

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENURUNAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA

Irfan Permana¹, Asri Aprilia Rohman², Tita Rohita³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis

ABSTRAK

Salah satu masalah kesehatan yang sering kali muncul pada penduduk lansia adalah penurunan fungsi kognitif. Fungsi kognitif ini didapatkan melalui interaksi antara lingkungan formal yaitu pendidikan serta lingkungan non formal yang didapatkan dari kehidupan sehari-hari. Fungsi kognitif ini dapat mempengaruhi tingkat kemandirian seseorang. Gangguan fungsi kognitif ini sering kali berdampak pada kehidupan sosial, psikis serta aktivitas fisik para lansia. Tujuan Untuk mengetahui Faktor - faktor yang berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia di PuskesmasKec. Panumbangan Kab. Ciamis

Desain penelitian korelasional dengan desain penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 38 orang, dengan jumlah sampel 38 orang. Hasil penelitian Hasil analisis data dengan *chi-square* dengan batas kritis yakni 0,05 atau dapat dengan cara membandingkan antara nilai *chi-square* hitung dengan *chi-square* tabel. Jika nilai $\text{sig} < 0,05$ maka terdapat hubungan yang signifikan, dan jika nilai $\text{sig} > 0,05$ maka terdapat hubungan yang tidak signifikan. Ada Hubungan antara factor Usia dengan penurunan fungsi kognitif lansia, Tidak Ada Hubungan antara factor Jenis Kelamin dengan penurunan fungsi kognitif lansia, Ada Hubungan antara factor Riwayat Penyakit dengan penurunan fungsi kognitif lansia, Ada Hubungan antara faktor Status gizi dengan penurunan fungsi kognitif lansia.

Kata kunci : *kognitif, lansia*

ABSTRACT

One of health problem that often arises in the elderly population is a decline in cognitive function. This cognitive function is obtained through the interaction between the formal environment, namely education and non-formal environment that is obtained from everyday life. This cognitive function can affect a person's level of independence. Impaired cognitive functions often have an impact on social life, psychological and physical activity of the elderly. Objective To find out the factors associated with decreased cognitive function in the elderly at Puskesmas Kec. Panumbangan Regency. Ciamis

Correlational research design with cross sectional research design. The population in this study amounted to 38 people, with a total sample of 38 people. Research results The results of data analysis with the *chi-square*. With a critical limit of 0.05 or can be compared by comparing the calculated *chi-square* value with the *chi-square* table. If the value of $\text{sig} < 0.05$ then there is a significant relationship, and if the value of $\text{sig} > 0.05$ then there is a non-significant relationship. There is a relationship between the age factor with decreased cognitive function in the elderly, There is no relationship between the sex factor with the decline in cognitive function in the elderly, There is a relationship between disease history factors with decreased cognitive function in the elderly, There is a relationship between nutritional status factors and a decline in cognitive function in the elderly.

Keywords: *cognitive, elderly*

PENDAHULUAN

Memasuki abad ke-21, suatu perubahan dalam kondisi demografi dunia akan terjadi. Untuk pertama kalinya populasi berusia

diatas 60 tahun akan melebihi populasi anak-anak berusia 5 tahun. Pada tahun 2006, populasi manusia yang berusia 65 tahun ke atas di seluruh dunia berjumlah 500 juta jiwa

dan menumbang sekitar 8 % dari total populasi. Meski demikian, pada tahun 2030 jumlahnya proyeksikan akan meningkat 2 kali lipat menjadi 1 miliar dan proporsinya meningkat menjadi 13 %. (Dobriansky, Suzman 2007 dalam Lestari W, 2013)

