

Gambaran Status Kognitif Lansia Berdasarkan Pemeriksaan MoCA-Ina dan Karakteristiknya di Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Annisa Syazatul Isnay¹, Fredia Heppy^{2*}, Ruhsyahadati³

¹Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang

²Bagian Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Baiturrahmah, Padang

³Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Baiturrahmah, Padang

Email : frediaheppy77@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Penuaan adalah proses alami yang memengaruhi tubuh manusia secara fisik dan fisiologis. Secara fisik, perubahan meliputi munculnya kerutan, rambut beruban, dan penurunan fungsi organ sensorik. Sementara itu, secara fisiologis, penuaan sering ditandai dengan penurunan fungsi kognitif, termasuk kemampuan berpikir, mengingat, dan mengambil keputusan. **Tujuan:** Mengetahui gambaran status kognitif lansia berdasarkan pemeriksaan MoCA-Ina dan karakteristiknya di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. **Metode:** Jenis rancangan penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah deskriptif. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah subjek di Puskesmas Lubuk Buaya Padang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah 95 subjek. **Hasil:** Sebagian besar subjek pada penelitian ini mengalami gangguan kognitif ringan serta paling banyak terjadi pada kelompok lansia muda sebanyak (60,3%), dengan mayoritas laki-laki (69,6%), tidak memiliki riwayat penyakit keluarga (63,2%), tingkat pendidikan rendah (66,7%), tidak bekerja (67,9%), melakukan aktivitas harian mandiri (60,7%), memiliki riwayat penyakit kronis (59,3%), tidak merokok (60,5%), tidak berolahraga (61%), aktif dalam kegiatan sosial (59,6%), tingkat kerapuhan normal (57,1%). **Kesimpulan:** Pada penelitian ini sebagian besar subjek yang mengalami gangguan kognitif ringan adalah subjek kelompok lansia muda, jenis kelamin laki-laki, tidak memiliki riwayat penyakit demensia/Alzheimer, tingkat pendidikan rendah, tidak bekerja, aktivitas harian mandiri, memiliki riwayat penyakit kronis, tidak ada riwayat merokok, tidak berolahraga, aktif dalam kegiatan sosial, tingkat kerapuhan normal.

Kata Kunci: Lansia, MoCA-Ina, Status Kognitif

Abstract

Background: Aging is a natural process that affects the human body both physically and physiologically. Physically, changes include the appearance of wrinkles, graying hair, and a decline in sensory organ function. Meanwhile, physiologically, aging is often marked by a decline in cognitive functions, including the ability to think, remember, and make decisions. **Objective:** To find out the overview of the cognitive status of the elderly based on the MoCA-Ina examination and its characteristics at the Lubuk Buaya Padang Health Center. **Methods:** The type of research design used in this study is descriptive. The sample used in this study was subjects at the Lubuk Buaya Padang Health Center who met the inclusion and exclusion criteria with a total of 95 subjects. **Results:** Most of the subjects in this study experienced mild cognitive impairment and most often occurred in the young elderly group as many as (60.3%), with the majority of men (69.6%), no family history of diseases (63.2%), high school education (75%), not working (67.9%), doing independent daily activities (60.7%), having a history of chronic diseases (59.3%), not smoking (60.5%), not exercising (61%), active in social activities (59.6%), normal fragility level (57.1%). **Conclusion:** In this study, most of the subjects who experienced mild cognitive

impairment were young elderly subjects, male gender, no family history of dementia/Alzheimer's, low education level, not working, independent daily activities, having a history of chronic diseases, no history of smoking, not exercising, active in social activities, normal fragility level.

Keywords: *Elderly, MoCA-Ina, Cognitive Status*

I. PENDAHULUAN

Pertumbuhan jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia mencerminkan keberhasilan pembangunan, tetapi juga membawa berbagai tantangan, terutama dalam menjaga kualitas hidup mereka. Lansia umumnya menghadapi berbagai perubahan struktural dan fungsional, baik fisik maupun fisiologis.¹ Salah satu aspek yang berdampak signifikan adalah penurunan fungsi kognitif, yaitu kemampuan berpikir, mengingat, dan menyelesaikan masalah.² Penurunan ini berdampak negatif pada kemandirian lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, sehingga memerlukan perhatian khusus dari berbagai pihak.³

