

**GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA BERDASARKAN  
KARAKTERISTIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KERTASARI KABUPATEN BANDUNG**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program Studi S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

**MOCHAMMAD FARHAN FAUZI  
NIM KHGC 21139**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**SIDANG AKHIR PENELITIAN**

**JUDUL : GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA  
BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KERTASARI KABUPATEN BANDUNG**

**NAMA : MOCHAMMAD FARHAN FAUZI**

**NIM : KHGC 21139**

**SKRIPSI**

Skripsi ini telah disetujui untuk disidangkan di hadapan  
Tim Penelaah Program Studi S1 Keperawatan  
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2023

**Menyetujui,**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**DR. H. Dian Roslan H, M. Kes**

**Rudi Alfiansyah, S.Kep.,Ns.,M.Pd**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**PERBAIKAN SIDANG AKHIR PENELITIAN**

**JUDUL : GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA  
BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KERTASARI KABUPATEN BANDUNG**

**NAMA : MOCHAMMAD FARHAN FAUZI**

**NIM : KHGC 21139**

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Diatas Telah Melaksanakan Perbaikan  
Sidang Akhir Penelitian

Garut, September 2023

**Mengetahui**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**DR. H. Dian Roslan H, M. Kes**

**Rudi Alfiansyah, S.Kep.,Ns.,M.Pd**

**Penelaah 1**

**Penelaah 2**

**Iin Patimah, M.Kep**

**Sulastini, M.Kep**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA  
BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KERTASARI KABUPATEN BANDUNG**

**NAMA : MOCHAMMAD FARHAN FAUZI**

**NIM : KHGC 21139**

**SKRIPSI**

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan  
Tim Penguji Program S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Karsa Husada Garut

Garut, September 2023

**Menyetujui,**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**DR. H. Dian Roslan H, M. Kes**

**Rudi Alfiansyah, S.Kep.,Ns.,M.Pd**

**Mengetahui,**

**Ketua**

**Program Studi S1 Keperawatan**

**Iin Patimah, M.Kep**

## ABSTRAK

### GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERTASARI KABUPATEN BANDUNG

V BAB + 43 halaman + 3 tabel + 1 bagan + 10 lampiran

**Latar belakang:** Gangguan fungsi kognitif merupakan salah satu masalah psikis yang sering dialami oleh lansia dan paling banyak dialami oleh mereka yang berusia 75 tahun ke atas. Terjadinya gangguan fungsi kognitif berupa kerusakan fungsi intelektual dapat berdampak pada peran lansia secara emosional dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, terjadinya kerusakan intelektual yang dialami lansia.

**Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran fungsi kognitif pada lansia Berdasarkan Karakteristik di wilayah kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif eksploratif. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia berusia 60 tahun keatas yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung sebanyak 613 lansia. Pengambilan sampel menggunakan *random sampel* dengan jumlah sampel sebanyak 86 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner data demografi responden, instrumen penelitian *ISAACS-WALKEY Impairment Measurement*.

**Hasil:** pada penelitian ini didapatkan bahwa lebih dari sebagian responden 55,8% mengalami fungsi intelektual utuh dan gangguan fungsi kognitif yang paling banyak terjadi yaitu gangguan fungsi kognitif dengan kerusakan intelektual ringan sebesar 24,4%, kerusakan intelektual sedang sebesar 18,6% sedangkan kerusakan intelektual berat sebesar 1,2%.

**Kesimpulan dan saran:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah lansia yang menjadi responden di wilayah kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung memiliki fungsi intelektual yang utuh. Pentingnya dilakukan penyuluhan terkait fungsi kognitif agar masyarakat lebih mengetahui dan mengenal faktor pencetus terjadinya gangguan fungsi kognitif.

**Kata kunci** : Fungsi kognitif,  
**Sumber literature** : 44 kepustakaan (2019-2023)

## ABSTRACT

### DESCRIPTION OF COGNITIVE FUNCTION IN THE ELDERLY BASED ON CHARACTERISTICS IN THE PUSKESMAS WORK AREA KERTASARI BANDUNG REGENCY

*V CHAPTER + 43 pages + 3 tables + \ charts + 10 appendices*

**Background:** *Impaired cognitive function is one of the psychological problems often experienced by the elderly and most experienced by those aged 75 years and over. The occurrence of impaired cognitive function in the form of intellectual function damage can have an impact on the role of the elderly emotionally in daily life. In addition, the occurrence of intellectual damage experienced by the elderly.*

**Objective:** *To determine the picture of cognitive function in the elderly based on characteristics in the working area of the Puskesmas Kertasari Bandung Regency.*

**Method:** *This research is a quantitative research using exploratory descriptive design. The population in this study was the elderly aged 60 years and over who were registered in the working area of the Puskesmas Kertasari Bandung Regency as many as 613 elderly people. Sampling using random sampling with a sample of 86 respondents. Data were collected using respondents' demographic data questionnaire, the ISAACS-WALKEY Impairment Measurement research instrument.*

**Results:** *in this study it was found that more than 55.8% respondents experienced full intellectual function and the most common cognitive function impairment was cognitive function impairment with mild intellectual damage of 24.4%, moderate intellectual impairment of 18.6% while severe intellectual damage of 1.2%.*

**Conclusions and suggestions:** *The results showed that more than half of the elderly respondents in the working area of the Puskesmas Kertasari Bandung Regency had intact intellectual functions. It is important to conduct counseling related to cognitive function so that people better know and recognize the trigger factors for cognitive function disorders.*

**Keywords** : Cognitive function,

**Literature sources** : 44 literature (2019-2023)

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikumWr. Wb.*

Alhamdulillah, segala puji hanya bagi Allah SWT semata, yang telah memberikan rahmat serta hidayah sehingga proposal penelitian dengan judul “Gambaran Fungsi Kognitif pada Lansia dan Karakteristik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung” dapat diselesaikan sebagaimana mestinya.

Selain itu, ucapan terimakasih serta penghargaan yang tulus, penulis haturkan kepada :

1. Bapak DR. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.D. Saepudin, S.Sos, M.M.Kes, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Drs. H.M. Adjidin, M Si, selaku pengawas Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
4. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Iin Patimah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
6. Bapak DR. H. Dian Roslan H, M. Kes selaku pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, arahan, motivasi, dan bimbingan bagi penulis.

7. Bapak Rudi Alfiansyah, S.Kep.,Ns.,M.Pd selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan waktu, arahan serta masukan bagi penulis.
8. Ibu Iin Patimah, M.Kep selaku penelaah I yang telah memberikan arahan dan masukan bagi penyusun.
9. Ibu Sulastini, M.Kep selaku penelaah II yang telah memberikan arahan dan masukan bagi penyusun.
10. Seluruh jajaran Dosen dan Staf S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
11. Rekan-rekan Angkatan 2021 Program S1 Keperawatan, pihak lain yang telah membantu dan memberikan saran untuk kelancaran penulisan proposal penelitian ini.
12. Kedua orang tua ayahanda dan ibunda terimakasih atas segala perhatian, kasih sayang, didikan, bimbingan, pengorbanan dan do'a tiada henti.
13. Sahabat-sahabat yang setia menemani selama menempuh pendidikan di kampus STIKes Karsa Husada Garut.

Penulis menyadari tidak dapat memberikan sesuatu apapun sebagai balas jasa, semoga Allah SWT memberi hidayah kepada kita semua.

Amin

*Wasalamu'alaikum Wr. Wb*

Garut, Juli 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG AKHIR PENELITIAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Di Bidang Akademik .....	5
1.4.2 Manfaat Di Pelayanan Masyarakat .....	5
1.4.3 manfaat untuk peneliti .....	5
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN,</b>	
<b>DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>6</b>
2.1. Lanjut Usia .....	6
2.1.1. Definisi Lanjut Usia .....	6
2.1.2. Klasifikasi Lanjut Usia .....	7
2.1.3. Teori Proses Menua.....	7
2.1.4. Tipe Tipe Lansia .....	11
2.2. Fungsi Kognitif.....	11
2.2.1 Definisi Fungsi Kognitif.....	11
2.2.2 Gejala Gangguan Fungsi Kognitif .....	12
2.2.3 Faktor Resiko Gangguan Fungsi Kognitif.....	14

2.2.4 Instrumen Untuk Mengetahui Terjadinya Gangguan	
Fungsi Kognitif.....	15
2.3. Kerangka pemikiran .....	18
<b>BAB III METODELOGI PENELITIAN.....</b>	<b>19</b>
3.1. Desain Penelitian .....	19
3.2. Variabel Penelitian .....	19
3.3. Definisi Operasional .....	19
3.4. Populasi Dan Sampel.....	20
3.4.1. Populasi .....	20
3.4.2. Sampel.....	20
3.5. Etika Penelitian.....	21
3.6. Instrumen Penelitian .....	22
3.7. Uji Validitas Dan Reabilitas Instrumen Penelitian.....	23
3.7.1. Uji Validitas .....	23
3.7.2. Uji Reliabilitas .....	24
3.8. Pengumpulan Data .....	25
3.9. Analisa Data .....	26
3.9.1. Teknik Pengolahan Data .....	26
3.10. Teknik Analisa Data .....	27
3.10.1 Analisa Univariat .....	28
3.11. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	28
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>29</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	29
7.1.1 Hasil Analisis Univariat .....	30
7.1.1.1 Karakteristik Responden .....	30
7.1.1.2 Kemampuan Fungsi Kognitif Lansia .....	31
7.1.1.3 Kemampuan Fungsi Kognitif Lansia dan Karakteristik	
32	
3.1 Pembahasan Penelitian .....	33
3.1.1 Gambaran karakteristik responden.....	33
7.2.2 Gambaran fungsi kognitif.....	34

<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	43
5.1 Kesimpulan .....	43
5.2 Saran Peneliti .....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	19
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung (N = 86) .....	30
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Fungsi Kognitif Pada Lansia Berdasarkan karakteristik karakteristik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung (N = 86) .....	31

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran.....	18
-----------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Formulir Topik Usulan Penelitian

Lampiran 2 Surat Rekomendasi Ijin Penelitian STIKes Karsa Husada

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian Dari Kesbangpol

Lampiran 4 Surat Persetujuan Menjadi Responden Validitas Instrumen

Lampiran 5 Kisi-kisi Kuesioner

Lampiran 6 Kuesioner Penelitian

Lampiran 7 Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian

Lampiran 8 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 9 Informed Consent

Lampiran 10 Lembar Bimbingan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Populasi penduduk di dunia tahun 2015 mencapai 7,4 miliar dan di tahun 2022 mencapai 7,6 miliar (United Nations News Centre, 2022). Hal tersebut diperkirakan akan terus mengalami peningkatan dan diprediksikan pada tahun 2030 penduduk dunia mencapai 8,6 miliar, tahun 2050 mencapai 9,8 miliar dan tahun 2100 mencapai 11,2 miliar (United Nations News Centre, 2017). Lanjut usia menjadi salah satu golongan usia yang semakin bertambah dan merupakan hal yang tidak dapat dihindari. World Health Organization (WHO, 2022) menjelaskan bahwa lanjut usia adalah mereka yang berusia 60 tahun ke atas.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (Infodatin, 2022), proporsi penduduk lansia di dunia pada tahun 2022 sebesar 13,4%, di prediksi tahun 2050 sebesar 25,3%, pada tahun 2100 diprediksikan meningkat menjadi 35,1%. Departemen Kesehatan RI (Depkes RI, 2022) mengungkapkan bahwa Indonesia masuk ke dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia. Data yang didapatkan dari Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas, 2022) mengemukakan bahwa pada tahun 2022, jumlah lansia di Indonesia mencapai 23.658.200 juta jiwa. Sedangkan jumlah lansia yang ada di Jawa Barat sebanyak 105.602 jiwa (Dinas Kesehatan Prov. Jawa Barat, 2016).

