

STATUS KOGNITIF DAN KUALITAS HIDUP LANSIA

I Wayan Suardana
Luh Gede Intan Saraswati
Ria Fitriani

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email : suardanawayan@yahoo.com

Abstract : Cognitive Status and Quality of Life of Elderly. The purpose of this research was to know correlation between cognitive status and quality of life of the elderly in the village of Sanding work area clinics I Tampaksiring. This observation is a descriptive by used cross-sectional sample of 67 respondents were taken by used a purposive sampling technique. Indicated showed the cognitive status of elderly most 21,99 in category light. Quality of life of the elderly is largely 77,76 in the category quite nicely. Based on the correlation with product moment p value of 0.000 ($< p = 0.05$), indicating no relationship between cognitive status and quality of life of the elderly. The value of the correlation coefficient of 0,549 constitute a relationship variables have a degree of relationship that is a positive direction and the relationship between the variables.

Abstrak : Status Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara status kognitif dengan kualitas hidup lansia di Desa Sanding Wilayah Kerja Puskesmas I Tampaksiring. Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, sampel yang diambil sebanyak 67 responden dengan menggunakan tehnik *purposive sampling*. Penelitian menunjukkan status kognitif lansia sebagian besar 21,99 dalam kategori ringan. Kualitas hidup lansia sebagian besar 77,76 dalam kategori cukup baik. Berdasarkan hasil uji *product moment* didapatkan hasil signifikansi p value sebesar 0,000 ($< p = 0,05$), menunjukkan ada hubungan antara status kognitif dengan kualitas hidup lansia. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,549 dapat diartikan hubungan variabel memiliki derajat hubungan yang sedang dan arah hubungan yang positif antar variabel.

Kata kunci: Status Kognitif, Kualitas Hidup, Lansia

Lansia (Lanjut Usia) Menurut WHO adalah orang yang berusia 60-74 tahun. Pernyataan ini sesuai dengan UU Nomor 13 tahun 1998, tentang kesejahteraan lanjut usia di Indonesia yang menyatakan bahwa lansia adalah orang yang berusia 60 tahun keatas.

Data jumlah lansia di Provinsi Bali tahun 2012 jumlah lansia di Provinsi Bali sekitar 680.114 jiwa. Jumlah Lansia di Kabupaten Gianyar sekitar 23.053 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2013). Jumlah lansia di Unit Pelayanan Terpadu Kesehatan Masyarakat Tampaksiring I sebanyak 2939 jiwa. (Data Puskesmas I Tampaksiring, 2014).

Permasalahan yang sering dihadapi lansia seiring dengan berjalannya waktu, akan terjadi penurunan berbagai fungsi organ tubuh. Penurunan fungsi ini disebabkan karena berkurangnya jumlah sel secara anatomis serta berkurangnya aktivitas, asupan nutrisi yang kurang, polusi dan radikal bebas, hal tersebut mengakibatkan semua organ pada proses menua akan mengalami perubahan structural dan fisiologis, begitu juga otak (Bandiyah, 2009). Perubahan tersebut menyebabkan lansia mengalami perubahan fungsi kerja otak/ perubahan fungsi kognitif. Perubahan fungsi kognitif dapat berupa mudah lupa

(*forgetfulness*) yang merupakan bentuk gangguan kognitif yang paling ringan. Gejala mudah lupa diperkirakan dikeluhkan oleh 39% lanjut usia yang berusia 50-59 tahun, meningkat menjadi lebih dari 85% pada usia lebih dari 80 tahun. Di fase ini seseorang masih bisa berfungsi normal walaupun mulai sulit mengingat kembali informasi yang telah dipelajari. Jika penduduk berusia lebih dari 60 tahun di Indonesia berjumlah 7% dari seluruh penduduk, maka keluhan mudah lupa tersebut diderita oleh setidaknya 3% populasi di Indonesia. Mudah lupa ini bisa berlanjut menjadi gangguan kognitif ringan (*Mild Cognitive Impairment-MCI*) sampai ke demensia sebagai bentuk klinis yang paling berat (Wreksoatmodjo, 2012).

