

SKRIPSI
ANALISIS DETERMINAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI
WILAYAH KELURAHAN JAWA PUSKESMAS PASUNDAN



DI SUSUN OLEH:
ACEL ANGGIL SAPITRI
221114201001


PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA
2026

SKRIPSI
ANALISIS DETERMINAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI
WILAYAH KELURAHAN JAWA PUSKESMAS PASUNDAN


Disusun Oleh :
Acel Anggi Sapitri
NIM : 221114201001

Skripsi ini Telah Memenuhi Persyaratan Untuk Diujikan dan Disetujui pada
tanggal 22 Januari 2026

Pembimbing I,


Ns. Gracia Herni Permana, M.Kep., Ph.D.NS
NIDN. 1109048101

Pembimbing II,


Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep.,Sp.Kep.K
NIDN. 1114119301

PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA
2026



SKRIPSI

ANALISIS DETERMINAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI WILAYAH KELURAHAN JAWA PUSKESMAS PASUNDAN

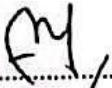


Telah dipertahankan dan diuji di depan dewan penguji Skripsi STIKES Dirgahayu Samarinda Untuk memenuhi Tugas Akhir Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pada Tanggal 22 Januari 2026

Penguji

Ketua Penguji : Ns. Fransiska Keron Ola, S.kep., MSN., Sp.Kep.K

Anggota Penguji I : Ns. Elfina Natalia, M.Kep., Sp.Kep.A

Anggota Penguji II : Ns. Gracia Herni Pertiwi, M.Kep., Ph.D.NS


.....

.....

.....

Mengesahkan,

Ketua STIKES Dirgahayu

Samarinda




(Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN)

(NIK. 0614.A4.08)

Mengetahui,

Ketua Prodi Studi

Sarjana Keperawatan




(Ns. Rufina Hurai, S.Kep., M.Kep)

(NIK. 0761.A4.08)

PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Allah SWT yang senantiasa melimpahkan kasih sayang-Nya dan memberikan kemudahan. Skripsi ini merupakan persembahan kecil tanda cinta dan terima kasih yang saya berikan untuk orang-orang yang telah membuat hidup saya berharga dan bermakna. Saya persembahkan kepada :

1. Cinta pertama dan panutan dalam hidupku, Bapak Sukirman, bapak adalah sosok yang tak banyak bicara, namun setiap diamnya adalah doa, setiap lelahnya adalah cinta. Di balik wajah bapak yang tampak kuat, tersembunyi lelah yang tak pernah bapak tunjukkan, semua demi melihat anak perempuannya berhasil mencapai cita-citanya. Terima kasih atas keringat yang tak terlihat, atas pengorbanan yang tak pernah engkau ungkit dan setiap langkah kecilku yang selalu engkau iringi dengan restu tanpa pamrih. Terima kasih karena tak pernah menyerah meski dunia sering kali tak memihak. Terima kasih karena selalu percaya bahwa penulis bisa, bahkan ketika penulis sendiri ragu. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, kekuatan, dan keberkahan umur untuk bapak. Semogah di setiap lelah yang bapak rasakan menjadi pahala yang berlipat di sisi-Nya.
2. Pintu surgaku, Mama tersayang Nuratni. Mama adalah wanita yang namanya selalu kusebut dalam setiap doa, sosok yang diam-diam memikul lelah, tetapi tetap tersenyum untuk menyemangatiku. Dan mama sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi penulis, beliau memang tidak sampai merasakan pendidikan sampai di bangku perkuliahan, tapi semangat, motivasi serta do'a yang selalu mama berikan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana, terima kasih atas cinta yang tak pernah putus. Mama menjadi pengingat dan penguat paling hebat. Terima kasih sudah menjadi tempat untuk pulang, Ma. Terima kasih atas sujud yang menjadi doa untuk kesuksesan anak-anaknya, ragamu memang sakit, tapi doamu selalu mencakar langit.
3. Kepada Samsiar, yaitu nenek tercinta dimana beliau juga sangat berperan penting dalam hidup penulis dimana ketika penulis kecil beliau yang selalu jadi tempat singgah dari segala kata-kata keras yang ada. Terima kasih untuk semua

doa dan dukungan sehingga penulis bisa berada di titik ini. Terima kasih sudah selalu mengajarkan penulis untuk hidup dengan penuh kesabaran, jujur dan rasa syukur. Sehat selalu nenek dan hiduplah lebih lama lagi, harus selalu ada disetiap perjalanan dan pencapaian hidup penulis.

4. Saudara yang sangat penulis sayang dan banggakan kakaku Gio Fandi dan Angga Saputra beserta adikku tersayang Pebry Ananda yang selalu memberikan inspirasi untuk terus melangkah maju kedepan, menjadi teman bertukar pikiran, tempat berkeluh kesah, dan menjadi support system terbaik bagi penulis. Terima kasih atas waktu, materi, doa yang senantiasa dilangitkan dan seluruh hal baik yang diberikan kepada penulis selama ini.
5. Kepada seseorang yang tidak kalah penting kehadirannya, Tri Andika Candra Cahya Kusuma. Terima kasih telah menjadi bagian dalam proses perjalanan penulis menyusun skripsi. Berkontribusi baik tenaga, waktu, menemani, mendukung, serta menghibur penulis dalam kesedihan, mendengarkan keluh kesah dan menyakinkan penulis untuk pantang menyerah hingga penyusunan skripsi ini terselesaikan.
6. Sahabat sekaligus penulis anggap sebagai saudara yaitu Junita Susanna Telly, Anastasia Nona Risna dan Anastasia Meliyanti Tahi Liwu. Terima kasih telah menjadi patner terbaik bagi penulis sejak awal perkuliahan hingga saat ini. Kebersamaan dan perjuangan yang kita lalui bersama menjadi bagian berharga dalam perjalanan akademik penulis. Terima kasih atas ketulusan, kesabaran, dan kepedulian kalian yang selalu hadir di setiap keadaan. Kalian senantiasa membantu dan menguatkan penulis saat berada dalam kesulitan, kelelahan, dan keraguan, serta tetap setia menemani dan berbagi kebahagiaan di saat penulis berada dalam suka. Kalian juga menjadi pendengar yang baik, tempat berbagi cerita, keluh kesah, dan harapan tanpa lelah. Dukungan, kerja sama, dan doa yang kalian berikan menjadi salah satu kekuatan terbesar bagi penulis dalam menyelesaikan proses ini. Semoga Tuhan membalas segala kebaikan kalian dengan berkat, kebahagiaan, dan kesuksesan di setiap langkah kehidupan. kiranya persahabatan ini senantiasa terjaga dan kita selalu menjadi patner terbaik satu sama lain.

7. Terima kasih kepada sahabat seperjuangan penulis Anselma, Hilda, Jelita, Ria dan Indah yang selalu memberikan semangat, dukungan tiada henti dan bantuan dalam segala hal selama menyelesaikan skripsi ini.
8. Terakhir, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada diri sendiri, Acel Anggi Sapitri. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Untuk setiap malam yang dihabiskan dalam kelelahan, setiap pagi disambut dengan keraguan namun tetap dijalani, serta setiap ketakutan yang berhasil dilawan dengan keberanian. Terima kasih kepada hati yang tetap ikhlas, meski tidak semua hal berjalan sesuai harapan. Terima kasih kepada jiwa yang tetap kuat, meski berkali-kali hampir menyerah. Terima kasih kepada raga yang terus melangkah, meski lelah sering kali tak terlihat. Penulis bangga kepada diri sendiri yang telah mampu melewati berbagai fase sulit dalam kehidupan ini. Semoga kedepannya, raga ini tetap kuat, hati tetap tegar, dan jiwa tetap lapang dalam menghadapi setiap proses kehidupan. mari terus bekerja sama untuk tumbuh dan berkembang, menjadi pribadi yang lebih baik dari hari ke hari.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Berkat rahmat hidayah serta inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Analisis Determinan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Wilayah Kelurahan Jawa Puskesmas Pasundan” Salawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Nabi Muhammad Shallallahu'Alaihi Wa salam Yang telah mengantarkan kita dari alam kegelapan menuju kealam yang terang benderang seperti yang kita rasakan sampai sekarang ini.

Skripsi ini dibuat dengan tujuan untuk memenuhi persyaratan penyelesaian pendidikan pada Program Studi Sarjana Keperawatan di STIKES Dirgahayu Samarinda. Penulis berharap karya ini dapat bermanfaat sebagai tambahan pengetahuan dan referensi, khususnya dalam bidang keperawatan terkait senam otak terhadap fungsi kognitif pada lansia.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis telah banyak dibantu oleh berbagai pihak. Segala kerendahan hati penulis menghaturkan terima kasih, dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kedua Orang Tua saya Sukirman & Nuratni yang tercinta, terkasih, tersayang serta sebagai sumber inspirasi terbesar dan semangat hidup menggapai cita-cita atas kasih sayang, bimbingan, dukungan, motivasi serta doa restu, terus mengiringi perjalanan hidup penulis hingga sekarang sampai di titik ini. Demikian pula ucapan terima kasih yang tulus, rasa hormat dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Suster Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN, selaku ketua STIKES Dirgahayu Samarinda.
2. Ibu Ns. Rufina Hurai, S.Kep., M.Kep, selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Dirgahayu Samarinda.
3. Ibu Ns. Fransiska Keron O, MSN., Sp.Kep.K selaku ketua penguji dan Ibu Ns. Elfina Natalia, M.Kep., Sp.Kep.A selaku penguji 1 yang telah memberikan motivasi, saran dan masukan untuk penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Gracia Herni Pertiwi, M. Kep., Ph.D.NS dan Ibu Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep., Sp.Kep.K sebagai pembimbing skripsi yang telah memberikan saran kepada penulis.

5. Kepada Dosen Pembimbing Akademik Suster Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN yang selalu memberikan motivasi selama masa perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.
6. Kepada pimpinan Puskesmas Pasundan beserta Masyarakat diwilayah Puskesmas Pasundan yang telah memberikan kesempatan, waktu, fasilitas dalam penelitian skripsi ini dan bersedia menjadi responden penulis.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi materi maupun susunan bahasa dan masih jauh dari kata sempurna. Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang.

Samarinda, 22 Januari 2026

Acel Anggi Sapitri

ABSTRAK
ANALISIS DETERMINAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI
WILAYAH KELURAHAN JAWA PUSKESMAS PASUNDAN

Acel Anggi Sapitri

S1 Keperawatan, STIKES Dirgahayu Samarinda

acelsapitri23@gmail.com

Lansia merupakan kelompok usia yang rentan mengalami penurunan fungsi kognitif akibat proses penuaan yang dapat memengaruhi kemandirian dan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan fungsi kognitif pada lansia di Wilayah Kelurahan Jawa Puskesmas Pasundan. Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan populasi 73 lansia dan sampel 62 responden yang dipilih menggunakan rumus Slovin dan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan instrumen *Mini Mental State Examination* (MMSE) dan dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 60–74 tahun (74,2%) dan berjenis kelamin perempuan (67,7%). Berdasarkan penilaian MMSE, fungsi kognitif lansia menunjukkan distribusi yang seimbang, yaitu 50% memiliki fungsi kognitif normal dan 50% berada pada kategori demensia. Disimpulkan bahwa fungsi kognitif lansia di Wilayah Kelurahan Jawa Puskesmas Pasundan berada pada kondisi yang beragam dan seimbang. Oleh karena itu, diperlukan upaya promotif dan preventif melalui pemantauan serta stimulasi kognitif secara rutin untuk mempertahankan dan mencegah penurunan fungsi kognitif lansia.

Kata Kunci : Lansia, fungsi kognitif, MMSE, Puskesmas

ix + 65 hal + 5 tabel + 2 skema + 12 lampiran

Kepustakaan 39, (2019-2025)

ABSTRACT
**ANALYSIS OF DETERMINANTS OF COGNITIVE FUNCTION IN THE
ELDERLY IN THE JAVA VILLAGE AREA OF THE PASUNDAN
PUBLIC HEALTH CENTER**

Acel Anggi Sapitri

SI Nursing, Dirgahayu Health College, Samarinda

acelsapitri23@gmail.com

Older adults are vulnerable to cognitive decline due to the aging process, which may affect independence and quality of life. This study aimed to describe cognitive function among elderly individuals in the Jawa Subdistrict area of the Pasundan Public Health Center. A descriptive quantitative design was used with a population of 73 elderly individuals and a sample of 62 respondents selected using the Slovin formula and purposive sampling technique. Data were collected using the Mini Mental State Examination (MMSE) and analyzed using univariate analysis. The results showed that most respondents were aged 60–74 years (74.2%) and female (67.7%). Based on MMSE assessment, cognitive function was evenly distributed, with 50% of respondents classified as having normal cognitive function and 50% classified as having dementia. In conclusion, cognitive function among the elderly in the study area shows a balanced condition. Therefore, promotive and preventive efforts, including routine monitoring and cognitive stimulation, are needed to maintain cognitive health and prevent further decline.

