

SKRIPSI

**GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI
PANTI WREDA KOTA PALEMBANG**



FADILAH AISYAH NURUSMAN

04011282025152

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2023

SKRIPSI

GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI PANTI WREDA KOTA PALEMBANG

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana
Kedokteran (S.Ked) pada Universitas Sriwijaya



Oleh:

Fadilah Aisyah Nurusman

04011282025152

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2023

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI PANTI WREDA KOTA PALEMBANG

LAPORAN AKHIR SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana
Kedokteran di Universitas Sriwijaya

Oleh:

Fadilah Aisyah Nurusman

04011282025152

Palembang, Desember 2023

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I

dr. Rini Nindela, SpN., M. Kes
NIP. 198607212010122010



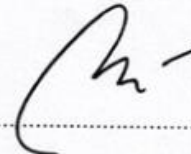
Pembimbing II

dr. Puji Rizki Survani, M.Kes
NIP. 198509272010122006



Penguji I

dr. Sellv Marisdina, Sp.S(K), MARS
NIP. 198211162010122001




Penguji II

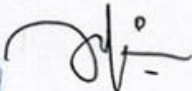
dr. Svarifah Aini, SpKJ
NIP. 198701172010122002



Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter


dr. Susilawati, M.Kes
NIP 197802272010122001

Mengetahui,
Wakil Dekan I


Prof. Dr. dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked
NIP 197306131999031001



HALAMAN PERSETUJUAN

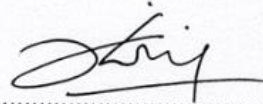
Karya tulis ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi dengan judul “Gambaran Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Wreda Kota Palembang” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 27 November 2023.

Palembang, Desember 2023

Tim Penguji Karya Ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi

Pembimbing I

dr. Rini Nindela, SpN., M. Kes
NIP. 198607212010122010



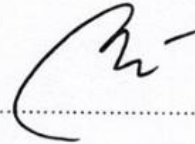
Pembimbing II

dr. Puji Rizki Suryani, M.Kes
NIP. 198509272010122006



Penguji I

dr. Selly Marisdina, Sp.S(K), MARS
NIP. 198211162010122001



Penguji II

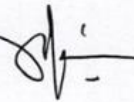
dr. Svarifah Aini, SpKJ
NIP. 198701172010122002



Mengetahui,

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter

Wakil Dekan I



dr. Susilawati, M.Kes NIP 197802272010122001 **Prof. Dr. dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked**
NIP 197306131999031001

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fadilah Aisyah Nurusman

NIM : 04011282025152

Judul : Gambaran Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Wreda Kota Palembang

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dengan pendampingan dari tim pembimbing. Dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain, yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri, dan atau tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru, atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan penulisan aslinya.

Apabila saya melakukan tindakan yang bertentangan dengan hal tersebut di atas, baik disengaja maupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik skripsi yang saya ajukan sebagai hasil tulisan saya sendiri ini. Bila kemudian terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan orang lain seolah-olah hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijazah yang telah diberikan oleh universitas batal saya terima.



Palembang, 24 November 2023

Yang membuat pernyataan,



Fadilah Aisyah Nurusman

04011282025152

ABSTRAK

Latar Belakang: Lansia merupakan seorang individu yang telah mencapai tahap akhir dari kehidupan mereka, yaitu usia 60 tahun ke atas. Umumnya, lansia akan mengalami penurunan kapasitas fungsional yang menyebabkan penurunan pada tingkat kesejahteraan lansia, baik dari segi kesehatan fisik maupun mental. Fungsi kognitif menjadi hal yang penting untuk diperhatikan karena merupakan masalah yang umum dan menempati peringkat kedua masalah kesehatan pada lansia.

Tujuan: Mengetahui gambaran fungsi kognitif pada lansia di Panti Wreda Kota Palembang.

Metode: Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*) untuk mengetahui gambaran fungsi kognitif pada lansia di Panti Wreda Kota Palembang. Data yang digunakan adalah sata primer. Sampel penelitian adalah lansia di seluruh Panti Wreda Kota Palembang.

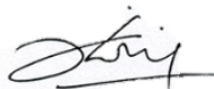
Hasil: Berdasarkan penelitian, didapatkan hasil, yaitu persentase terbanyak dari lansia yang telah mengalami gangguan kognitif pada masing-masing kategori, yaitu berada pada kelompok usia > 90 tahun (100%), perempuan (91,38%), riwayat pendidikan terakhir perguruan tinggi (100%), tidak pernah bekerja (100%), memiliki riwayat penyakit stroke (92,86%), tidak ingat atau tidak mengetahui riwayat keluarga dengan gangguan fungsi kognitif (93,33%), dirawat di Panti Wreda A (100%) dan Panti Wreda D (100%), serta aspek *delayed recall* merupakan aspek kognitif yang paling banyak mengalami gangguan (96,2%).

Kesimpulan: Usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, riwayat penyakit, riwayat keluarga yang mengalami gangguan fungsi kognitif, dan tempat lansia dirawat merupakan faktor yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif lansia.

Kata Kunci: lanjut usia, fungsi kognitif.

Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Rini Nindela, SpN., M. Kes
NIP. 198607212010122010

Pembimbing II



dr. Puji Rizki Suryani, M.Kes
NIP. 198509272010122006

ABSTRACT

Background: *Elderly is an individual who has reached the final stage of their life, namely 60 years old and above. In most cases, elderly will encounter decrease in functional capacity in their life, which causes a degradation in the level of well-being of the elderly, both physically and mentally. Cognitive function is an important thing to pay attention to because it is a common problem and ranks second among health problems in the elderly.*

Objective: *Knowing the cognitive function profile of the elderly in Palembang Nursing Homes.*

Methods: *This research was conducted by using descriptive observational research with a cross-sectional approach to determine cognitive function profile of the elderly in Palembang Nursing Homes. The data used was primary data. The research sample was elderly people in all Palembang Nursing Homes.*

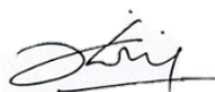
Results: *Based on the research, the results obtained are that the highest percentage of elderly people with cognitive impairment in each category, namely those in the age group > 90 years (100%), women (91.38%), college graduated (100%), never worked (100%), had a history of stroke (92.86%), did not remember or did not know about history of cognitive impairment in their family (93.33%), lived at Nursing Home A (100%) and Nursing Home D (100%), and the delayed recall aspect is the cognitive aspect that experiences the most disruption (96.2%).*

Conclusion: *Age, gender, educational history, employment history, history of illness, history of impaired cognitive function in family, and the nursing home where the elderly is cared for are the factors that can influence the cognitive function of the elderly.*

Keyword: *elderly, cognitive function.*

Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Rini Nindela, SpN., M. Kes

NIP. 198607212010122010

Pembimbing II



dr. Puji Rizki Suryani, M.Kes

NIP. 198509272010122006

RINGKASAN

Lansia merupakan seorang individu yang telah mencapai tahap akhir dari kehidupan mereka, yaitu usia 60 tahun ke atas. Umumnya, lansia akan mengalami penurunan kapasitas fungsional yang menyebabkan penurunan pada tingkat kesejahteraan lansia, baik dari segi kesehatan fisik maupun mental. Salah satu penurunan fungsi yang banyak terjadi pada lansia adalah penurunan pada fungsi kognitif sehingga fungsi kognitif menjadi hal yang penting untuk diperhatikan. Karenanya, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran fungsi kognitif pada lansia di Panti Wreda Kota Palembang. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*) untuk mengetahui gambaran fungsi kognitif pada lansia di Panti Wreda Kota Palembang. Data yang digunakan adalah sata primer. Sampel penelitian adalah lansia di seluruh Panti Wreda Kota Palembang. Berdasarkan penelitian, didapatkan hasil, yaitu persentase terbanyak dari lansia yang telah mengalami gangguan kognitif pada masing-masing kategori, yaitu berada pada kelompok usia > 90 tahun (100%), perempuan (91,38%), riwayat pendidikan terakhir perguruan tinggi (100%), tidak pernah bekerja (100%), memiliki riwayat penyakit stroke (92,86%), tidak ingat atau tidak mengetahui riwayat keluarga dengan gangguan fungsi kognitif (93,33%), dirawat di Panti Wreda A (100%) dan Panti Wreda D (100%), serta aspek *delayed recall* merupakan aspek kognitif yang paling banyak mengalami gangguan (96,2%). Dapat disimpulkan bahwa usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, riwayat penyakit, riwayat keluarga yang mengalami gangguan fungsi kognitif, dan tempat lansia dirawat merupakan faktor yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif lansia.

SUMMARY

Elderly is an individual who has reached the final stage of their life, namely 60 years old and above. In most cases, elderly will encounter decrease in functional capacity in their life, which causes a degradation in the level of well-being of the elderly, both physically and mentally. One of the most common functional degradation that happened to elderly is cognitive impairment that is why cognitive function is an important thing to pay attention to. Thus, this study aims to know the cognitive function profile of the elderly in Palembang Nursing Homes. This research was conducted by using descriptive observational research with a cross-sectional approach to determine cognitive function profile of the elderly in Palembang Nursing Homes. The data used was primary data. The research sample was elderly people in all Palembang Nursing Homes. Based on the research, the results obtained are that the highest percentage of elderly people with cognitive impairment in each category, namely those in the age group > 90 years (100%), women (91.38%), college graduated (100 %), never worked (100%), had a history of stroke (92.86%), did not remember or did not know about history of cognitive impairment in their family (93.33%), lived at Nursing Home A (100%) and Nursing Home D (100%), and the delayed recall aspect is the cognitive aspect that experiences the most disruption (96.2%). It can be concluded that, age, gender, educational history, employment history, history of illness, history of impaired cognitive function in family, and the nursing home where the elderly is cared for are the factors that can influence the cognitive function of the elderly.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia di Panti Wreda Kota Palembang”. Penulisan skripsi ini dibuat agar penulis dapat memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Sriwijaya.

Terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Rini Nindela, SpN., M. Kes dan dr. Puji Rizki Suryani, M. Kes selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya dengan ikhlas untuk membimbing dan memberikan saya banyak sekali masukan dalam pembuatan skripsi ini.
2. dr. Selly Marisdina, Sp.S(K), MARS dan dr. Syarifah Aini, SpKJ selaku penguji yang telah bersedia untuk menjadi penguji saya serta turut memberikan saran dan masukan dalam pembuatan skripsi ini.
3. Kedua orang tua yang saya hormati dan sayangi, Dr. H. Fajri Ismail, M.Pd.I dan Dr. Hj. Mardiah Astuti, M.Pd.I yang tidak pernah lelah memberikan doa siang dan malam serta di sela-sela ibadah mereka demi kelancaran studi saya. Kedua orang tua yang selalu memberikan perhatian, semangat, dukungan, serta kasih sayang dan kepercayaan mereka selama pembuatan skripsi ini. Skripsi ini saya persambahkan terkhususnya demi kedua orang tua saya.
4. Kedua saudara saya, M. Fahmi Nurusman dan Hilal Avicenna Nurusman yang telah bersedia untuk tidak mengganggu saya selama proses pengerjaan skripsi ini.
5. Seluruh keluarga penulis yang telah memberikan doa dan dukungan selama proses penulisan skripsi ini.
6. Teman-teman Cugak: Fadilawati, Ratu Sarifah Juhur, Virgynia Stevana Christina Kolondam, Dian Syahfitri, Imel Rahmatullah Julianti, Ronaldi Hasan Hartawan, dan Aristo Daffa Arrozi yang selalu mewarnai hari-hari

dengan canda tawa sehingga penulis tidak merasa sendiri dan semangat dalam mengerjakan penulisan skripsi ini.

7. Teman-teman Hihang Hoheng: Maharani Puspita Sari HS, Putri Maharani, Gita Namyra Verenanda, Ni Putu Arinda Dwi Setyaningsih, dan Nadia Permata Sari yang menjadi motivasi utama penulis dalam melanjutkan dan terus berjuang dalam melaksanakan studi.
8. Teman-teman LBBP LIA CKS Palembang yang selalu menjadi tempat bagi penulis untuk berbagi cerita, pandangan, serta pengalaman baru.
9. Salah satu tempat saya bersandar, M. Farrel Albasith, yang telah menemani penulis pada saat suka, terlebih lagi pada saat duka. Terima kasih karena telah kuat dalam menghadapi tingkah laku dan segala kelabilan emosi penulis. Setiap pesan dan semangat yang kamu berikan merupakan pijakan saya agar tetap teguh dan kuat dalam proses pengerjaan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini, saya menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Dengan segala keterbatasan, saya mengharapkan kritik dan saran dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Palembang, 24 November 2023



Fadilah Aisyah Nurusman

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fadilah Aisyah Nurusman

NIM : 04011282025152

Judul : Gambaran Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Wreda Kota Palembang

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam hal ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*corresponding author*).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 24 November 2023



Fadilah Aisyah Nurusman

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMANPERNYATAAN INTEGRITAS	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
RINGKASAN	vi
SUMMARY	vii
KATA PENGANTAR	viii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
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	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
2.1 Lanjut Usia.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.1 Definisi.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.2 Konsep Menua	Error! Bookmark not defined.
2.1.3 Perubahan pada Lansia	Error! Bookmark not defined.
2.2 Fungsi Kognitif	Error! Bookmark not defined.
2.2.1 Definisi.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.2 Aspek	Error! Bookmark not defined.
2.2.3 Gangguan Fungsi Kognitif.....	Error! Bookmark not defined.
2.3 Kerangka Teori	Error! Bookmark not defined.

BAB 3 METODE PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
3.1 Jenis Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.3 Populasi dan Sampel	Error! Bookmark not defined.
3.3.1 Populasi.....	Error! Bookmark not defined.
3.3.2 Sampel.....	Error! Bookmark not defined.
3.3.2.1 Besar Sampel	Error! Bookmark not defined.
3.3.2.2 Cara Pengambilan Sampel	Error! Bookmark not defined.
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	Error! Bookmark not defined.
3.3.3.1 Kriteria Inklusi	Error! Bookmark not defined.
3.3.3.2 Kriteria Eksklusi	Error! Bookmark not defined.
3.4 Variabel Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.5 Definisi Operasional	Error! Bookmark not defined.
3.6 Cara Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data	Error! Bookmark not defined.
3.8 Alur Kerja Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
4.1 Hasil	Error! Bookmark not defined.
4.2 Pembahasan.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	Error! Bookmark not defined.
5.1 Simpulan	Error! Bookmark not defined.
5.2 Saran	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	6
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.
BIODATA	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	40
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi fungsi kognitif lansia Panti Wreda Kota Palembang berdasarkan usia.....	46
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi fungsi kognitif lansia Panti Wreda Kota Palembang berdasarkan jenis kelamin.....	46
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi fungsi kognitif lansia Panti Wreda Kota Palembang berdasarkan tingkat pendidikan.....	47
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi fungsi kognitif lansia Panti Wreda Kota Palembang berdasarkan riwayat pekerjaan.....	48
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi fungsi kognitif lansia Panti Wreda Kota Palembang berdasarkan riwayat penyakit.....	48
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi fungsi kognitif lansia Panti Wreda Kota Palembang berdasarkan riwayat keluarga.....	49
Tabel 4.7	Distribusi frekuensi fungsi kognitif lansia Panti Wreda Kota Palembang berdasarkan Panti Wreda tempat lansia dirawat.....	50
Tabel 4.8	Distribusi frekuensi fungsi kognitif lansia Panti Wreda Kota Palembang berdasarkan aspek kognitif.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Gambaran Otak pada Sisi Lateral	12
Gambar 3.1	Alur Kerja Penelitian.....	44
Gambar 4.1	Skema Pemilihan Sampel.....	45

