep., Ns., M.Kep	
Pembimbing II	Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI UPT. PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI TAHUN 2024  
.....yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

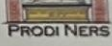
Medan, 8 Agustus 2024.

Ketua Program Studi Ners



Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI



**SKRIPSI**



Nama Mahasiswa : Ely Erdawati Tumanggor

NIM : 082021017

Judul : Gambaran Fungsi kognitif pada lansia di UPTD. Pelayanan sosial lanjut usia bingai Tahun 2024

Nama Pembimbing I : Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.kep.,Ns., M.kep


Nama Pembimbing II : Murni Sari Dewi Simanungat, S.kep.,Ns., M.kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Senin, 2-12-2024	Vina Yolanda Sari sigalingging	konsul bab 5-6 menambahkan pendiditon dan suku		
2.	Selasa, 3-12-2024	Murni Sari Dewi Simanungat	konsul bab 5-8 agama, suku, (Distribusi Frekuensi Data Demografi) - Menjelaskan dalam bentuk tabel kognitif berat - ringan - Menjelaskan kognitif berat - ringan, dimasukkan dan dijelaskan di pembahasan		

1

PRODI NERS					
3.	Selasa, 3 - 12-2024	Murni Sari Dewi Semanu- llang	- Rubrik kognitif dikaitkan dengan Data demografi - Membuat nomor dan tanggal disetap kertas responden		ke
4.	Jumat, 6 - 12-2024	Vina Yolanda Sari Sigalinggi. ng	Tambahkan daftar Pustaka  All	ke	
5.	Sabtu, 7 - 12-2024	Murni Sari Dewi samanunang	Bab 5		ke


Lampiran Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



6.	Senin, 9-12 2024	Murni Sari Dewi Simonul- ang	Data demografi dikaitkan dengan fungsi kognitif betal dan utuh		les
7.	Selasa, 10-12 2024	Murni Sari Dewi Simonul- ang	Merperbaiki pembahasan fungsi kognitif utuh		les
8.	Kabu, 11-12 2024	Murni Sari Dewi Simonul- ang	Konsul bab 5 Abstrak  Ace Ufian		les



## SURAT IZIN PENELITIAN

 **STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN**

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION**  
**"ETHICAL EXEMPTION"**  
No.: 225/KEPK-SE/PE-DT/X/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Ely Erdawati Tumanggor  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*


**Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*


Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 10 Oktober 2025.  
*This declaration of ethics applies during the period October 10, 2024, October 10, 2025.*

October 10, 2024  
Chairperson,

  
Mestiana Br. Kato, M.Kep. DNSc



**SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN**

 **PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA**  
**DINAS SOSIAL**  
**UPTD. PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI**  
Jl. Perintis Kemerdekaan Gg. Sasana No. 2 Kel. Cengkeh Turi Binjai, Kode pos: 20747

Binjai, 13 November 2024

Nomor : 423.4 / 1436 / PSLU – Binjai / XI / 2024  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Pemberitahuan Selesai Penelitian


Kepada Yth :  
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan  
di  
Medan.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Nomor : 1622/STIKes/ UPTD-Penelitian/ X/ 2024, tanggal 10 Oktober 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian atas nama :

Nama : Ely Erdawati Tumanggor  
NIM : 032021017  
Judul : Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024.

Bersama surat ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah menyelesaikan Penelitiannya di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai pada tanggal 05 November s/d 12 November 2024.  
Demikianlah surat ini kami sampaikan, kami ucapkan terimakasih

**Kepala UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai**  
**Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara**  
  
**M. Riza Fabroni Nasution, SH. MM.**  
**Pembina**  
**Nip. 19711104 199303 1 003**

**Tembusan :**  
1. Yth. Bapak Kepala Dinas Sosial Provsu di Medan (sebagai laporan);  
2. Arsip

**SURAT PERSETUJUAN SEMINAR SKRIPSI**

 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

  
PRODI NERS

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan Seminar Skripsi**

Nama : Ely Erdawati Tumanggor  
NIM : 032021017  
Judul : Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia di UPTD. Pelayanan Sosial  
Usia Binjai Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 13 Desember 2024

Pembimbing II Pembimbing I

   
(Mumi S.D. Simanullang, S.Kep.,Ns.,M.Kep) (Vina Y.S. Sigalingang, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui  
Ketua Program Studi