Keywords: Elderly, cognitive function, MMSE, Primary health care

Ix + 65 page + 5 tables + 2 figures + 12 appendices

References: 39, (2019-2025)

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan Pembimbing	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Persembahan	iv
Kata Pengantar	vii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel	xiii
Daftar Skema.....	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Tinjauan Teori.....	4
1. Konsep Dasar Lansia	4
a. Pengertian Lansia	4
b. Klasifikasi Lansia.....	4
c. Tipe-tipe Kepribadian Lansia.....	5
d. Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Pada Lansia.....	6
e. Tugas Perkembangan Lansia.....	9
2. Konsep Dasar Fungsi Kognitif.....	10
a. Definisi Fungsi Kognitif.....	10
b. Faktor Yang Mempengaruhi Kognitif.....	10
c. Aspek-aspek Kognitif.....	13
d. Penurunan Fungsi Kognitif Pada Lansia.....	15

B. Kerangka Teori.....	16
C. Kerangka Konsep	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	18
A. Desain Penelitian.....	18
B. Definisi Operasional.....	18
C. Populasi dan Sampel	19
D. Waktu dan Tempat Penelitian	21
E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	21
F. Etika Penelitian	24
G. Pengolahan Dan Analisis Data.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27
A. Gambaran Lokasi Penelitian	27
1. Gambaran umum Penelitian.....	27
2. Proses Penelitian	28
B. Hasil Dan Pembahasan.....	29
C. Kelemahan Penelitian.....	36
D. Keterbatasan Penelitian.....	36
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	37
A. Simpulan	37
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	39

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	18
Tabel 3.2 Kuesioner MMSE	22
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Lansia umur	29
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Data Demografi Lansia Jenis kelamin.....	29
Tabel 4.3 Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia	30

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	16
Skema 2.2 Kerangka Konsep.....	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian	41
Lampiran 2 Jawaban Penelitian	43
Lampiran 3 Ethical Clereance	44
Lampiran 4 Penjelasan Penelitian	45
Lampiran 5 Informed Consent	46
Lampiran 6 Pelaksanaan Kegiatan	47
Lampiran 7 Instrumen MMSE	48
Lampiran 8 Rekapulasi Data Penelitian	50
Lampiran 9 Output Analysis Data	51
Lampiran 10 Konsultasi	53
Lampiran 11 Hasil Turnitin.....	64
Lampiran 12 Dokumentasi.....	65

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan kelompok usia yang telah mencapai tahap akhir dalam kehidupan manusia, biasanya dimulai pada usia 60 tahun atau lebih. Pada periode ini, individu mengalami perubahan akibat proses penuaan yang terjadi secara natural dan tidak dapat dihindari. Kategori lansia ditentukan secara kronologis melalui pembagian berdasarkan usia. (Astuti *et al.*, 2024).

Dengan persentase penduduk usia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%, Indonesia telah masuk kategori negara berstruktur lansia (*aging structured population*). Data menunjukkan bahwa pada 2018 terdapat sekitar 19 juta lansia dan usia harapan hidup mencapai 66,2 tahun. Pada 2023, jumlah lansia bertambah menjadi sekitar 20 juta jiwa (9,51%) dan usia harapan hidup naik menjadi 67,4 tahun (Kemenkes RI, 2023). Dari hasil penelitian hampir separuh (47,2%) dari 56 orang lansia dengan 7,18% berusia 60 tahun mengalami demensia alzheimer berupa gangguan fungsi kognitif. Penelitian tentang kemampuan aspek kognitif dan kemampuan memori pada lansia menunjukkan mereka mempunyai kemampuan memori dan kecerdasan yang kurang (Mardiana & Sugiharto., 2022). Berdasarkan data prevalensi di Kalimantan Timur pada tahun 2020 terdapat sebanyak 6,22% atau 3,77 juta penduduk lansia (BPS., 2021). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Wilayah UPTD Puskesmas Pasundan lansia yang terdaftar aktif sebanyak 73 lansia, ditemukan sebanyak 4 orang lansia yang mengalami demensia yang ditandai dengan adanya gangguan fungsi kognitif dalam aktivitas sehari-hari.

Sejalan dengan meningkatnya persentase penduduk lansia dan juga meningkatnya angka harapan hidup pada lansia mengakibatkan berbagai masalah kesehatan dan penyakit yang khas terjadi pada lansia juga ikut meningkat. Salah satu masalah yang dihadapi oleh lansia adalah terjadinya gangguan kognitif. Otak sebagai organ kompleks, pusat pengaturan sistem tubuh dan pusat kognitif merupakan salah satu organ tubuh yang rentan terhadap proses penuaan. Perubahan kognitif pada lansia yaitu sebuah proses

menua yang secara sehat atau normal aging, pengaruh pada beberapa aspek seperti menurunnya daya ingat, seperti memori dalam kehidupan sehari-hari (Yakub & Ilham., 2025).

Dampak dari proses penuaan salah satunya terjadi pada fisik. Perubahan fisik pada lansia meliputi perubahan sistem pencernaan, kardiovaskuler, perkemihan, dan sistem neurologi atau biasa disebut sistem saraf. Pada lansia dapat terjadi penurunan sistem saraf yaitu melemahnya kemampuan persepsi sensorik dan motorik yang ada pada susunan saraf pusat sehingga dapat mengakibatkan penurunan pada fungsi kognitif. Fungsi kognitif adalah suatu kemampuan yang digunakan dalam proses berpikir, proses mengingat, proses belajar mempertimbangkan sesuatu, serta kemampuan untuk memecahkan masalah. Pada lansia penurunan fungsi kognitif disebabkan karena proses menua yang mana sistem saraf pusat telah mengalami perubahan. Penurunan fungsi kognitif pada lansia akan menyebabkan lansia mengalami penurunan daya ingat, penurunan proses berpikir, serta kemampuan untuk berbahasa (Mardiana & Sugiharto., 2022). Di Indonesia terdapat prevalensi lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif mencapai 70,9 %, dari hasil prevalensi data lansia yang mengalami penurunan kognitif di provinsi Kalimantan Timur terdapat sebanyak 4,02% dan berdasarkan penelitian yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Putri Samarinda yang mengalami gangguan fungsi kognitif sebanyak 27,5 % (Putra & Masnina., 2021).

Penurunan fungsi kognitif pada lansia merupakan penyebab terbesar terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri akibat ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Hal ini disebabkan karena dengan semakin meningkatnya umur mengakibatkan perubahan-perubahan anatomi, seperti menyusutnya otak dan perubahan biokimiawi di Sistem Saraf Pusat (SSP) sehingga dengan sendirinya dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif. Dari beberapa penelitian yang dilakukan untuk menilai fungsi kognitif pada lansia ditemukan hasil bahwa pada sebagian besar lansia mulai mengalami penurunan gangguan kognitif dan bahkan beberapa lansia sudah mengalami gangguan kognitif. Dengan bertambahnya usia lansia, semakin meningkat pula permasalahan akibat proses penurunan fungsi

fisiologis salah satunya adalah seperti gangguan fungsi kognitif (Mardiana & Sugiharto., 2022).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu “ Bagaimana gambaran fungsi kognitif pada lansia di wilayah Puskesmas Pasundan”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran fungsi kognitif pada lansia di Wilayah Kelurahan Jawa Puskesmas Pasundan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data demografi berdasarkan, nama, umur, dan jenis kelamin.
- b. Mengidentifikasi fungsi kognitif lansia di Wilayah Kelurahan Jawa Puskesmas Pasundan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat memberi gambaran tentang fungsi kognitif pada lansia di Wilayah Kelurahan Jawa Puskesmas Pasundan.

2. Manfaat praktis

a. Manfaat bagi Puskesmas Pasundan

Penelitian ini dapat memberikan gambaran program promosi kesehatan yang dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lansia.

b. Manfaat bagi lansia

- 1) Meningkatkan kemampuan lansia dalam melakukan upaya mandiri untuk meningkatkan fungsi kognitif.
- 2) Membantu menentukan program latihan atau kegiatan yang dapat meningkatkan fungsi kognitif sesuai kebutuhan lansia di Wilayah Kelurahan Jawa Puskesmas Pasundan.

c. Manfaat bagi Perawat

Mampu melakukan upaya promotif untuk mengoptimalkan fungsi kognitif lansia.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Lansia

a. Pengertian Lansia

Seseorang disebut lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun ke atas, yang menandai fase akhir dalam perjalanan hidup manusia. Pada fase ini, penuaan berlangsung secara alami dan menjadi proses yang pasti terjadi. Secara kronologis, lansia dikelompokkan berdasarkan usia. Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami perubahan yang kompleks dalam berbagai aspek. Dari sisi fisik, kemampuan fisiologis menurun, termasuk kekuatan otot, kapasitas organ, dan daya tahan tubuh. Sementara itu, dari sisi psikologis, dapat terjadi perubahan pada fungsi kognitif seperti daya ingat dan pemrosesan informasi, serta tantangan emosional yang berkaitan dengan penyesuaian terhadap kehilangan (Astuti *et al.*, 2024).

b. Klasifikasi Lansia

Berdasarkan ketentuan Undang-Undang No. 13 Tahun 1998, seseorang termasuk lanjut usia apabila usianya 60 tahun ke atas. Selain itu, WHO membagi lansia menjadi empat kriteria :

1) Klasifikasi lansia berdasarkan usia

- a. Usia Pertengahan (*Middle age*) usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun.

2) Klasifikasi lansia berdasarkan kondisi kesehatan menurut (Manurung., 2020).

- a. Lansia Sehat (*Healthy Aging*): Lansia yang berada dalam kondisi kesehatan baik serta mampu menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa memerlukan bantuan orang.

- b. Lansia dengan Penyakit Kronis (*Chronic Illness*): Lansia yang mengalami penyakit jangka panjang seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung.
 - c. Lansia dengan Ketergantungan (*Dependence*): Lansia yang membutuhkan bantuan dalam aktivitas sehari-hari.
 - d. Lansia dengan Ketergantungan Total (*Total Dependence*): Lansia yang membutuhkan bantuan total untuk melakukan kegiatan sehari-hari.
- 3) Klasifikasi lansia berdasarkan fungsi kognitif menurut (Manurung., 2020) yaitu :
- a. Lansia dengan Fungsi Kognitif Normal (*Normal Cognitive Function*): Lansia yang memiliki fungsi kognitif normal dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan.
 - b. Lansia dengan Demensia Ringan (*Mild Dementia*): Lansia yang memiliki demensia ringan dan memerlukan bantuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
 - c. Lansia dengan Demensia Berat (*Severe Dementia*): Lansia yang memiliki demensia berat dan membutuhkan bantuan total untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
- c. Tipe-tipe Kepribadian Lansia
- Menurut Putri., (2022) ada beberapa Tipe-tipe lansia :
- 1) Tipe Arif Bijaksana
Merupakan kepribadian yang kaya akan pengalaman, mampu menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, bersikap ramah, rendah hati, serta menjadi panutan bagi keluarga dan masyarakat sekitar.
 - 2) Tipe Mandiri
Merupakan kepribadian yang bersifat selektif terhadap pekerjaan dan berorientasi pada kegiatan.
 - 3) Tipe Tidak Puas
Kepribadian ini cenderung memiliki konflik lahir dan batin serta menentang proses penuaan yang terjadi.

4) Tipe Pasrah

Kepribadian ini hanya bersikap menerima dan menunggu datangnya nasib baik.

