

**HUBUNGAN FAKTOR DEMOGRAFI (USIA, JENIS KELAMIN,
TINGKAT PENDIDIKAN) DENGAN FUNGSI KOGNITIF LANSIA DI
SATUAN PELAYANAN GRIYA LANSIA GARUT**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut**

MOCHAMAD REIHAN

NIM: KHGC22129



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN (FIKK)
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**

2026

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN FAKTOR DEMOGRAFI (USIA, JENIS KELAMIN,
TINGKAT PENDIDIKAN) DENGAN FUNGSI KOGNITIF LANSIA DI
SATUAN PELAYANAN GRIYA LANSIA GARUT**

Disusun Oleh:

**MOCHAMAD REIHAN
KHGC22129**

SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(DR. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ns.,M.H.Kes)

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan**



(Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

**Mengetahui,
Ka. Prodi S1 Keperawatan**



(Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN

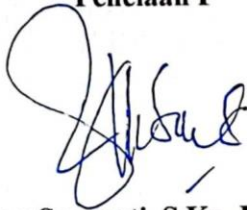
PERBAIKAN SKRIPSI

Judul : Hubungan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dengan Fungsi Kognitif Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut
Nama : Mochamad Reihan
NIM : KHGC22129

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan sidang dan perbaikan skripsi.

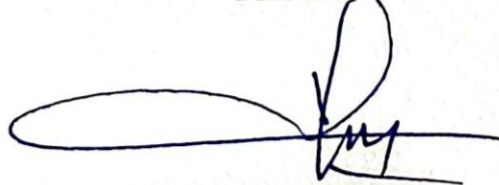
Garut, Juli 2026
Mengetahui,

Penelaah I



(Susan Susyanti, S.Kp.,M.Kep)

Penelaah II



(Wahyudin, S.Kp.,M.Kes)

Pembimbing Utama



(DR. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ns.,M.H.Kes)

Mengetahui,
Ka. Prodi SI Keperawatan



(Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S. Kep, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2026

Yang membuat pernyataan

(Mochamad Reihan)

KHGC22129

ABSTRAK

HUBUNGAN FAKTOR DEMOGRAFI (USIA, JENIS KELAMIN, TINGKAT PENDIDIKAN) DENGAN FUNGSI KOGNITIF LANSIA DI SATUAN PELAYANAN GRIYA LANSIA GARUT

Mochamad Reihan

Lansia adalah individu yang mencapai usia 60 tahun atau lebih yang mengalami proses penuaan dalam aspek fisiologis, psikologis, dan sosial. Salah satu perubahan yang dialami oleh lansia adalah menurunnya fungsi kognitif, yaitu kemampuan seseorang dalam berpikir, mengingat, memahami, belajar, memecahkan masalah, dan mengambil keputusan. Penurunan fungsi kognitif dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor demografi (usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan) dengan fungsi kognitif lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 74 lansia dengan teknik total sampling. Karakteristik responden dikumpulkan melalui lembar demografi. Fungsi kognitif diukur dengan instrumen *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi Rank Spearman dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tergolong dalam rentang usia 60 hingga 75 tahun, jenis kelamin dengan sebagian besar responden laki-laki, sebagian responden dengan latar belakang pendidikan SD, serta sebagian kecil dari responden mengalami gangguan kognitif ringan. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan fungsi kognitif lansia *p-value* 0.003, dan tingkat pendidikan dengan fungsi kognitif lansia *p-value* 0.000. Namun, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan fungsi kognitif *p-value* 0.430. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam mengembangkan program promosi kesehatan dan deteksi dini gangguan kognitif pada lansia.

Kata Kunci: *demografi, fungsi kognitif, lansia*

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP DEMOGRAPHIC FACTORS (AGE, GENDER, EDUCATION LEVEL) AND THE COGNITIVE FUNCTIONS OF THE ELDERLY IN THE SATUAN PELAYANAN GRIYA LANSIA GARUT

Mochamad Reihan

Elderly people are individuals aged 60 years or older who experience the aging process in physiological, psychological, and social aspects. One of the changes experienced by the elderly is a decline in cognitive function, namely a person's ability to think, remember, understand, learn, solve problems, and make decisions. The decline in cognitive function is influenced by various factors, including demographic factors such as age, gender, and education. This study aims to determine the relationship between demographic factors (age, gender, and education level) with the cognitive function of the elderly at the Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut. This study used a quantitative method with a cross-sectional design. The sample used was 74 elderly people with a total sampling technique. Respondent characteristics were collected through demographic sheets. Cognitive function was measured using the Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) instrument. Data analysis was carried out univariately and bivariately using the Spearman's Rank correlation test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that most respondents were in the age range of 60 to 75 years, gender with the majority of male respondents, some respondents with an elementary school education background, and a small number of respondents experienced mild cognitive impairment. There is a significant relationship between age and cognitive function in the elderly (p-value 0.003), and education level with cognitive function in the elderly (p-value 0.000). However, there is no significant relationship between gender and cognitive function (p-value 0.430). The results of this study are expected to be a basis for health workers in developing health promotion programs and early detection of cognitive disorders in the elderly.

Keywords: demography, cognitive function, elderly

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-nya kepada kita semua, shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang mana telah memberikan ketauladanan yang baik kepada kita selaku umatnya.

Dalam proses penyusunan penelitian yang berjudul “**Hubungan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dengan Fungsi Kognitif Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut**”. Tentunya banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. DR. H. Hadiat, M.A, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. DR. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut sekaligus Pembimbing Utama atas segala bimbingan, arahan, kesabaran, serta motivasi yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi ini. Semoga segala kebaikan Bapak/Ibu mendapatkan balasan yang berlimpah dari Allah SWT
3. Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK)
4. Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan
5. Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ns.,M.H.Kes, selaku Pembimbing Pendamping atas segala bimbingan, arahan, kesabaran, serta motivasi yang telah diberikan selama

proses penyusunan skripsi ini. Semoga segala kebaikan Bapak/Ibu mendapatkan balasan yang berlimpah dari Allah SWT

6. Susan Susyanti, S.Kp.,M.Kep, selaku Penelaah atas waktu, perhatian, serta masukan kritik dan saran yang diberikan akan menjadi bahan evaluasi untuk menyempurnakan skripsi ini,
7. Wahyudin, S.Kp.,M.Kes, selaku Penelaah atas waktu, perhatian, serta masukan kritik dan saran yang diberikan akan menjadi bahan evaluasi untuk menyempurnakan skripsi ini,
8. Seluruh dosen pengajar yang telah banyak memberikan bimbingan keilmuan dan nasihat yang berharga selama menjalani perkuliahan. Semoga segala ilmu dan amal baik Bapak dan Ibu, mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Allah SWT.
9. Kepada kedua orang tua tercinta sebagai sumber inspirasi yang tiada hentinya memberikan semangat dan motivasi bagi penulis serta selalu senantiasa memberikan dorongan baik moral maupun materi dan seluruh doa sehingga penulis sampai tahap ini.
10. Kepada rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu dan memberikan semangat serta selalu memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis.
11. Kepada semua pihak yang tidak tertulis terima kasih atas jasa yang telah diberikan semoga Allah meridhoi dan memberikan balasan yang berlipat ganda.

Penyusun sangat menyadari bahwa penulisan skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada penyusunan skripsi ini.

Garut, Juli 2026

Mochamad Reihan

NIM: KHGC22129

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN	
HIPOTESIS.....	10
2.1 Kajian Pustaka.....	10
2.1.1 Konsep Lanjut Usia (Lansia)	10
2.1.1.1 Definisi Lanjut Usia (Lansia).....	10
2.1.1.2 Klasifikasi Lanjut Usia (Lansia)	11
2.1.1.3 Tipe Tipe Lanjut Usia (Lansia)	12
2.1.1.4 Perubahan Pada Lanjut Usia (Lansia)	13
2.1.2 Konsep Kognitif.....	15
2.1.2.1 Definisi Kognitif	15

2.1.2.2 Gangguan Fungsi Kognitif.....	16
2.1.2.3 Faktor Risiko Gangguan Fungsi Kognitif.....	17
2.1.2.4 Tingkat Gangguan Kognitif	23
2.1.2.5 Instrumen Pengukuran Fungsi Kognitif.....	25
2.2 Kerangka Pemikiran	30
2.3 Hipotesis	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
3.1 Desain Penelitian.....	35
3.2 Variabel Penelitian.....	35
3.2.1 Variabel Bebas (Independent).....	35
3.2.2 Variabel Terikat (Dependen)	36
3.3 Definisi Operasional Variabel.....	36
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	38
3.4.1 Populasi.....	38
3.4.2 Sampel	38
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	40
3.6 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian	41
3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	42
3.7.1 Cara Pengolahan Data.....	42
3.7.2 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian.....	43
3.7.2.1 Analisis Univariat.....	43
3.7.2.2 Analisis Bivariat	44
3.8 Langkah-Langkah Penelitian.....	46
3.9 Tempat dan Waktu Penelitian	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	48
4.1 Hasil Penelitian.....	48
4.1.1 Distribusi Demografi Lanjut Usia	48
4.1.1.1 Distribusi Usia Lanjut Usia	48
4.1.1.2 Distribusi Jenis Kelamin Lanjut Usia	49
4.1.1.3 Distribusi Tingkat Pendidikan Lanjut Usia	49
4.1.2 Distribusi Fungsi Kognitif Lanjut Usia	49

4.2 Pengujian Hipotesis	50
4.2.1 Hubungan Usia dengan Fungsi Kognitif Lansia.....	50
4.2.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Fungsi Kognitif Lanjut Usia	51
4.2.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Fungsi Kognitif Lansia.....	51
4.3 Pembahasan	52
4.3.1 Faktor Demografi Berdasarkan Usia Lansia.....	52
4.3.2 Faktor Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia	55
4.3.3 Faktor Demografi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Lansia.....	56
4.3.4 Fungsi Kognitif Lansia	58
4.3.5 Hubungan Usia Dengan Fungsi Kognitif Lansia.....	60
4.3.6 Hubungan Jenis Kelamin dengan Fungsi Kognitif Lansia	62
4.3.7 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Fungsi Kognitif Lansia.....	65
4.4 Keterbatasan Penelitian	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	70
5.1 Kesimpulan.....	70
5.1.1 Gambaran Demografi Berdasarkan Usia Lansia	70
5.1.2 Gambaran Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia	70
5.1.3 Gambaran Demografi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Lansia	70
5.1.4 Gambaran Fungsi Kognitif Lansia.....	70
5.1.5 Hubungan Usia Dengan Fungsi Kognitif Lansia.....	70
5.1.6 Hubungan Jenis Kelamin dengan Fungsi Kognitif Lansia	71
5.1.7 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Fungsi Kognitif Lansia.....	71
5.2 Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....	73
LAMPIRAN.....	77
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	99

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel.....	36
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia.....	48
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin	49
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan	49
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Fungsi Kognitif Lansia	50
Tabel 4. 5 Hubungan Usia dengan Fungsi Kognitif Lansia.....	50
Tabel 4. 6 Hubungan Jenis Kelamin dengan Fungsi Kognitif Lansia.....	51
Tabel 4. 7 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Fungsi Kognitif Lansia ..	52

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka pemikiran	33
--	-----------

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses penuaan merupakan sebuah fenomena alami yang dialami oleh manusia yang disertai dengan adanya penurunan dalam hal aspek sosial, psikologis dan juga fisik yang mengakibatkan seseorang memiliki ketergantungan yang lebih mendalam pada orang lain. Proses penuaan ditandai dengan sejumlah gejala fisik yang meliputi kulit yang mengalami kehilangan kekencangan, munculnya garis halus pada kulit, kemudian timbulnya rambut yang berwarna putih atau beruban, sering merasakan lelah, pergerakan yang menjadi lambat dan adanya penurunan tingkat kelenturan pada anggota tubuh (Wahid, 2023). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, seseorang yang dikategorikan sebagai orang lansia jika usianya sudah mencapai 60 tahun atau lebih. Secara umum, lansia dikelompokkan ke dalam tiga kategori, yaitu kategori lansia muda yang berusia 60 sampai 69 tahun, kategori lansia madya berusia 70 hingga 79 tahun, dan kategori lansia tua berusia lebih dari 80 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Menurut WHO, dalam Sunandar *et al* (2025) memperkirakan bahwa pada tahun 2050 jumlah penduduk dunia yang usianya sudah melewati angka 60 tahun akan bertambah menjadi dua kali lipat jumlahnya, yaitu sekitar 2,1 miliar jiwa. Selain itu, diprediksi bahwa rentang waktu dari tahun 2020 hingga 2050 akan membuat orang yang berumur 80 tahun ke atas akan bertambah sampai tiga kali lipat, mencapai angka total 426 juta orang lansia. Seiring dengan meningkatnya

populasi lansia ini memberikan sebuah tantangan yang berbeda, terutama yang berkaitan dengan kesehatan serta kesejahteraan para lansia. Salah satu masalah kesehatan yang paling umum dialami oleh lansia yaitu dengan terganggunya fungsi kognitif. Fungsi kognitif berhubungan dengan kemampuan mental, seperti mengingat, berpikir dan memperhatikan (Jeni, 2025).

Data menurut Badan Pusat Statistik (BPS) mengindikasikan bahwa di Indonesia pada tahun 2023, sebanyak 3,5 juta jumlah penduduk lansia menghadapi masalah terkait kemampuan kognitif dan angka tersebut diperkirakan akan naik menjadi sekitar 4 juta penduduk lansia pada tahun 2024 (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2023). Berdasarkan penelitian Fitri *et al* (2025) mengemukakan pada tahun 2025 di beberapa rumah sakit rujukan Indonesia didapatkan sekitar 45,7% dari 1.160 pasien lansia mengalami demensia, kemudian sekitar 32,8% dari 1.160 pasien lansia mengalami gangguan kognitif ringan (MCI).

Penurunan kemampuan berpikir pada orang lansia merupakan penyebab utama dari ketergantungan mereka terhadap orang lain dalam hal perawatan diri karena ketidakmampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari. Hal ini terjadi karena seiring bertambahnya usia, adanya berbagai perubahan anatomi yang terjadi, seperti pengurangan ukuran otak dan perubahan biokimia dalam sistem saraf pusat, yang secara otomatis bisa mengarah pada penurunan kemampuan kognitif (Meryska, 2024).

Penurunan kemampuan kognitif pada lansia berdampak pada hilangnya ingatan, terjadinya perlambatan dalam berpikir, serta penurunan kemampuan dalam berbahasa. Fungsi kognitif pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah

satunya adalah faktor demografi. Faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan diduga berkaitan dengan variasi fungsi kognitif pada lansia. Perubahan fungsi kognitif ini dapat berlangsung karena adanya dampak dari berbagai aspek, termasuk kemajuan global, peningkatan usia, kondisi geografis, jenis kelamin, kepribadian, faktor sosial yang menekan, dukungan dari lingkungan, dan karier (Ramli & Fadhillah, 2020).

Salah satu komponen yang mempengaruhi penurunan kemampuan kognitif pada lansia adalah usia diatas 60 tahun. Hasil studi yang dilakukan oleh Elfiani dalam Situngkir *et al* (2022) terdapat temuan yang mengindikasikan bahwa seiring bertambahnya usia, angka penurunan kemampuan kognitif mengalami peningkatan, dimana kurang dari 3% terjadi pada usia 65-75 tahun dan lebih dari 25% dialami lansia yang berusia lebih dari 80 tahun. Dengan bertambahnya usia, dapat mengalami penurunan kemampuan kognitif juga semakin besar. Proses degenerasi di sistem saraf pusat, jumlah neuron yang berkurang dan penurunan pasokan darah ke otak adalah beberapa mekanisme yang berkontribusi terhadap penurunan kemampuan kognitif pada lansia yang lebih tua.

Selain komponen usia, jenis kelamin juga dapat berperan dalam menentukan fungsi kognitif lansia. Berdasarkan hasil studi dari Firdaus (2020) mengindikasikan bahwa jumlah responden perempuan mencapai 70.6%, cukup lebih tinggi dibandingkan dengan responden laki-laki. Selain itu, gangguan pada fungsi kognitif juga paling banyak dirasakan oleh responden perempuan, dengan persentase 43.1%. Hal ini dapat dipengaruhi oleh unsur hormonal, terutama

penurunan kadar estrogen pada perempuan lanjut usia, serta perbedaan peran sosial dan beban psikologis yang dialami sepanjang kehidupan.

Hasil studi yang dilakukan Pertiwi dalam Shiddieqy *et al* (2022) mengindikasikan adanya pengaruh antara jenjang pendidikan dan kemampuan kognitif pada lansia, di mana pendidikan yang lebih tinggi memiliki risiko kerusakan kognitif yang lebih rendah. Pendidikan berperan dalam membentuk cadangan kognitif yang memungkinkan otak untuk beradaptasi terhadap proses penuaan. Lansia dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki risiko penurunan fungsi kognitif yang lebih rendah dibandingkan lansia dengan tingkat pendidikan rendah. Rendahnya tingkat pendidikan dapat menyebabkan kurangnya stimulasi kognitif sepanjang kehidupan, sehingga mempercepat terjadinya penurunan fungsi kognitif pada usia lanjut.

