



# JURNAL

# STIKES

ISSN 2085-0921

Vol. 8, No. 1, Juli 2015

Dukungan Keluarga (Suami) Meningkatkan Keberhasilan Pemberian ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan

*Aries Wahyuningsih | Yuliana*

Delapan Faktor Penting yang Mempengaruhi Motivasi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi

*Tri Sulistyarni | Marrisca Fitriana Hapsari*

Faktor Kesehatan, Intelegensi, dan Jenis Kelamin Mempengaruhi Gangguan Perkembangan Bahasa Anak Prasekolah

*Dewi Ika Sari Hari Poemomo | Ennes Prisky Paskarinda*

Ketersediaan Air Bersih dan perilaku Mencuci Tangan pada Keluarga Bayi yang Mengalami Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

*Sandy Kurniajati | Perdana Krisenaningtyas*

Perawatan Kateter pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Baptis Kediri

*Srinalesti Mahanani | Maria Magdalena Sanbein*

Fungsi Kognitif pada Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Bangsal Kecamatan Pesantren Kota Kediri

*Dian Prawesti | Yason Novian Yohanes*

Faktor Jenis Kelamin, Genetik, Usia, Tingkat Stress dan Hipertensi Sebagai Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner

*Erlin Kurnia | Bambang Prayogi*

Potensi Terapi Musik Klasik Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi

*Dian Prawesti | Erwin Novianto*

Pentingnya Perilaku Empati Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan

*Kili Astarani | Mareta Jurist Pradianata*

Pola Asuh Orang Tua Mendukung Perkembangan Fisik dan Emosi pada Anak Usia Prasekolah

*Maria Anita Yusiana | Septilina Maria Gloriani*

Jurnal STIKES RSBK	Vol. 8	No.1	Hlm. 1-106	Kediri Juli 2015	ISSN 2085-0921
-----------------------	--------	------	---------------	---------------------	----------------

Diterbitkan oleh :  
**STIKES RS BAPTIS KEDIRI**  
2 kali setahun

Professional | High quality | Honesty

**FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA KELURAHAN  
BANGSAL KECAMATAN PESANTREN KOTA KEDIRI**

**COGNITIVE FUNCTION TO ELDERLY AT POSYANDU LANSIA  
KELURAHAN BANGSAL KECAMATAN PESANTREN KOTA KEDIRI**

**Dian Prawesti, Yason Novian Yohanes**

STIKES RS. Baptis Kediri Jl. Mayjend. Panjaitan No. 3B Kediri (0354)683470  
(stikesbaptisjurnal@ymail.com)

**ABSTRAK**

Lansia bukan suatu penyakit tetapi merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif. Tujuan penelitian adalah mempelajari gambaran fungsi kognitif pada lansia. Desain penelitian adalah deskriptif dengan populasi lansia di Posyandu Lansia RW 02 Kelurahan Bangsal Kecamatan Pesantren Kota Kediri. Besar subjek 30 responden, menggunakan *Total Sampling*. Variabel adalah Fungsi Kognitif. Pengumpulan data menggunakan wawancara dengan instrumen *Mini Mental State Examination*, pengolahan data dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari 50% responden memiliki fungsi kognitif sedang dengan gambaran 1 responden (3,3%) tidak mengalami penurunan kognitif (normal), 6 reponden (20,0%) mengalami penurunan fungsi kognitif ringan, 16 responden (53,3%) mengalami penurunan fungsi kognitif sedang, 7 responden (23,3%) mengalami penurunan fungsi kognitif berat. Disimpulkan mayoritas lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dengan gangguan yang dialami dominan penurunan fungsi kognitif sedang.

**Kata kunci: Fungsi kognitif, lansia, Posyandu**

**ABSTRACT**

*Being elderly is not a disease but ongoing stage of life process characterized with declining cognitive function. The research objective is to describe the cognitive function to elderly. The research design was descriptive. The population was elderly at Posyandu Lansia RW 02 Kelurahan Bangsal Kecamatan Pesantren Kediri. The subjects were 30 respondents using total sampling. The variable was cognitive function. The data were collected using interviews with instrument of Mini Mental State Examination, and then processed using frequency distribution. The results showed that more than 50% of respondents had moderate cognitive function with 1 respondent (3,3%) did not experience declining cognitive function (normal), 6 respondents (20.0%) experienced mild declining cognitive function, 16 respondents (53,3%) experienced moderate declining cognitive function, and 7 respondents (23,3%) experienced severe declining cognitive function. In conclusion, the majority of elderly experience declining cognitive function with dominant impairment is moderate declining cognitive function.*