5) Tipe Bingung

Merupakan lansia yang kehilangan kepribadian, cenderung memilih untuk mengasingkan diri, minder, pasif, serta merasa kaget terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan pada Lansia

Menurut Astuti *et al.*, (2024) ada beberapa perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dibagi menjadi dua kategori utama yaitu :

1. Faktor internal

a. Genetika

Genetika memainkan peran penting dalam proses penuaan seseorang. Faktor genetik yang diwariskan dari orang tua dapat mempengaruhi seberapa cepat penuaan terjadi serta bagaimana perubahan fisik, seperti keriput atau penurunan imunitas, terjadi. Selain itu, faktor genetik juga dapat meningkatkan risiko berkembangnya penyakit kronis yang muncul sejalan dengan bertambahnya usia, seperti Alzheimer, penyakit jantung, dan diabetes.

b. Hormon

Perubahan hormon, seperti turunnya kadar estrogen pada wanita setelah menopause, dapat memengaruhi proses penuaan. Ini berdampak pada penurunan kepadatan tulang, yang meningkatkan risiko osteoporosis. Pada pria, penurunan kadar testosteron juga berpengaruh terhadap penuaan, termasuk perubahan dalam penyebaran lemak tubuh. Selain itu, penurunan hormon ini dapat memengaruhi fungsi seksual pada kedua belah pihak.

c. Metabolisme

Laju metabolisme tubuh akan cenderung melambat. Dengan metabolisme yang melambat, kalori yang dibakar tubuh tidak sebanyak sebelumnya sehingga berat badan dapat meningkat. Dampak lainnya, tingkat energi seseorang cenderung ikut menurun. Proses pemulihan tubuh dari cedera atau penyakit pun menjadi lebih lambat karena kemampuan tubuh untuk memperbaiki jaringan berkurang.

d. Sistem kekebalan tubuh

Sistem kekebalan tubuh kita mulai melemah. Ini membuat tubuh lebih mudah terpapar infeksi dan berbagai penyakit. Kemampuan tubuh dalam melawan bakteri atau virus juga menurun, yang menyebabkan proses penyembuhan menjadi lebih lama. Oleh karena itu, orang yang lebih tua cenderung lebih rentan terhadap masalah kesehatan.

e. Sistem sel

Jumlah sel dalam tubuh kita semakin berkurang. Ukuran sel-sel tersebut juga cenderung membesar seiring waktu. Selain itu, cairan tubuh mengalami penurunan, yang dapat memengaruhi berbagai fungsi tubuh. Cairan di dalam sel juga ikut berkurang, yang dapat mempengaruhi kinerja sel-sel tubuh tersebut.

f. Sistem Organ

1) Pada sistem kardiovaskular, katup jantung mengalami penebalan dan kekakuan, yang mengurangi efisiensi jantung dalam memompa darah. Selain itu, pembuluh darah kehilangan elastisitasnya, sementara resistensi pembuluh darah meningkat, yang dapat memicu hipertensi.

2) Sistem respirasi, otot-otot yang membantu bernapas menjadi lebih lemah, elastisitas paru-paru berkurang, kemampuan untuk batuk menurun, dan sering kali muncul kesulitan bernapas atau sesak napas.

- 3) Sistem persarafan, terjadi penurunan fungsi pada seluruh indera, serta berkurangnya kemampuan tubuh untuk merespons atau bereaksi, baik dalam hal motorik maupun sensorik.
- 4) Sistem urinaria, otot pada kandung kemih menjadi lebih lemah, prostat membesar, dan fungsi ginjal terganggu. Sistem pencernaan mengalami sejumlah perubahan, seperti dilatasi esofagus, menurunnya rasa lapar, perlambatan peristaltik, pengecilan ukuran lambung, serta berkurangnya asam lambung.
- 5) Sistem gastrointestinal, sfagus melebar, nafsu makan berkurang, pergerakan makanan di saluran pencernaan melambat, lambung menyusut, dan produksi asam lambung menurun.
- 6) Sistem muskuloskeletal, penurunan kadar kalsium dalam tulang dapat menyebabkan tulang menjadi lebih lemah, sehingga meningkatkan risiko pengeroposan atau osteoporosis dan membuat tulang lebih mudah patah.
- 7) Sistem endokrin, seiring waktu, produksi hormon mengalami penurunan.
- 8) Pada kulit, kulit mengalami keriput dan penipisan, sedangkan rambut di hidung dan telinga tumbuh lebih tebal. Kuku menjadi lebih keras namun rapuh, dan rambut mulai beruban.

2. Faktor eksternal

a. Perubahan sosial

- 1) Peran, mencakup sindrom pascakekuasaan (misalnya setelah pensiun atau pemutusan hubungan kerja), perempuan yang tinggal sendiri, serta orang tua tunggal.
- 2) Keluarga dan teman, meliputi pengalaman kehilangan (misalnya karena kematian) dan kondisi kesepian.

- 3) Aspek kehidupan sosial yang lebih luas, mencakup faktor ekonomi, politik, hukum, agama, pendidikan, rekreasi, keamanan, serta transportasi.
- b. Perubahan psikologi
Pada lansia, perubahan psikologis mencakup penurunan daya ingat jangka pendek yang disertai dengan penurunan fungsi kognitif dan aktivitas fisik, serta munculnya perasaan frustrasi, depresi, kecemasan, dan ketakutan akan kehilangan kebebasan serta menghadapi kematian.
 - c. Perubahan lingkungan
Kontak langsung terhadap polusi, sinar ultraviolet (UV) dari matahari, serta bahan kimia berbahaya dapat mempercepat pemudaran kulit dan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kronis (jangka panjang).
 - d. Gaya hidup
Gaya hidup sehari-hari seperti cara makan, kebiasaan berolahraga, mengonsumsi alkohol, dan merokok berperan besar dalam memengaruhi proses penuaan tubuh. Sebagai contoh, kebiasaan mengonsumsi makanan tidak sehat dapat mempercepat terjadinya penuaan. Sebaliknya, aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dapat membantu menurunkan risiko penuaan dini.
 - e. Stressor
Stres yang bersumber dari berbagai faktor eksternal dapat berdampak buruk pada kesehatan secara keseluruhan dan mempercepat proses penuaan. Hal ini terjadi karena peningkatan kadar kortisol (hormon stres) yang berpotensi merusak sel-sel tubuh.
 - e. Tugas Perkembangan Lansia
Setiap individu akan melalui berbagai tahap perkembangan sepanjang hidup, dan pada tiap tahap tersebut terdapat tugas perkembangan yang

perlu dipenuhi. Menurut Laela & Hartati., (2023) tugas perkembangan pada lanjut usia meliputi :

- 1) Menyesuaikan diri dengan penurunan kekuatan fisik dan mental.
- 2) Menyesuaikan diri pada masa pensiun dan pengurangan pendapatan.
- 3) Menyesuaikan diri dengan kehilangan pasangan atau orang penting lainnya.
- 4) Membangun hubungan yang kuat dengan kelompok sebaya.
- 5) Memenuhi tanggung jawab sosial.
- 6) Menemukan kepuasan dalam kehidupan keluarga serta menciptakan kepuasan dalam pengaturan kehidupan fisik.

2. Konsep Dasar Fungsi Kognitif

a. Definisi Fungsi kognitif

Gangguan fungsi kognitif merupakan kondisi yang berkaitan dengan gangguan pada sistem saraf pusat. Keadaan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain berkurangnya pasokan oksigen ke otak, proses penuaan, penyakit Alzheimer, serta malnutrisi. Lansia yang mengalami gangguan seperti ini sering menunjukkan kesulitan mengenali waktu, tempat, atau arah, serta hambatan dalam menerima informasi maupun gagasan baru Ramli., (2022). Seiring bertambahnya usia, risiko terjadinya penurunan fungsi kognitif juga semakin meningkat. Faktor-faktor yang dapat memengaruhinya meliputi riwayat genetik, tingkat pendidikan, cedera otak, paparan zat toksik, rendahnya aktivitas fisik, serta penyakit kronis seperti Parkinson, penyakit jantung, dan stroke. Penurunan fungsi kognitif pada lansia mencakup beberapa aspek, yaitu orientasi, memori, kemampuan berhitung (kalkulasi), dan kemampuan berbahasa.

b. Faktor yang mempengaruhi kognitif

Menurut Yulisetyaningrum., (2023) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif yaitu :

1) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat memengaruhi fungsi kognitif karena adanya perbedaan biologis dan lingkungan. Secara biologis, otak dan

hormon laki-laki serta perempuan bekerja berbeda : hormon estrogen pada perempuan cenderung meningkatkan kemampuan mengingat dan bahasa, sedangkan hormon testosteron pada laki-laki lebih berperan pada kemampuan spasial dan logika. Dari sisi genetik, perbedaan kromosom juga berpengaruh pada perkembangan otak. Selain itu, lingkungan turut membentuk kemampuan kognitif, misalnya anak laki-laki lebih sering dilatih dalam aktivitas logika dan arah, sedangkan anak perempuan lebih diarahkan ke komunikasi dan empati. Dengan demikian, fungsi kognitif dipengaruhi oleh gabungan faktor bawaan tubuh dan pengalaman yang diperoleh dari lingkungan.

2) Kesehatan

Kesehatan memiliki pengaruh besar terhadap fungsi kognitif karena kondisi tubuh dan otak saling berkaitan dalam menjalankan proses berpikir, mengingat, dan mengambil keputusan. Penyakit fisik seperti hipertensi, diabetes, dan gangguan jantung dapat mengurangi suplai darah ke otak sehingga melemahkan daya ingat dan konsentrasi. Selain itu, pola hidup yang kurang sehat, misalnya kurang tidur, gizi tidak seimbang, dan minim aktivitas fisik, juga dapat menurunkan kinerja saraf. Dari sisi mental, stres, kecemasan, maupun depresi terbukti mengganggu perhatian serta memori. Dengan demikian, kesehatan yang terjaga baik secara fisik maupun mental penting untuk mempertahankan fungsi kognitif secara optimal.

3) Usia

Usia berpengaruh terhadap fungsi kognitif karena proses penuaan menyebabkan perubahan biologis pada otak, termasuk berkurangnya jumlah neuron dan melemahnya sambungan antar sel saraf yang berperan dalam memori serta konsentrasi. Kondisi ini membuat kecepatan pemrosesan informasi dan daya ingat, khususnya memori jangka pendek, cenderung menurun pada usia lanjut. Selain faktor biologis, kesehatan fisik seperti hipertensi,

diabetes, serta gaya hidup yang kurang aktif juga dapat mempercepat penurunan kognitif. Dengan demikian, penambahan usia secara alami memengaruhi kemampuan berpikir, mengingat, dan mengambil keputusan seseorang.

4) Stress

Stres dapat memengaruhi fungsi kognitif karena saat seseorang mengalami tekanan, tubuh melepaskan hormon kortisol dalam jumlah tinggi yang berdampak pada otak, khususnya bagian hipokampus dan prefrontal cortex yang berperan dalam memori, konsentrasi, serta pengambilan keputusan. Kadar kortisol yang berlebihan membuat otak kesulitan mengatur fokus dan perhatian, sehingga kemampuan mengingat dan berpikir logis menurun. Jika stres berlangsung lama, kondisi ini dapat menimbulkan kelelahan mental bahkan meningkatkan risiko gangguan kognitif yang lebih serius.

5) Hormon

Hormon berperan penting dalam memengaruhi fungsi kognitif karena bekerja sebagai pengatur aktivitas otak yang terkait dengan memori, perhatian, dan emosi. Estrogen, misalnya, terbukti mendukung kemampuan mengingat, konsentrasi, serta pembelajaran bahasa, sedangkan testosteron lebih banyak berhubungan dengan kemampuan spasial dan pemecahan masalah. Sementara itu, hormon kortisol yang meningkat saat stres dapat mengganggu kinerja hipokampus sehingga melemahkan daya ingat dan konsentrasi. Dengan demikian, keseimbangan hormon berkontribusi besar dalam menjaga optimalnya fungsi kognitif seseorang.

c. Aspek-Aspek Kognitif

Menurut Widyaningsih *et al.*, (2024) ada beberapa aspek-aspek kognitif yaitu:

1) Orientasi

Penilaian orientasi mencakup tiga komponen utama, yaitu pengenalan terhadap diri, pemahaman lokasi, dan ketepatan waktu. Pengetahuan yang sudah sangat melekat (*overlearned*) biasanya tampak pada kemampuan orientasi diri. Namun, fokus yang berlebihan pada penyebutan nama dapat menjadi petunjuk adanya sikap negatif, gangguan tertentu, hambatan pendengaran, atau kendala dalam memahami bahasa. Orientasi waktu biasanya terganggu terlebih dahulu dan lebih sering daripada orientasi tempat, sehingga pemeriksaan waktu sering dipakai sebagai indikator yang paling sensitif untuk mendeteksi disorientasi. Orientasi tempat dinilai dari kemampuan menjawab pertanyaan seputar negara hingga lokasi di dalam gedung. Orientasi waktu dinilai dengan menanyakan tahun, musim, bulan, hari, serta tanggal.

2) Registrasi

Kemampuan untuk menyebutkan dan mengenali nama-nama benda, seperti organ tubuh (telinga, mata, hidung, kaki, tangan).

3) Atensi

Atensi merujuk pada kemampuan individu untuk mengarahkan fokus pada rangsangan tertentu dan meresponsnya secara tepat, sambil menyingkirkan atau mengabaikan rangsangan lain yang tidak berkaitan serta berada di luar pusat perhatiannya.

a) Mengingat segera

Kemampuan seseorang untuk menyimpan informasi dalam waktu singkat, kurang dari 30 detik, dan kemudian mengingatnya kembali.

b) Konsentrasi

Konsentrasi dapat dipahami sebagai kemampuan individu untuk mempertahankan fokus pada satu tugas atau objek tertentu.