DAFTAR SINGKATAN

MoCA-Ina	:	<i>Montreal Cognitive Assessment</i> versi Bahasa Indonesia
MODS	:	<i>Multiple Organ Dysfunction Syndrome</i>
DNA	:	<i>Deoxyribonucleic Acid</i>
RNA	:	<i>Ribonucleic Acid</i>
mtDNA	:	DNA Mitokondria
BDNF	:	<i>Brain-Derived Neurotropic Factor</i>
DM	:	<i>Diabetes Mellitus</i>
AGEs	:	<i>Advanced Glycating End-Products</i>
AD	:	<i>Alzheimer's Disease</i>
MCI	:	<i>Mild Cognitive Impairment</i>
MMSE	:	<i>Mini Mental State Examination</i>
STMS	:	<i>The Short Test Of Mental Status</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>) Sampel Penelitian...	79
Lampiran 2.	Daftar Tilik Penelitian Terkait Riwayat Sosiodemografi Lansia.....	80
Lampiran 3.	Lembar Kuesioner <i>Montreal Cognitive Assessment</i> versi Bahasa Indonesia (MoCA-Inda).....	81
Lampiran 4.	Surat Keterangan Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Sumatera Selatan.....	80
Lampiran 5.	Surat Izin Penelitian Dinas Sosial Provinsi Sumatera Selatan.....	81
Lampiran 6.	Surat Izin Penelitian Panti Werdha Dharma Bhakti Kota Palembang.....	82

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memberikan pernyataan bahwa seorang individu yang telah mencapai tahap akhir dari kehidupan mereka, yaitu usia 60 tahun ke atas, merupakan individu yang dikenal sebagai kelompok lanjut usia atau lansia.¹ Kelompok ini diklasifikasikan ke dalam empat kategori, yaitu kategori usia pertengahan atau *middle age* dengan rentang usia 45–59 tahun, usia lansia atau *elderly* dengan rentang usia 60–74 tahun, usia lansia tua atau *old* dengan rentang usia 75–90 tahun, dan usia lansia sangat tua atau *very old* dengan rentang usia di atas 90 tahun.² Secara alami, setiap manusia akan mengalami proses menua. Proses menua merupakan suatu babak lanjutan dari kehidupan yang ditunjukkan melalui proses hilangnya kapabilitas jaringan fisik dalam memperbaiki diri dan mempertahankan struktur serta fungsinya.³

Populasi lansia di dunia diperkirakan akan terus mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan angka harapan hidup. Menurut data pada tahun 2013, jumlah persentase lansia adalah sebanyak 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan akan terus meningkat seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup.⁴ Secara khusus, berdasarkan data yang disajikan oleh WHO pada tahun 2012, disebutkan bahwa terdapat sekitar 142 juta lansia di Kawasan Asia Tenggara.⁵ Sementara itu, Indonesia memiliki 18,1 juta orang lansia, atau 7,6% dari total populasi, menurut sensus penduduk tahun 2010. Pada tahun 2020, jumlah tersebut mengalami peningkatan menjadi 27 juta orang, atau 10% dari total populasi. Karenanya, pada tahun 2019, Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa Indonesia telah memasuki *aging population* dan diduga jumlah lansia di Indonesia akan terus mengalami peningkatan hingga menjangkau 15,77% dari total populasi keseluruhan pada tahun 2035.⁶⁻⁸ *Aging population* merupakan suatu kondisi di mana jumlah lansia pada suatu daerah mencapai 10% dari jumlah total

populasi. Banyaknya jumlah penduduk di Indonesia juga membuat Indonesia diakui sebagai salah satu negara dengan populasi lansia tertinggi di dunia.⁹

Tingginya angka harapan hidup dapat memberikan pertanda baik bagi kesejahteraan suatu negara. Namun, perlu diketahui bahwa seiring dengan peningkatan angka harapan hidup, terdapat peningkatan pula terhadap risiko masalah lainnya, seperti masalah ekonomi dan kesehatan. Umumnya, lansia akan mengalami penurunan kapasitas fungsional yang menyebabkan penurunan pada tingkat kesejahteraan lansia karena ketidakmampuan untuk bekerja dan tidak memiliki pendapatan sendiri.¹⁰ Kebanyakan lansia juga tidak memiliki tabungan karena beberapa faktor, seperti keluarga yang tidak memberi kesempatan kepada mereka untuk mengatur keuangan secara mandiri ataupun karena lansia yang cenderung sudah tidak telaten lagi dalam mengatur keuangan. Karenanya, kebanyakan lansia hanya dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dengan bergantung pada pendapatan keluarga. Selain itu, akibat adanya tambahan pada beban perekonomian keluarga, terdapat peningkatan juga pada kasus penelantaran pada lansia. Hal ini biasanya disebabkan oleh tidak adanya keluarga yang dapat menjaga lansia karena pergi merantau untuk meningkatkan status perekonomian.^{10,11}

Masalah ekonomi juga memiliki kaitan yang erat dengan masalah kesehatan pada lansia. Masalah-masalah kesehatan yang menyerang lansia biasanya merupakan penyakit multidiagnosis, bukan satu diagnosis, sehingga terjadi peningkatan beban ekonomi untuk mengobati lansia.¹¹ Gangguan nutrisi (41,6%), gangguan kognitif (38,4%), gangguan berkemih atau inkontinensia urin (27,8%), gangguan fungsi motorik atau imobilisasi (21,3%), dan depresi (17,3%) merupakan bentuk gangguan yang paling sering terjadi pada lansia menurut penelitian dari beberapa universitas yang diselenggarakan oleh *Center for Aging Studies* Universitas Indonesia (CAS UI).¹² Gangguan kognitif menempati peringkat kedua masalah kesehatan pada lansia. Dengan demikian, fungsi kognitif menjadi salah satu hal yang penting untuk diperhatikan pada lansia.