**Keywords: cognitive function, elderly, Posyandu**

## Pendahuluan

Lansia bukan suatu penyakit tetapi merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif, yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial, dan seksual (Azizah, 2011). Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Penuaan menyebabkan penurunan presepsi sensori dan respon motorik pada susunan saraf pusat dan penurunan reseptor proprioseptik, hal ini terjadi karena susunan saraf pusat pada lansia mengalami perubahan morfologis dan biokimia, perubahan tersebut mengakibatkan penurunan fungsi kognitif (Surini & Utomo, 2003 dalam Azizah, 2011). Penurunan fungsi kognitif terjadi pada semua lanjut usia, dimana prevalensinya semakin meningkat. Kognitif merupakan teori pemrosesan informasi lebih menekankan pentingnya proses – proses kognitif, seperti perhatian, memori, metakognisi dan strategi kognitif (Stevenson, 1993 dalam Desmita, 2011). Ada tiga asumsi umum, pertama, pikiran dipandang sebagai suatu sistem penyimpanan dan pengambilan informasi. Kedua, individu-individu memproses informasi dari lingkungan, dan ketiga, terdapat keterbatasan pada kapasitas untuk memproses informasi dari individu (Efendi & Makhfudli, 2009). Komponen-komponen dalam fungsi kognitif adalah kesadaran, pemikiran dan penilaian, memori dan bahasa (Vaughans, 2011).

Jumlah lansia di Indonesia mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan oleh tingkat sosial ekonomi masyarakat yang meningkat, kemajuan di bidang pelayanan kesehatan dan tingkat pengetahuan masyarakat yang meningkat. Jumlah penduduk lansia pada tahun 2006 sebesar  $\pm$  19 juta jiwa dan pada tahun 2010 jumlah lansia diprediksi sebesar 23,9 juta jiwa (Efendi & Makhfudli, 2009). Data pada bulan November, Desember, Januari jumlah lansia di wilayah Pukesmas Pesantren 1 Kota Kediri berjumlah 4000 lansia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Zulsita (2010) tentang gambaran fungsi kognitif pada lansia di RSUP H. Adam Malik Medan dan Puskesmas Petisah Medan didapatkan hasil 34% lansia mengalami penurunan kognitif. Berdasarkan hasil prapenelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 17 Maret 2014 di Posyandu Lansia RW 02 Kelurahan Bangsal Kecamatan Pesantren Kota Kediri dari 10 lansia dapatkan data, 3 lansia mengalami penurunan fungsi kognitif ringan, 4 lansia mengalami penurunan fungsi kognitif sedang, 3 lansia mengalami penurunan fungsi kognitif berat.

Fungsi kognitif adalah proses mental dalam memperoleh pengetahuan atau kemampuan kecerdasan yang meliputi cara berpikir, daya ingat, pengertian, perencanaan dan pelaksanaan. Gangguan kognitif pada lansia terjadi karena menurunnya intelegensi atau kecerdasan. Pusat inteligensia ini ada di otak lapisan luar. Pada lansia, lapisan ini terlihat mengecil (atrofi) terutama pada lansia yang tidak aktif yang hanya duduk-duduk dan tidak mau melakukan apa-apa. Berat otaknya berkurang sekitar 150-200 gram (Efendi & Makhfudli, 2009). Teori baru mengatakan kemampuan intelegensi manusia bukan ditentukan oleh sel neuron, melainkan oleh jaringan antar sel yang dapat dirangsang oleh faktor-faktor lingkungan sehingga pada lansia yang aktif, fungsi kognitif tetap baik (Efendi &

Makhfudli, 2009). Penyakit dan proses penuaan patologis mengurangi fungsi kognitif. Kemampuan intelektual dan harapan hidup menunjukkan korelasi yang positif. Penyebab gangguan kognitif pada lansia umumnya karena proses berpikir menjadi lamban, kurang dapat menggunakan strategi daya ingat yang tepat, kesulitan memusatkan perhatian, mudah teralih pada hal yang tidak penting, memerlukan lebih banyak waktu untuk belajar hal baru dan memerlukan lebih banyak isyarat bantuan untuk mengingat – ingat kembali apa yang dulu pernah diingat. Lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif kadang-kadang menjadi cemas dan khawatir karena takut disebut pelupa oleh orang-orang disekitarnya (Efendi & Makhfudli, 2009). Dampak penurunan fungsi kognitif pada lansia seperti demensia, delirium, dan depresi (Carpenito, 2007). Kemunduran fungsi kognitif pada lansia dapat diperlambat bahkan dipertahankan dengan baik. Terdapat banyak cara melatih otak antara lain dengan mengisi teka-teki silang, melatih terus konsentrasi, memusatkan perhatian, mengikuti kuis di televisi, menuliskan hal-hal penting, menempatkan benda di tempat tertentu sehingga mudah diingat dan lain-lain (Efendi & Makhfudli, 2009). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi fungsi kognitif pada lansia kelurahan Bangsal Kecamatan Pesantren Kota Kediri.