Penilaian kemampuan ini dapat dilakukan, misalnya, melalui latihan menghitung mundur dengan mengurangi angka 5 secara berulang dari 100, atau dengan meminta responden mengeja suatu kata dari belakang.

4) Kalkulasi

Kemampuan dalam menghitung angka.

5) Memori

Kemampuan 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

6) Bahasa

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

a) Kelancaran

Kelancaran merujuk pada kemampuan individu menuturkan atau menyusun kalimat secara lancar dengan panjang ujaran, irama, dan intonasi yang wajar. Aspek ini dapat dinilai, misalnya, dengan meminta pasien berbicara atau menulis secara spontan untuk melihat tingkat kelancarannya.

b) Pemahaman

Pemahaman adalah kemampuan seseorang untuk mengerti makna ucapan atau perintah yang diterima. Kemampuan ini dapat dinilai melalui kesanggupan individu dalam melaksanakan instruksi tersebut secara tepat.

c) Pengulangan

Pengulangan yaitu kemampuan individu dalam mengulangi kembali kalimat atau pertanyaan yang didengar dari orang lain.

d) Naming

Naming merupakan salah satu kemampuan kognitif yang berkaitan dengan menyebutkan nama benda, orang, atau objek secara tepat.

d. Penurunan Fungsi Kognitif Pada Lansia

Menurut Wulandari *et al.*, (2023) ada beberapa penurunan fungsi kognitif yaitu :

1) Mudah lupa

Mudah lupa pada lansia adalah kondisi berkurangnya kemampuan otak dalam menyimpan, mengingat, atau mengakses kembali informasi yang sudah diterima. Pada lansia hal ini wajar terjadi seiring proses penuaan, karena fungsi otak, terutama bagian yang mengatur memori, seperti hipokampus mengalami penurunan.

2) *Mild cognitive impairment*

Kondisi antara normal dan demensia, di mana terdapat gangguan memori atau fungsi kognitif lain yang lebih dari sekadar penuaan normal, tetapi belum cukup parah untuk disebut demensia.

3) Demensia

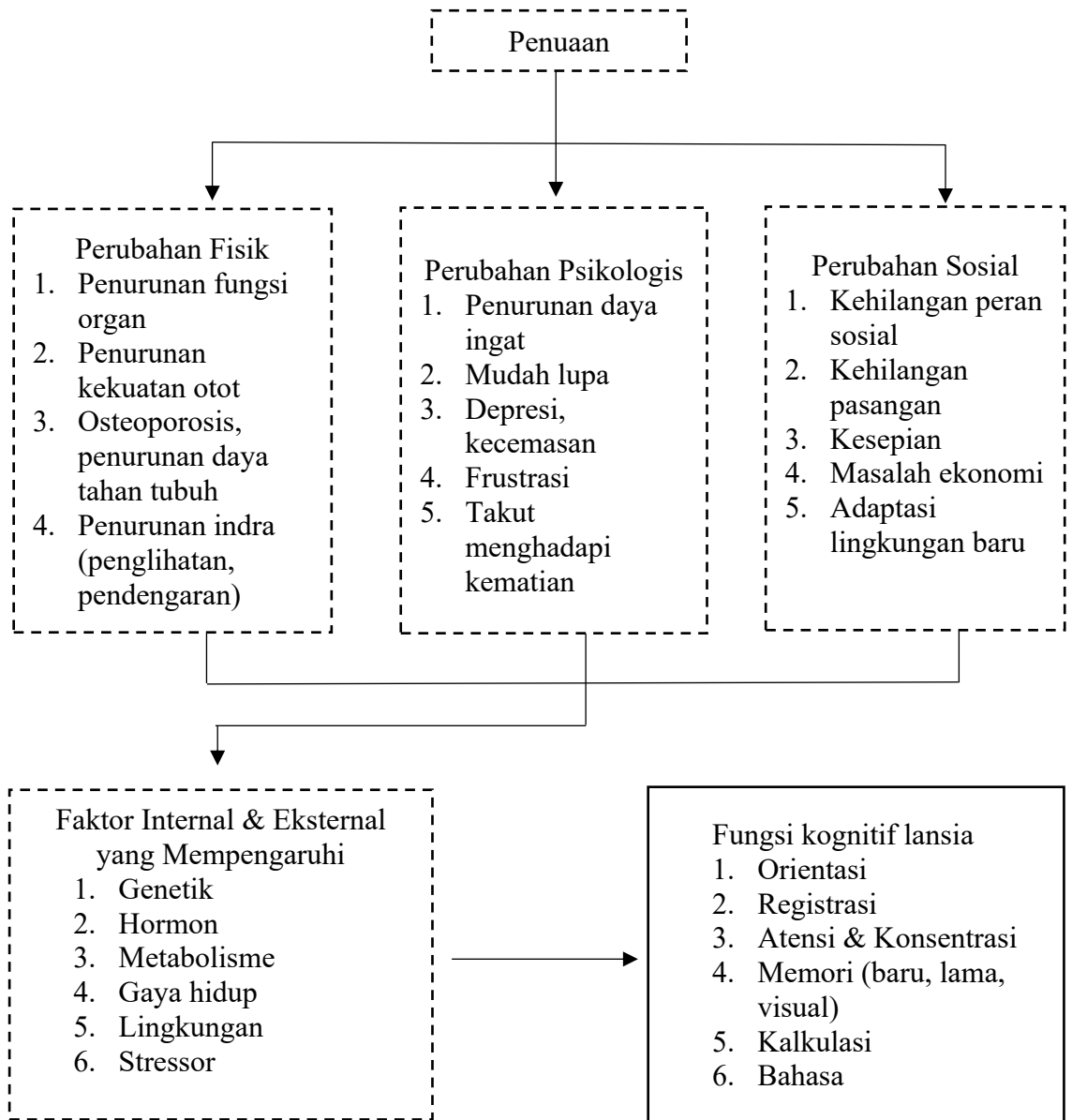
Demensia adalah Penurunan fungsi kognitif yang berat dan progresif, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari, kemandirian, serta fungsi sosial.

a) Klien yang mengalami tirah baring

b) Klien dengan lumpuh total

c) Klien dengan gangguan otak karena trauma

B. Kerangka Teori

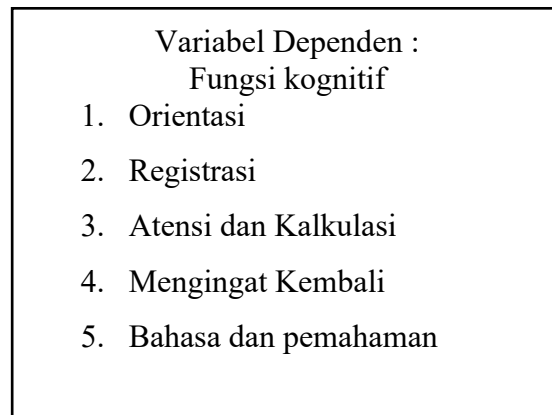


Skema 2.1 Kerangka Teori

Keterangan :


- = Variabel yang diteliti
- = Variabel terikat
- = Variabel yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

 = Variabel yang diteliti

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang akan digunakan adalah desain deskriptif yang bertujuan menyajikan gambaran mengenai fenomena pada masa kini. Pemilihan desain tersebut dilakukan untuk mengetahui bagaimana kondisi fungsi kognitif pada lansia di Kelurahan Jawa Puskesmas Pasundan.

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1.	Fungsi Kognitif Pada Lansia	Kemampuan fungsi kognitif pada lansia terdiri dari orientasi, daya ingat, konsentrasi dan kalkulasi, registrasi, kemampuan berbahasa.	MMSE yang terdiri dari 11 item pertanyaan	1 = Skor 24-30 = Fungsi kognitif normal 2 = Skor <24 Demensia	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden sesuai dengan kartu identitas	Kuesioner data responden	1 = Laki-laki 2 = Perempuan	Nominal
3.	Usia	Lamanya waktu hidup responden sejak dilahirkan hingga saat dilakukan	Kuesioner data responden	1 = Usia Pertengahan (<i>Middle age</i>) usia 45-59 tahun.	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
		penelitian, dinyatakan dalam tahun.		2 = Lanjut usia (<i>elderly</i>) usia 60-74 tahun. 3 = Lanjut usia tua (<i>old</i>) usia 75-90 tahun. 4 = Usia sangat tua (<i>very old</i>) usia > 90 tahun.	

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan totalitas objek atau subjek penelitian yang memiliki karakteristik yang ditetapkan peneliti. Dengan demikian, populasi mencakup seluruh anggota suatu kelompok (misalnya manusia, hewan, peristiwa, atau benda) dalam lingkup tertentu yang menjadi tujuan penarikan kesimpulan pada akhir penelitian (Asrulla *et al.*, 2023). Berdasarkan hasil survey data awal yang peneliti lakukan di Wilayah Kelurahan Jawa Puskesmas Pasundan populasi lansia yang terdaftar aktif sebanyak 73 lansia.

2. Sampel

Dalam penelitian, sampel diartikan sebagai sebagian anggota populasi yang mewakili sejumlah karakteristik populasi. Pemilihan sampel dilakukan dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi yang menjadi acuan untuk menentukan keterpenuhan syarat penggunaan sampel (Rizal *et al.*, 2024).

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Lansia yang memberikan persetujuan untuk berpartisipasi.
- 2) Lansia berusia lebih dari 60 tahun.
- 3) Lansia yang bersikap kooperatif saat penelitian berlangsung

b. Kriteria eksklusi

- 1) Lansia dalam kondisi sakit saat proses penelitian
- 2) Lansia dengan stroke
- 3) Lansia dengan gangguan otak karena trauma

c. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin :

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

$$n = \frac{73}{1+73(0,05)^2}$$

$$n = \frac{73}{1+73(0,0025)}$$

$$n = \frac{73}{1+0,18}$$

$$n = \frac{73}{1,18}$$

$$n = 62$$

Keterangan :

n = Jumlah besar sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan yang di harapkan

Berdasarkan hasil perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin, peneliti menetapkan jumlah sampel sebanyak (n = 62). Untuk mengantisipasi ketidaklengkapan data akibat responden lansia tidak mengisi kuesioner MMSE secara penuh, peneliti menyiapkan cadangan sampel sebesar 10%. Dengan demikian, total responden yang ditargetkan adalah (62 + 10% = 68,2).

D. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kelurahan Jawa Puskesmas Pasundan

2. Waktu penelitian

Waktu untuk penelitian dilakukan pada bulan Desember-Januari 2026

E. Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan, revisi, dan penelitian harus sesuai dengan etika keperawatan.

2. Tahap pelaksanaan dan pengumpulan data

a. Peneliti mengurus perizinan dengan mengajukan surat permohonan kepada Ketua Prodi S1 Keperawatan, agar penelitian dapat dilaksanakan di Wilayah Kelurahan Jawa Puskesmas Pasundan.

b. Mengajukan surat permohonan izin kepada Ketua Puskesmas Pasundan

c. Menentukan responden penelitian sesuai kriteria sampel

d. Mengajukan izin dan kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel

e. Mendiskusikan waktu dan tempat penelitian dengan responden

f. Mempersiapkan kuesioner untuk dibagikan kepada responden

g. Sebelum proses pengumpulan data, peneliti memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Peneliti kemudian memaparkan *informed consent* yang berisi hak dan kewajiban responden, lalu meminta kesediaan responden untuk ikut serta dengan menandatangani lembar persetujuan.

h. Setelah lembar persetujuan ditandatangani, peneliti membantu untuk pengisian kuesioner dan peneliti langsung wawancara responden untuk mengisi kuesioner, setelah selesai peneliti mengecek kelengkapan jawaban, jika sudah lengkap dilakukan pengolahan data.

3. Instrumen pengumpulan data

a. Kuesioner MMSE

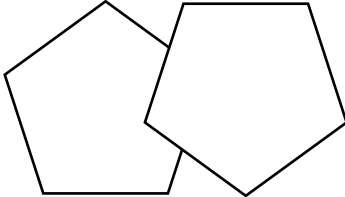
Penelitian ini menggunakan instrumen MMSE (*Mini Mental State Examination*) yang berisi 11 item pertanyaan untuk menilai fungsi kognitif. Aspek yang dinilai meliputi orientasi terhadap waktu dan tempat, registrasi, perhatian dan kemampuan berhitung, daya ingat, serta kemampuan bahasa, seperti menyebutkan nama benda, mengulang kata, mengikuti perintah tiga tahap, menutup mata, menulis kalimat, dan menyalin gambar (Komala *et al.*, 2021).