  
Lindawati F. Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep



**DOKUMENTASI**







## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

68

No.	Initial	Jenis Kelamin	Umur	Agama	Pendidikan	Suku	FK1	FK2	FK3	FK4	FK5	FK6	FK7	FK8	FK9	FK10	Total	Kategori	
1 E	1	64	Islam	SMA	Aceh	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	Sedang	
2 M	1	63	Islam	SD	Batak	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	Berat	
3 H	1	75	Islam	SD	Padang	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	7	Sedang	
4 S	1	60	Islam	SMA	Melayu	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	7	Sedang	
5 E	1	61	Kristen Protestan	SMP	Batak	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	Berat	
6 N	2	60	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
7 J	2	64	Islam	SD	Jawa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9	Berat	
8 S	2	79	Islam	SMP	Minang	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	3	Ringan	
9 Z	2	68	Islam	SMP	Sunda	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	
10 R	2	79	Islam	Perguruan Tinggi	Batak	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	3	Ringan	
11 A	1	67	Islam	SD	Jawa	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	4	Ringan	
12 S	1	72	Islam	SD	Jawa	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	Berat	
13 S	2	75	Islam	SD	Padang	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	4	Ringan	
14 N	2	60	Islam	SMA	Sunda	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	4	Ringan	
15 Y	2	73	Islam	SMA	Batak	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	3	Ringan	
16 H	2	70	Islam	SMP	Jawa	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	3	Ringan	
17 N	2	62	Islam	SMP	Karo	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	4	Berat	
18 S	2	73	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	Berat	
19 I	2	65	Islam	SMA	Jawa	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	Sedang	
20 E	2	76	Islam	SMA	Mandailing	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	Sedang	
21 H	2	60	Islam	SD	Jawa	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6	Sedang	
22 A	1	68	Islam	SD	Jawa	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Sedang	
23 S	1	74	Islam	SD	Jawa	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	Utluh	
24 J	1	73	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	7	Sedang	
25 M	1	75	Islam	SMP	Jawa	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
26 L	2	60	Kristen Protestan	SD	Batak	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6	Sedang	
27 S	2	62	Islam	SMP	Jawa	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	Utluh	
28 R	2	60	Islam	SMA	Melayu	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	Sedang	
29 Y	2	60	Islam	Perguruan Tinggi	Jawa	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Utluh
30 M	2	84	Islam	SMA	Batak	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
31 R	2	60	Islam	SMA	Jawa	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	3	Ringan	
32 S	2	65	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
33 R	2	74	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
34 S	2	65	Islam	SMP	Jawa	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	6	Sedang	
35 S	2	64	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
36 R	2	70	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
37 S	2	71	Islam	SMA	Jawa	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
38 S	2	72	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
39 R	2	60	Islam	SMA	Jawa	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	6	Sedang	
40 R	2	67	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	Berat	
41 T	2	62	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	Berat	
42 I	2	64	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
43 A	2	63	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
44 L	1	79	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7	Sedang	
45 S	2	68	Islam	SMA	Jawa	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	8	Berat	
46 P	2	60	Islam	SD	Jawa	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	7	Sedang	
47 Y	2	65	Islam	SMP	Jawa	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	Sedang	
48 T	2	61	Islam	SD	Jawa	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	Berat	
49 R	2	74	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	Berat	
50 A	2	62	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	Berat	
51 Z	2	72	Islam	SMA	Jawa	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	6	Sedang	
52 E	2	63	Islam	SD	Jawa	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
53 L	2	68	Islam	SD	Jawa	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
54 A	2	72	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
55 R	2	62	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
56 R	2	70	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	7	Sedang	
57 J	2	60	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	Berat	
58 W	2	80	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	Berat	
59 H	2	68	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	Berat	
60 S	2	72	Islam	SD	Jawa	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
61 M	2	61	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	Berat	
62 S	2	72	Islam	SMP	Jawa	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
63 M	2	70	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	Berat	
64 N	2	76	Islam	SD	Jawa	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	Berat	
65 R	2	66	Islam	SD	Jawa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
66 Y	1	69	Islam	SMA	Jawa	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
67 A	1	79	Islam	SD	Jawa	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7	Sedang	
68 W	1	80	Islam	SMP	Jawa	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7	Sedang	
69 C	2	67	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
70 S	1	68	Islam	SMP	Minang	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
71 I	1	65	Islam	SD	Jawa	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4	Sedang	
72 S	1	63	Islam	SMP	Jawa	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7	Sedang	
73 D	1	73	Islam	SMP	Jawa	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	3	Ringan	
74 B	2	75	Islam	SMP	Jawa	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
75 B	1	74	Islam	SD	Jawa	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	4	Ringan	
76 A	2	79	Islam	SMA	Jawa	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
77 D	1	70	Islam	SD	Jawa	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	4	Ringan	
78 A	2	76	Islam	SMP	Jawa	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5	Sedang	
79 Y	2	77	Islam	SMA	Batak	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7	Sedang	
80 S	2	78	Islam	SD	Jawa	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6	Sedang	
81 M	2	75	Islam	SD	Jawa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	Berat	
82 S	2	72	Islam	SMA	Jawa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	Berat	
83 L	2	79	Islam	SD	Jawa	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
84 S	2	63	Islam	SMP	Jawa	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	6	Sedang	
85 Z	2	67	Islam	SD	Jawa	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	8	Berat	
86 D	2	70	Islam	SMP	Mandailing	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	7	Sedang	
87 S	2	60	Islam	SMP	Aceh	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	8	Berat	
88 S	2	67	Islam	SMA	Mandailing	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	Berat	
89 S	2	60	Islam	SMP	Melayu	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	Utluh	
90 S	2	73	Islam	SD	Jawa	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	Berat	
91 M	2	77	Islam	SMP	Jawa	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	Ringan	
92 J	1	66	Kristen Protestan	SMA	Batak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	Berat	
93 Z	1	79	Islam	SMP	Mandailing	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	4	Ringan	
94 A	1	81	Islam	SMA	Minang	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Utluh	
95 Y	1	66	Islam	SMA	Mandailing	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	4	Ringan	
96 T	1	63	Islam	SMA	Batak	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	Ringan	
97 S	1	71	Islam	SMA	Jawa	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	Utluh	
98 D	1	78	Katolik	SMA	Flores	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	3	Ringan	
99 W	1	61	Islam	SMP	Minang	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8	Berat	
100 H	1	71	Islam	SMP	Jawa	0													

