



SKRIPSI

**GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF LANSIA
DI DESA KUTA KERANGAN
TAHUN 2021**



Oleh:

Dosy ungsiana Tumangger

032017061

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



SKRIPSI

**GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF LANSIA
DI DESA KUTA KERANGAN
TAHUN 2021**



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

Oleh:

Dosy ungsiana Tumangger
032017061

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Dosy Ungsiana Tumangger

Nim : 032017061

Program Studi : Ners

Judul Skripsi : Gambaran Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Kuta Kerangan Tahun
2021

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 mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

Penulis

Dosy Ungsiana Tumangger



**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda persetujuan

Nama : Dosy Ungsiana Tumangger
NIM : 032017061
Judul : Gambaran Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Kuta
Kerangantahun 2021.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 06 Mei 2021

Pembimbing II

Pembimbing I

Ice S. Saragih S.Kep., Ns., M.Kep Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.,Kep., Ns., MAN



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal 06 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua : Lilis Novitarum,S.Kep.,Ns.,M.Kep

.....

Anggota : 1. Ice Septriani Saragih,S.Kep.,Ns.,M.Kep

.....

2. Imelda Derang,S.Kep.,Ns.,M.Kep

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat,S.Kep., Ns., MAN)



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanda Pengesahan Skripsi**

Nama : Dosy Ungsiana Tumangger
NIM : 032017061
Judul : Gambaran Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Kuta Kerangan
Tahun 2021

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Hari Kamis, 06 Mei 2021 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Ice S. Saragih S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Imelda Derang S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN) **(Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNSe)**
STIKes Santa Elisabeth Medan



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dosy Ungsiana Tumangger

Nim : 032017061

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada stikes santa Elisabeth medan hak bebasRoyalty Noneksklusif (*Non-Exclutive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :Gambaran Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Kuta Kerangan Tahun 2021. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas Royalty Noneksklusif ini STIKes Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian, pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat Di Medan, 06 April 2021

Yang Menyatakan

Dosy Ungsiana Tumangger



ABSTRAK

Dosy Ungsiana Tumangger, 032017061

Gambaran Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Kuta Kerangan Tahun 2021

Prodi Ners 2021

Kata Kunci : Fungsi Kognitif Lansia

(Xvii + 40 + Lampiran)

Kognitif merupakan suatu proses berpikir individu untuk mengingat, menilai, dan mempertimbangkan suatu kejadian atau peristiwa. Masalah kesehatan kronis dan penurunan fungsi kognitif pada lansia akan berdampak pada aktivitas sehari-hari dan ketergantungan terhadap orang lain. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran fungsi kognitif lansia di desa kuta kerangan. Jenis penelitian deskriptif dengan teknik pengambilan sample *total sampling*, jumlah sampel 40 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah MMSE. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fungsi kognitif lansia di desa kuta kerangan pada kategori fungsi kognitif normal 29 orang (72,5%) dan demensia 11 orang (27,5%). Dapat disimpulkan bahwa secara umum lansia dengan fungsi kognitif normal lebih banyak dibandingkan dengan lansia yang mengalami demensia. Diharapkan lansia dapat melakukan aktivitas kognitif untuk mencegah terjadinya demensia.

Daftar Pustaka (2014-2021)



ABSTRACT

Dosy Ungsiana Tumangger, 032017061

Overview of Elderly Cognitive Function in Kuta Kerangan Village in 2021

Prodi Ners 2021

Keywords : Elderly Cognitive Function

(Xvii + 40 + Attachments)

Cognitive is an individual's thought process for remembering, assessing, and considering an event or event. Chronic health problems and decreased cognitive function in the elderly will have an impact on daily activities and dependence on others. The purpose of this study is to find out the picture of cognitive function of the elderly in kuta kerangan village. Descriptive type of research with *total sampling* techniques, the number of samples 40 people. The instrument used in this study was MMSE. The results showed that the cognitive function of the elderly in kuta village was found in the category of normal cognitive function of 29 people (72.5%) and dementia 11 people (27.5%). It can be concluded that in general the elderly with normal cognitive function are more numerous compared to the elderly who have dementia. It is expected that the elderly can perform cognitive activities to prevent the occurrence of dementia.

Bibliography (2014-2021)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan terhadap kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah “Gambaran Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Kuta Kerangan Tahun 2021”. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan S1 Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan. Dalam penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners, yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Nagata Masaharu, selaku kepala desa yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Lilis Novitarum S.Kep.,Ns. M.Kep Selaku pembimbing I yang telah membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.



5. Ice Septriani Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Imelda Derang S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji 3 saya yang telah memberikan banyak masukan-masukan, arahan, bimbingan, serta sabar mengajari saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Pomarida Simbolon SKM. M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah membimbing, mendidik dan memberikan motivasi kepada penulis dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini.
8. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan membantu penulis selama menjalani pendidikan.
9. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayahanda Lesdin Tumangger dan Ibunda Resmianna Br. Manik, yang telah melahirkan, membesarkan, mendoakan, memotivasi, selalu memberi semangat dan menyekolahkan saya hingga kejenjang Sarjana. Kakak Relesd Eva R.C Tumangger, Adek Randi Saleta Tumangger dan Syalomon Tumangger yang selalu memberikan cinta dan kasih sayang, dukungan, semangat serta doa dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Petronella Sitinjak dan Herti Ayu Ningsih Zebua selaku sahabat saya serta teman dekat saya Agustina Manik, Desi Pratiwi Samosir, Theresia Situmorang, Dan Innes Deviola Saragih, yang selalu memotivasi, memberi semangat serta memberi dukungan dan doa dalam penyelesaian skripsi ini.



11. Teman-teman yang mengikuti program internshift jepang, Feronika Sitohang, Angelina Manullang, Elvrida Ribka, Havebeen Simanjuntak, Windy Sinulingga, Emeliana Purba, Cintia Situmeang, Lia Aderina, Nurhani Haloho Dan Irna Simarmata yang selalu memotivasi, memberi semangat serta memberi dukungan dan doa dalam penyelesaian skripsi ini.

12. Keluarga saya di asrama, Abang Paulus Manalu, Adek Dina Purba, Cucu Selvi Zebua, Dan Cicit Saya Risda Siregar yang selalu memotivasi, memberi semangat serta memberi dukungan dan doa dalam penyelesaian skripsi ini.

13. Seluruh teman – teman program studi Ners tahap akademik angkatan XI stambuk 2017 yang selalu berjuang bersama sampai dengan penyusunan tugas akhir ini dan terimakasih untuk semua orang yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat peneliti ucapkan satu persatu.

Dengan keterbatasan ilmu dan pengetahuan yang peneliti miliki, peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat kekurangan dan kelemahan, walaupun demikian peneliti telah berusaha. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan bagi peneliti untuk peningkatan di masa yang akan datang, khususnya bidang ilmu keperawatan.

Medan, 06 januari 2021

(Dosy Ungsiana Tumangger)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR DIAGRAM	xv
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 6
2.1. Lansia.....	6
2.1.1 Defenisi lansia	6
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan lansia.....	6
2.2. Fungsi kognitif lansia.....	7
2.2.1 Defenisi kognitif.....	7
2.2.2 Perubahan fungsi kognitif	7
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan kognitif	10
2.2.4 Aspek-aspek kognitif.....	11
2.3. Pemeriksaan MMSE (<i>Mini mental state examination</i>).....	13
 BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	 16
3.1 Kerangka Konsep	16
3.2 Hipotesis Penelitian	16



BAB 4 METODE PENELITIAN	18
4.1. Rancangan Penelitian	18
4.2. Populasi Dan Sampel	18
4.2.1 Populasi	18
4.2.2 Sampel	18
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	19
4.3.1 Variabel penelitian	19
4.3.2 Definisi Operasional	19
4.4. Instrumen Penelitian	20
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian	20
4.5.1 Lokasi penelitian	20
4.5.2 Waktu penelitian	21
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	21
4.6.1 Pengambilan data	21
4.6.2 Teknik pengumpulan data	21
4.6.3 Uji validitas	21
4.6.4 Uji realibilitas	22
4.7. Kerangka Operasional	23
4.8. Analisa Data	23
4.9. Etika Penelitian	24
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	27
5.1. Gambaran lokasi penelitian	28
5.2. Hasil	28
5.3. Pembahasan	29
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	36
6.1. Kesimpulan	36
6.1.1 Data demografi	36
6.1.2 Fungsi kognitif	36
6.2. Saran	37
6.2.1 Desa kuta kerangan	37
6.2.2 Institusi pendidikan	37
6.2.3 Peneliti selanjutnya	37
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
1	Lembar persetujuan menjadi responden
2	<i>Informed consent</i>
3	Lembar kuesioner
4	Surat pengajuan judul proposal
5	Surat persetujuan pengambilan data awal
6	Lembar konsultasi
7	Dokumentasi penelitian



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. MMSE (<i>Mini mental state examination</i>).....	14
Tabel 4.2. Defenisi Operasional Gambaran Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Kuta Kerangan	20
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Data Demografi Lansia berdasarkan umur, Jenis kelamin, Di Desa Kuta Kerangan Aceh Singkil tahun 2021	28
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Fungsi Kognitif lansia Di Desa Kuta Kerangan Aceh Singkil tahun 2021	28



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Kuta Kerangan Tahun 2021	16
Bagan 4.2. Kerangka Operasional Gambaran Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Kuta Kerangan Tahun 2021	23



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Umur Lansia Di Desa Kuta Kerangan Tahun 2021.....	29
Diagram 5.2 Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia Di Desa Kuta Kerangan Tahun 2021.	30
Diagram 5.3 Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Pekerjaan Lansia Di Desa Kuta Kerangan Tahun 2021.	31

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan fase terakhir dalam kehidupan yang akan mengalami kemunduran dan mengakibatkan melemahnya otot, yang ditandai dengan proses penuaan (*aging process*) seperti penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial dalam berinteraksi dengan orang lain, serta dapat menurunkan kemampuan fungsi kognitif. Masalah kesehatan kronis dan penurunan kognitif, pada lanjut usia akan berdampak pada aktivitas sehari-hari dan ketergantungan terhadap orang lain (Komsin, 2020). Perubahan fungsi kognitif ini dapat mengakibatkan meningkatnya frekuensi gangguan fungsi kognitif dan mental pada lansia, seperti demensia dan depresi (Djajasaputra & Halim, 2019).