Fungsi kognitif memiliki peran yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari lansia, terutama dalam hal perencanaan, pengambilan keputusan, dan evaluasi berbagai aktivitas. Penurunan fungsi kognitif dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup lansia dan kemampuannya untuk tetap mandiri. Di Indonesia, penelitian mengenai status kognitif lansia masih terbatas meskipun populasinya terus meningkat. Data Badan Pusat Statistik (2023) mencatat pertumbuhan lansia mencapai 11,75%, menegaskan pentingnya intervensi untuk mencegah dan mengatasi dampak penurunan kognitif pada kesejahteraan individu dan masyarakat.⁴

Penurunan fungsi kognitif pada lansia sering kali terjadi seiring bertambahnya usia dan dapat menyebabkan gangguan seperti Mild Cognitive Impairment (MCI) atau bahkan demensia.⁵ Data menunjukkan bahwa sekitar 20% lansia Indonesia di atas usia 85 tahun mengalami penurunan fungsi kognitif, dengan gangguan memori dan aspek visuospasial menjadi yang paling sering terdeteksi. Masalah ini dapat memengaruhi keseimbangan, kemandirian, serta kualitas hidup lansia, sehingga deteksi dini menjadi langkah krusial.⁶

Faktor risiko penurunan fungsi kognitif meliputi usia, yang merupakan faktor paling penting dalam perkembangan demensia. Selain usia, beberapa faktor lain juga dapat mempengaruhi fungsi kognitif, faktor-faktor tersebut diantaranya adalah jenis kelamin, genetik, riwayat penyakit, pendidikan, interaksi sosial, aktivitas fisik, riwayat trauma kepala, penyakit vaskular dan imunitas.⁷

Untuk menilai fungsi kognitif pada lansia, instrumen Montreal Cognitive Assessment versi Indonesia (MoCA-Ina) merupakan alat yang memiliki sensitivitas tinggi, khususnya dalam mendeteksi gangguan kognitif ringan. Alat ini menilai berbagai aspek kognitif, seperti fungsi eksekutif, orientasi, memori, dan pemrosesan visuospasial. Dalam konteks Indonesia, implementasi MoCA-Ina di berbagai penelitian menunjukkan hasil signifikan dalam mengevaluasi tingkat penurunan kognitif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.⁸

II. BAHAN DAN METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan populasi target lansia di Puskesmas Lubuk Buaya. Sampel sebanyak 95 orang dipilih menggunakan metode purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner MoCA-Ina yang mengukur delapan aspek kognitif. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober-November 2024. Data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk tabel serta narasi.

Sampel penelitian ini diambil dari populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi lansia berusia >60 tahun, bersedia menjadi responden, dapat membaca dan menulis, serta mampu mengikuti wawancara hingga kuesioner selesai. Kriteria eksklusi meliputi lansia dengan kondisi akut sedang hingga berat yang tidak mampu berkomunikasi, telah terdiagnosis demensia, gangguan depresi, atau penyakit Parkinson.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan prosedur penelitian yang telah dilakukan didapatkan subjek inklusi 95 tanpa ada subjek yang di eksklusikan. Hasil penelitian ini dapat diuraikan dalam bentuk tabel dan ringkasan di bawah ini

Table 1. Distribusi Karakteristik Lansia di Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Variabel	<i>f</i>	%
Usia		
Lansia muda	58	61,1
Lansia madya	31	32,6
Lansia tua	6	6,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	46	48,4
Perempuan	49	51,6
Riwayat Penyakit Keluarga		
Ada	0	0
Tidak	95	100
Tingkat Pendidikan		
Rendah	45	47,4
Menengah	28	29,5
Tinggi	22	23,2
Pekerjaan		
Bekerja	42	44,2
Tidak bekerja	53	55,8
Aktivitas Harian		
Mandiri	61	64,2
Ketergantungan ringan	34	35,8
Ketergantungan sedang	0	0
Ketergantungan berat	0	0

Table 1. Distribusi Karakteristik Lansia di Puskesmas Lubuk Buaya Padang (lanjutan)

Variabel	<i>f</i>	%
Ketergantungan total	0	0
Riwayat Penyakit Kronis		
Ada	54	58,6
Tidak	41	43,2
Riwayat Merokok		
Merokok	14	14,7
Tidak merokok	81	85,3
Riwayat Kebiasaan Olahraga		
Olahraga	36	37,9
Tidak Olahraga	59	62,1
Riwayat Aktivitas Sosial		
Aktif	57	60
Tidak	38	40
Tingkat Kerapuhan		
Normal	42	44,2
Pra-rapuh	36	37,9
Rapuh	17	17,9

