

**HUBUNGAN USIA DENGAN PENURUNAN FUNGSI
KOGNITIF PADA LANSIA TAHUN 2024**

SKRIPSI



Oleh:

QUINI AZZAHRA

200711059

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

HUBUNGAN USIA DENGAN PENURUNAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA TAHUN 2024

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon



Oleh:

QUINI AZZAHRA

200711059

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

**LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN USIA DENGAN PENURUNAN FUNGSI
KOGNITIF PADA LANSIA TAHUN 2024**

Oleh:
QUINI AZZAHRA
NIM : 200711059

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pembimbing I

Pembimbing II

Rizaluddin Akbar, S.Kep., Ns., M.Kep

Yuniko Febby H.F, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

Judul Skripsi : Hubungan Usia Dengan Penurunan Fungsi Kognitif Pada
Lansia Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Quini Azzahra

Nim 200711059

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Rizaluddin Akbar, S.Kep., Ns., M.Kep

Yuniko Febby H.F, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

Judul Skripsi : Hubungan Usia Dengan Penurunan Fungsi Kognitif Pada
Lansia Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Quini Azzahra

Nim 200711059

Menyetujui,

Penguji 1 : Asep Novi Taufiq Firdaus,
S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji 2 : Rizaluddin Akbar, S.Kep., Ns.,
M.Kep

Penguji 3 : Yuniko Febby H.F, S.Kep., Ns.,
M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Quini Azzahra

Nim : 200711059

Program Studi : Ilmu Keperawatan UMC

Judul Skripsi : Hubungan Usia Dengan Penurunan Fungsi Kognitif
Pada Lansia Tahun 2024.

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka

Cirebon, 17 September 2024

Yang membuat pernyataan

Quini Azzahra

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu 'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji saya panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang telah memberi rahmat dan hidayah nya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **"Hubungan Usia Dengan Penurunan Fungsi Kognitif Pada Lansia Tahun 2024"** Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikantanpa adanya ridho Allah, dukungan dan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang sangat besar, saya mengucapkan -Alhamdulillahirobbil'alamiin- beserta terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Arif Nurudin, MT., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon.
2. Uus Husni Mahmud, S.Kp.,M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
3. Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep.,Ners selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon dan sekaligus penguji 1
4. Rizaluddin Akbar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah memberi dorongan, saran dan ilmu dalam proses pembuatan skripsi.

5. Yuniko Febby H.F, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah memberi masukan dan memberi dukungan penuh dalam pembuatan skripsi saya.
6. Seluruh dosen dan staff karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik danmemfasilitasi proses belajar di Kampus Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
7. Harry sebagai Bapak Pengurus Panti Wreda Kasih yang memberikan kesempatan untuk peneliti melakukan penelitian.
8. Nining sebagai Ibu Pengurus Panti Siti Khadijah yang memberikan kesempatan untuk peneliti melakukan penelitian.
9. Kedua orang tua saya Mamah (Otih) dan bapak (Bambang) yang tercinta dan penuh kasih sayang untuk saya, kalian alasan saya bersemangat dalam menggapai cita-cita saya.
10. Terimakasih kepada kakak kakak saya tercinta, ananda Intan Ratna Ningsih dan Alif Maulana telah memberi saya semangat untuk menyelesaikan skripsi ini guna menjadi contoh teladan untuk adik- adik saya nanti.
11. Terima kasih untuk sahabat saya (Rismayanti) yang selalu mendoakan dan menjadi *support system* saya dalam skripsi ini, sudah menjadi sahabat terbaik.

Akhirnya saya sebagai manusia yang yang tidak sempurna memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara penulisan, isi maupun teknis pengumpulan data dari skripsi saya, harapan saya semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat

Cirebon, 4 Agustus 2024

Quini Azzahra

ABSTRAK
HUBUNGAN USIA DENGAN PENURUNAN FUNGSI KOGNITIF PADA
LANSIA TAHUN 2024

Quini Azzahra¹, Rizaluddin Akbar², Yuniko Febby Husnul Fauziah²

Mahasiswi Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon¹,
Dosen Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon²
Dosen Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon²

Latar Belakang : Penurunan fungsi kognitif pada lanjut usia disebabkan oleh kecepatan proses di pusat saraf menurun sesuai pertambahan usia. Gangguan kognitif merupakan kondisi ketika seseorang mengalami kesulitan mengingat, mempelajari hal-hal baru, berkonsentrasi, atau membuat keputusan yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari lansia.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan usia dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia di panti wreda kasih dan panti siti khadijah kota cirebon.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif non-eksperimen dengan desain penelitian kolerasional menggunakan pendekatan Cross Sectional. Jumlah sampel 30 responden dengan menggunakan teknik Total Sampling. Teknik analisa hubungan menggunakan Uji *Fisher Exact*.

Hasil Penelitian : Didapatkan sebagian besar lansia dengan kategori terdapat gangguan kognitif (36,7%). Sedangkan untuk lansia yang kemungkinan terdapat gangguan kognitif (56,7%) dan lansia yang tidak terdapat gangguan kognitif (6,7%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan dengan nilai $p = values$ 0,604 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan adanya hubungan usia dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia di panti Wreda Kasih dan panti Siti Khadijah

Kesimpulan : Adanya hubungan usia dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia di panti wreda kasih dan panti siti khadijah Kota Cirebon.

Kata Kunci : Usia, Fungsi Kognitif, Lansia

Kepustakaan : 40 pustaka (2019-2023)

ABSTRACT

Age Relationship With Cognitive Delicne In The Elderly In 2024

Quini Azzahra¹, Rizaluddin Akbar², Yuniko Febby Husnul Fauziah²
Student of Nursing Science Study Program Muhammadiyah University Of
Cirebon¹,
Lecturer of Nursing Science Study Program Muhammadiyah University Of
Cirebon²,
Lecturer of Nursing Science Study Program Muhammadiyah University Of
Cirebon³

Background : *The decline in cognitive function in the elderly is caused by the speed of processing in the nervous center decreasing with increasing age. Cognitive impairment is a condition when a person has difficulty remembering, learning new things, concentrating, or making decisions that affect the daily life of the elderly.*

Objective : *To determine the relationship between age and cognitive function decline in the elderly in the Kasih Orphanage and the Siti Khadijah Orphanage, Cirebon City.*

Methods : *This study uses a non-experimental quantitative method with a correlational research design using a Cross Sectional approach. The number of samples was 30 respondents using the Total Sampling technique. Relationship analysis techniques use the Fisher Exact Test.*

Research Results : *It was found that the majority of elderly people were categorized as having cognitive impairment (36.7%). Meanwhile, for elderly people who may have cognitive impairment (56.7%) and elderly people who do not have cognitive impairment (6.7%). Based on the results of statistical tests obtained with a value of $p = 0.604$ ($p < 0.05$), it can be concluded that there is a relationship between age and decreased cognitive function in the elderly in the Kasih Nursing Home and the Siti Khadijah Nursing Home.*

Conclusion: *There is a relationship between age and decreased cognitive function in the elderly in the Kasih Nursing Home and the Siti Khadijah Home in Cirebon City.*

Keywords : *Age, Cognitive Function In The Elderly*

Literature : *40 literature (2019-2023)*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	ix
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Lansia	9
2.1.1 Definisi Lansia.....	9
2.1.2 Batasan Lansia	10
2.1.3 Ciri-ciri Lansia.....	11
2.1.4 Perubahan Akibat Proses Menua	12
2.1 Gangguan Kognitif Pada Lansia.....	15
2.2.1 Definisi Kognitif	15
2.2.2 Penyebab Penurunan Kognitif Pada Lansia.....	15

2.2.3 Aspek-aspek Kognitif	16
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kognitif	18
2.2.5 Alat Ukur Status Kognitif Pada Lansia.....	20
2.3 Kerangka Konsep	23
2.4 Kerangka Teori	25
2.5 Hipotesis	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
3.1 Desain Penelitian	26
3.2 Populasi dan Sampel.....	26
3.2.1 Populasi.....	26
3.2.2 Sampel	26
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	27
3.3.1 lokasi Penelitian	27
3.3.2 Waktu Penelitian.....	28
3.4 Variabel Penelitian	28
3.5 Definisi Operasional	29
3.6 Instrumen Penelitian	29
3.7 Uji Validitas dan Reliabelitas.....	30
3.7.1 Uji Validitas	30
3.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	31
3.9 Analisa Data	32
3.10 Analisis Univariat	33
3.10.1 Analisis Bivariat.....	33
3.10.2 Uji Normalitas	34
3.11 Etika Penelitian.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
4.1 Hasil Penelitian	36
4.2 Pembahasan	41
4.3 Keterbatasan Penelitian	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	46
5.1 Kesimpulan	46
5.2 Saran	46

DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN	50

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 4.1 Frekuensi Distribusi Karakteristik Responden.....	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia	38
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Fungsi Kognitif.....	39
Tabel 4.4 Uji Normalitas	39
Tabel 4.5 Hasil Hubungan Usia Dengan Penurunan Fungsi Kognitif.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Bimbingan Skripsi	51
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian	52
Lampiran 3 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	53
Lampiran 4 Lembar Kuesioner	54
Lampiran 5 Tabel Data Responden	56
Lampiran 6 Tabel Data Kuesioner	58
Lampiran 7 Hasil Output Analisis Data	61
Lampiran 8 Biodata	63
Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian	64

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia (usia lanjut) merupakan individu dengan umur 60 tahun atau lebih. Usia lanjut atau yang biasa disebut lansia, baik laki-laki maupun perempuan yang berusia minimal 60 tahun. Mereka masih bekerja dan dapat melakukan kegiatan sehari-hari, namun ada juga yang sudah tidak bekerja dan kegiatan sehari-harinya dibantu oleh keluarga atau pengasuh.

Bertambahnya usia merupakan suatu siklus yang pasti dialami tapi seiring dengan pertambahan umur, maka juga akan terjadi degenerasi pada sel-sel tubuh termasuk otak. Otak sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup manusia, otak merupakan pusat berfikir dan terdiri dari bagian yang mempunyai fungsi khusus masing-masing, otak kiri dan kanan mempunyai fungsi yang berbeda, belahan otak kanan lebih cepat mengalami kemunduran dibandingkan belahan otak kiri. Dengan bertambahnya usia, kelompok usia lanjut (lansia) menyadari bahwa dirinya tidak dapat mengingat dengan baik dibandingkan sebelumnya. Proses menua menyebabkan terjadinya gangguan fungsi kognitif yang jelas terlihat pada daya ingat dan kecerdasan. Otak merupakan salah satu organ yang sangat penting untuk mengatur tubuh secara keseluruhan, tempat berkumpulnya neuron-neuron yang krusial bagi fungsi motorik.