Kognitif merupakan suatu kemampuan seseorang dalam mengenal dan memberikan interpretasi terhadap lingkungan berdasarkan aspek perhatian, bahasa, memori, dan fungsi pemberian keputusan.¹³ Seiring dengan berjalannya waktu, fungsi kognitif akan mengalami kemunduran akibat adanya akumulasi berbagai penyakit degeneratif primer pada lansia yang diiringi dengan kematian sel saraf dalam jumlah yang besar.^{14,15} Gangguan pada sistem kognitif akan menyebabkan lansia menjadi lebih mudah lupa, kesulitan untuk fokus, disorientasi, kesulitan dalam memahami visuospasial, serta kesulitan dalam berkomunikasi.¹⁶ Penurunan pada aspek-aspek tersebut akan mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup karena akan menimbulkan berbagai manifestasi klinis seperti lupa cara melakukan aktivitas harian (mandi, berpakaian, mencuci, memasak), kesulitan dalam mengatur keuangan, kesulitan dalam bertransaksi, tersesat di jalan, serta gangguan lainnya.¹⁶ Tak hanya itu, gangguan-gangguan tersebut juga membuat lansia menjadi kurang percaya diri dengan kondisinya dan cenderung menarik diri dari kegiatan sosial sehingga menyebabkan gangguan kecemasan dan depresi pada lansia.^{16,17} Oleh karena itu, tes fungsi kognitif pada lansia perlu dilakukan agar keluarga memiliki persiapan yang lebih baik dalam menghadapi kondisi ini, serta dapat mencegahnya agar tidak berkembang secara massif ke arah yang lebih buruk.

Salah satu instrumen pemeriksaan yang dapat digunakan untuk memantau fungsi kognitif adalah *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA). MoCA merupakan suatu bentuk tes skrining fungsi kognitif yang memiliki sensitivitas sebesar 90–96% dan spesifitas sebesar 87–95% sehingga dinilai valid untuk digunakan sebagai acuan dalam menegakkan diagnosis gangguan fungsi kognitif.¹⁸ Nadia Husein dan kawan-kawan merupakan sekelompok peneliti asal Indonesia yang telah melakukan proses validasi dan modifikasi terkait tes fungsi kognitif MoCA pada tahun 2009. Dengan demikian, tes fungsi kognitif MoCA telah dibentuk dan diterjemahkan ke dalam versi bahasa Indonesia, yang kemudian dikenal dengan sebutan MoCA-INA.¹⁸

Walau tes fungsi kognitif dianjurkan untuk diperiksa pada lansia, masih banyak masyarakat umum yang tidak melaksanakannya karena adanya anggapan bahwa penurunan fungsi kognitif pada lansia merupakan suatu hal yang wajar dan tidak perlu dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Kemudian, keluarga cenderung kurang memperhatikan kondisi lansia karena kesibukan pekerjaan ataupun kesibukan dalam mengurus keluarga intinya.^{11,19} Selain itu, tidak terdapat gejala yang menonjol pada periode permulaan penurunan fungsi kognitif, sehingga masih banyak lansia yang tidak menyadari gangguan tersebut dan menganggap gangguan tersebut merupakan hal yang wajar terjadi pada usianya.²⁰ Karenanya, keterlambatan deteksi fungsi kognitif secara dini dan tidak diketahui hingga memasuki tahap gangguan berat sangat banyak terjadi pada lansia. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian mengenai gambaran fungsi kognitif pada lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran fungsi kognitif pada lansia di Panti Wreda Kota Palembang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran fungsi kognitif pada lansia di Panti Wreda Kota Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat pekerjaan, dan riwayat penyakit) lansia di Panti Wreda Kota Palembang.
2. Mengidentifikasi angka kejadian gangguan fungsi kognitif pada lansia di Panti Wreda Kota Palembang.
3. Mengetahui fungsi kognitif tiap-tiap domain pada lansia di Panti Wreda Kota Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai profil kognitif lansia di Panti Wreda Kota Palembang sekaligus sebagai landasan pada penelitian berikutnya terkait fungsi kognitif lansia di Panti Wreda Kota Palembang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai acuan bagi para pemangku kebijakan untuk melaksanakan suatu program yang berfokus dalam pemeriksaan berkala untuk mendeteksi penurunan fungsi kognitif lansia.
2. Memberikan masukan kepada keluarga dan staff Panti Wreda untuk lebih peka dalam mendeteksi dini gangguan fungsi kognitif lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Ageing and Health. 2022.
2. Susanti Y. Overview Independence and Cognitive Function Elderly. Indonesia Journal of Global Health Research. J Glob Heal Res. 2019;1(1).
3. Afifah S. Hubungan Antara Senam Lansia Dengan Fungsi Kognitif Lansia Di Kota Malang. 2017.
4. Rahayu NLV, Antari NKAJ, Wibawa A, Juhanna IV. Gangguan Fungsi Kognitif Berhubungan Dengan Keseimbangan Postural Pada Lansia. Maj Ilm Fisioter Indones. 2023;11(2):114.
5. Tri Nugroho, Fuji Pratiwi. Analisis Perbedaan Fungsi Kognitif Pada Lansia Antara Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Senam Vitalisasi Otak. Heal J. 2021;9(1):35–42.
6. Noor CA, Merijanti LT. Hubungan antara aktivitas fisik dengan fungsi kognitif pada lansia. J Biomedika dan Kesehatan. 2020;3(1):8–14.
7. Akhmad, Sahmad, Hadi I, Rosyanti L. Mild Cognitive Impairment (MCI) pada Aspek Kognitif dan Tingkat Kemandirian Lansia dengan Mini-Mental State Examination (MMSE) Sebagai bagian dari penilaian Penuaan , diperkirakan prevalensi gangguan kognitif tanpa demensia sekitar 22 % dengan usia 71. Heal Inf J Penelit. 2019;11(1).
8. The F, Afiah ASN. Profil Fungsi Kognitif Pada Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Gambesi Tahun 2018. Techno J Penelit. 2019;8(1):242.
9. Rismawaty. Determinants of Cognitive Impairment among The Elderly in Indonesia. J Berk Kesehatan. 2021;7(1).
10. Viryamitha MD, Purwanti PAP. Pengaruh Faktor Sosial, Ekonomi dan Demografi Terhadap Kesejahteraan Lansia Di Kota Denpasar. E-Jurnal Ekon Pembang Univ Udayana. 2021;9(9):2065–92.
11. Habil R, Berlianti B. Kehidupan Ekonomi, Sosial, dan Kesehatan Lansia dalam Pengasuhan Keluarga di Lingkungan IV Galang Kota. SOSMANIORA J Ilmu Sos dan 2023;2(1):108–21.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019.
13. Liya X. The Effects of Exercise for Cognitive Function in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. J Environ Res Public Heal. 2023;20(2).
14. Handajani YS. Gangguan Kognitif Lanjut Usia. J Publ Kesehat Masy Indones. 2020;7(1):3–8.