Saat ini proporsi lansia tersebar berada di negara maju, namun peningkatan proporsi tersebut akan menjadi lebih cepat di negara berkembang. Antara tahun 2006 hingga 2010, peningkatan proporsi lansia di negara berkembang akan mencapai 140 sedangkan di negara maju hanya 51 %. Negara Indonesia memiliki proporsi penduduk lansia yang cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data dari sensus penduduk tahun 1990, proporsi penduduk lansia di Indonesia ialah 6,29 % dari total penduduk. Proporsi tersebut meningkat menjadi 7,18 % (14,45 juta) pada tahun 2000 dan 7,58 % (18 juta jiwa) pada tahun 2010. Diestimasikan proporsi tersebut akan meningkat menjadi 11,11 % (28 juta jiwa) pada tahun 2010. (WHO, 2010)

Salah satu cara terpenting untuk menjaga penuaan optimal bagi para lansia ialah dengan tetap melanjutkan fungsi kehidupannya pada level setinggi mungkin. Studi oleh Hays 2005 menunjukkan bahwa bagi para lansia, hal ini berarti tetap aktif secara fisik, kognitif dan sosial selama mungkin. Dengan kata lain, penting untuk menjaga kemampuan fungsional lansia agar kualitas hidup mereka juga tetap terjaga. Meskipun demikian lansia merupakan populasi yang rentan terhadap berbagai penurunan kemampuan fungsional tersebut. Di Amerika Serikat menunjukkan bahwa setidaknya 5 % dari penduduk berusia 65 tahun ke atas mengalami penurunan kemampuan kognitif, sedangkan pada penduduk berusia antara 18-64 tahun, proporsi tersebut kurang dari 1 %. Hal ini menjadikan lansia sebagai kelompok yang paling berisiko untuk mengalami penurunan kemampuan kognitif dibandingkan kelompok lainnya. Data *administration on aging* 2004 menunjukkan bahwa di antara penduduk di Amerika Serikat berusia 85 tahun ke atas yang tinggal di komunitas, sekitar sepertinganya mengalami penurunan memory sedang hingga parah. Secara garis besar, prevalensi lansia yang mengalami penurunan

kognitif di Amerika Serikat mencapai 19,2 % . (Neviana A, 2012).

Di Indonesia sendiri, meskipun belum terdapat data mengenai prevalensi penurunan kognitif pada lansia di Indonesia secara keseluruhan. Berbagai studi telah dilakukan untuk mendapatkan gangguan fungsi kognitif yang dialami lansia di Indonesia. Studi oleh Sidhi 2006 terdapat 300 lansia non demensia. Dan Sumedang menemukan bahwa prevalensi lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif mencapai 70,9 %. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi penurunan fungsi kognitif pada lansia di wilayah Indonesia cukup besar. Penurunan fungsi kognitif ini tentunya membawa dampak tersendiri bagi kehidupan lansia. Studi oleh Comijs et al 2007 menunjukkan bahwa penurunan fungsi kognitif pada lansia berasosiasi secara signifikan dengan peningkatan depresi dan memiliki dampak terhadap kualitas hidup seorang lansia. Selain itu, lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif lebih banyak kehilangan hubungan dengan orang lain. Bahkan dengan keluarganya sendiri. Studi lain menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara kesehatan kognitif, fisik, sosial dan emosional dan semuanya saling bergantung satu sama lain sampai tingkat tertentu. (Lestari W, 2013)

Penelitian tentang kemampuan aspek kognitif dan kemampuan memori pada lansia menunjukkan mereka mempunyai kemampuan memori dan kecerdasan yang kurang, walaupun mengalami kontroversi, tes intelegensi dengan jelas memperlihatkan adanya penurunan kecerdasan pada lansia. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif umumnya disebabkan oleh gangguan pada sistem saraf pusat yang meliputi gangguan suplai oksigen ke otak, degenerasi/penuaan, penyakit Alzheimer dan malnutrisi. Dari faktor-faktor tersebut masalah yang sering dihadapi lansia yang mengalami perubahan mental (gangguan kognitif) diantaranya gangguan orientasi waktu, ruang, tempat dan tidak mudah menerima hal/ide baru. (Albert & Fredman, 2010 dalam Lestari W, 2013)

