

HUBUNGAN JENIS KELAMIN DAN UMUR DENGAN FUNGSI KOGNITIF LANJUT USIA PENDERITA DIABETUS MELITUS DI KELURAHAN JAWA SAMARINDA

Yani¹, Norsanah², Bernarda Teting³

Dosen Program Studi Diploma III Keperawatan Stikes Dirgahayu Samarinda

Alamat : Jl. Pasundan Nomor 21 Samarinda 74122, Telp. (0541) 748335

Email samariahanyi421@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan Kognitif merupakan masalah yang paling banyak dialami oleh lanjut usia akibat dari proses penuaan. Proses penuaan dapat berdampak pada penurunan fungsi organ atau fisik termasuk otak, sehingga lanjut usia sering mengalami kegagalan dalam hal memori untuk mengingat pesan yang disampaikan dan yang lebih parahnya adalah kesulitan mengingat waktu dan tempat, banyak lanjut usia yang tersesat di jalan dan tidak bisa pulang kerumah. Penyakit degeneratif (Diabetes Melitus) yang menimbulkan Hyperglikemia akan mengakibatkan peningkatan viskositas darah sehingga menghambat aliran darah keseluruh organ tubuh. Tujuan penelitian, untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dan umur dengan fungsi kognitif pada lanjut usia yang menderita penyakit DM. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, sedangkan populasi adalah lansia yang menderita penyakit Diabetes Melitus dengan sampel sebanyak 42 orang berusia diatas 55 tahun. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuisioner *Mini Mental State Examination* (MMSE). Hasil penelitian, kategori definitif gangguan kognitif adalah jumlah paling banyak yaitu sebesar 78,6 persen, dan sisanya adalah para lansia yang berpeluang mengalami definitif gangguan kognitif, sebanyak 21,40 persen. Berdasarkan rata-rata skor yang telah dikemukakan, maka lansia penderita Diabetes Melitus telah mengalami gangguan fungsi kognitif dan secara umum dapat dikatakan tergolong kategori definitif gangguan kognitif, tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan fungsi kognitif para lansia dan analisis pengelompokan umur, kecenderungan bahwa lansia yang lebih tua akan memiliki skor fungsi kognitif yang lebih rendah terkonfirmasi oleh nilai korelasi negatif yaitu $r = -0,183$

Kata Kunci— Jenis Kelamin, Umur, fungsi kognitif, Diabetes Melitus.

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) dianggap sebagai faktor utama yang menyebabkan penurunan kognitif pada orang lanjut usia (Tamornpark et al., 2022). DM menyebabkan atrofi, terutama di daerah frontal dan temporal, menyebabkan gangguan kognisi dan ketidak seimbangan (Last et al., 2017). DM sebagai faktor risiko signifikan terhadap gangguan kognitif dan penurunan kognitif substansial pada orang lanjut usia telah meningkat (Rosliana Dewi, 2022).

Menurut Depkes 2023, Fungsi Kognitif adalah kemampuan mental yang berhubungan dengan kemampuan otak untuk menerima dan mengolah informasi yang disampaikan oleh sistem indra kita. Fungsi kognitif di bagi menjadi 6 domain yaitu : Atensi, Memori, bahasa, visuospasial dan eksekutif serta kognisi sosial. Penurunan fungsi kognitif seiring bertambahnya usia umumnya di kaitkan dengan berbagai faktor antara lain jenis kelamin, usia, pendidikan, kesehatan, usia lanjut. Prevalensi (WHO 2021)

menyatakan terdapat 65,6 juta orang lansia di seluruh dunia mengalami gangguan fungsi kognitif. Di Indonesia (Kemenkes 2023), terkait kondisi lansia terhadap gangguan fungsi kognitif berada di angka 10 juta dengan persentase 5,8% laki-laki dan 9,5% perempuan. Peningkatan usia sangat mempengaruhi fungsi kognitif dan berdampak seperti sulit hidup mandiri, gangguan perilaku, penurunan kualitas hidup, meningkatkan resiko demensia, lupa identitas dan keluarga, alamat, kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari seperti tidur, mandi, makan dan minum (Dewi, 2018).