Perubahan fungsi kognitif ini tentunya membawa dampak tersendiri bagi kehidupan lansia. Studi oleh Surprenant & Neath (2007) menunjukkan bahwa perubahan fungsi kognitif pada lansia berasosiasi secara signifikan dengan peningkatan depresi dan memiliki dampak terhadap kualitas hidup seorang lansia. Selain itu, lansia yang mengalami perubahan fungsi kognitif lebih banyak kehilangan hubungan dengan orang lain, bahkan dengan keluarganya sendiri (Aartsen, van Tilburg, Smits & Knipscheer, 2004 dalam Surprenant & Neath, 2007).

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan kognitif yaitu dengan menerapkan tehnik komunikasi terapeutik. Pendekatan secara individu dan kelompok, juga keterlibatan keluarga dalam melakukan perawatan sangat penting untuk mencapai kesembuhan pasien. Berdasarkan hal tersebut masalah gangguan kognitif pada lansia sangat penting diketahui apa penyebab terjadinya sehingga intervensi yang diberikan tepat dan sesuai untuk mengatasi masalah pasien. Akhirnya pasien diharapkan dapat seoptimal mungkin untuk memenuhi kebutuhannya dan terhindar dari kecelakaan yang membahayakan keselamatannya (Saidah, 2003).

Perubahan – perubahan yang terjadi pada responden akibat penurunan kualitas

hidup antara lain cepat capai, lelah, pusing, berkeringat, mengalami kesulitan tidur sehingga waktu tidur menjadi kurang, menjadi mudah tersinggung dan perasaan minder untuk bergaul dengan lingkungan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adakah Hubungan status kognitif dengan kualitas hidup lansia Desa Sanding, Tampaksiring Tahun 2014. Secara khusus hal yang ingin diperoleh antara lain: 1) Mengidentifikasi status kognitif lansia di Desa Sanding Tampaksiring; 2) Mengidentifikasi kualitas hidup lansia di Desa Sanding Tampaksiring; 3) Menganalisa hubungan status kognitif dengan kualitas hidup lansia di Desa Sanding, Tampaksiring.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif korelasi dan pendekatan terhadap subyek penelitian dengan *cross sectional*, yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Dengan tehnik sampling *non probability sampling* tepatnya *purposive sampling*.

Populasi Seluruh lansia yang aktif di Desa Sanding Wilayah Kerja Puskesmas I Tampaksiring Gianyar sebanyak 81 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini 67 responden. Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan 19 Juni s/d 20 Juli 2014.

Data yang dikumpulkan adalah data primer yang diperoleh dengan cara wawancara sesuai dengan pedoman kuisioner. Pada penelitian ini data dikumpulkan satu kali saja dengan cara memberi 2 jenis kuesioner (kuisiioner *Mini Mental State Examination* dan kuisiioner *WHOQoL-BREF*) untuk masing-masing variabel yang diteliti kepada responden. Penelitian ini menggunakan skala interval, sehingga untuk mengetahui hubungan status kognitif dengan kualitas hidup lansia menggunakan analisa statistik dengan uji *product moment* dengan $\alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subyek penelitian berdasarkan umur, hasil penelitian dari 67 responden sebagian besar responden berumur 60-74 tahun yaitu sebanyak 49 responden (73,1%) (lihat tabel. 1)

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur.