Penurunan fungsi kognitif pada lanjut usia akan menyebabkan terjadinya kemunduran hal ini di hubungkan oleh kecepatan proses di pusat saraf menurun sesuai pertambahan usia. Penurunan kemampuan belajar

pada lanjut usia dapat mempengaruhi perkembangan kognitif. Otak juga sangat penting bagi emosi, motivasi, memori, dan pembelajaran, menyampaikan informasi sensorik lewat kelompok- kelompok neuron yang disalurkan ke wilayah korteks yang tepat (Shiddieqy *et al.*, 2022).

Penurunan fungsi kognitif dapat disebabkan oleh faktor usia. faktor usia dapat mempengaruhi fungsi kognitif dikarenakan semakin lanjut usia seseorang dapat terjadi penurunan fungsi secara fisik atau proses degenerasi yang menimbulkan penurunan pada fungsi kognitif lansia. Hasil penelitian ini sudah sesuai dengan teori penuaan Wear and Tear. Dimana teori Wear and Tear menyatakan bahwa sel dalam tubuh manusia akan mengalami kerusakan jaringan apabila dipakai secara terus menerus dengan seiring bertambahnya usia (Mashithoh, 2020).

Gangguan kognitif merupakan kondisi ketika seseorang mengalami kesulitan mengingat, mempelajari hal-hal baru, berkonsentrasi, atau membuat keputusan yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari mereka, itu bukan proses penuaan otak yang normal karena kondisi tersebut dapat didiagnosis. Gangguan kognitif diketahui memiliki dampak yang cukup besar terhadap kualitas hidup lansia, bahkan hal ini terjadi di fase awal gangguan kognitif ringan. Gangguan kognitif menimbulkan efek negatif yang signifikan pada kualitas hidup terkait kesehatan lansia. Dampak akibat gangguan kognitif tidak hanya terjadi pada orang dengan demensia saja akan tetapi memengaruhi caregivers/pendamping orang dengan demensia. Depresi tingkat tinggi ditemukan pada pengasuh orang dengan demensia sehingga dalam hal ini perlu perhatian khusus dari semua petugas layanan

kesehatan untuk menangani orang demensia dan pendamping mereka (Suswanti *et al.*, 2020).

Beberapa dekade terakhir, terjadi peningkatan angka harapan hidup di berbagai negara di dunia. Data secara keseluruhan menunjukkan angka harapan hidup di tahun 1950 adalah 46 tahun, dan pada tahun 2009 angkaini meningkat pesat menjadi 69 tahun, diprediksiangka harapan hidup akan mencapai 75 tahun pada tahun 2020.

Gangguan kognitif merupakan salah satu masalah kesehatan lansia dan merupakan prediktor mayor kejadian demensia yang masih menjadi permasalahan kesehatan dan sosial. Seiring dengan bertambahnya usia, lansia mengalami perubahan fisik, psikologis dan sosial yang akan menurunkan kemampuan intelektual. Penurunan fungsi intelektual merupakan masalah paling serius ketika proses penuaan yang akan mengakibatkan lansia sulit untuk hidup mandiri, dan meningkatkan risiko terjadinya demensia sehingga lansia akan mengalami gangguan perilaku dan penurunan kualitas hidup. Sayangnya, gangguan kognitif sering disalah artikan sebagai bagian dari proses penuaan sehingga sering terabaikan. Peningkatan kejadian gangguan kognitif pada lansia dan besarnya dampak ditimbulkan mendorong penulis untuk meneliti faktor- faktor yang berhubungan dengan gangguan kognitif pada lansia sehingga dapat menurunkan insiden dan mencegah gangguan kognitif pada lansia (Surya Rini *et al.*, 2018).

Di Indonesia, diperkirakan terdapat 23,66 juta jiwa penduduklansia (9,03%) dan diprediksi akan terus meningkat hingga tahun 2035 Penduduk

menjadi 48,19 juta seiring dengan penambahan penduduk. Setiap tahunnya populasi lansia mengalami peningkatan. Di Indonesia pada tahun 2019 jumlah penduduk lansia mencapai 25,64 juta orang.

Populasi lanjut usia di Indonesia pada saat ini mengalami peningkatan, dari 8,69% pada 2016 menjadi 9,27% pada 2018. Hal ini terjadi sejalan dengan meningkatnya angka harapan hidup di Indonesia pada tahun 2018 yang dilaporkan mengalami peningkatan yaitu 69,3 tahun pada pria dan 73,2 tahun pada wanita. Penyakit degeneratif seperti masalah kognitif diperkirakan akan menjadi penyakit yang paling umum ditemukan masyarakat. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prevalensi gangguan kognitif meningkat dengan bertambahnya usia (Suswanti *et al.*, 2020).

Mengutip data dari Badan Pusat Statistik (2020) jumlah penduduk lansia di Jawa Barat pada tahun 2020 sebanyak 4,46 juta jiwa atau sekitar 9,2% dari total penduduk Jawa Barat, yang terdiri dari 2,2 juta jiwa atau setara dengan 9,1% lansia laki-laki, dan 2,25 juta jiwa atau setara dengan 9,4% lansia perempuan (Badan Pusat Statistik, 2020).

Sementara rasio penduduk Kota Bandung 2,5 juta jiwa, yang terdiri atas 1,26 juta jiwa laki-laki dan 1,24 juta perempuan. Sedangkan jumlah lansia tercatat sebanyak 275.140 jiwa (BPS, 2020). Semakin meningkatnya populasi lansia mencerminkan adanya peningkatan pelayanan kesehatan sekaligus dapat menjadi problematika baru bagi Indonesia sendiri. Hal ini dikarenakan kebijakan tentang lansia tidak di prioritaskan pemerintah sebab populasinya hanya kecil dari penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Lansia Pada Tahun 2024 di Panti Wreda Kasih yang berusia minimal 60 tahun sebanyak 15 lansia, dan Di Panti Siti Khadijah sebanyak 15 jumlah lansia yang minimal 60 tahun. Meningkatnya populasi lansia, dapat menimbulkan penyakit degenerative. Penyakit degenerative pada lansia terdiri dari beberapa jenis yang paling umum yakni penyakit jantung, osteoporosis, diabetes tipe 2, hipertensi, kanker, khususnya penurunan fungsi kognitif pada lansia. Gangguan fungsi kognitif ini ditandai dengan gejala hilangnya daya mengingat, keterampilan sosial berbahasa, merawat diri dan sebagainya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon pada tahun 2019, jumlah lansia di Kabupaten Cirebon tercatat sebanyak 5.110 orang dan yang mengalami gangguan kognitif sebanyak 4.030 lansia (4,3%) (Latifah, 2021).

Gangguan kognitif akan menurunkan fungsi kognitif yang merupakan fungsi utama untuk memelihara peran dan interaksi yang adekuat dalam lingkungan sosial. Kemunduran fungsi kognitif selanjutnya akan mempengaruhi pola interaksi lansia dengan lingkungan tempat tinggal, dengan anggota keluarga lain, juga pola aktivitas sosialnya sehingga akan menambah beban keluarga, lingkungan dan masyarakat, Penurunan fungsi kognitif dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari individu maupun lingkungan. Faktor individu meliputi usia, jenis kelamin, Tingkat pendidikan, faktor genetik, dan riwayat penyakit. Sedangkan faktor lingkungan meliputi hubungan atau keterlibatan sosial (*Social Engagement*).

Berdasarkan latar belakang tersebut, mendorong penulis untuk meneliti faktor risiko yang berhubungan dengan gangguan kognitif pada

lansia terkhususnya di Panti Wreda Kasih Larangan, Kecamatan Harjamukti, Kota Cirebon, Jawa Barat dan Panti Siti Khadijah sehingga dapat menurunkan insiden dan mencegah gangguan kognitif pada lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka perlu penegasan tentang rumusan masalah, guna mengarahkan kepada terlaksananya penelitian yang akan dilaksanakan adapun rumusan masalah yang dimaksud adalah : “Apakah ada Hubungan Usia Dengan Penurunan Fung Kognitif Pada Lansia Di Panti Wreda Kasih dan Siti Khadijah?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisa gangguan yang berhubungan dengan gangguan kognitif pada lansia di Panti Wreda Kasih dan Panti Siti Khadijah Kota Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi usia terhadap penurunan fungsi kognitif pada lansia di Panti Wreda Kasih dan Panti Siti Khadijah Kota Cirebon.
2. Mengidentifikasi fungsi kognitif yang akan diterima oleh lansia di Panti Wreda Kasih dan Panti Siti Khadijah Kota Cirebon.
3. Menganalisis hubungan usia dengan penurunan fungsi kognitif di Panti Wreda Kasih dan Panti Siti Khadijah Kota Cirebon.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pengetahuan yang bermanfaat dan dapat memahami tentang bagaimana hubungan usia dengan penurunan fungsi kognitif di Panti Wreda Kasih dan Panti Siti Khadijah Kota Cirebon.

2. Bagi Instansi Pendidikan (Prodi Ilmu Keperawatan, UMC)

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa keperawatan dalam memperluas pemahaman terhadap studi penelitian yang lebih rinci tentang hubungan usia dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini bermanfaat dalam menambah ilmu bagi peneliti selanjutnya, menjadi referensi tambahan, serta memberikan nilai tambah yang membedakan dalam penelitian terkait dengan judul yang telah diteliti. Hal ini sebagai data dasar dan landasan evaluasi bagi peneliti selanjutnya agar tercipta penelitian yang lebih berkualitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Panti Wreda Kasih Dan Panti Siti Khadijah.

Penelitian ini diharapkan akan menjadi panduan bagi pengurus panti agar memberikan pelayanan yang baik bagi lansia dan lebih

mendampingi serta memperhatikan lansia untuk memantau secara langsung aktivitas lansia.