Peningkatan populasi yang terjadi pada lansia akan berpengaruh terhadap tingkat produktivitas lansia dikarenakan proses untuk menjadi lanjut usia berpotensi untuk menimbulkan masalah kesehatan, baik itu secara fisik maupun psikis. Salah satu masalah psikis yang sering dialami oleh lansia yaitu penurunan fungsi kognitif (Wijayanti, et al., 2019). Gangguan fungsi kognitif bukanlah hal yang biasa saja yang dialami oleh lansia, dampak dari menurunnya fungsi kognitif akan menyebabkan lansia merasakan pergeseran peran dalam interaksi sosial baik itu diruang lingkup keluarga maupun masyarakat sehingga lansia akan merasa terasingkan dan akhirnya terisolir karena tidak adanya keikutsertaan secara emisional dalam bersosialisasi. Hal tersebut akan mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari karena lansia yang merasa terisolir dan merasa diabaikan akan berusaha untuk mencari perhatian dari berbagai pihak termasuk dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Hal tersebut didukung dengan adanya penelitian yang telah dilakukan oleh Wati & Balqis (2019) bahwa lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif 29 kali berpeluang mengalami gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya eko dan Gloria (2016) menyatakan bahwa pada studi komunitas ditemukan prevalensi gangguan fungsi kognitif pada lansia yaitu 17-34%, penurunan fungsi kognitif ini disebabkan karena ada beberapa faktor penyakit neurologi, penyakit vaskuler dan depresi.

Data yang diperoleh dari WHO (2019) mengemukakan bahwa terdapat 47,5 juta jiwa di dunia yang mengalami demensia yang bersifat kronis atau progresif dimana ada kemeresotoan fungsi kognitif yang melebihi apa yang

diharapkan dari penuaan normal. Alzheimer's Disease International, 2019) mengemukakan bahwa setiap 3 detik seseorang di dunia mengalami demensia, dan diperkirakan setiap 20 tahun akan meningkat dua kali lipat, diperkirakan pada tahun 2030 penderita demensia mencapai 75 juta jiwa dan pada tahun 2050 meningkat mencapai 131.5 juta jiwa. Pada tahun 2019 Asia menempati urutan pertama perkiraan demensia terbanyak dengan jumlah 22,9 juta jiwa. Hal tersebut di dukung oleh data yang di dapatkan dari (ADI, 2019).

Terdapat 751 lansia di Wilayah kerja Puskesmas Kertasari dan yang paling banyak terdapat di Desa Cibeureum yaitu 210 lansia kemudian peneliti melakukan studi pendahuluan kepada 10 lansia di Desa Cibeureum menyatakan ada 7 lansia yang tingkat kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari dibantu oleh keluarga padahal peneliti mengobservasi lansia tersebut masih bisa melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan penuh keluarga.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan data bahwa jumlah lansia yang terdaftar di wilayah kerja puskesmas Kertasari bulan Agustus 2022 berjumlah 613 orang dilakukan observasi pada 5 lansia dengan hasil 3 lansia mengalami gangguan kognitif seperti tidak bisa menyebutkan nama hari saat pengkajian, tidak bisa menjawab tahun berapa saat ini dan tidak bisa menjawab nama presiden Indonesia, semakin bertambahnya usia seseorang, besar kemungkinan untuk mengalami gangguan fungsi kognitif sehingga jika dibiarkan begitu saja maka akan mengarah ke gangguan fungsi kognitif seperti demensia yang terjadi secara umum pada lansia dan delirium sehingga dapat mempengaruhi tingkat ian lansia dalam

melakukan aktivitas sehari-hari yang akan menjadikan lansia tersebut menjadi tidak produktif di usia tua. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai gangguan fungsi kognitif dan Activity daily living pada lansia di wilayah kerja puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung karena berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Kabupaten Bandung (2020) mengemukakan bahwa jumlah lansia terbanyak ada di wilayah kerja puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung sebanyak 6.231 orang. Selain itu, screening fungsi kognitif pada lansia telah dilakukan namun hanya 1 kelurahan saja dari 8 kelurahan yang ada yaitu kelurahan Cibeureum.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis ingin melakukan penelitian “Gambaran Fungsi Kognitif pada lansia Berdasarkan karakteristik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini di gunakan Untuk mengetahui Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Berdasarkan Karakteristik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi gambaran kemampuan fungsi kognitif pada lansia dilihat dari fungsi intelektual utuh, kerusakan intelektual

ringan, kerusakan intelektual sedang dan kerusakan intelektual berat.

Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung.

- b. Untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik responden berdasarkan usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung.
- c. Untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung.
- d. Untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung.
- e. Untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik responden berdasarkan status pernikahan Wilayah Kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung.
- f. Untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Manfaat di bidang akademik**

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan mengenai fungsi kognitif Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Berdasarkan Karakteristik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung.

#### **1.4.2 Manfaat di pelayanan masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang fungsi kognitif Berdasarkan karakteristik Usia, Jenis kelamin, Pendidikan terakhir, Status Pernikahan, Riwayat Penyakit.

#### **1.4.3 Manfaat untuk peneliti**

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang fungsi kognitif Berdasarkan Berdasarkan karakteristik Usia, Jenis kelamin, Pendidikan terakhir, Status Pernikahan, Riwayat Penyakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS**

#### **2.1 Lanjut Usia**

##### **2.1.1 Definisi Lanjut Usia**

Lanjut Usia atau dikenal dengan istilah Lansia bukanlah sebuah penyakit namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses siklus kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh untuk beradaptasi di lingkungan. Lanjut usia berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas (Infodatin). Lansia menurut Hawari (2018) di kutip dalam Effendi & Makhfudli (2009) adalah kegagalan seseorang dalam mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress psikologis. Adapun perubahan psikososial yang terjadi pada lansia (Tamher & Noorkasiani, 2019) seperti:

- a. Perasaan akan kehilangan teman, lebih memerhatikan diri, berkemauan dan tetap memiliki semangat untuk melakukan hal-hal tertentu, merasa bahwa orang-orang sekitar sering tidak melibatkannya dalam kegiatan tertentu, merasa tidak di terima lagi di masyarakat, merasa lebih memerhatikan keluarganya, merasa masih mampu bekerja, merasa lebih memiliki waktu luang, merasa tidak berguna lagi, merasa keluarganya tidak dapat mengerti keberadaannya sebagai lansia, tidak aktif dalam kegiatan belanja dan merasa penghasilannya jauh berkurang.

- b. Penurunan fungsi kognitif yang di alami oleh lansia yang dialami seperti delirium dan demensia yang dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pada kognitif lansia sehingga dapat mempengaruhi kegiatan sehari-hari yang dilakukan lansia.

### **2.1.2 Klasifikasi Lanjut Usia**

Adapun klasifikasi lanjut usia menurut Depkes RI (2003) dikutip dalam Dewi (2019) sebagai berikut:

- a. Pralansia (prasenilis) mereka yang berusia antara 45-59 tahun b. Lansia mereka yang berusia 60 tahun atau lebih
- b. Lansia risiko tinggi mereka yang berusia 60 tahun dengan masalah kesehatan atau berusia 70 tahun ke atas
- c. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa
- d. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain

Sedangkan klasifikasi lansia menurut WHO, sebagai berikut:

- a. *Elderly* : 60 – 74 tahun
- b. *Old* : 75 – 89 tahun
- c. *Very old* : > 90 tahun

### **2.1.3 Teori Proses Menua**

Proses menua salah satu proses dalam hidup yang harus dijalani oleh seseorang jika di berikan umur yang lama dan merupakan hal yang tidak dapat di

hindari oleh siapapun. Ada beberapa teori tentang proses menua dalam (Sunaryo, et al., 2016) yaitu sebagai berikut :

a. Teori Biologis

Dalam teori ini dijelaskan mengenai proses fisiologi pada kehidupan seseorang mulai dari lahir sampai meninggal dan lebih menekankan pada perubahan kondisi tingkat struktural sel/organ tubuh yang di dalamnya termasuk pengaruh agen patologis. Teori biologis dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu Stochastic Theories yang mengatakan bahwa proses penuaan terjadi secara acak atau random yang terakumulasi setiap waktu dan Non Stochastics Theories yang mengatakan bahwa proses penuaan disesuaikan menurut waktu tertentu.

b. Teori Psikologi

Pada teori ini, dijelaskan mengenai bagaimana seseorang merespon pada tugas perkembangannya yang pada dasarnya, seseorang akan terus berjalan meski telah menua. Teori psikologi terdiri dari :

- 1) Teori hierarki kebutuhan manusia menurut Maslow (Maslow's Hierarchy of Human Needs) menjelaskan bahwa kebutuhan dasar manusia terbagi menjadi lima tingkatan yang dimulai dari yang paling rendah yaitu kebutuhan biologis/fisiologi/sex, rasa aman, kasih sayang, harga diri dan yang paling tinggi yaitu aktualisasi diri. Semakin tua usia seseorang, maka seseorang tersebut akan mulai berusaha mencapai aktualisasi dirinya sehingga dikatakan seseorang tersebut telah mencapai kedewasaan dan kematangan.

- 2) Teori Individualisme Jung (Jung's Theory of Individualisme) mengemukakan bahwa sifat dasar manusia dibagi menjadi dua, yaitu ekstrover dan introver. Individu yang telah lansia cenderung introver, lebih suka menyendiri dan bernostalgia mengenang masa lalu. Namun, menua yang sukses adalah mereka yang mampu menyeimbangkan antara sisi introver dan ekstrover.
- 3) Teori Delapan Tingkat Perkembangan Erikson (Erikson's Eight Stages of Life). Menurut Erikson, tugas perkembangan terakhir yang harus dicapai individu adalah ego integrity vs disappear. Dimana, jika individu berhasil mencapai tahap perkembangan tersebut maka dia akan berkembang menjadi individu yang arif dan bijaksana yang dapat menerima dirinya apa adanya, merasa hidup penuh arti, menjadi lansia yang individu gagal dalam mencapai tahap perkembangan tersebut, maka dia hidup dengan keputusasaan menjadikannya takut akan kematian, mengalami penyesalan diri, merasakan kegetiran dan merasa terlambat dalam memperbaiki diri.

c. Teori Kultural

Teori ini dikemukakan oleh Blakemore dan Boneham (2017) menjelaskan bahwa tempat kelahiran seseorang berpengaruh pada budaya yang dianut, dipercayai bahwa kaum tua tidak dapat mengabaikan sosial budaya mereka. Budaya merupakan sikap, perasaan, nilai dan kepercayaan yang terdapat pada suatu daerah yang dianut oleh sekelompok kaum tua sebagai kelompok minoritas yang memiliki kekuatan atau pengaruh dalam nilai

budaya. Budaya yang dimiliki oleh seseorang sejak lahir akan tetap dipertahankan sampai tua, bahkan memengaruhi orang yang disekitarnya untuk mengikuti budaya sehingga tercipta kelestarian budaya.

d. Teori Sosial

Teori sosial meliputi Teori Aktivitas menyatakan bahwa lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut dalam banyak kegiatan sosial, Teori Pembebasan menyatakan bahwa berubahnya usia seseorang maka secara bertahap orang tersebut mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya sehingga mengakibatkan interaksi sosial lansia menurun mengakibatkan lansia kehilangan peran, hambatan control sosial, berkurangnya komitmen dan Teori Kesenambungan mengemukakan bahwa adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia, pengalaman hidup seseorang suatu saat akan menjadi gambaran kelak saat menjadi lansia.

e. Teori Kejiwaan Sosial

Teori ini dikembangkan oleh Boedhi-Darmojo (2018), teori kejiwaan sosial meliputi Activity Theory menyatakan bahwa lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan mengikuti banyak kegiatan sosial. Continuity Theory menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personal yang dimilikinya sedangkan Disengagement Theory menyatakan bahwa bertambahnya usia seseorang akan bertahap mulai melepaskan diri dari pergaulan sosialnya dan menarik diri dari pergaulan sekitar.