Berbagai penelitian sebelumnya telah mengkaji fungsi kognitif pada lansia serta komponen yang mempengaruhinya, termasuk faktor demografi seperti usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Namun, hasil penelitian tersebut masih menunjukkan perbedaan temuan, khususnya terkait pengaruh jenis kelamin terhadap fungsi kognitif. Selain itu, sebagian besar penelitian dilakukan pada lansia yang tinggal di masyarakat umum atau wilayah kerja Puskesmas, belum terdapat penelitian yang secara khusus menggambarkan faktor demografi dan fungsi kognitif lansia di Griya Lansia, sehingga diperlukan data empiris sebagai dasar perencanaan intervensi keperawatan gerontik. Padahal, lansia yang tinggal di panti werdha memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan dengan lansia yang

tinggal bersama keluarga, baik dari aspek dukungan sosial, aktivitas sehari-hari, maupun latar belakang demografi.

Di Kabupaten Garut, informasi ilmiah yang secara khusus menggambarkan faktor demografi dan fungsi kognitif lansia yang tinggal di Griya Lansia masih terbatas. Keterbatasan data tersebut menyebabkan belum tersedianya informasi yang komprehensif sebagai dasar dalam perencanaan pelayanan keperawatan lansia, khususnya dalam upaya deteksi dini dan pencegahan penurunan fungsi kognitif. Ketiadaan data tersebut berpotensi menghambat perencanaan asuhan keperawatan lansia yang berbasis kebutuhan kognitif. Berdasarkan uraian tersebut penting untuk dilakukannya penelitian yang secara khusus menggambarkan faktor demografi dan fungsi kognitif lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut guna mengisi kesenjangan penelitian yang ada.

Perawat memiliki peranan penting dalam merawat lansia, terutama membantu menjaga keseimbangan status nutrisi dan fungsi kognitif dengan mengambil peran sebagai pemberi perawatan langsung, konselor untuk dukungan psikososial serta pendidik untuk memberikan edukasi dan informasi terkait kesehatan lansia (Sa'diyah *et al* 2023). Sebagai tenaga profesional yang sering berkomunikasi dengan lansia, perawat memiliki tanggung jawab untuk melakukan penilaian menyeluruh terhadap fungsi kognitif menggunakan instrumen seperti *mini mental state examination* (MMSE), serta mengenali kebutuhan khusus lansia berdasarkan karakteristik demografi. Selain itu, perawat berperan sebagai pendidik yang memberikan informasi dan dukungan kepada lansia serta keluarganya mengenai pentingnya stimulasi kognitif melalui aktivitas mental dan sosial yang

tepat. Perawat juga melaksanakan intervensi perawatan, seperti program stimulasi kognitif harian yang disesuaikan dengan usia, pendidikan, dan kebutuhan individu lansia

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan wawancara dan observasi pada petugas dan beberapa lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut, ditemukan beberapa lansia menunjukkan dengan berperilaku sering salah masuk ruangan setelah melakukan aktivitas di luar ruangan. Selain itu, tampak pada beberapa lansia sering mengajukan pertanyaan yang sama secara berulang, misalnya menanyakan apakah dirinya sudah sarapan atau belum. Perilaku ini menunjukkan adanya kesulitan dalam mengingat kejadian yang baru saja terjadi. Selain itu, lansia dengan usia yang lebih tua tampak lebih sering mengalami kesulitan dalam mengenali orang lain, termasuk kerabat satu kamar yang sering berkumpul menunjukkan adanya gangguan pada fungsi pengenalan (*recognition*). Fenomena lain yang ditemukan yaitu perbedaan jenis kelamin dalam kemampuan merawat diri (*self-care*) pada lansia. Sebagian lansia perempuan masih mampu menjaga kerapihan diri seperti berpakaian rapi dan bersih, sementara beberapa lansia laki-laki menunjukkan penurunan dalam kemampuan merawat diri seperti mengenakan pakaian yang tidak sesuai atau kurang memperhatikan kebersihan diri. Di sisi lain, berdasarkan hasil wawancara dengan petugas, mengatakan bahwa beberapa lansia dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung menunjukkan kesulitan yang lebih nyata dalam memahami informasi, mengingat kejadian, serta beradaptasi dengan lingkungan dibandingkan dengan lansia yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dengan Fungsi Kognitif Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijabarkan diatas, maka peneliti tertarik untuk membuat penelitian mengenai apakah ada hubungan faktor demografi meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dengan fungsi kognitif lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor demografi meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dengan fungsi kognitif lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran demografi berdasarkan usia lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.
2. Untuk mengetahui gambaran demografi berdasarkan jenis kelamin lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.
3. Untuk mengetahui gambaran demografi berdasarkan tingkat pendidikan lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.
4. Untuk mendeskripsikan fungsi kognitif lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.

5. Untuk mengetahui hubungan faktor demografi (usia) dengan fungsi kognitif lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.
6. Untuk mengetahui hubungan faktor demografi (jenis kelamin) dengan fungsi kognitif lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.
7. Untuk mengetahui hubungan faktor demografi (tingkat pendidikan) dengan fungsi kognitif lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan secara ilmiah bagi para pengembang ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan. Penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Satuan Pelayanan Griya Lansia

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan pertimbangan dalam membuat kebijakan-kebijakan dibidang kesehatan di masa mendatang khususnya penatalaksanaan lansia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi sebagai dasar bagi perawat dalam menyusun intervensi keperawatan yang sesuai dengan karakteristik lansia, seperti penyusunan metode komunikasi pendidikan kesehatan dan kegiatan stimulasi kognitif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan informasi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan fungsi kognitif pada lansia.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Lanjut Usia (Lansia)

2.1.1.1 Definisi Lanjut Usia (Lansia)

Menurut Wahyudi & Puspita, (2025), lansia atau lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase. Lansia termasuk dalam kelompok usia yang telah mencapai tahap akhir dalam perjalanan hidupnya. Lansia sering diidentifikasi sebagai kelompok umur yang berusia 60 tahun ke atas, sebagaimana ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan banyak sistem kesehatan. Namun, kategori usia ini bisa bervariasi berdasarkan konteks budaya, sosial dan kebijakan diberbagai negara.

Pada kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan. Setiap makhluk hidup pasti melalui fase yang dimana sering dikenal sebagai fase penuaan (Wahyudi & Puspita, 2025). Penuaan bukanlah sebuah ancaman atau penyakit, melainkan sebuah proses alami dari tubuh yang secara lambat laun menimbulkan sebuah perubahan yang bersifat kumulatif, dimana sering terjadi adanya penurunan pada kemampuan anggota tubuh lansia untuk menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh, banyak diantaranya lansia yang tetap produktif dan dapat berkontribusi secara aktif dimasyarakat dalam aktivitas sosial, kenegaraan dan kehidupan berbangsa Rachmah dalam Nabila (2024).

Berdasarkan uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa lansia adalah kelompok usia yang telah mencapai tahap akhir dari kehidupan, biasanya berusia di atas 60 tahun, meskipun batas usia ini bisa bervariasi sesuai konteks. Dalam fase ini, terjadi proses penuaan yang bersifat wajar dan tidak bisa dihindari, yang ditunjukkan dengan penurunan fungsi tubuh secara perlahan. Namun, penuaan bukanlah sebuah penyakit, dan banyak lansia yang masih bisa menjalani hidup produktif serta berkontribusi secara aktif dalam kehidupan sosial dan komunitas.

2.1.1.2 Klasifikasi Lanjut Usia (Lansia)

Menurut Wahyudi & Puspita (2025), terdapat beberapa pandangan dari para ahli mengenai batasan lanjut usia, di antaranya:

- 1) Berdasarkan World Health Organization (WHO), ada empat fase dalam lanjut usia, yang meliputi:
 - a) Usia pertengahan (*middle age*) yaitu antara 45 hingga 59 tahun.
 - b) Lansia tua (*elderly*) mencakup rentang usia 60 hingga 74 tahun.
 - c) Lansia sangat tua (*old*) untuk individu berusia 75 sampai 90 tahun.
 - d) Usia sangat tua (*very old*) yaitu di atas 90 tahun.
- 2) Klasifikasi lansia berdasarkan kronologis usia yaitu:
 - a) *Young old*: usia dari 65-74 tahun.
 - b) *Middle old*: usia dari 75-84 tahun.
 - c) *Old-old*: usia lebih dari 85 tahun.

3) Menurut Dra. Jos Masdani, lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa yang dibagi menjadi empat bagian yaitu:

- a) *Fase iuventus*, antara usia 25-40 tahun.
- b) *Fase verilitas*, antara usia 40-50 tahun.
- c) *Fase Prasenium*, antara usia 55-65 tahun.
- d) *Fase senium*, usia lebih dari 65 tahun.

2.1.1.3 Tipe Tipe Lanjut Usia (Lansia)

Menurut Nasrullah (2016), mengungkapkan bahwa terdapat beberapa lima tipe lansia yang berbeda diantaranya yaitu:

1) Arif Bijaksana

Merupakan lansia yang mempunyai kaya dengan hikmah, pengalaman, penyesuaian diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2) Mandiri

Merupakan lansia yang mengganti waktu kosongnya dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman.

3) Tidak Puas

Merupakan lansia yang konflik lahir batin menantang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit di layani, pengkritik, dan banyak menuntut.

4) Pasrah

Merupakan lansia yang menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan, agama dan melakukan pekerjaan apapun.

5) Bingung

Merupakan lansia yang kehilangan kepribadian dan memilih mengasingkan diri jauh dari masyarakat dan sering merasa minder.

2.1.1.4 Perubahan Pada Lanjut Usia (Lansia)

Pada proses penuaan terdapat hubungan yang sangat erat. Perubahan yang dialami oleh lansia dapat menjadi beban mental bagi mereka, yang berpotensi menimbulkan masalah atau gangguan psikologis. Salah satunya adalah ketakutan dengan terjadinya kematian, perasaan bosan, dan merasa tidak berarti.

Pada saat mudanya lansia sering berinteraksi dengan rekan kerjanya, tetapi kini mereka lebih banyak menghabiskan waktu di rumah tanpa melakukan aktivitas apapun, dan adanya penyakit juga membuat mereka kurang berinteraksi dengan lingkungan (Yaslina *et al.*, 2021). Terdapat empat perubahan pada proses penuaan yang perlu diperhatikan yaitu:

1) Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang dialami lansia berdampak pada masalah psikologis lansia, masalah fisik dengan adanya perubahan pada postur tubuh yang dialami lansia menimbulkan masalah sosial dan ekonomi karena mengalami masa pensiunan. Menurut Cahyadi *et al.*, (2021) perubahan fisik yang dialami oleh lansia bisa dikenali melalui adanya perubahan pada kulit, postur tubuh,

perubahan dalam kapasitas, pernapasan, otot, penglihatan, gigi, telinga, serta dapat berdampak pada tulang yang kuat yang berpotensi menjadi lebih rapuh.

2) Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif dapat diartikan sebagai suatu rangkaian proses dimana semua informasi sensorik seperti sentuhan, penglihatan dan pendengaran dikonverikan, diproses, disimpan, dan dimanfaatkan sebagai interaksi antar seuron secara efektif, memungkinkan individu untuk menilai dan mempertimbangkan informasi sensorik tersebut. Fungsi kognitif berkaitan dengan mutu pengetahuan yang dimiliki individu. Faktor faktor yang berperan dalam fungsi kognitif meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, situasi lingkungan, aktivitas fisik, keadaan emosional dan keadaan psikologis (Herman *et al.*, 2023).

3) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial pada lansia dapat menyebabkan ketergantungan pada orang lain. Namun, sebagian besar masyarakat atau lansia itu sendiri tidak menyadari gejala-gejala gangguan ini. Oleh karena itu, pemberian psikoedukasi tentang skrining atau deteksi dini gangguan bio-psiko-spiritual pada lansia sangat dibutuhkan untuk meminimalkan gangguan yang lebih parah (Yuningsih *et al.*, 2023).

4) Perubahan Spiritual

Perubahan spiritual pada lansia dapat dilihat dari semakin matangnya dalam aktivitas keagamaan. Agama dan kepercayaan terintegritasi dalam kehidupan dan pola berpikir serta bertindak dalam kehidupan sehari hari. Perkembangan

spiritual yang sudah matang membantu lansia dalam menghadapi kenyataan, berperan aktif di kehidupan, dan merumuskan arti serta tujuan keberadaannya dalam kehidupan.

2.1.2 Konsep Kognitif

2.1.2.1 Definisi Kognitif

Menurut (Purqan dkk., 2025) kognitif merupakan istilah yang menggambarkan proses mental yang meliputi perolehan, pengolahan, penyimpanan dan pemanfaatan informasi atau pengetahuan. Kognitif Mencakup berbagai fungsi seperti berpikir, belajar, mengingat, memahami, serta memecahkan masalah yang memungkinkan individu beradaptasi dan berinteraksi secara efektif dengan lingkungannya. Secara esensial, kognitif adalah kemampuan dasar yang mendasari aktivitas intelektual dan pengambilan keputusan individu dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Pratama dalam Rachelian (2025) menyatakan bahwa fungsi kognitif meliputi kemampuan seperti fokus, ingatan, penilaian, penyelesaian masalah, perencanaan, pengawasan, dan pengevaluasian.

Sementara itu, fungsi kognitif dapat didefinisikan sebagai suatu proses dimana seluruh masukan sensorik seperti taktil, visual dan auditorik ditransformasikan. Proses ini memungkinkan individu untuk melakukan penalaran informasi berdasarkan data yang diterima. Fungsi berhubungan erat dengan seberapa baik seseorang menguasai pengetahuan. Sembilan jenis modalitas kognitif terdiri dari ingatan, bahasa, praktek, kemampuan visuospasial, perhatian dan fokus, perhitungan, pengambilan keputusan, evaluasi, dan berpikir secara abstrak Ekasari dalam Tumanggor (2024).

Berdasarkan uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa kognitif merupakan kemampuan mental dasar yang mencakup proses memperoleh, mengolah, menyimpan, dan menggunakan informasi, yang menjadi landasan bagi aktivitas berpikir, belajar, mengingat, serta pengambilan keputusan. Sementara itu, fungsi kognitif adalah proses yang mengintegrasikan berbagai masukan sensorik untuk diolah menjadi pengetahuan dan penalaran yang bermakna. Secara keseluruhan, kemampuan dan fungsi kognitif saling berkaitan dalam menentukan bagaimana individu memahami, mengevaluasi, serta merespons informasi melalui berbagai aspek seperti ingatan, perhatian, bahasa, hingga pemecahan masalah.

2.1.2.2 Gangguan Fungsi Kognitif

Menurut Jati *et al* dalam Rachelian (2025), ada beberapa masalah yang kerap terjadi pada individu yang mengalami penurunan fungsi kognitif diantaranya yaitu:

1) Masalah Bahasa

Kondisi ini dapat dialami oleh lansia yang mengalami demensia. Lansia yang mengalami masalah ini mengalami kesulitan dalam menyebutkan nama objek atau gambar yang ditunjukkan kepada mereka, namun lebih sulit dalam menyebutkan nama benda terkait dalam satu kategori.

2) Masalah Memori

Gangguan ingatan ini kerap muncul sebagai salah satu tanda awal pada demensia tahap awal. Dalam hal ini, individu yang mengalami gangguan fungsi kognitif akan mengalami penurunan fungsi memori terutama dalam jangka waktu yang pendek. Penderita masih bisa mengingat fakta lain yang terkait

dengan hal yang telah mereka lupakan, dengan kata lain penderita hanya melupakan hal tertentu saja dan tidak melupakan segalanya.

3) Masalah Emosi

Kondisi ini biasanya dialami oleh lansia yang telah menderita penyakit stroke. Dampak langsung dari cedera otak dapat terlihat melalui emosi yang teredam, rasa malu, penurunan tingkat kecemasan atau perasaan euforia yang lemah, serta berkurangnya sensitivitas sosial yang dapat diamati.

4) Masalah Visuospasial

Masalah ini sering muncul pada tahap awal demensia. Lansia sering kali melupakan waktu, tidak mengetahui perbedaan antara siang dan malam, lupa dengan wajah sahabat, dan sering kali tidak mengenali tempat sehingga kerap tersesat.

5) Masalah Kognisi

Fungsi ini paling sering terkena dampak pada lansia yang mengalami demensia, terutama dalam pemikiran abstrak. Lansia tersebut menjadi lebih konvensional dalam berpikir, sehingga sangat sulit untuk memahami makna peribahasa dan perbandingan.