Fungsi kognitif akan mengalami penurunan seiring dengan penambahan usia, faktor risiko yang dapat memengaruhi penurunan fungsi kognitif yaitu keturunan dari keluarga, tingkat pendidikan, cedera otak, racun, tidak melakukan aktivitas fisik, dan penyakit kronik seperti parkinson, jantung, dan stroke. Penurunan fungsi kognitif dapat dihambat dengan melakukan tindakan preventif. Salah satu tindakan preventif yang dapat dilakukan lansia yaitu dengan memperbanyak aktivitas fisik (Ratep & Westa, 2014). Penurunan fungsi kognitif pada lansia memiliki beberapa aspek seperti orientasi, registratif, astensi dan kalkulasi, memori, serta bahasa. Memori panjang pada lansia akan mengalami kesulitan dalam mengungkapkan kembali cerita atau kejadian serta informasi baru dan informasi tentang orang lain (Komsin, 2020).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) mencatat penurunan fungsi kognitif lansia diperkirakan 121 juta manusia, dari jumlah itu 5,8 % laki-laki dan 9,5% perempuan. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Klimova & Dostalova, 2020), didapatkan hasil tingkat global penurunan fungsi kognitif ($p < 0,01$). Tingkat penurunan fungsi kognitif global berkurang rata-rata sebesar 70% pada orang yang sering aktif secara sosial (skor = 3,33, persentil ke-90) dibandingkan dengan orang yang jarang aktif secara sosial (skor = 1,83, persentil ke-10) (Arnedo, 2018).

Populasi lansia akan meningkat di seluruh dunia, terutama di negara maju. Menurut Kesehatan Dunia Organisasi (WHO), pada tahun 2050, populasi dunia yang berusia 60 tahun ke atas diperkirakan akan mencapai dua miliar, naik dari 900 juta pada 2015. Di seluruh dunia saat ini jumlah lanjut usia diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa (satu dari 10 orang berusia lebih dari 60 tahun) dan pada tahun 2025 jumlah lanjut usia diperkirakan akan mencapai 1,2 milyar (Mardiyanto et al., 2017). Jepang memiliki populasi penuaan terbesar di dunia. Pada 2017, 27,7% (35,2 juta / 126,7 juta) orang yang tinggal di Jepang lebih tua dari 65 tahun. Di Indonesia jumlah lansia mencapai 11,34%, Pada tahun 2014 meningkat menjadi 23 juta jiwa, pada tahun 2020 diprediksikan jumlah lanjut usia mencapai 28,8 juta jiwa (11,34%), Populasi lansia di dunia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Menurut BPS aceh singkil 2019 jumlah penduduk di aceh singkil sebanyak 124.101 jiwa dengan jumlah lansia sebanyak 5.617 orang (4,526 %), dimana lansia laki-laki sebanyak 2.741 orang (48.798 %), sedangkan lansia perempuan 2.876 orang (51,201 %).

Fungsi kognitif sangat ditentukan oleh pengalaman hidup, seperti status kesehatan dan gaya hidup seseorang. Gaya hidup sehat bagi lansia adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi yang baik, latihan dan olahraga, istirahat dan tidur yang cukup serta tidak merokok (Sambodo Sriadi, 2017). Perawat dan keluarga berperan penting dalam membantu lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif, dengan menumbuhkan dan membina hubungan saling percaya, saling bersosialisasi, mengadakan kegiatan yang bersifat kelompok, serta kegiatan seperti membaca, mendengarkan berita dan cerita melalui media. Dayamaes, (2014). Aktivitas yang dapat meningkatkan fungsi kognitif yakni aktivitas melibatkan kegiatan berpikir seperti memasak, menonton berita, bermain catur, serta pekerjaan yang melibatkan kerja otak seperti bermain puzzle, membuat kerajinan tangan, dan organisasi social (Djajasaputra & Halim, 2019). Aktivitas kognitif juga dapat diterapkan dengan membaca koran, membaca buku, melakukan aktivitas atau kegiatan seni, analisa, dan perencanaan. Persentase dengan fungsi kognitif yang normal sebanyak 82.4% dan yang mengalami penurunan 17.6%. (Muzamil et al., 2014).

Kegiatan *Art Therapy* membuat colet dapat mencegah gangguan fungsi kognitif pada lansia. *Art therapy* adalah suatu bentuk terapi yang bersifat ekspresif dengan menggunakan materi seni, seperti lukisan dan lainnya. Tujuan kegiatan *art therapy* yaitu untuk membantu mengekspresikan diri pada lansia, meningkatkan keterampilan coping lansia, mengelola stress, memperkuat rasa percaya diri, memelihara fungsi kognitif, dan mencegah demensia (Ulfiana et al., 2020). Untuk meningkatkan kemampuan kognitif pada lansia dapat dilakukan

melalui suatu intervensi perangsangan otak. Senam otak merupakan salah satu cara untuk meningkatkan stimulasi atau rangsangan pada otak manusia. Gerakan senam otak memberi manfaat untuk melatih otak sehingga dapat mengaktifkan kerja otak. Senam otak memiliki gerakan yang sangat praktis, sehingga dapat dilakukan dengan mudah dimana saja dan kapan saja (Andari et al., 2018).

Berdasarkan permasalahan dari latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, Gambaran Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Kuta Kerangan Tahun 2021.

1.2. Rumusan masalah

Bagaimana Gambaran Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Kuta Kerangan Tahun 2021

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Kuta Kerangan Tahun 2021

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi data demografi berdasarkan, nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan
2. Mengidentifikasi Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Kuta Kerangan

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Untuk melihat gambaran fungsi kognitif lansia di di desa kuta kerangan tahun 2021.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi serta masukan untuk bahan ajar pendidikan mengenai gambaran fungsi kognitif lansia di di desa kuta kerangan.

2. Bagi desa kuta kerangan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang gambaran fungsi kognitif lansia di desa kuta kerangan, serta sebagai bahan informasi dan masukan tambahan pengetahuan bagi desa.

3. Bagi Lansia

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi lansia untuk meningkatkan pengetahuan dalam hal gambaran fungsi kognitif pada lansia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini akan menjadi salah satu data riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian selanjutnya dan menjadi referensi dalam memperluas pengetahuan serta peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut untuk meningkatkan fungsi kognitif lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Defenisi lansia

Manusia secara alamiah akan mengalami proses penuaan atau menjadi tua. Lanjut usia (lansia) adalah salah satu bagian dari proses tumbuh kembang manusia. Lansia didefinisikan berdasarkan karakteristik sosial masyarakat, dimana orang yang sudah lanjut usia memiliki ciri-ciri rambut beruban, kerutan kulit, dan hilangnya gigi. (Kusumawardani & Andanawarih, 2018)

Toreh et al., (2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa menurut UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Sedangkan WHO (1999) menggolongkan batasan lanjut usia berdasarkan usia kronologis/biologis yaitu : Usia pertengahan (middle/young elderly) kelompok usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (elderly) usia 60 sampai 74 tahun, Usia tua (old) usia 75 sampai 90 tahun , Usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun.

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Lansia

Kusumawardani & Andanawarih, (2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan lansia, yaitu :

1. Faktor ekonomi, lansia dengan kondisi ekonomi rendah akan berpengaruh pada kemampuannya untuk rutin pemeriksaan kesehatan.
2. Faktor keluarga, keluarga yang tinggal atau hidup dengan keluarga yang lebih muda dan memperhatikan kesehatannya akan lebih terjaga kondisi kesehatan dan psikologi lansia tersebut.

3. Faktor nutrisi, asupan nutrisi lansia akan berpengaruh pada proses metabolisme tubuh yang nantinya juga berpengaruh pada kesehatan.
4. Faktor pengetahuan, lansia yang memiliki pengetahuan baik mengenai pentingnya menjaga kesehatan akan berupaya untuk terus menjaga kesehatannya walaupun sudah tua.

2.2 Fungsi Kognitif pada Lansia

2.2.1 Definisi Kognitif

Kognitif berasal dari bahasa latin yaitu *cognition* yang artinya adalah berpikir. Kognitif merupakan suatu proses berpikir, yang mencakup kemampuan individu untuk menghubungkan, menilai, dan mempertimbangkan suatu kejadian atau peristiwa. Fungsi kognitif juga merupakan proses dimana input sensori di transformasi direduksi, diproses, disimpan, dan diperbaiki. Memori, dan perhatian adalah aspek-aspek dari kognitif yang mempunyai hubungan yang kompleks (Mutiara E. Toreh, Junita Maja Pertiwi, 2019)

2.2.2 Perubahan Fungsi Kognitif

Dayamaes, (2014) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa perubahan fungsi kognitif pada lansia, antara lain :

1. Memory (daya ingat atau ingatan): pada lanjut usia daya ingat merupakan salah satu fungsi kognitif yang paling awal mengalami penurunan. Ingatan jangka panjang kurang mengalami perubahan, sedangkan ingatan jangka pendek seketika 0-10 menit memburuk. Lansia akan kesulitan dalam

mengungkapkan kembali cerita atau kejadian yang tidak begitu menarik perhatiannya, dan informasi baru seperti TV dan film.

2. IQ (*Intellegent Quocient*): IQ merupakan suatu skor pada suatu tes yang bertujuan untuk mengukur kemampuan verbal dan kuantitatif. Fungsi intelektual yang mengalami kemunduran adalah fluid intelligent seperti mengingat daftar, memori bentuk geometri, kecepatan menemukan kata, menyelesaikan masalah, kecepatan berespon, dan perhatian yang cepat teralih.
3. Kemampuan belajar (*learning*): para lansia tetap diberikan kesempatan untuk mengembangkan wawasan berdasarkan pengalaman (*learning by experience*). Implikasi praktis dalam pelayanan kesehatan jiwa (*mental health*) lanjut usia baik bersifat promotif-preventif, kuratif dan rehabilitatif adalah memberikan kegiatan yang berhubungan dengan proses belajar yang sudah disesuaikan dengan kondisi masing-masing lanjut usia yang dilayani.
4. Kemampuan pemahaman: kemampuan pemahaman pada lansia mengalami penurunan, hal ini dipengaruhi oleh konsentrasi dan fungsi pendengaran lansia mengalami penurunan. Dalam memberikan pelayanan terhadap lansia sebaiknya berkomunikasi dilakukan kontak mata atau saling memandang. Dengan kontak mata lansia dapat membaca bibir lawan bicaranya, sehingga penurunan pendengaran dapat diatasi dan dapat lebih mudah memahami maksud orang lain. Sikap yang hangat dalam berkomunikasi akan menimbulkan rasa aman dan diterima, sehingga lansia lebih tenang, senang dan merasa dihormati.