### **2.1.4 Tipe-Tipe Lansia**

Terdapat beberapa tipe lansia yang di lihat dari tingkat kemandirian yang dapat di nilai berdasarkan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Dewi, 2019) yaitu:

- a. Lansia mandiri sepenuhnya
- b. Lansia yang mandiri dengan bantuan langsung dari keluarganya
- c. Lansia yang mandiri dengan bantuan tidak langsung
- d. Lansia dengan bantuan badan sosial
- e. Lansia di panti wredha
- f. Lansia yang di rawat di Rumah Sakit dengan gangguan mental.

## **2.2. Fungsi Kognitif**

### **2.2.1 Definisi Fungsi Kognitif**

Fungsi kognitif merupakan proses mental dalam memperoleh pengetahuan atau kemampuan kecerdasan yang meliputi cara berpikir, daya ingat, pengertian, perencanaan dan pelaksanaan dalam segala hal (Santoso & Ismail, 2019). Terjadinya kerusakan pada salah satu atau lebih pada fungsi kognitif dapat dikatakan sebagai gangguan fungsi kognitif. Gangguan fungsi kognitif merupakan gangguan yang di alami terkait penurunan fungsi kognitif, termasuk gangguan ingatan, orientasi, perhatian dan konsentrasi yang terjadi pada lansia (Touhy & Jett, 2019). Proses menua tidak sendirinya menyebabkan terjadinya penurunan fungsi kognitif, akan tetapi penuaan menyebabkan terjadinya perubahan anatomi dan biokimiawi yang ada di susunan saraf pusat. Selain itu, terdapat pula faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan fungsi kognitif seperti

terjadinya beragam gangguan, termasuk infeksi berat dan toksin yang ditandai dengan disorientasi waktu dan tempat, gangguan ingatan, gangguan penilaian, dan afek dangkal yang labil.

Adapun yang termasuk kedalam gangguan fungsi kognitif yaitu delirium dan demensia. Delirium merupakan gangguan fungsi otak yang menyebabkan kebingungan, perubahan dalam kewaspadaan, perhatian, pikiran, penalaran, ingatan, emosi, pola tidur dan koordinasi. Sedangkan demensia merupakan hilangnya secara progresif fungsi kognitif dan intelektual tanpa gangguan persepsi disertai dengan disorientasi, linglung dan disintegrasi kepribadian.

Terjadinya gangguan fungsi kognitif pada lansia biasanya disebabkan karena perubahan sistem saraf pusat yang terjadi seiring dengan bertambahnya usia seseorang sehingga terjadi perubahan dan penurunan fungsi anatomi dari otak. Selain itu, gangguan fungsi kognitif juga dapat disebabkan efek samping pengobatan tertentu seperti halnya pengobatan kemoterapi.

### **2.2.2 Gejala Gangguan Fungsi Kognitif**

Centers for Disease Control (CDC, 2018) menjelaskan bahwa ada beberapa gejala yang dapat dirasakan bagi mereka yang mengalami gangguan fungsi kognitif dan sering di anggap hal yang wajar dalam kehidupan sehari – hari, adapun gejalanya sebagai berikut :

#### **a. Hilang Ingatan**

Dalam hal ini, seseorang 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.

b. Sulit melakukan tugas sehari-hari

Seseorang dengan gangguan fungsi kognitif akan merasakan kesulitan dalam melaksanakan Activity daily living dan memiliki tingkat kemandirian yang rendah.

c. Bermasalah dalam berbahasa

Terjadinya gangguan fungsi kognitif akan mempengaruhi seseorang dalam berbahasa sehari-hari karena sering lupa, meskipun kata dalam bahasa tersebut sangatlah mudah untuk diucapkan, membuat ucapan atau tulisan sulit dimengerti.

d. Disorientasi tempat dan waktu

Disorientasi tempat dan waktu bagi seseorang dengan penurunan fungsi kognitif biasanya terjadi pada penderita demensia misalnya tersesat di tempat yang tidak asing bagi dirinya sendiri maupun bagi keluarga seperti alamat rumah yang mereka tinggali dan tidak tahu cara untuk kembali ke tempat tersebut. Seseorang dengan gangguan fungsi kognitif mungkin juga akan bingung dalam keadaan siang dan malam.

e. Perubahan kepribadian

Perubahan kepribadian pada mereka yang mengalami gangguan fungsi kognitif akan sulit untuk ditunjukkan. Akan berubah menjadi mudah tersinggung, apatis, cemas dan gelisah terutama saat kesulitan dalam masalah memori.

f. Hilangnya inisiatif

Kehilangan inisiatif yang dimaksud yaitu lansia akan menjadi sangat pasif dari seharusnya, duduk di depan televisi selama berjam-jam, tidur lebih dari waktu yang seperti biasanya atau kehilangan minat untuk melakukan hobi.

### **2.2.3 Faktor Risiko Gangguan Fungsi Kognitif**

Terjadinya gangguan fungsi kognitif pada seseorang karena terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi, meliputi:

a. Umur

Umur yang semakin meningkat akan diikuti dengan perubahan dan penurunan fungsi anatomi, seperti semakin menyusutnya otak, dan perubahan biokimiawi disistem saraf pusat sehingga dengan sendirinya bisa menyebabkan terjadinya penurunan fungsi kognitif sehingga besar kemungkinan terjadi penurunan kemampuan berpikir sehingga menyebabkan terjadinya penurunan fungsi kognitif terutama pada mereka yang berusia 80 tahun ke atas (Li, et al., 2017).

b. Jenis Kelamin

Rasyid, Syafrita, & Sastri (2017) menjelaskan bahwa perempuan memiliki kemampuan mengalami gangguan kognitif sebesar 2,123 kali lebih berisiko dibanding laki-laki. Namun perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistika berdasarkan hasil analisis Chi Square dengan  $P > 0,05$ .

c. Riwayat Pendidikan

Riwayat pendidikan dapat mempengaruhi fungsi kognitif seseorang. Gangguan kognitif lebih banyak dialami oleh mereka dengan tingkat pendidikan yang rendah dibandingkan mereka dengan tingkat pendidikan yang tinggi (Rasyid, Syafrita, & Sastri, 2017).

d. Riwayat Penyakit

Salah satu faktor terjadinya gangguan fungsi kognitif adalah suatu penyakit yang diderita oleh lansia. Rasyid, Syafrita, & Sastri, (2017) mengemukakan bahwa riwayat penyakit yang diderita oleh lansia berpengaruh terhadap fungsi kognitifnya. Penyakit yang dimaksudkan seperti gangguan kardiovaskuler (stroke, hipertensi, cardiac disease), diabetes, dan trauma kepala. Selain itu, penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan dalam jangka waktu yang panjang dapat mempengaruhi fungsi kognitif seseorang setelah 15-20 tahun, menyebabkan kerusakan serebral, sensori dan sistem saraf pusat (Potter & Perry, 2015).

#### **2.2.4 Instrumen untuk Mengetahui Terjadinya Gangguan Fungsi Kognitif**

Untuk mengetahui seseorang mengalami gangguan fungsi kognitif atau tidak, maka dilakukan sebuah screening dengan tools tertentu, beberapa di antaranya (Cordell, et al., 2018):

a. Mini Mental State Examination (MMSE)

MMSE di gunakan untuk menguji aspek kognitif dari fungsi mental: orientasi, registrasi, perhatian, kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melengkapi dan menilai, tetapi tidak dapat di

gunakan untuk tujuan diagnostik, namun berguna untuk mengkaji fungsi kognitif pasien.

b. Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Pengkajian ini di gunakan untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual yang terdiri dari 10 pertanyaan tentang orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh dan kemampuan matematis. Penilaian dalam pengkajian SPMSQ adalah nilai 1 jika rusak/salah dan nilai 0 jika tidak rusak/benar.

c. Mini Cognitive

Mini cognitive merupakan instrumen yang dapat meningkatkan deteksi gangguan kognitif pada lansia dan dapat di laksanakan selama 3 menit. Instrumen ini dapat di gunakan secara efektif setelah dilakukan sebuah pelatihan singkat di bidang kesehatan dan pengaturan komunitas dan terdiri dari dua komponen, tes recall 3 item untuk memori dan tes menggambar jam hanya dengan skor.

d. Memory Impairment Screen (MIS)

MIS merupakan skrining singkat yang dapat dilakukan untuk menilai kemampuan memori seseorang. Hal ini dilakukan bersama dengan alat skrining lainnya untuk mengevaluasi kognisi seseorang yang tampaknya menunjukkan beberapa kemungkinan terjadinya gangguan untuk berpikir dan mengingat.

#### e. ISAACS-WALKEY

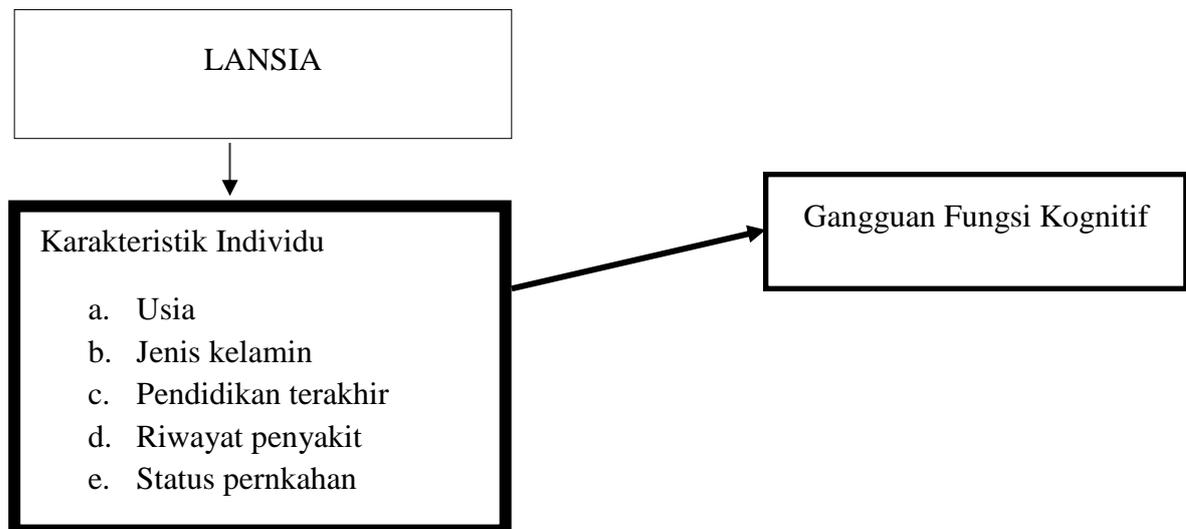
Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk menilai ada atau tidaknya gangguan fungsi kognitif disebut dengan ISAACS-WALKEY Impairment Measurement yang menguji aspek kognitif dari fungsi mental: orientasi, registrasi, dan mengingat kembali digunakan untuk melengkapi dan menilai kemampuan fungsi kognitif lansia. Instrumen penelitian ISAACS-WALKEY Impairment Measurement terdiri dari 9 pertanyaan yang akan ditanyakan kepada lansia, jika lansia memiliki kesalahan menjawab 0-2 pertanyaan maka dikatakan fungsi intelektual utuh, jika kesalahan menjawab 3-4 maka dikatakan kerusakan intelektual ringan, jika kesalahan menjawab 4-7 maka dikatakan kerusakan intelektual sedang dan jika kesalahan menjawab 8-9 maka kerusakan intelektual berat. Minimal skor dalam instrument ini yaitu 0 dan maksimal skor yaitu 9. Penelitian yang telah dilakukan oleh Milne, Maule, Comack, & Williamson (1972) memutuskan untuk menggunakan ISAACS-WALKEY Impairment Measurement karena memiliki spesivitas tinggi (0.99), tingkat sensitivitas lebih tinggi dari pada Mental Status Questionnaire, terdiri dari pertanyaan yang paling bisa diterima oleh subyek dan menjadi tes yang tersingkat dari beberapa tes fungsi kognitif lainnya. Selain itu, instrument ISAACS-WALKEY Impairment Measurement versi bahasa Indonesia telah digunakan di Indonesia oleh 40 Irwan, et al., (2016) dalam sebuah penelitian yang berjudul Development of The Salt-Reduction and Efficacy-Maintenance Program in Indonesia.