No	Umur	Hasil Penelitian	
		Frekuensi	Persentase
1	60-70 tahun	49	73,1
2	75-90 tahun	18	26,9
	Total	67	100,0

Karakteristik subyek penelitian berdasarkan jenis kelamin, hasil penelitian dari 67 responden sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 35 responden (52,2%) (lihat tabel. 2)

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

No	Jenis kelamin	Hasil Penelitian	
		Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	32	47,8
2	Perempuan	35	52,2
	Total	67	100,0

Karakteristik subyek penelitian berdasarkan pendidikan, hasil penelitian dari 67 responden sebagian besar responden tidak sekolah/tidak tamat SD yaitu sebanyak 30 responden (44,8%) dan responden dengan frekuensi terendah adalah pendidikan sarjana yaitu sebanyak 5 responden (7,5%) (lihat tabel. 3)

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.

No	Pendidikan	Hasil Penelitian	
		Frekuensi	Persentase
1.	Tidak sekolah	30	44,8
2.	SD	18	26,9
3.	SMP	6	9,0
4.	SMA	8	11,9
5.	Sarjana	5	7,5
	Total	67	100,0

Karakteristik subyek penelitian berdasarkan pekerjaan, hasil penelitian dari 67 responden sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 45 responden (67,2%) dan responden dengan frekuensi terendah adalah bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 6 responden (9,0%) (lihat tabel. 4)

Tabel. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.

No	Pekerjaan	Hasil Penelitian	
		Frekuensi	Persentase
1.	Tidak bekerja	45	67,2
2.	Wiraswasta	16	23,9
3.	Petani	6	9,0
	Total	67	100,0

Berdasarkan hasil penelitian status kognitif, skor minimal adalah 16 dan skor maksimal adalah 29 dengan skor rata-rata status kognitif adalah 21,73 artinya lansia mengalami gangguan status kognitif ringan, dengan standar deviasi 3,795. (lihat tabel. 5)

Tabel 5. Hasil Status kognitif lansia

No	Status kognitif	Hasil
1.	Rata –rata	21,73
2.	Minimal	16
3.	Maksimal	29
4.	Standar deviasi CI (95%)	3,795
5.	Terendah	20,99
6.	Tertinggi	22,98

Berdasarkan hasil penelitian kualitas hidup, skor minimal adalah 50 artinya kualitas hidup lansia kurang dan skor maksimal adalah 117 artinya kualitas hidup lansia baik dengan skor rata-rata kualitas hidup adalah 77,76 dengan standar deviasi 21,654. (lihat tabel. 6)

Tabel.6 Hasil Kualitas Hidup Lansia

No	Status kognitif	Hasil
1.	Rata –rata	77,76
2.	Minimal	50
3.	Maksimal	117
4.	Standar deviasi CI (95%)	21,654
5.	Terendah	72,48
6.	Tertinggi	83,04

Teknik analisa data yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan uji *product moment* dengan α 0,05 yang bertujuan untuk menganalisa hubungan status kognitif dengan kualitas hidup lansia didapatkan hasil sebagai berikut: (lihat tabel. 7)

Tabel 7. Hubungan Status Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia.

<i>Product Moment</i>	n	P value	Koefisien Korelasi
Hasil Analisis	67	0,000	0,504

Berdasarkan hasil uji *product moment* didapatkan nilai p value sebesar 0,000 hasil ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status kognitif dengan kualitas hidup lansia. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,504 menunjukkan variabel status kognitif dengan kualitas hidup memiliki derajat hubungan sedang. Tidak terdapat tanda negatif (-) di depan nilai koefisiensi korelasi menunjukkan bahwa arah hubungan antar variabel terdapat hubungan yang positif artinya semakin baik status kognitif lansia maka kualitas hidupnya akan semakin baik. Analisis lebih lanjut status kognitif berkontribusi sebesar 50,4% terhadap kualitas hidup sedangkan sisanya oleh faktor lain.

Berdasarkan hasil penelitian skor status kognitif lansia, skor minimal adalah 16 dan skor maksimal adalah 29 dengan skor rata-rata status kognitif adalah 21,73 termasuk mengalami gangguan status kognitif ringan. Menurunnya fungsi kognitif sering kali dianggap sebagai masalah biasa dan merupakan hal yang wajar terjadi pada mereka yang berusia lanjut, padahal menurunnya kemampuan kognitif yang ditandai dengan banyak lupa merupakan salah satu gejala awal kepikunan.