Di Indonesia sedang mengalami perubahan struktur demografi sejak beberapa dekade ini. Hal ini ditandai dengan penurunan proporsi penduduk usia muda (0-14 tahun),

dimana pada saat yang bersamaan terjadi peningkatan proporsi lansia (penduduk yang berusia 60 tahun atau lebih). Berdasarkan Sensus Penduduk pada tahun 2010, Indonesia memiliki jumlah lansia sebesar 18,04 juta yang merupakan 7,59% dari jumlah seluruh penduduk Indonesia. Dimana Indonesia juga diperkirakan sebagai Negara dengan pertumbuhan lansia tercepat dalam kurun waktu 1990 sampai dengan 2025. Peningkatan jumlah populasi lansia secara tidak langsung akan membawa tantangan di berbagai bidang. Dalam bidang kesehatan tantangan yang muncul seringkali 3 berhubungan dengan bagaimana cara untuk mempertahankan kualitas hidup serta status kesehatan dari para lansia. (Irish, 2007)

Penurunan fungsi kognitif ini terdiri dari normal, *mild cognitive impairment* dan demensia. Usia menjadi faktor resiko yang paling penting dalam perjalanan demensia. Suatu penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa satu dari duabelas orang yang berusia lebih dari 65 tahun dan satu dari 3 orang yang berusia diatas 90 tahun, mengalami demensia. Selain usia, berbagai faktor lain juga mempengaruhi angka kejadian serta prevalensi demensia. Faktor-faktor tersebut antara lain: genetik, riwayat trauma kepala, kurangnya tingkat pendidikan, lingkungan (seperti keracunan aluminium), penyakit vaskular dan gangguan imunitas.

WHO yang berkantor pusat di Jenewa Swiss, melalui studi tentang kualitas kesehatan dan harapan hidup rata – rata manusia di seluruh dunia menetapkan kriteria baru yang membagi kehidupan manusia dalam lima kelompok usia yaitu 0 – 17 tahun : Anak – anak dibawah umur, 18 – 65 : Pemuda, 66 – 79 Setengah Baya, 80 – 99 tahun : Orang tua, 100 tahun keatas : Orang tua berumur panjang. (Meidiana, 2015)

Mini –Mental State Examination (MMSE) digunakan secara luas sebagai alat ukur standar. MMSE telah banyak digunakan di berbagai negara dan telah diterjemahkan ke berbagai bahasa termasuk Bahasa Indonesia. (Sjahrir 2006)

MMSE digunakan untuk menilai fungsi kognitif pada praktek klinis ataupun penelitian. MMSE menilai orientasi, perhatian dan kalkulasi, ingatan jangka pendek dan menengah, bahasa dan kemampuan untuk

menyelesaikan instruksi verbal dan tertulis yang sederhana serta konstruksi visual. MMSE memiliki skor maksimal 30 dengan interpretasi normal pada rentang nilai 24-30, *probable cognitive impairment* (PCI) 17-23 serta *definite cognitive impairment* (DCI) 0-16. MMSE ini dapat digunakan untuk menskrining demensia yang ditandai dengan skor MMSE dibawah 20, dan *mild cognitive impairment* yaitu lansia yang memperoleh skor 21-26 pada MMSE. (sjahrir, 2006)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Desember 2017 di Puskesmas Payungsari Kec. Panumbangan Kab. Ciamis, dari 3 orang lansia yang dilakukan pemeriksaan menggunakan *Mini Mental State Exam* (MMSE) mengalami perubahan mental (gangguan fungsi kognitif). Dimana 2 lansia mengalami penurunan kognitif ringan, dan 1 orang normal. Lansia yang mengalami perubahan fungsi kognitif rata-rata menjadi mudah lupa sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari. Kemampuan individu khususnya lansia untuk menampilkan fungsi kognitif tergantung pada fungsi otak. Apabila otak pada lansia mengalami kerusakan akibat degenerasi/penuaan maka akan terjadi penurunan fungsi kognitif, intelektual, sosial dan pekerjaan. Adapun terdapat jenis utama gangguan kognitif yang umumnya terjadi pada lansia yaitu delirium, demensia dan gangguan amnestik.