5. Pemecahan masalah: pada lansia masalah-masalah yang dihadapi semakin banyak. Banyak hal dengan mudah dapat dipecahkan pada zaman dahulu, tetapi sekarang menjadi terhambat karena terjadi penurunan fungsi indra pada lansia. Hambatan yang lain berasal dari penurunan daya ingat, pemahaman, dan lain-lain yang berakibat pemecahan masalah menjadi lebih lama.
6. Pengambilan keputusan: pengambilan keputusan pada lanjut usia sering lambat atau seolah-olah terjadi penundaan. Oleh sebab itu, lansia membutuhkan petugas atau pembimbing yang dengan sabar mengingatkan mereka. Keputusan yang diambil tanpa membicarakan dengan mereka para lansia, akan menimbulkan kekecewaan dan mungkin dapat memperburuk kondisinya. Dalam pengambilan keputusan sebaiknya lansia tetap dalam posisi yang dihormati.
7. Motivasi: motivasi dapat bersumber dari fungsi kognitif dan fungsi afektif. Motif kognitif lebih menekankan pada kebutuhan manusia akan informasi dan untuk mencapai tujuan tertentu. Motif afektif lebih menekankan pada aspek perasaan dan kebutuhan individu untuk mencapai tingkat emosional tertentu. Pada lansia, motivasi baik kognitif maupun afektif untuk memperoleh sesuatu cukup besar, namun motivasi tersebut seringkali kurang memperoleh dukungan kekuatan fisik maupun psikologis, sehingga hal-hal yang diinginkan banyak terhenti ditengah jalan.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Kognitif

Ramli & Fadhilah, (2020) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa setiap manusia memiliki karakteristik yang berbeda-beda, perkembangan kognitif tidak sama pada setiap individu. Perbedaan perkembangan ini tidak lepas dari beberapa factor. Terdapat empat factor yang mempengaruhi perkembangan kognitif yaitu :

1. Perkembangan organic dan kematangan syaraf

Hal ini erat kaitannya dengan pertumbuhan fisik dan perkembangan organ tubuh. Seseorang yang memiliki kelainan fisik belum tentu mengalami perkembangan kognitif yang lambat, begitu juga sebaliknya seseorang yang pertumbuhan fisiknya sempurna bukan merupakan jaminan pula perkembangan kognitifnya cepat. System syaraf turut mempengaruhi proses perkembangan kognitif.

2. Latihan dan pengalaman

Hal ini berkaitan dengan perkembangan diri melalui serangkaian latihan-latihan dan pengalaman. Perkembangan kognitif seseorang sangat dipengaruhi oleh latihan-latihan dan pengalaman

3. Interaksi social

Perkembangan kognitif juga dipengaruhi oleh hubungan dengan lingkungan sekitar, terutama situasi social, baik itu interaksi antara teman sebaya maupun orang-orang terdekat.

4. Ekulibrasi

Ekulibrasi merupakan proses terjadinya keseimbangan yang mengacu pada keempat tahap perkembangan kognitif menurut Jean Piaget. Keseimbangan

tahapan yang dilalui tentu menjadi factor penentu bagi perkembangan kognitif.

2.2.4 Aspek-Aspek Kognitif

Djajasaputra & Halim, (2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa aspek-aspek kognitif seseorang meliputi berbagai fungsi yaitu orientasi, bahasa, atensi (perhatian), memori, fungsi konstruksi, kalkulasi dan penalaran dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Orientasi: Orientasi dinilai dengan pengacuan pada personal, tempat dan waktu. Orientasi terhadap personal (kemampuan menyebutkan namanya sendiri ketika ditanya). Kegagalan dalam menyebutkan namanya sendiri sering merefleksikan negatifism, distraksi, gangguan pendengaran atau gangguan penerimaan bahasa. Orientasi tempat dinilai dengan menanyakan negara, provinsi, kota, gedung dan lokasi dalam gedung. Sedangkan orientasi waktu dinilai dengan menanyakan tahun, musim, bulan, hari dan tanggal. Karena perubahan waktu lebih sering daripada tempat, maka waktu dijadikan indeks yang paling sensitif untuk disorientasi.
2. Bahasa: fungsi bahasa merupakan kemampuan yang meliputi 4 parameter, yaitu kelancaran, pemahaman, pengulangan dan naming.
 - a. Kelancaran: kelancaran merujuk pada kemampuan untuk menghasilkan kalimat dengan panjang, ritme dan melodi yang normal. Suatu metode yang dapat membantu menilai kelancaran pasien adalah dengan meminta pasien menulis atau berbicara secara spontan.

- b. Pemahaman: pemahaman merujuk pada kemampuan untuk memahami suatu perkataan atau perintah, dibuktikan dengan mampunya seseorang untuk melakukan perintah tersebut.
 - c. Pengulangan: kemampuan seseorang untuk mengulangi suatu pernyataan atau kalimat yang diucapkan seseorang.
 - d. Naming: kemampuan seseorang untuk menamai suatu objek beserta bagian-bagiannya.
3. Atensi: atensi merujuk pada kemampuan seseorang untuk merespon stimulus spesifik dengan mengabaikan stimulus yang lain di luar lingkungannya.
- a. Mengingat segera: kemampuan seseorang untuk mengingat sejumlah kecil informasi selama <30 detik dan mampu untuk mengeluarkannya kembali
 - b. Konsentrasi: kemampuan seseorang untuk memusatkan perhatiannya pada satu hal. Fungsi ini dapat dinilai dengan meminta orang tersebut untuk mengurangi 7 secara berturut-turut dimulai dari angka 100 atau dengan memintanya mengeja kata secara terbalik.
4. Memori
- a. Memori verbal, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi yang diperolehnya.
 - b. Memori baru, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi yang diperolehnya pada beberapa menit atau hari yang lalu.

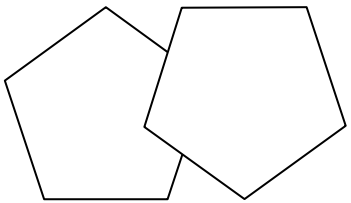
- c. Memori lama, yaitu kemampuan untuk mengingat informasi yang diperolehnya pada beberapa minggu atau bertahun-tahun lalu.
 - d. Memori visual, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi berupa gambar.
5. Fungsi konstruksi: kemampuan seseorang untuk membangun dengan sempurna. Fungsi ini dapat dinilai dengan meminta orang tersebut untuk menyalin gambar, memanipulasi balok atau membangun kembali suatu bangunan balok yang telah dirusak sebelumnya.
6. Kalkulasi: kemampuan seseorang untuk menghitung angka.
7. Penalaran: kemampuan seseorang untuk membedakan baik buruknya suatu hal, serta berpikir abstrak.

2.3 Pemeriksaan MMSE (*Mini mental state examination*)

MMSE adalah tes yang berlangsung selama 10 menit mencakup bahasa, memori dan kalkulasi. Nilai maksimal 30 poin dengan pertanyaan– pertanyaan mencakup orientasi waktu (5 poin), orientasi tempat (5 poin), registrasi (3 poin), perhatian (5 poin), mengingat kembali (3 poin), bahasa (2 poin), repetisi (1 poin), kemampuan mengikuti instruksi yang kompleks (3 poin). Jika seseorang memiliki nilai MMSE di bawah 24, maka kemungkinan orang tersebut menderita demensia atau paling tidak mengalami penurunan fungsi kognitif (Luthfiana & Harliansyah, 2019).

Tabel 2.1 MMSE (*Mini mental state examination*)



No	TES	Nilai
ORIENTASI		
1.	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), (hari) apa?	5
2.	Kita berada dimana? (Negara), (provinsi), (kota), (kabupaten/kecamatan), (lantai/kamar)	5
REGISTRASI		
1.	Sebutkan 3 buah nama benda (apel, meja, koin) tiap benda 1 detik, responden diminta mengulangi ketiga nama benda tersebut dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3
ATENSI DAN AKULTASI		
1.	Hitung mundur dari 100 ke bawah dengan pengurangan 5. Hentikan setelah 5 jawaban benar.	5
MENGINGAT KEMBALI		
1.	Tanyakan kembali 3 nama benda yang tadi telah di sebutkan di atas	3
BAHASA DAN PENGALAMAN		
1.	Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjuk (pensil, buku)	2
2.	Responden diminta mengulang kata-kat“namun”, “tanpa”, “bila”	1
3.	Responden diminta melakukan perintah: “ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua kemudian letakan di lantai”	3
4.	Responden diminta membaca dan melakukan perintah “PEJAMKAN MATA ANDA”	1
5.	Responden dimita menulis satu kalimat	1
6.	Responden diminta menggambar bentuk berikut: 	1



TOTAL		30

Interpretasi hasil :

Skor 24-30 = fungsi kognitif normal

Skor < 24 = Dimensia

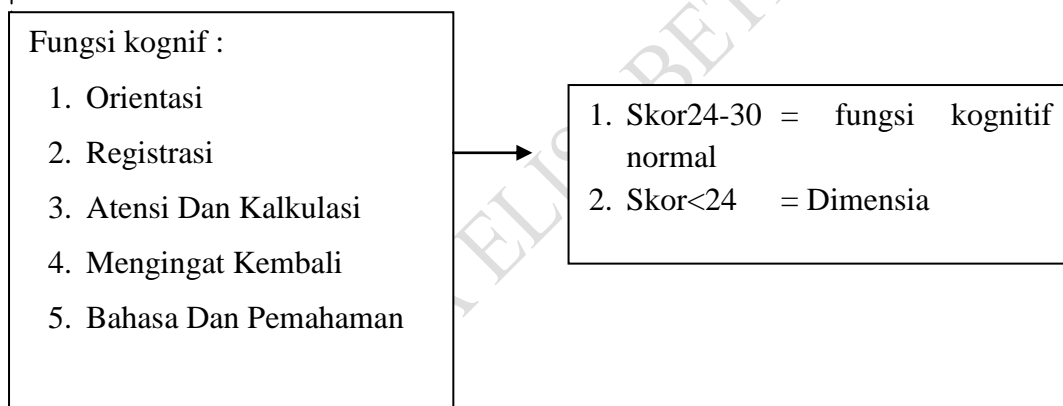
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL


3.1 Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat di komunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variable (baik variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep telah membantu peneliti untuk menghubungkan hasil penemuan dengan teori. (Nursalam, 2013).