Pengelompokkan fungsi kognitif dengan instrumen MMSE dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- 1) Skor 24-30 Fungsi kognitif normal
- 2) Skor <24 Demensia

Tabel 3.2 Lembar Penilaian MMSE

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	2

	(pensil, buku)	
2.	Responden diminta mengulang kata-kata “namun”, “tanpa”,	1
3.	Responden diminta melakukan perintah: “ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua kemudian letakkan 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

Sejalan dengan penelitian Komala *et al.*, (2021) dengan judul “ mini mental state examination untuk megkaji fungsi kognitif lansia”. Sebelum dilakukan penelitian, kuesioner dilakukan Uji validitas MMSE didapatkan nilai r: 0.776 dan uji reabilitas didapatkan nilai r: 0,827 sehingga dinyatakan kuesioner MMSE valid dan reabel untuk digunakan diketahui bahwa gambaran fungsi kognitif pada lansia dengan rentang usia 75-90 tahun sebagian besar mengalami penurunan fungsi kognitif sedang yaitu sebanyak 15 (45,5%) lansia. Responden berjenis kelamin perempuan memiliki fungsi kognitif sedang sebanyak 12 (36,4%) lansia. Uji beda fungsi kognitif juga dilakukan pada dua kelompok lansia, yaitu kelompok demensia dan non- demensia, memakai uji t independen. Temuan menunjukkan perbedaan signifikan fungsi kognitif di antara keduanya ($p = 0,001$).

F. Etika Penelitian

Etika penelitian dapat dipahami sebagai standar tata laku peneliti dalam seluruh rangkaian penelitian. Etika ini menuntun peneliti sejak menyusun rancangan penelitian, melakukan pengambilan data di lapangan baik melalui wawancara, angket, observasi, maupun permintaan data pendukung, hingga merapikan laporan dan menerbitkan hasilnya. Etika penelitian berkaitan dengan norma kesopanan yang mengikuti kebiasaan setempat, norma hukum yang memberi sanksi atas pelanggaran, serta norma moral yang menekankan niat baik, kejujuran, dan kesadaran untuk bertindak benar.(Yumesri *et al.*, 2024). Penelitian ini telah melalui uji etik dan telah disetujui oleh komite etik STIKES Dirgahayu Samarinda dengan nomor 005479.

1. *Beneficence*

Setelah penelitian berakhir, peneliti memastikan bahwa seluruh rangkaian kegiatan yang dilakukan bersifat bermanfaat dan tidak menimbulkan dampak merugikan bagi responden. Pelaksanaan penelitian mengikuti prosedur yang telah ditetapkan dengan menggunakan instrumen yang aman dan tidak mengganggu, yaitu *Mini Mental State Examination* (MMSE). Selama pengumpulan data, peneliti juga memantau kondisi fisik maupun psikologis lansia. Apabila responden merasa lelah atau kurang nyaman, proses pengisian kuesioner disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi mereka. Hasil penelitian ini diharapkan berkontribusi dalam peningkatan layanan kesehatan bagi lansia, terutama sebagai dasar pertimbangan untuk merancang program promosi kesehatan serta upaya pencegahan yang berkaitan dengan fungsi kognitif.

2. *Autonomy*

Peneliti menghormati hak setiap responden untuk menentukan pilihan secara mandiri tanpa adanya tekanan maupun paksaan. Setelah penelitian selesai, peneliti menegaskan bahwa seluruh responden berpartisipasi atas dasar sukarela setelah menerima penjelasan yang jelas dan menyeluruh mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta kemungkinan hal-hal yang dapat terjadi selama pelaksanaan penelitian. Responden juga diberikan kebebasan sepenuhnya untuk menolak atau menghentikan

keikutsertaan kapan pun tanpa konsekuensi apa pun. Persetujuan berpartisipasi dibuktikan melalui penandatanganan lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bentuk persetujuan yang sadar dan sukarela.

3. *Privacy*

Setelah seluruh data penelitian terkumpul, peneliti memastikan kerahasiaan dan perlindungan privasi semua peserta tetap terjaga. Identitas responden tidak dicantumkan dalam laporan, melainkan disamarkan menggunakan kode atau inisial tertentu. Data yang diperoleh digunakan semata-mata untuk kepentingan ilmiah dan akademik serta tidak disebarluaskan kepada pihak yang tidak berwenang. Selain itu, peneliti menyimpan data secara aman dan memanfaatkannya hanya sesuai dengan tujuan penelitian.

4. *Justice*

Peneliti menerapkan prinsip keadilan dengan memperlakukan seluruh peserta secara setara, tanpa membedakan usia, jenis kelamin, latar belakang sosial, maupun kondisi kesehatan. Selama pelaksanaan hingga penelitian berakhir, tidak ada peserta yang mengalami perlakuan diskriminatif atau tidak adil. Setiap peserta memperoleh kesempatan yang sama untuk berpartisipasi serta mendapatkan perlakuan yang adil pada setiap tahapan penelitian.

G. Pengolahan Analisa Data

1. Teknik Pengolaan Data

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan pengisian kuesioner, termasuk memastikan tidak ada pertanyaan yang terlewat. Selain itu, peneliti mengevaluasi apakah jawaban dapat dibaca dengan jelas, relevan dengan pertanyaan, dan konsisten dengan jawaban pada item lainnya.

b. Pengkodean Data (*Coding*)

Peneliti melakukan pemberian kode dengan mengubah jawaban yang bersifat verbal atau simbolik menjadi angka. Pengkodean ini

diperlukan untuk mempermudah pemasukan data pada saat pengolahan.

c. Memasukkan Data (*Entry*)

Peneliti melakukan entri data dengan memindahkan setiap jawaban pada kuesioner ke master tabel atau database agar dapat diproses pada tahap analisis.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Setelah proses entri selesai, data ditinjau kembali untuk mendeteksi potensi error seperti salah kode, data yang belum terisi, atau inkonsistensi. Temuan tersebut kemudian dikoreksi. Proses ini merupakan pembersihan data.

2. Analisis Data

Analisis data merupakan tahapan krusial dalam penelitian karena berfungsi untuk mencapai tujuan utama, yakni menjawab pertanyaan penelitian dan mengungkap fenomena yang dikaji. Data mentah yang diperoleh belum dapat langsung menjelaskan informasi yang diperlukan untuk menjawab permasalahan penelitian. Pada penelitian ini digunakan analisis univariat. Analisis univariat merupakan teknik analisis yang dilakukan pada satu variabel secara terpisah, sehingga setiap variabel dianalisis secara mandiri tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya, dengan tujuan menggambarkan kondisi atau karakteristik fenomena yang diteliti. Metode ini termasuk bentuk analisis data paling dasar (Senjaya *et al.*, 2022). Analisis univariat dilakukan untuk menguraikan data demografis responden (usia dan jenis kelamin) sekaligus memberikan gambaran mengenai fungsi kognitif lansia. Hasil analisis disajikan sebagai distribusi frekuensi dan persentase.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Jawa, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur. Kelurahan Jawa termasuk Wilayah perkotaan dengan kepadatan penduduk yang relatif tinggi serta didukung akses transportasi yang mudah. Di kawasan ini tersedia berbagai fasilitas umum seperti sarana pendidikan, tempat ibadah, dan layanan kesehatan yang menunjang aktivitas serta kebutuhan masyarakat sehari-hari. Fasilitas pelayanan kesehatan yang berada dekat dengan Kelurahan Jawa adalah Puskesmas Pasundan, yang berfungsi sebagai layanan kesehatan tingkat pertama bagi masyarakat. Letak puskesmas yang berdekatan mempermudah warga, terutama kelompok rentan seperti lansia, untuk memperoleh layanan kesehatan secara berkala, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Keberadaan puskesmas juga membantu ketersediaan data kesehatan masyarakat yang dibutuhkan dalam pelaksanaan penelitian. Wilayah kerja Puskesmas Pasundan mencakup beberapa kelurahan dengan karakteristik penduduk yang beragam, ditinjau dari usia, tingkat pendidikan, serta kondisi sosial ekonomi.

Berdasarkan data Puskesmas Pasundan, jumlah lansia yang tercatat aktif di Wilayah kerjanya sebanyak 73 orang. Sebagian besar lansia di wilayah ini tinggal bersama keluarga, meskipun ada pula yang menjalani kehidupan dengan tingkat kemandirian yang terbatas akibat penurunan kondisi fisik maupun kognitif. Situasi tersebut menjadikan Wilayah kerja Puskesmas Pasundan relevan sebagai lokasi penelitian mengenai gambaran fungsi kognitif pada lansia. Pemilihan lokasi penelitian juga didukung oleh akses yang relatif mudah bagi peneliti, adanya dukungan dari pihak Puskesmas, serta kesesuaian karakteristik responden dengan tujuan penelitian. Selain itu, belum ditemukannya penelitian sejenis yang secara

husus memotret fungsi kognitif lansia di Wilayah Puskesmas Pasundan turut menjadi pertimbangan tambahan. Dalam pelaksanaan pengumpulan data di lapangan, responden yang berhasil ditemui dan bersedia berpartisipasi hanya 62 orang. Hal ini terjadi karena sebagian lansia tidak berada di tempat saat penelitian berlangsung, misalnya pulang kampung atau sementara tinggal di luar wilayah Kelurahan Jawa. Akibatnya, tidak seluruh populasi yang tercatat dapat dilibatkan sebagai responden penelitian.

2. Proses Penelitian

Rangkaian penelitian diawali dengan diperolehnya surat izin pelaksanaan penelitian dari Puskesmas Pasundan pada 13 Desember. Pengumpulan data kemudian dilaksanakan pada 15 Desember hingga 6 Januari melalui kunjungan rumah, dengan jumlah responden yang berhasil dihimpun sebanyak 62 lansia. Dalam pelaksanaannya, peneliti dibantu oleh tiga asisten peneliti. Informasi alamat responden diperoleh dari data rekam medis serta bantuan pengurus RT. Setelah seluruh data terkumpul, peneliti kembali ke kampus untuk melakukan pengolahan dan analisis data, mulai dari proses seleksi, pengelompokan, hingga penafsiran hasil sesuai teori dan metode penelitian yang digunakan. Tahap berikutnya adalah penyusunan hasil penelitian ke dalam bentuk laporan/skripsi yang memuat temuan, pembahasan, dan simpulan yang selaras dengan tujuan penelitian. Naskah yang telah disusun selanjutnya dikonsultasikan kepada dosen pembimbing untuk ditelaah dan direvisi sebelum pelaksanaan ujian hasil. Dengan demikian, seluruh proses penelitian berjalan secara bertahap, sistematis, dan mengikuti prosedur akademik yang berlaku.

B. Hasil Dan Pembahasan

1. Hasil

a. Data Demografi Lansia

1) Karakteristik Responden

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Data Demografi Lansia berdasarkan usia di Wilayah Kelurahan Jawa Puskesmas Pasundan Tahun 2025 (n=62)

Karakteristik Usia	f	%
60-74	46	74.2
75-90	16	25.8
>90	0	0
Total	62	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.1, dari 62 responden diketahui bahwa kelompok usia 60–74 tahun merupakan yang paling dominan, yaitu 46 orang (74,2%). Adapun responden berusia 75–90 tahun berjumlah 16 orang (25,8%).

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Data Demografi Lansia berdasarkan Jenis kelamin di Wilayah Kelurahan Jawa Puskesmas Pasundan Tahun 2025 (n= 62)

Karakteristik Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	20	32.3
Perempuan	42	67.7
Total	62	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.2, dari 62 responden terlihat bahwa responden perempuan merupakan kelompok terbanyak, yaitu 42 orang (67,7%). Sementara itu, responden laki-laki berjumlah 20

orang (32,3%).

2) Fungsi Kognitif

Tabel 4.3

Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia di Wilayah Kelurahan Jawa Puskesmas Pasundan Tahun 2025 (n=62)

Fungsi Kognitif	f	%
Fungsi kognitif Normal	31	50
Demensia	31	50
Total	62	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.3, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 62 responden, masing-masing 31 orang (50%) memiliki fungsi kognitif normal dan 31 orang (50%) berada pada kategori demensia.

2. Pembahasan

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden lansia berada pada rentang usia 60–74 tahun. Selain itu, jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki.