Maka dari itu upaya untuk meningkatkan memori (daya ingat) dapat dilakukan dengan cara mencatat sesuatu pada daftar, kalender atau buku catatan. Terdapat pula cara atau teknik pelatihan yang ditujukan khusus untuk meningkatkan daya ingat dan aspek kognitif secara umum yang tergolong ketrampilan khusus. Selain itu kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan spiritual sebaiknya digiatkan agar dapat memberi ketenangan pada lansia.

Berdasarkan data di atas secara umum faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif pada seseorang adalah penurunan fungsi sistem saraf. Jika sistem saraf pada seseorang terganggu maka secara otomatis ataupun secara tidak langsung fungsi kognitifnya pasti akan menurun. Maka dari itu pada lansia pasti mengalami proses penuaan yang berakibat pada penurunan kemampuan fungsi tubuh

salah satunya adalah sistem saraf yang dapat berakibat pada kemampuan fungsi kognitif pada lansia mengalami penurunan fungsi kognitif ringan ataupun berat. Adapun faktor lain yang mempengaruhi perubahan fungsi kognitif pada lansia diantaranya jenis kelamin, usia, pendidikan, hereditas, status gizi lingkungan dan penyakit penyerta khususnya yang merusak sistem saraf (Nugroho, 2012)

Dari semua uraian diatas tentang terjadinya penurunan kognitif pada lansia, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia di Puskesmas Payungsari Kec. Panumbangan Kab. Ciamis”.

Tujuan dari penelitian ini adalah ntuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia di Puskesmas Payungsari Kec. Panumbangan Kab. Ciamis

METODE

Jenis Penelitian

Metode penelitian ini dilakukan secara *deskriptif analitik* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana fenomena kesehatan itu terjadi. (Hidayat A.A, 2007).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan di lakukan diPuskesmas Payungsari Kec. Panumbangan Kab. Ciamis pada bulan Februari – April 2018 dan dapat di uraikan pada tabel berikut ini :

Tabel 1

Rencana Waktu penelitian

No	Uraian Kegiatan	Bulan				
		1	2	3	4	5
1	Persiapan (Pengajuan proposal penelitian)	■	■			
2	Pengumpulan data		■	■		
3	Pengolahan data				■	■
4	Penyusunan laporan				■	■
5	Persentasi seminar hasil				■	■

Populasi dan Sampel.

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti. (Nursalam, 2012). Populasi adalah keseluruhan sumber data yang di perlukan dalam suatu penelitian. (Nursalam 2012). Pada penelitian ini populasinya adalah lansia yang tinggal di Wilayah Puskesmas PayungsariKec. Panumbangan Kab. Ciamis sebanyak 38 orang.

Menurut Nursalam (2012)menyatakan bahwa besar sampel adalahsebagian dari populasi yang mewakili suatupopulasi. Sehubungan dengan adanyaketerbatasan waktu, tenaga, biaya dan sebablain, sehingga penelitian hanyamenggunakan sebagian dari populasisebagai sumber data. Adapun sampel dalam penelitian ini sebayak 38 orang dengan kriteria :

1. Kriteria *Inklusi*

Kriteria *inklusi* merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. (Hidayat A.A, 2007).

Kriteria inklusi penelitian ini :

- a) Usia > 70 tahun
- b) Bersedia menjadi responden
- c) Bertempat tinggal di Puskesmas Payungsari Kec. Panumbangan Kab. Ciamis

2. Kriteria *Eksklusi*

Kriteria *eksklusi* merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Hidayat .A.A, 2007).