RUMUSAN MASALAH

Bagaimana hubungan jenis kelamin dan umur dengan fungsi kognitif pada lanjut usia yang menderita diabetes melitus?

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum

Mengetahui hubungan jenis kelamin dan umur dengan fungsi kognitif pada lanjut usia yang menderita penyakit Diabetes Melitus.

Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi seberapa besar hubungan jenis kelamin dan umur dengan fungsi kognitif lansia penderita diabetes melitus?
- Bagaimana kondisi fungsi kognitif para lanjut usia penderita Diabetes Melitus?

METODE

Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*.

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi lanjut usia yang menderita Diabetes Melitus berjumlah 42 orang, sedangkan Sampel penelitian menggunakan Total Sampling

TEMPAT DAN WAKTU PELAKSAAN

Tempat penelitian dilaksanakan di Kelurahan Jawa Samarinda.

Waktu penelitian di mulai pada bulan April 2025 sampai dengan Juli 2025

TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data dilakukan wawancara menggunakan kuesioner *Mini Mental Status Examination* (MMSE) untuk mengukur fungsi kognitif lanjut usia. Kuesioner MMSE sudah dilakukan uji validasi dengan hasil nilai signifikansi korelasi r dari 95% atau $\alpha=0,05$ dan hasil nilai reliabilitas 0,6. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi. MMSE terdiri dari 5 bagian yang menghasilkan skor mulai dari 0 hingga 30, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan kognisi yang lebih baik dan skor kurang dari 24 menunjukkan fungsi kognitif yang abnormal. Skala ini mengevaluasi bidang kognisi berikut: Orientasi waktu (5 poin), Orientasi tempat (5 poin), Registrasi memori (3 poin), Perhatian dan perhitungan (5 poin), Ingatan memori (5 poin), Fungsi bahasa (4 poin), Total skor masing-masing peserta digunakan untuk analisis data. Pengolahan data diawali dengan perhitungan skor dari masing-masing jawaban responden dan dari semua pertanyaan dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan kemudian di kali dengan 100% dan hasilnya nanti berupa presentase. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut : $N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$ N = Nilai yang didapat Sp = Skor yang didapat Sm = Skor maksimal, dengan Interpretasi hasil nilai sebagai berikut :

Nilai : 24-30 = Normal

Nilai : 17-23 = Probable gangguan kognitif

Nilai : 0-16 = Definitif gangguan kognitif

HASIL dan PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan terhadap warga lanjut usia (lansia) yang menderita Diabetes Melitus di Kelurahan Jawa Samarinda berjumlah 42 orang, terdiri dari laki-laki sebanyak 16 orang atau 38,1 persen dan perempuan 26 orang atau 61,9 persen. Umur para lansia bervariasi mulai dari 57 tahun hingga 77 tahun dengan rata-rata 65,5 tahun. Baik kelompok lansia laki-laki maupun kelompok lansia perempuan, umur 60 – 74 tahun atau tergolong *elderly* adalah jumlah paling banyak yaitu lebih dari 80 persen. Distribusi lansia berdasarkan kelompok umur menurut jenis kelamin selengkapnya disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.1

Distribusi Lansia Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin

Kelompok Umur Lansia	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
45 – 59 (<i>Middle</i>)	1 6,3%	3 11,5%	4 9,5%
60 – 74 (<i>Elderly</i>)	14 87,5%	22 84,6%	36 85,7%
75 – 90 (<i>Old</i>)	1 6,3%	1 3,8%	2 4,8%
90+ (<i>Very Old</i>)	0 0%	0 0%	0 0%
Total	16 100%	26 100%	42 100%

Fungsi Kognitif Lansia

Pengukuran data fungsi kognitif para lansia penderita Diabetes Melitus di Kelurahan Jawa Samarinda menggunakan kuesioner MMSE yang mengukur 5 aspek kognitif (orientasi, registrasi, atensi dan kalkulasi, mengingat kembali, dan bahasa) dan memiliki skor maksimal 30. Hasil pengukuran diperoleh rentang skor 10 – 22 dengan rata-rata skor sebesar 14,76 dan dengan standar deviasi sebesar 2,49. Besaran rata-rata skor tersebut termasuk pada interval 0 – 16 yang merupakan interval skor untuk kategori

definitif gangguan kognitif. Distribusi para lansia berdasarkan kategori fungsi kognitif disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.2