Ellis, (2007) menyebutkan seiring dengan penambahan usia, manusia akan mengalami kemunduran intelektual secara fisiologis, kemunduran dapat berupa mudah lupa sampai pada kemunduran berupa

ke pikunan (demensia). Kenyataan menunjukkan bahwa otak menua mengalami kemunduran dalam kemampuan daya ingat dan kemunduran dalam fungsi belahan otak kanan yang terutama memantau kewaspadaan, konsentrasi dan perhatian. Proses menua sehat (*normal aging*) secara fisiologi juga terjadi kemunduran beberapa aspek kognitif seperti kemunduran daya ingat (memori) terutama memori kerja (*working memory*) yang amat berperan dalam aktifitas hidup sehari-hari, hal ini menjelaskan mengapa pada sebagian lanjut usia menjadi pelupa. Selain itu fungsi belahan otak sisi kanan (*right brain*) sebagai pusat intelegensi dasar akan mengalami kemunduran lebih cepat dari pada belahan otak sisi kiri (*left brain*) sebagai pusat intelegensi kristal yang memantau pengetahuan. Dampak dari kemunduran belahan otak sisi kanan pada lanjut usia antara lain adalah kemunduran fungsi kewaspadaan dan perhatian.

Aspek status kognitif yang paling bermasalah dalam penelitian ini adalah pada aspek mengingat dan bahasa diantaranya lansia tidak bisa mengulangi ketiga obyek yang sudah disebutkan sebelumnya, lansia tidak bisa mengikuti perintah yang terdiri dari 3 langkah dan kemampuan mengikuti perintah untuk menggambar bentuk yang telah dicontohkan. Menurut Saladin (2007) gangguan aspek berbahasa pada lansia termasuk kemampuan mengekspresikan dan pemahaman tulisan dan mengucapkan kata-kata hal ini disebabkan terjadinya perubahan area *Wernicke* pada otak akan menunjukkan gejala *aphasia receptive* dimana tidak terdengar suara atau sukar dimengerti. Kerusakan area *wernicke* akan menyebabkan hambatan pemahaman baik dalam berbicara maupun bahasa tulisan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fadhia, (2012) yang meneliti tentang hubungan fungsi kognitif dengan kemandirian melakukan *activities of daily living (ADL)* pada lansia di UPT PSLU Pasuruan. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa lebih dari setengah peserta (51,52 %) mengalami penurunan kognitif.

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan skor status kualitas hidup lansia, skor terendah adalah 50 sedangkan skor tertinggi adalah 117 dengan skor rata-rata kualitas hidup lansia adalah 77,76 termasuk kualitas hidup cukup baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2014) hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Trucuk I Kabupaten Klaten. Hasil penelitian yang menunjukkan dari 60 responden sebagian besar kualitas hidup lansia dalam kategori cukup baik dengan jumlah 39 orang (65%).

Sutikno, (2011) menyatakan kualitas hidup lansia bisa diartikan sebagai kondisi fungsional lansia berada pada kondisi maksimum atau optimal, sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna dan berkualitas. Setidaknya ada beberapa faktor yang menyebabkan seorang lansia untuk tetap bisa berguna dimasa tuanya, yakni : kemampuan menyesuaikan diri dan menerima segala perubahan dan kemunduran yang dialami, adanya penghargaan dan perlakuan yang wajar dari lingkungan lansia tersebut, lingkungan yang menghargai hak-hak lansia serta memahami kebutuhan dan kondisi psikologis lansia dan tersedianya media atau sarana bagi lansia untuk mengaktualisasikan potensi dan kemampuan yang dimiliki. Kesempatan yang diberikan akan memiliki fungsi memelihara dan mengembangkan fungsi-fungsi yang dimiliki oleh lansia

Hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik hal ini dapat disebabkan faktor karakteristik responden salah satunya adalah faktor umur, dimana responden pada penelitian ini sebagian besar yaitu 49 orang (73,1%) berumur 60-74 tahun. Hal ini didukung oleh teori Nofitri, (2009) Individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya. Pada individu berusia tua menemukan

adanya kontribusi dari faktor usia terhadap kualitas hidup subjektif individu yang disebabkan karena individu pada masa usia tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya sehingga mereka cenderung mengevaluasi hidupnya dengan positif dibandingkan saat masa mudanya.