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Kuta Kerangan Tahun 2021.



 : Variabel yang diteliti

 : Out put yang akan di di dapatkan dari responden

3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan data, analisis, dan interpretasi (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini tidak ada hipotesis karena



penelitian ini hanya melihat Gambaran fungsi kognitif lansia di desa kuta kerangan Tahun 2021.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2013).

Jenis rancangan penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran fungsi kognitif lansia di desa kuta kerangan, dengan cara mengkaji fungsi kognitif lansia.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian Menurut (Nursalam, 2013) populasi adalah seluruh subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di desa kuta kerangan dengan jumlah populasi sebanyak 40 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2013). Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Total sampling, dimana jumlah sample sama dengan jumlah populasi yaitu berjumlah 40 orang. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah lansia yang berumur 60 ke atas.

4.3 Variabel penelitian dan definisi operasional

4.1.1 Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. (Nursalam, 2013). Variabel dalam penelitian ini adalah fungsi kognitif lansia.

4.1.2 Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan observasi atau pengukuran (Nursalam, 2013). Pengukuran yang akan diukur dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang fungsi kognitif lansia yang meliputi Orientasi, Registrasi, Atensi Dan Kalkulasi, Mengingat Kembali, Bahasa Dan Pemahaman.

Tabel 4.2 Defenisi Operasional Gambaran Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Kuta Kerangan Tahun 2021

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	skala	Skor
Fungsi kognitif lansia	Kognitif merupakan suatu proses berpikir, yang mencakup kemampuan individu untuk mengingat, menilai, dan mempertimbangkan suatu kejadian atau peristiwa.	1. Orientasi 2. Registrasi 3. Atensi Dan Kalkulasi 4. Mengingat Kembali 5. Bahasa Dan Pemahaman	MMSE	Ordinal	1. Skor 24-30 = fungsi kognitif normal 2. <24 = Dimensi a

4.4 Instrumen penelitian

Intrumen penelitian ini menggunakan koesioner data diri responden dan koesioner yang mengacu pada koesioner MMSE (*Mini mental state examination*) oleh Folstein, dan McHugh tahun 1975. instrumen ini tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas karena telah baku serta banyak digunakan untuk penelitian tentang fungsi kognitif lansia.

4.5 Lokasi dan waktu penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa kuta kerangan. Adapun alasan peneliti memilih desa kuta kerangan sebagai lokasi penelitian adalah karena lokasi tersebut adalah tempat tinggal peneliti dan lokasi ini belum pernah diteliti sebelumnya serta tempat yang tepat untuk peneliti.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan april 2021

4.6 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data

4.6.1 Pengambilan data

Jenis pengumpulan data yang digunakan adalah penelitian data primer. Data primer data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasarannya. Kemudian akan dibagikan kuesioner kepada lansia. Sedangkan data sekunder data yang diambil dari desa kuta kerangan.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang dalam peneliti ini data primer. Sebelum responden mengisi kuesioner, responden diminta kesediaannya untuk menyatakan persetujuannya menjadi responden dalam penelitian ini, yang dilampirkan bersama dengan kuesioner yang dibagikan. Setelah semua pertanyaan dijawab, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner jawaban responden dan mengucapkan terimakasih atas kesediaannya menjadi responden.

4.6.3 Uji validitas

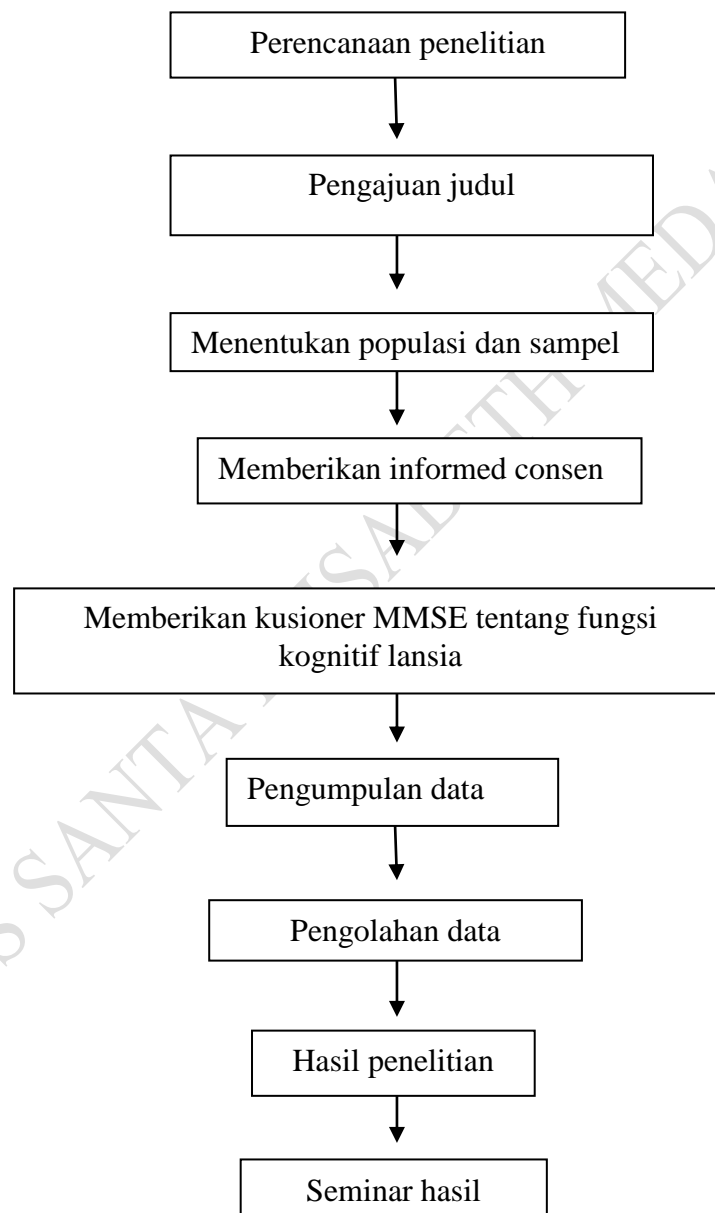
Validitas adalah sejauh mana instrumen mengukur apa yang seharusnya diukurnya. Validitas menyangkut sejauh mana instrumen memiliki sampel item yang sesuai untuk konstruksi yang diukur (Nursalam, 2013). Instrumen ini tidak dilakukan uji validitas karena telah banyak digunakan secara internasional untuk penelitian tentang fungsi kognitif lansia.

4.6.4 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji dilakukan dengan menggunakan rumus *cronbach's alpha* (Nursalam, 2013). Instrumen ini tidak dilakukan uji Reliabilitas karena telah banyak digunakan secara internasional untuk penelitian tentang fungsi kognitif lansia.

4.7 Kerangka operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Kuta Kerangan Tahun 2021.



4.9. Analisa Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Data mentah yang didapat, tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian (Nursalam, 2013). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Data-data yang disajikan meliputi frekuensi, proporsi dan rasio, ukuran-ukuran kecenderungan pusat (rata-rata hitung, median, modus), maupun ukuran-ukuran variasi (simpangan baku, variansi, rentang, dan kuartil). Salah satu pengamatan yang dilakukan pada tahap analisis deskriptif adalah pengamatan terhadap tabel frekuensi. Tabel frekuensi terdiri atas kolom-kolom yang memuat frekuensi dan persentase untuk setiap kategori. (Nursalam, 2013)

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan uji analisa univariat yang bertujuan untuk menjelaskan variable penelitian. Analisa univariat pada penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi data demografi yang terdiri dari umur, jenis kelamin serta mengidentifikasikan fungsi kognitif lansia, hasil univariat disajikan dalam bentuk distribusi persentasi dan frekuensi.

4.10. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu harus mengajukan ijin etik dan mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKes Santa Elisabeth Medan. Pada tahap awal peneliti akan mengajukan

permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada STIKes Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti akan melaksanakan pengambilan data awal, memberikan *informed consent*, pada pelaksanaan, calon responden akan diberikan penjelasan tentang informasi dan penelitian yang akan dilakukan. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Apabila bersedia maka peneliti menjelaskan dan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani. Jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan, peneliti harus tetap menghormati haknya. Peneliti akan memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden (*anonymity*) pada lembaran atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan dan menjaga kerahasiaan (*confidentiality*) dari hasil penelitian.

Prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian :

1. *Respect for human* (menghormati martabat manusia)

Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri, dimana pilihannya harus senantiasa dihormati harkat dan martabat nya. Pilihan sendiri dalam arti bahwa calon responden dapat secara sukarela memutuskan apakah bersedia atau menolak untuk menjadi responden didalam penelitian, tanpa risiko perawatan.

2. *Beneficence* (berbuat baik)

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan serta meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden.

3. Justice (keadilan)

Mencakup hak responden atas perlakuan yang adil dan hak dalam privasi mereka. Satu aspek keadilan menyangkut distribusi manfaat dan beban penelitian yang adil. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur. Peneliti juga harus memastikan bahwa penelitian mereka tidak lebih mengganggu dari pada yang seharusnya dan privasi responden dijaga terus menerus. Responden memiliki hak untuk data mereka akan dijaga kerahasiaannya.