Distribusi Lansia Berdasarkan Kategori Fungsi Kognitif

Kategori Fungsi Kognitif	Jumlah	Persentase
Normal	0	0,00
Probable Gangguan Kognitif	9	21,40
Definitif Gangguan Kognitif	33	78,60
Total	42	100,00

Terlihat pada tabel bahwa tidak ada lansia yang memiliki fungsi kognitif tergolong kategori normal, kategori definitif gangguan kognitif adalah jumlah paling banyak yaitu sebesar 78,6 persen, dan sisanya adalah para lansia yang berpeluang mengalami definitif gangguan kognitif yaitu sebanyak 21,40 persen. Berdasarkan distribusi tersebut dan besaran rata-rata skor yang telah dikemukakan, maka para lansia penderita Diabetes Melitus di Kelurahan Jawa Samarinda semuanya telah mengalami gangguan fungsi kognitif dan secara umum dapat dikatakan tergolong kategori definitif gangguan kognitif.

Besaran lainnya yang dapat menggambarkan kondisi fungsi kognitif adalah rasio rata-rata skor terhadap skor maksimal. Rata-rata skor sebesar 14,76 dan skor maksimal yang mungkin dicapai adalah 30 maka rasio rata-rata skor terhadap skor maksimal adalah 49, 20 persen, kurang dari 50 persen. Fungsi kognitif terdiri dari 5 aspek yang diukur yaitu aspek orientasi, aspek registrasi, aspek atensi dan kalkulasi, aspek mengingat kembali, dan aspek bahasa. Gambaran secara detail kondisi fungsi kognitif selanjutnya disajikan dengan rasio rata-rata skor terhadap

skor maksimal untuk setiap aspek fungsi kognitif. Hasil komputasinya dirangkum dalam tabel berikut.

Tabel 4.3.

Rasio Rata-rata Skor Empiris Terhadap Skor Maksimal Setiap Aspek Fungsi Kognitif

Aspek Fungsi Kognitif	Skor Maksimal	Rata-rata Skor Empiris	Rasio (%)
Orientasi	10	4,04	40,47
Registrasi	3	1,76	58,73
Atensi& Kalkulasi	5	2,85	57,14
Mengingat	3	1,64	54,76
Kembali Bahasa	9	4,45	49,47
Total	30	14,76	49,20

Terlihat pada tabel bahwa rasio rata-rata skor empiris terhadap skor maksimal kurang dari 60 persen untuk semua aspek fungsi kognitif, dua aspek fungsi kognitif yaitu aspek orientasi dan aspek bahasa memiliki rasio kurang dari 50 persen. Besaran rasio tersebut adalah petunjuk bahwa gangguan fungsi kognitif para lansia subyek penelitian ini yang secara umum tergolong kategori definitif gangguan kognitif adalah karena semua aspek fungsi kognitif telah mengalami gangguan, yang lebih parah adalah aspek bahasa dan terutama aspek orientasi.

Selanjutnya akan dideskripsikan kemungkinan adanya hubungan faktor latar belakang yaitu jenis kelamin dan umur dengan fungsi kognitif para lansia. Hubungan Jenis Kelamin dan fungsi Kognitif kemungkinan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan fungsi kognitif para lansia ditinjau dengan membandingkan rata - rata skor fungsi kognitif antara kelompok lansia laki-laki dan kelompok lansia perempuan.

Tabel 4.4.