Tabel 1 menunjukkan subjek terbanyak adalah kelompok lansia muda yaitu 58 subjek (61,1%), jenis kelamin perempuan 49 subjek (51,6%), tidak memiliki riwayat keluarga dengan gangguan kognitif 95 subjek (100%). tingkat rendah 45 subjek (47,4%), tidak bekerja 53 subjek (55,8%), memiliki aktivitas harian mandiri 61 subjek (64,2%). memiliki riwayat penyakit kronis 54 subjek (56,8%), tidak merokok 81 subjek (85,3%), tidak berolahraga 59 subjek (62,1%), aktif dalam kegiatan sosial 57 subjek (60,0%), serta dalam tingkat kerapuhan subjek masih dalam kondisi normal 42 subjek (44,2%).

Table 2. Distribusi Status Kognitif Lansia Berdasarkan Pemeriksaan MoCA-Ina di Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Status Kognitif Lansia	<i>f</i>	%
Normal	18	18,9
Gangguan Kognitif Ringan	60	63,2
Gangguan Kognitif Sedang	17	17,9
Gangguan Kognitif Berat	0	0
Total	95	100

Table 2 menunjukkan dari 95 subjek penelitian, sebanyak 63,2% mengalami gangguan kognitif ringan, konsisten dengan temuan Kamilia, et al. (2022) di Desa Bugangan (46%) dan Mayang (2021) di Kota Medan (53%). Fungsi kognitif yang penting untuk komunikasi dan respons terhadap informasi cenderung menurun pada lansia akibat perubahan saraf, seperti

atrofi serabut saraf dan degenerasi sistem saraf pusat. Penurunan ini mempengaruhi koordinasi tubuh, persepsi sensoris, dan respons motorik. Namun, penurunan fungsi kognitif dapat dicegah dengan aktivitas fisik yang merangsang pertumbuhan saraf dan mengoptimalkan kinerja otak.⁹

Table 3. Distribusi Status Kognitif Berdasarkan Karakteristik Lansia di Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Variabel	Status Kognitif Lansia					
	Normal		Ringan		Sedang	
	f	%	f	%	f	%
Usia						
Lansia muda (n=58)	17	29,3	35	60,3	6	10,3
Lansia Madya (n= 31)	1	3,2	21	67,2	9	29,0
Lansia Tua (n=6)	0	0	4	66,7	2	33,3
Jenis Kelamin						
Laki-laki (n=46)	10	21,7	32	69,6	4	8,7
Perempuan (n=49)	8	16,3	28	57,1	13	26,5
Riwayat Penyakit Keluarga						
Ada	0	0	0	0	0	0
Tidak (n=95)	18	18,9	60	63,2	17	17,9
Tingkat Pendidikan						
Rendah (n=45)	0	0	30	66,7	15	33,3
Menengah (n=28)	5	17,9	21	75	2	7,1
Tinggi (n=22)	13	59,1	9	40,9	0	0
Pekerjaan						
Bekerja (n=42)	15	35,7	24	57,1	3	7,1
Tidak bekerja (n=53)	3	5,7	36	67,9	14	26,4
Aktivitas Harian						
Mandiri (n=61)	14	23,0	37	60,7	10	16,4
Ketergantungan ringan (n=34)	4	11,8	23	67,6	7	20,6
Ketergantungan sedang	0	0	0	0	0	0
Ketergantungan berat	0	0	0	0	0	0
Ketergantungan total	0	0	0	0	0	0
Riwayat Penyakit Kronis						
Ada (n=54)	9	16,7	32	59,3	13	24,1
Tidak (n=41)	9	22,0	28	68,3	4	9,8
Riwayat Merokok						
Merokok (n=14)	2	14,3	11	78,6	1	7,1

Table 3. Distribusi Status Kognitif Berdasarkan Karakteristik Lansia di Puskesmas Lubuk Buaya Padang(lanjutan)

Variabel	Status Kognitif Lansia					
	Normal		Ringan		Sedang	
	f	%	f	%	f	%
Tidak merokok (n=81)	16	19,8	49	60,5	16	19,8
Riwayat Kebiasaan Olahraga						
Olahraga (n=36)	8	22,2	24	66,7	4	11,1