2. Bagi Masyarakat.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam upaya meningkatkan ppenurunan fungsi kognitif pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut UU nomor 13 Tahun 1998, Lansia yaitu individu baik perempuan atau laki-laki yang masih bisa bekerja maupun yang sudah tidak bisa beraktifitas yang telah berusia 60 tahun atau bahkan lebih. Menua merupakan salah satu tahap alamiah yang harus kita lewati dalam tahap menua, pada tahap ini secara satu persatu kemampuan jaringan dalam memperbaiki dan mempertahankan fungsinya secara normal akan menghilang akibatnya akan berdampak pada beberapa masalah fisik seperti terjadinya osteoporosis yang menyebabkan lansia harus menjalani tirah baring dalam jangka waktu yang sangat lama . Proses penuaan ini akan terjadi pada seluruh organ tubuh, termasuk organ tubuh bagian dalam yaitu otak, jantung, paru-paru, ginjal, dan lain-lain, dan organ tubuh bagian luar yaitu kulit (Paende, 2019).

Lansia merupakan tahap akhir dari proses penuaan. Menua atau menjadi tua adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alamiah. Hal ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis. Proses menua yang terjadi secara terus menerus seiring bertambahnya usia seseorang dan mengalami berbagai perubahan yang berdampak pada fungsi dan keterampilan tubuhnya, Menua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari

suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahapan yaitu anak-anak, dewasa, dan tua (Lailatul Mufidah, 2021).

2.1.2 Batasan Lansia.

Sebenarnya tidak ada batas yang tegas pada usia berapa penampilan seseorang mulai menurun. Pada setiap orang, fungsi fisiologis alat tubuhnya sangat berbeda, baik dalam hal pencapaian puncak maupun menurunnya. Beberapa pendapat mengenai batasan usia menurut WHO, sebagai berikut:

1. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*), antara 60 sampai 74 tahun.
3. Usia tua (*old*), antara 75 sampai 90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*), diatas 90 tahun

Kemenkes RI, UU No. 4 tahun 1965 pasal 1: "Seorang dapat dinyatakan sebagai seorang jompo atau lanjut usia setelah yang bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain". (sekarang tidak relevan lagi). Kemenkes RI, UU No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia: " lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas".

2.1.3 Ciri-Ciri Lansia.

Menurut Kholifah, 2016 membagi ciri lansia menjadi 4 bagian sebagai berikut:

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok.

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, Tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

3. Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat

memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah (Munawaroh, 2021).

2.1.4 Perubahan Akibat Proses Menua.

Proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan fisik, psikososial, dan kognitif, berikut penjelasannya:

1. Perubahan Fisik.
 - a) Perubahan pada kulit : Kulit menjadi keriput dan mengkerut karena kehilangan proses keratinisasi dan kehilangan jaringan lemak, berkurangnya elastisitas akibat penurunan cairan dan vaskularisasi, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya, perubahan pada bentuk sel epidermis.
 - b) Perubahan otot: Kondisi otot mengendur disekitar dagu, lengan bagian atas dan perut serta keelastisitasnya menjadi lembek.
 - c) Perubahan pada persendian: tungkai, persendian dan lengan yang membuat mereka menjadi kesulitan untuk beraktivitas.

- d) Perubahan pada gigi: kondisi gigi yang mulai tanggal, gigi patah, sehingga membuat lansia merasa tidak nyaman untuk mengunyah makanan.
- e) Perubahan pada mata: pandangan mata mulai menurun, penglihatan kabur dan terlihat mengeluarkan kotoran di sudut mata.
- f) Perubahan pada telinga: Pendengaran pada lansia mulai berkurang, tidak jelas apa yang dikatakan orang dalam jarak jauh sehingga ada beberapa lansia yang menggunakan alat bantu untuk mendengar.
- g) Perubahan pada sistem pernafasan: Pernafasan pada lansia menjadi lebih pendek, sering tersengal-sengal, mudah lelah, serta tidak mampu untuk berjalan jarak jauh. Hal ini terjadi akibat kapasitas total paru-paru menurun serta konsumsi oksigen pada hidung ini akan menurunkan fleksibilitas dan elastisitas dari paru-paru.

2. Perubahan Psikososial.

Lansia mempunyai keterbatasan produktivitasnya disebabkan karena adanya perubahan psikososial. Lansia akan mengalami berbagai hal, diantaranya ialah:

- 1) Kehilangan finansial (pendapatan berkurang)
- 2) Kehilangan status pekerjaan atau jabatan pada posisi tertentu ketika masih bekerja sebelum lansia.
- 3) Kehilangan kegiatan/ aktivitas. (Munawaroh, 2021)

3. Perubahan Kognitif.

Perubahan kognitif yang terjadi pada lansia, meliputi berkurangnya kemampuan meningkatkan fungsi intelektual, berkurangnya efisiensi transmisi saraf di otak (menyebabkan proses informasi melambat dan banyak informasi hilang selama transmisi), berkurangnya kemampuan mengakumulasi informasi baru dan mengambil informasi dari memori, serta kemampuan mengingat kejadian masa lalu lebih baik dibandingkan kemampuan mengingat kejadian yang baru saja terjadi.

Menurunnya kemampuan kognitif lansia diperlihatkan dengan penurunan dalam kemampuan kognitif seperti abstraksi, kalkulasi, kelancaran bicara, kemampuan verbal dan orientasi. Penurunan kemampuan kognitif dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya motivasi, harapan, kepribadian, pola belajar, kemampuan intelektual, tingkat pendidikan, latar belakang sosiokultural dan status kesehatan. Penurunan kemampuan kognitif sering kali dianggap sebagai masalah biasa dan merupakan hal yang wajar terjadi pada mereka yang berusia lanjut. Padahal, menurunnya kemampuan kognitif ditandai dengan banyak lupa merupakan salah satu gejala awal kepikunan.

Faktor yang mempengaruhi perubahan kognitif memori:

- a) Perubahan fisik, khususnya organ perasa
- b) Kesehatan Umum
- c) Tingkat Pendidikan
- d) Keturunan (hereditas)

2.2 Gangguan Kognitif Pada Lansia

2.2.1 Definisi Kognitif.

Kognitif merupakan suatu proses pikir yang membuat seseorang menjadi waspada terhadap objek pikiran atau persepsi, mencakup semua aspek pengamatan, pemikiran dan ingatan. Kognitif adalah fakultas mental yang berhubungan dengan pengetahuan, mencakup persepsi, menalar, mengenali, memahami, menilai, dan membayangkan. Kognitif adalah suatu konsep yang kompleks yang meliputi sekurang-kurangnya aspek memori, perhatian, fungsi eksekutif, persepsi, bahasa dan fungsi psikomotor (Dayamaes, 2018).

2.2.2 Penyebab Penurunan Kognitif Pada Lansia

Penurunan kemampuan kognitif pada lansia memperlihatkan perubahan seiring dengan perubahan kondisi kesehatan. Otak lansia sebagaimana organ lain memperlihatkan kehilangan yang gradual. Secara umum diasumsikan bahwa penurunan fungsi kognitif pada lansia disebabkan oleh perubahan morfologis jaringan cerebral, penurunan kapasitas sirkulasi dan neurotransmitter. Selain penurunan fisik, beberapa faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif adalah motivasi, harapan, kepribadian, kebutuhan tugas, pola belajar, kemampuan intelektual, tingkat pendidikan, latar belakang, sosiokultural dan pola proses informasi (Dayamaes, 2018).

2.2.3 Aspek-aspek Kognitif.

Djajasaputra & Halim, (2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa aspek-aspek kognitif seseorang meliputi berbagai fungsi yaitu orientasi, bahasa atensi (perhatian), memori, fungsi konstruksi, kalkulasi dan penalaran dapat dijabarkan sebagai berikut:

1) Orientasi.

Orientasi dinilai dengan pengacuan pada personal, tempat dan waktu. Orientasi terhadap personal (kemampuan menyebutkan namanya sendiri ketika ditanya). Kegagalan dalam menyebutkan namanya sendiri sering merefleksikan negativisme, distraksi, gangguan pendengaran atau gangguan penerimaan bahasa. Orientasi tempat dinilai dengan menanyakan negara, provinsi, kota, gedung dan lokasi dalam gedung. Sedangkan orientasi waktu dinilai dengan menanyakan tahun, musim, bulan, hari dan tanggal. Karena perubahan waktu lebih sering daripada tempat, maka waktu dijadikan indeks yang paling sensitif untuk disorientasi.

2) Fungsi

Fungsi bahasa merupakan kemampuan yang meliputi 4 parameter, yaitu sebagai berikut :

- a. Kelancaran: kelancaran merujuk pada kemampuan untuk menghasilkan kalimat dengan panjang, ritme dan melodi yang normal. Suatu metode yang dapat membantu menilai kelancaran pasien adalah dengan meminta pasien menulis atau berbicara secara spontan.

- b. Pemahaman: pemahaman merujuk pada kemampuan untuk memahami suatu perkataan atau perintah, dibuktikan dengan mampunya seseorang untuk melakukan perintah tersebut.
- c. Pengulangan: kemampuan seseorang untuk mengulangi suatu pernyataan atau kalimat yang diucapkan seseorang.
- d. Naming: kemampuan seseorang untuk menamai suatu objek beserta bagian-bagiannya.

3) Atensi

Atensi merujuk pada kemampuan seseorang untuk merespon stimulus spesifik dengan mengabaikan stimulus yang lain di luar lingkungannya.

- a. Mengingat segera: kemampuan seseorang untuk mengingat sejumlah kecil informasi selama <30 detik dan mampu untuk mengeluarkannya kembali
- b. Konsentrasi: kemampuan seseorang untuk memusatkan perhatiannya pada satu hal. Fungsi ini dapat dinilai dengan meminta orang tersebut untuk mengurangkan 7 secara berturut-turut dimulai dari angka 100 atau dengan memintanya mengeja kata secara terbalik.

4) Memori

- a. Memori verbal, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi yang diperolehnya.

- b. Memori baru, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi yang diperolehnya pada beberapa menit atau hari yang lalu.
- c. Memori lama, yaitu kemampuan untuk mengingat informasi yang diperolehnya pada beberapa minggu atau bertahun-tahun lalu.
- d. Memori visual, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi berupa gambar.

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kognitif

1. Usia.

Semakin tua usia seseorang maka secara alamiah akan terjadi apoptosis pada sel neuron yang berakibat terjadinya atrofi pada otak yang dimulai dari atrofi korteks, atrofi sentral, hiperintensitas substantia alba dan paraventrikuler. Yang mengakibatkan penurunan fungsi kognitif pada seseorang, kerusakan sel neuron ini diakibatkan oleh radikal bebas, penurunan distribusi energi dan nutrisi otak. (Purwoyunanto, 2019).