Faktor lain yang mendukung kualitas hidup yang tinggi lansia pada penelitian ini adalah faktor pendidikan, pada penelitian sebagian besar yaitu 30 orang (44,8%) tidak tamat sekolah. Hal ini didukung oleh Nofitri, (2009) kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Kualitas hidup akan meningkat seiring dengan tingginya tingkat pendidikan yang didapat oleh individu. Tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah menempuh jenjang pendidikan formal di bidang tertentu, seseorang dengan pendidikan yang baik, lebih matang terhadap proses perubahan pada dirinya, sehingga lebih mudah menerima pengaruh luar yang positif, obyektif dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi tentang kesehatan sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup semakin baik.

Faktor pekerjaan juga dapat mendukung kualitas hidup pada lansia dimana pada penelitian ini sebagian besar yaitu 45 orang (67,2%) tidak bekerja. Hal ini didukung oleh Nofitri, (2009) pekerjaan berhubungan dengan aktualisasi diri seseorang dan berpengaruh terhadap kesejahteraan hidupnya. Seseorang yang bekerja cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak bekerja, karena dengan bekerja maka kemampuan seseorang menjalankan peran dirinya akan meningkat pula. Hal ini akan berdampak pada peningkatan harga diri dan kualitas hidupnya dimana dengan bekerja seseorang tetap memiliki sumber penghasilan, memiliki dukungan yang lebih baik dari lingkungan kerjanya, dan akan meminimalkan konflik peran yang terjadi akibat perubahan kondisi fisik.

Berdasarkan Hasil analisis data dengan uji *Product Moment* didapatkan nilai p value

sebesar 0,000 < dari tingkat signifikansi ditentukan yaitu 0,05, hasil ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan status kognitif dengan kualitas hidup lansia di Desa Sanding Wilayah Kerja Puskesmas I Tampaksiring. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,504 menunjukkan variabel status kognitif dengan kualitas hidup memiliki derajat hubungan yang sedang.

Tergangguannya fungsi kognitif lansia dapat mempengaruhi kapasitas fungsional, psikologis dan kesehatan sosial serta kesejahteraannya yang didefinisikan sebagai kualitas hidup (*Quality of Life/QOL*). Menurut Studi oleh Comijs et al. (2004) dalam Surprenant & Neath (2007) menunjukkan bahwa perubahan fungsi kognitif pada lansia berasosiasi secara signifikan dengan peningkatan depresi dan memiliki dampak terhadap kualitas hidup seorang lansia. Selain itu, lansia yang mengalami perubahan fungsi kognitif lebih banyak kehilangan hubungan dengan orang lain, bahkan dengan keluarganya sendiri (Aartsen, van Tilburg, Smits & Knipscheer, 2004 dalam Surprenant & Neath, 2007).

Hasil penelitian yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan status kognitif dengan kualitas hidup lansia, juga didukung oleh teori Gitahafas, (2011) lansia dengan gangguan fungsi kognitif/demensia mengalami penurunan kemampuan dalam adaptasi terhadap lingkungannya. Lansia dengan gangguan fungsi kognitif mulai kebingungan/tidak mampu mengenali tempat yang biasanya ditinggali serta mengalami masalah dalam kehidupannya sosialnya. Hal tersebut disebabkan oleh masalah kesehatan fisik yang akan membatasi untuk beraktivitas di kehidupan sosialnya mengakibatkan timbulnya satu krisis dan simptom-simptom psikologis yang akan mempengaruhi kualitas hidup pada lansia.