4. Informed *consent* (lembar persetujuan)

Dimana responden memiliki informasi yang memadai tentang penelitian memahami informasi, dan memiliki kemampuan untuk menyetujui atau menolak partisipasi sukarela.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang gambaran fungsi kognitif lansia di desa kuta kerangan aceh singkil. Wilayah Kabupaten Aceh Singkil terletak di sebelah selatan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, luas wilayah Kabupaten Aceh Singkil adalah 2.187 Km² (BPS Aceh Singkil tahun 2008) yang terdiri dari 10 kecamatan dengan batas-batas wilayah kabupaten seperti berikut ini:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Kota Subulussalam;
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Samudera Indonesia;
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Propinsi Sumatera Utara; dan
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Aceh Selatan.

Desa kuta kerangan aceh singkil adalah desa yang terletak di kabupaten aceh singkil tepat pada kecamatan simpang kanan. Desa kuta kerangan mempunyai 3 dusun yaitu : dusun daling dangguran, dusun kuta lang-lang, dan dusun pagugung. Desa kuta kerangan dipimpin oleh kepala desa bapak Elinus manik. Mayoritas penduduk di desa kuta kerangan adalah bersuku batak pakpak dairi serta mayoritas beragama kristen protestan.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Demografi Lansia

Responden dalam penelitian ini berjumlah 40 orang lansia di desa kuta kerangan tahun 2021. Berikut adalah Data demografi responden :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Lansia berdasarkan umur, Jenis kelamin, Di Desa Kuta Kerangan tahun 2021.

Karakteristik	(f)	(%)
Umur		
60-75	35	87,5
76-85	5	12,5
Total	40	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	13	32,5
Perempuan	27	67,5
Total	40	100
Pekerjaan		
Petani	40	100
Total	40	100

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa dari 40 orang responden mayoritas berada pada rentang usia 60-75 berjumlah sebanyak 35 orang (87,5 %), minoritas rentang usia 76-85 berjumlah sebanyak 5 orang (12,5 %). Responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (67,5 %), minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (32,5%). Pekerjaan pada lansia semua petani sebanyak 40 orang (100%).

5.2.2 Fungsi kognitif

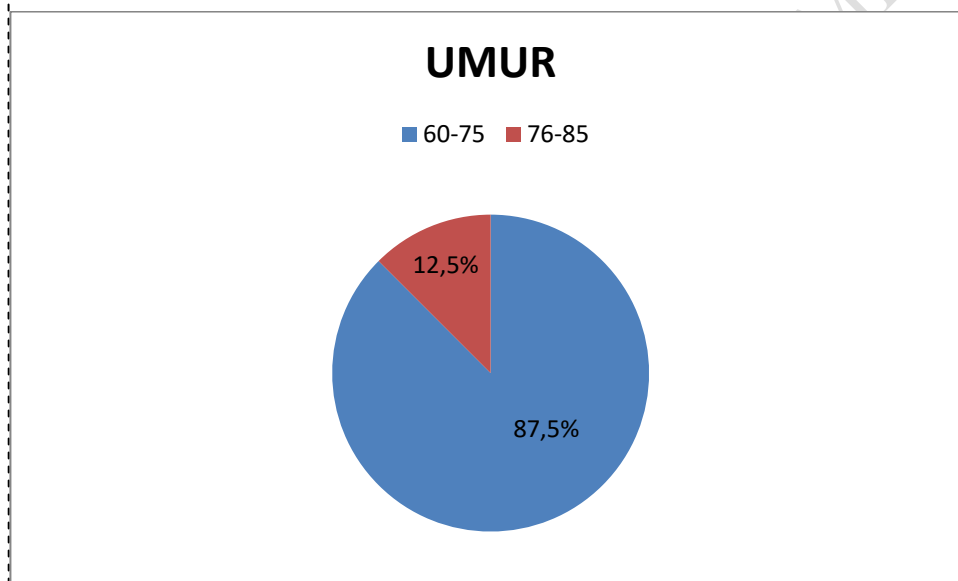
Tabel 5.2 Gambaran Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Kuta Kerangan Tahun 2021.

Fungsi kognitif	(f)	(%)
Fungsi kognitif normal	29	72,5
Demensia	11	27,5
Total	40	100

Berdasarkan hasil Table 5.2 diperoleh bahwa sebagian besar lansia di desa kuta kerangan aceh singkil tergolong dalam kategori fungsi kognitif normal yaitu sebanyak 29 orang (72,5 %) sedangkan yang mengalami demensia sebanyak 11 orang (27,5 %).

5.3 Pembahasan

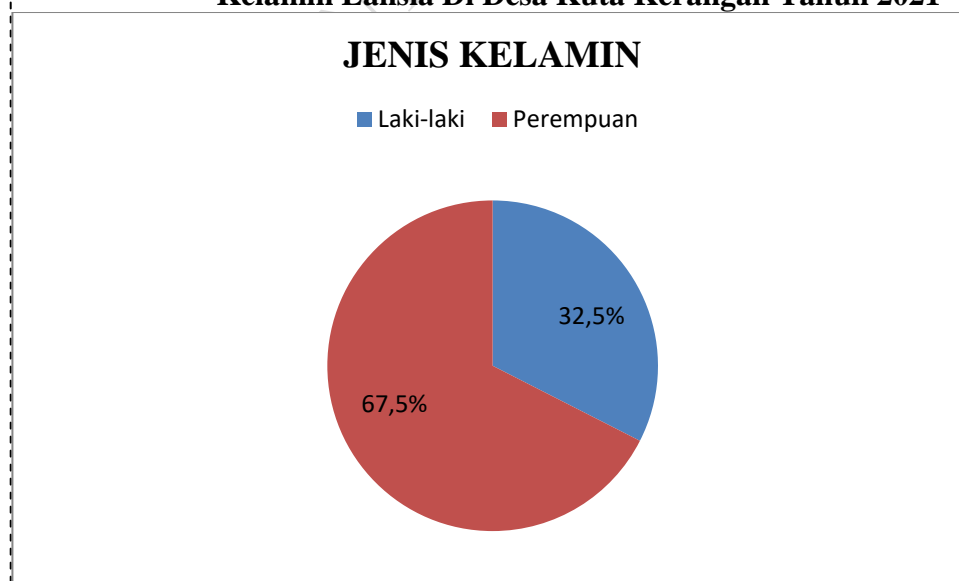
Diagram 5.1 Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Umur Lansia Di Desa Kuta Kerangan Tahun 2021.



Berdasarkan Diagram 5.1 didapatkan hasil bahwa mayoritas rentang umur lansia yang berumur 60-75 tahun sebanyak 35 orang (87,5 %) sedangkan minoritas rentang usia 76-85 tahun sebanyak 5 orang (12,5 %). Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa lanjut usia yang berumur 60-75 lebih banyak dibandingkan usia 76-85 tahun. Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti di lapangan di dapatkan hasil bahwasannya umur adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia dimana ini terjadi dikarenakan semakin

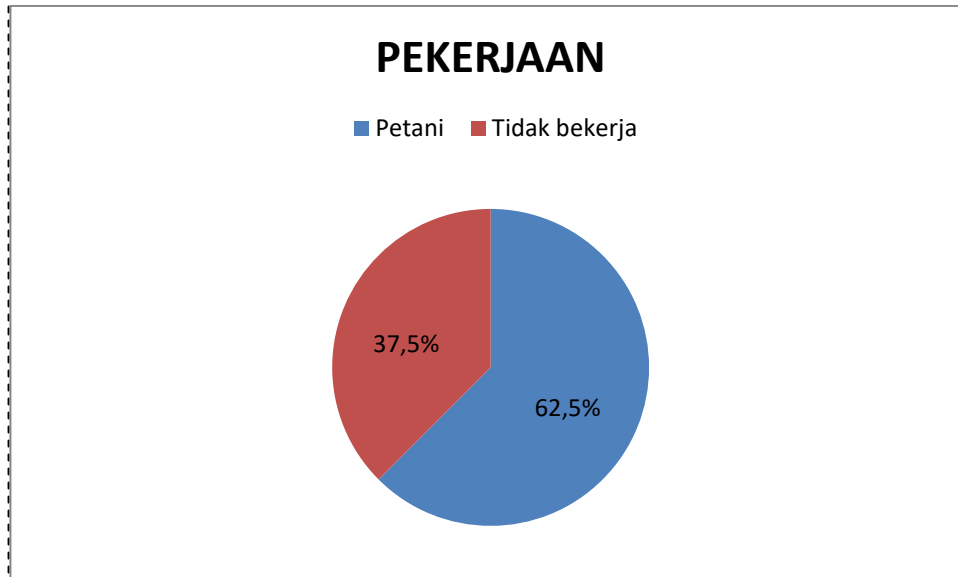
bertambah usia pada seseorang akan mempengaruhi penurunan fungsi kognitif. Lansia yang berumur lebih dari 70 tahun rentan mengalami fungsi kognitif normal dilihat dari observasi pada penelitian yang dilakukan di lapangan pada saat menjawab pertanyaan, mereka terkadang lupa, seperti halnya lupa dengan hari, tanggal sekarang, dan bulan. Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Firdaus, (2020) dalam penelitiannya dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia 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. Sejalan dengan penelitian oleh Candra, H (2016) dalam penelitiannya dikatakan bahwa faktor risiko yang paling konsisten menyebabkan penurunan fungsi kognitif dari penelitian penelitian yang ada di seluruh dunia ialah usia.

Diagram 5.2 Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia Di Desa Kuta Kerangan Tahun 2021



Bedasarkan Diagram 5.2 didapatkan hasil bahwa jenis kelamin lansia mayoritas perempuan sebanyak 27 orang (67,5 %) sedangkan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (32,5 %). Saat dilakukan penelitian dilapangan peneliti menemukan bahwasannya jenis kelamin dapat mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia, dimana fungsi kognitif pada lansia yang berjenis kelamin laki-laki cenderung lebih bagus dibandingkan jenis kelamin perempuan. Lansia yang berjenis kelamin laki-laki lebih mempunyai ingatan yang baik, serta menangkap pertanyaan dengan baik dibandingkan dengan ingatan lansia perempuan yang cenderung mudah lupa, ini dilihat dari bagaimana lansia tersebut dapat menjawab pertanyaan yang diberikan. Terganggunya fungsi kognitif seseorang di pengaruhi oleh stress berlebihan dan pengaruh hormon yang berperan sehingga wanita mempunyai resiko lebih tinggi terhadap penurunan fungsi kognitif, (Ardian, 2018). Nuraini & Ardian I, (2018) juga menyatakan bahwaperubahan fungsi kognitif jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan jenis kelamin laki-laki, hal ini di sebab kan oleh karena Perempuan saat memasuki usia lanjut mempunyai resiko terjadinya kepikunan sebesar 1.393 kali atau tiga kali lipat dibandingkan laki-laki.