Tidak olahraga (n=59)	10	16,9	36	61,0	13	22,0
Riwayat Aktivitas Sosial						
Aktif (n=57)	15	26,3	34	59,6	8	14,0
Tidak aktif (n=38)	3	7,9	26	68,4	9	23,7
Tingkat Kerapuhan						
Normal (n=42)	14	33,3	24	57,1	4	9,5
Pra-rapuh (n=36)	4	11,1	23	63,9	9	25,0
Rapuh (n=17)	0	0	13	76,5	4	23,5

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok lansia muda mendominasi sampel penelitian, sejalan dengan tren demografi lansia di Indonesia. Temuan ini konsisten dengan studi sebelumnya oleh Finishi, et al. (2021) yang juga menemukan dominasi lansia muda dalam populasi penelitian mereka. Dominasi kelompok lansia muda ini memiliki implikasi penting dalam upaya pencegahan dan penanganan gangguan kognitif. Lansia muda, meskipun umumnya lebih sehat dibandingkan lansia tua, tetap rentan terhadap berbagai faktor risiko yang dapat mempercepat penurunan fungsi kognitif.¹⁰

Berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa mayoritas subjek penelitian adalah perempuan (51,6%). Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Arti Febriani, et al. (2020) dan data statistik penduduk lanjut usia. Dominasi lansia perempuan ini dapat dijelaskan oleh harapan hidup perempuan yang umumnya lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Perbedaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk gaya hidup, akses kesehatan, dan faktor biologis seperti peran hormon estrogen.¹¹ Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya perbedaan prevalensi gangguan kognitif berdasarkan jenis kelamin, dengan laki-laki lebih banyak mengalami gangguan kognitif ringan dan perempuan lebih banyak mengalami gangguan kognitif sedang. Laki-laki lebih berisiko terkena penyakit kardiovaskuler sejak muda akibat hipertensi dan kebiasaan merokok, yang meningkatkan risiko stroke dan demensia vaskular. Perempuan lebih terlindungi sebelum menopause karena efek estrogen, namun

risikonya meningkat setelah menopause. Faktor budaya seperti laki-laki yang jarang mencari bantuan medis turut mempengaruhi diagnosis yang terlambat.¹⁰

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar subjek tidak memiliki riwayat keluarga dengan gangguan kognitif, sejalan dengan temuan Yudistira, et al. (2024). Temuan ini menunjukkan bahwa faktor genetik mungkin tidak menjadi faktor risiko utama dalam kasus ini. Namun, penting untuk diingat bahwa tidak adanya riwayat keluarga tidak sepenuhnya menjamin seseorang terbebas dari risiko gangguan kognitif.¹²

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan rendah mendominasi pada sampel penelitian. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya oleh Iqbal, et al. (2017) dan data statistik penduduk lanjut usia. Tingkat pendidikan yang rendah dapat menjadi faktor risiko yang signifikan terhadap penurunan fungsi kognitif. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki cadangan kognitif yang lebih besar, sehingga mereka dapat lebih baik dalam mengatasi proses penuaan dan penyakit neurodegeneratif. Lansia dengan tingkat pendidikan rendah cenderung mengalami kesulitan dalam berbagai aspek kognitif, seperti berhitung, menulis, dan mengingat, akibat keterbatasan pengalaman pendidikan yang membatasi perkembangan keterampilan kognitif yang lebih kompleks.⁵

Ketika lansia tidak lagi bekerja, mereka

mungkin mengalami penurunan stimulasi kognitif yang dapat meningkatkan risiko penurunan kognitif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar subjek tidak bekerja, sejalan dengan temuan Mutiara, et al. (2019). Kondisi ini dapat dijelaskan oleh masa pensiun yang umumnya diikuti dengan penurunan pendapatan dan berkurangnya keterlibatan dalam aktivitas ekonomi.¹³

Aktivitas mandiri melibatkan perencanaan, pengambilan keputusan, dan pemecahan masalah, yang semuanya merupakan fungsi kognitif yang penting. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa individu yang lebih mandiri cenderung memiliki skor tes kognitif yang lebih tinggi dan risiko penurunan kognitif yang lebih rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar subjek memiliki aktivitas harian yang mandiri, sejalan dengan temuan Dede, et al. (2019) dan data Riskesdas 2018.¹⁴

Penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung dapat secara langsung merusak pembuluh darah otak, mengurangi aliran darah, dan mengganggu suplai oksigen serta nutrisi ke sel-sel otak, sehingga menyebabkan penurunan fungsi kognitif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar subjek memiliki riwayat penyakit kronis yaitu 56,8%, sejalan dengan temuan Niknik Nursifa (2021).¹⁵

Nikotin dalam rokok dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah otak, mengurangi aliran darah, dan merusak sel-sel saraf. Selain itu, bahan kimia berbahaya lainnya dalam rokok, seperti karbon monoksida dan tar, dapat menyebabkan peradangan kronis di otak dan mempercepat proses penuaan otak. Pada penelitian ini subjek paling banyak tidak merokok ditemukan sebanyak 85,3%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudistira, et al. (2024).¹²

Beberapa alasan mengapa lansia cenderung

tidak berolahraga adalah keterbatasan fisik, kurangnya motivasi, rasa takut cedera, dan kurangnya dukungan sosial. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar subjek tidak melakukan olahraga secara teratur yaitu 62,1%, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, et al. (2020). Aktivitas fisik dapat merangsang pertumbuhan sel-sel otak baru, meningkatkan aliran darah ke otak, dan meningkatkan produksi zat kimia otak seperti serotonin dan dopamine yang berperan penting dalam mood dan kognisi.¹⁶

Hasil penelitian ini ditemukan sebagian besar subjek aktif dalam kegiatan sosial yaitu 60%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arti Febriani, et al. (2020). Aktivitas sosial memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan kognitif pada lansia. Interaksi sosial yang teratur dapat merangsang otak, meningkatkan produksi zat kimia otak seperti serotonin dan dopamine yang terkait dengan mood dan kognisi, serta mengurangi risiko depresi dan isolasi sosial yang dapat merusak kognisi. Studi-studi telah menunjukkan bahwa lansia yang aktif secara sosial cenderung memiliki fungsi kognitif yang lebih baik dan risiko demensia yang lebih rendah.¹⁷

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar subjek dalam kondisi normal yaitu 44,2%. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Sandra, et al. (2018)

Kerapuhan merupakan kondisi kompleks yang ditandai dengan penurunan cadangan fisiologis, yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit dan kematian. Kerapuhan dapat secara signifikan mempengaruhi fungsi kognitif. Penurunan berat badan yang drastis akibat malnutrisi dapat mengganggu metabolisme otak, sedangkan kelemahan fisik dapat mengurangi aliran darah ke otak dan mengganggu pengiriman oksigen dan nutrisi.¹⁸

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Subjek terbanyak berdasarkan usia adalah lansia muda, jenis kelamin perempuan, tidak memiliki riwayat keluarga demensia/alzheimer, tingkat pendidikan rendah, tidak bekerja, aktivitas harian mandiri, memiliki riwayat penyakit kronis, tidak merokok, tidak berolahraga, aktif dalam kegiatan sosial, serta tingkat kerapuhan normal.
2. Sebagian besar subjek mengalami gangguan kognitif ringan
3. Sebagian besar subjek yang mengalami gangguan kognitif ringan adalah subjek kelompok lansia muda, jenis kelamin laki-laki, tidak memiliki riwayat keluarga demensia/Alzheimer, tingkat pendidikan rendah, tidak bekerja, aktivitas harian mandiri, memiliki riwayat penyakit kronis, tidak merokok, tidak berolahraga, aktif dalam kegiatan sosial, tingkat kerapuhan normal.

SARAN

1. Disarankan kepada petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang fungsi kognitif kepada masyarakat, sehingga mereka lebih memahami faktor-faktor yang dapat memicu gangguan kognitif. Selain itu, disarankan untuk mengadakan kegiatan bersama yang melibatkan lansia, seperti senam pagi atau aktivitas kelompok, guna merangsang fungsi kognitif mereka secara terus-menerus.
2. Disarankan untuk peneliti selanjutnya adalah untuk memperluas variabel yang diteliti, seperti dukungan sosial, pola tidur, sosial-ekonomi, status gizi serta memperbanyak sampel dari berbagai puskesmas atau kelompok lansia dengan kondisi kesehatan yang berbeda, serta mengevaluasi efektivitas program kesehatan (seperti senam otak) dalam meningkatkan fungsi kognitif.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Zaliavani I, Anissa M, Sjaaf F. Hubungan Gangguan Fungsi Kognitif dengan Kejadian

- Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Ikur Koto Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang. *Heal Med J*. 2019;1(1):30–7.
- [2]. Praghlapati A, Ardiana F, Nurlianawati L. Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia (Lansia). *J Mutiara Ners*. 2021;4(1):14–23.
 - [3]. Rahayu NLV, Antari NKAJ, Wibawa A, Juhanna IV. Gangguan Fungsi Kognitif Berhubungan Dengan Keseimbangan Postural Pada Lansia. *Maj Ilm Fisioter Indones*. 2023;11(2):156–62.
 - [4]. Prahasasgita MS, Lestari MD. Stimulasi Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia Di Indonesia: Tinjauan Literatur. *Bul Psikol*. 2023;31(2):247–64.
 - [5]. Al Rasyid I, Syafrita Y, Sastri S. Hubungan Faktor Risiko dengan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia Kecamatan Padang Panjang Timur Kota Padang Panjang. *J Kesehat Andalas*. 2017;6(1):49–54.
 - [6]. Nindela R, Yusril, Marisdina S, Junaidi A, Okparasta A, Anggraeni
 - [7]. D. Skrining kognitif pada dewasa dan lansia di Kelurahan Gunung Ibul Kota Prabumulih. *J Pengabd Masy Humanit Med*. 2023;4(2):90–105.
 - [8]. Harry Sundariyati IGA, Ratep N, Westa W. Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi status kognitif pada lansia di wilayah kerja puskesmas kubu II. *E-Jurnal Med Udayana*. 2019;4(1):1–12.
 - [9]. Rambe AS, Fitri FI. Correlation between the Montreal Cognitive
 - [10]. Assessment-Indonesian Version (Moca-INA) and the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Elderly. *Open Access Maced J Med Sci*. 2019;5(7):915–9.
 - [11]. Akhmad, Sahmad, Hadi I, Rosyanti L. Mild Cognitive Impairment (MCI
 - [12].) pada Aspek Kognitif dan Tingkat Kemandirian Lansia dengan Mini- Mental State Examination (MMSE) Sebagai bagian dari penilaian Penuaan , diperkirakan prevalensi gangguan kognitif tanpa demensia sekitar 22 % dengan usia 71. *Heal Inf J Penelit*. 2019;11(1).
 - [13]. Finishi Zarrahida Filosofia Alislami, Suwanti. Hubungan Kejadian Hipertensi Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Desa Jampiroso Selatan Kota Temanggung. *Indones J Nurs Res*. 2021;4(1):68–80.
 - [14]. Hutasuhut AF, Anggraini M, Angnesti R. Analisis Fungsi Kognitif Pada Lansia Ditinjau Dari Jenis Kelamin, Riwayat Pendidikan, Riwayat Penyakit, Aktivitas Fisik, Aktivitas Kognitif, dan Keterlibatan Sosial. *J Psikol Malahayati*. 2020;2(1):60–75.
 - [15]. Afconneri Y, Herawati N, Deswita
 - [16]. D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Risiko Demensia Pada Lansia. *J Keperawatan Jiwa*.

- 2024;12(1):177–86.
- [17]. Atiqah H, Lumadi SA. Hubungan Fungsi Kognitif Lansia dengan Tingkat Kemandirian Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Balarjosari Malang. *J Ilm Kesehat Rustida*. 2020;7(2):107–14.
- [18]. Tia Ayu Adiningsih, Wahyuningsih T, Anwar M. Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Tingkan Kemandirian pada Lansia. *Malayahati Nurs J*. 2022;4(1):201–9.
- [19]. Shiddieqy AA, Zulfitri R, Elita V. Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Suku Melayu. *Jkep*. 2022;7(1):12–26.
- [20]. Nadhilah R, Soeyono RD. Studi Analisis Deskriptif Faktor Penyebab Penyakit Hipertensi pada Wanita Lansia Usia 45 Thun ke Atas di Desa Rangkah Kidul Kabupaten Sidoarjo. *Jurnall Gizi Univ Negeri Surabaya*. 2023;3(2):281–90.
- [21]. Widya R, Rahman F. Hubungan Aktivitas Sosial dan Spiritual dengan Kemandirian Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. *Borneo Student Res*. 2020;1(3):1687–92.
- [22]. Ansharullah MR, Cahyawati WASN, Yasmina A, Noor Z, Wahyuni. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Frailty Pada Lansia di PPRSLU Budi Sejahtera Banjarbaru. *Homeostasis*. 2024;7:103–12.