

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Definisi Lansia Lanjut usia merupakan tahapan kehidupan yang biasanya dimulai memasuki usia 60 tahun. Pada usia ini, seseorang banyak perubahan yang dialami baik fisik maupun emosional. Masa remaja merupakan tahap akhir dari siklus hidup yang terjadi secara alami seiring bertambahnya usia. Fase ini terjadi secara teratur dan melibatkan banyak perubahan yang mempengaruhi fungsi dan kapasitas seluruh tubuh (Muchlisin, 2021). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lansia merupakan kelompok usia yang memasuki 60 tahun sehingga menyebabkan penurunan aktivitas fisik dan peningkatan permintaan terhadap layanan kesehatan (WHO, 2023).

PBB mengungkapkan lansia adalah kelompok orang dengan usia diatas 60 tahun. Laporan PBB menunjukkan bahwa populasi lansia meningkat di seluruh dunia sehingga memerlukan perhatian khusus pada kesehatan dan sosial budaya untuk menjamin kesehatan dan kualitas hidup mereka (United Nations, 2021). Lansia adalah orang yang berada pada tahap akhir usia tua, yaitu diatas 60 tahun. Lansia termasuk dalam seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun sehingga berada pada usia tua sehingga kerap dikenal dengan istilah penuaan (Ruswadi & Supriatun, 2020).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Distribusi lansia dapat bervariasi menurut negara bagian dan usia. Menurut (Kemenkes RI, 2019) lansia memiliki beberapa klasifikasi memasuki usia 45 sampe 59 tahun berada pada periode pra-lansia, memasuki usia 60 berada pada periode lansia, dan usia diatas 60 tahun berada pada periode lansia dengan tinggi risiko

sehingga terdapat beberapa kemungkinan masalah pada kesehatan. Orang dewasa dengan kondisi fisik dan emosional yang sehat merupakan kelompok usia produktif. Sedangkan lansia fakir merupakan kelompok orang yang memiliki ketidakmampuan mencukupi kebutuhan sehingga memerlukan bantuan dari orang lain untuk memenuhinya.

2.1.3 Batasan Usia Lansia

Ada banyak pendapat para ahli mengenai batasan penuaan, antara lain:

1. Terdapat beberapa kategori dari lansia menurut WHO (2022), antaranya:
 - a. Pada usia 45 sampai 59 tahun berada pada tahap pertengahan atau *Middle age*.
 - b. Pada usia 60 sampai 74 tahun berada pada tahap lanjut usia atau *Elderly*.
 - c. Pada usia 75 sampai 90 tahun berada pada tahap lanjut usia tua atau *Old*.
 - d. Pada usia lebih dari 90 tahun berada pada tahap usia sangat tua atau *Very*
2. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2022), terdapat tiga kategori dari lansia, :
 - a. Kejantanan (paracenum) : Usia 55-59 tahun, merupakan masa persiapan menuju masa tua yang ditandai dengan keterbelakangan mental.
 - b. Senescen (usia tua dini) : Usia 60-64 tahun, merupakan masa memasuki usia tua.
 - c. Lansia memiliki risiko lebih besar : memasuki usia lebih dari 65 tahun terdapat potensi menderita penyakit degeneratif.

2.1.4 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut (Kemenkes.RI, 2017) yaitu :

a. Usia

Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas. Handayani (2020) menyatakan bahwa lansia dengan pendidikan tinggi lebih aktif dalam mengikuti kegiatan komunitas atau organisasi sosial, yang berkontribusi positif terhadap kesehatan mental mereka. Selain itu, pendidikan berhubungan dengan fungsi kognitif lansia. Penelitian dari Sari dkk. (2018) menemukan bahwa lansia dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki risiko lebih rendah mengalami demensia dibandingkan dengan lansia berpendidikan rendah. Hal ini terkait dengan teori *cognitive reserve*, di mana stimulasi mental melalui pendidikan dapat memperkuat cadangan kognitif otak.

b. Jenis kelamin

Lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan. Sari (2020) menyatakan bahwa lansia perempuan cenderung memiliki peran lebih besar dalam kegiatan domestik dan sosial komunitas, sedangkan lansia laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah pada usia produktif, sehingga ketika memasuki lansia lebih rentan terhadap isolasi sosial.