2. Stres, Depresi dan Ansietas

Depresi, stres dan ansietas akan menyebabkan penurunan kecepatan aliran darah dan stres memicu pelepasan hormon glukokortikoid yang dapat menurunkan fungsi kognitif (Purwoyunanto, 2019).

3. Latihan Memori.

Semakin sering seseorang menggunakan atau melatih memorinya maka sinaps antar neuron akan semakin banyak terbentuk sehingga kapasitas memori seseorang akan bertambah, berdasar penelitian Vasconcellos pada tikus yang diberi latihan berenang selama 1 jam perhari selama 9 minggu. terbukti memiliki fungsi memori jangka pendek dan jangka panjang yang lebih baik daripada kelompok kontrol (Purwoyunanto, 2019).

4. Hormon.

Pengaruh hormon terutama yang mengatur deposit jaringan lipid seperti testosteron akan menyebabkan angka kenaikan kadar kolesterol darah yang berakibat pada fungsi kognitif, dan sebaliknya estrogen terbukti menurunkan faktor resiko alzheimer pada wanita post menopause, karena estrogen memiliki reseptor di otak yang berhubungan dengan fungsi kognitif dan juga meningkatkan plastisitas sinap (Purwoyunanto, 2019).

5. Lingkungan.

Pada orang yang tinggal di daerah maju dengan sistem pendidikan yang cukup maka akan memiliki fungsi kognitif yang lebih baik dibandingkan pada orang dengan fasilitas pendidikan yang minimal, semakin kompleks stimulus yang didapat maka akan semakin berkembang pula kemampuan otak seseorang ditunjukkan pada penelitian pada tikus yang berada pada lingkungan yang sering diberikan

rangsang memiliki kadar asetilkolin lebih tinggi dari kelompok kontrol (Purwoyunanto, 2019).

2.2.5 Alat Ukur Status Kognitif Pada Lansia

1. MMSE (*Mini Mental Status Examination*)

Pemeriksaan Status Mental Mini Foldstein (MMSE) Status Mental Mini Foldstein (MMSE) terdiri dari dua bagian yaitu bagian pertama hanya membutuhkan respon-respon verbal saja dan hanya mengkaji orientasi, ingatan serta perhatian. Bagian kedua adalah memeriksa kemampuan untuk menuliskan suatu kalimat, menamai objek, mengikuti perintah verbal dan tertulis, serta menyalin suatu desain polygon yang kompleks. Skor 1 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Nilai maksimum untuk pemeriksaan MMSE adalah 30.

MMSE awalnya dirancang sebagai media pemeriksaan status mental singkat serta terstandardisasi yang memungkinkan untuk membedakan antara gangguan organik dan fungsional pada pasien psikiatri. Sejalan dengan banyaknya penggunaan tes ini selama bertahun-tahun, kegunaan utama MMSE berubah menjadi suatu media untuk mendeteksi dan mengikuti perkembangan gangguan kognitif yang berkaitan dengan kelainan neurodegenerative.

2. Gambaran.

MMSE merupakan suatu skala terstruktur yang terdiri dari 30 poin yang dikelompokkan menjadi tujuh kategori: orientasi terhadap tempat (negara, provinsi, kota, gedung, dan lantai), orientasi terhadap waktu

(tahun, musim, bulan, hari, dan tanggal), registrasi (mengulang dengan cepat 3 kata), atensi dan konsentrasi (secara berurutan mengurangi 7, dimulai dari angka 100, atau mengeja kata WAHYU secara terbalik), mengingat kembali (mengingat kembali 3 kata yang telah diulang sebelumnya), bahasa (memberinama 2 benda, mengulang kalimat, membaca dengan keras dan memahami suatu kalimat, menulis kalimat, dan mengikuti perintah 3 langkah), dan konstruksi visual (menyalin gambar).

Skor MMSE diberikan berdasarkan jumlah item yang benar, skor yang makin rendah mengindikasikan performance yang buruk dan gangguan kognitif yang makin parah. Skor total berkisar antara 0-30 (performance sempurna). Skor ambang MMSE yang pertama kali direkomendasikan adalah 24 atau 25, memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang baik untuk mendeteksi demensia; bagaimanapun, beberapa studi sekarang ini menyatakan bahwa skor ini terlalu rendah, terutama terhadap seseorang dengan status pendidikan tinggi. Studi-studi ini menunjukkan bahwa demensia dapat didiagnosis dengan keakuratan baik pada beberapa orang dengan skor MMSE antara 24-27. Gambaran ini terfokus pada keakuratan dalam populasi. Untuk tujuan klinis, bahkan skor 27 tidak sensitif untuk mendeteksi demensia pada orang dengan status pendidikan tinggi, dimana skor ambang 24 tidak spesifik pada orang dengan status pendidikan rendah.

3. Pelaksanaan MMSE.

MMSE dapat dilaksanakan selama kurang lebih 5-10 menit. Tes ini dirancang agar dapat dilaksanakan dengan mudah oleh semua profesi kesehatan atau tenaga terlatih manapun yang telah menerima instruksi untuk penggunaannya.

Pemeriksaan Status Mental Mini Foldstein (MMSE) Status Mental Mini Foldstein (MMSE) terdiri dari dua bagian yaitu bagian pertama hanya membutuhkan respon-respon verbal saja dan hanya mengkaji orientasi, ingatan serta perhatian. Bagian kedua adalah memeriksakemampuan untuk menuliskan suatu kalimat, menamai objek, mengikuti perintah verbal dan tertulis, serta menyalin suatu desain polygon yang kompleks. Skor 1 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Nilai maksimum untuk pemeriksaan MMSE adalah 30, MMSE terdiri dari :

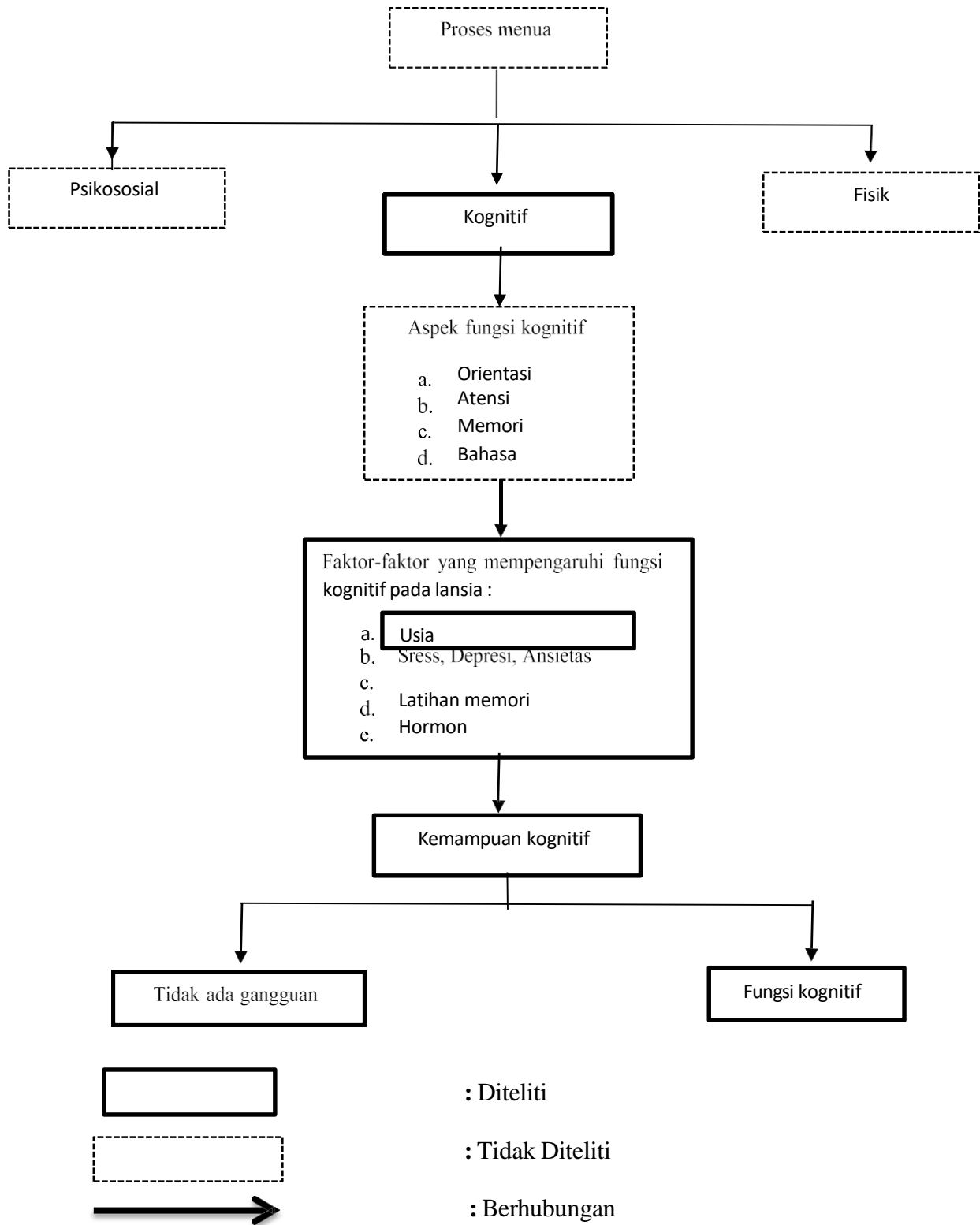
1. Orientasi, meliputi pertanyaan tentang orientasi waktu dan orientasi tempat, skor maksimal 10.
2. Registrasi, meliputi pertanyaan tentang mengatakan 3 benda yang kita sebutkan, 1 detik untuk masing-masing benda kemudian meminta untuk mengulang, skor maksimal.
3. Perhatian dan kalkulasi, meliputi pertanyaan tentang hitungan (menghitung mundur dari 100 dengan selisih 7. berarti setelah 5 jawaban), skor maksimal 5 Apabila tidak mampu menghitung, mintakan untuk mengeja suatu kata yang terdiri dari 5 huruf dari belakang.

4. Mengingat, meliputi pertanyaan tentang daya ingat, menyebutkan 3 benda yang disebutkan pada poin oin registrasi, skor maksimal 3.
5. Bahasa, meliputi pertanyaan tentang menyebutkan 2 benda yang kita tunjuk, mengulang kalimat dan memerintah (membaca, menulis dan meniru gambar), skor maksimal 9.