### **Metode Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *Deskriptif*, yaitu jenis

penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa yang penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistemik dan lebih menekankan pada data, faktual dari pada penyimpulan, (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Posyandu Lansia RW 02 Kelurahan Bangsal Kecamatan Pesantren Kota Kediri. Data yang diperoleh dari Posyandu Lansia RW 02 Kelurahan Bangsal Kecamatan Pesantren Kota Kediri yang aktif pada bulan Januari yaitu sebanyak 30 lansia. Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Total Sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Sugiono, 2009). Peneliti menggunakan wawancara terstruktur dalam pengambilan data pada lansia di Posyandu Lansia RW 02 Kelurahan Bangsal Kecamatan Pesantren Kota Kediri. Responden yang setuju menjadi responden kemudian peneliti memberikan wawancara terstruktur untuk mengetahui data umum dan data khusus. Penelitian ini dilaksanakan dengan langkah pertama membuat proposal tanggal 7 Maret 2014 sampai 14 Maret 2014. Pengambilan data dilakukan mulai tanggal 14 April 2014 sampai 23 Mei 2014 di Posyandu Lansia RW 02 Kelurahan Bangsal Kecamatan Pesantren Kota Kediri, kemudian setelah selesai peneliti mengolah data dengan *software* meliputi memberi skor responden untuk selanjutnya di buat *deskriptif*.

## Hasil Penelitian

**Tabel 1** Fungsi Kognitif pada Lansia di Posyandu lansia RW 02 Kelurahan Bangsal Kecamatan Pesantren Kota Kediri tanggal 14 April - 23 Mei 2014 (n=30).

Fungsi Kognitif	Frekuensi	(%)
Normal	1	3,3
Ringan	8	26,7
Sedang	16	53,3
Berat	5	16,7
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan lebih dari 50% responden memiliki fungsi kognitif sedang yaitu sebanyak 16 responden (53,3%).

## Pembahasan

Hasil penelitian tentang fungsi kognitif pada lansia di Posyandu lansia RW 02 Kelurahan Bangsal Kecamatan Pesantren Kota Kediri, dari 30 responden didapatkan 1 responden (3,3%) tidak mengalami penurunan fungsi kognitif (normal), 8 responden (26,7%) mengalami penurunan fungsi kognitif ringan, 16 responden (53,3%) mengalami penurunan fungsi kognitif sedang dan 5 responden (16,7%) mengalami penurunan fungsi kognitif berat. Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan lebih dari 50% responden memiliki fungsi kognitif sedang yaitu sebanyak 16 responden (53,3%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 16 responden dengan penurunan fungsi kognitif sedang didapatkan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 responden (75%), lebih dari 50% umur 65–74 tahun yaitu sebanyak 9 responden (56,2%), lebih dari 50% pendidikan tamat SD yaitu sebanyak 9 responden (56,2%), mayoritas tidak bekerja sebanyak 13 responden (81,2%), lebih dari 50% memiliki riwayat penyakit hipertensi sebanyak 9 reponden (56,2%),

mayoritas jarak dengan tetangga kurang dari 1 meter sebanyak 14 responden (87,5%), paling banyak responden tinggal dengan keluarga (anak, menantu, cucu) adalah 11 responden (36,7%), lebih dari 50% responden makan 3x sehari sebanyak 9 responden (56,2%), paling banyak responden mengkonsumsi cairan <8 gelas/hari sebanyak 6 responden (37,5%), paling banyak responden tidur dalam 1 hari <6 jam/hari dan 6 jam/ hari sebanyak 7 responden (43,8%), mayoritas responden berbahasa jawa sebanyak 16 responden (100,0%) dan lebih dari 50% responden tidak mengkonsumsi obat sebanyak 11 responden (68,8%).

Kognitif adalah aktivitas mental yang berhubungan dengan persepsi, pikiran, ingatan, dan pengolahan informasi yang memungkinkan seseorang memperoleh pengetahuan, memecahkan masalah, dan merencanakan masa depan, atau semua proses psikologis yang berkaitan dengan bagaimana individu mempelajari, memperhatikan, mengamati, membayangkan, memperkirakan, menilai, dan memikirkan lingkungannya (Desmita, 2011). Dengan bertambahnya usia, fungsi kognitif pada seseorang akan mengalami penurunan. Proses menua menyebabkan terjadinya gangguan kognitif yang jelas terlihat pada daya ingat dan kecerdasan. Fungsi kognitif adalah proses mental dalam memperoleh pengetahuan atau kemampuan kecerdasan

yang meliputi cara berpikir, daya ingat, pengertian, perencanaan dan pelaksanaan.