2.1.2.3 Faktor Risiko Gangguan Fungsi Kognitif

Teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green dalam Malinda (2024), menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Model ini dikenal dengan *PRECEDE-PROCEED*, yang digunakan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi perilaku dan kondisi kesehatan, termasuk fungsi kognitif pada lansia. Dalam model *PRECEDE*,

Green mengelompokkan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan menjadi tiga kategori utama, yaitu *predisposing factors* (faktor predisposisi), *enabling factors* (faktor pendukung), dan *reinforcing factors* (faktor pendorong). Ketiga faktor ini berperan penting dalam menentukan kondisi kesehatan individu, baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun faktor faktor yang mempengaruhi gangguan fungsi kognitif menurut Widanarti dalam Tumanggor (2024), antara lain:

1) Usia

Menurut World Health Organization (WHO), usia merupakan lamanya waktu hidup seseorang yang dihitung sejak lahir hingga saat tertentu, yang umumnya dinyatakan dalam satuan tahun (usia kronologis). Usia merupakan faktor risiko utama terjadinya demensia pada populasi lansia. Hubungan antara usia dan risiko demensia bersifat positif dan linier, dimana peningkatan usia secara signifikan meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami gangguan kognitif tersebut menurut Prince dalam Purqan dkk., (2025). Menurut teori neurobiologis penuaan kognitif, proses penuaan menyebabkan penyusutan volume otak, terutama pada area hippocampus yang berperan penting dalam memori jangka panjang, serta penurunan konektivitas sinaptik yang memengaruhi fungsi eksekutif dan pemrosesan.

Selain itu, teori kognitif penuaan menjelaskan bahwa berkurangnya kapasitas sumber daya kognitif, seperti perhatian dan kecepatan pemrosesan informasi, turut berkontribusi terhadap penurunan performa memori pada lansia Salthouse dalam Purqan dkk., (2025). Faktor-faktor tersebut dapat diperparah

oleh kondisi kesehatan seperti gangguan vaskular dan metabolik yang mempercepat penurunan fungsi kognitif. Penurunan kognitif yang dialami lansia tidak hanya memengaruhi daya ingat, tetapi juga fungsi eksekutif dan kemampuan perhatian, sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup secara keseluruhan Harada dalam Purqan dkk., (2025).

2) Jenis Kelamin

Menurut World Health Organization, jenis kelamin merujuk pada perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan, yang mencakup anatomi tubuh, fungsi reproduksi, dan profil hormonal. Jenis kelamin lansia perempuan memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami masalah pada fungsi kognitif dibandingkan dengan pria lansia. Hal ini disebabkan oleh penurunan estradiol yang terjadi dengan cepat akibat menopause, yang berhubungan dengan kondisi seperti demensia atau alzheimer Fazriana dalam Madiana (2022). Menurut teori neuroendokrin, estrogen bertindak sebagai modulator pada berbagai jalur sinyal otak yang mendukung fungsi kognitif. Hormon ini memperkuat koneksi sinaptik pada hippocampus dan korteks prefrontal, dua area otak yang sangat berperan dalam fungsi memori dan pengambilan keputusan Brinton dalam Purqan dkk., (2025).

Estrogen juga memiliki efek antiinflamasi dan antioksidan yang melindungi otak dari kerusakan akibat stres oksidatif dan peradangan, faktor penting dalam perkembangan alzheimer. Penurunan kadar estrogen pascamenopause menyebabkan hilangnya efek protektif, sehingga perempuan menjadi lebih rentan terhadap gangguan kognitif dan demensia. Perempuan pascamenopause

dengan penurunan estrogen yang tajam memiliki risiko lebih besar mengalami penurunan fungsi memori dan penyakit alzheimer dibandingkan laki-laki seusianya (Purqan dkk., 2025).

3) Tingkat Pendidikan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh dan diselesaikan oleh seseorang berdasarkan sistem pendidikan nasional, yang meliputi pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi fungsi kognitif individu. Menurut teori cadangan kognitif (*cognitive reserve*) yang dikemukakan oleh Yaakov Stern menyatakan bahwa pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan otak dalam mempertahankan fungsi kognitif meskipun mengalami proses penuaan.

Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh individu memiliki dampak pada kemampuan berpikir mereka. Pendidikan dapat memperluas kemampuan otak dan berdampak pada hasil pengujian kognitif, di mana lansia dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang sehingga kemampuan kognitif mereka lebih menurun (Rachelian, 2025).

4) Genetik

Faktor genetik memegang peranan penting dalam memengaruhi fungsi kognitif, khususnya pada populasi lansia, serta meningkatkan kerentanan terhadap gangguan kognitif dan penyakit neurodegeneratif seperti Alzheimer. Selain gen APOE $\epsilon 4$ yang dikenal luas sebagai faktor risiko utama Alzheimer,

studi terkini mengidentifikasi gen lain seperti TREM2, CLU, dan PICALM yang turut berkontribusi terhadap patogenesis penyakit melalui mekanisme inflamasi, metabolisme lipid, dan endositosis seluler Karch & Goate dalam Purqan dkk., (2025).

Variasi genetik tersebut tidak hanya berpengaruh pada munculnya penyakit, tetapi juga berdampak pada fungsi kognitif normal selama proses penuaan. Penelitian asosiasi genom luas (GWAS) menunjukkan bahwa polimorfisme pada gen-gen yang mengatur fungsi sinaptik, regulasi ekspresi gen, dan respons imun otak dapat memodulasi kinerja kognitif individu Davies dalam Purqan dkk., (2025).

5) Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit kronis merupakan faktor risiko utama penurunan fungsi kognitif pada lansia. Lansia dengan kondisi seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan stroke cenderung mengalami penurunan kualitas kognitif dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat penyakit tersebut. Penyakit kronis ini dapat menyebabkan gangguan vaskular dan metabolik yang merusak struktur serta fungsi otak, sehingga berkontribusi pada menurunnya kemampuan kognitif Biessels & Reagan dalam Purqan dkk., (2025). Hipertensi dapat merusak pembuluh darah kecil di otak yang penting untuk suplai darah dan oksigen neuron, sementara diabetes mellitus mempercepat neurodegenerasi melalui inflamasi kronis dan stres oksidatif. Stroke, dengan gangguan aliran darah otak secara tiba-tiba, dapat merusak area otak yang mengatur fungsi kognitif dan meningkatkan risiko demensia vaskular serta gangguan kognitif pascastroke.

6) Aktivitas Fisik

Menurut Muzamil dalam Marpaung (2023) aktivitas fisik berperan dalam menjaga optimalnya aliran darah dan meningkatkan pasokan nutrisi bagi otak. Selain itu, kegiatan fisik turut mendukung kelancaran metabolisme neurotransmitter, menghasilkan faktor nutrisi yang mendorong neurogenesis, serta meningkatkan aktivitas seluler dan molekuler sel-sel di otak, yang pada gilirannya membantu menjaga dan mendukung plastisitas otak. Semua proses ini sangat penting untuk mencegah pertumbuhan berlebihan jaringan otak yang bisa menyebabkan degenerasi saraf yang berdampak pada fungsi kognitif. Program aktivitas fisik jangka pendek seperti berolahraga, dapat menyebabkan peningkatan signifikan dalam kinerja kognitif pada orang dewasa lanjut usia. Selain itu, aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur, seperti berjalan kaki, meningkatkan fungsi kognitif Jones & Roses dalam Marpaung (2023).

7) Dukungan Keluarga

Menurut Friedman dalam Nitami *et al* (2019) keberadaan dukungan sosial keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan kalangan kelompok lansia dapat meningkatkan fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Dukungan sosial keluarga dapat memberikan dukungan lebih cepat pada lansia yang mengalami sakit, lansia akan mendapatkan kepedulian dan kepekaan berupa penanganan segera untuk memeriksakan kesehatan dan membuat lansia cepat sembuh dari sakit maka lansia tidak akan mengalami kerusakan yang parah pada sistem saraf. Sel-sel yang berfungsi baik akan memperkuat fungsi kognitif. Dengan

memberikan dukungan sosial keluarga dapat menghambat terjadinya penurunan fungsi kognitif pada lansia (Nitami *et al.*, 2019).

8) Lingkungan Fisik

Menurut Sánchez *et al.*, (2026) lingkungan mencakup semua faktor eksternal yang membentuk konteks kehidupan individu. Dua konsep berusaha untuk menguraikan pengaruh lingkungan terhadap fungsi kognitif, teori penuaan biologis dan teori kognisibilitas. Teori penuaan biologis, yang berasal dari kerangka kerja ekologi yang diperkenalkan oleh Bronfenbrenner, menyatakan bahwa tuntutan serta tantangan yang ada dalam lingkungan, seperti kebijakan pemerintah, dukungan dari masyarakat, dan akses ke berbagai lokasi, menciptakan tekanan atau bantuan bagi individu yang lebih tua. Ketika tekanan yang diberikan oleh lingkungan melebihi kapasitas individu lanjut usia, hal ini akan menyebabkan mereka kehilangan kemandirian dan penurunan kemampuan kognitif. Kognisibilitas merupakan gagasan yang diajukan untuk meneliti bagaimana struktur konteks lingkungan menciptakan baik kesempatan maupun halangan terhadap kesehatan kognitif di masa dewasa, dengan mencakup karakteristik lingkungan yang dibangun serta aspek sosial.

2.1.2.4 Tingkat Gangguan Kognitif

Menurut Purqan dkk., (2025) terdapat empat tingkat gangguan kognitif dengan karakteristik dan implikasi berbeda untuk diagnosis serta penanganannya tingkatan tersebut meliputi:

1) Kognitif normal:

Pada tingkat ini, individu berfungsi tanpa hambatan, dengan perhatian, memori, dan kemampuan pemecahan masalah yang normal. Pada lansia Kemunduran fungsi kognitif pada tahap ini dapat berupa mudah lupa (*Forgetfulness*) yaitu bentuk gangguan kognitif yang paling ringan di perkirakan dikeluarkan oleh 39% lansia yang berusia 50-59 tahun, meningkat menjadi 85% pada usia lebih dari 80 tahun. Di fase ini seseorang masih bisa berfungsi normal yaitu mulai sulit mengingat kembali informasi yang telah dipelajari, tidak jarang di temukan oleh orang setengah baya. Jika penduduk berusia lebih dari 60 tahun.

2. Gangguan kognitif ringan (*Mild Cognitive Impairment/MCI*)

Penurunan fungsi kognitif pada lansia dimulai dari tahapan ini (MCI), hingga terjadinya demensia. Meski belum mengganggu aktivitas sehari-hari secara signifikan, gejala seperti penurunan perhatian dan masalah bicara bisa terlihat. MCI sering dianggap sebagai tahap awal sebelum demensia, namun tidak semua penderita MCI akan mengalami perkembangan menjadi demensia. Demensia sendiri merupakan kerusakan luas yang terjadi akibat atrofi dari sistem saraf pusat. Manifestasi klinis demensia yaitu perjalanan penyakit yang bertahap dan tidak terdapat gangguan kesadaran. Demensia menyebabkan disfungsi aktivitas sehari-hari akibat menurunnya fungsi kognitif yang berat.

3. Gangguan kognitif sedang (*Moderate cognitive impairment*)

Defisit yang lebih jelas mulai mengganggu aktivitas harian. Kehilangan memori, masalah bahasa, penilaian yang keliru, serta penurunan kemampuan

memecahkan masalah menjadi lebih nyata. Dukungan dalam mengelola keuangan dan pekerjaan rumah sering diperlukan.

4. Gangguan kognitif berat (*Severe cognitive impairment*)

Menandakan penurunan kognitif yang signifikan. Individu mengalami kesulitan berat dalam memori, bahasa, penilaian, dan fungsi eksekutif. Aktivitas sehari-hari menjadi sangat sulit atau bahkan tidak dapat dilakukan secara mandiri, sehingga memerlukan bantuan atau pengawasan intensif. Tingkat ini biasanya terkait dengan penyakit neurodegeneratif lanjut seperti Alzheimer.

2.1.2.5 Instrumen Pengukuran Fungsi Kognitif

1) *Mini Mental State Examination* (MMSE)

Menurut Harsono dalam Farhana (2023), fungsi kognitif dapat diukur dengan tes yang disebut *mini mental state examination* (MMSE). *Mini mental state examination* (MMSE) adalah instrumen yang telah teruji dan diterima untuk mengevaluasi kemampuan kognitif, dan sering dipakai untuk menilai masalah kognitif. *Mini mental state examination* (MMSE) dapat dilakukan dalam waktu sekitar 5-10 menit. Terdapat tujuh kategori yang mencakup orientasi waktu, orientasi tempat, registrasi, perhatian dan perhitungan, memori, bahasa, serta konstruksi kemudian disetiap kategori terdiri dari 1-5 pertanyaan.

a) Orientasi Waktu

Orientasi waktu merupakan kemampuan individu dalam mengenali waktu secara kronologis, meliputi tahun, bulan, tanggal, hari dan waktu saat ini. Komponen ini mencerminkan integrasi fungsi memori, perhatian dan

kesadaran temporal. Gangguan ini sering menjadi tanda awal penurunan fungsi kognitif, terutama pada lansia dengan gangguan neuro degeneratif.

b) Orientasi Tempat

Orientasi tempat yaitu sebuah penilaian kemampuan individu dalam mengenali lingkungan fisik seperti negara, kota, fasilitas pelayanan, hingga ruangan. Kemampuan ini berkaitan dengan fungsi visuospasial dan memori lingkungan. Penurunan orientasi tempat umumnya terjadi pada gangguan kognitif tingkat sedang hingga berat.

c) Registrasi

Registrasi adalah kemampuan individu untuk mengambil dan mengulangi informasi baru secara langsung, sering kali berupa tiga kata sederhana yang dinyatakan oleh penguji. Aspek ini menilai daya ingat jangka pendek dan fokus awal. Ketidak berhasilan dalam tahap ini menandakan adanya masalah dalam proses pengkodean informasi.

d) Perhatian dan Perhitungan

Komponen perhatian dan perhitungan menilai kapasitas seseorang dalam menjaga konsentrasi serta menjalankan aktivitas mental secara berurutan, seperti mengurangi angka secara bertahap atau mengeja kata dari belakang. Segmen ini menunjukkan fungsi eksekutif serta perhatian.

e) Memori

Memori atau ingatan menilai kapabilitas seseorang untuk mengingat informasi yang telah disampaikan sebelumnya pada fase pendaftaran.

Komponen ini mengevaluasi memori jangka pendek yang tertunda, yang sangat rentan terhadap gangguan kognitif, terutama demensia alzheimer.

f) Bahasa

Komponen bahasa dalam *mini mental state examination* (MMSE) mengevaluasi keterampilan berkomunikasi lisan dan tulisan yang mencakup penyebutan benda, pengulangan frasa, pengertian instruksi, membaca, serta menulis kalimat yang sederhana. Masalah dalam area ini bisa menunjukkan kemungkinan atau gangguan fungsi cerebral.

g) Kontruksi

Konstruksi mengevaluasi keterampilan visualmotorik dan visuospasial, umumnya dengan melakukan tugas untuk menyalin gambar dari dua bentuk geometri yang bersilangan. Unsur ini menggambarkan kerja sama antara motorik, penglihatan, dan fungsi dari lobus parietal.

Interpretasi *mini mental state examination* (MMSE) didasarkan pada skor yang diperoleh pada saat pemeriksaan:

24-30: Normal

17-23: Gangguan kognitif ringan

< 17: Gangguan kognitif berat.

2) *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)

Saat menilai perubahan dalam fungsi kognitif, penggunaan alat evaluasi umum seperti kuesioner *short portable mental status questionnaire* (SPMSQ) sangat penting untuk mengevaluasi berbagai aspek kognisi. Alat ini berfungsi untuk mendeteksi perubahan kecil lebih awal dengan memberikan skor yang

dapat diukur dari waktu ke waktu. Penting untuk menggunakan instrumen ini dengan konsisten dan akurat agar dapat memberikan hasil yang berguna (Lisnawati *et al.*, 2023). *Short portable mental status questionnaire* (SPMSQ) adalah alat untuk mengukur kemampuan kognitif yang dilakukan dengan menjumlahkan kesalahan pada jawaban, di mana skor yang lebih tinggi menandakan semakin seriusnya masalah pada fungsi kognitif. SPMSQ terdiri dari 10 pertanyaan sederhana yang digunakan untuk menilai fungsi kognitif dasar, terutama pada lansia. Pertanyaan-pertanyaan ini mencakup orientasi, memori, perhatian, dan kemampuan berhitung.

a) Orientasi

Dalam *short portable mental status questionnaire* (SPMSQ) orientasi merujuk pada kemampuan individu untuk mengenali waktu, tempat, dan kondisi diri. Orientasi dinilai melalui pertanyaan mengenai tanggal dan hari saat ini, tempat responden berada, serta informasi umum seperti pemimpin negara. Kemampuan orientasi menunjukkan tingkat kesadaran individu terhadap lingkungan dan realitas sekitarnya. Gangguan orientasi sering ditemukan pada individu dengan penurunan fungsi kognitif, terutama pada lansia.

b) Memori

Memori dalam SPMSQ mencakup kemampuan individu untuk mengingat informasi pribadi dan fakta yang telah lama tersimpan dalam memori yang jangka panjang. Penilaian ini dilakukan melalui pertanyaan mengenai usia, tanggal lahir, alamat atau nomor telepon, serta nama ibu

kandung. Penurunan kemampuan memori dapat mengindikasikan gangguan fungsi kognitif, khususnya pada daya ingat jangka panjang.

c) Perhatian

Perhatian dalam SPMSQ mencerminkan kemampuan seseorang untuk berkonsentrasi dan mengikuti perintah yang sederhana. Faktor ini sangat penting agar peserta dapat mengerti pertanyaan, menjaga keterfokusan, dan memberikan respons yang tepat. Disfungsi perhatian dapat memengaruhi ketepatan jawaban dan sering kali berhubungan dengan gangguan kognitif dengan tingkat ringan hingga sedang.

d) Kemampuan Berhitung

Kemampuan menghitung pada SPMSQ mengevaluasi potensi individu dalam melakukan perhitungan aritmetika dasar, umumnya melalui tugas pengurangan angka bertahap. Aspek ini mencerminkan fungsi eksekutif kognitif dan kemampuan berpikir rasional. Penurunan dalam kemampuan menghitung sering terlihat pada individu yang mengalami gangguan kognitif yang lebih serius.