15. Rodgers V. Gerontological Nursing: Competencies for Care. Vol. 17, Journal of Clinical Nursing. 2008. p. 564–564.
16. Riasari NS, Djannah D, Wirastuti K, Silviana M. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penurunan Fungsi Kognitif pada Pasien Prolanis Klinik Pratama Arjuna Semarang. *J Pendidik Tambusai*. 2022;6:3049–56.
17. Putri DE. HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA. *J Inov Penelit*. 2021;2(4):6.
18. Fakultas Kedokteran Udayana. Fungsi Kognitif Pada COT. 2019;8.
19. Nurfianti A, An A. The Effectiveness of The Mini-Cog and MMSE As Vital Instrument Identifying Risk of Dementia As A Nursing Process Reinforcement. *NurseLine J*. 2020;4(2):114.
20. Aini DN, Puspitasari W. Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan. *J keperawatan*. 2016;4(1):1–23.
21. Primasari A. Proses Penuaan dari Aspek Kedokteran Gigi. USU Press; 2018.
22. Azizah Hikma Safitri Mb, Eni Widayati Ms. Penuaan dan Stress Oksidatif. 2021. 1–59 p.
23. Yusuf A., Fitryasari R, Endang Nihayati H. Keperawatan Kesehatan Jiwa. Buku Ajar Keperawatan Kesehat Jiwa. 2015;1–366.
24. Putri DO. Edukasi Senam Otak untuk Meningkatkan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia Melalui Media Video. Universitas 'Aisyiyah Surakarta; 2022.
25. Tryanti A. Pengaruh Memory Training Terhadap Fungsi Kognitif Landia di Kelurahan Candirejo Ungaran Barat. Universitas Ngudi Waluyo; 2020.
26. Triyanti A. PENGARUH MEMORY TRAINING TERHADAP FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI KELURAHAN CANDIREJO UNGARAN BARAT. Ngudi Waluyo; 2020.
27. Sukma A. Hubungan Antara Aktivitas Fisik, Tingkat Pendidikan, Interaksi Sosial dengan Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Sudagaran, Banyumas. Universitas Muhammadiyah Purwokerto; 2019.
28. Handayani DNM, Rahayu RF, Wiyono N. Hubungan Fungsi Kognitif Berdasarkan Skor MMSE dengan Hasil CT Scan Kepala Pasien Lansia. *Smart Med J*. 2022;4(3):163.
29. Pratiwi A. Pengaruh Game Brain Training Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Diukur dengan Montreal Cognitive Assessment Versi Indonesia (MoCA-Ina) pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang. Universitas Muhammadiyah Malang; 2019.