Penyebab mudah lupa pada lansia umumnya karena proses berpikir menjadi lamban, kurang dapat menggunakan strategi daya ingat yang tepat, kesulitan memusatkan perhatian, mudah teralih pada hal yang tidak penting, memerlukan lebih banyak isyarat bantuan untuk mengingat-ingat kembali apa yang dulu pernah diingatnya. Jadi dengan bertambahnya umur, sebagian besar lansia mengalami kemunduran daya ingat dan merupakan hal yang wajar jika lupa menaruh kacamata, lupa nama tempat, lupa nama orang, lupa menyimpan kunci dan lain-lain. Lansia akan dapat mengingat kembali beberapa saat kemudian tanpa dibantu atau dengan bantuan penjabaran fungsi atau bentuk dari hal yang dilupakan.

Gangguan kognitif lain yang juga menurun kemampuannya pada lansia adalah inteligensi atau kecerdasan. Pusat inteligensi ini ada di otak lapisan luar dan pada orang-orang yang aktif ternyata bagian ini lebih tebal dibandingkan orang-orang yang kurang aktif. Pada lansia, lapisan ini terlihat mulai agak menciut (atrofi) terutama pada lansia yang tidak aktif yang hanya duduk-duduk dan tidak mau melakukan apa-apa. Berat otaknya berkurang sekitar 150-200 gram dibandingkan orang yang berusia 20 tahun (berat normal 1.300 gram) karena adanya pengurangan sel-sel saraf (neuron). Terdapat teori baru yang mengatakan bahwa kemampuan inteligensi manusia bukan ditentukan oleh jumlah sel neuron melainkan oleh jaringan antarsel tersebut yang tetap dirangsang oleh faktor lingkungan sehingga pada lansia aktif, fungsi kognitif tetap baik. Pola hidup juga dapat mempengaruhi otak lansia (Santoso, 2009).

Fungsi kognitif pada lansia bervariasi pada tahap perkembangan kehidupan individu. Kognisi akan meningkat seiring sempurnanya sistem

saraf dan interaksi lingkungan yang aktif. Usia sendiri tidak dapat digunakan untuk memprediksikan fungsi kognitif pada lansia. Faktor yang lebih menentukan fungsi kognitif adalah keterlibatan individu dalam aktivitas kognitif. Pendidikan juga mempengaruhi fungsi kognitif karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi dalam proses berfikir, berpendapat, bersikap, lebih mandiri, dan mengambil keputusan dan tindakan. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan. Lingkungan sekitar individu juga memengaruhi fungsi kognitifnya. Seseorang yang tinggal di lingkungan terisolasi dalam jangka waktu berapa pun dapat menjadi disorientasi dan tidak mampu merespons stimulasi ketika diperkenalkan kembali pada lingkungan biasanya. Hal yang sama, jika seorang individu yang terlalu banyak menerima stimulasi akan menjadi bingung dan mempunyai kesulitan menentukan stimulasi mana yang harus direspons dan mana yang harus disaring.

Dalam praktik sehari-hari seperti pola makan, konsumsi cairan dan kebiasaan tidur juga mempengaruhi fungsi kognitif. Melewatkan jam makan dan kehilangan tipe makanan tertentu dapat menghambat zat makanan ke otak dan elektrolit yang penting untuk fungsi kognitif yang benar. Otak tidak hanya memerlukan nutrisi tertentu untuk berfungsi dengan benar melainkan memerlukan waktu istirahat dan relaksasi untuk mengasimilasi informasi dan memulihkan diri. Kurang tidur juga dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk berkonsentrasi dan memproses petunjuk-petunjuk lingkungan. Selain itu, infeksi, demensia, stroke, kelainan metabolisme, hipertensi, multipel sklerosis dan trauma kepala dapat secara tidak langsung menyebabkan gangguan fungsi kognitif pada seseorang. Pengajaran tentang

kesehatan adalah strategi yang dapat digunakan untuk membantu meminimalkan kejadian gangguan akibat penyimpangan kesehatan yang disebutkan di atas. Ketika penyimpangan kesehatan tidak terhindarkan, tim kesehatan harus bekerja secara kolaboratif dengan pasien untuk mempromosikan level fungsi kognitif yang optimal. Efek obat juga dapat memberikan efek negatif pada fungsi kognitif. Obat pada sistem saraf pusat seperti analgesik narkotika, sadatif, antidepresan dan antipsikotik dapat mengganggu fungsi kognitif dengan menyebabkan rasa kantuk, bingung dan respon refleksi yang lambat, (Vaughans, 2011).

Menguji aspek kognitif dari fungsi mental seperti orientasi, registrasi, perhatian, dan kalkulasi, mengingat kembali, dan bahasa. Pemeriksaan fungsi kognitif bertujuan untuk melengkapi dan menilai, tetapi tidak dapat digunakan untuk tujuan diagnostik. Karena pemeriksaan MMSE mengukur beratnya kerusakan kognitif dan mendemonstrasikan perubahan kognitif pada waktu dan dengan tindakan sehingga dapat berguna untuk mengkaji kemajuan klien berhubungan dengan intervensi.