Berdasarkan ada tidaknya gangguan fungsi kognitif dapat dibagi 2 :

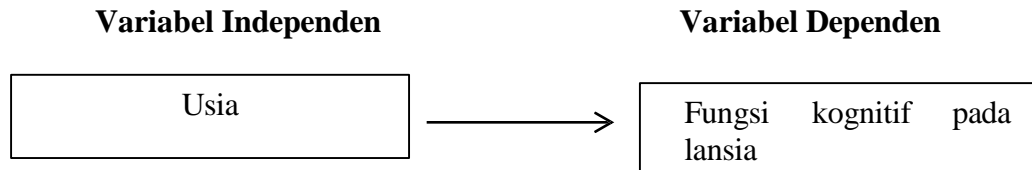
- a. Nilai ≥ 22 tidak mengalami gangguan fungsi kognitif/baik.
- b. Nilai ≤ 21 mengalami gangguan fungsi kognitif/buruk.

2.3 Kerangka Konsep



2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep disusun sebagai kerangka kerja dalam melakukan penelitian yang dihubungkan atau dikaitkan dengan variable-variable yang diamati melalui penelitian yang dimaksud, beberapa variabel sebagai berikut :



Gambar 2. 2.5 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep tersebut maka peneliti menggunakan rumus yang telah ditentukan menyatakan bahwa ada hubungan antara variabel. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Adanya hubungan antara usia terhadap penurunan fungsi kognitif pada lansia di panti wreda kasih dan panti siti Khadijah Kota Cirebon tahun 2024.

Ho : Tidak ada hubungan antara usia terhadap penurunan fungsi kognitif pada lansia di panti wreda kasih dan panti siti Khadijah Kota Cirebon tahun 2024.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian merupakan serangkaian proses yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh data dengan tujuan mendapatkan hasil serta kegunaan dari permasalahan yang diteliti. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian kuantitatif adalah metode penelitian untuk menjelaskan atau mengemukakan suatu masalah yang menggunakan data berupa angka (Sugiyono, 2019).

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu didalam suatu penelitian (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini yaitu semua lansia yang berada di 2 panti yaitu Panti Wreda Kasih Dan Panti Wreda Khadijah Kota Cirebon yang berjumlah 30 lansia.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan total sampling sebanyak 30 responden, yaitu teknik pengambilan sampel sama dengan jumlah populasi

karena populasi kurang dari 100 populasi, seluruh populasi dijadikan sampel penelitian (Sugiyono,2020).

a. Kriteria Inklusi.

- 1) Usia > 60 -70 tahun
- 2) Lansia yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi.

- 1) Usia ≤ 70 tahun
- 2) Lansia yang tidak bersedia menjadi responden

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total Sampling*, atau sampling jenuh dengan jumlah populasi awal 30 yang merupakan lansia, maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 30 lansia yang berada di panti tersebut. *Total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel yang akan diambil sama dengan jumlah populasi. Alasan peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel ini karena jumlah populasi penelitian kurang dari 100 populasi, maka dari itu seluruh populasi penelitian dijadikan sampel semuanya (Sugiyono, 2019).

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Panti Wreda Kasih, Larangan, Kecamatan Harjamukti, Kota Cirebon dan Di Panti Siti Khadijah Kota Cirebon tahun 2024.

3.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Agustus 2024. Dengan tema penelitian Analisis Gangguan Kognitif Pada Lansia di Panti Wreda Kasih,

Larangan, Kecamatan Harjamukti, Kota Cirebon dan Di Panti Siti Khadijah
Kota Cirebon tahun 2024.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu usia (X).

3.4.2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen (Terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah fungsi kognitif (Y).


3.5 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen Usia	Usia adalah lama waktu seseorang hidup mulai lahir sampai saat ini	Menanyakan kepada pengurus panti	Lembar Observasi	Elderly = 60-74 Tahun Old = 75-90 Tahun	Rasio
Dependen Fungsi Kognitif	Kognitif adalah proses berfikir seseorang untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengingat, memahami, menilai, berbahasa.	Melakukan pembagian lembar kuisioner dengan cara mengisi sesuai dengan hasil skor	Kuesioner	1. Terdapat gangguan kognitif 2. Kemungkinan terdapat gangguan kognitif 3. Tidak terdapat gangguan kognitif	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian disebut juga alat ukur dalam melakukan penelitian. Instrumen merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena sosial yang sedang di amati. Adapun instrument yang digunakan dalam peneiltian ini adalah MMSE dengan 5 aspek dalam 11 pertanyaan, berikut adalah kisi-kisi pertanyaan MMSE :

Aspek	Pertanyaan
Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekarang ini tanggal berapa ya pak/ibu ? (tahun), (bulan), (hari) 2. Bapak/ibu sekarang tahu tidak lagi berada dimana? (negara), (provinsi), (kota), (panti wreda), (lantai/kamar)
Registrasi Memori	<ol style="list-style-type: none"> 3. Ibu/bapak nanti harus menjawab 3 benda yang saya tunjuk ya, contoh : kursi, meja, buku, kemudian nanti ibu/bapak mengulangi dan menyebutkan kembali 3 benda tersebut
Atensi dan Kalkulasi	<ol style="list-style-type: none"> 4. Lansia diminta untuk mengeja kata secara terbalik, yaitu kata WAHYU -UYHAW-
Pengenalan Kembali (<i>recalling</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 5. Lansia diminta untuk menyebutkan kembali 3 obyek di atas (pertanyaan ke-3)
Bahasa	<ol style="list-style-type: none"> 6. Lansia diminta menyebut 2 benda yang ditunjuk, contoh ; meja, pintu 7. Lansia diminta mengulangi ucapan perawat, <i>namun, jika, tanpa, apabila</i> 8. Lansia mengikuti 3 perintah : <i>ambil kertas itu dengan tangan kanan anda, lipatlah menjadi dua, dan letakkan di lantai</i> 9. Lansia diminta membaca dan melakukan perintah : <i>Pejamkan mata anda</i> 10. Lansia diminta menulis klimat singkat tentang pikiran/ perasaan secara spontan, kalimat terdiri dari 2 kata (subjek dan predikat) 11. Lansia diminta menggambar bentuk dibawah ini 

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Uji validitas merupakan suatu instrumen yang digunakan untuk mengukur suatu data yang telah didapatkan benar-benar data yang valid atau tepat. Suatu instrument dikatakan valid bila kuesioner tersebut benar- benar mengukur aspek atau segi yang akan diukur. Uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2019).

Pada kuesioner yang digunakan untuk mengukur fungsi kognitif ini menggunakan MMSE (Mini Mental State Examination) yang sudah dibakukan dalam buku journal of psychiatric research (1975; 12; 196-197) maka instrumen yang digunakan dalam penelitian ini tidak perlu di uji validitas dan reliabilitas nya lagi.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Tahapan yang dilakukan dalam melakukan penelitian mulai dari mengajukan surat izin lalu studi pendahuluan, pengumpulan data-data sampai analisis data.

1. Meminta surat izin penelitian pengantar studi pendahuluan dari fakultas ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
2. Perizinan ke lokasi penelitian Panti Wreda Kasih dan Panti Siti Khadijah
3. Saat penelitian , selanjutnya melakukan persetujuan *informed consent* pada responden, memberikan penjelasan mengenai kuesioner Analisis Gangguan Kognitif Pada Lansia

4. Peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner dan menyerahkan kuesioner pada saat itu. responden diberi waktu untuk mengisi kuesioner 10- 15 menit.
5. Setelah data terkumpul, data akan dianalisa.
6. Melakukan proses bimbingan.
7. Penyusunan laporan hasil penelitian.

3.9 Analisa Data

Pengolahan data bertujuan untuk mengubah data menjadi informasi. Informasi yang diperoleh digunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengajuan hipotesis. Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan besarnya Gangguan kognitif pada lansia (Suhana, 2019).

Langkah-langkah untuk menganalisis data sebagai berikut:

1. Editing

Editing atau kegiatan mengedit data dilakukan dengan tujuan untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi, dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan untuk menguji hipotesis atau menjawab pertanyaan penelitian.

2. Coding

Coding atau kode pada data dilakukan dengan tujuan merubah data kualitatif menjadi data kuantitatif (kuantifikasi data) atau membedakan aneka karakter.

3. Tabulasi data

Tabulasi data atau memasukan data ke dalam tabel-tabel yang disediakan, baik table untuk data mentah maupun table kerja untuk menghitung data tertentu secara statistik.

4. *Cleaning*

Cleaning data adalah pembersihan seluruh data atau pengecekan kembali untuk mengetahui apakah masih ada data yang salah atau hilang sehingga data tersebut dapat diperbaiki kemudian dianalisis. Hal tersebut bertujuan untuk menghindari kesalahan dari data yang diolah, baik kesalahan dalam pemberian kode, kesalahan membaca kode maupun kesalahan pada waktu memasukan (*entry*) data ke dalam program Komputer (Suhana, 2019).

3.10.1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran statistik deskriptif dari masing-masing variabel baik independent maupun dependent meliputi, faktor usia, jenis kelamin, dan fungsi kognitif.

3.10.2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen (usia) dengan variabel dependen (Fungsi kognitif). Untuk menentukan uji yang akan digunakan dapat dilakukan dengan uji normalitas terlebih dahulu, yang berguna untuk menentukan data yang telah dikumpulkan berdistribusi normal atau tidak normal.

Data akan digunakan untuk uji bivariat dengan menggunakan uji Chi Square, apabila data berdistribusi normal dengan nilai signifikan $p\text{-value} < 0,05$ maka akan diterima artinya terdapat hubungan antara usia dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia. Apabila data berdistribusi tidak normal dengan nilai signifikan $p\text{-value} > 0,05$ maka akan ditolak

artinya dapat menggunakan uji alternatif dengan adanya hubungan usia dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia menggunakan uji Fisher Exact, dengan skala data pada variabel termasuk ke dalam jenis skala data ordinal.

Beberapa syarat analisis uji chi square adalah sebagai berikut:

- a. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga Actual Count (F_o) sebesar 0 (Nol).
- b. Apabila bentuk tabel kontingensi 2×2 , maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count (" F_h ") kurang dari 5.
- c. Apabila bentuk tabel lebih dari 2×2 , misal 2×3 maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh dari 20%

3.10.3. Uji Normalitas

Uji normalitas pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini, uji normalitas yang digunakan adalah uji parametric Shapiro Wilk. Cara yang dilakukan dengan membandingkan nilai sig, dengan signifikasi yang digunakan $\alpha=0,05$. Data dapat dikatakan normal jika nilai signifikasi lebih besar dari 0,05 ($>0,05$).