Rata-rata Skor Fungsi Kognitif Lansia Menurut Jenis Kelamin

Jenis in	Rata-rata Skor Fungsi Kognitif
Laki-laki	14,93
Perempuan	14,65
Total	14,76

Rata-rata skor fungsi kognitif kelompok lansia laki-laki terlihat sedikit lebih tinggi dibandingkan rata-rata skor fungsi kognitif kelompok lansia perempuan yakni dengan perbedaan 0,28 poin. Untuk mengetahui apakah perbedaan tersebut signifikan, diuji menggunakan statistik inferensial uji-t *independent samples test*. Hasil komputasi memberikan nilai $t = 0,354$ dengan nilai probabilitas sebesar 0,725 lebih besar dari 0,05. Hasil tersebut memberikan kesimpulan bahwa perbedaan rata-rata skor fungsi kognitif antara kelompok lansia laki-laki dengan kelompok perempuan tidak signifikan pada taraf 5 persen, dengan kata lain bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan fungsi kognitif para lansia.

Hubungan Umur dan Fungsi Kognitif Kemungkinan adanya hubungan antara umur dengan fungsi kognitif para lansia juga ditinjau dengan membandingkan rata-rata skor fungsi kognitif antara ketiga kelompok umur yang ada. Hasil komputasinya disajikan dalam tabel 4.5. Terlihat pada tabel bahwa rata-rata skor fungsi kognitif kelompok lansia terlihat cenderung lebih rendah pada kelompok umur yang lebih tua, artinya bahwa lansia penderita Diabetes Melitus yang umurnya lebih tua cenderung lebih beresiko mengalami gangguan fungsi kognitif dibandingkan yang umurnya lebih muda.

Tabel 4.5.

Rata-rata Skor Fungsi Kognitif Lansia Menurut Kelompok Umur

Kelompok Umur	Rata-rata Skor Fungsi Kognitif
45 – 59	17,00
60 – 74	14,55
75 – 90	14,00
Total	14,76

Untuk mengetahui apakah kecenderungan tersebut signifikan, diuji menggunakan statistik inferensial analysis of varians. Hasil komputasi memberikan nilai

$F = 1,903$ dengan nilai probabilitas sebesar 0,163 lebih besar dari 0,05. Hasil tersebut memberikan kesimpulan bahwa perbedaan rata-rata skor fungsi kognitif antara ketiga kelompok umur tidak signifikan pada taraf 5 persen, dengan kata lain bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan fungsi kognitif setelah memperhitungkan jumlah lansia pada setiap kelompok umur.

Analisis tanpa pengelompokan umur, kecenderungan bahwa lansia yang lebih tua akan memiliki skor fungsi kognitif yang lebih rendah terkonfirmasi oleh nilai korelasi negatif yaitu $r = -0,183$ namun juga tidak signifikan pada taraf 5 persen. Hasil tersebut memperkuat kesimpulan sebelumnya bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan fungsi kognitif.

PEMBAHASAN

Gangguan fungsi kognitif merupakan masalah kesehatan yang sering ditemui seiring dengan bertambahnya usia. Masalah kesehatan ini dapat dialami oleh setiap kelompok umur, namun lebih umum ditemui pada kelompok usia lanjut (lansia). Mencari tahu informasi tentang masalah kesehatan para lansia khususnya tentang gangguan fungsi kognitif, dapat merekomendasikan pendekatan yang tepat dalam mengelola fungsi kognitif guna membantu mereka menjalani kehidupan yang lebih sehat dan menggapai bahagia.

Penelitian ini berfokus pada variabel

fungsi kognitif terhadap para lansia penderita diabetes melitus di Kelurahan Jawa Samarinda.

Hasil analisis deskriptif memberikan kesimpulan yang menguatkan anggapan umum bahwa Diabetes Melitus adalah faktor utama yang menyebabkan penurunan kognitif pada orang lansia. Hasil pengukuran fungsi kognitif lansia penderita diabetes melitus sebanyak 42 orang, diperoleh rata-rata skor fungsi kognitif sebesar 14,76 yang mana besaran tersebut termasuk pada interval 0 – 16 yang merupakan interval skor untuk kategori definitif gangguan kognitif. Deskripsi fungsi kognitif menggunakan distribusi persentase ditemukan bahwa tidak ada lansia yang memiliki fungsi kognitif tergolong normal, sebagian besar yakni 78,6 persen tergolong kategori definitif gangguan kognitif, dan 21,40 persen berpeluang mengalami definitif gangguan kognitif. Sehingga, disimpulkan bahwa para lansia penderita diabetes melitus yang menjadi subyek penelitian ini semuanya telah mengalami gangguan fungsi kognitif dan secara umum dapat dikatakan tergolong kategori definitif gangguan kognitif.