Interpretasi pada *short portable mental status questionnaire* (SPMSQ) diperoleh dari skor jumlah kesalahan pada pertanyaan instrumen saat dilakukan pemeriksaan:

Jumlah kesalahan 0-2: Fungsi kognitif normal.

Jumlah kesalahan 3-4: Gangguan kognitif ringan.

Jumlah kesalahan 5-7: Gangguan kognitif sedang.

Jumlah kesalahan 8-10: Gangguan kognitif berat.

2.2 Kerangka Pemikiran

Kognitif adalah kemampuan dasar yang mendasari aktivitas intelektual dan pengambilan keputusan individu dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan teori Lawrence Green dalam (Malinda, 2024) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat. Teori Lawrence Green bukan teori khusus mengenai fungsi kognitif, tetapi merupakan model perilaku kesehatan yang sering digunakan untuk menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku, termasuk fungsi kognitif pada lansia. Berdasarkan teori Lawrence Green fungsi kognitif dipengaruhi 3 faktor yaitu (1) faktor predisposisi meliputi (a) usia, menurut teori neurobiologis penuaan kognitif, proses penuaan menyebabkan penyusutan volume otak, terutama pada area hippocampus yang berperan penting dalam memori jangka panjang, serta penurunan konektivitas sinaptik yang memengaruhi fungsi eksekutif dan pemrosesan; (b) jenis kelamin, jenis kelamin lansia perempuan memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami masalah pada fungsi kognitif dibandingkan dengan pria lansia. Hal ini disebabkan oleh penurunan estradiol yang terjadi dengan cepat akibat menopause, yang berhubungan dengan kondisi seperti demensia atau alzheimer; (c) tingkat pendidikan, tingkat pendidikan yang dimiliki oleh individu memiliki dampak pada kemampuan berpikir mereka. Pendidikan dapat memperluas kemampuan otak dan berdampak pada hasil pengujian kognitif, di mana lansia dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang sehingga kemampuan kognitif mereka lebih menurun; (d) genetik, Faktor genetik memegang peranan penting dalam memengaruhi fungsi kognitif,

khususnya pada populasi lansia, serta meningkatkan kerentanan terhadap gangguan kognitif dan penyakit neurodegeneratif seperti Alzheimer. Variasi genetik tersebut tidak hanya berpengaruh pada munculnya penyakit, tetapi juga berdampak pada fungsi kognitif normal selama proses penuaan; (e) riwayat penyakit, riwayat penyakit kronis merupakan faktor risiko utama penurunan fungsi kognitif pada lansia. Lansia dengan kondisi seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan stroke cenderung mengalami penurunan kualitas kognitif dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat penyakit tersebut. Penyakit kronis ini dapat menyebabkan gangguan vaskular dan metabolik yang merusak struktur serta fungsi otak, sehingga berkontribusi pada menurunnya kemampuan kognitif. (2) Faktor pendukung yaitu (a) aktivitas fisik, aktivitas fisik berperan dalam menjaga optimalnya aliran darah dan meningkatkan pasokan nutrisi bagi otak. Selain itu, kegiatan fisik turut mendukung kelancaran metabolisme neurotransmitter, menghasilkan faktor nutrisi yang mendorong neurogenesis, serta meningkatkan aktivitas seluler dan molekuler sel-sel di otak, yang pada gilirannya membantu menjaga dan mendukung plastisitas otak. Semua proses ini sangat penting untuk mencegah pertumbuhan berlebihan jaringan otak yang bisa menyebabkan degenerasi saraf yang berdampak pada fungsi kognitif. (b) lingkungan fisik, dua konsep berusaha untuk menguraikan lingkungan terhadap fungsi kognitif, teori penuaan biologis dan teori kognisibilitas. Teori penuaan biologis yang diperkenalkan oleh Bronfenbrenner, menyatakan bahwa tuntutan serta tantangan yang ada dalam lingkungan, seperti kebijakan pemerintah, dukungan dari masyarakat, dan akses ke berbagai lokasi, menciptakan tekanan atau bantuan bagi individu yang lebih tua. Ketika tekanan yang diberikan oleh

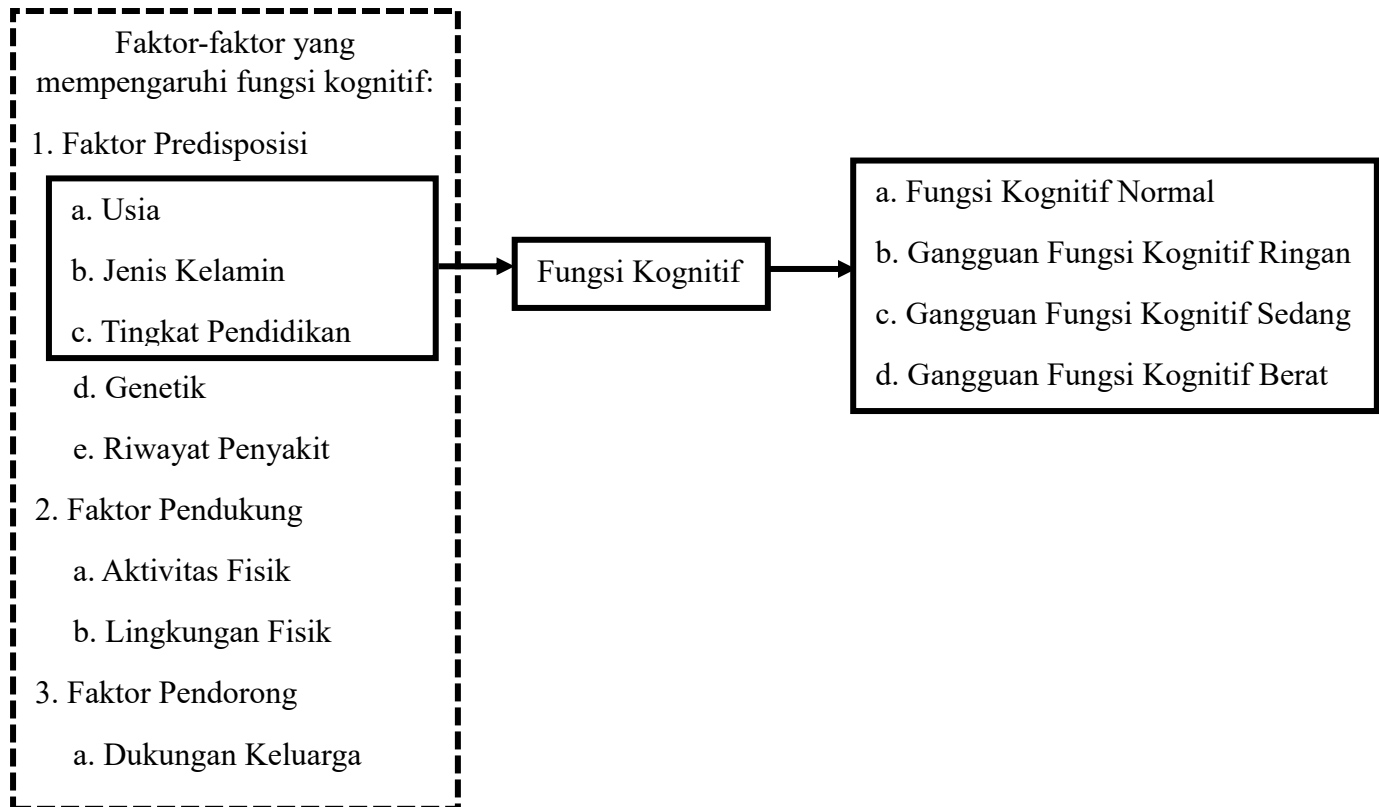
lingkungan melebihi kapasitas individu lanjut usia, hal ini akan menyebabkan mereka kehilangan kemandirian dan penurunan kemampuan kognitif. Adapun teori kognisibilitas merupakan gagasan yang diajukan untuk meneliti bagaimana struktur konteks lingkungan menciptakan baik kesempatan maupun halangan terhadap kesehatan kognitif di masa dewasa, dengan mencakup karakteristik lingkungan yang dibangun serta aspek sosial. (3) Selain faktor pendukung, selanjutnya faktor pendorong yaitu dukungan keluarga, dukungan sosial keluarga dapat memberikan dukungan lebih cepat pada lansia yang mengalami sakit, lansia akan mendapatkan kepedulian dan kepekaan berupa penanganan segera untuk memeriksakan kesehatan dan membuat lansia cepat sembuh dari sakit maka lansia tidak akan mengalami kerusakan yang parah pada sistem saraf. Sel-sel yang berfungsi baik akan memperkuat fungsi kognitif. Dengan memberikan dukungan sosial keluarga dapat menghambat terjadinya penurunan fungsi kognitif pada lansia.

Menurut Purqan dkk., (2025) fungsi kognitif terdapat empat tingkat gangguan kognitif dengan karakteristik dan implikasi berbeda untuk diagnosis serta penanganannya tingkatan tersebut antara lain (1) fungsi kognitif normal, (2) gangguan fungsi kognitif ringan, (3) gangguan fungsi kognitif sedang, (4) gangguan fungsi kognitif berat.

Usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi yang paling berpengaruh terhadap fungsi kognitif lansia. Hal ini karena ketiga faktor tersebut secara langsung berkaitan dengan perubahan biologis, hormonal, serta kemampuan kognitif individu yang terbentuk sepanjang kehidupan. Secara garis besarnya alur penelitian ini dapat dilihat pada bagan dibawah ini:

Bagan 2. 1 Kerangka pemikiran

Hubungan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) Dengan Fungsi Kognitif Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut



Keterangan:

-  : Variabel yang tidak diteliti
 : Variabel yang diteliti
 : Alur Penelitian

Sumber: Modifikasi dari Teori Lawrence Green dalam Malinda, (2024), (Purqan dkk., 2025), (Rachelian, 2025). (Marpaung, 2023), (Nitami *et al.*, 2019). (Sánchez *et al.*, 2026).

2.3 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik (Sugiyono, 2023).

H_0 : Tidak ada Hubungan Faktor Demografi (Usia) Dengan Fungsi Kognitif Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut

H_1 : Ada Hubungan Faktor Demografi (Usia) Dengan Fungsi Kognitif Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut

H_0 : Tidak ada Hubungan Faktor Demografi (Jenis Kelamin) Dengan Fungsi Kognitif Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut

H_1 : Ada Hubungan Faktor Demografi Jenis Kelamin) Dengan Fungsi Kognitif Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut

H_0 : Tidak ada Hubungan Faktor Demografi (Tingkat Pendidikan) Dengan Fungsi Kognitif Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut

H_1 : Ada Hubungan Faktor Demografi (Tingkat Pendidikan) Dengan Fungsi Kognitif Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam rancangan penelitian ini adalah *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional* karena pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dalam satu waktu pengukuran tanpa melakukan intervensi. Penelitian kuantitatif deskriptif korelasional dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi kemudian dilakukan penelaahan dengan meneliti hubungan antara dua variabel pada sekelompok subjek Notoatmodjo dalam Fauzi (2023).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dengan fungsi kognitif lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.

3.2 Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2023), menyatakan bahwa variabel penelitian merupakan suatu atribut atau sifat atau suatu nilai dari orang lain, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan menarik kesimpulan.

3.2.1 Variabel Bebas (Independent)

Variabel ini disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, antecedent. Dalam bahasa Indonesia disebut variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel

dependen (terikat) (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini variabel independent adalah Faktor Demografi.

3.2.2 Variabel Terikat (Dependen)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. dalam bahasa Indonesia disebut variabel terikat. variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah Fungsi Kognitif Lansia.

3.3 Definisi Operasional Variabel

Menurut Sudarmanto (2021), definisi operasional merujuk pada atribut, karakteristik, atau nilai dari suatu objek yang memiliki variasi tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dianalisis dan kemudian diambil kesimpulannya. Definisi operasional bagi variabel merupakan aspek penting dalam penelitian yang memberikan informasi atau panduan mengenai cara mengukur suatu variabel. Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel

**Hubungan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan)
Dengan Fungsi Kognitif Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Fungsi kognitif lanjut usia (lansia)	Kognitif adalah kemampuan dasar yang mendasari aktivitas intelektual dan pengambilan keputusan individu dalam	Menggunakan instrumen <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ).	Hasil ukur dikategorikan menjadi beberapa kategori: 1. Jumlah kesalahan 0-2: Fungsi kognitif normal.	Ordinal

	kehidupan sehari-hari.		2. Jumlah kesalahan 3-4: Gangguan kognitif ringan. 3. Jumlah kesalahan 5-7: Gangguan kognitif sedang. 4. Jumlah kesalahan 8-10: Gangguan kognitif berat.	
Faktor Demografi (Usia)	Usia merupakan lamanya waktu hidup seseorang yang dihitung sejak lahir hingga saat tertentu, yang umumnya dinyatakan dalam satuan tahun (usia kronologis).	Menggunakan kuesioner data demografi.	Hasil ukur dikategorikan menjadi beberapa kategori: 1. Lansia tua (<i>Elderly</i>): 60-74 tahun. 2. Lansia tua (<i>Old</i>): 75-90 tahun. 3. Lansia sangat tua (<i>Very Old</i>): > 90 tahun.	Ordinal
Faktor Demografi (Jenis Kelamin)	Jenis kelamin merujuk pada perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan, yang mencakup anatomi tubuh, fungsi reproduksi, dan profil hormonal	Menggunakan kuesioner data demografi.	Hasil ukur dikategorikan menjadi: 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

Faktor Demografi (Tingkat Pendidikan)	Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh dan diselesaikan oleh seseorang berdasarkan sistem pendidikan nasional, yang meliputi pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.	Menggunakan kuesioner data demografi.	Hasil ukur dikategorikan menjadi beberapa kategori: 1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan tinggi	Ordinal
---------------------------------------	---	---------------------------------------	---	---------

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2023) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini yang dijadikan sebagai populasi adalah seluruh lansia yang tinggal di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut dengan total sebanyak 86 orang.

3.4.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2023) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Untuk sampel yang diambil dari populasi harus dapat betul-betul *representative* (mewakili). Dalam penelitian ini

yang dijadikan sebagai sampel adalah seluruh populasi lansia yang tinggal di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut dengan total sebanyak 86 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Menurut Sugiyono (2023), teknik total sampling ini penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Namun, dalam penerapannya seluruh anggota populasi tetap harus memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi yang telah ditetapkan peneliti. Setelah dilakukan proses seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi diperoleh 74 lansia yang memenuhi persyaratan untuk dijadikan responden penelitian, sedangkan 12 lansia tidak memenuhi kriteria sehingga tidak diikutsertakan dalam penelitian. Dengan demikian, jumlah sampel akhir yang digunakan dalam penelitian ini adalah 74 responden, yang merupakan seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria penelitian.

Berdasarkan tujuan tertentu untuk memperoleh informasi yang sesuai dengan kebutuhan penelitian, subjek penelitian dipilih dengan mempertimbangkan kriteria sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

- a) Lansia yang tinggal di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut minimal ≥ 3 bulan, untuk memastikan telah beradaptasi dengan lingkungan.
- b) Lansia yang dalam kondisi sadar penuh (*compos mentis*) dan mampu memahami instruksi sederhana.
- c) Lansia yang memiliki kemampuan komunikasi yang cukup baik (verbal/non-verbal) untuk menjawab pertanyaan penelitian.

- d) Lansia yang tidak mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran berat (masih dapat dikoreksi dengan alat bantu bila ada).