c. Status pernikahan

Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun rinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan

lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi

d. Riwayat Pekerjaan

Mengacu pada konsep *active aging* WHO, lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2016 sumber dana lansia sebagian besar pekerjaan/usaha (46,7%), pensiun (8,5%) dan (3,8%) adalah tabungan, saudara atau jaminan sosial. Dewi (2018) menunjukkan bahwa lansia yang memiliki riwayat pekerjaan sebagai tenaga pendidik atau pekerja administratif cenderung memiliki kemampuan kognitif lebih baik dibandingkan mereka yang bekerja di sektor informal.

e. Pendidikan terakhir

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Darmojo menunjukkan bahwa pekerjaan lansia terbanyak sebagai tenaga terlatih dan sangat sedikit yang bekerja sebagai tenaga professional. Dengan kemajuan pendidikan diharapkan akan menjadi lebih baik . Penelitian Hidayati (2019) menyatakan bahwa lansia dengan pendidikan rendah memiliki prevalensi demensia lebih tinggi dibandingkan mereka yang berpendidikan menengah atau tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Utami & Indarwati (2021) yang menemukan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan daya ingat dan konsentrasi lansia, di mana pendidikan yang lebih tinggi mampu memberikan stimulasi

mental lebih lama sehingga memperlambat penurunan fungsi otak. Dengan demikian, kemajuan pendidikan pada lansia diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi risiko gangguan kognitif.

f. Kondisi kesehatan

Angka kesakitan, merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik kesehatan lansia. Kondisi kesehatan pada lansia mencakup adanya penyakit kronis, gangguan mobilitas, maupun penurunan fungsi fisiologis yang memengaruhi kualitas hidup. Menurut penelitian Sulastri dkk. (2019), penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit jantung merupakan masalah kesehatan terbanyak pada lansia dan berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif. Penelitian lain oleh Kusumawati & Wahyuni (2020) menyebutkan bahwa lansia dengan kondisi kesehatan baik cenderung memiliki tingkat kemandirian lebih tinggi dibandingkan lansia dengan penyakit kronis.

2.1.5 Perubahan Yang terjadi Pada Lansia

Seiring dengan bertambahnya usia, tubuh manusia mengalami berbagai perubahan yang signifikan akibat menurunnya fungsi fisiologis berikut perubahan yang terjadi pada lansia :

1. Perubahan Fisik

Lansia mengalami penurunan massa otot (sarkopenia), densitas tulang (osteoporosis), fungsi sensorik (pendengaran, penglihatan), serta perubahan metabolik dan kardiovaskular yang memengaruhi mobilitas dan kekuatan tubuh (Tama et al., 2020)

2. Perubahan Kognitif dan Psikologi

Proses penuaan menyebabkan perlambatan pemrosesan informasi, gangguan memori jangka pendek, berkurangnya perhatian dan reaksi psikomotorik (Mahardika et al., 2023)

3. Perubahan Psikososial dan Kualitas Hidup

Dukungan sosial dan interaksi keluarga secara langsung terkait dengan penerimaan diri, penyesuaian diri, serta kesejahteraan psikososial lansia (Malahati, 2023)

2.2 Konsep Fungsi Kognitif

2.2.1 Definisi Fungsi Kognitif

Menurut (Madani & Biromo, 2022) fungsi kognitif meliputi kemampuan memperhatikan, berpikir, memahami, belajar, mengingat, memecahkan masalah, dan mengambil keputusan. Jika dibiarkan menurun, kondisi ini dapat berkembang menjadi demensia, menyebabkan ketergantungan pada orang lain dalam aktivitas harian. Menurut Teori Carl Jung, fungsi kognitif adalah cara dasar manusia memahami dan merespons dunia, yang terdiri dari empat fungsi utama: penginderaan (mengamati fakta konkret), intuisi (menangkap makna dan kemungkinan), berpikir (menilai secara logis), dan perasaan (menilai berdasarkan nilai emosional).