Hasil penelitian sebelumnya menurut WHO usia 60-74 tahun termasuk kategori lansia awal, dimana perubahan kognitif umumnya masi bersifat ringan dan merupakan bagian dari proses penuaan normal (*normal aging*). Penelitian Komala *et al.*, (2021) juga menjelaskan bahwa lansia pada kelompok usia yang lebih muda cenderung memiliki fungsi kognitif yang lebih baik dibandingkan lansia usia lanjut, terutama pada aspek orientasi dan memori. Selaras dengan itu, Firdaus., (2020) menyatakan bahwa perempuan memiliki angka harapan hidup yang lebih tinggi sehingga lebih banyak dijumpai pada kelompok lansia, meskipun hal ini tidak selalu berkaitan dengan penurunan fungsi kognitif yang lebih berat. Secara teoritis, fungsi kognitif dipengaruhi oleh beragam faktor internal maupun eksternal, seperti usia, kondisi fisik, aktivitas sehari-hari, lingkungan sosial, serta

stimulasi mental Ramli., (2022).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini konsisten dengan temuan penelitian terdahulu, yaitu kelompok usia 60–74 tahun merupakan kelompok yang paling banyak dijumpai dan umumnya masih menunjukkan fungsi kognitif yang relatif baik.

b. Fungsi Kognitif

Hasil penilaian fungsi kognitif dengan instrumen *Mini Mental State Examination* (MMSE) menunjukkan bahwa distribusi kondisi fungsi kognitif pada lansia seimbang antara fungsi kognitif yang masih baik dan yang mengalami penurunan. Temuan ini selaras dengan penelitian Mardiana dan Sugiharto., (2022) yang melaporkan bahwa sebagian besar lansia yang hidup di lingkungan komunitas umumnya tetap memiliki fungsi kognitif yang relatif baik, terutama pada kelompok lansia awal (60–74 tahun). Selain itu, hasil ini diperkuat oleh teori penuaan yang menjelaskan bahwa penurunan fungsi kognitif berlangsung secara bertahap, bukan terjadi secara tiba-tiba, sehingga pada fase lansia awal kemampuan kognitif masih dapat dipertahankan dengan cukup baik Astuti *et al.*, (2024). Fungsi kognitif secara konseptual dipengaruhi oleh kombinasi faktor pribadi dan lingkungan, di antaranya usia, kesehatan fisik, aktivitas sehari-hari, kondisi sosial, dan rangsangan mental Ramli., (2022).

Lansia di Wilayah Kelurahan Jawa umumnya tinggal bersama keluarga dan memiliki akses layanan kesehatan yang relatif dekat dengan Puskesmas Pasundan. Kondisi ini diduga memberikan dukungan sosial serta pemantauan kesehatan yang memadai, sehingga berperan dalam menjaga fungsi kognitif. Berdasarkan temuan penelitian dan landasan teori, peneliti berpendapat bahwa tingginya proporsi lansia dengan fungsi kognitif yang masih baik kemungkinan dipengaruhi oleh dominasi responden pada kelompok lansia awal, dukungan dari lingkungan keluarga, serta kemudahan menjangkau pelayanan kesehatan. Namun demikian, proses penuaan secara alami tetap dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif seiring

bertambahnya usia.

Pada indikator orientasi, penilaian dilakukan melalui pertanyaan nomor satu hingga sepuluh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden (62 orang) mampu menjawab dengan benar pada pertanyaan nomor satu dan nomor enam. Pada pertanyaan nomor dua, terdapat empat puluh dua responden yang menjawab benar. Pertanyaan nomor tiga dijawab benar oleh lima puluh enam responden, nomor empat oleh enam puluh responden, dan nomor lima oleh enam puluh satu responden. Selanjutnya, pertanyaan nomor tujuh dan nomor delapan masing-masing dijawab benar oleh lima puluh sembilan responden, sedangkan pertanyaan nomor sembilan dan nomor sepuluh masing-masing dijawab benar oleh enam puluh responden. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas lansia masih menunjukkan kemampuan yang sangat baik dalam mengenali waktu dan tempat. Tingginya jumlah jawaban benar pada hampir seluruh item orientasi juga menegaskan bahwa fungsi orientasi sebagai salah satu kemampuan kognitif dasar masih terjaga dengan baik, sementara sebagian lainnya mulai menunjukkan adanya penurunan sejalan dengan hasil penelitian Anggraeni., (2020) yang menyatakan bahwa fungsi orientasi merupakan kemampuan kognitif dasar yang relatif paling akhir mengalami penurunan pada proses penuaan normal.

Orang lanjut usia yang masih bisa mengenali waktu, tempat, dan situasi secara umum biasanya berada dalam tahap penuaan fisiologis yang wajar, bukan karena gangguan patologis. Meski demikian, terdapat sebagian responden yang kesulitan menjawab beberapa item orientasi, yang menunjukkan adanya variasi dalam kondisi kognitif. Menurut Lestari *et al.*, (2021) kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor usia lanjut, tingkat pendidikan yang rendah, serta kurangnya stimulasi kognitif dalam kehidupan sehari-hari.

Aspek registrasi dievaluasi melalui pertanyaan nomor sebelas sampai tiga belas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden (62 orang) menjawab benar pada pertanyaan nomor sebelas

dan nomor dua belas. Sementara itu, pada pertanyaan nomor tiga belas, sebanyak enam puluh satu responden memberikan jawaban yang benar. Temuan ini mengindikasikan bahwa hampir semua lansia masih mampu menerima dan menyimpan informasi baru dengan baik. Tingginya capaian pada aspek registrasi juga menunjukkan bahwa proses pembentukan memori awal pada lansia di wilayah penelitian masih berjalan secara optimal. Pada aspek registrasi, banyaknya lansia yang berhasil menjawab dengan tepat menunjukkan bahwa kemampuan mereka dalam menerima dan menyimpan informasi baru masih terpelihara. Penemuan ini konsisten dengan penelitian Setiawan & Nugroho., (2022) yang menyebutkan bahwa memori segera pada lansia biasanya tetap baik asalkan tidak ada gangguan neurodegeneratif. Lansia yang tidak dapat menjawab benar pada salah satu item registrasi mungkin mengalami gangguan konsentrasi sementara atau masalah perhatian ringan, yang sesuai dengan penjelasan teori kognitif penuaan yang mengatakan bahwa proses pengkodean informasi baru memerlukan kondisi atensi yang baik (WHO., 2019).

Aspek atensi dan kalkulasi dinilai melalui pertanyaan nomor empat belas hingga delapan belas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang menjawab benar berturut-turut adalah lima puluh dua orang pada nomor empat belas, empat puluh delapan orang pada nomor lima belas, empat puluh lima orang pada nomor enam belas, tiga puluh lima orang pada nomor tujuh belas, dan dua puluh lima orang pada nomor delapan belas. Pola penurunan jawaban benar yang terjadi secara bertahap ini mengindikasikan bahwa pada sebagian lansia mulai tampak penurunan kemampuan dalam mempertahankan perhatian serta melakukan perhitungan sederhana. Secara umum, kemampuan atensi dan kalkulasi termasuk fungsi kognitif yang cenderung lebih peka terhadap perubahan akibat proses penuaan.

Pada aspek atensi dan kalkulasi, terlihat adanya penurunan yang konsisten dalam jumlah jawaban benar secara bertahap. Temuan ini sejalan dengan penelitian Pratama *et al.*, (2021) yang menyebutkan bahwa mempertahankan perhatian dan melakukan perhitungan sederhana merupakan fungsi kognitif yang paling rentan terhadap proses penuaan. Lansia yang tidak dapat menjawab soal kalkulasi dengan benar umumnya mengalami penurunan dalam kecepatan pemrosesan informasi dan fleksibilitas kognitif. Menurut teori neuropsikologi, area korteks frontal, yang berfungsi dalam atensi dan fungsi eksekutif, cenderung mengalami penurunan fungsi lebih awal dibandingkan area lain (Santrock., 2020).

Aspek mengingat kembali (*recall*) dinilai melalui pertanyaan nomor sembilan belas hingga dua puluh satu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lima puluh lima responden menjawab benar pada pertanyaan nomor sembilan belas, empat puluh tiga responden pada nomor dua puluh, dan tiga puluh empat responden pada nomor dua puluh satu. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar lansia masih mampu mengingat informasi yang sebelumnya telah diberikan, meskipun capaian jawaban benar pada aspek ini lebih rendah dibandingkan orientasi dan registrasi. Kondisi tersebut mengarah pada adanya penurunan bertahap pada memori jangka pendek pada sebagian lansia. Dalam aspek mengingat kembali (*recall*), jumlah jawaban yang benar yang lebih rendah dibandingkan dengan registrasi mengindikasikan adanya perbedaan antara kapasitas untuk menyimpan informasi dan kemampuan untuk mengingatnya kembali. Hasil ini sesuai dengan penelitian Rahayu dan Widodo., (2022) yang menjelaskan bahwa lansia sering mengalami kesulitan dalam memori jangka pendek dan memori kerja, meskipun mereka masih bisa menerima informasi dengan baik.

Ketidakmampuan lansia untuk menjawab dengan benar pada aspek *recall* mencerminkan berkurangnya efisiensi dalam pengambilan memori, yang merupakan gejala penuaan kognitif yang normal dan dapat diperburuk oleh kelelahan serta kurangnya stimulasi mental.

Aspek bahasa dan pengalaman dievaluasi melalui pertanyaan nomor dua puluh dua hingga tiga puluh. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa enam puluh satu responden menjawab benar pada pertanyaan nomor dua puluh dua dan dua puluh tiga. Namun, pada pertanyaan nomor dua puluh empat hanya sebelas responden yang mampu menjawab dengan tepat. Selanjutnya, pertanyaan nomor dua puluh lima dijawab benar oleh lima puluh satu responden, nomor dua puluh enam oleh dua puluh tujuh responden, nomor dua puluh delapan oleh dua puluh lima responden, nomor dua puluh sembilan oleh lima responden, dan nomor tiga puluh hanya dua responden. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa kemampuan bahasa dasar seperti menyebutkan nama dan memahami instruksi masih relatif terjaga. Sebaliknya, kemampuan yang berkaitan dengan pengalaman, visuospasial, serta koordinasi motorik halus tampak mengalami penurunan yang cukup menonjol.

Dalam aspek bahasa dan pengalaman, penelitian ini mengungkapkan perbedaan yang signifikan antara kemampuan bahasa dasar dan kemampuan visuospasial serta koordinasi motorik halus. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Sari *et al.*, (2023) yang menunjukkan bahwa lansia masih dapat dengan baik menyebutkan nama benda dan mengikuti perintah sederhana, sementara tugas yang membutuhkan integrasi visual, pengalaman, dan keterampilan motorik halus menunjukkan penurunan yang jelas. Lansia yang tidak dapat menjawab benar pada tugas menggambar atau menyalin bentuk mengindikasikan penurunan fungsi visuospasial, yang menurut teori kognitif, sering berhubungan dengan penurunan fungsi pada lobus parietal dan oksipital seiring bertambahnya usia.

Temuan penelitian ini secara umum konsisten dengan penelitian sebelumnya, di mana lansia yang dapat menjawab dengan benar pada aspek orientasi, registrasi, dan bahasa dasar menunjukkan kondisi kognitif yang masih baik. Sementara itu, ketidakmampuan menjawab benar pada aspek atensi, kalkulasi, *recall*, dan visuospasial mencerminkan penurunan kognitif yang bertahap, yang merupakan bagian dari penuaan fisiologis yang normal, namun perlu mendapat perhatian untuk mencegah perkembangan gangguan kognitif lebih lanjut.

C. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan yang perlu dipertimbangkan saat menafsirkan temuan. Keterbatasan utama berasal dari penggunaan desain deskriptif, sehingga penelitian hanya dapat memaparkan gambaran kondisi fungsi kognitif pada lansia tanpa mampu menilai hubungan sebab-akibat maupun mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya penurunan kognitif. Oleh karena itu, hasil penelitian ini belum dapat dijadikan landasan untuk menetapkan faktor risiko atau menentukan penyebab utama gangguan kognitif pada lansia.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti perlu melakukan klarifikasi lebih lanjut terhadap sejumlah alamat lansia berdasarkan data rekam medis di Puskesmas Pasundan, karena ditemukan ketidaksesuaian antara alamat yang tercatat dan kondisi di lapangan. Pada data tersebut masih ditemukan lansia yang terdaftar di Wilayah Kelurahan Jawa Puskesmas Pasundan tercantum sebagai sasaran penelitian, padahal sebenarnya sudah berpindah tempat tinggal dan tidak lagi berdomisili di Wilayah kerja Puskesmas Pasundan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Berdasarkan data demografi responden ditemukan mayoritas responden berada pada kelompok usia 60-74 tahun sebanyak 74,2%, sehingga termasuk kategori lansia awal. Ditinjau dari jenis kelamin, responden yang paling banyak berjenis kelamin perempuan 67,7% dibandingkan laki-laki.
2. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa gambaran fungsi kognitif pada lansia di Wilayah Puskesmas Pasundan menunjukkan kondisi yang bervariasi antara fungsi kognitif normal sebanyak 50% dan demensia sebanyak 50%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian lansia masih memiliki fungsi kognitif yang baik, namun sebagian lainnya telah mengalami penurunan fungsi kognitif yang perlu mendapatkan perhatian khusus.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Pasundan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam menyusun serta mengembangkan layanan kesehatan bagi lansia, terutama pada upaya promotif dan preventif yang mendukung pemeliharaan dan peningkatan fungsi kognitif. Program yang dapat dipertimbangkan antara lain kegiatan stimulasi kognitif, senam otak, serta pelaksanaan skrining fungsi kognitif secara rutin/berkala.