2) Kriteria Eksklusi

- a) Lansia yang memiliki riwayat penyakit mental berat (skizofrenia, bipolar) yang didiagnosis sebelumnya.
- b) Lansia yang mengalami gangguan memori berat (demensia lanjut) sehingga tidak mampu memahami pertanyaan kuesioner.
- c) Lansia dengan riwayat konsumsi obat yang mempengaruhi kesadaran secara signifikan saat waktu pengambilan data.

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Pada penelitian ini memerlukan sebuah data baik kualitatif maupun kuantitatif. Data tersebut merupakan sebuah fakta yang dikumpulkan dalam penelitian berdasarkan data primer. Menurut Sugiyono (2023), sumber data primer adalah sumber data yang didapatkan langsung dari lapangan. Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari responden dengan menggunakan metode kuesioner atau angket.

Adapun teknik yang akan dilakukan dalam pengumpulan data penelitian ini yaitu:

1) Kuesioner atau Angket

Menurut Sugiyono (2023) kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan. Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengumpulan data yang diperoleh dari jawaban pertanyaan yang disebarkan oleh peneliti dan yang telah diisi oleh responden.

2) Studi Pustaka

Menurut Sugiyono (2023) studi pustaka berkaitan dengan kajian teoritis dan referensi lain yang berkaitan dengan situasi yang diteliti, selain itu karena peneliti tidak akan lepas dari literatur-literatur ilmiah. Dalam penelitian ini studi pustaka berasal dari buku, arsip dan penelitian yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

3.6 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian

Menurut Notoatmodjo dalam Fauzi (2023), validitas merujuk pada ukuran yang menunjukkan sejauh mana alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang dimaksud. Untuk menentukan apakah kuesioner yang telah dibuat bisa mengukur hal yang ingin diukur, perlu dilakukan pengujian dengan cara mengkorelasikan skor dari masing-masing item pertanyaan dengan total skor dari kuesioner tersebut. Sementara itu, reliabilitas adalah ukuran yang mencerminkan tingkat kepercayaan alat ukur. Artinya, hasil dari pengukuran akan tetap konsisten jika dilakukan lebih dari sekali pada fenomena yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang identik.

Dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner *short portable mental status questionnaire* (SPMSQ) bahwa kuesioner tersebut merupakan instrumen kuesioner baku yang sudah berlaku secara nasional dan internasional sehingga tidak diperlukan pengujian uji validitas dan uji reabilitas. Hasil penelitian dari Palestin dalam Latifah (2021) mengemukakan hasil uji validitas dan reabilitas dari instrumen *short portable mental status questionnaire* (SPMSQ) menunjukkan nilai *cronbach's alpha* = 0.84-0.89 dan nilai *r* hitung = 0.8 yang berarti kuesioner tersebut dinyatakan valid dan realibel.

Hasil penelitian dari Susanto *et al.*, (2021) juga menyatakan bahwa instrumen kuesioner *short portable mental status questionnaire* (SPMSQ) merupakan instrumen yang sudah realibel dibuktikan dengan hasil pengujian validitas dengan menggunakan metode pearson product moment menunjukkan bahwa data tersebut valid, karena nilai koefisien antara 0.518-0.647. Selain itu, pengujian reliabilitas dengan menggunakan alpha tes α memberikan nilai koefisien alpha sebesar 0.882, yang mengindikasikan bahwa instrumen tersebut dapat dianggap reliabel. Kemudian hasil penelitian yang dilakukan Putranti dalam Mursyid *et al.*, (2020) menunjukan hasil uji validitas dan reabilitas dengan nilai uji validitas 0.443 dan nilai reliabilitas 0.884 dan menyatakan bahwa instrumen short portable mental status questionnaire (SPMSQ) merupakan instrumen baku dan realibel.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1 Cara Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo dalam Fauzi (2023) setelah data berhasil dikumpulkan maka langkah berikutnya menganalisis data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) Editing

Editing adalah proses pengecekan data kembali yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu atau register. Hasil wawancara atau angket yang diperoleh melalui kuesioner perlu disunting terlebih dahulu.

2) Coding

Coding merupakan proses pemberian kode atau simbol pada data yang telah dikumpulkan, pemberian kode dapat berupa penomoran atau kode lain. Coding berisi nomer responden atau nomor-nomor pertanyaan.

3) Scoring

Scoring merupakan proses menjumlahkan hasil nilai yang didapatkan dari hasil wawancara atau kuesioner responden yang telah diisi oleh responden dan dikumpulkan oleh peneliti.

4) Tabulating

Setelah semua bagian kuesioner terisi dengan lengkap dan tepat, serta data telah dicoding, langkah berikutnya adalah menganalisis data tersebut. Pengolahan data dilakukan dengan cara mentransfer informasi dari kuesioner ke dalam program komputer yang digunakan untuk analisis statistik.

3.7.2 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik pengolahan data dalam penelitian yang memanfaatkan statistik deskriptif untuk melakukan evaluasi pada satu variabel pada satu waktu. Tujuan dari analisis univariat yaitu untuk mempermudah atau merangkum informasi penelitian menjadi bentuk yang lebih berarti, seperti ukuran statistik, tabel, dan grafik. Dengan analisis univariat, variabel dalam penelitian ditampilkan sebagai kumpulan data dengan ukuran sentralitas dan tingkat variasi. Data tersebut selanjutnya dianalisis dan dibandingkan di antara kelompok subjek sesuai dengan tujuan dari analisis yang dilakukan (Misbahudin *et al.*, 2022).

Dalam penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi, setelah didapatkan sebuah data dari total hasil nilai dari semua item, maka peneliti menggunakan rumus distribusi proporsi:

$$p = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

p = Presentase

x = Jumlah yang benar

n = Jumlah pertanyaan

Menurut Arikunto (2019), data yang dihasilkan dari persentase disajikan dengan bentuk interpretasi sebagai berikut:

- a) 0% : Tidak seorangpun responden
- b) 1% - 19% : Sangat sedikit dari responden
- c) 20% - 39% : Sebagian kecil dari responden
- d) 40 - 59% : Sebagian responden
- e) 60% - 79% : Sebagian besar responden
- f) 80% - 99% : Hampir seluruh responden
- g) 100% : Seluruh responden

3.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel (dependent dan independent). Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*, sehingga analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui

hubungan antara dua variabel pada waktu yang sama. Jenis uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *korelasi range spearman*. Pemilihan uji *Rank Spearman* didasarkan pada karakteristik data penelitian yang telah dikategorikan dan dikodekan dalam bentuk urutan kategori untuk keperluan analisis. Selain itu, hasil uji prasyarat menunjukkan bahwa uji *Chi-square* tidak memenuhi asumsi karena terdapat lebih dari 20% sel yang memiliki nilai *expected count* kurang dari 5. Uji *Rank Spearman* dipilih sebagai alternatif uji *nonparametrik* yang tidak mensyaratkan distribusi data normal dan dapat digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yang memiliki skala data minimal ordinal. Uji ini juga mampu menunjukkan arah, kekuatan, dan signifikansi hubungan antara faktor demografi (usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan) dengan fungsi kognitif pada lansia. Pada penelitian ini, setiap kategori variabel diberikan kode berdasarkan urutan kategori untuk keperluan analisis menggunakan uji *Rank Spearman*.

Adapun rumus uji *range spearman* dengan rumus:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

r_s = Koefisien korelasi Spearman Rank

d = Selisih peringkat antara variabel X dan Y

$\sum d_i^2$ = Jumlah kuadrat selisih peringkat

n = Jumlah sampel

Kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

- 1) Jika nilai $p \leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan.

- 2) Jika nilai $p > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Interpretasi kekuatan hubungan berdasarkan nilai koefisien korelasi (r_s) adalah sebagai berikut:

- a) 0,00 – 0,25 : Hubungan sangat lemah
- b) 0,26 – 0,50 : Hubungan lemah
- c) 0,51 – 0,75 : Hubungan kuat
- d) 0,76 – 1,00 : Hubungan sangat kuat

3.8 Langkah-Langkah Penelitian

1) Tahap Persiapan

- a) Mengajukan judul penelitian yang telah disiapkan.
- b) Mengurus perizinan untuk penelitian.
- c) Memilih tempat untuk dijadikan tempat penelitian
- d) Melakukan studi pendahuluan untuk melihat fenomena angka kejadian gangguan fungsi kognitif di lapangan.

2) Tahap Pelaksanaan

- a) Mendapatkan perizinan dari pihak Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.
- b) Mendapatkan persetujuan dari responden.
- c) Melakukan kontrak waktu dan *informed consent*.
- d) Melakukan *screening* sampel penelitian sesuai dengan yang telah ditentukan.
- e) Melakukan penelitian dengan menggunakan kuesioner atau angket yang telah dibuat dan sudah teruji validitas dan teruji reabilitas.

3) Tahap Akhir

- a) Mendapatkan hasil penelitian.
- b) Mengolah data hasil penelitian.
- c) Menyimpulkan hasil penelitian.
- d) Menyajikan hasil penelitian.

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

1) Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.

2) Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 21 Mei 2026 sampai dengan 23 Mei 2026 selama 3 hari.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 21 Mei 2026 sampai dengan 23 Mei 2026 selama 3 hari, pengumpulan data dilakukan terhadap 74 responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut. Dari hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dengan Fungsi Kognitif Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut” didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1.1 Distribusi Demografi Lanjut Usia

4.1.1.1 Distribusi Usia Lanjut Usia

Distribusi frekuensi lansia berdasarkan usia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Demografi Berdasarkan Usia Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut

Responden Menurut Usia	Frekuensi	Presentase (%)
<i>Elderly</i> (60-75 tahun)	56	75.7
<i>Old</i> (75-90 tahun)	18	24.3
<i>Very Od</i> (> 90 tahun)	0	0
Total	74	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar responden lansia (75,7%) berusia *elderly* (60-75 tahun) atau sebanyak 56 orang dan tidak seorangpun responden lansia yang berusia *very old* (>90 tahun).

4.1.1.2 Distribusi Jenis Kelamin Lanjut Usia

Distribusi frekuensi lansia berdasarkan jenis kelamin di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut

Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki – laki	47	63.5
Perempuan	27	35.5
Total	74	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar responden lansia (63.5%) berjenis kelamin laki-laki sebanyak 47 orang.

4.1.1.3 Distribusi Tingkat Pendidikan Lanjut Usia

Distribusi frekuensi lansia berdasarkan tingkat pendidikan di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Demografi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut

Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Sekolah	11	14.9
SD	41	55.4
SMP	9	12.2
SMA	8	10.8
Perguruan Tinggi	5	6.8
Total	74	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar responden lansia (55.4%) memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 41 orang dan sangat sedikit dari responden lansia (6.8%) memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 5 orang.

4.1.2 Distribusi Fungsi Kognitif Lanjut Usia

Distribusi frekuensi lansia berdasarkan fungsi kognitif di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Fungsi Kognitif Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut

Responden Berdasarkan Fungsi Kognitif	Frekuensi	Presentase (%)
Kognitif Normal	8	10.8
Gangguan Kognitif Ringan	26	35.1
Gangguan Kognitif Sedang	25	33.8
Gangguan Kognitif Berat	15	20.3
Total	74	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian kecil dari responden lansia (35.1%) memiliki fungsi kognitif ringan sebanyak 26 orang dan sangat sedikit dari responden lansia (10.8%) memiliki fungsi kognitif normal sebanyak 8 orang.

4.2 Pengujian Hipotesis

4.2.1 Hubungan Usia dengan Fungsi Kognitif Lansia

Hasil pengolahan data mengenai hubungan faktor demografi (usia) dengan fungsi kognitif lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 5 Hubungan Usia dengan Fungsi Kognitif Lansia

Usia	Fungsi Kognitif Lansia				Total	Nilai <i>p-value</i>
	Kognitif Normal	Gangguan Kognitif Ringan	Gangguan Kognitif Sedang	Gangguan Kognitif Berat		
Elderly	8	24	14	10	56	0.003
Old	0	2	11	5	18	
Very Old	0	0	0	0	0	
Total	8	26	25	15	74	
<i>Correlation Coefficient</i>			0.340			

Berdasarkan hasil pengolahan data sesuai tabel 4.5 diperoleh hasil faktor demografi (usia) dengan fungsi kognitif lansia, hasil ini diketahui bahwa *p-value* $0.003 < 0.05$, maka menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor demografi (usia) dengan fungsi kognitif lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.

4.2.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Fungsi Kognitif Lanjut Usia

Hasil pengolahan data mengenai hubungan faktor demografi (jenis kelamin) dengan fungsi kognitif lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 6 Hubungan Jenis Kelamin dengan Fungsi Kognitif Lansia

Usia	Fungsi Kognitif Lansia				Total	Nilai <i>p-value</i>
	Kognitif Normal	Gangguan Kognitif Ringan	Gangguan Kognitif Sedang	Gangguan Kognitif Berat		
Laki-laki	6	18	13	10	47	0.430
Perempuan	2	8	12	5	27	
Total	8	26	25	14	74	
<i>Correlation Coefficient</i>			0.093			

Berdasarkan hasil pengolahan data sesuai tabel 4.6 diperoleh hasil faktor demografi (jenis kelamin) dengan fungsi kognitif lansia, hasil ini diketahui bahwa $p\text{-value} = 0.430 > 0.05$, maka menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor demografi (jenis kelamin) dengan fungsi kognitif lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.

4.2.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Fungsi Kognitif Lansia

Hasil pengolahan data mengenai hubungan faktor demografi (tingkat pendidikan) dengan fungsi kognitif lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 7 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Fungsi Kognitif Lansia

Usia	Fungsi Kognitif Lansia				Total	Nilai <i>p-value</i>
	Kognitif Normal	Gangguan Kognitif Ringan	Gangguan Kognitif Sedang	Gangguan Kognitif Berat		
Tidak Sekolah	0	2	6	3	11	0.000
SD	0	12	17	12	41	
SMP	1	6	2	0	9	
SMA	2	6	0	0	8	
Perguruan Tinggi	5	0	0	0	5	
Total	8	26	25	15	74	
<i>Correlation Coefficient</i>			0.607			

Berdasarkan hasil pengolahan data sesuai tabel 4.7 diperoleh hasil faktor demografi (tingkat pendidikan) dengan fungsi kognitif lansia, hasil ini diketahui bahwa $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$, maka menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor demografi (tingkat pendidikan) dengan fungsi kognitif lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Faktor Demografi Berdasarkan Usia Lansia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 74 responden di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut, sebagian besar responden berada pada kategori elderly (60–74 tahun) yaitu sebanyak 56 lansia (75,7%), sedangkan responden yang berada pada kategori old (75–90 tahun) sebanyak 18 lansia (24,3%), dan tidak terdapat responden yang termasuk kategori very old (>90 tahun). Hasil tersebut menunjukkan bahwa penghuni Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut didominasi oleh kelompok lansia awal (elderly). Dominasi kelompok usia ini menunjukkan

bahwa sebagian besar responden masih berada pada fase awal proses penuaan, meskipun berbagai perubahan fisiologis telah mulai terjadi.

Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi fungsi kognitif karena semakin bertambah usia maka proses degeneratif pada sistem saraf pusat akan semakin meningkat. Penuaan menyebabkan penurunan fungsi sistem saraf pusat dan berbagai perubahan pada otak yang mengarah pada kemunduran fungsi neurokognitif. Perubahan tersebut mengakibatkan kemampuan otak dalam menerima, mengolah, menyimpan, dan mengingat informasi menjadi semakin berkurang sehingga lansia memiliki risiko lebih besar mengalami penurunan fungsi kognitif (Madiana *et al*, 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Madiana *et al*, 2022) yang menjelaskan bahwa rata-rata usia responden adalah 69 tahun, sehingga mayoritas responden berada pada kelompok usia 60–74 tahun. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kelompok usia tersebut mulai mengalami perubahan biologis yang memengaruhi fungsi otak, sehingga risiko penurunan fungsi kognitif mulai meningkat. Peningkatan usia menyebabkan berkurangnya volume otak terutama pada area hipokampus yang berfungsi dalam pembentukan memori serta korteks prefrontal yang berperan dalam perhatian, konsentrasi, dan pengambilan keputusan. Akibatnya, lansia akan lebih mudah lupa terhadap informasi baru, memerlukan waktu lebih lama dalam memahami suatu informasi, serta mengalami penurunan kemampuan menyelesaikan masalah yang kompleks. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa usia merupakan faktor biologis yang secara langsung berkontribusi terhadap perubahan fungsi kognitif seseorang.

