

NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA
DI BPSTW BUDI LUHUR BANTUL YOGYAKARTA

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan (S1)



Oleh :

Ummi Rachmawati
KP.19.01.398

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2026**



NASKAH PUBLIKASI
HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI
BPSTW BUDI LUHUR BANTUL YOGYAKARTA

Disusun Oleh :
Ummi Rachmawati
KP.19.01.398

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 4 Mei 2026

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Antok Nurwidi Antara, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji I / Pembimbing Utama

Patria Asda, S.Kep., Ns., MPH.

Penguji II / Pembimbing Pendamping

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

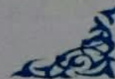
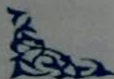
Naskah publikasi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Yogyakarta, 6 Juli 2026

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.





PERNYATAAN NASKAH PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ummi Rachmawati
NIM : KP.19.01.398
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul Penelitian : Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia
Di BPSTW Budi Luhur Bantul Yogyakarta

Dengan ini saya setuju naskah ringkasan penelitian yang telah disusun dipublikasikan/tanpa mencantumkan nama pembimbing sebagai co-author. Demikian harap maklum.

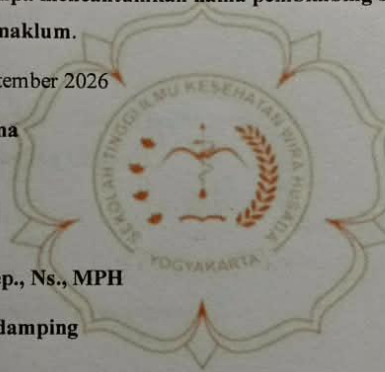
Yogyakarta, 1 September 2026

Pembimbing utama

Patria Asda, S.Kep., Ns., MPH

Pembimbing Pendamping

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep



HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI BPSTW BUDI LUHUR BANTUL YOGYAKARTA

The relationship between cognitive function and quality of life among older adults at BPSTW Budi Luhur, Bantul, Yogyakarta

Ummi Rachmawati^{1*}, Patria Asda², Yuli Ernawati³

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana, STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen Prodi Keperawatan Program Sarjana STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Dosen Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

*Penulis korespondensi

Abstract

Introduction: Population ageing increases the burden of age-related cognitive decline and may affect older adults' independence, social participation, and perceived quality of life, particularly among residents of long-term care facilities. Objective: This study aimed to analyze the association between cognitive function and quality of life among older adults living at BPSTW Budi Luhur, Bantul, Yogyakarta. Methods: A quantitative observational analytic study with a cross-sectional design was conducted in December 2025. From a population of 80 residents, 50 older adults who met the inclusion and exclusion criteria were recruited using purposive sampling. Cognitive function was assessed using the Mini-Mental State Examination, while quality of life was measured using the World Health Organization Quality of Life-BREF. Univariate analysis described respondent characteristics and study variables. For bivariate analysis, cognitive function was regrouped into normal-mild impairment and severe impairment, while quality of life was regrouped into poor and moderate-good categories; the 2 × 2 table was analyzed using Fisher's Exact Test at $\alpha = 0.05$. Results: Mild and severe cognitive impairment were each identified in 19 respondents (38%), while 12 respondents (24%) had normal cognitive function. Quality of life was predominantly moderate in 31 respondents (62%), followed by poor in 14 (28%) and good in 5 (10%). Among respondents with normal-mild cognitive status, 27 of 31 (87.1%) had moderate-good quality of life; among those with severe impairment, 10 of 19 (52.6%) had poor quality of life. Fisher's Exact Test showed a significant association between cognitive function and quality of life ($p = 0.004$). Conclusion: Cognitive function was significantly associated with quality of life among older adults in this residential care setting. Structured cognitive stimulation and longitudinal monitoring may support efforts to maintain cognitive capacity and quality of life.