Kriteria eksklusi dari penelitian :

- a) Usia ≤ 70 tahun
- b) Tidak bersedia menjadi responden
- c) Bukan warga Desa Payungsari Kec.Panumbangan Kab.Ciamis

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan Setelah mendapat izin dari Kepala Puskesmas Payungsari Kec. Panumbangan Kab. Ciamismaka data yang diperoleh melalui:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dengan cara wawancara langsung terhadap responden menggunakan kuesioner dan observasi berdasarkan variabel-variabel yang diteliti

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan melalui sumber-sumber informasi kedua. Data sekunder diperoleh dari di Puskesmas Payungsari Kec. Panumbangan Kab. Ciamisan penulsuran berbagai literature buku penunjang sesuai dengan kebutuhan peneliti

Analisis Data

Setelah data terkumpul maka data tersebut dianalisa dengan menggunakan komputer yang meliputi :

1. Analisa *Univariat*

Analisa *univariat* dilakukan untuk mendapatkan gambaran statistik dekriptif dari masing-masing variabel baik independen maupun dependent meliputi, faktor usia, jenis kelamin, riwayat penyakit status gizi dan fungsi kognitif

2. Analisis *Bivariat*

Analisa yang digunakan untuk mencari variabel bebas atau independen dan variabel dependen adalah *chi square*. *Chi-square* disini digunakan untuk mencari hubungan. *Chi-square* dapat melihat tabulasi silang Untuk melakukan uji *chi-square* menggunakan fasilitas *crosstab* yang terdapat pada program SPSS . Dasar pengambilan keputusan dalam uji *chi-square* dapat dilakukan dengan melihat nilai output "*chi square test*" hasil olah data dengan SPSS. Dalam pengambilan keputusan kita dapat berpedoman pada 2 hal, yakni membandingkan nilai *Asymp. Sig* dengan batas kritis yakni 0,05 atau dapat dengan cara membandingkan antara nilai *chi-square* hitung dengan *chi-square* tabel. Jika nilai sig < 0,05 maka terdapat hubungan yang signifikan, dan jika nilai sig > 0,05 maka terdapat hubungan yang signifikan.

HASIL

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fungsi kognitif

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Normal	16	42,1
2	Gangguan Ringan	13	34,2
3	Gangguan Berat	9	23,7

Jumlah	38	100
--------	----	-----

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan Frekuensi Responden Menurut Fungsi Kognitif , dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 responden yang memperoleh kriteria Normal sebanyak 16 responden atau (42,1%), yang memperoleh kriteria Gangguan Ringan sebanyak 13 responden atau (34,2%), dan yang memperoleh kriteria Gangguan Berat sebanyak 9 responden atau (23,7%).

Tabel 3
Distribusi Persilangan antara Usia responden dengan Penurunan Fungsi Kognitif

		KOGNITIF	USIA
KOGNITIF	Pearson Correlation	1	.795**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	38	38
USIA	Pearson Correlation	.795**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	38	38

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan hasil analisis data dengan menggunakan uji Pearson correlation di peroleh nilai probabilitas (sig.) 0,000. Karena nilai probabilitas (sig.) < dari alpha 0,05 maka Ho ditolak, sehingga dapat dikatakan bahwa Ada Hubungan antara faktor Usia dengan penurunan fungsi kognitif lansia di di Puskesmas Payungsari Kec. Panumbangan Kab. Ciamis.

Hasil analisa data dengan menggunakan koefisien korelasi pearson di dapat nilai r = 0,795, angka tersebut menunjukkan bahwa faktor Usia mempengaruhi/ada hubungan yang kuat dengan penurunan fungsi kognitif lansia di Puskesmas Payungsari Kec. Panumbangan Kab. Ciamis.

Tabel 4
Distribusi Persilangan antara Jenis Kelamin responden dengan Penurunan Fungsi Kognitif

	KOGNITIF	JENIS KELAMIN
	F	MIN
KOGNITIF	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	-.043
		.800

N	38	38
Pearson	-.043	1
JENIS_K Correlation		
ELAMI Sig. (2- tailed)	.800	
N	38	38

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan hasil analisis data dengan menggunakan uji Pearson correlation di peroleh nilai probabilitas (sig.) 0,800. Karena nilai probabilitas (sig.) > dari alpha 0,05 maka Ho diterima, sehingga dapat dikatakan bahwa Tidak Ada Hubungan antara faktor Jenis Kelamin dengan penurunan fungsi kognitif lansia di Puskesmas Payungsari Kec. Panumbangan Kab. Ciamis.