## 2.4 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan model konseptual tentang bagaimana teori yang berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi masalah yang penting (Sugiyono,2019).

Kerangka pemikiran Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Berdasarkan Karakteristik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung sebagai berikut:

**Bagan 2.1**  
**Kerangka Pemikiran Penelitian**  
**Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Berdasarkan Karakteristik Di**  
**Wilayah Kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung**

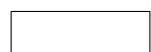


Sumber : (Damayanti, 2013)

Keterangan :



= Yang diteliti



= Yang tidak diteliti

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif eksploratif. Deskriptif adalah metode penelitian yang bertujuan untuk mengetahui angka prevalensi suatu penyakit atau masalah kesehatan yang terjadi (Lapau, 2018).

#### 3.2 Variabel Penelitian

Variabel adalah gejala yang bervariasi yang menjadi objek penelitian (Arikunto, 2010). Variabel yang dikaji dalam penelitian ini terdiri atas variabel bebas (variabel independen). Adapun variabel bebas pada penelitian ini adalah Fungsi Kognitif Dan Tingkat Kemandirian Pada Lansia.

#### 3.3 Definisi Operasional

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional Variabel Penelitian**

No	Variable	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Fungsi Kognitif	Penurunan fungsi kognitif yang dialami oleh lansia yang termasuk gangguan ingatan, orientasi dan konsentrasi	Wawancara	Menggunakan instrumen <i>ISAACS-WALKEY Impairment Measurement</i>	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fungsi intelektual utuh 0-2</li> <li>2. Kerusakan intelektual ringan 3-4</li> <li>3. Kerusakan intelektual sedang 5-7</li> <li>4. Kerusakan intelektual berat 8-9</li> </ol>

### 3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang terdaftar di wilayah kerja puskesmas Kertasari bulan Agustus 2022 berjumlah 613 orang.

#### 3.4.2 Sampel Penelitian

Teknik sampling pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *Simple random, simple random* adalah penentuan sampel berdasarkan pembagian suatu daerah secara bertingkat, kemudian di ambil secara acak untuk tiap daerah tersebut, tujuannya agar setiap sampel disuatu daerah tersebut mempunyai kesempatan yang sama untuk di jadikan responden. Yaitu siapa saja yang secara kebetulan dijumpai peneliti dapat di gunakan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

Dalam penelitian ini sampel yang di gunakan dalam menentukan besar sampel peneliti menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan untuk prediksi :

$n$  = ukuran sampel / jumlah responden

$N$  = ukuran populasi

$e$  = *margin of error* / Toleransi kesalahan ( 0,05)

$$n = \frac{613}{1 + 613(0.05)^2}$$

$$n = \frac{613}{1 + 613(0.0025)}$$

$$n = 86$$

Jadi hasil jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 86 dan di bulatkan menjadi 86 orang. Berdasarkan tujuan-tujuan tertentu untuk memberikan informasi yang di butuhkan peneliti, subjek penelitian di ambil dengan melakukan pertimbangan kriteria tertentu yang telah di tentukan oleh peneliti, yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Berusia 45 tahun ke atas dapat dilihat pada Kartu Tanda Penduduk responden.
- 2) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Responden yang memiliki keterbatasan fisik (tuli dan bisu) yang dapat menghambat proses pengambilan data.

### **3.5 Etika Penelitian**

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan responden)

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta manfaat penelitian. Jika subjek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan.

## 2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## 3. *Anonimity* (Tanpa nama)

Dalam penggunaan subjek penelitian dilakukan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Kurniawan, 2017).

### **3.6 Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk menilai ada atau tidaknya gangguan fungsi kognitif disebut dengan ISAACS-WALKEY Impairment Measurement yang menguji aspek kognitif dari fungsi mental: orientasi, registrasi, dan mengingat kembali digunakan untuk melengkapi dan menilai kemampuan fungsi kognitif lansia. Instrumen penelitian ISAACS-WALKEY Impairment Measurement terdiri dari 9 pertanyaan yang akan ditanyakan kepada lansia, jika lansia memiliki kesalahan menjawab 0-2 pertanyaan maka dikatakan fungsi intelektual utuh, jika kesalahan menjawab 3-4 maka dikatakan kerusakan intelektual ringan, jika kesalahan menjawab 4-7 maka dikatakan kerusakan intelektual sedang dan jika kesalahan menjawab 8-9 maka kerusakan intelektual berat. Minimal skor dalam instrument ini yaitu 0 dan maximal skor yaitu 9. Penelitian yang telah dilakukan oleh Milne, Maule, Comack, & Williamson (1972) memutuskan untuk menggunakan ISAACS-

WALKEY Impairment Measurement karena memiliki spesivitas tinggi (0.99), tingkat sensitivitas lebih tinggi dari pada Mental Status Questionnaire, terdiri dari pertanyaan yang paling bisa diterima oleh subyek dan menjadi tes yang tersingkat dari beberapa tes fungsi kognitif lainnya. Selain itu, instrument ISAACS-WALKEY Impairment Measurement versi bahasa Indonesia telah digunakan di Indonesia oleh Irwan, et al., (2016) dalam sebuah penelitian yang berjudul *Development of The Salt-Reduction and Efficacy-Maintenance Program in Indonesia*.

### **3.7 Uji Validitas dan Reabilitas**

Menurut Notoatmodjo (2018), validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Dimana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmojo, 2018).

#### **3.7.1 Uji Validitas**

Kuesioner dukungan keluarga di ambil dan dimodifikasi dari kuesioner dari friedman (2010) kuesioner tersebut telah dilakukan uji validitas ulang sebelum melakukan penelitian di Puskesmas Ciparay Bandung dengan menggunakan rumus pearson product moment dengan aplikasi komputer yaitu SPSS. Koefisien

korelasi dalam uji validitas dapat di lakukan dengan rumus pearson dengan angka kasar sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{N\sum x^2 - (N\sum x)^2} \cdot \sqrt{N\sum Y - (\sum Y)^2}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$  = koefisien korelasi

$x$  = skor item

$y$  = skor total

$N$  = banyaknya subjek

Dasar pengambilan keputusan dalam uji validitas adalah:

1. Jika nilai rhitung > rtabel, maka item pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner berkorelasi signifikan terhadap skor total (artinya item kuesioner di nyatakan valid)
2. Jika nilai rhitung < rtabel, maka item pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total (artinya item kuesioner dinyatakan tidak valid).

### 3.7.2 Uji Reabilitas

Uji reabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran. Reabilitas menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrument di gunakan kembali secara berulang.

Untuk mencari reabilitas kuesioner digunakan rumus Alpha Cronbach:

$$r_{11} = \frac{(K)}{(k-1)} \frac{(1 - \sum \sigma b^2)}{\sigma^2 t}$$

Keterangan:

$r_{11}$  : reabilitas instrument

$K$  = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma b^2$  = jumlah varians butir

$\sigma^2 t$  = varians total

Jika hasil rhitung  $>$  rtabel maka item dikatakan signifikan begitu juga sebaliknya jika hasil rhitung  $<$  rtabel maka item dikatakan tidak signifikan. Instrument memiliki reabilitas tinggi jika nilai koefisien yang di peroleh  $>$  0,63.

### 3.8 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah sesuatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang di perlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017).

1. Menyampaikan persetujuan judul penelitian sebagai pengantar surat permohonan izin melaksanakan penelitian kepada dosen pembimbing untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kertasari
2. Menyampaikan surat pengantar ke kepala Puskesmas Kertasari
3. Menyampaikan surat permohonan ijin melaksanakan penelitian kepada kepala BAKESBANGPOL Kab. Bandung untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kertasari
4. Menyampaikan surat permohonan ijin melaksanakan penelitian kepada kepala Puskesmas Kertasari

5. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan pendekatan dengan calon responden untuk memberikan *informed consent* serta memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai penelitian yang akan dilakukan.
6. Apabila calon responden bersedia menjadi responden, maka di persilahkan untuk menandatangani *informed consent* dan apabila calon responden tidak bersedia menjadi responden maka peneliti menghormati keputusan tersebut.
7. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden yang telah bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*, kemudian responden mengisi kuesioner.
8. Setelah kuesioner diisi oleh responden maka kuesioner tersebut di kumpulkan kembali pada peneliti saat itu juga.
9. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti memeriksa kelengkapan data dan jawaban dari kuesioner yang diisi oleh responden.
10. Setelah terkumpul data kemudian peneliti melakukan pengolahan data menggunakan SPSS
11. Menghitung dengan menggunakan aplikasi SPSS dan menarik kesimpulan dari data yang terkumpul.

### **3.9 Analisa Data**

#### **3.9.1 Teknik Pengolahan Data**

Setelah data di kumpulkan lalu data di olah dengan Langkah-langkah sebagai berikut:

### 1. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku register. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

### 2. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode atau simbol pada data yang telah terkumpul, baik dengan menggunakan penomoran atau kode lain di pojok kanan atas data.

### 3. *Scoring*

*Scoring* adalah kegiatan menjumlahkan nilai yang di dapatkan dari reesponden dari lembar pengumpulan data yang telah di isi.

### 4. *Tabulating*

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar, dan juga data sudah di-*coding*, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dianalisis. Proses pengolahan data dilakukan dengan cara memindah data dari kuesioner ke paket program computer pengolahan data statistik (Notoatmodjo, 2018).

## **3.10 Tehnik Analisa Data**

Tahap Analisa data merupakan bagian penting untuk mencapai tujuan penelitian, dimana tujuan pokok penelitian yaitu dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap suatu fenomena. Data mentah yang di dapat tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian tersebut (Notoatmodjo,2018).

### 3.10.1 Analisa Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel dan hasil penelitian dan dianalisis untuk mengetahui distribusi dan persentase dari tiap variabel. Kemudian hasil yang didapatkan dimasukkan dalam tabel frekuensi. Analisis univariat dilakukan menggunakan rumus berikut (Notoatmodjo, 2018):

$$P = N \frac{X}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

P : Presentase

X : Jumlah jawaban yang “benar”

N : Jumlah seluruh soal

### 3.11 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 1. Tempat Penelitian

Tempat yang menjadi lokasi penelitian adalah Puskesmas Kertasari

#### 2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini di mulai dari Maret 2023 sampai dengan Mei 2023.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang meliputi data umum, data khusus dan pembahasan yang meliputi Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Dan Karakteristik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Proses pengambilan data dilakukan menggunakan instrumen valid dan baku *ISAACS- WALKEY Impairment Measurement* untuk mengetahui fungsi kognitif lansia yang diobservasi langsung dan dinilai sendiri oleh peneliti. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 613 lansia dengan jumlah sampel didapatkan sebanyak 86 lansia. Pendekatan yang digunakan menggunakan survei deskriptif.

#### 4.1.1 Hasil Analisis Univariat

##### 4.1.1.1 Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung (N = 86)**

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia	Lansia Muda	69	80,2
	Lansia Tengah	16	18,6
	Lansia Tua	1	1,2
Jenis Kelamin	Laki-Laki	32	37,2
	Perempuan	54	62,8
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	14	16,3
	SD	34	39,5
	SMP	11	12,8
	SMA	22	25,6
	Perguruan Tinggi	5	5,8
Status Pernikahan	Menikah	54	62,8
	Belum Menikah	1	1,2
	Cerai Mati	30	34,9
	Cerai Hidup	1	1,2
Riwayat Penyakit	Tidak Ada	48	55,8
	Hipertensi	23	26,7
	Diabetes Mellitus	9	10,5
	Cedera Kepala	2	2,3
	Cedera Kepala & Diabetes Mellitus	2	2,3
	Hipertensi & Diabetes Mellitus	1	1,2
Jumlah		86	100

Tabel 4.1 menunjukkan data bahwa mayoritas dari lansia yang menjadi responden berada pada golongan lansia muda dengan rentan usia 60-74 tahun sebanyak 80,2 %, lebih dari setengah responden berjenis kelamin perempuan sebesar 62,8% dengan persentase pendidikan terbanyak yaitu tingkat Sekolah Dasar sebesar 39,5%. Adapun status pernikahan responden yang paling banyak yaitu menikah dengan persentase sebesar 62,8%, dan

berdasarkan riwayat terbanyak yang diderita oleh lansia yaitu hipertensi dengan jumlah sebesar 26,7%.

#### 4.1.1.2 Kemampuan Fungsi Kognitif Lansia

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Fungsi Kognitif Pada Lansia dan karakteristik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung (N = 86)**

<b>Kemampuan Fungsi Kognitif</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Fungsi intelektual utuh	48	55,8
Kerusakan intelektual ringan	21	24,4
Kerusakan intelektual sedang	16	18,6
Kerusakan intelektual berat	1	1,2
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2 menunjukkan data bahwa lebih dari sebagian lansia mengalami fungsi intelektual yang utuh sebesar 55,8%, lansia yang mengalami kerusakan intelektual ringan sebesar 24,4%, kerusakan intelektual sedang sebesar 18,6% dan kerusakan intelektual berat sebesar 1,2%.

#### 4.2 Pembahasan Penelitian

Hasil penelitian yang telah diuraikan membahas secara sistematis data dari hasil gambaran fungsi kognitif dan karakteristik. Adapun sistematis pembahasan terdiri dari dua bagian yaitu bagian pembahasan hasil dan keterbatasan penelitian. Penelitian ini melibatkan responden sebanyak 86 lansia

Berikut peneliti akan membahas mengenai kemampuan fungsi kognitif lansia dan karakteristik.

#### **4.2.1 Gambaran karakteristik responden**

Karakteristik responden yang diidentifikasi pada penelitian ini adalah karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan riwayat penyakit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden 80,2% berada pada golongan lansia muda dengan rentan usia 60-74 tahun, jenis kelamin perempuan lebih banyak sebesar 62,8% dari pada responden jenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian juga menunjukkan data bahwa tingkat pendidikan terakhir responden lebih banyak Sekolah Dasar 39,5% dari pada tingkat pendidikan yang lainnya. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden 39,5% tidak memiliki riwayat penyakit. Adapun status pernikahan responden dapat dilihat pada tabel 5.1 bahwa lebih dari sebagian responden berstatus menikah 62,8%.

#### **4.2.2 Gambaran fungsi kognitif**

Fungsi kognitif merupakan proses mental dalam memperoleh pengetahuan atau kemampuan kecerdasan yang meliputi cara berpikir, daya ingat, pengertian, perencanaan dan pelaksanaan dalam segala hal (Santoso & Ismail, 2009). Dalam penelitian ini, fungsi kognitif terdiri dari 4 jenis yaitu fungsi intelektual utuh, kerusakan intelektual ringan, kerusakan intelektual sedang dan kerusakan intelektual berat.

##### **a. Gambaran fungsi kognitif berdasarkan usia**

Usia lansia dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga golongan yaitu golongan lansia muda dengan rentan usia 60-74 tahun sebanyak 80,2% dari total sampel, golongan lansia tengah dengan rentan

usia 75-89 tahun sebesar 18,6% dari total sampel dan golongan lansia tua dengan rentan usia >90 tahun sebesar 1,2% dari total sampel. Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan data bahwa golongan lansia tengah dengan rentan usia 75-89 tahun dan golongan lansia tua dengan rentan usia >90 tahun paling banyak mengalami kerusakan intelektual. Pada lansia tengah kerusakan paling banyak terjadi yaitu kerusakan intelektual ringan sebesar 31,2%. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manurung, Karema, & S. (2016) bahwa yang paling menunjukkan penurunan fungsi kognitif ialah usia 74-89 tahun.

Hasil penelitian yang telah dilakukan didukung oleh pernyataan yang diungkapkan organisasi Alzheimer's Indonesia (ALZI,2016) bahwa usia terbanyak yang mengalami demensia ialah lansia yang berusia 75 tahun ke atas, dimana dalam penelitian ini golongan lansia tengah dan golongan lansia tua paling banyak mengalami kerusakan intelektual ringan sampai berat. Gangguan fungsi kognitif yang terjadi pada lansia dapat menjadi gejala awal terjadinya demensia. Dapat disimpulkan bahwa semakin tua usia seseorang, fungsi intelektual yang dialami akan semakin menurun.

Teori yang dijelaskan oleh Santoso & Ismail (2009) bahwa dengan bertambahnya usia, para lansia menyadari bahwa dirinya tidak dapat mengingat dengan baik dibandingkan sebelumnya, dan hal tersebut dapat dilihat dalam diri lansia dalam hal mengingat dan kemunduran fungsi kecerdasan. Terjadinya penurunan fungsi kognitif pada lansia merupakan

hal yang tidak dapat dihindari oleh siapapun namun hal tersebut dapat diperlambat bahkan dapat dipertahankan dengan baik. Perbedaan kemampuan fungsi kognitif tersebut dipengaruhi oleh masing-masing karakteristik responden yang berbeda-beda.

Dapat dikatakan bahwa hasil penelitian yang telah dilakukan sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Santoso & Ismail, sejalan pula dengan pernyataan dari organisasi Alzheimer's Indonesia dan penelitian yang telah dilakukan oleh Manurung, Karema, & S bahwa usia lansia yang paling banyak mengalami penurunan fungsi kognitif ialah lansia yang berusia 75 tahun keatas.

#### **b. Gambaran fungsi kognitif berdasarkan jenis kelamin**

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan data bahwa responden perempuan lebih banyak mengalami kerusakan intelektual dari pada responden jenis kelamin laki-laki dengan kerusakan yang paling banyak terjadi ialah kerusakan intelektual ringan sebesar 33,3%.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasyid, Syafrita, & Sastri (2017) menemukan bahwa responden jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami gangguan fungsi kognitif dari pada laki-laki dengan kemungkinan risiko mengalami gangguan 2,123 kali, namun perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistika berdasarkan hasil analisa Chi square dengan  $p > 0,05$

Teori dalam Wade & Tavris (2008) menjelaskan bahwa adanya perbedaan fungsi intelektual yang dialami oleh laki-laki dan perempuan

dikarenakan pemindaian otak dan berbagai teknik lainnya yang telah mengungkapkan perbedaan-perbedaan otak antara laki-laki dan perempuan, salah satunya perbedaan laki-laki dan perempuan ialah dalam menggunakan masing-masing hemisfer yang ada di otak, hal yang menyangkut penyelesaian tugas-tugas yang berkaitan dengan bahasa dan kognitif lainnya, perempuan lebih cenderung melibatkan kedua hemisfer atau belahan otak sedangkan laki-laki cenderung menggunakan hemisfer bagian kiri.

Fungsi hemisfer bagian kiri berfungsi dalam berpikir kreatif, intuitif, divergen, menyebar, memberi penjelasan tertulis, mengenali/mengingat wajah dan bebas mengeluarkan emosi, sedangkan fungsi hemisfer bagian kanan dalam berpikir kritis, logis, converge, berfokus, lebih suka berbicara dan menulis, mengenali/mengingat nama dan mengendalikan emosi (Bastable, 2002). Berdasarkan teori yang ada, peneliti berasumsi bahwa fungsi intelektual utuh yang dominan dialami oleh lansia jenis kelamin laki-laki kemungkinan disebabkan oleh kecenderungan penggunaan hemisfer bagian kiri yang berfungsi dalam berpikir kreatif, intuitif, divergen, menyebar, memberi penjelasan tertulis, mengenali/mengingat wajah dan bebas mengeluarkan emosi. Sehingga membuat fungsi kognitif lansia laki-laki lebih baik dari pada fungsi kognitif lansia perempuan.

**c. Gambaran fungsi kognitif berdasarkan tingkat pendidikan**

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan data bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan lansia, semakin tinggi pula persentase dari mereka yang mengalami fungsi intelektual utuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang tidak sekolah sebagian besar mengalami kerusakan intelektual dengan persentase kejadian terbanyak pada kerusakan intelektual sedang sebesar 57,1%.

Hasil penelitian yang telah dilakukan sejalan dengan penelitian Sundariyati., et al (2014) yang menemukan bahwa 68,4% dari responden yang tidak mengenyam pendidikan mengalami gangguan fungsi kognitif, sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi memiliki fungsi kognitif yang normal. Selain itu, penelitian oleh Rasyid, Syafrita, & Sastri (2017) menemukan bahwa responden yang berpendidikan rendah lebih banyak mengalami gangguan fungsi kognitif dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi, perbedaan tersebut bermakna secara statistik dan didapatkan nilai  $p < 0,005$  dengan odd ratio 2,842.

Tingkat pendidikan yang tinggi dapat memudahkan seseorang untuk mengolah informasi yang diterima menjadi suatu sikap tertentu dan merupakan hal yang penting dalam menghadapi masalah, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya sehingga hal tersebut akan membuat seseorang lebih siap menghadapi masalah yang terjadi lansia (Tamher & Noorkasiani, 2009). Menurut

teori dalam Tamher & Noorkasiani (2009) bahwa lansia yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi masih dapat produktif, mereka justru banyak memberikan kontribusinya sebagai pengisi waktu luang dengan menulis buku-buku ilmiah maupun biografinya sendiri.

Berdasarkan teori dan beberapa penelitian yang telah didapatkan, peneliti dapat menyimpulkan bahwa pendidikan dapat dijadikan pengalaman yang dapat menstimulasi intelektual yang akan berdampak pada fungsi kognitif seseorang. Tingkat pendidikan rendah yang dimiliki seseorang dapat dikatakan bahwa seseorang tersebut memiliki pengalaman yang sedikit dalam menstimulasi fungsi intelektual.

#### **d. Gambaan fungsi kognitif berdasarkan status pernikahan**

Hasil penelitian ini menunjukkan data bahwa hampir dari sebagian lansia cerai mati mengalami gangguan fungsi kognitif dengan kerusakan yang paling banyak dialami ialah kerusakan intelektual sedang sebesar 43,3%. Selain itu, ditemukan bahwa lansia dengan status menikah memiliki fungsi kognitif yang lebih baik sebesar 68,5% daripada mereka yang cerai mati. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil yang dilakukan oleh Mongisidi., et al (2012) bahwa lansia yang menikah dan memiliki anak memiliki fungsi kognitif yang normal. Meski demikian, pada penelitian masih terdapat pula lansia status menikah yang mengalami gangguan fungsi kognitif dan kemungkinan hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor.

Teori menurut Carter dan McGoldrick (1988) yang dijelaskan dalam Maryam.,et al (2008) menjelaskan bahwa hilangnya pasangan menuntut

reorganisasi fungsi keluarga secara total, karena kehilangan pasangan akan mengurangi sumber- sumber emosional pada lansia yang diperlukan dalam penyesuaian untuk mengalami perubahan diusia lanjut.

Berdasarkan pada teori dan hasil penelitian yang ada, dapat dikatakan bahwa pasangan sangat berperan sebagai bentuk dukungan emosional lansia yang diberikan kepada pasangan yang berkaitan dengan status fungsi kognitif yang dialami oleh lansia tersebut. Selain itu, peneliti berasumsi bahwa komunikasi antara lansia dengan pasangan baik itu suami atau istri akan berbeda dengan komunikasi yang dijalin dengan keluarga lainnya apalagi kepada mereka yang bukan sesama lansia.

**e. Gambaran fungsi kognitif berdasarkan riwayat penyakit**

Hasil dari penelitian ini menunjukkan data bahwa riwayat penyakit yang paling banyak mengalami kerusakan intelektual ialah hipertensi dengan kerusakan paling banyak ialah kerusakan intelektual ringan sebesar 39,1% dan diabetes mellitus dengan kerusakan paling banyak ialah kerusakan intelektual ringan sebesar 44,4%. Selain itu, terdapat lansia dengan riwayat cedera kepala sebesar 50% mengalami kerusakan intelektual sedang.

Penelitian yang dilakukan oleh Rasyid, Syafrita, & Sastri (2017) bahwa responden yang memiliki riwayat penyakit mengalami gangguan fungsi kognitif lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit. Berdasarkan hasil tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa lansia yang memiliki riwayat penyakit rata-rata

mengalami kerusakan intelektual, baik itu kerusakan ringan, sedang maupun berat.

Selain itu, terdapat teori yang dijelaskan oleh Wreksoatmodjo (2014) yang menyatakan bahwa tekanan darah tinggi di usia pertengahan dapat meningkatkan risiko demensia dikemudian hari, risiko tersebut terjadi karena tingginya tekanan sistolik di usia pertengahan sehingga akan meningkatkan risiko aterosklerosis.

Aterosklerosis dalam kamus kesehatan merupakan akumulasi kolesterol dalam dinding pembuluh darah arteri, dalam keadaan yang cukup parah dapat menghambat aliran darah ke berbagai organ termasuk di jantung, otak dan ginjal. Berdasarkan teori tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa adanya riwayat stroke & hipertensi berkaitan dengan terjadinya kerusakan fungsi intelektual yang dialami lansia baik itu kerusakan ringan, sedang sampai berat sekalipun.

Terdapat pula teori yang berkaitan dengan kejadian kerusakan intelektual yang dialami oleh lansia yang memiliki riwayat penyakit. Teori tersebut dijelaskan oleh Wreksoatmodjo (2014) bahwa mekanisme diabetes mellitus terhadap penurunan fungsi kognitif belum diketahui secara pasti namun diabetes dapat menyebabkan gangguan disistem pembuluh darah termasuk di otak, diabetes lebih dikaitkan dengan risiko demensia vaskuler dibandingkan demensia Alzheimer.

Adapun teori terkait riwayat cedera kepala dijelaskan oleh Wreksoatmodjo (2014) bahwa trauma kepala secara langsung dapat

mencederai struktur dan fungsi otak sehingga dapat mengakibatkan gangguan kesadaran, kognitif dan tingkah laku. Sebuah studi kohort mendapatkan bukti kuat bahwa riwayat cedera kepala meningkatkan risiko penurunan fungsi kognitif, risiko demensia dan Alzheimer Disease sesuai dengan beratnya cedera yang dialami seseorang (Wreksoatmodjo, 2014).

Teori dalam Potter & Perry (2005) menjelaskan bahwa penggunaan obat-obatan dalam jangka waktu yang panjang dapat mempengaruhi fungsi kognitif seseorang sehingga dapat menyebabkan kerusakan serebral, kerusakan sensori dan kerusakan pada sistem saraf pusat. Maka dari itu, peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki riwayat penyakit hipertensi yang mengalami kerusakan fungsi intelektual disebabkan oleh pengaruh obat-obatan yang dikonsumsi. Sebab saat penelitian, sebagian besar responden yang hipertensi mengaku telah lama mengalami hipertensi dan mengaku mengkonsumsi obat anti hipertensi yang didapatkan saat berobat ke puskesmas

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini peneliti akan menyampaikan tentang Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Berdasarkan Karakteristik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan data, penulis memperoleh kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian mengenai Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Berdasarkan Karakteristik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung sebagai berikut :

- a. Sebagian besar responden lansia mengalami fungsi intelektual yang utuh. Akan tetapi, terdapat pula lansia yang mengalami gangguan, dengan kerusakan intelektual ringan.
- b. Sebagian besar responden lansia berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami gangguan fungsi kognitif.
- c. Sebagian besar responden lansia berdasarkan pendidikan terakhir SD lebih banyak mengalami gangguan fungsi kognitif.
- d. Sebagian responden lansia berdasarkan status pernikahan yang mengalami gangguan fungsi kognitif memiliki status menikah.
- e. Sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit.

## **5.2 Saran Peneliti**

- a. Pentingnya dilakukan penyuluhan terkait fungsi kognitif agar masyarakat lebih mengetahui dan mengenal faktor pencetus terjadinya gangguan fungsi kognitif.
- b. Sebaiknya dilakukan kegiatan kebersamaan dengan melibatkan para lansia seperti senam pagi, lomba dll agar dapat terus merangsang fungsi kognitif lansia.
- c. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif lainnya seperti kemampuan berbahasa, kemampuan visuospasial dan kaitannya terhadap tingkat kemandirian pada lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbasian, M., Ghalichi, F., Ahmadi, B., Ghasemzadeh, P., Esmailpour, E., & Matlabi, H. (2016). Status of Daily Living Activities Among Older People in Maku. *Elderly Health Journal*, 73-77.
- Alzheimer's Disease International. (2015). *The Global Voice on Dementia*. Retrieved Agustus 19, 2017, from Alzheimer's Disease International: <https://www.alz.co.uk/research/statistics>.
- Alzheimer's Indonesia. (2016, September 24). *Indonesia lupa catat jumlah penderita demensia*. from Alzheimer's Indonesia: <https://www.alzi.or.id/indonesia-lupa-catat-jumlah-penderita-demensia>.
- Aryapost, S. (2016, April). Activities of Daily Living: Elderly. *International Journal of Development Research*, 06(04), 7698-7700.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2013). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2016). *Jumlah Penduduk Kab. Bandung Tahun 2021*. Bandung.
- Balqis, U. M., & Wati, D. N. (2014). Penurunan Fungsi Kognitif Berhubungan dengan Ketidakmandirian Lansia di Panti Sosial dalam Melakukan Aktvitas Sehari-Hari.
- Bastable, S. B. (2002). *Perawat Sebagai Pendidik*, [e-book], dari <https://books.google.co.id/books?id=dyG0uIBfSWkC&pg=PA193&lpg=PA193&dq=perbedaan+otak+lakilaki+dan+perempuan+terkait+fungsi+kognitif&source=bl&ots=B0pZPZ0xrD&sig=wCuYQFPbk6PfxG2NLEFK0d3T5R8&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjooaio69nXAhVJOY8KHbJ5D4EQ6AEINDAC#v=onepage&q&f=false>.
- Disease Control. (2011, February). *The Number of People Living with ognitive Impairment in The United States* . Retrieved. Department of Health and Human Service: [https://www.cdc.gov/aging/pdf/cognitive\\_impairment/cogimp\\_poilicy\\_final.pdf](https://www.cdc.gov/aging/pdf/cognitive_impairment/cogimp_poilicy_final.pdf)
- Central Intelligence Agency. (2017, Juli). *The World Factbook*. Retrieved September 13, 2017, from Central Intelligence Agency: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/id.html>

- Cordell, C. B., Borson, S., Boustani, M., Chodosh, J., Reuben, D., Verghese, J., et al. (2013). Alzheimer's association recommendations for operationalizing the detection of cognitive impairment during the medicare annual wellness visit in primary care setting. *Alzheimer's & Dementia*, 141-150.
- Devanand, D. P., Liu, X., & Brown, P. J. (2017). Impact of Functional Deficits in Instrumental Activities of Daily Living in Mild Cognitive Impairment. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 55-61.
- Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, [e-book], diakses tanggal 03 Agustus 2017, dari <[https://books.google.co.id/books?id=3FmACAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=buku+lanjut+usia&hl=en&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=buku%20lanjut%20usia&f=false](https://books.google.co.id/books?id=3FmACAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=buku+lanjut+usia&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=buku%20lanjut%20usia&f=false)>.
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. (2016). *Profil Kesehatan Kab. Bandung Tahun 2015*. Makassar: Dinas Kesehatan Kab. Bandung.
- Effendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irwan, A. M., Kato, M., Kitaoka, K., Ueno, E., Tsujiguchi, H., & Shogenji, M. (2016). Development of The Salt-Reduction and Efficacy-Maintenance Program in Indonesia. *Nursing and Health Science*, 519-532.
- Lapau, B. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*, [e-book], retrieved from [https://books.google.co.id/books?id=id&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=analisis+univariat+adalah&hl=id&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=analisis%20univariat%20adalah&f=false](https://books.google.co.id/books?id=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=analisis+univariat+adalah&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=analisis%20univariat%20adalah&f=false).
- Li, M., Gao, Y., Cui, J., Li, Y., Li, B., Liu, Y., et al. (2015). *Cognitive Impairment and Risk Factors in Elderly People Living*. New York: Pubmed.
- Manurung, C. H., Karema, W., & S., J. M. (2016). Gambaran Fungsi Kognitif pada Lansia di Desa Koka Kecamatan Tombulu. *Jurnal e- Clinic (eCl)*, 4.
- Martono, H., & Pranaka, K. (2010). *Geriatric Ilmu Kesehatan Lanjut Usia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubaedi, A., & Batubara, I. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Milne, J., Maule, M., Cormack, S., & Williamson, J. (1972, July). The Design and Testing of A Questionnaire and Examination to Assess Physical and Mental Health in Older People Using a Staff Nurse as The Observer. *Journal of Clinical Epidemiology*, 25(6-7), 385-405.