Alat pengukur status afektif digunakan untuk membedakan jenis depresi yang mempengaruhi fungsi suasana hati. Depresi adalah hal yang umum terjadi pada usia lanjut. Keadaan ini sering dihubungkan dengan kacau mental dan disorientasi sehingga depresi pada lanjut usia sering disalah artikan dengan demensia. Pemeriksaan status mental tidak membedakan antara depresi dan demensia dengan jelas sehingga pengkajian efektif adalah alat tambahan yang penting. Penentuan kriteria gangguan memori sehubungan dengan gangguan usia tua diperlihatkan dengan adanya gangguan fungsi memori dan penurunan akibat demensia (mengarah pada gangguan intelektual) yang ditandai oleh test *Mini Mental State Examination* (MMSE).

Kemampuan kognitif adalah hasil dari hubungan perkembangan otak dan sistem saraf dan pengalaman-pengalaman yang membantu individu untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Karena manusia secara genetik sama dan mempunyai pengalaman yang hampir sama mereka dapat diharapkan sungguh-sungguh memperlihatkan keseragaman dalam perkembangan kognitif mereka (Djiwandono, 2005). Kemampuan kognitif yaitu: Orientasi adalah Tahap dimana individu memperhatikan input yang masuk, proses yang dipergunakan oleh individu untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitarnya (terhadap obyek). Cara pandang terhadap sesuatu atau mengutarakan pemahaman hasil olahan daya pikir, yang berkaitan dengan faktor-faktor eksternal yang direspons melalui pancaindra, daya ingat, daya jiwa. Merupakan salah satu aspek kognitif manusia yang sangat penting, yang memungkinkannya untuk mengetahui dan memahami dunia sekelilingnya. Registrasi menyadari akan adanya input, mengingat kembali menggunakan informasi yang disimpan, yaitu proses dimana informasi yang telah tersimpan dikeluarkan kembali sesuai dengan kebutuhan. Proses awal mengenali stimulus yang tersusun secara kompleks yang diterima melalui sistem alat-alat indera manusia, misalnya penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan, dan pengecap. Atensi (perhatian) merupakan salah satu aspek perkembangan kognitif yang penting dalam perspektif pemrosesan informasi. Atensi dilihat sebagai alat saring (*filter*) yang akan menyaring semua informasi pada titik yang berbeda pada proses persepsi. Memori (ingatan) merupakan unsur inti dari perkembangan kognitif, sebab segala bentuk belajar dari individu melibatkan memori, dengan memori individu dimungkinkan untuk dapat menyimpan informasi yang ia terima sepanjang waktu. Tanpa memori, manusia tidak dapat menghubungkan apa yang

terjadi kemarin dengan apa yang dialaminya sekarang dan hampir semua aktivitas manusia selalu melibatkan aspek memori. Besarnya peranan memori bagi kehidupan manusia, maka tidak berlebihan kalau sejumlah besar ahli psikologi menempatkan memori sebagai aspek yang sangat penting dalam proses kognitif manusia. Jenis memori ada dua, yaitu: Memori jangka pendek, yakni memori atau ingatan yang berada dalam jangka waktu tertentu. Penyimpanan pada ingatan jangka pendek mempunyai kapasitas yang terbatas, sehingga dapat dengan mudah tergantikan oleh informasi yang lebih baru. Kapasitas penyimpanannya kurang lebih sebanyak antara 7 s.d. 12 butir (kelompok unit) informasi. Apabila batas ini sudah penuh, maka informasi baru yang datang kemudian akan mengalihkan butir yang sudah ada. Butir-butir yang belum dialihkan dapat diingat kembali melalui suatu proses yang menguji setiap butir secara bergantian. Memori jangka panjang, yaitu memori yang berada dalam jangka waktu yang lebih lama. Kelemahan ingatan sering terjadi pada ingatan jangka panjang ini dan biasanya terjadi karena kegagalan pengingatan kembali. Sedangkan proses ingatan jangka panjang dimulai ketika pengelompokan informasi menjadi unit-unit, lalu informasi itu diulang menjadi unit-unit yang besar dan bermakna sehingga informasi itu disimpan dalam ingatan jangka pendek untuk kemudian diolah dan disusun maknanya menjadi informasi ada dalam ingatan jangka panjang. Makin banyak seseorang merinci makna sebuah informasi, maka makin banyak ingatan yang ia miliki.