3.10 Etika Penelitian.

1. Prinsip Bermanfaat (*Beneficence*)

Penelitian yang dilakukan tidak membahayakan responden, melainkan memberikan manfaat bagi responden maupun maupun

masyarakat umum akan ada dampak negatif bagi Pengurus panti yang kurang memperhatikan lansia.

2. *Informed concent*

Informed concent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed concent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed concent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. setelah mendapatkan informasi yang jelas dan menandatangani formulir yang disediakan artinya subjek menerima untuk dilakukan penelitian bila subjek menolak penelitian, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

3. *Justice*

Dalam penelitian ini peneliti akan memperlakukan semua responden dengan adil, tanpa membedakan satu sama lain. Peneliti ini akan memperlakukan responden sesuai dengan desain peneliti dan tujuan penelitian, memberikan hak yang sama dan menjaga privasi responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran umum lokasi penelitian

Panti Wreda Kasih merupakan salah satu panti yang terletak di Kota Cirebon. Panti ini memiliki 5 kamar tidur masing-masing kamar berisi 3 orang dan terdapat 15 lansia. Dan Panti Siti Khadijah merupakan salah satu panti yang terletak di Kota Cirebon. Panti ini memiliki 4 kamar tidur masing-masing kamar berisi 3-4 orang dan seluruhnya terdapat 30 lansia. Penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan lembar kuesioner yang terdiri dari 11 pertanyaan untuk meneliti penurunan fungsi kognitif.

Peneliti ini dilakukan untuk menganalisis mengenai faktor yang berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia di panti wreda kasih dan panti siti khadijah. Masalah pada penelitian ini untuk menganalisis lansia dengan penurunan fungsi kognitif, oleh karena itu pentingnya mengetahui sejauh mana lansia itu mengalami gangguan kognitif.

Dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis mengenai faktor yang berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia di panti wreda kasih dan panti siti khadijah Kota Cirebon. Hasil penelitian ini disajikan dalam dua bagian yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Berikut uraian hasil penelitian yang telah dilakukan.

1. Karakteristik Responden

Pada bagian ini menguraikan hasil distribusi karakteristik responden yang diperoleh pada saat pengumpulan data meliputi usia lansia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan lansia.

Tabel 4.1 Frekuensi distribusi karakteristik responden

NO	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1	Usia lansia		
	60-74 Tahun	22	73,3%
	75-90 Tahun	8	26,7%
	Total	30	100,0%
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	13	43,3%
	Perempuan	17	56,7%
	Total	30	100,0%
3	Pendidikan		
	SD	5	16,7%
	SMP	10	33,3%
	SMA	15	50,0%
	Total	30	100,0%
4	Status Perkawinan		
	Kawin	23	76,7%
	Duda	3	10,0%
	Janda	4	13,3%
	Total	30	100,0%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa distribusi menurut usia responden dari 30 yang akan diteliti. Responden terbanyak lansia dengan usia di umur 60-74 Tahun sebanyak sebanyak 22 responden (73,3%) dan yang paling sedikit lansia dengan usia 75-90 tahun sebanyak 8 responden (26,7%). Sedangkan pada distribusi jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan sebanyak 17 responden (56,7%) dan anak laki-laki sebanyak 13 responden (43,3%).

Distribusi pendidikan lansia paling banyak SMA sebanyak 15 responden (50,0%), dan yang paling banyak ke-2 SMP dengan 10 responden (33,3%), Selanjutnya untuk status perkawinan dengan lansia paling banyak berstatus kawin sebanyak 23 responden (76,7%), lansia dengan berstatus duda sebanyak 3 responden (10,0%), dan lansia yang berstatus janda sebanyak 4 responden (13,3%).

4.1.2. Analisis Univariat

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi usia

Usia	Frekuensi	Presentase
60-74 Tahun	22	73.3 %
75-90 Tahun	8	26.7%
TOTAL	30	100%

Berdasarkan tabel 4.2 lansia yang berumur 60-74 Tahun sebanyak 22 responden (73.3%) dan lansia yang berusia 75-90 Tahun sebanyak 8 responden (26.7%).

1. Analisis fungsi kognitif lansia (MMSE)

Tabel 4.3 Disribusi frekuensi fungsi kognitif berdasarkan MMSE

MMSE	Frekuensi	Presentase
Terdapat gangguan kognitif	11	36.7%
Kemungkinan terdapat gangguan kognitif	17	56.7%
Tidak terdapat gangguan kognitif	2	6.7%
Total	30	100.0%

Berdasarkan tabel 4.3 lansia yang terdapat gangguan kognitif sebanyak 11 responden (36.7%) lansia yang kemungkinan terdapat gangguan kognitif sebanyak 17 responden (56.7%) dan lansia yang tidak terdapat gangguan kognitif sebanyak 2 responden(6.7%).

4.1.3. Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas

Tabel 4.4 Uji Normalitas Data *Shapiro Wilk* Hubungan Usia Dengan Penurunan Fungsi Kognitif Pada Lansia

Variabel	Nilai Signifikasi	Keterangan
Usia	00,0	Tidak berdistribusi normal
Fungsi kognitif	00,0	Tidak berdistribusi normal

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, maka hasil uji normalitas masing-masing variabel penelitian memiliki nilai signifikan lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data penelitian ini tidak berdistribusi normal, nilai signifikan variabel usia 0,000 dan fungsi kognitif 0,000 artinya $<0,05$. Selanjutnya berdasarkan hasil uji normalitas Variabel Nilai Signifikan Keterangan usia 0,000 Tidak berdistribusi normal fungsi kognitif 0,000 Tidak berdistribusi normal pada penelitian ini tidak berdistribusi normal. Oleh karenanya dengan menggunakan uji alternatif yaitu *Fisher Exact*.

2. Uji Hubungan

Tabel 4.5 Hubungan Usia Dengan Penurunan Fungsi Kognitif Pada Lansia Kota Cirebon

Usia	Fungsi kognitif								
	Terdapat gangguan kognitif		Kemungkinan terdapat gangguan kognitif		Tidak terdapat gangguan kognitif		Jumlah		p value
	N	%	N	%	N	%	N	%	
60-74 Tahun	6	19.7	15	59.9	0	0	22	73.3	0.604
60-74 Tahun	5	17	2	6.8	2	6.7	8	26.7	
Jumlah	11	36.7	17	56.7	2	6.7	30	100.0	

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, maka dapat diketahui hasil nilai p value=0,604. Apabila nilai p value <0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat hubungan. Penelitian ini hasil dari uji hubungan didapatkan bahwa p value=0,604 yaitu lebih besar dari 0,05 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan usia dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia kota Cirebon.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Analisis Usia Lansia

Berdasarkan tabel 4.2 lansia dengan jumlah 30 responden. Dapat disimpulkan bahwa lansia yang berumur 60-74 Tahun sebanyak 22 responden (73.3%) dan lansia yang berusia 75-90 Tahun sebanyak 8 responden (26.7%). Dalam penelitian ini mayoritas lansia dengan usia 60-74 Tahun yaitu kelompok lanjut usia (*elderly*). Usia *elderly* atau lansia biasanya diartikan sebagai usia lanjut, yang umumnya berkisar 60

ke atas, mengalami perubahan fisik, mental, dan sosial yang signifikan, orang mungkin mengalami penurunan fungsi tubuh, seperti kekuatan otot yang menurun, penurunan visi, dan perubahan pada sistem pencernaan. Dengan demikian, usia *elderly* memerlukan perhatian khusus untuk memastikan kualitas hidup dan nyaman bagi mereka.

Hasil ini sesuai dengan keputusan yang mengatakan bahwa peningkatan usia mengakibatkan perubahan anatomi, seperti menyusutnya otak dan perubahan neurotransmitter yang mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi kognitif. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manurun dan Maja (2018) Yang mengatakan bahwa faktor resiko yang paling konsisten menyebabkan penurunan kognitif dari penelitian-penelitian yang ada di seluruh dunia ialah usia.

Pada hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rizhsky Dayamaes (2020) tentang gambaran penurunan fungsi kognitif di Posbindu Rosella Ciputat Timur, menyatakan bahwa terjadi penurunan fungsi kognitif pada usia > 60 tahun. Didukung juga dengan teori yang dikatakan oleh (Padila,2017) menyatakan bahwa, pada umumnya setelah seseorang memasuki lanjut usia maka ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat, bahwa lansia menjadi kurang cekatan. Dengan adanya

penurunan kedua fungsi tersebut, lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan keadaan kepribadian lansia.

Menurut Nugroho,W,H (2018), Umur adalah lamanya seseorang hidup dari lahir sampai saat ini. Umur merupakan patokan sebagai lanjut usia yang berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun, ketika seseorang memasuki usia lanjut banyak permasalahan yang harus di hadapi yang berkaitan dengan perkembangan kehidupan lansia baik secara fisik, mental dan psikososial. Semakin lanjut usia seseorang, maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran dan perubahan yang banyak terjadi pada lanjut usia.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Petrus (2019) yang diperoleh responden yang berumur 60-70 tahun berjumlah 28 orang dengan fungsi kognitif terdapat gangguan kognitif 7 (10,9%), kemungkinan terdapat gangguan kognitif 19 (27,3%), dan tidak terdapat gangguan kognitif 2 (3,6%). Didapatkan bahwa lansia yang memiliki penurunan fungsi kognitif dapat perlakuan yang baik dan menerima keadaan dengan baik.

4.2.2. Analisis Fungsi Kognitif Lansia

Berdasarkan tabel 4.3 lansia yang terdapat gangguan kognitif sebanyak 11 responden (36.7%) lansia yang kemungkinan terdapat gangguan kognitif sebanyak 17 responden (56.7%) dan lansia yang tidak terdapat gangguan kognitif sebanyak 2 responden (6.7%).

Fungsi kognitif adalah suatu kemampuan yang digunakan dalam proses berpikir, proses mengingat, proses belajar mempertimbangkan sesuatu, serta kemampuan untuk memecahkan masalah. Pada lansia penurunan fungsi kognitif disebabkan karena proses menua yang mana sistem saraf pusat telah mengalami perubahan. Sehingga dapat mengakibatkan ketidakmampuan mengingat identitasnya dan melakukan aktivitas sendiri dan bergantung dengan orang lain (Pragholapati, Ardiana, & Nurlitawati, 2021). Penurunan fungsi kognitif pada lansia akan menyebabkan lansia mengalami penurunan daya ingat, penurunan proses berpikir, serta kemampuan untuk berbahasa (Ratnawati, 2017).