Keywords: Cognitive function; Quality of life; Older adults; MMSE; WHOQOL-BREF

Abstrak

Pendahuluan: Penuaan penduduk meningkatkan beban penurunan fungsi kognitif yang berkaitan dengan kemandirian, partisipasi sosial, dan persepsi kualitas hidup lansia, terutama pada kelompok yang tinggal di fasilitas pelayanan sosial. Tujuan: Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia di BPSTW Budi Luhur, Bantul, Yogyakarta. Metode: Penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain potong lintang dilaksanakan pada Desember 2025. Dari populasi 80 lansia, sebanyak 50 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dipilih menggunakan purposive sampling. Fungsi kognitif dinilai dengan Mini-Mental State Examination, sedangkan kualitas hidup diukur menggunakan World Health Organization Quality of Life-BREF. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi variabel. Pada analisis bivariat, fungsi kognitif dikelompokkan menjadi normal-gangguan ringan dan gangguan berat, sedangkan kualitas hidup dikelompokkan menjadi buruk dan sedang-baik; tabel 2×2 dianalisis menggunakan Fisher's Exact Test pada $\alpha = 0,05$. Hasil: Gangguan kognitif ringan dan berat masing-masing ditemukan pada 19 responden (38%), sedangkan fungsi kognitif normal pada 12 responden (24%). Kualitas hidup didominasi kategori sedang pada 31 responden (62%), diikuti buruk 14 responden (28%) dan baik 5 responden (10%). Pada kelompok fungsi kognitif normal-ringan, 27 dari 31 responden (87,1%) memiliki kualitas hidup sedang-baik; pada kelompok gangguan berat, 10 dari 19 responden (52,6%) memiliki kualitas hidup buruk. Fisher's Exact Test menunjukkan hubungan yang bermakna antara fungsi kognitif dan kualitas hidup ($p = 0,004$). Kesimpulan: Fungsi kognitif berhubungan signifikan dengan kualitas hidup lansia di fasilitas tersebut. Stimulasi kognitif terstruktur dan pemantauan berkala dapat dipertimbangkan untuk mendukung pemeliharaan fungsi kognitif dan kualitas hidup secara berkesinambungan di lingkungan panti.

Kata Kunci: Fungsi Kognitif; Kualitas Hidup; Lansia; MMSE; WHOQOL-BREF

PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia merupakan konsekuensi dari transisi demografi dan peningkatan usia harapan hidup. Indonesia telah memasuki fase penuaan penduduk, sementara DI Yogyakarta termasuk wilayah dengan proporsi penduduk lanjut usia yang tinggi di Indonesia.¹ Proses menua disertai perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang dapat menurunkan kemampuan fungsional serta meningkatkan kebutuhan dukungan kesehatan dan sosial pada lansia.²³

Salah satu perubahan yang penting pada usia lanjut adalah penurunan fungsi kognitif, yang mencakup kemampuan orientasi, perhatian, memori, kalkulasi, dan bahasa. Penurunan fungsi tersebut dapat memengaruhi kemampuan lansia menjalankan aktivitas sehari-hari dan beradaptasi dengan lingkungan. Kualitas hidup pada lansia juga dibentuk oleh kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan, sehingga perubahan kognitif berpotensi berkaitan dengan persepsi kualitas hidup secara menyeluruh.^{4,5,6}

Konteks tempat tinggal menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan. Penelitian pada lansia di panti werdha dan komunitas menunjukkan bahwa gangguan kognitif dapat lebih banyak ditemukan pada kelompok yang tinggal di institusi, meskipun pola tersebut dipengaruhi karakteristik individu dan lingkungan.⁷ Penelitian lain pada lansia di panti wreda di Surakarta juga melaporkan hubungan bermakna antara fungsi kognitif dan kualitas hidup.⁸ Temuan tersebut memperkuat

pentingnya penilaian fungsi kognitif dalam pelayanan keperawatan gerontik, khususnya pada fasilitas pelayanan sosial.