2. Bagi Lansia

Lansia diharapkan dapat berperan aktif dalam menjaga serta meningkatkan kemampuan kognitif secara mandiri. Upaya yang dapat dilakukan meliputi tetap beraktivitas secara fisik dan melatih kemampuan mental, berpartisipasi dalam kegiatan sosial, menerapkan pola makan bergizi seimbang, serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di fasilitas layanan kesehatan terdekat.

3. Bagi Perawat Dan Tenaga Kesehatan

Perawat serta tenaga kesehatan diharapkan dapat lebih mengoptimalkan perannya dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada lansia dan keluarganya mengenai pentingnya mempertahankan fungsi kognitif. Selain itu, tenaga kesehatan juga perlu mendorong pelaksanaan deteksi dini terhadap penurunan fungsi kognitif agar intervensi dapat dilakukan secara tepat, berkesinambungan, dan sesuai kebutuhan lansia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian berikutnya disarankan menggunakan rancangan analitik atau eksperimental dengan jumlah sampel yang lebih besar. Selain itu, perlu dipertimbangkan penambahan variabel yang berpotensi memengaruhi fungsi kognitif misalnya tingkat pendidikan, aktivitas fisik, status kesehatan, dan dukungan keluarga agar temuan yang diperoleh menjadi lebih menyeluruh dan mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, R. (2020). Gambaran fungsi kognitif pada lansia. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 85–92.
- Asrulla, Risnita, Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Population and Sampling (Quantitative), and Selection of Key Informants (Qualitative) in a Practical Approach. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 26320–26332.
- Astuti, A. D., Basuki, H. O., & Sigit, P. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. BPS. (2021). Hasil Sensus Penduduk Provinsi Kalimantan Timur 2020. *BPS*, 06, 1–14.
- Damara Putra, D., & Masnina, R. (2021). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(2), 852–858.
- Komala, D. W., Novitasari, D., Sugiharti, R. K., & Awaludin, S. (2021). Mini-Mental State Examination to Assess Cognitive Function in Elderly. *Jurnal Keperawatan Malang*, 6(2), 95–107. <https://doi.org/10.36916/jkm.v6i2.137>
- Laela, S., & Hartati, S. (2023). Terapi Kelompok Terapeutik Lansia Efektif Meningkatkan Kemampuan Adaptasi dan Perkembangan Integritas Diri Lansia. *Malahayati Nursing Journal*, 5(11), 3990–4000. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i11.12095>
- Manurung, S. S. (2020). *Buku Ajaran Keperawatan Gerontik*.
- Mardiana, K., & Sugiharto. (2022). Gambaran Fungsi Kognitif Berdasarkan Karakteristik Lansia Yang Tinggal Di Komunitas. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(4), 577–584. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i4.1283>
- Rahmawati Ramli, M. N. F. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Window of Nursing Journal*, 01(01), 23–32. <https://doi.org/10.33096/won.v1i1.246>
- Riskiana Putri, D. (2022). Perubahan Kepribadian Pada Masa Usia Lanjut. *Jurnal Talenta Psikologi*, 2(11), 49.
- Rizal, R., Shandy, V. R., Rusdi, M. S., & Afriyeni, H. (2024). Kajian Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Rawat Jalan RSUD

- Sungai Dareh. *Jurnal Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah Eksakta*, 3(2), 58–67.
<https://doi.org/10.47233/jppie.v3i2.1518>
- Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, & Kurniawan, K. (2022). Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1010.
<https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037>
- Widyaningsih, H., Lestyari, S. I., Yuliana, A. R., Wanarsih, B. D., Hartini, S., & Faridah, N. (2024). Pemberdayaan lansia melalui program deteksi dini gangguan fungsi kognitif. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 6(2), 88.
<https://doi.org/10.30867/pade.v6i2.2114>
- Wulandari, E., Nasution, R. A., & Sari, Y. I. P. (2023). Hubungan Kualitas Tidur dengan Fungsi Kognitif Lansia di Puskesmas Muara Kumpe. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 4(1), 134–144. <https://doi.org/10.22437/jini.v4i1.25253>
- Yakub, S., & Ilham, R. (2025). Efektifitas Senam Otak Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Pada Lansia Yang Menderita Demensia di Griya Lansia Jannati Provinsi Gorontalo. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 10(1), 2025.
- Yulisetyaningrum. (2023). Pengaruh Brain Gym Terhadap Fungsi Kognitif Lansia. (*IJP*) *Indonesia Jurnal Perawat*, 8(1), 1–6.
<https://doi.org/10.26751/ijp.v8i1.1967>
- Yumesri, Risnita, Sudur, & Asrulla. (2024). Gambaran Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusui Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Nagasaribu Tahun 2021. *Journal Genta Mulia*, 15(2), 63–69.

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA

Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax.(0541) 748335
E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id
SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR

Nomor : 481/STIKDS-Um/IX/2025
Lampiran : 1 (satu)
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala UPTD. Puskesmas Pasundan
Di -
Samarinda

Dengan Hormat,

Schubungan dengan adanya pelaksanaan penyusunan proposal penelitian pada mahasiswa Semester VII Prodi S1 Keperawatan STIKES Dirgahayu Samarinda, maka kami ingin menyampaikan permohonan ijin untuk melaksanakan Studi Pendahuluan di UPTD. Puskesmas Pasundan. Adapun pelaksanaannya dimulai pada tanggal 1-8 Oktober 2025. Studi pendahuluan yang akan dilakukan adalah pengumpulan data awal sesuai dengan judul proposal yang dipilih (terlampir).

Demikian ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih. Apabila ada hal yang ingin ditanyakan silahkan menghubungi sekretaris Prodi S1 Keperawatan a/n Ibu Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep., Sp.Kep.K (085328263397).

Samarinda, 30 September 2025

Mengetahui
Ketua STIKES Dirgahayu Samarinda



Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN
NIK. 0614.A4.08

Ka. Prodi S1 Keperawatan



Ns. Rofina Hurai, M.Kep
NIK. 0761.A4.08

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA

Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax.(0541) 748335

E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id
SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR**Lampiran Judul Proposal Penelitian**

No	Nama Mahasiswa	Judul
1	Anselma Avrilia H. Kewa	Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Terhadap Diet Diabetes Melitus
2	Elinda	Gambaran perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di wilayah Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa
3	Rosmitha Pabetta	Gambar gaya hidup pada penderita hipertensi usia 45-59 (middle age) di wilayah Puskesmas Pasundan kelurahan jawa kota Samarinda
4	Rossa Linda Dwi Wulandari	Tingkat Pengetahuan Tentang Pubertas Dengan Sikap Menghadapi Perubahan Fisik Pada Remaja
5	Ruth Indri Deby Efsa	gambaran kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi di kelurahan Jawa Kota Samarinda
6	Hildagardis Faustina Mboko	Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia
7	Acel Anggi Sapitri	Efektivitas Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia
8	Borgaria Mboko Sa	Hubungan Antara aspek Hygiene terhadap Gangguan Pola Tidur pada Anak Usia Sekolah Dasar
9	Jelita Sukku	Gambaran tingkat pengetahuan cara pengelolaan insulin pada pasien diabetes mellitus
10	debia roheni putri	hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif di kelurahan kampung jawa
11	Rian Dwi Prayogo	Tingkat Pengetahuan Diet Rendah Garam Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda
12	Dea Amiati Natalia	Hubungan Aktivitas Sosial pada Lansia Pasca pensiun di wilayah Pasundan
13	Dosiana	Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi terdiagnosa 6-12 bulan di poli umum Puskesmas Pasundan

Samarinda, 30 September 2025

Mengetahui
Ketua STIKES Dirgahayu Samarinda**Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN**
NIK. 0614.A4.08

Ka. Prodi S1 Keperawatan

**Ns. Rufina Hurai, M.Kep**
NIK. 0761.A4.08

Lampiran 2 Jawaban Penelitian

UPTD PUSKESMAS PASUNDAN

Jl. Pasundan No. 11, Kelurahan Jawa, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota
Samarinda, Kalimantan Timur, dengan kode pos 75122

Email : puskesmaspasundan@gmail.com

SURAT PERNYATAAN

Samarinda, 17 Desember 2026

Kepada Yth.

Acel Anggi Sapitri

STIKES Dirgahayu Samarinda

Di tempat-

Perihal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Dengan hormat,

Kami mengucapkan terima kasih atas surat permohonan izin penelitian yang Anda ajukan kepada kami pada tanggal 01 Desember 2025.

Setelah mempertimbangkan isi surat permohonan Anda, kami menyetujui dan memberikan izin untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Wilayah Kelurahan Jawa Puskesmas Pasundan" di Puskesmas Pasundan Samarinda. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif terhadap pengembangan layanan kesehatan di wilayah kami.

Demikian surat ini kami buat. Semoga penelitian Anda berjalan lancar dan memberikan hasil yang bermanfaat.

Hormat kami,

Kepala Puskesmas Pasundan Samarinda



(Drg. Aprillia Lailati, M.M.)

Lampiran 3 Ethical Clearance



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:005479/KEP STIKes Dirgahayu Samarinda/2025

Peneliti Utama : Acel Anggi Sapitri
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKes Dirgahayu Samarinda
Name of The Institution
Judul : GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI WILAYAH PUSKESMAS
Title PASUNDAN
DESCRIPTION OF COGNITIVE FUNCTIONS IN THE ELDERLY IN THE PASUNDAN COMMUNITY HEALTH CENTER AREA

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

27 November 2025
Chair Person

Masa berlaku:
27 November 2025 - 27 November 2026

apt. Muh. Taufiqurrahman, M.Farm.

Lampiran 4 Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa akhir program studi Sarjana Keperawatan di STIKES Dirgahayu Samarinda. Saya sebagai peneliti :

Nama : Acel Anggi Sapitri

NIM : 221114201001

Nomor Telepon : 082130349787

Akan melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Determinan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Pasundan”. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran fungsi kognitif pada lansia di Wilayah Puskesmas Pasundan. Berikut adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan lansia yang berada di wilayah Puskesmas Pasundan sebagai responden dalam penelitian ini.

1. Responden akan diminta untuk mengisi lembar *informed consent* terlebih dahulu, sebagai bukti persetujuan menjadi responden.
2. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner dan akan melakukan pengukuran awal fungsi kognitif menggunakan kuesioner MMSE.
3. Semua data pribadi dan hasil penelitian akan dijaga kerahasiannya. Identitas responden tidak akan dicantumkan dalam laporan atau publikasi.
4. Keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela. Responden dapat mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apapun dan tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima.

Samarinda, 22 Januari 2026

Acel Anggi Sapitri

NIM : 221114201001

Lampiran 5 Informed Consent

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama	: Goris
Usia	: 69 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: RT. 21

Dengan ini menyatakan saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 keperawatan STIKES Dirgahayu Samarinda dengan judul "Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Pasundan" dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun. Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah sebenar-benarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 15 Desember 2025

(.....Goris.....)