Penurunan fungsi kognitif disebabkan oleh terjadinya perubahan pada sistem saraf yaitu atrofi pada serabut saraf yang dapat mengakibatkan lansia mengalami penurunan proses koordinasi dalam tubuh. Pada proses ini menyebabkan penurunan persepsi sensoris dan respon motorik pada susunan saraf pusat. Sehingga dari proses tersebut dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif (Pragholapati, Ardiana, & Nurlitawati, 2021). Menurut Oktaviana (2019), proses degeneratif pada lansia dapat menyebabkan kemampuan sistem saraf pusat menurun sehingga dapat terjadi penurunan fungsi kognitif baik ringan maupun berat.

4.2.3. Hubungan Usia Dengan Penurunan Fungsi Kognitif Pada Lansia

Berdasarkan hasil output uji statistik dengan menggunakan uji Fisher Exact, dari kedua variabel menunjukkan bahwa p value dari penelitian 0,604 maka diperoleh $p < 0,05$ secara statistik H_0 ditolak,

sehingga tidak terdapat hubungan usia dengan penurunan fungsi kognitif pada panti wreda kasih dan panti siti Khadijah kota Cirebon.

Penelitian ini sesuai dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Robertson, Savva and Anne (2019) bahwa kelemahan fisik dan fungsi kognitif adalah saling berkaitan. Fungsi kognitif dan kelemahan berinteraksi dalam siklus penurunan yang terkait dengan penuaan. Kesehatan otak sangat terkait dengan kesehatan fisik, dan psikis. Penelitian Robertson, Savva and Anne (2019) juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gillis *et al.* (2019), bahwa penurunan fungsi kognitif akan terjadi seiring dengan peningkatan usia. Hasil dari kedua penelitian diatas sesuai dengan penelitian ini bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan fungsi kognitif pada lanjut usia, dapat di simpulkan bahwa penurunan fungsi organ atau kerusakan fungsi organ akibat proses penuaan mempengaruhi fungsi kognitif pada lanjut usia. Semakin bertambahnya usia secara bertahap menurunkan fungsi kognitif.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi hasil penelitian. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

1. Kurangnya sampel : Dalam penelitian ini hanya terdapat 30 responden mungkin tidak cukup untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya. Hal ini dapat membatasi generalisasi temuan penelitian.
2. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena perbedaan pemikiran, dan pemahaman setiap responden berbeda, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian kuesioner oleh responden.
3. Peneliti hanya meneliti satu faktor saja yaitu dengan usia meskipun ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi penurunan fungsi kognitif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari pembahasan yang telah dijelaskan diatas maka dapat disimpulkan dari penelitian "Hubungan Usia Dengan Penurunan Fungsi Kognitif Pada Lansia Kota Cirebon tahun 2024" sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil yang didapatkan lansia yang berumur 60-74 Tahun sebanyak 22 responden (73.3%) dan lansia yang berusia 75-90 Tahun sebanyak 8 responden (26.7%).
2. Lansia yang terdapat gangguan kognitif sebanyak 11 responden (36.7%) lansia yang kemungkinan terdapat gangguan kognitif sebanyak 17 responden (56.7%) dan lansia yang tidak terdapat gangguan kognitif sebanyak 2 responden (6.7%).
3. Tidak adanya hubungan usia dengan penurunan fungsi kognitif Panti Wreada Kasih dan Panti Siti Khadijah Cirebon dengan hasil uji *Fisher Exact* diperoleh nilai *p value*=0,604 yaitu lebih besar dari 0,05.

5.2. Saran

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi referensi pengetahuan mengenai hubungan usia dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia serta dapat

memahami isi penelitian ini tentang bagaimana cara untuk mengetahui gangguan kognitif pada lansia.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan pendekatan secara kualitatif yang lebih mendalam melalui wawancara maupun observasi pada subjek penelitian agar mendapatkan informasi atau gambaran yang lebih detail dan lengkap mengenai topik ini dari setiap responden. Menggunakan desain penelitian yang berbeda, jumlah sampel yang berbeda dan juga menambahkan variabel terkait faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif selain usia.

3. Bagi Pengurus Panti

Diharapkan bagi pengurus panti untuk dapat memberikan pelayanan yang baik bagi lansia dan bagi pengurus panti agar lebih mendampingi serta memperhatikan lansia untuk memantau secara langsung aktivitas lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Atasoge, P. K. (2016). *Hubungan Usia dengan Penurunan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia di BTN KODAM RT 003 RW 003 Kelurahan Pai, Kecamatan Biringkanaya Sudiang, Kota Makassar*.
<http://repository.stikstellamarismks.ac.id/889/1/.pdf>
- Azizah, L. M., (2018). *Keperawatan Lanjut usia*. Jogjakarta: Graha Ilmu. Aspriani,
- Y, R., (2016). *Buku ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Trans Info Media.
- Bada Pusat Statistik [BPS]. (2020). *Statistika Penduduk Lanjut Usia (Y. R. dan B. S. Susilo, Dwi, Raden Sinang (ed.))*. Jakarta : Badan Pusat Statistika.
- Dalilah. (2019). *Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Desa Rapa Laok Kecamatan Omben Kabupaten Sampang*. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(1), 21–25.
- Denpasar. *Jurnal Penyakit Dalam Udayana*, 2(2), 32–37.
<https://doi.org/10.36216/jpd.v2i2.35>
- Dayamaes, R. (2018). *Gambaran fungsi kognitif klien usia lanjut di posbindu rosella legoso wilayah kerja puskesmas ciputat timur tangerang selatan*. *Skripsi*, 72.
- Djajasaputra, A. D. R., & Halim, M. S. (2019). *Fungsi Kognitif Lansia yang Beraktivitas Kognitif secara Rutin dan Tidak Rutin*. *Jurnal Psikologi*, 46(2), 85.
- Eni, E., & Safitri, A. (2019). *Gangguan Kognitif terhadap Resiko Terjadinya Jatuh Pada Lansia*. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(01), 363–371. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v8i01.323>
- Fazriana, E. (2020). *Profil Fungsi Kognitif Berdasarkan Karakteristik Lansia Binaan Sahabat Lansia*. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 314– 321.
- Girsang, A. P. L., & Lasriado, A. P. (2022). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*. Badan Pusat Statistik.
- 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*.
- Hasibuan, R. K., & Raafidianti, R. S. (2022). *Gambaran Gangguan Kognitif pada Lansia dan Faktor – Faktor yang Mempengaruhinya di Desa Dangieng Kecamatan Kayangan Kabupaten Lombok Utara Nusa Tenggara Barat 2018*. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 2(2), 62.

- Indonesia, M. K. R. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 25 tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia tahun 2016-2019 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan), 4(2), 13–19. *Psikologi Malahayati*, 2(1), 60–75. <https://doi.org/10.33024/jpm.v2i1.2428>
- Latifah, R. A. (2021). Gambaran fungsi kognitif pada lansia di Desa Karang Kendall Kecamatan Kapetakan Kabupaten Cirebon. *Nursing Inside Community*, 3(2), 49–54.
- Mardiana, K., & Sugiharto. (2022). Gambaran Fungsi Kognitif Berdasarkan Karakteristik Lansia Yang Tinggal Di Komunitas. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)* 8(4), 577–584. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i4.1283>
- Maryam, S, R., (2019). Mengenal Usia Lanjut. Jakarta: Salemba Medika.
- Munawaroh, I. (2021). Modul Bahan Ajar. *Pedagogi*, 4(3), 57–71. <http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>
- Manurung, C. H., & Karema, W. (2019). Gambaran fungsi kognitif pada lansia di Desa Koka Kecamatan Tombulu. *Jurnal E-Clinic*, 4, 2–5.
- Nurlianawati, L. (2021). Gambaran Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia (Lansia). *Jurnal Mutiara Ners*, 4(1),
- Paende, E. (2019). Pelayanan Terhadap Jemaat Lanjut Usia Sebagai Pengembangan Pelayanan Kategorial. *Missio Ecclesiae*, 8(2), 93–115. <https://doi.org/10.52157/me.v8i2.99>
- Purwoyunanto, S. A. (2019). Hubungan Penerapan Sholat Lima Waktu dengan Tingkat Status Kognitif Lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Sudagaran Kabupaten Banyumas. *Repository UMP*, 10–36.
- Ratep, N., Westa, W., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., & Udayana, U. (2014). Gambaran Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Kognitif Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas. Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Udayana.
- Shiddieqy, A. A., Zulfitri, R., & Elita, V. (2022). Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Suku Melayu. *Jkep*, 7(1), 12–26. <https://doi.org/10.32668/jkep.v7i1.775>
- Surya Rini, S., Kuswardhani, T., & Aryana, S. (2018). Faktor – faktor yang berhubungan dengan gangguan kognitif pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar. *Jurnal Penyakit Dalam Udayana*, 2(2), 32–37. <https://doi.org/10.36216/jpd.v2i2.35>

- Sri Suwarni, Setiawan, M. M. S. (2014). Hubungan Usia Demensia Dan Kemampuan Fungsional Pada Lansia. Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Politeknik Jurusan, Surakarta, 1, 34–41.
- Suswanti, I., Paulina Budiharsana, M., Turana, Y., & Suzy Handajani, Y. (2020). Faktor Risiko Gangguan Kognitif Pada Lansia: Studi Prospektif AtmaJaya Active Aging Research. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(1), 25. <https://doi.org/10.20527/jpkmi.v7i1.8673>
- Yuswatiningsih, E., & Suhariati, H. I. (2021). Hubungan tingkat pendidikan dengan kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari hari. *Hospital Majapahit*, 13(1), 61–70.
- Yogyakarta, U. P. (2018). Pengertian Pendidikan Menurut Para PAhli. June, 2018.