Tabel 5
Distribusi Persilangan antara Riwayat Penyakit responden dengan Penurunan Fungsi Kognitif

	KOGNI TIF	PENYA KIT
Pearson	1	.543**
KOGNIT IF Correlation		
Sig. (2-tailed)		.000
N	38	38
Pearson	.543**	1
PENYA KIT Correlation		
Sig. (2-tailed)	.000	
N	38	38

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan hasil analisis data dengan menggunakan uji Pearson correlation di peroleh nilai probabilitas (sig.) 0,000. Karena nilai probabilitas (sig.) < dari alpha 0,05 maka Ho ditolak, sehingga dapat dikatakan bahwa Ada Hubungan antara faktor Riwayat Penyakit dengan penurunan fungsi kognitif lansia di di Puskesmas Payungsari Kec. Panumbangan Kab. Ciamis.

Hasil analisa data dengan menggunakan koefisien korelasi pearson di dapat nilai $r = 0,543$, angka tersebut menunjukkan bahwa faktor Riwayat Penyakit mempengaruhi/ada hubungan yang kuat dengan penurunan fungsi kognitif lansia di Puskesmas Payungsari Kec. Panumbangan Kab. Ciamis.

Tabel 6
Distribusi Persilangan antara Status Gizi responden dengan Penurunan Fungsi Kognitif

	KOGNI TIF	GIZI
Pearson	1	.740**
KOGN ITIF Correlation		
Sig. (2-tailed)		.000
N	38	38
Pearson	.740**	1
GIZI Correlation		
Sig. (2-tailed)	.000	
N	38	38

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 6 didapatkan hasil analisis data dengan menggunakan uji Pearson correlation di peroleh nilai probabilitas (sig.) 0,000. Karena nilai probabilitas (sig.) < dari alpha 0,05 maka Ho ditolak, sehingga dapat dikatakan bahwa Ada Hubungan antara faktor Status gizi dengan penurunan fungsi kognitif lansia di Puskesmas Payungsari Kec. Panumbangan Kab. Ciamis.

Hasil analisa data dengan menggunakan koefisien korelasi pearson di dapat nilai $r = 0,740$, angka tersebut menunjukkan bahwa faktor Status Gizi mempengaruhi/ada hubungan yang kuat dengan penurunan fungsi kognitif lansia di Puskesmas Payungsari Kec. Panumbangan Kab. Ciamis.

PEMBAHASAN

Secara umum, penelitian yang ada menunjukkan bahwa lansia menunjukkan hasil yang lebih buruk daripada orang yang lebih muda pada tugas-tugas yang berkaitan dengan kemampuan kognitif (Thompson & Dumke, 2005 dalam Spar & La Rue, 2006). Studi oleh Yao, Zeng, & Sun (2009) juga mengkonfirmasi bahwa umur merupakan faktor risiko bagi kognisi pada lansia dan menjadi faktor utama bagi penurunan kemampuan kognitif lansia. Meski demikian, terdapat pula beberapa penelitian yang menunjukkan hal sebaliknya.

Penelitian oleh Artistico, Cervone, & Pezzuti (2003) dalam Spar & La Rue (2006) menunjukkan bahwa lansia berusia 65-74 tahun yang sehat secara kognitif mampu memberikan solusi yang lebih relevan dalam aspek pemecahan masalah dibandingkan

orang-orang berusia 20-29 tahun. Di sisi lain, meskipun performa kognitif lansia dalam melakukan tugas-tugas secara umum menurun, penurunan tersebut sangat bervariasi antar individunya. Beberapa lansia mungkin mengalami perubahan yang sangat kecil, sedangkan lansia lainnya memburuk secara drastis. Studi longitudinal pada 426 lansia selama 3,5 tahun menunjukkan bahwa variasi antar individual ini akan meningkat seiring bertambahnya usia pada aspek memori, fungsi spasial, dan kecepatan, namun tidak pada inteligensi terkrystalisasi

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan hasil analisis data dengan menggunakan uji Pearson correlation di peroleh nilai probabilitas (sig.) 0,800. Karena nilai probabilitas (sig.) > dari alpha 0,05 maka H_0 diterima, sehingga dapat dikatakan bahwa Tidak Ada Hubungan antara faktor Jenis Kelamin dengan penurunan fungsi kognitif lansia di Puskesmas Payungsari Kec. Panumbangan Kab. Ciamis.