Lampiran 6 Pelaksanaan Kegiatan Penelitian

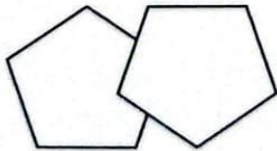
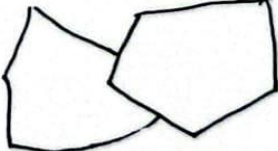
No	Kegiatan Penelitian	Waktu Penelitian																			
		September				Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul Skripsi	■	■																		
2.	Penyusunan dan konsultasi proposal Bab 1, Bab 2 dan Bab 3		■	■	■																
3.	Studi pendahuluan dan pengambilan data awal di UPTD Puskesmas Pasundan Kota Samarinda					■															
4.	Konultasi dan revisi proposal Bab 1, Bab 2 dan Bab 3					■															
5.	Ujian Seminar Proposal						■														
6.	Revisian proposal							■	■												
7.	Uji Etik									■	■	■	■	■	■	■	■	■			
8.	Proses Pngumpulan Data																	■			
9.	Pengolahan Data																		■		
10.	Konsultasi Hasil Penelitian																		■		
11.	Sidang Hasil Penelitian																			■	
12.	Pengumpulan Skripsi																			■	

Lampiran 7 Instrumen MMSE

Identitas Responden

Nama : *Goris*
 Usia : *69 Tahun*
 Jenis Kelamin : *Laki-laki*

Kuesioner Mini-Mental State (MMSE)

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-kata "namun", "tanpa",	1
3.	Responden diminta melakukan perintah: "ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua kemudian letakkan di lantai"	3
4.	Responden diminta membaca dan melakukan perintah "PEJAMKAN MATA ANDA"	1
5.	Responden diminta menulis satu kalimat <i>Saya bahagia</i>	1
6.	Responden diminta menggambar bentuk berikut  	0

TOTAL	29
-------	----

1. Skor 24-30 Fungsi kognitif normal ✓
2. Skor <24 Demensia

OUTPUT ANALISIS DATA

A. Analisis Data Univariat

1. Karakteristik Usia

		Kategori Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	60-74	46	74.2	74.2	74.2
	75-90	16	25.8	25.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

2. Jenis Kelamin

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	20	32.3	32.3	32.3
	Perempuan	42	67.7	67.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

3. Total


TOTAL					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	2	3.2	3.2	3.2
	10	1	1.6	1.6	4.8
	12	1	1.6	1.6	6.5
	14	3	4.8	4.8	11.3
	15	1	1.6	1.6	12.9
	16	2	3.2	3.2	16.1
	17	3	4.8	4.8	21.0
	18	2	3.2	3.2	24.2
	20	2	3.2	3.2	27.4
	21	6	9.7	9.7	37.1
	22	2	3.2	3.2	40.3
	23	6	9.7	9.7	50.0
	24	7	11.3	11.3	61.3
	25	8	12.9	12.9	74.2
	26	6	9.7	9.7	83.9
	27	6	9.7	9.7	93.5
	28	4	6.5	6.5	100.0
		Total	62	100.0	100.0

PROPOSAL PENELITIAN
EFEKTIVITAS SENAM OTAK TERHADAP FUNGSI KOGNITIF PADA
LANSIA DI WILAYAH PUSKESMAS PASUNDAN

Disusun Oleh :
Acel Anggi Sapitri
NIM : 221114201001


Proposal Penelitian ini Telah Memenuhi Persyaratan Untuk Diujikan Disetujui
Pada Tanggal 14 Oktober 2025

Pembimbing I,


Ns. Gracia Herni Perdiwati, M.Kep., Ph.D.NS

NIK : 0778.A4.08




Pembimbing II,


Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep., Sp.Kep.K

NIK : 0224.A4.22




STIKES DIRGAHAYU SAMARINDA
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL/HASIL

Nama Mahasiswa : Acel Anggi Sapitri
NIM : 221114201012
Judul Skripsi : Efektivitas Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di Wilayah Puskesmas Pasundan
Dosen Pembimbing : Ns. Gracia Herni Pertiwi, M.Kep., ph.D.NS

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	05 September 2025	Konsultasi Pengajuan Judul	1. Acc judul : Membuat GAP jurnal (5 jurnal terkait judul yang di acc)	
2.	08 September 2025	Konsultasi GAP jurnal	Memperbaiki GAP jurnal (dan melanjutkan Bab 1 (Latar belakang)	
3.	10 September 2025	Konsultasi Bab 1	1. Latar belakang masih kurang berurutan (paragraf awal Lansia, paragraf kedua fungsi kognitif dan paragraf ketiga senam otak), 2. Mencari presentase/prevelensi lansia, fungsi kognitif (Indonesia, Kalimantan Timur dan Samarinda)	
4.	22 September 2025	Konsultasi revisi bab 1 dan bab 2	Revisian latar belakang masih kurang penjelasan data lansia (masih belum	

STIKES DIRGAHAYU SAMARINDA
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL/HASIL

Nama Mahasiswa : Acel Anggi Sapitri
NIM : 221114201012
Judul Skripsi : Efektivitas Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di Wilayah Puskesmas Pasundan
Dosen Pembimbing : Ns. Gracia Herni Pertiwi, M.Kep., ph.D.NS

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	05 September 2025	Konsultasi Pengajuan Judul	1. Acc judul : Membuat GAP jurnal (5 jurnal terkait judul yang di acc)	
2.	08 September 2025	Konsultasi GAP jurnal	Memperbaiki GAP jurnal (dan melanjutkan Bab 1 (Latar belakang)	
3.	10 September 2025	Konsultasi Bab 1	1. Latar belakang masih kurang berurutan (paragraf awal Lansia, paragraf kedua fungsi kognitif dan paragraf ketiga senam otak), 2. Mencari presentase/prevelensi lansia, fungsi kognitif (Indonesia, Kalimantan Timur dan Samarinda)	
4.	22 September 2025	Konsultasi revisi bab 1 dan bab 2	Revisian latar belakang masih kurang penjelasan data lansia (masih belum	

			lengkap dan penambahan materi Bab 2)	
5.	2 September 2025	Konsultasi revisi Bab 1 (latar belakang), Bab 2 dan Bab 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bab 1 latar belakang (penambahan 1 jurnal di latar belakang penambahan data kognitif pada lansia), rumusan masalah dinarasikan, 2. Bab 2 perbaikan Kerangka teori dibuat patofisiologi, kerangka konsep 3. Bab 3 Perbaiki metode penelitian dan penulisan daftar pustaka. 	<i>slb</i>

STIKES DIRGAHAYU SAMARINDA
LEMBAR KONSUL PROPOSAL/HASIL



Nama Mahasiswa : Acel Anggi Sapitri


NIM : 221114201001

Judul Skripsi : Efektivitas Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia

Wilayah Puskesmas Pasundan


Dosen Pembimbing : Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep, Sp. Kep. K

TANGGAL KONSUL	MATERI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
11 September	Konsul latar belakang	<ol style="list-style-type: none">1. Lengkapi latar belakang masukkan upaya yang sudah dilakukan di Puskesmas Pasundan.2. Masukkan penelitian terkait (2 jurnal).3. Perbaiki penulisan sumber	
25 September	Konsul bab 1 dan bab 2	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki data lansia di indonesia yang terbaru	

6 Oktober	Konsul Bab 1, Bab 2, Bab 3 dan Lampiran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buat halaman di daftar isi 2. Masukkan daftar tabel, daftar bagan, daftar lampiran 3. Tulisan Bab di bold 4. Perbaiki manfaat penelitian 5. Perbaiki Bab 3 di definisi operasional, populasi dan sampel, perhitungan slovin, instrumen pengumpulan data, etika penelitian, pengolahan dan analisis data 6. Lengkapi lampiran-lampiran 	
-----------	---	---	---

Disetujui untuk diujikan Pada tanggal : 14 Okrober 2025



Tanda Tangan Pembimbing I :

Tanda Tangan Pembimbing II : 

STIKES DIRGAHAYU SAMARINDA

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI



Nama Mahasiswa : Acel Anggi Sapitri
 NIM : 221114201001
 Judul Skripsi : Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Wilayah
 Kelurahan Jawa Puskesmas Pasundan
 Dosen Pembimbing : Ns. Gracia Herni Pertiwi, M. Kep., Ph.D.NS



NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	13 Januari 2026	Bab IV	1. A. Gambaran Lokasi : rapikan parafranya, ubah tulisan tabel dan perbaiki jarak tabelnya terlalu jauh, ubah cara perhitungan MMSE 2. B. Hasil Dan Pembahasan : tambahkan terkait pain-poin kuesioner dijelaskan satu-persatu beserta berapa responden yang benar menjawab dari poin-poin tadi.	
2	20 Januari	Bab IV	1. Aspek orientasi, registrasi, atensi dan akultasi, mengingat kembali, bahasa dan pengalaman. Masukkan penelitian terkait dan mengapa responden bisa	

			menjawab benar dan kenapa tidak bisa menjawab.	
--	--	--	--	--

STIKES DIRGAHAYU SAMARINDA
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Acel Anggi Sapitri
NIM : 221114201001
Judul Skripsi : Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Wilayah
 Kelurahan Jawa Puskesmas Pasundan
Dosen Pembimbing : Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep., Sp.Kep.K

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	12 Januari 2026	Bab IV	<p>1. A. Gambaran Lokasi Penelitian : tambahkan penjelasan tentang keluruhan jawa dan berikan alasan kenapa melakukan penelitian di sana. Masukkan jumlah lansia seharusnya 73 ternyata dapat hanya 62 dan alasannya.</p> <p>2. B. Hasil Dan Pembahasan : rapikan penomoran poin-poinnya, rapikan tabel dan perbaiki interpretasinya, dan tambahkan materi pembahasan.</p>	
2.	13 Januari 2025	Bab III, IV dan V	<p>1. B. Hasil Dan Pembahasan : setiap tabel di tambahkan jumlah respondennya</p>	

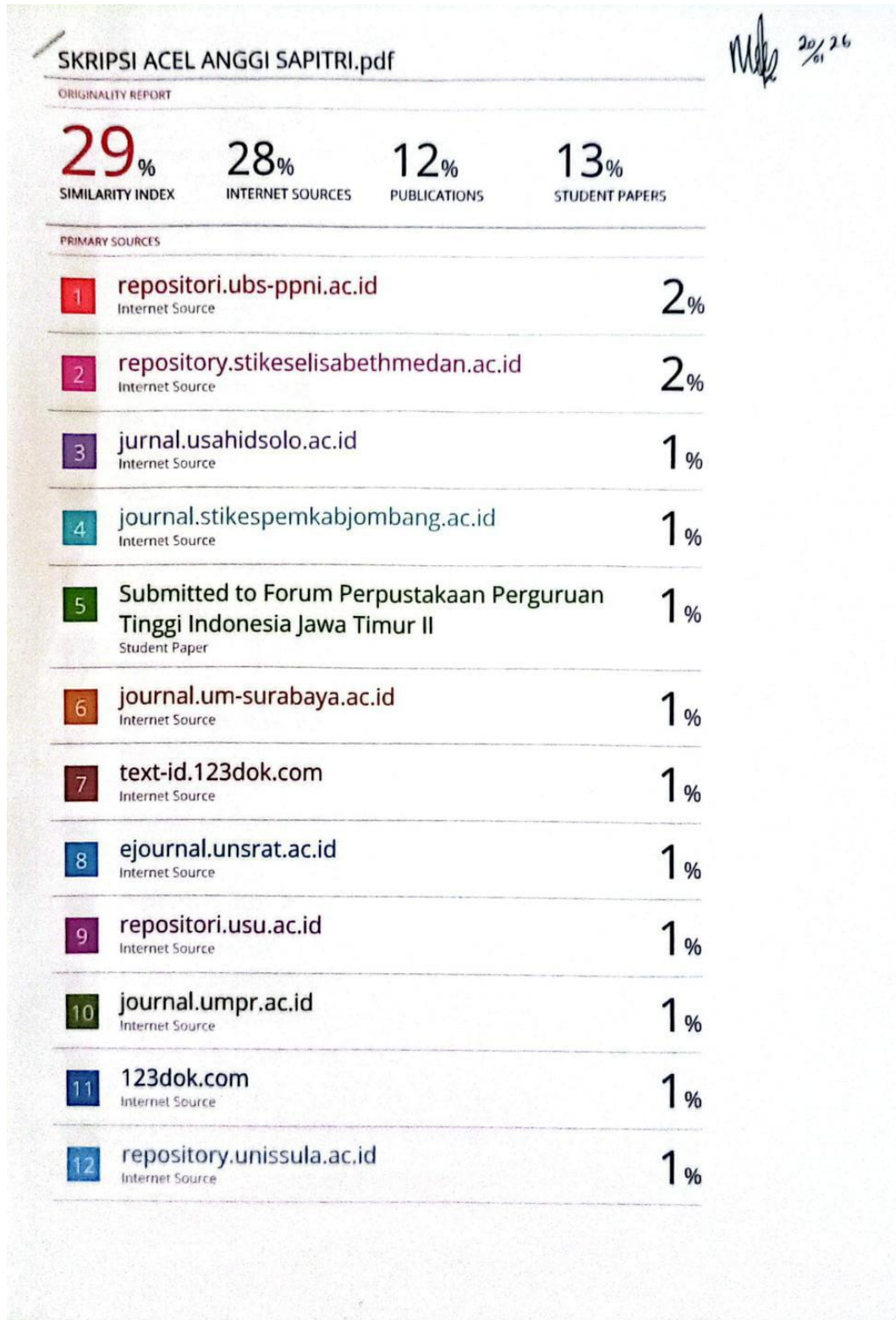
			62, di pembahasan jelaskan tentang usia, jenis kelamin, dan fungsi kognitif dari peneli sebelumnya dan sesuai teori. 2. Bab V : perbaiki isi simpulan	
3.	16 Januari 2026	BAB III, IV DAN V	1. Bab III : tambahkan nomor etik 2. Bab IV : perbaiki pembahasan jangan menggunakan persen dan proses penelitian tidak perlu panjang lebar	

4. 19/1/2026. Bab III, IV, V, lampiran.

ACC



Lampiran 11 Hasil Turnitin



Lampiran 12 Dokumentasi