## OUTPUT DATA SPSS

### JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	43	33.3	33.3	33.3
	Perempuan	86	66.7	66.7	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

### Kat. umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-70	77	59.7	59.7	59.7
	71-80	46	35.7	35.7	95.3
	81-90	6	4.7	4.7	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

### Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	123	95.3	95.3	95.3
	Katolik	1	.8	.8	96.1
	Kristen Protestan	5	3.9	3.9	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	3	2.3	2.3	2.3
	SD	63	48.8	48.8	51.2
	SMA	33	25.6	25.6	76.7
	SMP	30	23.3	23.3	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

		Suku			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aceh	2	1.6	1.6	1.6
	Batak	16	12.4	12.4	14.0
	Flores	1	.8	.8	14.7
	Jawa	81	62.8	62.8	77.5
	Karo	4	3.1	3.1	80.6
	Mandailing	7	5.4	5.4	86.0
	Melayu	5	3.9	3.9	89.9
	Minang	5	3.9	3.9	93.8
	Padang	4	3.1	3.1	96.9
	Sunda	4	3.1	3.1	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

### Fungsi Kognitif Lansia

		Kategori			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	62	48.1	48.1	48.1
	Ringan	22	17.1	17.1	65.1
	Sedang	37	28.7	28.7	93.8
	Utuh	8	6.2	6.2	100.0
	Total	129	100.0	100.0	



### FORMAT BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan




#### BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ely Erdawati Turnanggor  
NIM : 032021017  
Judul : Gambaran Fungsi Kognitif pada Lansia  
Di UPTD Pelayanan Sosial lanjut usia  
Bingai Tahun 2024  
Nama Pembimbing I : Yna Yolanda Sari Sigalinggiring, S.kep., Ns., M.kep  
Nama Pembimbing II : Murni Sari Dewi Simanullang, S.kep., Ns., M.kep  
Nama Pembimbing III : Heinida saragih S.kep., Ns., M.kep

NO	HARI/TANG GAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PENG III
1.	Senin, 16-12-2024	Yna Yolanda Sari Sigalinggiring	Bimbingan revisi Abstrak, no. usi etik, Agama, dan Daftar Pustaka (Analisis)			
2.	Sabtu, 18-1-25	Murni Sari Dewi Simanullang	Bimbingan revisi Saran. lanjut disini			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



3.	Sabtu, 18-1-2025	Vina Yolanda Sari Sigaungging					
4.	Sabtu, 18-1-2025	Helinica Saragih					
5.	Kamis, 23-1-2025						



### HASIL TURNITIN