Fungsi kognitif merupakan kemampuan berpikir, mengingat, belajar, menggunakan bahasa, memori, pertimbangan, pemecahan masalah, serta kemampuan eksekutif seperti merencanakan, menilai, mengawasi, dan melakukan evaluasi. Kemampuan kognitif seseorang berbeda dengan orang lain, dari hasil penelitian diketahui bahwa kemunduran sub sistem yang membangun proses memori dan belajar, mengalami tingkat kemunduran yang tidak sama. Pada lanjut usia selain

mengalami kemunduran fisik juga sering mengalami kemunduran fungsi intelektual termasuk fungsi kognitif. Kemunduran fungsi kognitif dapat berupa mudah-lupa (*forgetfulness*) yaitu bentuk demensia yang paling ringan.

Pendapat atau stereotip yang berkembang di masyarakat yang perlu diuji kebenarannya adalah pendapat yang menyatakan bahwa kemampuan kognitif, yang berupa belajar, mengingat dan kecerdasan ini akan menurun bersamaan dengan meningkatnya umur seseorang. Pendapat ini diperkuat oleh pernyataan Neill Charness, yang menyatakan bahwa dalam beberapa studi lintas sektoral semuanya menemukan bahwa fungsi kognitif seperti ingatan (*memory*), perhatian, dan kecepatan memproses semuanya mengalami penurunan.

Proses menua dapat menyebabkan penurunan fungsi ini secara progresif, yang jika tidak ditangani dapat berkembang menjadi demensia dan mengurangi kemandirian lansia. Pemrosesan kognitif mengacu pada kemampuan dalam mengolah informasi yang didapat dengan melibatkan fungsi mental sehingga berkaitan dengan banyak hal, antara lain kemampuan berpikir, mengingat, belajar, menalar, dan memecahkan 10 masalah. Selain itu, kecerdasan juga merupakan kemampuan untuk melakukan tugas, seperti perencanaan, pengambilan keputusan, pemantauan dan evaluasi (Pragholapati et al., 2021).

2.2.2 Aspek – Aspek Fungsi Kognitif

Pressman et al (2011) menyebutkan fungsi kognitif meliputi :

1. Orientasi

Orientasi dinilai dengan pengacuan pada personal, tempat dan waktu.

Orientasi terhadap personal merupakan kemampuan seseorang dalam

menyebutkan namanya sendiri ketika ditanya. Orientasi tempat dinilai dengan menanyakan negara, provinsi, kota, gedung dan lokasi dalam gedung. Sedangkan orientasi waktu dinilai dengan menanyakan tahun, musim, bulan, hari dan tanggal. Karena perubahan waktu lebih sering daripada tempat, maka waktu dijadikan indeks paling sensitif untuk disorientasi.

2. Atensi dan Kesadaran

Surveilans atau kesadaran merupakan pengetahuan mengenai informasi yang diperoleh dari berbagai informasi. Proses mendapatkan informasi tersebut dengan melibatkan berbagai proses kognitif seperti memori dan lainnya. Perhatian terbagi menjadi pemilihan warna dan distribusi warna. Pengetahuan melibatkan keadaan sadar seseorang terhadap informasi, yang tujuannya adalah untuk mendengar.

3. Memori

Recollection atau ingatan adalah kemampuan menyimpan, menyimpan, dan mengingat kembali pengalaman masa lalu, yang dijadikan informasi terkini. Proses mengingat melibatkan penyimpanan informasi, penyimpanan informasi, dan mengingatnya. Memori dibagi menjadi memori implisit dan eksplisit. Proses memori yang umum termasuk memori pendengaran, memori jangka pendek, dan memori jangka panjang.

4. Persepsi

Persepsi merupakan suatu tahapan untuk memperoleh, memproses, dan mendalami suatu stimulus yang diterima dari rangsangan lingkungan melalui panca indera. Dalam proses kognitif, rangsangan visual memegang

peranan penting dalam pembentukan ide. Secara umum kognisi memberikan informasi yang diproses oleh sistem kognitif.

5. Bahasa

Bahasa adalah kemampuan untuk memahami dan menggunakan katakata untuk berkomunikasi dengan tujuan komunikasi. Bahasa memungkinkan orang berkomunikasi dan menggunakan simbol untuk memikirkan konsepkonsep abstrak yang tidak dapat dirasakan melalui indera. Dalam berbahasa, terdapat beberapa hal yang harus dipahamin antaranya :

a. Kelancaran

Kemampuan berbicara dalam kalimat yang panjang, dengan nada normal dan intonasi yang sesuai.

b. Pemahaman

Kemampuan untuk memahami instruksi atau arahan.

c. Pengulangan

Kemampuan mengucapkan ulang frasa atau kalimat dari orang lain.

d. Penamaan

Kemampuan untuk memberikan nama pada objek atau objek dan lokasinya.