Diagram 5.3 Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Pekerjaan Lansia Di Desa Kuta Kerangan Tahun 2021



Bedasarkan Diagram 5.3 didapatkan hasil bahwa semua pekerjaan lansia petani sebanyak 25 orang (62,5%), dan tidak bekerja sebanyak 15 orang (37,5%). Saat dilakukan penelitian lapangan peneliti menemukan bahwasannya pekerjaan dapat mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia, dimana lansia dengan pekerjaan petani dapat mempengaruhi fungsi kognitif begitu juga dengan lansia yang tidak bekerja, ini juga dapat mempengaruhi fungsi kognitif, didapatkan hasil pada saat penelitian lapangan sebagian lansia yang tidak bekerja mengalami penyakit seperti reumatoid, dan stroke, dari hasil kuesioner diperoleh nilai kumulatif lebih tinggi pada responden dengan status bekerja daripada responden dengan status tidak bekerja. Karena pada lansia yang bekerja, mereka lebih banyak berfikir sehingga ingatan pun lebih kuat dibandingkan lansia yang tidak bekerja. Dimana, sebab dengan bekerja dapat menekankan peran kemampuan berpikir itu lebih besar terhadap neuropatologi fungsi kognitif dibandingkan

dengan pekerjaan yang menekankan kekuatan otot seperti petani, (Manurung et al., 2016).

Rina Anggraeni, (2020) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa Lansia dengan tingkat kognitif baik sebanyak 32,4%, kognitif sedang sebanyak 38,0%, dan tingkat kognitif berat sebanyak 29,6%, ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu gaya hidup, serta depresi. Gangguan kognitif lansia Normal sebanyak 5 lansia (27,8%), gangguan kognitif ringan 9 lansia (50.0%) dan Demensia Alzheimer 4 lansia (22,2%). Lansia yang fungsi kognitifnya normal umumnya memiliki pendidikan tinggi serta aktivitasnya bagus, Lansia yang MCI adalah lansia yang mempunyai pendidikan tinggi namun usianya sudah lebih dari delapan puluh maka akan terjadi penurunan fungsi kognitif pada lansia (Andria P, 2021)

Pada indikator orientasi pertama, didapatkan hasil sebanyak 20 orang dapat menjawab dengan benar yaitu mendapatkan 5 poin, sebanyak 9 orang mendapatkan nilai 4 poin, sebanyak 7 orang mendapatkan nilai 3 poin, sebanyak 3 orang mendapatkan nilai 2 poin, dan sebanyak 1 orang mendapatkan nilai 1 poin, ini dilihat dari bagaimana lansia tersebut dapat mengingat tahun berapa sekarang, tanggal, hari, musim, dan bulan sekarang, beberapa lansia lupa atau tidak mengingat tahun sekarang, tanggal, serta bulan sekarang, sejalan dengan penelitian oleh Andria P, (2021) dalam penelitiannya mengatakan bahwa Berdasarkan wawancara peneliti didapatkan dari Panti Jompo Muhammadiyah dari 2 orang lansia, 1 orang tidak ingat tanggal, 1 orang ketika diajak berkomunikasi pertanyaan dan jawaban tidak sinkron dan dari yayasan pondok lansia tulus kasih dari 2 orang, 1 orang mengulang-ngulang pertanyaan dan 1

prang sulit berkonsentrasi pada saat diajak berkomunikasi. Sedangkan pada orientasi kedua, didapatkan sebanyak 12 orang mendapatkan nilai 5,3,2 poin, sebanyak 3 orang mendapatkan nilai 4 poin, dan sebanyak 1 orang mendapatkan 1 poin, ini dilihat dari bagaimana lansia tersebut tau sedang berada pada Negara apa, provinsi, kabupaten/kecamatan, kota, dan lantai/kamar berapa sekarang, pada saat dilakukan penelitian dilapangan sebagian besar lansia tidak dapat menyebutkan sekarang sedang berapa di Negara apa dan provinsi apa, ini dilihat karena ada nya factor pendidikan, sebagian lansia tidak berpendidikan dimana lansia yang berpendidikan lebih tau untuk menyebutkan sekarang berada di Negara dan provinsi apa, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andria P. (2021), dalam penelitiannya mengatakan bahwa lansia mudah lupa dikarenakan factor penuaan yang membuat lansia mudah lupa. Pada indikator registrasi didapatkan hasil bahwa 40 orang lansia (100 %) mendapatkan poin sempurna yaitu semua mendapatkan nilai 3 poin. Hal ini dilihat bahwa lansia mampu menyebutkan 3 buah benda (apel, meja, koin) tiap benda 1 detik, dan lansia dapat mengulangi ketiga benda tersebut dengan benar.

Pada indikator atensi dan akultasi didapatkan hasil bahwa sebanyak 20 orang lansia mendapatkan nilai 5 poin, sebanyak 9 orang mendapatkan 4 poin, sebanyak 4 orang mendapatkan nilai 3 poin, dan sebanyak 7 orang mendapatkan 2 poin. Ini dilihat dari bagaimana lansia tersebut dapat menghitung mundur angka 100 kebawah dengan pengurangan 5, ini dipengaruhi oleh factor pendidikan dimana lansia yang mempunyai pendidikan dapat secara mudah menghitung mundur angka 100 kebawah dengan pengurangan 5, tetapi pada lansia yang tidak

mempunyai pendidikan lebih sulit dalam menghitung, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lusi R, (2017) dalam penelitiannya mengatakan bahwa pada pada hasil koesioner yang didapatkan untuk indicator atensi dan akultasi didapatkan bahwasannya rata-rata skor yang paling berat yaitu 13 dikarenakan lansia banyak yang tidak bias menghitung pengurangan, bias dilihat dari riwayat pendidikan lansia banyak yang tidak pernah mendapatkan ilmu di bangku sekolah. Pada indikator mengingat kembali didapatkan hasil bahwa sebanyak 23 orang mendapatkan nilai 2 poin, sebanyak 12 orang mendapatkan nilai 3 poin, sebanyak 4 orang mendapatkan nilai 1 poin dan sebanyak 1 orang tidak mendapatkan nilai atau 0. Hal ini dilihat dari apakah lansia masih mengingat dan mampu menyebutkan kembali 3 buah benda yang di sebuatkan sebelumnya pada indikator registrasi, dari penelitian yang dilakukan dilapangan bahwasannya sebagian lansia sulit untuk mengingat benda koin, dibandingkan benda apel dan meja, ini dikarenakan kata-kata koin tidak sering dijumpai lansia sehingga sulit untuk mengingat koin tersebut dibandingkan dengan meja dan apel yang sering mereka jumpai.

Pada indikator bahasa dan pengalaman didapatkan hasil bahwa pada indikator bahasa dan pengalaman pertama sebanyak 38 orang mendapatkan nilai 2 poin, dan sebanyak 2 orang mendapatkan nilai 1 poin. Ini dilihat dari bagaimana lansia dapat menyebutkan benda yang di tunjuk yaitu buku dan pensil, sebagian besar lansia dapat menyebutkan pensil dan buku, ini dilihat dari bahwasannya lansia sering menjumpai pensil dan buku sehingga mereka dapat menyebutkannya, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lusi R, (2017)

dalam penelitiannya mengatakan bahwa bahasa adalah skor yang paling tinggi didapatkan dikarenakan dari hasil penelitian yang dilakukan banyak lansia yang dapat menjawab pertanyaan terkait benda yang ditunjukkan. Pada indikator bahasa dan pengalaman ke-2 didapatkan hasil sebanyak 40 lansia (100 %) mendapatkan poin sempurna yaitu semua lansia mendapatkan nilai 2, hal ini dilihat dari apakah lansia tersebut dapat mengulang kata-kata “namun”, “tanpa”, dan “bila”, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lusi R, (2017) dalam penelitiannya mengatakan bahwa dari hasil penelitiannya dilakukan didapatkan hasil bahwasannya lansia dapat mengulang kata-kata “namun”, “tanpa”, dan “bila”. Pada indikator bahasa dan pengalaman ke-3 didapatkan hasil sebanyak 40 lansia (100 %) mendapatkan poin sempurna yaitu semua lansia mendapatkan nilai 1, ini dilihat dari lansia dapat melakukan perintah yang dilakukan yaitu mengambil kertas dengan tangan dan melipat menjadi 2 kemudian meletakkannya ke lantai, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lusi R, (2017) dalam penelitiannya mengatakan bahwa lansia dapat mengambil kertas, melipat kertas menjadi 2 serta meletakkannya ke lantai. Pada indikator bahasa dan pengalaman ke-4 didapatkan hasil sebanyak 40 lansia (100 %) mendapatkan poin sempurna yaitu semua lansia mendapatkan nilai 1, ini dilihat dari lansia dapat melakukan perintah dengan memejamkan mata. Pada pertanyaan ke-5 didapatkan hasil bahwa sebanyak 22 orang tidak mendapatkan nilai atau 0 dan sebanyak 18 orang mendapatkan nilai 1 poin. Ini dilihat dari apakah lansia dapat menuliskan 1 kalimat. Pada pertanyaan ke-6 didapatkan hasil bahwa sebanyak 15 orang mendapatkan nilai 1 poin, sebanyak 3 orang mendapatkan nilai 0,5 poin, dan

sebanyak 22 orang tidak mendapatkan nilai atau 0. Ini dilihat dari apakah lansia dapat menggambar gambar di instruksikan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lusi R, (2017) dalam penelitiannya didapatkan hasil sebagian besar lansia tidak dapat menggambar dikarenakan adanya factor pendidikan lansia, dimana beberapa lansia tidak pernah duduk di bangku sekolah sehingga sulit untuk menulis dan menggambar.