Memori memiliki tiga tahap proses: perekaman, penyimpanan, dan pemanggilan kembali. Perekaman (*encoding*) pencatatan informasi melalui reseptor indera dan sirkit syaraf internal. Dimana dalam tahap ini pesan yang diperoleh dari gejala fisik mengalami transformasi menjadi semacam kode yang dapat diterima. Penyimpanan (*storage*)

menentukan berapa lama informasi itu berada beserta kita, dalam bentuk apa dan dimana. Penyimpanan bisa aktif atau pasif. Kita menyimpan secara aktif, bila kita menambahkan informasi tambahan. Kita menyimpan informasi yang tidak lengkap dengan kesimpulan kita sendiri (inilah yang menyebabkan desas-desus menyebar lebih banyak dari volume asal). Mungkin secara pasif terjadi tanpa penambahan. Pemanggilan kembali (*retrieval*) dalam bahasa sehari-hari, mengingat lagi, adalah menggunakan informasi yang disimpan. Yakni proses dimana informasi yang telah tersimpan dikeluarkan kembali sesuai dengan kebutuhan. Berdasarkan penelitian hanya didapatkan 1 lansia pada hasil wawancara tidak mengalami penurunan fungsi kognitif (normal) hal ini bukan berarti lansia tidak mengalami penurunan fungsi kognitif tetapi mengalami penurunan fungsi kognitif yang lambat. Berdasarkan teori dengan bertambahnya usia, fungsi kognitif pada seseorang akan mengalami penurunan. Proses menua menyebabkan terjadinya gangguan kognitif yang jelas terlihat pada daya ingat dan kecerdasan. Karakteristik fungsi kognitif juga bervariasi pada tahap perkembangan dalam kehidupan individu yang berbeda. Kognisi meningkat seiring sempurnanya sistem saraf dan terjadinya interaksi lingkungan yang aktif. Usia sendiri tidak dapat digunakan untuk memprediksikan fungsi kognitif pada dewasa lanjut. Sebaliknya seperti level aktivitas kognitif dimana individu melibatkan dirinya merupakan faktor yang lebih menentukan. Pengalaman hidup juga berperan penting dalam level fungsi sensori dan kognisi seseorang. Semakin banyak pengalaman hidup seseorang, semakin banyak pilihannya untuk merespons berbagai stimulasi yang dihadapi. Menurut peneliti hal ini kemungkinan lansia memiliki pengetahuan dan pengalaman hidup yang banyak terbukti dari hasil wawancara lansia pada



indikator bahasa pertanyaan lansia dengan riwayat pendidikan tamat SMU, pensiunan, dan lansia tidak memiliki riwayat penyakit yang dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif seperti hipertensi, infeksi, demensia, stroke, kelainan metabolisme, trauma kepala, hal ini kemungkinan juga mempengaruhi penurunan fungsi kognitif yang lambat lansia yang tinggal di lingkungan yang kondusif juga dapat memperlambat penurunan fungsi kognitif, terbukti pada waktu wawancara lansia tidak terpengaruh dengan suara di sekitar posyandu, dan lansia tetap fokus kepada peneliti, sehingga hasil yang didapatkan peneliti yaitu lansia tidak mengalami penurunan fungsi kognitif (normal).

Berdasarkan penelitian didapatkan sebanyak 8 lansia mengalami penurunan fungsi kognitif ringan. Kebanyakan dari lansia tidak bisa menjawab lembar wawancara terstruktur pada indikator memori lansia di suruh untuk mengulang kata-kata “tidak ada jika, dan atau tetapi”. Kemungkinan dari hasil wawancara yang dilakukan langsung, lansia tidak memahami dari kata-kata tersebut, atau mungkin dari lingkungan saat dilakukan wawancara terlalu ramai sehingga lansia tidak bisa fokus atau jelas akan kata-kata yang diucapkan peneliti. Pertanyaan selanjutnya lansia disuruh untuk menggambar gambar polygon dengan diberikan contoh, tetapi dari hasil menggambar rata-rata lansia kesulitan untuk menyamakan bentuknya meskipun garisnya bergelombang atau berkelok-kelok, kemungkinan lansia kesulitan dalam menggambar dan tidak pernah menjumpai gambar seperti yang ditunjukkan peneliti sehingga hasil yang didapatkan kurang maksimal. Dari hasil pengambilan data umum juga memiliki riwayat penyakit hipertensi, riwayat pendidikan dengan rata-rata tamatan SMP dan SMU, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa penyakit hipertensi secara tidak langsung menyebabkan gangguan fungsi sensori dan kognitif.

Berdasarkan penelitian didapatkan paling banyak lansia mengalami penurunan fungsi kognitif sedang sebanyak 16 lansia berusia 65 – 74 tahun. Hal ini membuktikan bahwa dengan bertambahnya usia, lansia akan mengalami kemunduran daya ingat dan kecerdasan. Menurut peneliti ini terjadi karena lansia sulit memusatkan perhatian dan mudah teralih pada hal yang tidak penting sehingga memerlukan lebih banyak waktu dan bantuan untuk mengingat – ingat kembali apa yang dulu pernah diingatnya. Faktanya saat wawancara pada indikator memori banyak lansia yang tidak bisa mengulang nama tiga objek yang sebelumnya telah disebutkan dan semua lansia pun tidak bisa mengulangi hal berikut “tak ada jika dan atau tetapi”.