Menurut Spar & La Rue (2006), tren penuaan kognitif sebenarnya hampir sama untuk pria dan wanita. Meski demikian, pada umumnya wanita menunjukkan penurunan pada tugas-tugas spasial di usia lebih dini daripada pria, sedangkan pria umumnya menunjukkan penurunan pada tugas-tugas verbal terlebih dulu daripada wanita. Studi lain oleh Yao et al. (2009) pada 1.000 lansia di Changsa City, Cina, menunjukkan bahwa skor MMSE pada pria lebih tinggi daripada wanita. Ada dua kemungkinan yang mendasari hasil temuan tersebut. Pertama, hal ini mungkin berkaitan dengan tingkat pendidikan lansia pria yang pada umumnya lebih tinggi daripada wanita akibat kesempatan untuk meraih pendidikan yang lebih terbuka bagi pria di masa lampau. Kedua, hal ini mungkin berkaitan dengan pekerjaan. Jumlah pria yang terlibat dalam pekerjaan mental lebih besar daripada wanita. Studi oleh Ansiaua et al. (2005) dalam Yao et al. (2009) menunjukkan bahwa pekerjaan mental memberi manfaat bagi perkembangan pikiran dan intelegensia dengan cara melatih dan memelihara kognisi..

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan hasil analisis data dengan menggunakan uji Pearson correlation di peroleh nilai probabilitas (sig.) 0,000. Karena nilai probabilitas (sig.) < dari alpha 0,05 maka H_0 ditolak, sehingga dapat

dikatakan bahwa Ada Hubungan antara faktor Riwayat Penyakit dengan penurunan fungsi kognitif lansia di Puskesmas Payungsari Kec. Panumbangan Kab. Ciamis.

Hasil analisa data dengan menggunakan koefisien korelasi pearson di dapat nilai $r = 0,543$, angka tersebut menunjukkan bahwa faktor Riwayat Penyakit mempengaruhi/ada hubungan yang kuat dengan penurunan fungsi kognitif lansia di Puskesmas Payungsari Kec. Panumbangan Kab. Ciamis.

Salah satu faktor yang mempersulit penelitian mengenai penuaan ialah dampak dari suatu penyakit medis. Mengingat tingginya komorbiditas antara penyakit fisik dengan penuaan, pemisahan efek yang terjadi akibat penuaan dan efek yang terjadi akibat penyakit menjadi cukup menantang (Loecke, 2007). Pada umumnya, lansia yang sehat secara optimal mampu mengungguli lansia yang memiliki penyakit medis pada berbagai tes kognitif (Spar & La Rue, 2006).

Studi-studi lainnya telah menunjukkan adanya hubungan antara penurunan kemampuan kognitif dan demensia dengan penyakit kardiovaskular. Selain itu, cedera kepala traumatik (traumatic brain injury) juga dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif. Studi oleh Sosnoff, Broglio, & Ferrara (2008) menunjukkan bahwa cedera kepala traumatik ringan menyebabkan penurunan memori verbal dan visual serta kontrol postural.

Berdasarkan Tabel 6 didapatkan hasil analisis data dengan menggunakan uji Pearson correlation di peroleh nilai probabilitas (sig.) 0,000. Karena nilai probabilitas (sig.) < dari alpha 0,05 maka H_0 ditolak, sehingga dapat dikatakan bahwa Ada Hubungan antara faktor Status gizi dengan penurunan fungsi kognitif lansia di Puskesmas Payungsari Kec. Panumbangan Kab. Ciamis.