Hasil penelitian yang didapat didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Novandhori 2008 dengan penelitian yang berjudul “Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia

Yang Mengalami Gangguan Fungsi kognitif Di Desa Windunegara Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas”. Analisis menggunakan *pearson product moment* menunjukkan hubungan yang signifikan antara peran keluarga dan kualitas hidup lansia dengan gangguan kognitif ($r = 0,392$; $p < 0,05$).

SIMPULAN

Skor status kognitif lansia terendah adalah 16 sedangkan skor tertinggi adalah 29 dengan skor rata-rata status kognitif adalah 21,73 mengalami status kognitif ringan. Hal ini disebabkan karena lansia aktif dalam kegiatan – kegiatan yang telah diadakan.

Skor kualitas hidup terendah adalah 50 sedangkan skor tertinggi adalah 117 dengan skor rata-rata kualitas hidup lansia adalah 77,76 memiliki kualitas hidup cukup baik. Hal ini disebabkan karena tingginya dukungan yang diberikan baik fisik, biologis, mental dan sosial terhadap lansia.

Terdapat korelasi yang bermakna antara status kognitif dengan kualitas hidup lansia menggunakan uji *Product Moment* dengan α 0,05 didapatkan nilai p value 0,000 dimana nilai p value < 0,05 dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,504 yang berarti arah korelasi positif dengan tingkat hubungan yang sedang.

DAFTAR RUJUKAN

- Bandiyah, S. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2013. *Laporan Tahunan Data Kesehatan Provinsi Bali*. Denpasar : Sub. Bagian Pencatatan dan pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi Bali
- Ellis. 2007. *Fundamental of cognitive psychology*. 5th ed. United States : Wm. C. Brown Communications, Inc.
- Fadhia N. 2012. *Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kemandirian melakukan Activities Of Daily Living (ADL) Pada Lansia Di UPT PSLU Pasuruan*. (Online)

[http://journal.unair.ac.id/filerPDF/Na
jiyatul%20F.docx](http://journal.unair.ac.id/filerPDF/Na%20jiyatul%20F.docx). Diunduh tanggal
6 Maret 2014

Gitahafas. 2011. *Kesehatan Otak*. (Online)
available :
<http://www.health.detik.com>.
Diunduh tanggal 12 Maret 2014

Hidayat, 2014, *Metode Penelitian
Keperawatan dan Teknik Analisa
Data*. Jakarta : Salemba Medika

Nofitri, N F. 2009. *Gambaran Kualitas
Hidup Penduduk Dewasa pada Lima
Wilayah di Jakarta*. Skripsi tidak
diterbitkan. Jakarta: Program
Reguler Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia, (online), di
akses tanggal 28 Februari 2014.

Prayitno. 2009. *SPSS Untuk Analisis
Korelasi, Regresi dan Multivariate*.
Jogyakarta : Gava Medika

Saidah, S. (2003). *Asuhan Keperawatan
Pada Pasien Gangguan Kognitif dan
Mental Organik*

Saladin. 2007. *Anatomy and physiology the
unity of form and function*. 4th ed.
New York: McGraw-Hill Companies
inc: 513-561.

Sutikno E. 2011. *Hubungan Fungsi
Keluarga Dengan Kualitas Hidup
Lansia*. [Skripsi]. Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia, Depok

Surprenant, A.M. & Neath, I. 2007.
Cognitive Aging. Dalam J.M.
Wilmoth & K.F. Ferraro (Eds.).
*Gerontology : perspectives and
issues* (pp.89-110). New York :
Springer Publishing Company, LLC

Wreksoatmodjo. 2012. *Pemeriksaan Status
Mental Mini pada Usia Lanjut di
Jakarta*. *Jurnal Medika*. Vol.XXX,
September, hal. 563.