- Mongisidi, R., Tumewah, R., Kembuan, M. A. H. N. (2012). *Profil Penurunan Fungsi Kognitif pada Lansia di Yayasan-Yayasan Manula di Kecamatan Kawangkoan*. Skripsi tidak diterbitkan. Manado: Program Studi Pendidikan Kedokteran Umum Unsrat.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- National Heart, Lung, And Blood Institute. (2015). *What Are The Signs, Symptoms, and Complications of High Blood Pressure?* Diakses, dari <https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hbp/signs>
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ouden, M. D., Kuk, N. O., Zwakhalen, S. M., Bleijlevens, M. H., Meijers, J. M., & Hamers, J. P. (2016). The Role of Nursing Staff in The Activities of
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI . (2016). *Situasi Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Rasyid, I. A., Syafrita, Y., & Sastri, S. (2017). Hubungan Faktor Risiko dengan Fungsi Kognitif pada Lanjut. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6.
- Rohaedi, S., Putri, S. T., & Karimah, A. D. (2016,). Tingkat Kemandirian Lansia dalam Activities Daily Living di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2.
- Santoso, H., & Ismail, A. (2009). *Memahami Krisis Lanjut Usia*, [e-book], diakses dari <  
<https://books.google.co.id/books?id=A6hYGWbczFYC&pg=PA49&dq=fungsi+kognitif+adalah&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjjuZGsfDWAhXJFJQKHcTaAhwQ6AEIOzAF#v=onepage&q=fungsi%20kognitif%20adalah&f=true>>.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Sunaryo, Wijayanti, R., Kuhu, M. M., Sumedi, T., Widayanti, E. D., Sukrillah, U.A., et al. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Sundariyati, I. G. A. H., Ratep, N., & Westa, W. (2014). *Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kognitif pada Lansia di Wilayah Kerja*

*Puskesmas Kubu II*. Skripsi tidak diterbitkan. Bali: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, [e-book], dari [ps://books.google.co.id/books?id=NOKOS2V7vVcC&pg=PA51&dq=sTbwKHekDA\\_0Q6AEIRDAH#v=onepage&q=survei%20deskriptif%20adalah&f=false](https://books.google.co.id/books?id=NOKOS2V7vVcC&pg=PA51&dq=sTbwKHekDA_0Q6AEIRDAH#v=onepage&q=survei%20deskriptif%20adalah&f=false)>.

Tambayong, J. (2000). *Patofisiologi Untuk Keperawatan*, [e-book], diakses, dari [https://books.google.co.id/books?id=KdJfk2qazVIC&pg=PA94&dq=hipertensi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjon\\_z-mNzXAhXLwI8KHbaZAV0Q6AEIOTAE#v=onepage&q=hipertensi&f=false](https://books.google.co.id/books?id=KdJfk2qazVIC&pg=PA94&dq=hipertensi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjon_z-mNzXAhXLwI8KHbaZAV0Q6AEIOTAE#v=onepage&q=hipertensi&f=false).

Tamher, S., & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*, [e-book], diakses dari <[https://books.google.co.id/books?id=m4DCnlySIYC&printsec=frontcover&dq=Ebook+tamher&hl=id&sa=X&redir\\_esc=y#v=snippet&q=perubahan%20psikologis%20pada%20lansia&f=false](https://books.google.co.id/books?id=m4DCnlySIYC&printsec=frontcover&dq=Ebook+tamher&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=snippet&q=perubahan%20psikologis%20pada%20lansia&f=false)>.

Touhy, T. A., & Jett, K. F. (2014). *Gerontological Nursing & Healthy Aging*. United States of America: ELSEVIER.

United Nations News Centre. (2017, Juni 21). *World Population to Hit 9.8 Billion by 2050, Despite Nearly Universal Lower Fertility Rates—UN*. Retrieved, from United Nations News Centre: <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=57028#.WcLG-dFIDIV>

Wade, C., & Tavis, C. (2008). *Psikologi*, [e-book], diakses dari <https://books.google.co.id/books?id=UgRK0UM3d00C&pg=PA148&dq=perbedaan+susunan+saraf+pusat+perempuan+dan+laki-laki&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwj9k6C75dnXAhVJKo8KHYP0BRgQ6AEIRDAH#v=onepage&q&f=false>

World Health Organization. (2016). *Mental health and older adults*, di akses, dari World Health Organization: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/> o.

# **LAMPIRAN**

## LAMPIRAN-LAMPIRAN

### LEMBAR PENJELASAN UNTUK RESPONDEN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan Nama saya **M. FARHAN FAUZI NIM KHGC. 21139** adalah Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut , sedang melakukan penelitian Skripsi dalam rangka menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan dengan judul **“GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERTASARI KABUPATEN BANDUNG”**. Manfaat dari penelitian ini adalah dapat memberikan informasi mengenai gangguan fungsi kognitif yang terjadi pada lansia dan untuk mengetahui kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Dalam penelitian ini akan dilakukan pengambilan data berupa kuesioner *ISAACS-WALKEY Impairment Measurement* untuk mengetahui fungsi kognitif pada lansia . Pengambilan data akan dilakukan sebanyak 1 kali sesuai dengan waktu yang telah disepakati antara peneliti dan calon responden. Selama proses penelitian, fasilitas yang disediakan oleh peneliti adalah lembar kuesioner dan pulpen bagi responden.

Apabila saudara ingin mengundurkan diri selama proses penelitian berlangsung hal-hal yang kurang berkenan, maka saudara dapat mengungkapkan

langsung ataupun menelpon peneliti. Jika saudara bersedia mengikuti penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan responden.

Garut, Mei 2023

Peneliti,

**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

***(INFORMED CONSENT)***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

TTL :

Pekerjaan :

No.Hp/Telp :

Benar telah menerima dan mengerti penjelasan dari peneliti tentang penelitian **“GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERTASARI KABUPATEN BANDUNG”** termasuk tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Dengan penuh kesadaran serta tanpa paksaan, saya bersedia menjadi peserta penelitian tersebut.

Demikian persetujuan ini saya sampaikan dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Garut, Mei 2023

Yang menyatakan persetujuan

.....

## KUESIONER DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Tanggal Lahir :
3. Jenis Kelamin :  
 Laki-laki  Perempuan
4. Pendidikan Terakhir :  
 Tidak Sekolah  
 Sekolah Dasar  
 Sekolah Menengah Pertama  
 Sekolah Menengah Atas  
 Perguruan Tinggi
5. Status Pernikahan :
6. Riwayat Penyakit :  
 Hipertensi  
 Diabetes mellitus  
 Stroke  
 Cedera kepala

### **Instrumen Penelitian *ISAACS-WALKEY Impairment Measurement***

1. Apa nama tempat ini?
2. Ini hari apa?
3. Ini bulan apa?
4. Tahun berapa sekarang?
5. Berapa umur klien? (jika klien menjawab 1 tahun lebih muda atau lebih tua, maka di anggap benar).
6. Tahun berapa klien lahir?
7. Bulan berapa klien lahir?
8. Tanggal berapa klien lahir?
9. Berapa lama klien tinggal di ruman ini? (kesalahan 25% di anggap benar).

Keterangan :

Kesalahan 0-2 : fungsi intelektual utuh

Kesalahan 3-4 : kerusakan intelektual ringan

Kesalahan 5-7 : kerusakan intelektual sedang

Kesalahan 8-9 : kerusakan intelektual berat



PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS KERTASARI  
Jln. Raya Lebakasari Ds, Cibeureum Kode Pos 40386 e-mail :  
pkmkertasari\_bandungkab@yahoo.com

Nomor : B/440/7654/KTSR/V/2023  
Sipat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kertasari, 03 Mei 2023  
Kepada :  
Yth.  
Ketua STIKes Karsa Husada  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Menanggapi surat dari STIKes Karsa Husada Garut Nomor :  
0451/STIKesKHG/UM/V/2023 tanggal 2 Mei 2023 perihal "Permohonan Izin  
Penelitian", atas nama :

Nama : Mochamad Farhan Fauzi  
NIM : KHGC21139  
Topik Penelitian : Gambaran Fungsi Kognitif Dan Tingkat  
Kemandirian Pada Lansia

Dengan ini diberitahukan bahwa kami telah menerima surat permohonan yang  
dimaksud, dan pada prinsipnya kami **Tidak Keberatan** memberikan izin untuk  
penelitian.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan  
terim kasih.

Kepala Puskesmas Kertasari



**Hj. Neni Tohaeni, S.Tr.Keb**  
NIP. 19700512 199003 2 004



**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada**

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp/Fax. 0262 – 235946 Garut – Jawa Barat  
Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 – 4704803, 0262 – 235860 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0487 /STIKes KHG/UM/V/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung**  
di  
Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Mochammad Farhan Fauzi  
NIM : KHGC21139  
Topik penelitian : Gambaran fungsi kognitif dan tingkat kemandirian pada lansia dalam melakukan ADL  
Data yang dibutuhkan : Jumlah lansia di Puskesmas Kertasari

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

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Garut, 3 Mei 2023

Hormat kami,

Ketua STIKes Karsa Husada Garut

  
H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes  
NIK. 043298.1196.014



**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada**

SK Mendiknas RI No. 129/D/O/2007

Kampus I Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II Jl. Nusa Indah No. 24  
web : [stikeskhg.ac.id](http://stikeskhg.ac.id) / email : [admin@stikeskhg.ac.id](mailto:admin@stikeskhg.ac.id)

Nomor : 0100 /STIKes KHG/UM/V/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala BADAN KESBANGPOL Kabupaten Bandung**  
di  
Tempat

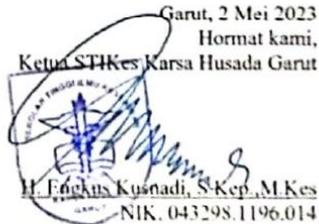
*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon rekomendasi untuk melaksanakan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Mochammad Farhan Fauzi  
NIM : KHGC21139  
Topik penelitian : Gambaran fungsi kognitif dan tingkat kemandirian pada lansia dalam melakukan ADL  
Tempat penelitian : Puskesmas Kertasari

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

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Garut, 2 Mei 2023  
Hormat kami,  
Ketua STIKes Karsa Husada Garut  
  
H. F. Agus Kurnadi, S.Kep., M.Kes  
NIK. 043298.1196.014



**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada**

SK Mendiknas RI No : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24  
web : [stikeskhg.ac.id](http://stikeskhg.ac.id) / email : [admin@stikeskhg.ac.id](mailto:admin@stikeskhg.ac.id)

Nomor : 0401 /STIKes KHG/UM/V/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala Puskesmas Kertasari Kab. Bandung**  
di  
Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Mochammad Farhan Fauzi  
NIM : KHGC21139  
Topik penelitian : Gambaran fungsi kognitif dan tingkat kemandirian pada lansia dalam melakukan ADL  
Tempat penelitian : Puskesmas Kertasari

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

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Garut, 2 Mei 2023  
Hormat kami,  
Ketua STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes  
NIK. 043298.1196.014

## MASTER TABEL PENELITIAN

**“Gambaran Fungsi Kognitif pada lansia dan karakteristik diwilayah kerja puskesmas kertasari kabupaten bandung”**

NO. RESPONDEN	KARAKTERISTIK RESPONDEN					FUNGSI KOGNITIF
	USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR	STATUS PERNIKAHAN	RIWAYAT PENYAKIT	
1	1	1	4	3	1	1
2	1	1	1	3	1	3
3	1	2	2	3	3	2
4	1	1	3	2	1	1
5	1	2	2	1	2	1
6	1	2	2	1	4	1
7	1	2	2	1	1	1
8	1	2	1	3	2	3
9	1	2	2	1	2	2
10	1	1	2	1	1	3