Kondisi gangguan fungsi kognitif para lansia penderita diabetes melitus di Kelurahan Jawa Samarinda yang sudah tergolong kategori definitif gangguan kognitif, sudah barang tentu sangat memprihatinkan bagi kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, sangat perlu dan penting mendapat perhatian oleh semua pihak khususnya pihak keluarga. Dalam menerapkan pendekatan atau program pengasuhan, pihak pengelola panti hendaknya memperhatikan faktor latar belakang para lansia. Adanya beberapa perbedaan karakter antara laki-laki dengan perempuan dan umur sebagai salah satu faktor bagi derajat kesehatan seseorang, maka penelitian ini melibatkan variabel jenis kelamin dan

variabel umur sebagai faktor latar belakang yang kemungkinan berhubungan dengan fungsi kognitif para lansia. Analisis deskriptif hubungan jenis kelamin dengan fungsi kognitif, bahwa rata-rata skor fungsi kognitif kelompok lansia laki-laki 0,28 poin lebih tinggi dibandingkan kelompok lansia perempuan, namun perbedaan tersebut secara statistik tidak signifikan, sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan fungsi kognitif para lansia. Analisis hubungan antara umur dengan fungsi kognitif dideskripsikan bahwa lansia yang umurnya lebih tua lebih cenderung mengalami gangguan fungsi kognitif, hal itu ditandai oleh rata-rata skor fungsi kognitif lebih rendah pada kelompok umur yang lebih tua dan diperkuat oleh besaran indeks korelasi yang bernilai negatif. Namun, kecenderungan tersebut secara statistik tidak signifikan kemungkinan besar karena jumlah lansia pada kelompok umur *middle* dan kelompok umur *old* masing-masing hanya 4 dan 2 orang, sedangkan pada kelompok umur *elderly* jumlahnya 36 orang.

Sebagai implikasi dari tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan fungsi kognitif, maka pihak pengasuh panti tidak perlu membedakan laki-laki dan perempuan dalam merancang program pengasuhan atau ketika memberikan perlakuan dalam mengelola fungsi kognitif para lansia, kecuali untuk hal-hal tertentu yang dasarnya memang spesifik untuk laki-laki atau spesifik untuk perempuan. Sedangkan dari faktor umur, meskipun hubungan umur dengan fungsi kognitif tidak signifikan, namun umur para lansia hendaknya tetap diperhatikan sebagai faktor dalam mengelola fungsi kognitif. Hasil pengukuran fungsi kognitif ditemukan bahwa lansia yang berumur 45 – 59 tahun atau kelompok *middle* memiliki rata-rata skor sebesar 17,00 yang berarti bahwa gangguan kognitif yang mereka

alami belum tergolong kategori definitif gangguan kognitif, sehingga dipastikan bahwa mereka memiliki kemampuan literasi untuk hal tertentu yang melebihi lansia pada kelompok umur yang lebih tua yaitu kelompok umur *elderly* dan kelompok umur *old*. Oleh karena itu, dalam program pengelolaan fungsi kognitif, para lansia kelompok umur *middle* sebaiknya tidak hanya dipandang sebagai status penderita atau subyek program tetapi diberikan peran atau bahkan dijadikan mitra, misalnya peran sebagai *leader* dalam program berkelompok atau tutor bagi sesama rekan lansia lainnya. Gangguan fungsi kognitif para lansia penderita diabetes melitus di Kelurahan Jawa Samarinda yang sudah tergolong kategori definitif gangguan kognitif adalah karena semua aspek fungsi kognitif telah mengalami gangguan, yang lebih parah adalah aspek bahasa dan terutama aspek orientasi. Hal itu didasarkan pada rasio rata-rata skor empiris terhadap skor maksimal untuk masing-masing aspek fungsi kognitif. Semua aspek fungsi kognitif memiliki nilai rasio kurang dari 60 persen, bahkan aspek orientasi dan aspek bahasa memiliki rasio kurang dari 50 persen. Nilai rasio aspek fungsi kognitif tersebut dapat menjadi masukan dalam merancang program pengelolaan fungsi kognitif. Semua aspek fungsi kognitif perlu dan penting mendapatkan perhatian, namun jika menggunakan skala prioritas maka perlu didahulukan aspek bahasa dan terutama aspek orientasi. Aspek bahasa meliputi beberapa kemampuan verbal yaitu menyebut kembali 3 nama benda, mengulang rangkaian kata, membaca dan melakukan perintah kalimat sederhana yang melibatkan anggota tubuh, melakukan perintah kalimat majemuk yang melibatkan anggota tubuh dan objek disekitarnya, dan menuliskan sebuah kalimat secara spontan. Dan, Aspek orientasi meliputi kesadaran akan posisi waktu (tanggal, hari, bulan,