30. Heisterman AAT. Cognitive disorders. *Psychiatr Ment Heal Nurs Evidence-Based Concepts*, Ski Pract Eighth Ed. 2012;660–98.
31. Ramli R, Fadhillah MN. Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif pada Lansia. *Wind Nurs J*. 2020;01(01):22–30.
32. Surya Rini S, Kuswardhani T, Aryana S. Faktor – faktor yang berhubungan dengan gangguan kognitif pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar. *J Penyakit Dalam Udayana*. 2018;2(2):32–7.
33. Andjiri R. Studi Literatur: Pengaruh Latihan Fisik Terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia. Universitas Muhammadiyah Malang; 2021.
34. Widyastuti K. PERUBAHAN KOGNITIF PADA MENOPAUSE : PERANAN ESTROGEN. Universitas Udayana; 2016.
35. Siman P, An A, Kahtan IM. Gambaran Fungsi Kognitif Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Purnama Kota Pontianak Periode Maret – Juni 2016. *J Mhs PSPD FK Univ Tanjungpura*. 2019;5.
36. Okaniawan PEP, Agustini NNM. Penurunan Fungsi Kognitif Akibat Diabetes Melitus. *Ganesha Med*. 2021;1(1):28.
37. Trinita C, Mahama CN, Tumewah R. Penurunan Fungsi Kognitif Pada Pasien Stroke Di Poliklinik Neurologi Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Oktober - Desember 2013. *e-CliniC*. 2014;2(2):1–6.
38. Bleckwenn M, Kleineidam L, Wagner M, Jessen F, Weyerer S, Werle J, et al. Impact of coronary heart disease on cognitive decline in Alzheimer’s disease: A prospective longitudinal cohort study in primary care. *Br J Gen Pract*. 2017;67(655):e111–7.
39. Fitri AA. PENGARUH AKTIVITAS FISIK TERHADAP MILD COGNITIVE IMPAIRMENT (MCI) PADA LANSIA: LITERATURE REVIEW. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2021.
40. Nimas AF. PENGARUH AKTIVITAS FISIK TERHADAP MILD COGNITIVE IMPAIRMENT (MCI) PADA LANSIA: LITERATURE REVIEW. Universitas ’Aisyiyah; 2021.
41. Jongsiriyanyong S and, Limpawattana P. Mild Cognitive Impairment in Clinical Practice: A Review Article. *Am J Alzheimer’s Dis Other Dementias*. 2018;20(10).
42. Ghose S, Das S, Das T. Short Test of Mental Status in The Detection of Mild Cognitive Impairment in India. *Indian J Psychiatry*. 2019;61(2).
43. Adam K, Maramis M. Aspek Neuropsikiatri Mild Cognitive Impairment (MCI). *J Psikiatri Surabaya*. 2014;3(1):31–42.
44. Hartanti RW. Hubungan antara Keadekuatan Asupan Vitamin D dengan Kejadian Demensia pada Lansia. Univ Muhammadiyah Malang. 2018;7–24.

45. Mendrofa FAM, Iswanti DI, Hani U. Efficacy of Brain Gym on the Cognitive Function Improvement of People with Dementia. *J Keperawatan Jiwa*. 2020;8(4):557.
46. Chahyani WI, Hastuti MS. Mixed Dementia: Tinjauan Diagnosis dan Tatalaksana. *Muhammadiyah J Geriatr*. 2021;1(2):46.
47. Ratnawati R. Demensia Sebagai Gangguan Berpikir Pada Gangguan Berbahasa. *JALADRI J Ilm Progr Stud Bhs Sunda*. 2021;7(1):58–64.
48. Nurlan, Kusdiah E. Hubungan Demensia Dengan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Pada Lansia Di RT.04 RW.11 Jati Bening Pondok Gede Bekasi. *J Afiat Kesehatan dan Anak*. 2021;7(2):81–95.
49. Asyrofi MZ, Rokhmani CF. Demensia vaskular pada perempuan usia 76 tahun : laporan kasus. *J Major*. 2019;8(2):14–8.
50. Hatmanti NM, Yunita A. Senam Lansia dan Terapi Puzzle terhadap Demensia pada Lansia. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2019;4(1):104–7.
51. Kurniasih E, Pradana AA. Telaah Pengetahuan Keluarga Akan Kondisi Demensia pada Lansia. *J Ilmu Kesehatan Dharmas Indones*. 2022;02:1–7.
52. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.02.02/MENKES/73/2015 TENTANG PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN JIWA.
53. Widyantoro W, Widhiastuti R, Atlantika AP. Hubungan Antara Demensia Dengan Activity of Daily Living (Adl) Pada Lanjut Usia. *Indones J Heal Sci*. 2021;5(2):77–85.
54. Basuki HO. Pengaruh Elderly Cognitive Care Terhadap Fungsi Kognitif dan Aktivitas Fisik Lansia di Puskesmas Kabupaten Tuban. Universitas Airlangga; 2018.
55. Luthfiana A, Harliansyah H. Pemeriksaan Indeks Memori, MMSE (Mini Mental State Examination) dan MoCA-Ina (Montreal Cognitive Assesment Versi Indonesia) Pada Karyawan Universitas Yarsi. *J Kedokt Yars*. 2019;27(2):062–8.
56. Townley RA, Syrjanen JA, Botha H, Kremers WK, Aakre JA, Fields JA, et al. Comparison of the Short Test of Mental Status and the Montreal Cognitive Assessment Across the Cognitive Spectrum. *Mayo Clin Proc*. 2019;94(8):1516–23.
57. Çebi M, Babacan G, Tanör OO, Gürvit H. Discrimination ability of the Short Test of Mental Status (STMS) compared to the Mini Mental State Examination (MMSE) in the spectrum of normal cognition, mild cognitive impairment, and probable Alzheimer's disease dementia: The Turkish standardization st. *J Clin Exp Neuropsychol*. 2020;42(5):450–8.
58. Blum CG. Cognitive Training Using Percussion Instruments for Persons