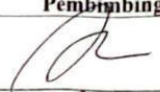
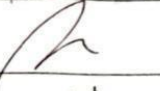
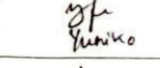
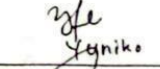
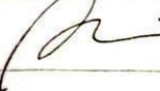
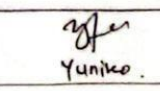
LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar bimbingan skripsi

Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

Nama : Quini Azzahra
 NIM : 200911059
 Program Studi : SI Ilmu Keperawatan
 Judul Skripsi : Analisis faktor yang berhubungan Gangguan kognitif pada Lansia
 Dosen Pembimbing 1: Rizaluddin Akbar, S.kep., Ners., M.kep
 Dosen Pembimbing 2: Yuniyo feby. H.F., S.kep., Ners., M.kep

Kegiatan Konsultasi

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	29.03.2024	Judul skripsi		
2.	15.04.2024	Revisi BAB I & II	cek penulisan	
3.	21/05 - 24	Bab I : Urutan, penulisan, \odot Stufen, Tujuan. Bab II : Penulisan, K. Konsep.		
4.	22/05 - 24	Bab III : Populasi sampel?, Metode? \rightarrow Bhat Lst pertanyaan isud mmse, Etika.		
5.	22/05 - 24	BAB II Kerangka konsep		
6.	03/06 24	ACC Proposal		
7.	3/6 - 24	\odot Kisi ² Instrumen : ACC SUP.		
8.				
9.				
10.				

Lampiran 2 : Surat izin studi penelitian ke Panti Wreda Kasih Cirebon.

FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)
Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah - Watubelah - Cirebon Email : info@ums.ac.id Email informatika@ums.ac.id Website : www.ums.ac.id

No : 216/UMC-FIKes/IV/2024
Lamp : -
Hal : **Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian**

Cirebon, 22 April 2024

Kepada Yth :
Panti Wreda Kasih Cirebon
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh


Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Quini Azzahra
NIM	: 200711059
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Kognitif Pada Lansia
Waktu	: April 2024
Tempat Penelitian	: Panti Wreda Kasih Cirebon

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Studi Pendahuluan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pinpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh


Dekan
Qur Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Umur :

Saya menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Quini Azzahra Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon dengan judul penelitian **“Hubungan Usia Dengan Penurunan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Panti Wreda Kasih dan Siti Khodijah Tahun 2024”**

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cirebon Juli, 2024

Ttd Responden

Lampiran 4 : Lembar kuesioner

Format Pemeriksaan MMSE (*Mini-Mental State Examination*)

Nama pasien :

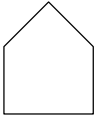
Usia pasien :

Pendidikan :

Tanggal :

Waktu :

Pertanyaan	Skor tertinggi	Dicapai
Orientasi : 1. Sekarang ini tanggal berapa ya pak/ibu ? (tahun), (bulan), (hari) 2. Bapak/ibu sekarang tau tidak lagi berada dimana? (negara), (provinsi), (kota), (panti wreda), (lantai/kamar)	5 5	
Registrasi Memori : 3. Ibu/bapak nanti saya tunjuk 3 benda dan ibu/bapak harus menjawab apa saja benda yang saya tunjuk, contoh : Kursi, buku, lampu, kemudian nanti ibu/bapak mengulangi dan menyebutkan 3 benda tersebut.	3	
Atensi dan Kalkulasi : 4. Lansia diminta untuk mengeja kata secara terbalik, yaitu kata —WAHYU—	5	
Pengenalan Kembali (<i>recalling</i>) 5. Lansia diminta menyebut lagi 3 obyek di atas (pertanyaan ke-3)	3	
Bahasa 6. Lansia diminta menyebut 2 benda yang ditunjuk, contoh ; meja, pintu 7. Lansia diminta mengulangi ucapan perawat, <i>namun, jika, tanpa, apabila</i> 8. Lansia mengikuti 3 perintah : ambil kertas itu dengan tangan kanan anda, lipatlah menjadi dua,	2 1 3	

<p>dan letakkan di lantai</p> <p>9. Lansia diminta membaca dan melakukan perintah : <i>Pejamkan mata anda</i></p> <p>10. Lansia diminta menulis kalimat singkat tentang pikiran/ perasaan secara spontan, kalimat terdiri dari 2 kata (subjek dan predikat)</p> <p>11. Lansia diminta menggambar bentuk dibawah ini :</p> 	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	
Skor total	30	

Lampiran 5 Tabel Data Responden

Nama lansia	Usia	KODE	Jenis kelamin	KODE	STATUS	KODE	PENDIDIKAN	KODE
Didin	70 Tahun	1	Laki-Laki	1	Duda	2	SMA	3
Inah	65 Tahun	1	Perempuan	2	Kawin	1	SMP	2
Pujiyanti	60 Tahun	1	Perempuan	2	Kawin	1	SMA	3
Alan	72 Tahun	1	Laki-Laki	1	Kawin	1	SD	1
Amin	85 Tahun	2	Laki-Laki	1	Kawin	1	SMA	3
Sutarno	80 Tahun	2	Laki-Laki	1	Kawin	1	SMA	3
Ningsih	60 Tahun	1	Perempuan	2	Kawin	1	SMP	2
Dodi	75 Tahun	2	Laki-Laki	1	Kawin	1	SD	1
Setiadi	74 Tahun	1	Laki-Laki	1	Duda	2	SD	1
Sulastri	68 Tahun	1	Perempuan	2	Kawin	1	SMP	2
Rini	65 Tahun	1	Perempuan	2	Kawin	1	SMP	2
Siti Nurhaeti	80 Tahun	2	Perempuan	2	Kawin	1	SMA	3
Yadi	70 Tahun	1	Laki-Laki	1	Kawin	1	SMP	2
Rusmanto	70 Tahun	1	Laki-Laki	1	Kawin	1	SMP	2
Sri Nurjanah	87 Tahun	2	Perempuan	2	Janda	3	SMA	3
Elisah	71 Tahun	1	Perempuan	2	Janda	3	SMA	3
Ratna ningsih	68 Tahun	1	Perempuan	2	Kawin	1	SD	1
Surini	75 Tahun	2	Perempuan	2	Kawin	1	SMP	2
Supriadi	78 Tahun	2	Laki-Laki	1	Kawin	1	SMA	3
Ayu wulan	65 Tahun	1	Perempuan	2	Kawin	1	SMA	3
Walik	70 Tahun	1	Laki-Laki	1	Kawin	1	SMP	2
Adi purnomo	60 Tahun	1	Laki-Laki	1	Kawin	1	SMA	3
Tomo	68 Tahun	1	Laki-Laki	1	Duda	2	SMP	2
Sri anggraeni	70 Tahun	1	Perempuan	2	Kawin	1	SMA	3
Wulan	66 Tahun	1	Perempuan	2	Janda	3	SMA	3
Daniel	70 Tahun	1	Laki-Laki	1	Janda	3	SMA	3
Diah utami	60 Tahun	1	Perempuan	2	Kawin	1	SMA	3
Mei ing	69 Tahun	1	Perempuan	2	Kawin	1	SMP	2
Yvonne	79 Tahun	2	Perempuan	2	Kawin	1	SMA	3
Asri	69 Tahun	1	Perempuan	2	Kawin	1	SD	1

Lampiran 6 Tabel Data Kuesioner

NO RESPONDEN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	TOTAL	KODE
1	2	4	2	0	3	2	1	1	1	0	0	16	2
2	4	4	3	3	3	2	1	2	1	1	0	24	3
3	4	4	3	2	3	2	1	1	1	1	1	23	2
4	2	2	1	0	2	2	1	1	1	0	0	12	1
5	2	2	1	0	2	1	1	0	0	0	0	9	1
6	2	4	3	2	3	2	1	1	1	1	1	21	2
7	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	0	17	2
8	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	6	1
9	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	6	1
10	2	4	2	0	3	2	1	1	1	1	0	17	2
11	2	4	2	0	3	2	1	1	1	1	0	17	2
12	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	8	1
13	2	4	2	0	3	2	1	1	1	0	0	16	2
14	2	4	2	0	3	2	1	1	1	0	0	16	2
15	1	1	1	0	2	1	1	0	1	0	0	8	1
16	2	4	3	2	3	2	1	1	1	1	1	21	2
17	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	0	15	1
18	2	4	2	0	3	2	1	1	1	1	0	17	2
19	2	4	2	0	3	2	1	1	1	1	0	17	2
20	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	7	1
21	2	4	3	2	3	2	1	1	1	1	0	20	2
22	2	3	3	0	2	2	1	1	1	1	0	16	2
23	1	3	2	2	3	2	2	0	1	1	0	17	2
24	2	1	2	0	3	2	2	1	1	1	0	14	1
25	4	4	2	2	2	2	1	2	1	1	1	22	2
26	4	4	3	3	3	2	1	2	1	1	0	24	3
27	4	4	3	1	3	2	1	1	1	1	0	21	2
28	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	12	1
29	2	2	1	0	2	1	0	1	1	0	0	10	1
30	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	12	1

Lampiran 7 Hasil Output Analisis Data

Hasil Output Data Hubungan Usia Dengan Penurunan Fungsi Kognitif Pada

Lansia Kota Cirebon

1. Uji Univariat

a. Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	13	43.3	43.3	43.3
	perempuan	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74	22	73.3	73.3	73.3
	75-90	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	5	16.7	16.7	16.7
	smp	10	33.3	33.3	50.0
	sma	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Status perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kawin	23	76.7	76.7	76.7
	duda	3	10.0	10.0	86.7

janda	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

b. Analisis fungsi kognitif

Statistic

MMSE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terdapat gangguan kognitif	11	36.7	36.7	36.7
	Kemungkinan terdapat gangguan kognitif	17	56.7	56.7	93.3
	Tidak ada gangguan kognitif	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

2. Uji Bivariat

a. Uji Normalitas

Shapiro Wilk

	Statistic	df	Sig.
MMSE	.811	30	.000
Usia	.597	30	.000
Jenis kelamin	.624	30	.000

b. Uji Hubungan

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.451 ^a	4	.485	.542
Likelihood Ratio	3.543	4	.471	.604
Fisher's Exact Test	3.225			.604
Linear-by-Linear Association	2.151 ^b	1	.142	.201
N of Valid Cases	30			

Lmpiran 8 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Quini Azzahra
NIM : 200711059
Alamat : Jl. Gunung Malabar D.16 No.72 RT/RW 002/011
Kecamatan Harjamukti, Kelurahan Kecapi, Kota
Cirebon
No Hp Aktif : 08997347687
Email Aktif : quiniazzahra9@gmail.com
Pendidikan :
1. SDN Merapi lulus tahun 2014
2. SMP Negeri 7 Kota Cirebon tahun 2017
3. SMK Rise Kedawung lulus tahun 2020
4. Universitas Muhammadiyah Cirebon lulus
tahun 2024