tahun) dan posisi tempat (negara, propinsi, kota, rumah sakit, dan lantai/kamar). Beberapa literatur memberikan contoh-contoh program peningkatan fungsi atau terapi kognitif pada lansia yang mudah dilakukan dan dapat diadopsi dalam pengelolaan fungsi kognitif. Aktivitas fisik: olah raga ringan secara teratur misalnya berjalan kaki atau senam lansia dapat meningkatkan aliran darah ke otak, senam diiringi musik yang menyesuaikan selera para lansia tentu saja dapat mengurangi kejenuhan atau stres apalagi karena dilakukan secara beramai-ramai. Stimulasi mental: latihan berpikir misalnya bermain tebak-tebakan, main catur atau main kartu. Stimulasi sosial: meningkatkan interaksi sosial misalnya diskusi dalam keluarga dengan melibatkan lansia, kelompok di posyandu lansia tentang pengalaman masa lalu atau kegiatan sosial di luar rumah. Program pengelolaan atau terapi kognitif menggunakan teknologi modern (zoom) atau program yang melibatkan keluarga dan pakar atau pihak luar dapat menjadi pilihan jika kemampuan finansial memungkinkan. Semua program pengelolaan fungsi atau terapi kognitif dijalankan dengan tetap menjaga kesehatan otak para lansia. Karena itu, faktor yang tidak kalah pentingnya adalah pola makan sehat. Keberadaan ahli gizi diperlukan mengawasi agar para lansia dipastikan mengkonsumsi makanan bergizi seperti ikan berlemak, sayuran dan buah-buahan yang tentu saja tidak kontra produktif dengan upaya penanganan penyakit Diabetes Melitus. Pemenuhan nutrisi hendaknya tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, tanggung jawab paling utama adalah pihak keluarga. Anggaran makanan sehari-hari yang bersumber dari lansia / pihak keluarga atau dinas sosial jika ada hendaknya dioptimalkan penggunaannya, bila ada perubahan

harga bahan pokok agar dikordinasikan dengan pihak keluarga. Komunikasi yang intensif antara pemerintah dan pihak keluarga akan membuat para pengelola bersemangat menjalankan tugas profesionalnya. Komunikasi diharapkan tidak hanya melalui telepon tetapi alangkah baiknya bila diwujudkan dalam bentuk kunjungan ke kerumah oleh pihak pemerintah.

Kunjungan pihak berwenang memiliki banyak manfaat positif bagi kesehatan lansia, merupakan wujud stimulasi sosial juga stimulasi mental yang dapat menjadi terapi memori, mengobati rasa kesepian dan dapat mengatasi depresi yang muncul akibat isolasi sosial. Berinteraksi dengan keluarga adalah hiburan sekaligus dapat melatih kemampuan verbal dan membangkitkan memori lansia untuk mengingat banyak hal. Sehingga, kunjungan pihak berwenang yang terjadwal secara rutin lambat laun dapat memperbaiki fungsi setiap aspek kognitif dan mengatasi gangguan fungsi kognitif yang dialami para lansia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Fungsi Kognitif lansia mengalami gangguan dan secara umum tergolong kategori definitif gangguan kognitif, semua aspek kognitif mengalami gangguan dan yang paling banyak adalah aspek orientasi dan Bahasa
2. Hubungan jenis kelamin dan umur lansia dengan fungsi kognitif tidak signifikan namun gangguan kognitif pada lansia kelompok umur *middle* belum tergolong kategori *definitive* gangguan kognitif.