- with Mild Cognitive Impairment : A Feasibility Study Cognitive Training Using Percussion Instruments for Persons with Mild Cognitive Impairment : A Feasibility Study. 2019;2(January).
59. Ristinawati I, Farah Fairuzya A. Comparison of Cognitive Function Examination Using Montreal Cognitive Assessment (MOCA-INA) with Telephone Moca (T-MOCA). 2022;5(3):136–41.
 60. Saczynski JS, Inouye SK, Guess J, Jones RN, Fong TG, Nemeth E, et al. The Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Creating a Crosswalk with the Mini-Mental State Examination. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(11).
 61. Waldron-Perrine B, Gabel NM, Seagly K, Kraal AZ, Pangilinan P, Spencer RJ, et al. Montreal Cognitive Assessment as a screening tool. *Neurol Clin Pract*. 2019;9(2).
 62. Julayanont P, Phillips N, Chertkow H, Nasreddine ZS. Montreal cognitive assessment (MoCA): Concept and clinical review. *Cogn Screen Instruments A Pract Approach*. 2013;(10):111–51.
 63. Anjalia S, Ong PA, Atik N, Hamijoyo L. Memory Performance in Patient with Systemic Lupus Erythematosus Using MoCA-Ina in Hasan Sadikin General Hospital Bandung. *Indones J Rheumatol*. 2018;9(1):25–8.
 64. Puri S, Shaheen M, Grover B. Nutrition and cognitive health: A life course approach. *Front Public Heal*. 2023;11(March):1–11.
 65. Ambohamsah I, Darmiati, Sia NL. GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANJUT USIA DIDESA BUKU KECAMATAN MAPILLIKABUPATEN POLEWALI MANDAR. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2020;15(3).
 66. Komsin NK, Isnaini N. PENGARUH CROSSWORD PUZZLE THERAPY (CPT) TERHADAP FUNGSI KOGNITIF LANSIA DI PANTI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA (PPSLU) SUDAGARAN BANYUMAS. *J Keperawatan Sriwij*. 2020;7(2):6–15.
 67. Hasibuan RK, Raafidianti RS. Gambaran gangguan kognitif pada lansia dan faktor-faktor yang memengaruhinya di Kecamatan Kayangan Kabupaten Lombok Utara Nusa Tenggara Barat tahun 2018. *Tarumanagara Med J*. 2021;3(2).
 68. Margiyati, Rahmanti A, Ningrum TF, Lestari MI. Pengaruh Terapi Puzzle Wapuwat Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di. *J Jufdikes*. 2021;3(2):44–52.
 69. Levine DA, Gross AL, Briceno EM. Sex Differences in Cognitive Decline Among US Adults. *JAMA Netw Open*. 2021;4(2).
 70. Riani AD, Halim MS. Fungsi Kognitif Lansia yang Beraktivitas Kognitif secara Rutin dan Tidak Rutin. *J Psikol*. 2019;46(2):85.
 71. Jockwitz C, Wiersch L, Stumme J, Caspers S. Cognitive profiles in older

- males and females. *Sci Rep*. 2021;11(1):1–13.
72. Khan HIA, Suwanti. Gambaran Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Hipertensi. *J Keperawatan Berbudaya Sehat*. 2023;1(1).
 73. Shiddieqy AA, Zulfitri R, Elita V. Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Suku Melayu. *Jkep*. 2022;7(1):12–26.
 74. Toreh ME, Pertiwi JM, Warouw F. GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANJUT USIA DI KELURAHAN MAASING KECAMATAN TUMINTING. *J Sinaps*. 2019;2(1):33–42.
 75. Mardiana K, Sugiharto. Gambaran Fungsi Kognitif Berdasarkan Karakteristik Lansia Yang Tinggal Di Komunitas. *J Ilm Keperawatan (Scientific J Nursing)*. 2022;8(4):577–84.
 76. Anita F, Linggi EB. Gambaran Gangguan Fungsi Kognitif Pasien Paska Stroke Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. *J Keperawatan Florence Nightingale*. 2020;3(1):7–11.
 77. Boletimi RO, Kembuan MAHN, Pertiwi JM. Gambaran Fungsi Kognitif Pasien Pasca Stroke. *Med Scope J*. 2021;2(2):66–72.
 78. Sopyanti YD, Sari CWM, Sumarni N. No Title. *J Keperawatan Komprehensif*. 2019;5(1).
 79. Fortuna J, Boy E. HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK TERHADAP PREVALENSI SIMPTOM DEMENSIA PADA CALON JEMAAH HAJI LANSIA DI KBIH KODAM I BUKIT BARISAN KOTA MEDAN TAHUN 2020. *J Ilm Kohesi*. 2021;5(2):33–42.
 80. Mongisidi R, Tumewah R, Kembuan MAHN. Profil Penurunan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Yayasan-Yayasan Manula Di Kecamatan Kawangkoan. *e-CliniC*. 2013;1(1).
 81. Vrijzen J. Association between dementia parental family history and mid-life modifiable risk factors for dementia: a cross-sectional study using propensity score matching within the Lifelines cohort. *BMJ Open*. 2021;11(12).
 82. Ratumanan SP, Huwae LBS, Sanaky M. Fungsi Kognitif Pada Lansia Ditinjau Berdasarkan Tempat Tinggal Dan Jenis Kelamin Di Negeri Passo. *PAMERI Pattimura Med Rev*. 2019;1(2):23.
 83. Susilowati DT, Untari I, Sarifah S. Perbedaan Fungsi Kognitif Lansia Di Tinjau Dari Tempat Tinggal. *PROFESI (Profesional Islam Media Publ Penelit)*. 2020;18(1):49–54.