6. Pemikiran dan Penalaran

Dalam mengambil keputusan, orang mempertimbangkan banyak hal yang sudah ada. Ketika seseorang melakukan pembelian sepeda berwarna merah dengan pertimbangan menyukai warna dari sepeda tersebut serta ingin menggunakannya untuk berkeliling. Keputusan yang dibuat membutuhkan

beberapa pertimbangan dan logika digunakan untuk mengevaluasi pilihan pilihan tersebut

7. Pemecahan Masalah

Menyelesaikan masalah merupakan tindakan untuk menyelesaikan yang berdampak pada berbagai aspek dalam kehidupan. Oleh karena itu, proses ini membutuhkan kemampuan berpikir kreatif sehingga didapat solusi orisinal dan efektif.

8. Kalkulasi

Kemampuan seseorang menghitung angka.

2.2.3 Gangguan Kognitif Pada Lansia

Menurut (Mia Fatma ekasari, Ni Made Riasmini 2018) terdapat berbagai gangguan kognitif sehingga berdampak pada beberapa kondisi yang dialami oleh lansia, antaranya:

1. Mudah lupa (*forgetfulness*), merupakan salah satu masalah kognitif yang paling awal. Mudah lupa mengacu pada kesulitan dalam mengingat informasi atau kejadian, baik yang baru terjadi maupun yang sudah lama. Kondisi ini umum terjadi terutama seiring bertambah usia.
 - a. Jenis-jenis lupa
 - 1) Lupa normal: bagian dari penuaan alami.
 - 2) Lupa situasional: disebabkan oleh stres, kelelahan, atau gangguan.
 - 3) Lupa persisten: mungkin menandakan masalah kognitif yang lebih serius.
 - b. Gejala umum:
 - 1) kesulitan mengingat nama atau tempat

- 2) Lupa dimana menaruh barang
- 3) Kesulitan mengingat janji atau jadwal
- 4) Sering mengulang pertanyaan atau cerita
- 5) Kesulitan mengingat peristiwa baru-baru ini

c. Faktor resiko

- 1) Usia lanjut
- 2) Gaya hidup tidak sehat (merokok, alkohol berlebihan)
- 3) Kurang aktivitas fisik dan mental
- 4) Isolasi sosial
- 5) Kondisi medis tertentu (hipertensi, diabetes)

d. Pencegahan

- 1) Menjaga gaya hidup aktif secara fisik dan mental
- 2) Mengelola kondisi kesehatan dengan baik
- 3) Mengurangi stres
- 4) Menjaga hubungan sosial yang kuat

2. *Mild cognitive impairment* (MCI), adalah kondisi yang menandai fase antara penurunan kognitif normal akibat penuaan dan demensia yang lebih serius.

a. Jenis-jenis MCI

- 1) MCI Amnestic: terutama mempengaruhi memori.
- 2) MCI Non-amnestic: mempengaruhi area kognitif selain memori, seperti bahasa atau fungsi eksekutif.

b. Gejala

- 1) Lupa akan informasi yang biasanya mudah diingat (misalnya janji, percakapan terbaru).

- 2) Kesulitan mengikuti alur percakapan atau buku.
- 3) Kesulitan dalam membuat keputusan atau menyelesaikan langkah-langkah tugas kompleks.
- 4) Menjadi lebih impulsif atau menunjukkan penilaian yang buruk.
- 5) Kesulitan menemukan kata yang tepat atau mengekspresikan pikiran.

c. Faktor Resiko

- 1) Usia lanjut
- 2) Depresi
- 3) Riwayat keluarga dengan Alzheimer atau demensia lain
- 4) Kondisi medis tertentu (diabetes, hipertensi, kolesterol tinggi)
- 5) Kurangnya aktivitas fisik dan mental
- 6) Isolasi sosial

d. Pencegahan

- 1) Menjaga gaya hidup sehat
- 2) Tetap aktif secara mental (membaca, teka-teki, belajar hal baru)
- 3) Kontrol faktor resiko vaskular (tekanan darah, kolesterol)
- 4) Menjaga interaksi sosial