NO. RESPONDEN	KARAKTERISTIK RESPONDEN					FUNGSI KOGNITIF
	USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR	STATUS PERNIKAHAN	RIWAYAT PENYAKIT	
11	2	2	2	3	3	2
12	1	2	2	1	3	1
13	1	2	1	3	2	3
14	1	2	1	1	2	2
15	1	2	2	3	2	1
16	1	1	4	1	1	1
17	1	2	2	1	2	1
18	1	2	2	1	1	1
19	1	1	4	1	1	1
20	1	2	1	3	1	1
21	1	2	4	1	2	2
22	1	1	4	1	1	1
23	2	2	3	3	1	1
24	1	1	5	1	1	1
25	2	2	1	3	2	3
26	1	1	5	1	1	1
27	1	1	4	1	1	1
28	1	2	3	3	3	3
29	1	2	2	1	2	2
30	1	2	2	3	2	4

NO. RESPONDEN	KARAKTERISTIK RESPONDEN					FUNGSI KOGNITIF
	USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR	STATUS PERNIKAHAN	RIWAYAT PENYAKIT	
31	1	2	1	3	3	3
32	1	2	1	3	1	2
33	1	2	2	1	2	2
34	1	2	2	3	1	2
35	2	1	2	3	1	1
36	2	1	2	1	1	2
37	1	2	2	1	1	2
38	1	2	2	1	3	3
39	2	2	5	1	1	1
40	1	2	2	1	2	2
41	1	2	2	1	3	2
42	3	1	3	3	5	3
43	1	2	2	1	6	2
44	1	2	1	3	2	3
45	1	1	2	1	1	1
46	2	2	2	3	4	3
47	1	1	2	1	1	1
48	1	2	3	1	7	1
49	1	2	3	3	2	2
50	1	1	4	1	1	1

NO. RESPONDEN	KARAKTERISTIK RESPONDEN					FUNGSI KOGNITIF
	USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR	STATUS PERNIKAHAN	RIWAYAT PENYAKIT	
51	2	1	1	1	1	2
52	2	2	2	3	1	3
53	1	1	2	1	1	1
54	1	2	2	3	2	3
55	1	2	2	4	1	1
56	1	2	1	3	2	3
57	2	1	1	3	1	2
58	2	2	4	1	1	1
59	1	2	5	1	2	1
60	2	1	3	1	1	1
61	1	1	4	1	1	1
62	1	2	3	1	1	1
63	1	2	2	1	2	2
64	2	1	4	1	1	1
65	1	1	4	1	1	3
66	2	1	5	1	1	1
67	1	1	4	1	1	1
68	1	2	2	1	1	2
69	1	2	4	3	2	1
70	1	1	4	1	3	1

NO. RESPONDEN	KARAKTERISTIK RESPONDEN					FUNGSI KOGNITIF
	USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR	STATUS PERNIKAHAN	RIWAYAT PENYAKIT	
71	1	2	4	1	2	1
72	1	1	4	1	1	1
73	2	1	4	1	1	1
74	1	2	2	1	2	2
75	1	2	2	1	1	1
76	1	1	2	1	1	1
77	1	1	3	1	1	1
78	1	2	4	3	1	1
79	1	2	3	1	1	1
80	1	2	4	3	1	1
81	2	2	1	3	3	2
82	1	2	1	3	2	3

NO. RESPONDEN	KARAKTERISTIK REPONDEN					FUNGSI KOGNITIF
	USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR	STATUS PERNIKAHAN	RIWAYAT PENYAKIT	
83	1	1	4	1	5	1
84	1	1	4	1	1	1
85	1	2	4	1	1	1
86	1	2	3	3	1	1

**Keterangan:**

**Usia :**

1. Lansia muda
2. Lansia tengah
3. Lansia tua

**Jenis kelamin**

1. Laki-laki
2. Perempuan

**Pendidikan terakhir**

1. Tidak sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Perguruan tinggi

**Riwayat penyakit**

1. Tidak ada
2. Hipertensi
3. Diabetes mellitus
4. Cedera kepala
5. Hipertensi dan stroke
6. Cedera kepala dan diabetes mellitus
7. Hipertensi dan diabetes mellitus

**Fungsi kognitif**

1. Fungsi kognitif utuh
2. Kerusakan intelektual ringan
6. Kerusakan intelektual sedang
7. Kerusakan intelektual berat

## HASIL ANALISA DATA

### a. Karakteristik responden

#### a. Usia

Usia				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Lansia muda	69	80.2	80.2	80.2
Lansia tengah	16	18.6	18.6	98.8
Valid Lansia tua	1	1.2	1.2	100.0
Total	86	100.0	100.0	

#### b. Jenis Kelamin

Jenis_kelamin				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	32	37.2	37.2	37.2
Valid Perempuan	54	62.8	62.8	100.0
Total	86	100.0	100.0	

#### c. Pendidikan Terakhir

Pendidikan_terakhir				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak sekolah	14	16.3	16.3	16.3
SD	34	39.5	39.5	55.8
Valid SMP	11	12.8	12.8	68.6
SMA	22	25.6	25.6	94.2
Perguruan Tinggi	5	5.8	5.8	100.0
Total	86	100.0	100.0	

#### d. Satus Pernikahan

Status_pernikahan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menikah	54	62.8	62.8	62.8
Belum menikah	1	1.2	1.2	64.0
Valid Cerai mati	30	34.9	34.9	98.8
Cerai hidup	1	1.2	1.2	100.0
Total	86	100.0	100.0	

#### e. Riwayat Penyakit

Riwayat_penyakit				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak ada	48	55.8	55.8	55.8
Hipertensi	23	26.7	26.7	82.6
Diabetes mellitus	9	10.5	10.5	93.0
Cedera kepala	2	2.3	2.3	95.3
Hipertensi dan stroke	2	2.3	2.3	97.7
Valid Cedera kepala dan Diabetes mellitus	1	1.2	1.2	98.8
Hipertensi dan diabetes mellitus	1	1.2	1.2	100.0
Total	86	100.0	100.0	

g.

### Fungsi Kognitif

Fungsi\_kognitif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Fungsi intelektual utuh	48	55.8	55.8	55.8
Kerusakan intelektual ringan	21	24.4	24.4	80.2
Kerusakan intelektual Valid Sedang	16	18.6	18.6	98.8
Kerusakan intelektual berat	1	1.2	1.2	100.0
Total	86	100.0	100.0	

**2. Crosstabulasi kemampuan fungsi kognitif berdasarkan karakteristik responden**

**3. Usia**

**Usia fungsi\_kognitif Crosstabulation**

Count

	fungsi_kognitif				Total
	Fungsi intelektual utuh	Kerusakan intelektual ringan	Kerusakan intelektual sedang	Kerusakan intelektual berat	
Lansia muda	40	16	12	1	69
Usia Lansia tengah	8	5	3	0	16
Lansia tua	0	0	1	0	1
Total	48	21	16	1	86

**a. Jenis Kelamin**

**Jenis\_kelamin fungsi\_kognitif Crosstabulation**

Count

	fungsi_kognitif				Total
	Fungsi intelektual utuh	Kerusakan intelektual ringan	Kerusakan intelektual sedang	Kerusakan intelektual berat	
Laki-laki	25	3	4	0	32
Jenis_kelamin Perempuan	23	18	12	1	54
Total	48	21	16	1	86

#### 4. Pendidikan Terakhir

##### Pendidikan\_terakhir fungsi\_kognitif Crosstabulation

Count

	fungsi_kognitif				Total
	Fungsi	Kerusakan	Kerusakan	Kerusakan	
	intelektual utuh	intelektual ringan	intelektual sedang	intelektual berat	
Tidak sekolah	1	5	8	0	14
SD	14	14	5	1	34
Pendidikan SMP _terakhir	8	1	2	0	11
SMA	20	1	1	0	22
Perguruan Tinggi	5	0	0	0	5
Total	48	21	16	1	86

#### 5. Status Pernikahan

##### Status\_pernikahan fungsi\_kognitif Crosstabulation

Count

	fungsi_kognitif				Total
	Fungsi	Kerusakan	Kerusakan	Kerusakan	
	intelektual utuh	intelektual ringan	intelektual sedang	intelektual berat	
Menikah	37	14	3	0	54
Belum Status_pernikahan menikah	1	0	0	0	1
Cerai mati	9	7	13	1	30
Cerai hidup	1	0	0	0	1
Total	48	21	16	1	86

## 6. Riwayat Penyakit

riwayat\_penyakit fungsi\_kognitif Crosstabulation

Count

	fungsi_kognitif				Total
	Fungsi intelektual utuh	Kerusakan intelektual ringan	Kerusakan intelektual sedang	Kerusakan intelektual berat	
Tidak ada	37	7	4	0	48
Hipertensi	6	9	7	1	23
Diabetes mellitus	2	4	3	0	9
Cedera kepala riwayat_	1	0	1	0	2
penyakit Hipertensi dan stroke	1	0	1	0	2
Cedera kepala dan diabetes mellitus	0	1	0	0	1
Hipertensi dan diabetes mellitus	1	0	0	0	1
Total	48	21	16	1	86

## LEMBAR BIMBINGAN

Nama : MOCHAMMAD FARHAN FAUZI

NIM : KHGC21139

Pembimbing Utama : Dr. H. Dian Roslan Hidayat, Mkes

Judul : Gambaran Fungsi Kognitif Dan Tingkat Kemandirian Pada Lansia Dalam Melakkan Activity Daily Living Diwilayah Kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	03/12/2022 13.00 WIB	15.00 WIB	Pengajuan judul	- Penjelasan dan telaah bimbingan serta telaah Pembinaan Skripsi.	
	08.30	09.00	Bab 1.	- Revisi sesuai saran pembimbing tentang bimbingan lampiran bab II dan III	
	08.45	10.00	- Bimbingan Revisi bab 1, 2 dan 3	- Revisi sesuai saran - ACC bab 1	
	08.30	09.00	- Bimbingan Revisi Bab II & III	- Sistematisan penulisan - Kerangka pemikiran	
	08.10	09.45	- Bimbingan Revisi  - kuesioner - Daftar isi	- Revisi sesuai saran	
	08.30	09.00	- Bab 1, II, III	- Data lengkap - ACC seminar Proposal	

### LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Mochammad Farhan Fauzi

NIM : KHGC21137

Pembimbing Ke Dua : Rudi Alfiansyah, S.Kep.,Ns.,M.Pd

Judul : Gambaran Fungsi Kognitif Dan Tingkat Kemandirian Pada Lansia Dalam Melakukan Activity Daily Living Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	08/03/23 10.00 WIB	11.00	- Bimbingan terkait judul dan bab I. - Meminta izin studi pendahuluan.	- Acc judul - Revisi bab I sesuai saran - lanjutkan bab II dan III	
	09/03/2023 11.00	12.00	- Bimbingan Revisi bab I - Bimbingan bab II, III	- Revisi sesuai saran - Daftar isi - Daftar pustaka.	
	10/04/23 12.00	13.00	- Bimbingan Revisi bab I, II, III	- Revisi sesuai saran - Kerangka Ponderasi - Kurisurser - Sistematisasi keuti Ponderasi	
	04/04/23 10.39	11.15	- Bimbingan Revisi bab I, II, III	- Acc seminar proposal	