Temuan penelitian ini juga didukung oleh penelitian Juan *et al* (2020) yang menunjukkan bahwa 81,5% responden berada pada kelompok usia 60–74 tahun, sedangkan 18,5% berada pada kelompok usia ≥ 75 tahun. Hasil tersebut hampir sama dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk kelompok elderly. Menurut Stuart dan Meiyanti, bertambahnya usia merupakan salah satu faktor risiko utama penurunan fungsi kognitif karena proses penuaan menyebabkan perubahan struktur dan fungsi otak yang bersifat progresif. Penurunan fungsi kognitif tidak hanya dipengaruhi oleh usia kronologis, tetapi juga oleh akumulasi kerusakan sel saraf, stres oksidatif, berkurangnya plastisitas otak, serta meningkatnya risiko penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit kardiovaskular yang dapat mengganggu perfusi otak.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Biromo, (2022) yang memperoleh hasil bahwa 73,5% responden berada pada kelompok usia 60–74 tahun, 23,6% berada pada kelompok usia 75–90 tahun, dan hanya 2,9% berusia di atas 90 tahun. Distribusi tersebut hampir sama dengan hasil penelitian ini sehingga menunjukkan bahwa populasi lansia di berbagai panti sosial di Indonesia masih didominasi oleh kelompok usia elderly. Kesamaan distribusi usia tersebut menunjukkan bahwa proses penuaan merupakan fenomena biologis yang dialami oleh seluruh lansia. Meskipun tidak semua lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dengan tingkat yang sama, peningkatan usia tetap menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Perbedaan kondisi fungsi kognitif pada setiap lansia dipengaruhi oleh kemampuan otak dalam mempertahankan fungsinya, riwayat

penyakit, aktivitas fisik, aktivitas sosial, serta tingkat pendidikan yang dimiliki sepanjang kehidupan.

4.3.2 Faktor Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 74 responden di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 47 lansia (63,5%), sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 lansia (36,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa penghuni Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut didominasi oleh lansia laki-laki. Perbedaan distribusi jenis kelamin ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik penghuni panti yang berbeda dengan populasi lansia pada umumnya. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang diduga memengaruhi fungsi kognitif karena terdapat perbedaan biologis, hormonal, serta karakteristik psikososial antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan tersebut dapat memengaruhi perkembangan, struktur, dan fungsi otak sehingga berkontribusi terhadap kemampuan mengingat, berpikir, dan memproses informasi pada usia lanjut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Noor *et al*, (2020) yang mengemukakan bahwa jumlah responden laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan pada penelitian mengenai fungsi kognitif lansia. Kesamaan distribusi tersebut menunjukkan bahwa dominasi responden laki-laki dapat terjadi karena karakteristik populasi pada lokasi penelitian, sehingga tidak semua penelitian lansia selalu didominasi oleh perempuan. Meskipun demikian, jenis kelamin tetap menjadi faktor yang penting untuk dikaji karena berbagai penelitian menunjukkan adanya perbedaan kemampuan kognitif antara laki-laki dan perempuan. Laki-laki

umumnya memiliki kemampuan visuospasial yang lebih baik, sedangkan perempuan cenderung lebih unggul dalam memori verbal dan kemampuan berbahasa. Perbedaan kemampuan tersebut dipengaruhi oleh faktor biologis, hormon, serta pengalaman hidup yang berbeda antara laki-laki dan perempuan.

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Hutasuhut *et al.*, 2020) yang menjelaskan bahwa karakteristik jenis kelamin laki laki lebih banyak dibanding perempuan. Jenis kelamin perlu diperhatikan dalam penelitian fungsi kognitif karena dapat berinteraksi dengan faktor lain seperti usia, pendidikan, aktivitas fisik, dan penyakit penyerta. Namun, penelitian tersebut menemukan bahwa jenis kelamin tidak selalu berhubungan secara langsung dengan fungsi kognitif, karena penurunan fungsi kognitif dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling berinteraksi.

4.3.3 Faktor Demografi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Lansia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 74 responden di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 41 lansia (55,4%), diikuti oleh responden yang tidak sekolah sebanyak 11 lansia (14,9%), SMP sebanyak 9 lansia (12,2%), SMA sebanyak 8 lansia (10,8%), dan perguruan tinggi sebanyak 5 lansia (6,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan formal yang relatif rendah. Kondisi tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh terbatasnya akses pendidikan pada masa responden masih berada pada usia sekolah, mengingat sebagian besar lansia tumbuh pada masa ketika kesempatan memperoleh pendidikan belum merata.

Menurut Eka *et al.*, (2021) Tingkat pendidikan berperan penting terhadap fungsi kognitif karena selama menempuh pendidikan seseorang terus mendapatkan stimulasi intelektual melalui kegiatan membaca, menulis, berhitung, menganalisis, dan memecahkan masalah. Aktivitas tersebut melatih kemampuan memori, perhatian, bahasa, serta fungsi eksekutif otak. Sebaliknya, individu dengan pendidikan yang rendah memiliki kesempatan yang lebih sedikit untuk mengembangkan kemampuan tersebut, sehingga ketika memasuki usia lanjut lebih rentan mengalami penurunan fungsi kognitif akibat proses penuaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hutasuhut *et al.*, (2020) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan rendah yaitu sebanyak 77 orang (72%), sedangkan responden dengan pendidikan tinggi hanya 30 orang (28%). Penelitian tersebut juga menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan fungsi kognitif, di mana lansia yang berpendidikan rendah memiliki peluang sekitar empat kali lebih besar mengalami gangguan fungsi kognitif dibandingkan dengan lansia yang berpendidikan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan tidak hanya mencerminkan lama belajar seseorang, tetapi juga menggambarkan banyaknya stimulasi mental yang diterima sepanjang kehidupan. Semakin lama seseorang memperoleh pendidikan, semakin baik kemampuan otaknya dalam membentuk pola berpikir, mengolah informasi, dan menyelesaikan masalah. Kemampuan tersebut akan menjadi modal yang membantu mempertahankan fungsi kognitif ketika memasuki usia lanjut, sehingga risiko penurunan fungsi kognitif menjadi lebih rendah.

Temuan penelitian ini juga didukung oleh penelitian Eka *et al.*, (2021) yang mengemukakan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan SD (45%), diikuti SMA (25%), sedangkan responden yang tidak sekolah dan SMP masing-masing sebesar 15%. Peneliti menjelaskan bahwa pendidikan merupakan proses stimulasi intelektual yang membentuk kemampuan berpikir seseorang melalui pengalaman belajar yang berlangsung secara terus-menerus. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin sering otak digunakan untuk memproses informasi, memahami konsep baru, dan beradaptasi terhadap berbagai situasi. Aktivitas mental tersebut akan memperkuat kemampuan kognitif sehingga individu lebih mampu mempertahankan daya ingat, perhatian, dan kemampuan mengambil keputusan pada usia lanjut. Sebaliknya, pendidikan yang rendah menyebabkan stimulasi otak lebih sedikit sehingga penurunan fungsi kognitif cenderung terjadi lebih cepat.

4.3.4 Fungsi Kognitif Lansia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 74 responden di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut, sebagian besar responden mengalami gangguan kognitif ringan yaitu sebanyak 26 lansia (35,1%), diikuti oleh responden dengan gangguan kognitif sedang sebanyak 25 lansia (33,8%), gangguan kognitif berat sebanyak 15 lansia (20,3%), dan hanya 8 lansia (10,8%) yang memiliki fungsi kognitif normal. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar lansia telah mengalami penurunan fungsi kognitif dengan derajat yang bervariasi, terutama pada kategori gangguan kognitif ringan. Fungsi kognitif merupakan kemampuan otak dalam menerima, mengolah, menyimpan, dan menggunakan informasi yang meliputi aspek orientasi, perhatian, memori, bahasa, kemampuan berhitung, serta

fungsi eksekutif seperti merencanakan, mengambil keputusan, dan memecahkan masalah. Pada lansia, penurunan fungsi kognitif merupakan salah satu perubahan yang umum terjadi sebagai akibat proses penuaan. Semakin bertambah usia seseorang, kemampuan sel-sel saraf dalam memproses informasi akan semakin menurun sehingga kemampuan berpikir dan mengingat menjadi lebih lambat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Biromo *et al* (2022) yang dilakukan pada 34 lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa 26 responden (76,5%) mengalami gangguan fungsi kognitif, sedangkan 8 responden (23,5%) memiliki fungsi kognitif normal. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa proses penuaan menyebabkan perubahan fisiologis pada sistem saraf pusat yang berdampak pada penurunan kemampuan memori, perhatian, orientasi, dan fungsi eksekutif. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian besar lansia mengalami gangguan fungsi kognitif sebelum berkembang menjadi gangguan yang lebih berat. Kesamaan hasil dengan penelitian ini menunjukkan bahwa gangguan fungsi kognitif merupakan kondisi yang umum ditemukan pada populasi lansia, khususnya pada lansia yang tinggal di panti sosial. Selain faktor usia, lansia yang tinggal di panti juga dapat mengalami keterbatasan aktivitas, berkurangnya interaksi sosial, serta adanya penyakit penyerta yang dapat mempercepat penurunan fungsi kognitif.

Temuan penelitian ini juga didukung oleh penelitian Madiana *et al* (2022) yang melibatkan 151 lansia yang tinggal di komunitas. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih memiliki fungsi kognitif normal sebanyak 89 orang (58,9%), sedangkan 62 responden (41,1%) mengalami

gangguan fungsi kognitif dengan berbagai tingkat keparahan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa fungsi kognitif dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status tempat tinggal, dan aktivitas sosial. Meskipun proporsi fungsi kognitif normal pada penelitian tersebut lebih tinggi dibandingkan penelitian ini, keduanya sama-sama menunjukkan bahwa gangguan fungsi kognitif merupakan masalah yang cukup sering ditemukan pada lansia dan dipengaruhi oleh karakteristik masing-masing populasi penelitian.

4.3.5 Hubungan Usia Dengan Fungsi Kognitif Lansia

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan fungsi kognitif lansia yang didapatkan nilai *p-value* $0.003 < 0.05$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan fungsi kognitif lansia dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,340 menunjukkan hubungan yang lemah dengan arah positif, yang berarti semakin bertambah usia lansia maka semakin besar kecenderungan mengalami penurunan fungsi kognitif. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori neurobiologis penuaan kognitif yang dikemukakan oleh Denise C. Park dan Patricia Reuter-Lorenz menjelaskan bahwa proses penuaan menyebabkan penyusutan volume otak, terutama pada area hippocampus yang berperan penting dalam memori jangka panjang, serta penurunan konektivitas sinaptik yang memengaruhi fungsi eksekutif dan pemrosesan (Purqan dkk., 2025). Kondisi tersebut menyebabkan kemampuan otak dalam menerima, memproses, menyimpan, dan mengingat informasi menurun. Oleh karena itu, seiring bertambahnya usia, risiko terjadinya penurunan fungsi kognitif akibat perubahan alami pada sistem saraf semakin meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Deharnita *et al.*, (2016), yang mengindikasikan bahwa usia adalah salah satu faktor yang berkaitan dengan fungsi kognitif lansia. Ketika seseorang semakin menua, mereka semakin berisiko mengalami gangguan pada fungsi kognitif. Hal ini terjadi karena penuaan mengakibatkan perubahan baik secara struktural maupun fungsional dalam otak, seperti penurunan jumlah neuron, pengurangan aliran darah ke otak, dan berkurangnya efektivitas neurotransmitter yang berkontribusi dalam proses memori dan berpikir. Sebagai akibatnya, kemampuan kognitif seperti daya ingat, perhatian, orientasi, dan fungsi eksekutif cenderung menurun pada individu yang lebih tua. Di samping faktor biologis, penambahan usia sering kali bersamaan dengan munculnya berbagai penyakit kronis seperti tekanan darah tinggi, diabetes, dan masalah jantung yang bisa mempercepat penurunan fungsi kognitif. Lansia yang lebih tua biasanya lebih rentan mengalami gangguan kognitif dibandingkan mereka yang lebih muda, disebabkan oleh akumulasi perubahan fisiologis dan masalah kesehatan yang muncul dalam proses penuaan.

Hasil ini juga didukung oleh Marpaung (2023), yang menjelaskan bahwa fungsi kognitif pada orang tua menurun seiring bertambahnya usia, akibat proses degeneratif yang memengaruhi sistem saraf pusat. Akibatnya, para lansia mengalami kesulitan dalam mengingat informasi baru, berkonsentrasi, mengambil keputusan, dan menyelesaikan tugas-tugas yang memerlukan pemikiran rumit. Namun, tingkat penurunan fungsi kognitif dapat bervariasi pada masing-masing lansia disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti pendidikan, aktivitas fisik, interaksi sosial, gaya hidup, serta kondisi kesehatan yang umum. Meskipun demikian, usia

tetap menjadi faktor penting yang tidak bisa dihindari dan berkontribusi besar terhadap penurunan fungsi kognitif pada kelompok lansia.

4.3.6 Hubungan Jenis Kelamin dengan Fungsi Kognitif Lansia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan fungsi kognitif lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,430 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan fungsi kognitif pada responden penelitian ini. Nilai koefisien korelasi sebesar $0,093$ menunjukkan hubungan yang sangat lemah dengan arah positif, namun hubungan tersebut tidak bermakna secara statistik karena nilai p lebih besar dari $0,05$. Temuan tersebut menunjukkan bahwa baik lansia laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang relatif sama untuk mengalami penurunan maupun mempertahankan fungsi kognitif. Hal ini mengindikasikan bahwa perubahan fungsi kognitif pada lansia lebih dipengaruhi oleh faktor lain dibandingkan jenis kelamin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Firdaus (2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan fungsi kognitif pada lansia di Kecamatan Padang Panjang Timur, Kota Padang Panjang. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Sutrio *et al.* (2025) yang memperoleh nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,72$ sehingga tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan fungsi kognitif lansia. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa faktor yang lebih berpengaruh terhadap fungsi kognitif adalah usia, tingkat pendidikan, dan status gizi.

Secara teori, proses penuaan menyebabkan perubahan struktur dan fungsi otak, seperti berkurangnya jumlah neuron, penurunan volume otak, serta menurunnya kecepatan penghantaran impuls saraf. Perubahan tersebut merupakan proses biologis yang dialami oleh seluruh lansia, baik laki-laki maupun perempuan. Fungsi kognitif lebih dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan cadangan kognitif (*cognitive reserve*), seperti tingkat pendidikan, aktivitas intelektual, aktivitas fisik, interaksi sosial, status gizi, penyakit kronis, serta gaya hidup yang dijalani sepanjang kehidupan.

Namun, secara teori terdapat pendapat yang bertolak belakang dengan hasil penelitian ini. Menurut teori neuroendokrin yang dijelaskan Hall and Hall, perempuan lanjut usia memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami penurunan fungsi kognitif setelah memasuki masa menopause akibat penurunan kadar hormon estrogen. Estrogen diketahui berperan dalam menjaga plastisitas sinaps, meningkatkan aliran darah ke otak, serta memberikan efek neuroprotektif terhadap neuron, terutama pada area hipokampus yang berperan penting dalam proses memori dan pembelajaran. Sebaliknya, pada laki-laki penurunan hormon testosteron terjadi secara lebih bertahap sehingga dampaknya terhadap fungsi kognitif cenderung tidak secepat pada perempuan. Berdasarkan teori tersebut, perempuan diperkirakan lebih rentan mengalami gangguan fungsi kognitif dibandingkan laki-laki pada usia lanjut.

Akan tetapi, teori tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian ini karena karakteristik responden di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut menunjukkan bahwa lansia laki-laki dan perempuan mendapatkan pelayanan kesehatan, aktivitas

harian, asupan nutrisi, serta kesempatan mengikuti kegiatan yang relatif sama. Kegiatan yang diselenggarakan oleh pihak satuan pelayanan, seperti senam lansia, kegiatan keagamaan, terapi aktivitas kelompok, dan interaksi sosial antarpenghuni dilakukan tanpa membedakan jenis kelamin. Kondisi tersebut memungkinkan kedua kelompok memperoleh stimulasi fisik, mental, dan sosial yang relatif setara sehingga perbedaan biologis yang secara teori dapat memengaruhi fungsi kognitif menjadi tidak terlalu tampak pada populasi penelitian ini.

Selain itu, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa faktor usia dan tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan fungsi kognitif, sedangkan jenis kelamin tidak. Hal ini mengindikasikan bahwa pengaruh jenis kelamin kemungkinan tertutupi oleh faktor lain yang lebih dominan. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dasar (SD) dan berada pada kategori usia *elderly* (60–75 tahun), sehingga variasi fungsi kognitif dalam penelitian ini lebih banyak dipengaruhi oleh proses penuaan dan kemampuan cadangan kognitif dibandingkan oleh perbedaan jenis kelamin.

Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Akbar *et al.* (2023) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan fungsi kognitif lansia ($p\text{-value} = 0,000$). Penelitian tersebut menunjukkan adanya perbedaan fungsi kognitif antara lansia laki-laki dan perempuan. Perbedaan hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh adanya variasi karakteristik responden, jumlah sampel, kondisi kesehatan, tingkat pendidikan, maupun perbedaan lingkungan sosial dan budaya pada masing-masing lokasi penelitian.

Selain itu, penggunaan instrumen pengukuran fungsi kognitif yang berbeda serta perbedaan metode analisis statistik juga dapat memengaruhi hasil penelitian.