Lansia yang mengalami penurunan kognitif sedang banyak yang tidak bekerja dengan pendidikan SD. Pengalaman hidup dan tingkat pendidikan sangat berperan penting pada fungsi kognitif seseorang. Semakin banyak pengalaman hidup seseorang maka semakin banyak pilihan untuk merespon berbagai stimulasi atau rangsangan yang dihadapi dan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap proses berpikirnya. Terbukti saat melakukan wawancara, lansia banyak bercerita tentang pengalaman hidupnya saat bekerja atau pengalaman pribadinya. Lansia yang mengalami penurunan kognitif ringan kebanyakan sebagai pensiunan dan berpendidikan tamat SMP dan SMA. Menurut peneliti aktivitas kognitif seperti aktif dalam kegiatan posyandu lansia atau rajin beribadah akan lebih berpengaruh terhadap perkembangan kognitif karena stimulasi untuk tetap berpikir tersebut membuat kemampuan kognitif seseorang akan terus berkembang sehingga diperlukan lingkungan yang mendukung supaya lansia tetap aktif dan fungsi kognitifnya tetap baik karena pola hidup tersebut juga mempengaruhi otak lansia.

Salah satu penyakit yang mempengaruhi penurunan fungsi kognitif pada lansia adalah hipertensi. Terbukti lebih dari 50% lansia menderita penyakit hipertensi dengan tingkat penurunan kognitif yang berbeda. Hal ini disebabkan faktor lain seperti konsumsi obat dan pola diet lansia. Faktanya saat dilakukan wawancara, lansia dengan penurunan kognitif sedang sebagian besar melakukan diet hipertensi dengan mengurangi konsumsi makanan yang mengandung garam seperti makanan yang diasinkan, sayur yang sudah dimasak kemarin, merokok bagi lansia yang laki-laki tapi lansia sulit menghilangkan kebiasaan minum kopi saat pagi dan sore hari. Selain itu lansia juga tidak teratur mengkonsumsi obat hipertensi dan hanya mengkonsumsi obat jika lansia merasa pusing dan tekanan darah meningkat. Faktanya dari hasil wawancara banyak lansia dengan penyakit yang berbeda-beda tidak teratur mengkonsumsi obat.

Lingkungan sekitar juga mempengaruhi penurunan kognitif pada lansia. Mayoritas lansia tinggal satu rumah dengan keluarganya (anak, menantu, cucu) dan jarak antar rumah kurang dari 1 meter. Penurunan kognitif pada setiap lansia bisa berbeda karena lansia yang tinggal di satu rumah dengan keluarga akan mendapatkan stimulasi untuk tetap berpikir sehingga lansia tidak merasa terisolasi. Lingkungan keluarga yang memberikan stimulasi terlalu banyak juga berpengaruh terhadap proses berpikir karena lansia akan menjadi bingung dan kesulitan menentukan mana yang harus direspon dan yang harus disaring. Terbukti dari hasil wawancara sebagian besar lansia tidak dapat memusatkan perhatiannya karena banyaknya rangsangan dari sekitarnya sehingga saat disuruh untuk mengeja kata “Dunia” dari belakang tidak ada lansia yang mendapatkan skor maksimal.

Praktik sehari-hari seperti kebiasaan tidur juga mempengaruhi fungsi kognitif.

Terbukti pada lansia dengan penurunan kognitif sedang dan berat kebiasaan tidurnya kurang dari 6 jam dalam sehari sedangkan pada lansia dengan penurunan kognitif ringan dalam sehari dapat tidur 6 jam. Berdasarkan teori tidur yang kurang dapat mengganggu konsentrasi lansia dalam berpikir karena tubuh juga memerlukan waktu istirahat dan relaksasi untuk memulihkan diri. Lansia yang sehari tidur kurang dari 6 jam mengatakan kualitas tidurnya buruk karena mudah terbangun meski mendengar suara yang pelan dan sulit tidur dengan alasan yang tidak jelas.