Dalam hasil penelitian yang telah dilakukan di lapangan peneliti mendapatkan bahwasannya fungsi kognitif lansia normal karena ada beberapa factor yang mempengaruhi yaitu umur, jenis kelamin dan pekerjaan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harry Sundariyati et al., (2015) dalam penelitiannya dikatakan bahwa usia menjadi faktor resiko yang paling utama terjadinya gangguan demensia. Perempuan mempunyai risiko lebih tinggi dari laki-laki untuk menderita gangguan fungsi kognitif seperti demensia Alzheimer, ini disebabkan karena umur wanita lebih panjang dari pria, sedangkan pria memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami demensia vaskuler. Hal ini diperkirakan karena pria lebih cenderung melakukan kebiasaan– kebiasaan yang dapat memicu terjadinya gangguan vaskular seperti merokok dan mengonsumsi alkohol. Terdapat hubungan estradiol dengan penurunan kognitif yang lebih kuat pada perempuan dibandingkan laki-laki. Perempuan lebih berisiko mengalami penurunan fungsi kognitif disebabkan adanya peranan level hormon seks endogen yaitu estrogen dalam perubahan fungsi kognitif (Hutasuhut et al., 2020). Pekerjaan yang menekankan kemampuan berpikir memiliki peranan yang besar

terhadap neuropatologi fungsi kognitif dibandingkan dengan pekerjaan yang menekankan kekuatan otot seperti petani (Manurung et al., 2016)

5.4 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah adanya kemungkinan terjadi bias karena factor kesalahan interpretasi responden dalam memahami maksud dari pertanyaan yang diberikan oleh peneliti, dikarenakan jawaban responden tergantung pada pemahaman responden terhadap pertanyaan, baik secara bahasa maupun arti dari yang ditanyakan oleh peneliti sesuai dengan koersioner MMSE.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan jumlah sample 40 responden tentang Gambaran fungsi kognitif lansia di desa kuta kerangan tahun 2021 dapat disimpulkan bahwa :

1. Data demografi pada penelitian ini mencakup pada umur, jenis kelamin dan pekerjaan. Data demografi umur pada lansia mayoritas berumur 60-75 tahun sebanyak 35 orang (87,5 %) dan minoritas lansia berumur 76-85 tahun sebanyak 5 orang (12,5 %). Data demografi jenis kelamin pada lansia mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (67,5 %) dan minoritas lansia berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (32,5%). Data demografi pekerjaan pada lansia didapatkan bahwa semua lansia mempunyai pekerjaan petani sebanyak 40 orang (100%).
2. Fungsi kognitif lansia di desa kuta kerangan tahun 2021, didapatkan hasil bahwa mayoritas lansia mempunyai fungsi kognitif normal sebanyak 29 orang (72,5%) dan didapatkan sebagian lansia mengalami demensia sebanyak 11 orang (27,5%). Maka dapat disimpulkan bahwa secara umum fungsi kognitif lansia di desa kuta kerangan aceh singkil dengan kategori fungsi kognitif normal lebih banyak dibandingkan dengan fungsi kognitif lansia yang tidak normal atau demensia.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber masukan dalam bidang keperawatan gerontik untuk institusi dalam meningkatkan pendidikan yang lebih baik.

6.2.2 Bagi desa kuta kerangan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan dapat menjadi suatu pengetahuan bagi desa bagaimana gambaran fungsi kognitif lansia serta perangkat desa kuta kerangan aceh singkil dapat memberikan arahan untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia.

6.2.3 Bagi lansia

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan dapat menjadi suatu pengetahuan bagi lansia bagaimana gambaran fungsi kognitif lansia serta diharapkan lansia dapat melakukan aktivitas kognitif untuk mencegah terjadinya demensia.

6.2.4 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 penelitian lebih lanjut dalam meneliti factor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif lansia dan hubungan jenis kelamin dengan fungsi kognitif lansia.

DAFTAR ISI

- Ratep, N., & Westa, W. (2014). *Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Kognitif Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Factors That Affect The Cognitive States In Elderly.*
- Firdaus, R. (2020). *Hubungan Usia , Jenis Kelamin Dan Status Anemia Dengan Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia.* 7(1), 12–17.
- Harry Sundariyati, I. G. A., Ratep, N., & Westa, W. (2015). Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Kognitif Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu II, Januari-Februari 2014. *E-Jurnal Medika Udayana; Vol 4 No 1 (2015):E-Jurnal Medika Udayana.* <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/12634>
- Hutasuhut, A. F., Anggraini, M., & 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), 60–75. <https://doi.org/10.33024/jpm.v2i1.2428>
- Manurung, C. H., Karema, W., & Maja, J. (2016). Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Desa Koka Kecamatan Tombulu. *E-Clinic*, 4(2), 2–5. <https://doi.org/10.35790/ec1.4.2.2016.14493>
- Andari, F. N., Amin, M., & Fitriani, Y. (2018). Perbedaan Efektivitas Senam Otak Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Antara Lansia Laki-Laki Dan Perempuan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 154–168. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.14>
- Arnedo, M. (2018). *Musical Practice As An Enhancer Of Cognitive Function In Healthy Aging - A Systematic Review And Meta-Analysis.* 1–23.
- Dayamaes, R. (2014). *Gambaran Fungsi Kognitif Klien Usia Lanjut Di Posbindu Rosella Legoso Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Timur Tangerang Selatan.* 72. [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25646/1/Rizhsky Dayamaes. - Fkik.Pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25646/1/Rizhsky%20Dayamaes.%20-%20Fkik.pdf)
- Djajasaputra, A. D. R., & Halim, M. S. (2019). Fungsi Kognitif Lansia Yang Beraktivitas Kognitif Secara Rutin Dan Tidak Rutin. *Jurnal Psikologi*, 46(2), 85. <https://doi.org/10.22146/jpsi.33192>
- Klimova, B., & Dostalova, R. (2020). The Impact Of Physical Activities On Cognitive Performance Among Healthy Older Individuals. *Brain Sciences*, 10(6), 1–14. <https://doi.org/10.3390/brainsci10060377>
- Komsin, N. I. Dan N. K. (2020). *Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia.* 5(4),

1060–1066.

- Kusumawardani, D., & Andanawarih, P. (2018). Peran Posyandu Lansia Terhadap Kesehatan Lansia Di Perumahan Bina Griya Indah Kota Pekalongan. *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 7(1), 273–277. <https://doi.org/10.30591/Siklus.V7i1.748>
- Luthfiana, A., & Harliansyah. (2019). Pemeriksaan Indeks Memori , Mmse (Mini Mental State Examination) Dan Moca-Ina (Montreal Cognitive Assesment Versi Indonesia) Pada Karyawan Universitas Yarsi Examination Of Memory Index , Mmse (Mini Mental State Examination) And Moca-Ina (Montreal. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 27(2), 65.
- Mardiyanto, F. Y. D., Jahja, D. S., & Limyati, Y. (2017). *Factors Related To Cognitive Function In Elderly People * Faculty Of Medicine Maranatha Christian University ** Neurology Department Faculty Of Medicine Maranatha Christian University Jl . Prof . Drg . Suria Sumantri Mph No . 65 Bandung 40164 Indonesia **. 1*(6), 508–516.
- Mutiara E. Toreh, Junita Maja Pertiwi, F. W. (2019). *Mutiaraeugene@gmail.com Pendahuluan Peningkatan Jumlah Penduduk Lanjut Usia Di Indonesia Dari Tahun Ke Tahun Menyebabkan Indonesia Menjadi Salah Satu Negara Yang Memasuki Era Penduduk Berstruktur Lanjut Usia (Aging Structured Population) . 1* Data Badan. 2(1), 33–42.
- Muzamil, M. S., Afriwardi, A., & Martini, R. D. (2014). Hubungan Antara Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Fungsi Kognitif Pada Usila Di Kelurahan Jati Kecamatan Padang Timur. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2), 202–205. <https://doi.org/10.25077/Jka.V3i2.87>
- Nursalam. (2013). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Ramli, R., & Fadhillah, M. N. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Window Of Nursing Journal*, 01(01), 22–30. <https://doi.org/10.33096/Won.V1i1.21>
- Ratep, N., & Westa, W. (2014). *Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Kognitif Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Factors That Affect The Cognitive States In Elderly*.
- Saito, J., Haseda, M., Amemiya, A., Takagi, D., & Kondo, N. (2019). *Lessons From The Field Community-Based Care For Healthy Ageing : Lessons From Japan. June*, 570–574.
- Sambodo Sriadi Pinilih, Retna Tri Astuti, D. R. R. (2017). *Hubungan Antara*

Lifestyle Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Sambodo Sriadi Pinilih 1 , Retna Tri Astuti 2 , Desi Risaditia Rini 3 1. 2013, 25–35.

Toreh, M. E., Pertiwi, J. M., & Warouw, F. (2019). Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Maasing Kecamatan Tuminting. *Jurnal Keperawatan(Online) Mutiaraeugene@Gmail.Com* Diakses (28 April 2020), 2(1), 33–42.

Ulfiana, E., Makhfudli, Kusnul Chotimah, & Zenitha Rani. (2020). Penerapan Art Therapy Membatik Colet Sebagai Upaya Memelihara Fungsi Kognitif Lansia Di Posyandu Barokah, Kelurahan Klampis Ngasem, Kecamatan Sukolilo, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 6(1), 41–45. <https://doi.org/10.33023/jpm.v6i1.563>

Yasuhiko Saito, Phd, Jung Ki Kim, Phd, Shieva Davarian, Phd§, Aaron Hagedorn, P., & Eileen M. Crimmins, P. (2020). *Cognitive Performance Among Older Persons In Japan And The United States*. 68(2), 354–361. <https://doi.org/10.1111/jgs.16163>.Cognitive

Mersiliya Sauliyusta Dan Etty Rekawati. (2016). Aktivitas Fisik Memengaruhi Fungsi Kognitif Lansia. *Aktivitas Fisik Memengaruhi Fungsi Kognitif Lansia Mersiliya*, 19(2), 70–77.



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon responden penelitian
Di
Desa Kuta Kerangan

Dengan hormat,

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dosy Ungsiana Tumangger

NIM : 032017061

Alamat : Jln. Bunga Terompet Pasar VII No. 118 Kel. Sempakata,Kec. Medan
Selayang

Mahasiswi Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Gambaran Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Kuta Kerangan Tahun 2021”**. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya,

Dosy.u.Tumangger



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa/i Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, yang bernama Dosy Ungsiana Tumangger dengan judul “Gambaran Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Kuta Kerangan Tahun 2021”. Saya memahami bahwa peneliti ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian.