BPSTW Budi Luhur Bantul Yogyakarta memberikan pelayanan kepada lansia dengan latar belakang demografis, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, serta lama tinggal yang beragam. Namun, hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada penghuni fasilitas ini perlu dinilai berdasarkan kondisi aktual responden. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia di BPSTW Budi Luhur Bantul Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan potong lintang. Pengumpulan data dilakukan pada Desember 2025 di BPSTW Budi Luhur Bantul Yogyakarta. Populasi penelitian berjumlah 80 lansia. Sampel dipilih menggunakan purposive sampling berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.⁹ Kriteria inklusi meliputi bersedia menjadi responden, kooperatif, dan mampu berkomunikasi dua arah dengan baik. Kriteria eksklusi meliputi bedrest total dan riwayat gangguan jiwa. Dari 80 lansia, 12 orang tereksklusi karena bedrest total, 10 karena riwayat gangguan jiwa, dan 8 menolak berpartisipasi, sehingga diperoleh 50 responden.

Variabel independen adalah fungsi kognitif yang diukur melalui wawancara menggunakan Mini-Mental State Examination (MMSE). Instrumen MMSE menilai orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali, serta bahasa dengan skor total 0–30.¹⁰ Variabel dependen adalah kualitas hidup yang diukur menggunakan World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) yang terdiri atas 26 butir dan mencakup domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.¹¹

Analisis univariat digunakan untuk menyajikan frekuensi dan persentase karakteristik responden, fungsi kognitif, dan kualitas hidup. Pada analisis bivariat, kategori fungsi kognitif digabung menjadi normal-gangguan ringan dan gangguan berat, sedangkan kualitas hidup digabung menjadi buruk dan sedang-baik. Tabel kontingensi 2×2 dianalisis menggunakan Fisher's Exact Test pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Besaran asosiasi dihitung sebagai odds ratio (OR) dengan interval kepercayaan 95%. Penelitian telah memperoleh kelayakan etik dari Komisi Etik STIKES Wira Husada Yogyakarta dengan nomor 357/KEPK/STIKES-WHY/VIII/2025.

HASIL

Penelitian melibatkan 50 lansia yang memenuhi kriteria penelitian. Hasil disajikan dalam bentuk distribusi karakteristik responden, distribusi fungsi kognitif dan kualitas hidup, serta analisis hubungan antarvariabel.

Karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi karakteristik demografi responden di BPSTW Budi Luhur Bantul (n = 50)

Karakteristik	Kategori	f	%
Kelompok usia	60–74 tahun	32	64
	75–90 tahun	18	36
Jenis kelamin	Laki-laki	22	44
	Perempuan	28	56
Pendidikan terakhir	Tidak bersekolah	6	12
	SD	18	36
	SMP	14	28
	SMA	8	16
	Sarjana (S1)	4	8
Status perkawinan	Cerai hidup/mati	40	80
	Tidak menikah	8	16
	Tinggal bersama	2	4
Dukungan keluarga	Dijenguk keluarga	33	66
	Tidak dijenguk	17	34
Lama tinggal	>1 tahun	30	60
	<1 tahun	20	40

Responden didominasi oleh kelompok usia 60–74 tahun (64%), perempuan (56%), pendidikan terakhir SD (36%), status cerai hidup/mati (80%), masih mendapatkan kunjungan keluarga (66%), dan telah tinggal di panti lebih dari satu tahun (60%).

Distribusi fungsi kognitif dan kualitas hidup

Tabel 2. Distribusi fungsi kognitif dan kualitas hidup lansia (n = 50)

Variabel	Kategori	f	%
Fungsi kognitif	Normal	12	24
	Gangguan ringan	19	38
	Gangguan berat	19	38
Kualitas hidup	Buruk	14	28

Variabel	Kategori	f	%
	Sedang	31	62
	Baik	5	10

Sebanyak 38% responden mengalami gangguan kognitif ringan dan 38% mengalami gangguan kognitif berat, sehingga 76% responden berada pada kategori gangguan kognitif. Pada variabel kualitas hidup, sebagian besar responden berada pada kategori sedang (62%), diikuti kategori buruk (28%) dan baik (10%).

Hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup

Tabel 3. Hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia setelah penggabungan kategori

Status fungsi kognitif	Kualitas hidup buruk n (%)	Kualitas hidup sedang–baik n (%)	Total n (%)	p
Normal–ringan	4 (12,9)	27 (87,1)	31 (100)	0,004
Gangguan berat	10 (52,6)	9 (47,4)	19 (100)	
Total	14 (28,0)	36 (72,0)	50 (100)	

Pada kelompok fungsi kognitif normal–ringan, 27 dari 31 responden (87,1%) memiliki kualitas hidup sedang–baik. Sebaliknya, pada kelompok gangguan kognitif berat, 10 dari 19 responden (52,6%) memiliki kualitas hidup buruk. Fisher's Exact Test menghasilkan $p = 0,004$, yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara fungsi kognitif dan kualitas hidup. Berdasarkan tabel 2×2 , lansia dengan gangguan kognitif berat memiliki odds kualitas hidup buruk sekitar 7,50 kali dibandingkan kelompok fungsi kognitif normal–ringan ($OR = 7,50$; 95% CI = 1,88–29,91).

PEMBAHASAN

Karakteristik responden di BPSTW Budi Luhur Bantul menunjukkan bahwa mayoritas lansia berada pada rentang usia lansia awal, yaitu 60-74 tahun. Temuan ini menandakan bahwa sebagian besar responden berada pada fase awal penuaan kronologis. Dari perspektif fisiologis, meskipun kelompok lansia awal masih memiliki kapasitas adaptasi fisik dan psikologis yang relatif lebih baik dibandingkan lansia tua, proses degenerasi struktural serebral telah mulai berlangsung secara bertahap. Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan lebih dominan dibandingkan laki-laki. Hal ini sejalan dengan kecenderungan demografis global di mana Angka Harapan Hidup (AHH) perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Namun, secara klinis, penurunan kadar hormon estrogen pada wanita pasca-menopause berkontribusi terhadap penurunan fungsi neuroprotektif serebral, sehingga meningkatkan risiko gangguan kognitif.²

Dari aspek pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan dasar. Pendidikan formal di awal kehidupan membentuk tingkat pemikiran analitis dan membangun cadangan kognitif (*cognitive reserve*). Kurangnya stimulasi intelektual

di masa muda menyebabkan cadangan kognitif lansia relatif terbatas, sehingga ketika terjadi proses penuaan sel-sel saraf otak, penurunan fungsi memori dan daya nalar berlangsung lebih cepat.^{2,10} Mengenai status perkawinan, mayoritas responden berstatus cerai hidup/mati. Kehilangan pasangan hidup berisiko tinggi memicu perasaan kesepian dan depresi. Namun, keberadaan teman sebaya di panti serta dukungan sosial keluarga berperan sebagai sumber dukungan emosional yang meringankan tekanan psikologis tersebut.^{3,6} Selain itu, mayoritas lansia telah tinggal dipanti lebih dari 1 tahun, yang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia telah melalui proses adaptasi terhadap lingkungan sosial dan rutinitas panti.

Hasil penilaian fungsi kognitif menggunakan instrumen MMSE menunjukkan bahwa tiga perempuan responden mengalami gangguan kognitif ringan atau berat. Temuan ini relevan dengan karakteristik populasi lansia yang secara fisiologis rentan mengalami perubahan fungsi memori, perhatian, dan orientasi seiring proses penuaan.² Proporsi pendidikan dasar yang cukup besar pada responden juga perlu diperhatikan ketika menafsirkan skor kognitif, karena pengalaman pendidikan dan stimulasi kognitif sepanjang hidup dapat memengaruhi performa pada pemeriksaan kognitif. Lansia yang mengalami gangguan kognitif ringan umumnya menunjukkan gejala berupa sering lupa meletakkan barang pribadi, lupa nama rekan se-wisma, atau kesulitan mengingat tanggal dan musim secara akurat, meskipun mereka masih memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari secara mandiri.