Berdasarkan penelitian didapatkan sebanyak 5 lansia mengalami penurunan fungsi kognitif berat. Dari hasil wawancara pada indikator atensi dan memori lansia tidak dapat menjawab dengan tepat. Pada indikator atensi lansia kesulitan dalam mengeja dari belakang kedepan kata “dunia” yang dibalik menjadi “ainud”, pada pertanyaan no 5 yaitu indikator mengingat, lansia kesulitan mengulangi benda yang telah disebutkan pada indikator registrasi, pada indikator bahasa lansia di suruh untuk mengulang kata-kata “tidak ada jika, dan atau tetapi”, lansia kesulitan untuk mengulang kata-kata ini kemungkinan lansia tidak mengerti atau memahami maksud dari peneliti sehingga hasil yang didapatkan kurang maksimal, pada indikator bahasa lansia membaca dan melakukan perintah “tutup mata Anda”, tetapi respon yang dilakukan lansia bingung, walau peneliti sudah menjelaskannya. Kemungkinan bisa terjadi karena di tempat yang dilakukan penelitian kurang kondusif sehingga lansia kurang konsentrasi untuk memahami perintah yang dimaksudkan peneliti, pada indikator bahasa pertanyaan no 10, lansia disuruh untuk menuliskan 1 kalimat saja, tetapi dari hasil wawancara lansia hanya menulis 1 kata bukan 1 kalimat meski peneliti sudah menekankan kata-kata kalimat itu sendiri dan juga ada yang tidak menulisnya, hal ini

kemungkinan lansia tidak bisa baca dan tulis, sehingga hasil kurang maksimal, pada indikator bahasa pertanyaan no 11, lansia disuruh untuk menggambar gambar polygon sesuai contoh yang diberikan, tetapi dari hasil menggambar rata-rata lansia kesulitan untuk menyamakan bentuknya meski garisnya bergelombang atau berkelok-kelok, kemungkinan lansia kesulitan dalam menggambar dan tidak pernah menjumpai gambar seperti yang ditunjukkan peneliti sehingga hasil yang didapatkan kurang maksimal. Dari data umum menyebutkan bahwa lansia memiliki umur 75-84 dan ada yang >85 tahun, dengan pendidikan tidak tamat SD, rata-rata lansia tidak bekerja, dan kebanyakan menderita hipertensi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa persepsi sensori menghilang seiring individu semakin tua. Penglihatan dan pendengaran tidak tajam lagi, akibatnya waktu respons lebih lambat pada orang dewasa lanjut. Pengalaman hidup juga berperan penting dalam level fungsi sensori dan kognisi seseorang. Semakin banyak pengalaman hidup seseorang, semakin banyak pilihannya untuk merespons berbagai stimulasi yang dihadapi. Penyakit hipertensi secara tidak langsung menyebabkan gangguan fungsi sensori dan kognitif.

### **Kesimpulan**

Hasil penelitian tentang fungsi kognitif pada lansia di Posyandu lansia RW 02 Kelurahan Bangsal Kecamatan Pesantren Kota Kediri, dari 30 responden didapatkan 1 responden (3,3%) tidak mengalami penurunan fungsi kognitif (normal), 8 responden (26,7%) mengalami penurunan fungsi kognitif ringan, 16 responden (53,3%) mengalami penurunan fungsi kognitif sedang dan 5 responden (16,7%) mengalami penurunan fungsi kognitif berat.

### **Saran**

Penurunan fungsi kognitif pada lansia dapat diperlambat dengan berbagai cara dan diperlukan peran kader posyandu serta perawat supaya dapat memperlambat penurunan kognitif. Lansia dapat melakukan berbagai aktivitas otak seperti mengisi teki-teki silang, bermain catur dan permainan yang dapat melatih otak lainnya. Peran kader dan perawat adalah memberikan fasilitas bagi lansia untuk memperlambat penurunan fungsi kognitif dan mempertahankannya dengan cara meningkatkan kegiatan posyandu seperti melatih aktivitas kognitif lansia contohnya melatih terus konsentrasi lansia, menyarankan lansia untuk menuliskan hal-hal yang penting dan menempatkan benda ditempat tertentu sehingga mudah diingat.

### **Daftar Pustaka**

- Azizah, Lilik Ma'rifatul. (2011). *Keperawatan Usia Lanjut*. Yaoyakarta: Graha Ilmu
- Carpenito, Lynda J. Alih bahasa : Manica Ester. (2007). *Diagnosis Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinis Edisi 9*. Jakarta: EGC
- Desmita, (2010). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Desmita, (2011). *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Djiwandono, Sri Esti Wuryani, (2005). *Psikologi Pendidikan (Rev 2)*. Jakarta: Grasindo
- Efendi, Ferry dan Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*

- Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumental. Edisi 2.*  
Jakarta: Salemba Medika
- Santoso, H dan Ismail, H. (2009).  
*Memahami Krisis Lanjut Usia: uraian medis dan pedagogis – pastoral. Cet. 1.* Jakarta: Gunung Mulia
- Vaughans, Bennita W. (2011).  
*Keperawatan Dasar.* Yogyakarta: Rapha Publishing
- Zulsita. (2010). *Gambaran fungsi kognitif pada lansia di RSUD Adam Malik Medan dan Petisan Medan.* Skripsi