Selain faktor-faktor tersebut, kondisi lingkungan di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut juga diduga berkontribusi terhadap tidak ditemukannya hubungan antara jenis kelamin dengan fungsi kognitif. Seluruh lansia tinggal dalam lingkungan yang sama, memperoleh jadwal makan yang seragam, akses pelayanan kesehatan yang sama, pemantauan kondisi kesehatan secara rutin oleh tenaga kesehatan, serta kesempatan yang setara untuk mengikuti berbagai kegiatan yang diselenggarakan oleh panti. Keseragaman pelayanan tersebut dapat mengurangi perbedaan paparan faktor risiko yang umumnya ditemukan pada lansia yang tinggal di masyarakat, sehingga kemampuan kognitif antara laki-laki dan perempuan menjadi lebih homogen.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan fungsi kognitif lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penurunan fungsi kognitif lebih dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti usia dan tingkat pendidikan, yang dalam penelitian ini terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan fungsi kognitif

4.3.7 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Fungsi Kognitif Lansia

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan fungsi kognitif lansia yang didapatkan nilai *p-value* adalah $0.000 < 0.05$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan fungsi kognitif lansia.

Nilai koefisien korelasi sebesar 0,607 menunjukkan hubungan yang kuat dengan arah positif. Penelitian ini sejalan dengan teori cadangan kognitif (*cognitive reserve*) yang dikemukakan oleh Yaakov Stern menyatakan bahwa pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan otak dalam mempertahankan fungsi kognitif meskipun mengalami proses penuaan. Cadangan kognitif ini berperan dalam mempertahankan fungsi otak dan memperlambat terjadinya penurunan kognitif pada usia lanjut. Sebaliknya, lansia dengan tingkat pendidikan rendah memiliki kesempatan yang lebih sedikit untuk memperoleh stimulasi kognitif sehingga lebih rentan mengalami gangguan fungsi kognitif.

Hasil penelitian didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Shiddieqy *et al.*, (2022), hasil penelitiannya menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan fungsi kognitif lansia dengan nilai *p-value* 0,000. Lansia dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan berpikir, mengingat, memahami informasi, dan memecahkan masalah yang lebih baik karena otak mereka telah terlatih melalui proses belajar yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Selain itu, individu yang berpendidikan tinggi umumnya lebih mampu mengakses informasi kesehatan, menerapkan gaya hidup sehat, serta terlibat dalam berbagai aktivitas yang dapat merangsang fungsi otak. Selain itu, lansia dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki peluang yang lebih sedikit untuk mendapatkan stimulasi intelektual sehingga lebih rentan terhadap penurunan fungsi kognitif. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kemungkinan individu tersebut memiliki kemampuan kognitif yang lebih baik di usia lanjut.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sutrio *et al.*, (2025) yang menemukan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan fungsi kognitif lansia didapatkan nilai *p-value* 0,01. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa lansia dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki fungsi kognitif yang lebih baik dibandingkan lansia dengan tingkat pendidikan yang rendah. Hal ini disebabkan karena pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam menerima, mengolah, dan menyimpan informasi sepanjang hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak stimulasi intelektual yang diperoleh sehingga dapat membentuk kognitif yang lebih baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eka *et al.*, (2021) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan fungsi kognitif lansia yang mendapatkan nilai $p=0,024$. Penelitian tersebut menemukan bahwa lansia dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki fungsi kognitif yang lebih baik dibandingkan lansia dengan pendidikan rendah. Hal ini karena pendidikan memberikan stimulasi intelektual yang berkelanjutan melalui aktivitas belajar, berpikir, dan pemecahan masalah yang dapat meningkatkan kemampuan kognitif seseorang. Selain itu, pendidikan yang lebih tinggi dapat membentuk cadangan kognitif (*cognitive reserve*) yang membantu otak mempertahankan fungsinya dan mengurangi risiko penurunan kognitif pada usia lanjut. Dengan demikian, tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam menjaga dan mempertahankan fungsi kognitif lansia.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Pada saat melakukan penelitian, peneliti menemukan beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Penelitian ini hanya menganalisis hubungan faktor demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan dengan fungsi kognitif lansia. Padahal, fungsi kognitif pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti riwayat penyakit kronis, status gizi, aktivitas fisik, depresi, dukungan sosial, penggunaan obat-obatan, serta gaya hidup yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Penambahan variabel-variabel tersebut pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan fungsi kognitif lansia.

Selain itu, penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, sehingga pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan. Dengan demikian, hasil penelitian hanya dapat menggambarkan adanya hubungan antara faktor demografi dengan fungsi kognitif lansia dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat. Pengukuran fungsi kognitif dalam penelitian ini juga menggunakan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) yang merupakan instrumen skrining, sehingga hasil yang diperoleh hanya menggambarkan kondisi fungsi kognitif responden pada saat penelitian dan tidak dapat digunakan sebagai dasar untuk menegakkan diagnosis klinis gangguan kognitif.

Penelitian ini hanya dilakukan di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut sehingga hasil penelitian belum tentu dapat digeneralisasikan pada seluruh populasi

lansia, terutama lansia yang tinggal bersama keluarga atau di fasilitas pelayanan lansia lainnya dengan karakteristik yang berbeda. Selain itu, selama proses pengumpulan data terdapat beberapa responden yang mengalami keterbatasan pendengaran dan penurunan konsentrasi sehingga peneliti harus mengulang beberapa pertanyaan agar dapat dipahami oleh responden. Meskipun peneliti telah berupaya meminimalkan kondisi tersebut, kemungkinan terjadinya bias informasi tetap tidak dapat dihindari sepenuhnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Gambaran Demografi Berdasarkan Usia Lansia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut berada pada kategori usia *elderly* atau 60–75 tahun.

5.1.2 Gambaran Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut berjenis kelamin laki-laki.

5.1.3 Gambaran Demografi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Lansia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian responden lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut memiliki tingkat pendidikan SD.

5.1.4 Gambaran Fungsi Kognitif Lansia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian kecil dari responden lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut mengalami gangguan kognitif ringan.

5.1.5 Hubungan Usia Dengan Fungsi Kognitif Lansia

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan fungsi kognitif lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.

5.1.6 Hubungan Jenis Kelamin dengan Fungsi Kognitif Lansia

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan fungsi kognitif lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.

5.1.7 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Fungsi Kognitif Lansia

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan fungsi kognitif lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.

5.2 Saran

1) Bagi Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan pihak Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut dapat menyusun kebijakan terkait pemantauan fungsi kognitif secara berkala sebagai bagian dari pelayanan kesehatan lansia. Skrining fungsi kognitif menggunakan Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) dapat dijadikan salah satu pemeriksaan rutin untuk mendeteksi penurunan fungsi kognitif sejak dini, terutama pada lansia dengan usia yang lebih tua dan tingkat pendidikan yang rendah sebagai kelompok yang berisiko mengalami gangguan fungsi kognitif. Selain itu, pihak Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut diharapkan dapat meningkatkan penatalaksanaan dalam upaya mempertahankan fungsi kognitif lansia melalui penyelenggaraan program stimulasi kognitif secara terjadwal, seperti latihan mengingat, permainan edukatif, membaca, berhitung sederhana, terapi reminiscence, diskusi kelompok, serta kegiatan yang melibatkan interaksi sosial. Program tersebut dapat diintegrasikan dengan

kegiatan harian lansia sehingga pelaksanaannya lebih optimal. Pihak Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut juga diharapkan dapat menyusun kebijakan mengenai pencatatan dan pemantauan perkembangan fungsi kognitif setiap lansia secara berkala sebagai bagian dari evaluasi pelayanan. Hasil pemantauan tersebut dapat menjadi dasar dalam menentukan intervensi keperawatan yang sesuai dengan kondisi masing-masing lansia serta sebagai bahan evaluasi efektivitas program yang telah dilaksanakan.

2) Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui edukasi kepada lansia mengenai pentingnya menjaga fungsi kognitif, serta melakukan deteksi dini terhadap penurunan fungsi kognitif melalui skrining rutin. Perawat juga diharapkan mampu merancang intervensi keperawatan yang berfokus pada stimulasi kognitif sesuai dengan kondisi dan kemampuan masing-masing lansia.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi fungsi kognitif lansia, seperti penyakit penyerta, status gizi, aktivitas fisik, depresi, dukungan sosial, kualitas tidur, maupun lama tinggal di panti. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain longitudinal atau kohort sehingga dapat menggambarkan perubahan fungsi kognitif dari waktu ke waktu dan menjelaskan hubungan sebab akibat secara lebih baik

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Z. A., & Dainy, N. C. (2023). Hubungan Status Gizi, Jenis Kelamin, Aktivitas Fisik, dan Asupan Serat Terhadap Fungsi Kognitif pada Pralansia di Kecamatan Cileungsi Kabupaten Bogor. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 4(2), 99. <https://doi.org/10.24853/mujg.4.2.99-109>
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2023). <https://www.bps.go.id/id>
- Cahyadi, A., Mufidah, W., Susilowati, T., Susanti, H., & Anggraini, W. D. (2021). *Menjaga Kesehatan Fisik Dan Mental Lanjut Usia Melalui Program Posyandu Lansia*.
- Deharnita, Syahrums, & Dahlia. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia*. (73). <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Eka, N., Riskiana, P. N., & Mandagi, A. M. (2021). *PREVENTIF: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT Tingkat Pendidikan Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Dalam Periode Aging Population*. 12, 256–268. <http://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif>
- Farhana, N. (2023). *Pengaruh Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di Panti Sosial Pelita Hati Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi*.
- Fauzi, F. (2023). *Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasari*.
- Firdaus, R. (2020). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Status Anemia dengan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia Relationship of Age, Gender and Anemia Status with Cognitive Function in the Elderly. *Faletehan Health Journal*, 7(1), 12–17. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- Fitri, F. I., Marlia, I., Harun, Y., Wati, A. P., Muhartomo, H., Suherman, Vidyanti, A. N., Harahap, H. S., Pertiwi, J. M., & Widyastuti, K. (2025). Frequency and Characteristics of Patients with Dementia and Cognitive Impairment in Indonesia: A Hospital-Based Study. *Aging Medicine and Healthcare*, 16(2), 173–177. <https://doi.org/10.33879/AMH.162.2023.11111>
- Juan Stuart, & Stuart, J. (2020). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia. *Media Ilmu Kesehatan*, 9(3).
- Herman, D. F., Anggun, C., Fatmawati, H. S. D., Mahardika, I. K., & Wicaksono, I. (2023). Perkembangan Psikososial Lansia terhadap Peningkatan Sikap Mandiri dan Fungsi Kognitif. *Jurnal Basicedu*, 7(6), 3616–3621. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v7i6.6479>

- Hutasuhut, A. F., Anggraini, M., & Angnesti, R. (2020). *Analisis Fungsi Kognitif Pada Lansia ditinjau Dari Karakteristik Lansia*. 2.
- Latifah, R. A. (2021). *Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Desa Karangendal Kecamatan Kapetakan Kabupaten Cirebon*.
- Lisnawati, I., Agustina, A., Mutia, Ilhami, A., Mubarak, I., & Sesariani, M. (2023). *Shortm Portable Mental Status Questionnaire (Spmsq) In The Elderly In The Working UPT area of Sungai Tabuk 3 Community Health Center Banjar District* (Vol. 5). <http://journal.urbangreen.co.id/index.php/healthmedia>
- Madani, T. R., & Ratnawati Biromo, A. (2022). Hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Trena Werdha Budi Mulia 2. In *Tarumanagara Medical Journal* (Vol. 4, Number 2).
- Madiana, K., & Sugiharto. (2022). *Cognitive Functions Based on the Characteristics of Elderly Indwelling-Community*.
- Malinda, R. (2024). Implementasi Model PRECEDE-PROCEED dalam Promosi Kesehatan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS). *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 128–133. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i4.526>
- Marpaung, O. (2023). *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia*. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Meryska, R. N. A. (2024). *Gambaran Umum Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Desa Banaran Gunung Kidul* (Vol. 2).
- Mursyid, S., & Rahman, F. (2020). *Hubungan Kesehatan Mental dan Fungsi Kognitif dengan Kemandirian Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda* (Vol. 1, Number 3).
- Nabila, N. (2024). *Pengaruh Kombinasi Relaksasi Autogenik dan Back Massage Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi di Posbindu Desa Harjasari*.
- Nasrullah, D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*.
- Nitami, A. D., Yuliana, W., Widya Prasetya, A., Katolik, S., Vincentius, S., & Surabaya, P. (2019). *Dukungan Sosial Keluarga dan Fungsi Kognitif Pada Lansia*.
- Noor, C. A., & Merijanti, L. T. (2020). *Hubungan antara aktivitas fisik dengan fungsi kognitif pada lansia*. <https://doi.org/10.18051/JBiomedKes.2020>
- Purqan, M., Putra, G. Y., Harefa, K., Latumenasse, R., Pramono, J., Hastuti, H., Nuraeni, A., Peluw, Z., Kaharudin, R., Sudarta, M., Mulia, M., Adyani, S., Herlina, & Hunowu, S. (2025). *Keperawatan Gerontik*. www.lingkaredukasiindonesia.com

- Rachelian, T. (2025). *Hubungan Kecanduan Smartphone Dengan Fungsi Kognitif Pada Siswa/I SDIT Persis Tarogong Garut*.
- Ramli, R., & Fadhillah, M. N. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Pada Lansia. In *Nursing Jurnal* (Vol. 01, Number 01).
- Sa'diyah, H., Noer Yulia, A., Widayanti, D. M., Tinggi, S., Kesehatan, I., Surabaya, H. T., & Sya'diyah, H. (2023). *Hubungan Antara Status Nutrisi dan Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Penyakit Penyerta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kenjeran Surabaya*.
- Sánchez-Nieto, J. M., Hernández-Monjaraz, B., & Mendoza-Núñez, V. M. (2026). *Effect of the Environment on the Cognitive Functions of Older Adults: A Narrative Review*. <https://doi.org/10.20944/preprints202604.0163.v1>
- Shiddieqy, A. A., Zulfitri, R., Elita, V., & Keperawatan, F. (2022a). Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Suku Melayu. *JKEP*, 7(1).
- Shiddieqy, A. A., Zulfitri, R., Elita, V., & Keperawatan, F. (2022b). Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Suku Melayu. *JKEP*, 7(1).
- Situngkir, R., Lilli, S., & Asmiranda, W. (2022). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Interaksi Sosial Pada Lansia Di Desa Malimbong Kecamatan Messawa. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 5(1), 20–25. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v5i1.94>
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta. www.cvalfabeta.com
- Sunandar, K., Ardiwinata, J. S., Suryadi, A., & Shantini, Y. (2025). Pemberdayaan Lansia Kunci Perilaku Hidup Sehat Di Usia Senja. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekas Depkes Bandung*, 17(1), 316–330. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v17i1.2862>
- Susanto, J., Makhfudli, & Umam, K. (2021). *Status Mental dan Kemampuan Interaksi Sosial Lanjut Usia*. <https://doi.org/10.33846/sf12419>
- Sutrio, S., Rahmadi, A., Pratama, A. S. F., & Sejati, N. I. P. (2025). Hubungan Status Gizi Dan Karakteristik Lansia Terhadap Fungsi Kognitif Peserta Prolanis Di Puskesmas Karang Anyar. *JURNAL PENDIDIKAN KESEHATAN*, 5(1), 37–46. <https://doi.org/10.64931/jks.v5i1.130>
- Tiboyong Jeni. (2025). *Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang*.

- Tumanggor, E. (2024). *Fungsi Kognitif Pada Lansia di UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024*.
- Wahid, M. A. , & R. S. (2023). Penyuluhan Fisioterapi Komunitas Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Low Back Pain Pada Posyandu Lansia Di Desa Wonokerso. . *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 300–306.
- Wahyudi, I., & Puspita, T. (2025). *Keperawatan Pada Lansia Pendekatan Holistik dan Profesional*.
- Yaslina, Y., Maidaliza, M., & Srimutia, R. (2021). Aspek Fisik dan Psikososial terhadap Status Fungsional pada Lansia. In *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E* (Vol. 4, Number 2).
- Yuningsih, A., Prayesti, T., & Wahyu, N. (2023). Meningkatkan Derajat Kesehatan Melalui Pendekatan Biopsikospiritual Pada Kelompok Lansia. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(5), 336–342. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v3i5.312>
- Suharsimi Arikunto. (2019). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Firdaus R. Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Status Anemia dengan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia. *Faletehan Heal J*. 2020 Mar 31;7(1):12–7.
- Rasyid I Al, Syafrita Y, Sastri S. Artikel Penelitian Hubungan Faktor Risiko dengan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia Kecamatan Padang Panjang Timur Kota Padang Panjang. *J Kesehat Andalas*. 2017;6(1):49–54.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informasi

INFORMASI

Kepada Yth.

Calon Responden

Dengan hormat,

Perkenalkan, saya Mochamad Reihan yang berasal dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dengan Fungsi Kognitif Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara karakteristik demografi, yaitu usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan, dengan fungsi kognitif pada lansia.