Kuta kerangan, 2021

Responden

()

**KOESIONER GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF LANSIA DI DESA****KUTA KERANGAN TAHUN 2021****1. DATA DEMOGRAFIS**

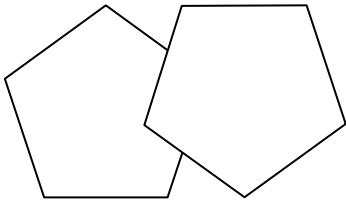
Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

No	TES	Nilai
ORIENTASI		
1.	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), (hari) apa?	5
2.	Kita berada dimana? (Negara), (provinsi), (kota), (kabupaten/kecamatan), (lantai/kamar)	5
REGISTRASI		
1.	Sebutkan 3 buah nama benda (apel, meja, koin) tiap benda 1 detik, responden diminta mengulangi ketiga nama benda tersebut dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3
ATENSI DAN AKULTASI		
1.	Hitung mundur dari 100 ke bawah dengan pengurangan 5. Hentikan setelah 5 jawaban benar.	5
MENGINGAT KEMBALI		
1.	Tanyakan kembali 3 nama benda yang tadi telah di sebutkan di atas	3
BAHASA DAN PENGALAMAN		
1.	Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjuk (pensil, buku)	2
2.	Responden diminta mengulang kata-kat“namun”, “tanpa”, “bila”	1

3.	Responden diminta melakukan perintah: “ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua kemudian letakan di lantai”	3
4.	Responden diminta membaca dan melakukan perintah “PEJAMKAN MATA ANDA”	1
5.	Responden diminta menulis satu kalimat	1
6.	Responden diminta menggambar bentuk berikut: 	1
TOTAL		30

Interpretasi hasil :

Skor 24-30 = fungsi kognitif normal

Skor < 24 = Dimensia



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

Medan, 24 April 2021

Nomor : 515/STIKes/Desa-Penelitian/IV/2021

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Kepala Desa Kuta Kerangan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Dosy Ungsiana Tumangger	032017061	Gambaran Fungsi Kognitif Lansia di Desa Kuta Kerangan Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SINGKIL
KECAMATAN SIMPANG KANAN
KAMPUNG KUTA KERANGAN

Kuta Kerangan, 27 April 2021

Nomor : 070/85 /KK/IV/2021
Lampiran : -
Hal : *Balasan Izin melaksanakan Penelitian.*

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Ketua STIKes
Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat.

Dengan hormat,

Berdasarkan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan dengan Nomor: 512/STIKes/Desa-Penelitian/IV/2021 pada tanggal, 24 April 2021 tentang Permohonan Pelaksanaan Penelitian Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan di Pemerintahan Kampung Kuta Kerangan dengan ini kami beritahukan bahwa :

Nama : DOSY UNGSIANA TUMANGGER
Nim : 032017061
Semester : VIII (Delapan)
Judul Penelitian : Gambaran Fungsi Kognitif Lansia di Desa Kuta Kerangan Tahun 2021.

Bahwa nama tersebut di atas telah melaksanakan Penelitian untuk melengkapi data guna penyelesaian study pada Program S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik di ucapkan terima kasih.



DOKUMENTASI PENELITIAN



**MASTER DATA**

NO	Nama	Umr	JK	PKJN	1a	1b	2a	3a	4a	5a	5b	5c	5d	5e	5f	TTL
1	Tn.a	67	LK	PTN	5	5	3	5	2	2	1	3	1	0	0	27
2	Ny.e	62	PR	PTN	5	3	3	5	1	2	1	3	1	0	0	24
3	Tn.p	64	LK	PTN	4	4	3	3	3	2	1	3	1	0	0	24
4	Ny.s	82	PR	TB	1	2	3	2	3	2	1	3	1	0	0	18
5	Ny.r	65	PR	PTN	5	3	3	5	2	2	1	3	1	1	1	27
6	Tn.t	77	PR	PTN	3	3	3	4	1	2	1	3	1	1	0,5	22,5
7	Ny.m	85	PR	TB	4	3	3	2	2	2	1	3	1	0	0	21
8	Tn.t	65	LK	PTN	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
9	Ny.t	61	PR	PTN	5	3	3	5	2	2	1	3	1	1	1	27
10	Ny.s	70	PR	TB	3	2	3	2	1	2	1	3	1	1	0	19
11	Tn.s	67	LK	PTN	3	5	3	4	2	2	1	3	1	0	0,5	24,5
12	Ny.m	67	PR	PTN	5	5	3	4	3	2	1	3	1	0	0	27
13	Ny.r	71	PR	TB	2	2	3	3	2	2	1	3	1	0	0	19
14	Tn.u	70	LK	PTN	5	5	3	5	2	2	1	3	1	0	0	27
15	Ny.m	65	PR	PTN	5	2	3	4	3	1	1	3	1	1	0	24
16	Ny.r	69	PR	TB	4	2	3	5	2	2	1	3	1	1	1	25
17	Ny.n	69	PR	TB	5	4	3	5	3	2	1	3	1	0	0	27
18	Ny.i	61	PR	PTN	4	3	3	4	2	2	1	3	1	1	0	24
19	Ny.d	65	PR	PTN	5	3	3	4	2	2	1	3	1	0	0	24
20	Tn.s	65	LK	PTN	5	5	3	5	2	2	1	3	1	0	0	27
21	Tn.j	60	LK	PTN	4	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	29
22	Ny.m	70	PR	TB	5	5	3	5	2	2	1	3	1	1	1	29
23	Ny.l	65	PR	PTN	5	2	3	5	2	2	1	3	1	1	1	26
24	Ny.r	62	PR	PTN	5	2	3	5	2	2	1	3	1	0	0	24
25	Ny.n	77	PR	TB	5	2	3	2	2	2	1	3	1	0	0	21
26	Tn.l	63	LK	PTN	4	2	3	5	1	2	1	3	1	1	1	24
27	Ny.n	70	PR	TB	3	3	3	5	2	2	1	3	1	0	0	23
28	Tn.l	69	LK	PTN	4	3	3	3	2	2	1	3	1	1	1	24
29	Tn.r	60	LK	PTN	4	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	29
30	Ny.b	63	PR	TB	5	3	3	5	2	2	1	3	1	1	1	27
31	Ny.a	70	PR	TB	3	3	3	2	0	2	1	3	1	0	0	18
32	Ny.s	66	PR	TB	3	5	3	4	2	2	1	3	1	0	0,5	24,5
33	Tn.i	62	LK	PTN	5	5	3	4	3	2	1	3	1	1	1	29
34	Tn.D	80	LK	TB	2	1	3	3	2	2	1	3	1	0	0	18
35	Ny.k	60	PR	PTN	5	5	3	5	2	2	1	3	1	0	0	27
36	Ny.r	68	PR	TB	5	3	3	2	3	1	1	3	1	0	0	22
37	Ny.n	62	PR	PTN	4	2	3	5	2	2	1	3	1	1	1	25
38	Tn.m	64	LK	PTN	5	4	3	5	3	2	1	3	1	1	1	29
39	Ny.e	73	PR	TB	2	2	3	2	2	2	1	3	1	0	0	18
40	Ny.f	60	PR	PTN	3	2	3	4	3	2	1	3	1	1	1	24

OUTPUT SPSS
Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60	4	10.0	10.0	10.0
	61	2	5.0	5.0	15.0
	62	4	10.0	10.0	25.0
	63	2	5.0	5.0	30.0
	64	2	5.0	5.0	35.0
	65	6	15.0	15.0	50.0
	66	1	2.5	2.5	52.5
	67	3	7.5	7.5	60.0
	68	1	2.5	2.5	62.5
	69	3	7.5	7.5	70.0
	70	5	12.5	12.5	82.5
	71	1	2.5	2.5	85.0
	73	1	2.5	2.5	87.5
	77	2	5.0	5.0	92.5
	80	1	2.5	2.5	95.0
	82	1	2.5	2.5	97.5
	85	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	13	32.5	32.5	32.5
	PR	27	67.5	67.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid petani	40	100.0	100.0	100.0

Pertanyaan 1a

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	2.5	2.5	2.5
2	3	7.5	7.5	10.0
3	7	17.5	17.5	27.5
4	9	22.5	22.5	50.0
5	20	50.0	50.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Pertanyaan 1b

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	2.5	2.5	2.5
2	12	30.0	30.0	32.5
3	12	30.0	30.0	62.5
4	3	7.5	7.5	70.0
5	12	30.0	30.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Pertanyaan 2a

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	40	100.0	100.0	100.0

Pertanyaan 3a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	7	17.5	17.5	17.5
	3	4	10.0	10.0	27.5
	4	9	22.5	22.5	50.0
	5	20	50.0	50.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pertanyaan 4a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	2.5	2.5	2.5
	1	4	10.0	10.0	12.5
	2	23	57.5	57.5	70.0
	3	12	30.0	30.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pertanyaan 5a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	5.0	5.0	5.0
	2	38	95.0	95.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pertanyaan 5b

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	40	100.0	100.0	100.0

Pertanyaan 5c

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	40	100.0	100.0	100.0

Pertanyaan 5d

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	40	100.0	100.0	100.0

Pertanyaan 5e

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	21	52.5	52.5	52.5
1	19	47.5	47.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Pertanyaan 5f

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	22	55.0	55.0	55.0
0,5	3	7.5	7.5	62.5
1	15	37.5	37.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Total

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	4	10.0	10.0	10.0
	19	2	5.0	5.0	15.0
	21	2	5.0	5.0	20.0
	22	1	2.5	2.5	22.5
	22,5	1	2.5	2.5	25.0
	23	1	2.5	2.5	27.5
	24	9	22.5	22.5	50.0
	24,5	2	5.0	5.0	55.0
	25	2	5.0	5.0	60.0
	26	1	2.5	2.5	62.5
	27	9	22.5	22.5	85.0
	29	5	12.5	12.5	97.5
	30	1	2.5	2.5	100.0
Total		40	100.0	100.0	

Umur