Sebaliknya, pada lansia dengan gangguan kognitif berat, hambatan fungsional terjadi secara masif. Mereka mengalami disorientasi ruang dan waktu (tidak tahu nama panti, kota, atau tahun saat ini), kesulitan menghitung mundur selang 7 angka, serta hambatan dalam mengulang dan mengingat kembali tiga kata sederhana. Penurunan kemampuan mengingat dan berbahasa ini membuat lansia sering merasa bingung, frustrasi, dan memilih untuk menarik diri dari aktivitas kelompok di panti. Kajian ini diperkuat oleh penelitian Stuart dan Meiyanti serta Ratumanan dkk yang menemukan bahwa lansia di panti sosial memiliki prevalensi gangguan kognitif yang signifikan akibat kurang bervariasinya stimulasi mental harian. Otak manusia memiliki sifat neuroplastisitas; tanpa adanya latihan kognitif yang teratur seperti membaca, berdiskusi, atau bermain logika, kemampuan sel saraf untuk menghantarkan impuls akan semakin menurun secara drastis.^{6,7}

Hasil pengukuran kualitas hidup dengan kuesioner WHOQOL-BREF mengindikasikan bahwa sebagian besar lansia di BPSTW Budi Luhur berada pada kategori sedang. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia masih mempertahankan tingkat kualitas hidup yang cukup, tetapi belum seluruhnya mencapai kategori baik. Kualitas hidup pada usia lanjut merupakan konstruksi multidimensional yang mencakup fungsi fisik, kondisi psikologis, relasi sosial, dan lingkungan.^{4,11} Dukungan keluarga yang masih diterima oleh 66% responden dan lama tinggal lebih dari satu tahun pada 60% responden dapat menjadi konteks penting dalam proses adaptasi terhadap kehidupan di panti, walaupun pengaruh masing-masing faktor tersebut tidak diuji secara inferensial dalam penelitian ini.

Analisis bivariat menunjukkan hubungan yang bermakna antara fungsi kognitif dan kualitas hidup ($p = 0,004$). Arah pola pada tabel silang juga konsisten: proporsi kualitas hidup buruk lebih tinggi pada kelompok gangguan kognitif berat dibandingkan kelompok normal–ringan. Besaran asosiasi yang dihitung dari tabel kontingensi menunjukkan OR 7,50, meskipun interval kepercayaan yang lebar (95% CI 1,88–29,91) menandakan ketidakpastian estimasi yang masih cukup besar akibat ukuran sampel terbatas.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Manungkalit dkk. yang melaporkan hubungan antara fungsi kognitif dan kualitas hidup lansia, serta penelitian Stuart dan Meiyanti yang menemukan hubungan bermakna antara fungsi kognitif dengan berbagai domain kualitas hidup.^{5,6} Hasil serupa juga dilaporkan pada lansia di panti wreda wilayah Surakarta.⁸ Secara konseptual, penurunan kemampuan mengingat, memahami informasi, berkomunikasi, dan mengambil keputusan dapat membatasi kemandirian serta partisipasi sosial, yang pada akhirnya berkaitan dengan persepsi kualitas hidup.

Konteks institusional perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil. Penelitian Ratumanan dkk. menunjukkan adanya perbedaan fungsi kognitif berdasarkan tempat tinggal, dengan gangguan kognitif lebih banyak ditemukan pada lansia yang tinggal di panti dibandingkan lansia di rumah keluarga.⁷ Hal ini tidak berarti bahwa tinggal di panti secara langsung menyebabkan gangguan kognitif; karakteristik kesehatan, dukungan sosial, aktivitas harian, serta kondisi sebelum masuk panti dapat berperan sebagai faktor pembaur.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain potong lintang tidak dapat menentukan hubungan sebab-akibat atau arah temporal antara penurunan fungsi kognitif dan kualitas hidup. Penggunaan purposive sampling pada satu fasilitas membatasi generalisasi hasil. Penggabungan kategori pada analisis bivariat juga mengurangi informasi ordinal dari kategori awal. Selain itu, faktor potensial seperti penyakit kronis, depresi, tingkat aktivitas, penggunaan obat, dukungan sosial, dan lama pendidikan belum dianalisis sebagai perancu. Karena itu, hasil penelitian lebih tepat ditafsirkan sebagai bukti adanya asosiasi dalam populasi yang diteliti, bukan sebagai hubungan kausal.

SIMPULAN

Sebanyak 76% lansia di BPSTW Budi Luhur Bantul mengalami gangguan kognitif ringan atau berat, sedangkan kualitas hidup paling banyak berada pada kategori sedang (62%). Terdapat hubungan yang bermakna antara fungsi kognitif dan kualitas hidup lansia (Fisher's Exact Test, $p = 0,004$). Lansia dengan gangguan kognitif berat menunjukkan odds kualitas hidup buruk yang lebih tinggi dibandingkan kelompok fungsi kognitif normal–ringan (OR = 7,50; 95% CI = 1,88–29,91). Hasil ini menunjukkan bahwa status fungsi kognitif merupakan salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan dalam upaya mempertahankan kualitas hidup lansia di fasilitas pelayanan sosial.

SARAN

1. BPSTW Budi Luhur disarankan mengembangkan kegiatan stimulasi kognitif kelompok yang terstruktur dan terjadwal, disertai pemantauan fungsi kognitif serta kualitas hidup secara berkala.
2. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal, melibatkan sampel yang lebih besar dan lebih dari satu fasilitas, serta memasukkan faktor perancu seperti penyakit kronis, depresi, aktivitas fisik, dukungan sosial, dan lama pendidikan.

RUJUKAN

1. Badan Pusat Statistik. Statistik penduduk lanjut usia 2024. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2024.
2. Fidiana S, Ibrahim, Febriana D. Gambaran fungsi kognitif pada lanjut usia. *J Ilm Mhs Fak Keperawatan*. 2022;6(3).
3. Asda P, Pradilawati AD. Pengetahuan dan tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas harian. *JKM*. 2026;19(1):33–37. doi:10.47317/jkm.v19i1.858.
4. Sari MK. Peningkatan kualitas hidup lansia menggunakan reminiscence affirmative therapy berbasis teori Lazarus. *J Ners Lentera*. 2016;4(1). doi:10.33508/ners.v4i1.872.
5. Manungkalit M, Sari NPWP, Prabasari NA. Fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia. *Adi Husada Nurs J*. 2021;7(1):34–40. doi:10.37036/ahnj.v7i1.186.
6. Stuart J, Meiyanti. Hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia. *Media Ilmu Kesehat*. 2020;9(3):251–258. doi:10.30989/mik.v9i3.290.
7. Ratumanan SP, Huwae LBS, Sanaky M. Fungsi kognitif pada lansia ditinjau berdasarkan tempat tinggal dan jenis kelamin di Negeri Passo. *Pattimura Med Rev*. 2019;1(2).
8. Ningrum WA, Artistin AR. Hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia di panti wreda wilayah Kota Surakarta. *Malahayati Nurs J*. 2023;5(12):4105–4115. doi:10.33024/mnj.v5i12.10119.
9. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2016.
10. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975;12(3):189–198. doi:10.1016/0022-3956(75)90026-6.
11. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med*. 1998;28(3):551–558. doi:10.1017/S0033291798006667.