Fungsi kognitif meliputi kemampuan berpikir, mengingat, memahami, dan mengambil keputusan dalam kehidupan sehari-hari. Seiring bertambahnya usia, fungsi kognitif dapat mengalami perubahan, sehingga penting untuk memahami faktor-faktor yang mungkin berhubungan dengan kondisi tersebut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi pengembangan upaya promotif dan preventif dalam menjaga kesehatan kognitif lansia.

Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Apabila Bapak/Ibu bersedia, Anda akan diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi

pertanyaan terkait data demografi dan beberapa pertanyaan sederhana untuk menilai fungsi kognitif. Proses ini tidak akan memakan waktu lama dan tidak menimbulkan risiko atau dampak negatif bagi Bapak/Ibu.

Seluruh informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas Bapak/Ibu tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian.

Bapak/Ibu berhak untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja tanpa adanya konsekuensi apa pun.

Demikian penjelasan ini disampaikan. Atas kesediaan dan partisipasi Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Mochamad Reihan)

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth.

Calon Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Nama : Mochamad Reihan

NIM : KHGC22129

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dengan Fungsi Kognitif Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut”.

Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mengharapkan Bapak/Ibu untuk memberikan tanggapan atau jawaban atas pertanyaan yang diberikan dengan kejujuran. Jawaban tersebut akan terjamin kerahasiaannya dan penelitian ini akan bermanfaat semaksimal mungkin.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Mochamad Reihan)

Lampiran 3 Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Dengan hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilaksanakan oleh saudara Mochamad Reihan (KHGC22129), mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut dengan judul “Hubungan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dengan Fungsi Kognitif Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut”.

Dengan demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, Mei 2026

(.....)

Lampiran 4 Lembar Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

A. KUESIONER DATA DEMOGRAFI

1. No. Responden :
2. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Usia :
4. Tingkat Pendidikan :

B. KUESIONER FUNGSI KOGNITIF

Score		No	Pertanyaan	Jawaban
+	-			
		1	Tanggal berapa hari ini?	
		2	Hari apa sekarang?	
		3	Apa nama tempat ini?	
		4	Berapa nomor telepon anda? Dimana alamat anda? (tanyakan bila tidak punya telepon)	
		5	Berapa umur anda?	
		6	Kapan anda lahir?	
		7	Siapa Presiden Indonesia sekarang?	
		8	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya?	
		9	Siapa nama ibu anda?	
		10	Berapa 20 dikurangi 3? (begitu seterusnya sampai bilangan terkecil)	

Lampiran 5 Lembar Surat Izin Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:003035/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Mochamad Reihan
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Dosen Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep Dosen Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKes Karsa Husada Garut
Judul <i>Title</i>	: Hubungan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dengan Fungsi Kognitif Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut <i>The Relationship Between Demographic Factors (Age, Gender, Education Level) with Cognitive Function on the Elderly in Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut</i>

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.*

Masa berlaku:
13 May 2026 - 13 May 2027

13 May 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : /IKKHG/UM/V/2026
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb,

Puji dan syukur mari kita panjatkan ke hadirat *Illahi Robbi*, semoga segala aktivitas kita berada dalam lindungan-Nya.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon rekomendasi izin untuk melaksanakan penelitian di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	:Mochamad Reihan
NIM	:KHGC.22029
Topik penelitian	:Hubungan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) Dengan Fungsi Kognitif Lansia Di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.
Data yang dibutuhkan	:Data Penelitian

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.
Wassalamualaikum, Wr.Wb.

Garut, 20 Mei 2026
Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep. Ns. M. Kep
NIK: 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : /IKKHG/UM/V/2026
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Satuan Pelayanan Griya Lansia Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb,

Puji dan syukur mari kita panjatkan ke hadirat *Illahi Robbi*, semoga segala aktivitas kita berada dalam lindungan-Nya.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon izin untuk melaksanakan penelitian di instansi yang Bapak/ Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	:Mochamad Reihan
NIM	:KHGC.22029
Topik penelitian	:Hubungan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) Dengan Fungsi Kognitif Lansia Di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.
Data yang dibutuhkan	:Data Penelitian

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.
Wassalamualaikum, Wr. Wb.

Garut, 20 Mei 2026
Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep. Ns. M. Kep
NIK: 043298.1003.027



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0171-Bakesbangpol/I/2026

Garut, 22 Januari 2026

Sifat : -

Lampiran : 1 Lembar

Hal : Penelitian

Kepada Yth,
Kepala SATPEL Griya Lansia Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/0171-Bakesbangpol/I/2026** Tanggal 22 Januari 2026, Atas Nama **MOCHAMAD REIHAN / KHGC22029** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di SATPEL Griya Lansia Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/0171-Bakesbangpol/I/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0012/STIKes-KHG/UM/I/2026 Tanggal 22 Januari 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : MOCHAMAD REIHAN/ KHGC22029
2. Alamat : Kp. Tanjung RT/RW 001/001, Ds. Pasawahan, Kec. Tarogong Kidul, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : SATPEL Griya Lansia Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 21 Mei 2026 s/d 21 Juli 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Hubungan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dengan Fungsi Kognitif Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Lampiran 7 Master Tabel

MASTER TABEL DEMOGRAFI RESPONDEN DAN FUNGSI KOGNITIF RESPONDEN

No. Register	USIA	JENIS KELAMIN	TINGKAT PENDIDIKAN	FUNGSI KOGNITIF LANSIA BERDASARKAN SPMSQ										JUMLAH SALAH	KETERANGAN
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
1	Old	Perempuan	SD	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	Gangguan Sedang
2	Old	Laki-laki	SMP	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	5	Gangguan Sedang
3	Old	Laki-laki	SD	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	5	Gangguan Sedang
5	Elderly	Perempuan	Tidak Sekolah	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5	Gangguan Sedang
6	Elderly	Perempuan	Tidak Sekolah	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	Gangguan Berat
7	Elderly	Laki-laki	Tidak Sekolah	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	7	Gangguan Sedang
8	Elderly	Laki-laki	SD	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	6	Gangguan Sedang
9	Old	Perempuan	SD	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	Gangguan Ringan
11	Elderly	Laki-laki	SMA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	Normal
13	Elderly	Perempuan	Tidak Sekolah	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	3	Gangguan Ringan
14	Old	Perempuan	Tidak Sekolah	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	7	Gangguan Sedang
15	Elderly	Laki-laki	SD	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	Gangguan Ringan
17	Old	Laki-laki	Tidak Sekolah	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	7	Gangguan Sedang
18	Elderly	Perempuan	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	Normal
19	Old	Perempuan	SD	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	5	Gangguan Sedang
21	Elderly	Laki-laki	SD	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	3	Gangguan Ringan
22	Elderly	Laki-laki	Perguruan Tinggi	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Normal
23	Elderly	Laki-laki	SD	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	8	Gangguan Berat
24	Elderly	Perempuan	SD	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	6	Gangguan Sedang
25	Old	Laki-laki	SD	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	7	Gangguan Sedang
26	Old	Perempuan	SD	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	6	Gangguan Sedang
28	Elderly	Perempuan	SMA	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	4	Gangguan Ringan
29	Elderly	Perempuan	SD	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	7	Gangguan Sedang
30	Elderly	Laki-laki	Perguruan Tinggi	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Normal
31	Elderly	Laki-laki	SMP	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	3	Gangguan Ringan
32	Elderly	Laki-laki	SD	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5	Gangguan Sedang

33	Elderly	Laki-laki	SD	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5	Gangguan Sedang
34	Elderly	Perempuan	SMP	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	Normal
36	Elderly	Perempuan	SD	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	Gangguan Berat
38	Elderly	Laki-laki	SD	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	3	Gangguan Ringan
41	Elderly	Laki-laki	Tidak Sekolah	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7	Gangguan Sedang
42	Elderly	Laki-laki	SD	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	Gangguan Sedang
43	Elderly	Laki-laki	SMA	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	3	Gangguan Ringan
44	Elderly	Laki-laki	SMP	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	4	Gangguan Ringan
45	Elderly	Laki-laki	SD	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	4	Gangguan Ringan
47	Elderly	Laki-laki	SD	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	8	Gangguan Berat
48	Elderly	Laki-laki	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	Normal
50	Elderly	Laki-laki	SMA	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	4	Gangguan Ringan
51	Old	Perempuan	SD	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	5	Gangguan Sedang
52	Old	Perempuan	SD	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	5	Gangguan Sedang
54	Elderly	Laki-laki	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	Normal
55	Elderly	Perempuan	SD	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	6	Gangguan Sedang
56	Old	Laki-laki	SD	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	8	Gangguan Berat
57	Elderly	Laki-laki	SD	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	5	Gangguan Ringan
59	Elderly	Laki-laki	SD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	Gangguan Berat
60	Elderly	Laki-laki	SD	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	Gangguan Berat
61	Elderly	Laki-laki	SD	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	7	Gangguan Sedang
62	Old	Laki-laki	SD	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	3	Gangguan Ringan
63	Elderly	Laki-laki	SMA	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	Normal
65	Elderly	Laki-laki	SD	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	Gangguan Berat
66	Elderly	Perempuan	SD	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	Gangguan Ringan
67	Elderly	Laki-laki	SD	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	4	Gangguan Ringan
68	Old	Laki-laki	Tidak Sekolah	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8	Gangguan Berat
70	Old	Perempuan	SD	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	6	Gangguan Sedang
72	Elderly	Laki-laki	SMA	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	3	Gangguan Ringan
73	Old	Laki-laki	SD	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	Gangguan Berat
74	Elderly	Laki-laki	SD	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	6	Gangguan Sedang

75	Old	Laki-laki	SD	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	Gangguan Berat
76	Elderly	Perempuan	SD	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	Gangguan Ringan
77	Elderly	Perempuan	SD	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	Gangguan Ringan
78	Elderly	Laki-laki	SMP	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	4	Gangguan Ringan
79	Elderly	Perempuan	SD	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	8	Gangguan Berat
80	Elderly	Laki-laki	SMA	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	Gangguan Ringan
81	Elderly	Laki-laki	SMA	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	Gangguan Ringan
83	Elderly	Laki-laki	SMP	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	Gangguan Sedang
84	Elderly	Perempuan	SD	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	Gangguan Ringan
85	Elderly	Laki-laki	SMP	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	Gangguan Ringan
86	Old	Perempuan	SD	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	Gangguan Berat
87	Elderly	Perempuan	Tidak Sekolah	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	Gangguan Berat
90	Elderly	Perempuan	SMP	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	Gangguan Ringan
91	Elderly	Perempuan	SD	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	Gangguan Berat
92	Elderly	Laki-laki	SMP	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	4	Gangguan Ringan
93	Elderly	Laki-laki	Tidak Sekolah	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	5	Gangguan Sedang
94	Elderly	Laki-laki	Tidak Sekolah	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	3	Gangguan Ringan

Lampiran 8 Frequency Table

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Elderly	56	75.7	75.7	75.7
	Old	18	24.3	24.3	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki Laki	47	63.5	63.5	63.5
	Perempuan	27	36.5	36.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

TINGKAT PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	11	14.9	14.9	14.9
	SD	41	55.4	55.4	70.3
	SMP	9	12.2	12.2	82.4
	SMA	8	10.8	10.8	93.2
	Perguruan Tinggi	5	6.8	6.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

KOGNITIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kognitif Normal	8	10.8	10.8	10.8
	Gangguan Kognitif Ringan	26	35.1	35.1	45.9
	Gangguan Kognitif Sedang	25	33.8	33.8	79.7
	Gangguan Kognitif Berat	15	20.3	20.3	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Lampiran 9 Spearman's rho Test

1. Usia dengan Fungsi Kognitif Lansia

Correlations

		USIA	KOGNITIF
Spearman's rho	USIA	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	74
	KOGNITIF	Correlation Coefficient	.340**
		Sig. (2-tailed)	.003
		N	74

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. Jenis Kelamin dengan Fungsi Kognitif Lansia

Correlations

		JENIS KELAMIN	KOGNITIF
Spearman's rho	JENIS KELAMIN	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	74
	KOGNITIF	Correlation Coefficient	.093
		Sig. (2-tailed)	.430
		N	74

3. Tingkat Pendidikan dengan Fungsi Kognitif Lansia

Correlations

		TINGKAT PENDIDIKAN	KOGNITIF
Spearman's rho	TINGKAT PENDIDIKAN	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	74
	KOGNITIF	Correlation Coefficient	.607**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	74

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 10 Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing Utama

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Mochamad Reihan

Nim : KHGC22129

Pembimbing : DR. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Judul : Hubungan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dengan Fungsi Kognitif Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut

No	Tanggal	Pokok Bahasan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	8/12 - 2025	Bimbingan perdana - Konsul judul	- Pengajuan Judul	
2.	9/12 - 2025	- Konsul judul	- ACC Judul	
3.	22/1 - 2026		- Lengkapi dengan penjelasan terkait dgn demo pengajarnya	
			- Permasalahkan nya dgn sayr.	
			- Buat Alin Gatra Bab I	
4.	28/01 26	Bab I	- Lengkapi struktur pendahuluan yg akan di pakai	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Mochamad Reihan

Nim : KHGC22129

Pembimbing : DR. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Judul : Gambaran Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dan Fungsi Kognitif Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut

No	Tanggal	Pokok Bahasan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
5	4/2 - 2026	Bab I — Kalo II →	Acc Konsultasi ke Pembimbing 2 Dibagi ke 2 Kalo 1 & 2 (+) Kesimpulannya Pemeriksaan defek Terjelaskan Bab 3	
6	10/2 - 2026	Bab II Kalo II	Acc Perbaiki Def. pro & analisis ke	
7	23/2 - 2026	Bab III — Lengkap proposisi lengkap	Acc dan sudah di proposisi lengkap	
8	26/2	Proposal →	Konsultasi ke Pembimbing 2 Acc Sampur	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Mochamad Reihan

Nim : KHGC22129

Pembimbing : DR. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Judul : Hubungan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dengan Fungsi Kognitif Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut

No	Tanggal	Pokok Bahasan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
9	9/4	Revisi proposal	Silahkan lanjut penelitian	
10	3/6	Hasil penelitian	Dipertahankan logika sesuai saran	
11	9/6	draft skripsi	Kembangkan fungsi ke pembimbing 2	
12	5/6	draft skripsi	Acc Sidang skripsi	

Lampiran 11 Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing Pendamping

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Mochamad Reihan

Nim : KHGC22129

Pembimbing : Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ns.,M.H.Kes

Judul : Hubungan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dengan Fungsi Kognitif Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut

No	Tanggal	Pokok Bahasan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	20/1 - 2026	- Bimbingan perdana - Konsul Judul	- Pengajuan Judul	
2	27/1 - 2026		ACC judul Bab I: perbaiki penulisan Skupen & paragraf	
3	04/2 - 2026	Bab I Bab II	- tujuan perbaiki - penulisan perbaiki - penulisan perbaiki	
4	11/2 - 2026	Bab I Bab II	- ACC - Penulisan perbaiki Lanjut bab III	
5	25/2 - 2026	Bab II III	- ACC - ACC Buat Draft up	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Mochamad Reihan

Nim : KHGC22129

Pembimbing : Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ns.,M.H.Kes

Judul : Hubungan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dengan Fungsi Kognitif Lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut

No	Tanggal	Pokok Bahasan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
6	27/1-2026		ACC ujian proposal.	
7	10/4-2026		Revisi UP.	
8	27/6-2026		Bab IV : Penulisan perbaikan Bab V :	
9	6/6-2026		Kesimpulan perbaikan Abstrak perbaikan	
10	8/6-2026		Kesimpulan perbaikan Siapkan Draft Sidang Hasil.	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Mochamad Reihan

Nim : KHGC22129

Pembimbing : Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ns.,M.H.Kes

Hubungan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Tingkat pendidikan) Dengan

Judul : fungsi kognitif lansia di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut

No	Tanggal	Pokok Bahasan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
11	08/06-26	ACC	ACC Sidang Skripsi	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



- Identitas Pribadi

Nama : Mochamad Reihan
Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 04 Oktober 2003
Agama : Islam
Email : mochamadreihan2003@gmail.com
Alamat : Kp. Tanjung Ds. Pasawahan Kec. Tarogong Kaler
Kab. Garut

- Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK : TK Insan Mandiri Garut (2009-2010)
SD : SDN Tarogong 1 Garut (2010-2016)
SMP : SMPN 1 Garut (2016-2019)
SMA : SMAN 15 Garut (2019-2022)
Perguruan Tinggi : Institut Kesehatan Karsa Husada Garut (2022-2026)

MOTTO

“Setiap pertemuan dimulai bukan di medan perang, melainkan di dalam pikiran
Di sanalah keberanian, kesabaran, perhitungan matang bertemu membentuk
keberhasilan”

-Tsun Tzu

“Keberhasilan berpihak pada mereka yang paling lama bertahan”

-Napoleon Bonaparte