Saran

1. Pihak pemerintah/berwenang agar lebih kreatif merancang program peningkatan kualitas pengelolaan fungsi kognitif yang meliputi aktivitas fisik, stimulasi mental, dan stimulasi sosial, serta memastikan kesehatan otak

para lansia tetap terjaga melalui pola makan sehat.

2. Pihak keluarga agar rutin melaksanakan intraksi sosial sebagai salah satu wujud stimulasi sosial yang menghibur, melatih kemampuan verbal, dan menjadi terapi memori bagi para lansia.

3. Rancangan program peningkatan kualitas pengelolaan fungsi kognitif tidak perlu membedakan lansia menurut jenis kelamin kecuali mungkin untuk hal yang spesifik. Lansia yang umurnya tergolong *middle* agar diberi peran misalnya *leader* untuk kegiatan berkelompok atau menjadi tutor bagi sesama lansia dalam program stimulasi mental dan sosial

4. Peneliti lain agar menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Muhith (2023) , *Pendidikan Keperawatan Gerontik*, Andi Offset Jogjakarta.

Al Mubarroq, F. A., Putra, K. P., & Rayanti,

R. E. (2022). *Fungsi Kognitif dan Aktivitas Fisik pada Lansia Petani*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), <https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.17-22>

Anastasia Suci Sukmawati dkk (2023) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, Sonpedia Publishing Indonesia.

Annas Budi & Yani (2020) *Patofisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan*, Cv.Pena Persada Jawa tengah.

Girsang, A. P. L. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*.

In *Badan Pusat Statistik*. <https://www.bps.go.id/publication/2021/1/2/21/c3fd9f27372f6ddcf7462006/sta>

<tistik-penduduk-lanjut-usia-2021.html>

Firdaus, R. (2020). *Hubungan Usia, Jenis Kelamin dengan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia*. *Faletehan Health Journal*, 7(1), 12–17. www.jurnal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ

Handajani, Y. S. (2020). *Gangguan Kognitif Lanjut Usia*. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(1), 3–8. Di akses 24 sept 2024

Harada Caroline. (2014). *Normal Cognitive Aging*. *NIH Public Access Journal*. P:737-752
Hidayah (2016). *Proses Penuaan Lansia*. EGC, Jakarta

Hutasuhut, A. F., Anggraini, M., & Angnesti,

R. (2020). *Analisis Fungsi Kognitif Pada Lansia* Ditinjau Dari Jenis Kelamin, Riwayat Pendidikan, Riwayat penyakit, Aktivitas Fisik, Aktivitas Kognitif, dan Keterlibatan Sosial. *Jurnal Psikologi Malahayati*, 2(1).

Ida Utari (2019) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Terafi Tertawa dan Senam Cegah Pikun*, EGC Jakarta

Nursalam. (2016). *Metodologi Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

Ramli, R., Fadhilah, M. N. (2020). *Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Pada Lansia*. *Window of Nursing Jornal*, 01(01), 23–32.

<http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/won/article/view/won/index>

Riskiana, E. N. P. N., & Mandagi, A. M. (2021). *Tingkat Pendidikan Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Dalam Periode Aging Population*.

*Preventif: Jurnal Kesehatan
Masyarakat,*

[http://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.
php/pre_ventif](http://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/pre_ventif)

Susanto RB, Tumewuh R, Mawuntu AH.(2015) *Gambaran skor MMSE, CDT, TMT A dan TMT B pada lansia di Panti Werdha Tondano. e-Clinic, 2015;3(1):-* 348-52

Sunaryao dkk, (2016) *Asuhan Keperawatan Gerontik*, Andi Offset, Jogjakarta Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Bandung: Afabeta.*

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Bandung: Afabeta.*