Hasil analisa data dengan menggunakan koefisien korelasi pearson di dapat nilai $r = 0,740$, angka tersebut menunjukkan bahwa faktor Status Gizi mempengaruhi/ada hubungan yang kuat dengan penurunan fungsi kognitif lansia di Puskesmas Payungsari Kec. Panumbangan Kab. Ciamis.

Salah satu karakteristik penuaan menurut Rosenberg & Miller ialah

menurunnya fungsi neurokognitif. Penurunan kognitif ini dapat disebabkan atau diperparah Konsumsi lemak, asam lemak jenuh, dan kolesterol juga dipercaya meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler dan penurunan fungsi intelektual (Ortega et al., 1996, Hernando, 2000 dalam Requejo et al., 2003). Sebaliknya, konsumsi betakaroten, vitamin C, vitamin E, dan ikan yang mengandung ω -3 asam lemak tidak jenuh dipercaya berpotensi menjaga penurunan fungsi kognitif seseorang dengan cara membatasi efek negatif radikal bebas (betakaroten, vitamin C dan E) dan merenovasi struktur sistem saraf (konsumsi ikan). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Requejo, et al. (2003) pada 168 lansia di Madrid yang menemukan bahwa lansia dengan skor MMSE yang tidak mencukupi ($MMSE < 28$) lebih banyak mengkonsumsi lipid, asam lemak jenuh, dan kolesterol. Sebaliknya, lansia dengan kapasitas kognitif cukup ($MMSE \geq 28$) mengkonsumsi lebih banyak asam folat, vitamin C, dan tiamin.(Monginsidi R, 2012)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan terhadap 35 responden tentang apakah Faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia di Puskesmas Payungsari Kec. Panumbangan Kab. Ciamis. Maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada Hubungan antara faktor Usia dengan penurunan fungsi kognitif lansia.
2. Tidak Ada Hubungan antara faktor Jenis Kelamin dengan penurunan fungsi kognitif lansia.
3. Ada Hubungan antara faktor Riwayat Penyakit dengan penurunan fungsi kognitif lansia.
4. Ada Hubungan antara faktor Status gizi dengan penurunan fungsi kognitif lansia.

Saran

1. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penurunan fungsi kognitif pada lansia dengan menggunakan komunikasi yang dapat dimengerti dan dapat dipahami oleh masyarakat.
2. Menyediakan dan mendistribusikan sumber-sumber informasi tentang

penurunan fungsi kognitif pada lansia ke masyarakat.

3. Melaksanakan pendidikan kesehatan tentang penurunan fungsi kognitif pada lansia dan peningkatan kualitas hidup pada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto (2010), *Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktek*. Edisi Revisi 2010. Rineka Cipta Yogyakarta.
- Hidayat A.Aziz Alimul (2007), *Riset Keperawatan dan tehnik penulisan ilmiah*, Salemba Medika, Jakarta
- Lestari W, (2013) *Hubungngan antara status kognitif dengan status fungsional lanjut usia di pnti werdhs Semarang*; Jurnal universitas diponegoro
- Martono H. (2010) *Ilmu kesehatn usia lanjut*, Jakarta:FK UI
- Monginsidi,R (2012), *Profil penurunan fungsi kognitif pada lansia*, FK UNSTRAT
- Neviana A, (2012) *Aktivitas dan fungsi kognitif*: Jurnal universitas Indonesia
- Nursalam,(2008). *Konsep Dan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Jakarta; Salemba Medika.
- Nursalam (2012), *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, .CV Sagung Seto. Jakarta.
- Nugroho, (2012), *factor –faktor yang berpengaruh terhadap status kognitif pada penderita DM*
- Notoatmodjo.(2007), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Sjahrir. (2006) *The mini mental state examination* : Southeast Asia
- WHO. (2010) *what you needto know about ageing*. Http/who.who.int diakses 14 januari 2017
- Meidiana (2015) *Kriteria Baru Usia WHO*.<https://lintas.co.id/kriteria-baru-usia-dari-who/> diakses pada tanggal 15 Februari 2015