2.2.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Lansia

Fungsi kognitif pada lansia cenderung mengalami penurunan dengan bertambahnya umur, sebagian besar lansia mengalami penurunan kemampuan kognitif. Menurut Teori Fortes (2011) menekankan bahwa fungsi kognitif lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik biologis maupun lingkungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan kemampuan kognitif adalah usia, jenis kelamin, genetik, riwayat penyakit (Penyakit depresi, neurologi, diabetes melitus dll), aktivitas

fisik, Interaksi social (Wreksoadmojo, 2016). Adapun Faktor-faktor lain yang mempengaruhi fungsi kognitif lansia adalah perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan dan lingkungan (Untung et al., 2020). Beberapa peneliti sebelumnya menyebutkan penurunan fungsi kognitif akan mengganggu kualitas hidup penderita dalam kehidupan sehari-hari. Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif lansia menurut Teori Fortes (2011) meliputi :

1. Umur

Umur merupakan faktor resiko utama terhadap kejadian demensia pada usia lanjut. Hubungan ini sangat berbanding lurus yaitu bila semakin meningkatnya umur, semakin tinggi pula resiko terjadinya demensia. Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dalam kehidupan manusia. Manusia yang memasuki tahap ini ditandai dengan menurunnya keadaan fisik maupun psikologisnya. Banyak dari mereka yang sudah memasuki fase lansia ini mengalami salah satunya yaitu penurunan daya ingat. Menurut teori penuaan kognitif yang dijelaskan oleh Salthouse (2010) dan diperkuat oleh penelitian Yuliana & Rahayu (2021), fungsi memori jangka pendek dan kemampuan perhatian merupakan domain yang paling cepat menurun pada lansia usia di atas 75 tahun.

2. Jenis Kelamin

Penelitian Wulandari et al. (2021) juga menemukan bahwa perbedaan jenis kelamin berpengaruh pada fungsi kognitif lansia, di mana perempuan menunjukkan ketahanan kognitif lebih baik pada domain orientasi dan bahasa pada penilaian MMSE.

3. Gaya Hidup atau Kesehatan Fisik

Satar & Lenny (2022) dalam (Noviyanti et al., 2023) menyebutkan bahwa lansia dengan riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan stroke memiliki kualitas fungsi kognitif lebih rendah dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki riwayat penyakit kronis.

a. Peningkatan tekanan darah (Hipertensi)

Dapat meningkatkan efek penuaan pada struktur otak, penyakit jantung koroner dan penyakit vaskuler lainnya juga dikaitkan dengan memburuknya fungsi kognitif. Perubahan kognitif pada lansia hipertensi ditandai beberapa penurunan fungsi kognitif, diantaranya penurunan memory atau daya ingat, *intelligent quotient* (IQ), kemampuan pemahaman, pemecahan masalah dan pengambilan keputusan, dan motivasi.

b. Diabetes Mellitus

Tingginya kadar glukosa dalam darah pada penderita DM akan mengaktifkan sitokin pro inflamasi yang mengakibatkan disfungsi pada endotel pembuluh darah. Tingginya resiko disfungsi vaskuler pada penderita DM diyakini sebagai penyebab meningkatnya resiko demensia dan gangguan fungsi kognitif. Hiperglikemia menyebabkan aterosklerosis arteri serebral yang akan menyebabkan terganggunya sirkulasi darah ke otak. Hal ini yang menyebabkan peningkatan resiko demensia dan gangguan fungsi kognitif (Sinabutar et al., 2022)

c. Stroke

Gangguan kognitif yang terjadi pada pasca serangan stroke dapat dikategorikan menjadi demensia vaskular. Stroke iskemik lebih banyak

menimbulkan gangguan fungsi kognitif dari pada stroke hemoragik. Umumnya, kerusakan kognitif sering terjadi pada fase akut. Hal ini disebabkan oleh 2 hal yang pertama yaitu penanganan rehabilitasi dan fungsi otak yang menurun. Penanganan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien stroke belum ada secara spesifik dalam penanganan gangguan kognitif pada stroke, sehingga gangguan kognitif sering diabaikan dalam tindak lanjut penderita stroke dan berfokus pada penanganan program Fisioterapi. Apabila penurunan fungsi kognitif tidak dilakukan penanganan yang optimal, dapat meningkatkan insidensi demensia dalam jangka Panjang

4. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik berperan dalam fungsi kognitif. Kaitannya dalam aktivitas fisik, terdapat unsur gerak. Bergerak berfungsi untuk menyiapkan otak untuk belajar secara optimal. Dengan bergerak, aliran darah ke otak lebih tinggi sehingga suplai nutrisi lebih baik. Otak membutuhkan nutrisi terutama berupa oksigen dan glukosa. Glukosa bagi otak merupakan bahan bakar utama supaya otak dapat bekerja optimal. Setiap kali seseorang berpikir, akan menggunakan glukosa. Kurangnya suplai oksigen ke otak dapat menimbulkan disorientasi, bingung, kelelahan, gangguan konsentrasi, dan masalah daya ingat. Dengan melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan atensi dan motivasi dengan cara meningkatkan kadar dopamine dan norepinefrin. Selain itu adalah meningkatkan aktivitas neurotransmitter, memperbaiki aliran darah, dan memicu produksi faktor pertumbuhan otak. Dengan demikian, aktivitas fisik ini menyiapkan sel saraf untuk terhubung lebih mudah dan lebih kuat.

Menurut Rahmawati (2020), aktivitas fisik berhubungan positif dengan fungsi kognitif lansia. Lansia yang rutin berolahraga memiliki kemampuan kognitif lebih

tinggi dibandingkan mereka yang pasif, karena aktivitas fisik meningkatkan aliran darah ke otak serta memperbaiki metabolisme sel saraf.

5. Interaksi Sosial

Interaksi sosial akan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Dalam interaksi sosial tentu tidak hanya membutuhkan kecerdasan sosial namun juga memerlukan kedewasaan emosi. Dalam menjaga komunikasi sosial yang positif, orang membutuhkan kapasitas untuk bekerja sama. Kemampuan kognitif terkait erat dengan interaksi sosial pada lansia. Semakin tinggi nilai kognitif pada lansia dapat dimanfaatkan sebagai semacam perspektif dalam latihan komunikasi. Dalam interaksi sosial akan terjadi proses komunikasi yang melatih setiap lansia secara tidak sadar otak akan terlatih terus-menerus untuk berpikir, mengingat, penalaran, membayangkan, hingga merencanakan sehingga komunikasi akan berjalan secara baik. Jika hal tersebut dilakukan secara sering dan terus menerus akan mencegah terjadinya Resiko Demensia.

6. Riwayat Pekerjaan

Suatu pekerjaan yang terlalu banyak berfikir dapat berpengaruh terhadap fungsi kognitif. Pekerjaan itu berkaitan dengan aktualisasi diri sehingga dapat berdampak pada ketentraman hidup individu. Aktivitas dapat meningkatkan kemampuan kognitif seseorang lebih meningkat karena dengan beraktivitas dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik. Menurut Dafinta et al. (2021), riwayat pekerjaan yang berkaitan dengan aktivitas intelektual berkontribusi pada tingginya fungsi kognitif lansia, karena selama masa produktif otak dilatih untuk berpikir kritis, berkomunikasi, dan memecahkan masalah.

7. Memori

Seiring bertambahnya usia, kemampuan mengingat kenangan lama menjadi semakin sulit. Salah satu keterampilan yang sering mengalami kemunduran yakni daya ingat. Pada periode ini, ingatan jangka panjang tetap stabil, tetapi terjadi penurunan selama 0-10 menit bagi memori jangka pendek. Kondisi tersebut menjadi alasan kesulitan yang dirasakan oleh lansia untuk mengingat sesuatu yang baru saja terjadi (Mia Fatma Ekasari dan Ni Made Riasmini, 2018) Menurut Isnaini & Komsin (2020), penurunan kognitif pada lansia umumnya lebih awal tampak pada memori jangka pendek, sedangkan memori jangka panjang masih dapat dipertahankan. Penurunan tersebut akan memengaruhi skor MMSE, khususnya pada domain memori segera (*immediate recall*) dan memori tunda (*delayed recall*).

2.2.5 Kegiatan Yang Dapat Mempengaruhi Kognitif Lansia

Rancangan metode yang berpengaruh pada kemampuan kognitif lansia sehingga dapat dilakukan sedini mungkin terlebih kognitif yang mengalami penurunan berdampak negatif. Intervensi yang tepat dapat membantu mempertahankan dan meningkatkan fungsi kognitif pada orang lanjut usia. Kecerdasan mencakup banyak kemampuan mental seperti ingatan, berpikir, pemecahan masalah, dan keterampilan bahasa. Teori yang dikemukakan oleh Pressman dkk. (2011) kemungkinan besar membahas tentang beberapa intervensi kognitif untuk lansia meliputi :

1. Senam Otak (*Brain Gym*)

Senam otak merupakan gerakan fisik sederhana yang dirancang untuk merangsang dan merelaksasi kedua sisi otak serta otak, sehingga meningkatkan keseimbangan dan koordinasi mental.

2. Terapi Orientasi Realitas

Program pelatihan realitas bertujuan untuk membantu orang dewasa beradaptasi dengan kehidupan nyata, termasuk mengenal diri sendiri, orang lain, dan lingkungannya (waktu dan tempat).

3. Terapi Kenangan (*Reminiscence Therapy*)

Terapi memori dilakukan agar lansia melatih kemampuan mengingat sehingga berguna untuk mengatasi permasalahan mental, kesepian, atau gangguan kognitif.

4. Terapi Aktivitas Fisik (*Physical Activity*)

Terapi fisik dirancang agar fungsi kognitif pada lansia meningkat melibatkan aktivitas fisik, yang dapat mendukung kemampuan mental dan fisik mereka.

5. Terapi Puzzle

Terapi puzzle adalah cara strategis agar kemampuan berpikir, kesabaran, dan keterampilan kolaboratif semakin meningkat. Pada perawatan ini, potongan puzzle dibagi menjadi beberapa bagian dan disusun kembali sesuai bentuk aslinya. Program ini dapat digunakan sebagai intervensi bagi orang dewasa dengan gangguan kognitif.

2.2.6 Pengukuran Kemampuan Kognitif Lansia Menggunakan MMSE (*Mini Mental Stage Examination*)

MMSE (*Mini-Mental State Examination*) adalah instrumen penilaian kondisi mental seseorang, khususnya pada lansia. Tes ini berguna untuk mendeteksi defisit yang mungkin mengindikasikan masalah seperti demensia. MMSE mengukur intelijen global, bukan masalah spesifik. Skor yang diperoleh dari MMSE dapat memberikan gambaran umum mengenai tingkat keparahan penyakit mental yang

dimiliki seseorang. Berikut MMSE (*Mini-Mental State Examination*) menurut (Folstein, 1975) :

Mini Mental State Examination (MMSE) adalah tes yang mengukur orientasi, memori kerja, ingatan, pemahaman bahasa, verbal, dan ingatan kata.

1. Pemeriksaan orientasi (misalnya menyebut nama hari, bulan, dan tahun).
2. Registrasi (misalnya menyuruh menyebut beberapa nama benda dalam waktu singkat).
3. Perhitungan (kalkulasi seperti menambah dan mengurangi).
4. Mengingat kembali (mengulang nama benda yang sudah disebut sebelumnya).
5. Tes bahasa (menyebut nama benda yang ditunjukkan).

Pemeriksaan fungsi kognitif awal bisa menggunakan MMSE dengan skor/angka maksimal 30. Jika mempunyai skor dibawah 24, pasien patut dicurigai mengalami demensia. Meskipun skor ini sangat subjektif karna pengaruh pendidikan juga berperan pada tingginya nilai skor, apalagi jika seseorang dengan pendidikan tinggi dengan gejala demensia, pasien tersebut mungkin mempunyai skor yang lebih tinggi dari 24. Sebaliknya, pasien yang berpendidikan rendah dapat menunjukkan nilai skornya kurang dari 24, tetapi pasien tidak menderita demensia (Nugroho, 2008:181). Menurut Dafinta, et. al (2021) nilai MMSE menjadi pengukuran tingkat kecerdasan pada orang dewasa dengan kategori sebagai berikut:

1. Skor 27-30: fungsi kognitif normal (*normal cognitive function*).
2. Skor 21-26: gangguan kognitif ringan (*mild cognitive function impairment*).

3. Skor 11-20: gangguan kognitif sedang (*moderate cognitive function impairment*).
4. Skor 0-10: gangguan kognitif berat (*severe cognitive function impairment*)



2.3 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori