

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Demensia Pada Lansia

2.1.1. Lansia

Lansia adalah fase terakhir dalam siklus kehidupan seorang individu, di mana seseorang yang berusia di atas 60 tahun mengalami serangkaian perubahan yang mempengaruhi keseimbangan fisik, mental, sosial, dan spiritual mereka. Pada fase ini, ada kemungkinan individu tersebut tidak dapat lagi melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan menjadi sangat tergantung pada bantuan orang lain (Ruswadi & Evi, 2022). Selain itu, lansia sering menghadapi penurunan kemampuan fungsi sel otak yang dapat memicu berkurangnya daya ingat, gangguan emosional, kesulitan dalam mendengar dan berbicara, serta masalah penglihatan, yang pada gilirannya dapat menyebabkan perubahan perilaku dan mengganggu kemampuan mereka untuk berkomunikasi secara verbal. Secara umum, seseorang dikategorikan sebagai lansia ketika usianya mencapai 65 tahun atau lebih. Lansia tidak dianggap sebagai suatu penyakit, sebaliknya ini adalah tahap akhir dalam siklus kehidupan yang ditandai oleh penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap stres yang berasal dari lingkungan (Yeni Yulistanti dkk, 2022).

Sejahtera (2024) menjelaskan bahwa lansia sering menghadapi berbagai tantangan yang dapat berdampak buruk pada kehidupan mereka dalam rangka meningkatkan kesejahteraan. Masalah ini bisa bersifat fisik, psikologis, sosial, ataupun ekonomi. Oleh karena itu, dukungan dari berbagai pihak, baik keluarga maupun yang lainnya, termasuk intervensi medis, sosial, dan lingkungan, sangat dibutuhkan. Beberapa gangguan kesehatan yang sering dialami oleh individu lanjut usia antara lain: 1) Penyakit kronis: kondisi di mana lansia menderita penyakit seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, arthritis, dan osteoporosis. Penyakit-penyakit ini sering kali memerlukan pengobatan jangka panjang dan dapat mengganggu mobilitas serta kualitas hidup. 2) Kehilangan mobilitas: kondisi di

mana lansia mengalami penurunan otot, keseimbangan, dan kepadatan tulang, menimbulkan kesulitan bergerak yang mengakibatkan risiko jatuh yang lebih tinggi serta ketergantungan pada orang lain. 3) Gangguan indera: kondisi yang dialami lansia ketika mengalami masalah pendengaran, penglihatan, serta fungsi indera lainnya, yang bisa menyulitkan komunikasi, membaca, dan membantu kegiatan sehari-hari. 4) Malnutrisi: masalah yang dialami lansia akibat berkurangnya nafsu makan, gangguan pencernaan, atau isu gigi yang membuat mereka kesulitan untuk makan. 5) Gangguan tidur: banyak lansia yang mengalami insomnia dan kesulitan tidur lainnya, yang dapat berkontribusi terhadap kelelahan, penurunan fungsi kognitif, serta masalah suasana hati.

Masalah kesehatan mental pada lansia meliputi beberapa hal, antara lain: 1) depresi, yang merupakan gangguan mental yang umum terjadi di kalangan lansia, sering kali disebabkan oleh isolasi sosial, kehilangan orang terkasih, pensiun, atau penyakit kronis. 2) demensia, yang mencakup kondisi seperti Alzheimer, dapat menyebabkan gangguan pada memori, pemikiran, dan kapabilitas individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari. 3) kecemasan, di mana lansia mengalami kecemasan yang disebabkan oleh ketidakpastian mengenai situasi, kondisi keuangan, atau perubahan hidup lainnya.

Masalah sosial yang dihadapi oleh lansia mencakup beberapa aspek, antara lain: 1) isolasi sosial, yang terjadi ketika lansia sering kali terasing akibat kehilangan pasangan, teman, atau anggota keluarga, serta penurunan kemampuan bergerak yang menghambat partisipasi mereka dalam aktivitas sosial. 2) kehilangan peran sosial, yang merujuk pada situasi di mana lansia yang telah pensiun mengalami perubahan dalam peran sosialnya, yang dapat menimbulkan perasaan kehilangan identitas dan harga diri, serta meningkatkan kemungkinan terjadinya depresi. 3) kekerasan dan penelantaran, di mana lansia menjadi korban dari kekerasan fisik, emosional, atau finansial, atau mengalami penelantaran oleh pengasuh atau anggota keluarga.

Isu ekonomi yang dihadapi oleh lansia meliputi beberapa masalah, antara lain: 1) kesulitan keuangan, yang terjadi ketika lansia mengalami masalah finansial akibat pensiun, biaya perawatan kesehatan yang tinggi, atau minimnya dukungan dari keluarga. Hal ini dapat menyebabkan stres dan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar. 2) ketergantungan finansial, di mana lansia yang tidak memiliki penghasilan yang cukup mungkin harus bergantung pada keluarga atau bantuan dari pemerintah, yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman atau menurunkan harga diri mereka. Selain itu, masalah lingkungan juga menjadi perhatian bagi lansia, yang mencakup: 1) perumahan yang tidak sesuai, di mana lansia tinggal di rumah atau lingkungan yang tidak dirancang untuk memenuhi kebutuhan mereka, seperti rumah dengan tangga yang curam atau akses yang sulit ke fasilitas umum. 2) kurangnya akses ke layanan kesehatan, yang merupakan permasalahan bagi warga lanjut usia yang menetap di area-area terpencil atau yang tidak memiliki aksesibilitas transportasi yang baik, sehingga mereka kesulitan untuk mengakses layanan kesehatan yang diperlukan.

2.1.2. Demensia

Istilah demensia secara luas digunakan untuk mendefinisikan penurunan fungsi kognitif secara menyeluruh yang umumnya bersifat progresif. Ini bukanlah penyakit atau gangguan spesifik, melainkan sekumpulan gejala yang mencerminkan kehilangan kemampuan untuk berpikir, mengingat, dan menganalisis. Meskipun penderita demensia tampak sehat, fungsi otak mereka tidak beroperasi dengan baik (Widyantoro dkk, 2021). Penyakit demensia biasanya dimulai di area otak yang dikenal sebagai hipokampus, yang memegang kendali atas pikiran-pikiran yang mengarahkan perilaku dan aktivitas rutin kita. (Moller, 2023). Menurut penjelasan dari *World Health Organization* (2022) demensia sering kali muncul sebagai sindrom yang bersifat jangka panjang atau semakin memburuk seiring waktu, dan menyebabkan penurunan dalam kemampuan berpikir yaitu kemampuan untuk memproses informasi. Beragam kondisi medis dan kerusakan fisik yang berdampak pada otak, seperti *Alzheimer*

atau stroke, dapat menjadi penyebab demensia. Dalam buku yang ditulis oleh Sienny Ivanalie dkk.

Demensia adalah gangguan yang mempengaruhi fungsi intelektual secara keseluruhan, yang dapat mengganggu interaksi sosial dan kinerja pekerjaan. Kemerosotan fungsi kognitif ini berpotensi mengakibatkan penurunan kapasitas dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari (ADL) dan aktivitas instrumental sehari-hari (IADL) (Potter & Perry, 2022). Menurut World Health Organization (2022), tanda dan gejala demensia dapat bervariasi pada setiap individu, tergantung pada penyebab yang mendasarinya, kondisi kesehatan lainnya, serta fungsi kognitif sebelum terjadinya penyakit. Terdapat tiga tahap tanda dan gejala yang terkait dengan demensia, yaitu: 1) tahap awal, di mana gejala sering kali diabaikan karena muncul secara bertahap. Gejala umum pada tahap ini meliputi kelupaan, kehilangan arah di tempat yang dikenal, dan tersesat. 2) tahap tengah, di mana manifestasi demensia semakin kentara, misalnya dengan munculnya sifat pelupa terhadap peristiwa baru, kesulitan mengingat nama orang, kebingungan di rumah, kesulitan berkomunikasi, serta kebutuhan akan bantuan dalam perawatan pribadi dan perubahan perilaku. 3) tahap akhir, yang ditandai dengan ketergantungan hampir total, di mana gangguan memori dan gejala fisik menjadi lebih nyata, seperti ketidaksadaran terhadap waktu dan tempat, kesulitan mengenali anggota keluarga dan teman, serta meningkatnya kebutuhan akan bantuan dalam perawatan diri dan kesulitan berjalan, serta perubahan perilaku.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2022), dampak demensia pada lansia meliputi: 1) penurunan fungsi kognitif, yang berarti berkurangnya kemampuan berpikir, mengingat, dan memproses informasi. 2) perubahan perilaku dan emosi, yang mencakup perubahan dalam perilaku lansia seperti kecemasan, depresi, kesulitan mengontrol emosi, mudah tersinggung, apatis, atau kesulitan berkomunikasi. 3) gangguan fisik, yang merupakan kondisi fisik yang terganggu baik akibat penyakit maupun disfungsi, berpotensi membahayakan integritas individu. 4) keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, yang

berarti kesulitan atau keterbatasan dalam menjalankan aktivitas rutin seperti makan dan minum, berpakaian, mandi, bergerak, serta kehilangan kontrol atas kandung kemih dan usus. 5) hubungan sosial, yang mencakup interaksi antara dua atau lebih individu atau kelompok yang bersifat dinamis dan saling mempengaruhi, seperti kesulitan berkomunikasi dengan orang lain, penurunan interaksi sosial, dan perubahan perilaku yang dapat menyebabkan pengucilan sosial. 6) kualitas hidup, yang merupakan persepsi individu tentang kesejahteraan mereka dalam konteks budaya, nilai-nilai, tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran, seperti ketergantungan pada orang lain dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan peningkatan risiko depresi. Selain dampak pada perubahan hidup lansia, demensia juga memengaruhi kesehatan mereka, yaitu: 1) malnutrisi, yang merupakan kondisi di mana lansia mengalami kekurangan gizi atau ketidakseimbangan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh. 2) gangguan pencernaan, yang mencakup perubahan fisiologis yang terjadi seiring bertambahnya usia, seperti sembelit, GERD, diare kronis, dan disfagia.

Terdapat beberapa faktor risiko demensia yang tidak dapat diubah atau dihindari, tetapi banyak faktor lainnya yang dapat dikelola, terutama dengan dukungan yang tepat. Beberapa faktor risiko demensia yang telah diketahui. Beberapa faktor tersebut hanya sedikit meningkatkan kemungkinan seseorang terkena penyakit ini. Untuk kebanyakan orang, penuaan dan faktor genetik adalah dua faktor risiko utama untuk demensia (Chen et al., 2021). Risiko seseorang untuk mengalami demensia juga dapat meningkat karena beberapa faktor, di antaranya: 1) penuaan, yang merupakan faktor risiko demensia karena proses ini dapat memakan waktu lama untuk berkembang. Hal ini disebabkan oleh demensia yang diakibatkan oleh penyakit yang merusak otak, seperti *Alzheimer* atau penyakit pembuluh darah. Penyakit-penyakit ini bisa memerlukan waktu bertahun-tahun untuk merusak otak hingga cukup parah untuk menimbulkan gejala demensia.

Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama seseorang hidup, semakin besar kemungkinan mereka untuk mengalami demensia. 2) Genetik: aspek yang

berkontribusi pada peningkatan risiko demensia *Alzheimer*, karena ada dua jenis gen yang terlibat dalam penyakit ini. Kedua jenis gen tersebut adalah gen risiko dan gen determinan. Gen risiko dapat meningkatkan peluang seseorang untuk mengembangkan penyakit, tetapi tidak menjamin bahwa penyakit tersebut akan muncul. Di sisi lain, gen determinan dapat langsung menyebabkan demensia *Alzheimer*. 3) Kondisi kesehatan dan penyakit: Kesehatan dan penyakit mencakup kondisi yang melibatkan faktor kardiovaskular, di mana penyakit kardiovaskular (*CVD*) adalah kondisi yang merusak jantung atau menyulitkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh. *CVD* ini paling kuat berhubungan dengan demensia vaskular, yang disebabkan oleh masalah pasokan darah ke otak (Chen dkk., 2021). 4) Gangguan pendengaran: Gangguan pendengaran adalah kondisi yang menyebabkan penurunan stimulasi dalam proses kognitif. Ide dasarnya adalah bahwa ketidakmampuan mendengar menciptakan lingkungan yang kurang kaya, terutama dengan berkurangnya masukan verbal dan bahasa, yang berdampak negatif pada struktur dan fungsi otak. Perubahan dalam struktur dan fungsi otak ini menjadi faktor risiko untuk perkembangan demensia di kemudian hari.

2.1.3. SPMSQ

Untuk mengevaluasi demensia pada lansia, *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)* merupakan alat ukur yang umum digunakan. *SPMSQ* dirancang untuk mengevaluasi fungsi kognitif pada orang tua dan mudah digunakan. Instrumen ini berfungsi untuk menilai daya ingat serta kemampuan intelektual (Gallo, Reichel & Anderson, 2000). Terdapat 10 pertanyaan dalam instrumen ini, yang mencakup aspek orientasi, riwayat pribadi, memori jangka pendek, memori jangka panjang, dan kemampuan matematika. Validitas dari instrumen ini telah teruji melalui berbagai penelitian, termasuk pengujian validitas dan reliabilitas pada versi Indonesia. Uji validitas *SPMSQ* bertujuan untuk mendeteksi kerusakan intelektual pada lansia. Hasil dari uji validitas menunjukkan bahwa instrumen ini dapat mengukur apa yang seharusnya diukur, yaitu status kognitif, dengan menggunakan metode Pearson product moment yang menunjukkan bahwa 10 pertanyaan tersebut valid dengan nilai koefisien antara

0,518 dan 0,647. Selanjutnya, uji reliabilitas *SPMSQ* juga menunjukkan bahwa instrumen ini dapat diandalkan, yang berarti memberikan hasil yang konsisten jika digunakan berulang kali pada responden yang sama. Contoh dari uji reliabilitas menunjukkan bahwa *SPMSQ* memiliki nilai koefisien alpha sebesar 0,882, yang menunjukkan tingkat reliabilitas yang baik (Gallo, Reichel & Andersen, 2000).

Gallo, Reichel, dan Andersen (2000) menjelaskan bahwa *SPMSQ* adalah instrumen yang digunakan untuk mendeteksi tingkat kerusakan intelektual. Instrumen ini terdiri dari 10 pertanyaan yang berfokus pada orientasi, riwayat pribadi, memori yang berkaitan dengan kemampuan perawatan diri, memori jangka panjang, serta kemampuan matematis. Dalam penilaian, setiap jawaban yang salah diberi nilai 1, sedangkan jawaban yang benar diberi nilai 0. Hasil dari penilaian ini menunjukkan bahwa kesalahan 0-2 menunjukkan fungsi intelektual yang utuh, kesalahan 3-4 menunjukkan adanya kerusakan intelektual ringan, kesalahan 5-7 menunjukkan kerusakan intelektual sedang, dan kesalahan 8-10 menunjukkan kerusakan intelektual yang berat. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam penilaian *SPMSQ* yaitu : 1) tingkat pendidikan : interpretasi hasil *SPMSQ* dapat sedikit berbeda tergantung pada tingkat pendidikan lansia. lansia dengan tingkat pendidikan rendah mungkin memiliki lebih banyak kesalahan, tetapi belum tentu mengalami gangguan kognitif yang signifikan. 2) kondisi fisik dan mental : kondisi fisik dan mental lansia juga dapat mempengaruhi hasil *SPMSQ*. Lansia yang sedang sakit atau mengalami stres mungkin mendapatkan skor yang lebih rendah.

2.1.4. Gambaran Demensia Pada Lansia

Dalam jurnal yang diteliti oleh Pranata, dkk (2024) yang berjudul *Gambaran Tingkat Demensia Pada Lansia Di Banjar Kerta, Kecamatan Payangan, Kabupaten Gianyar* memperoleh hasil karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar berusia antara 60 dan 74 tahun, mencakup 71,4% dari total sampel. Selain itu, mayoritas responden adalah perempuan, dengan persentase 55,8%. Dalam hal pekerjaan, lebih dari separuh responden (50,60%) tidak bekerja.

Terakhir, tingkat pendidikan mayoritas responden adalah Sekolah Dasar, dengan proporsi 62,3%. Hasil tingkat demensia pada lansia diperoleh yaitu hasil demensia dalam kategori sebesar 64 (83,1%). Kesimpulan dari jurnal tersebut adalah sebagian besar usia lansia berusia 60-74 tahun, sebagian besar pekerjaan lansia yaitu tidak bekerja, sebagian besar pendidikan lansia berpendidikan SD, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar tingkat demensia pada lansia di Banjar Kerta, Kecamatan Payangan, Kabupaten Gianyar masuk dalam besar. Sebagian besar tingkat demensia pada lansia berdasarkan karakteristik yaitu pada usia 60-74 tahun, sebagian besar tingkat demensia berdasarkan jenis kelamin pada tingkat besar yaitu perempuan, sebagian besar tingkat demensia berdasarkan pendidikan yaitu pada SD, sebagian besar tingkat demensia berdasarkan pekerjaan yaitu pada pekerjaan pedagang.

Menurut jurnal yang diteliti oleh Andria Praghlapati, dkk (2024) dengan judul *"Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia (Lansia) di Panti Jompo Muhammadiyah,"* ditemukan bahwa hampir setengah dari responden mengalami MCI atau gangguan kognitif ringan, dengan 5 lansia (27,8%) teridentifikasi, sementara sebagian besar mengalami demensia *Alzheimer*, yaitu 13 lansia (72,2%). Dalam pembahasan jurnal tersebut, dijelaskan bahwa usia dapat memengaruhi fungsi kognitif lansia, terutama bagi mereka yang berusia di atas delapan puluh tahun, di mana kemampuan berpikir dan menjawab pertanyaan menjadi lebih lambat, terutama jika mereka hanya memiliki pendidikan hingga tingkat sekolah dasar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita lebih banyak mengalami gangguan fungsi kognitif, karena panti tersebut didominasi oleh lansia perempuan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa hampir setengah dari lansia di Panti Jompo Muhammadiyah mengalami demensia *Alzheimer* atau gangguan kognitif berat.

Penelitian yang dilakukan oleh Ida Bagus, dkk (2024) dalam jurnal berjudul *"Gambaran Demensia Berdasarkan Status Gizi Pada Lansia Di Desa Tista Kecamatan Kerambitan Kabupaten Tabanan"* menunjukkan bahwa dari kelompok

lansia yang mengalami demensia, terdapat 9 sampel (28,1%) yang berisiko malnutrisi. Di sisi lain, pada kelompok lansia dengan status demensia probabel gangguan kognitif, terdapat 9 sampel (81,8%) yang juga berisiko malnutrisi. Sebaliknya, kelompok lansia yang memiliki status demensia normal menunjukkan 23 sampel (71,8%) dalam kondisi normal. Sementara itu, pada kelompok lansia dengan status demensia probabel gangguan kognitif, hanya 2 sampel (18,1%) yang berada dalam kondisi normal. Temuan ini menunjukkan bahwa lansia dengan status gizi normal cenderung lebih banyak memiliki status demensia normal. dibandingkan dengan mereka yang memiliki status demensia probabel gangguan kognitif. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa dari total sampel, 32 orang (74,4%) lansia memiliki status demensia normal, sedangkan 11 orang (25,5%) memiliki status demensia probabel gangguan kognitif. Dalam hal status gizi, 25 orang (58,1%) lansia memiliki status gizi normal, sementara 18 orang (41,8%) berisiko malnutrisi. Gambaran demensia berdasarkan status gizi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa lansia yang berisiko malnutrisi lebih banyak memiliki status demensia probabel gangguan kognitif dibandingkan dengan status demensia normal.

Berdasarkan jurnal yang diteliti oleh Ignatia Angel, dkk (2024) yang berjudul *Gambaran Tingkat Demensia dan Depresi Pada Lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta* diperoleh hasil bahwa penelitian ini didapatkan sebagian besar lansia berusia manula sebanyak 38 responden, dan jenis kelamin perempuan 35 responden. Terdapat lansia depresi ringan sebanyak 20 responden dan demensia tingkat intelektual utuh sebanyak 22 responden. Pembahasan dari jurnal tersebut ialah mayoritas demensia tingkat demensia fungsi kognitif utuh 22 responden (48,9%). Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan yang dilaporkan oleh Bangkit et al (2023). didapatkan lansia yang demensia sebanyak (57,1%). Kesimpulan dari jurnal tersebut ialah berdasarkan penelitian dan pembahasan terkait tingkat demensia dan depresi pada lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta, maka peneliti menyimpulkan mayoritas lansia berusia manula

>65 tahun, berjenis kelamin perempuan, tingkat depresi normal dan ringan, tingkat demensia fungsi intelektual utuh.

Dalam jurnal penelitian yang dilakukan oleh Firna Ardiana dan kolega (2024) yang berjudul "*Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia (Lansia) di Yayasan Pondok Lansia Tulus Kasih,*" diperoleh hasil bahwa hampir setengah dari responden memiliki fungsi kognitif yang normal, yaitu 5 lansia (27,8%). Hampir setengahnya juga mengalami *MCI* atau gangguan kognitif ringan, dengan 9 lansia (50,0%), dan sebagian kecil mengalami demensia Alzheimer, yaitu 4 lansia (22,2%). Pembahasan dalam jurnal ini menunjukkan bahwa lansia dengan fungsi kognitif normal umumnya memiliki pendidikan yang lebih tinggi, seperti S1 atau diploma. Beberapa lansia yang berpendidikan SMP juga menunjukkan fungsi kognitif yang normal karena mereka aktif berpartisipasi dalam kegiatan di panti. Lansia yang mengalami gangguan kognitif ringan atau *MCI* sebagian besar memiliki pendidikan tinggi, tetapi usia di atas delapan puluh tahun dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif. Di antara lansia yang mengalami demensia dan gangguan kognitif berat, 99% memiliki pendidikan terakhir SD. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa hampir setengah dari lansia di Yayasan Pondok Lansia Tulus Kasih mengalami demensia *Alzheimer* atau gangguan kognitif berat.

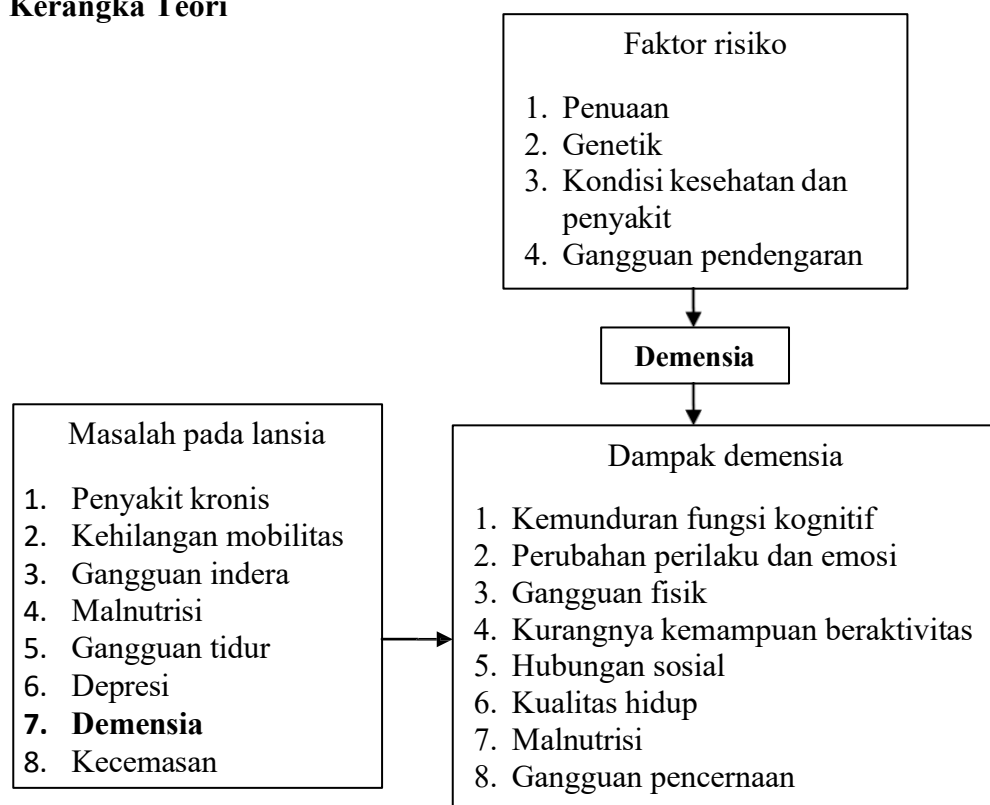
Dalam jurnal yang diteliti oleh Bangkit Isna, dkk (2024) berjudul "*Gambaran Tingkat Demensia Pada Lansia Di Rojinhom Ikedaen Okinawa Jepang,*" ditemukan bahwa 14 orang (40,0%) lansia mengalami demensia sedang, sementara 10 orang (28,6%) tidak mengalami demensia, 7 orang (20,0%) mengalami demensia ringan, dan 4 orang (11,4%) mengalami demensia berat. Pembahasan dalam jurnal ini mencakup dua poin utama: 1) Usia: mayoritas lansia yang mengalami demensia berada dalam kategori usia 75 hingga 90 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa keparahan penurunan fisik meningkat seiring bertambahnya usia, di mana pada usia lanjut, individu sering menghadapi proses alami yang dapat menyebabkan perubahan kondisi fisik dan mental, sehingga mengganggu

banyak aktivitas sehari-hari. 2) Jenis kelamin: hasil survei menunjukkan bahwa mayoritas responden lansia adalah perempuan. Salah satu faktor yang memengaruhi adalah bahwa wanita Jepang cenderung hidup lebih lama dibandingkan pria, sehingga banyak dari mereka yang harus hidup sendiri setelah kehilangan suami. Kesimpulan dari jurnal ini adalah bahwa lansia di Rojinhom Ikedaen Okinawa Jepang sebagian besar berada dalam kelompok usia 75 hingga 90 tahun, dengan total 24 orang (68,6%) dalam kategori tersebut, 8 orang (22,9%) dalam kategori usia 60 hingga 74 tahun, dan 3 orang (8,6%) dalam kategori usia sangat tua (>90 tahun).

Penelitian yang dilakukan oleh Annisa Syazatul Isnay, dkk (2024) dalam jurnal berjudul "*Gambaran Status Kognitif Lansia Berdasarkan Pemeriksaan MoCA – Ina dan Karakteristiknya di Puskesmas Lubuk Buaya Padang*" menunjukkan bahwa sebagian besar subjek mengalami gangguan kognitif ringan, dengan proporsi tertinggi pada kelompok lansia muda, yaitu 60,3%. Dari jumlah tersebut, mayoritas adalah laki-laki (69,6%), tidak memiliki riwayat penyakit dalam keluarga (63,2%), memiliki tingkat pendidikan rendah (66,7%), tidak bekerja (67,9%), serta aktif dalam kegiatan sosial sehari-hari (59,6%). Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan juga tergolong normal (57,1%). Dalam jurnal ini, dijelaskan bahwa sampel penelitian didominasi oleh individu dengan tingkat pendidikan yang minim. Pendidikan yang minim dapat berfungsi sebagai faktor risiko yang signifikan terhadap penurunan fungsi kognitif. Keterbatasan dalam pengalaman pendidikan seringkali berdampak pada kemampuan kognitif, yang termanifestasi dalam kesulitan berhitung, menulis, dan mengingat yang dapat menghambat perkembangan keterampilan kognitif yang lebih kompleks. Penelitian ini menyimpulkan bahwa sebagian besar subjek yang mengalami gangguan kognitif ringan berasal dari kelompok lansia muda, dengan jenis pekerjaan, aktivitas harian yang mandiri, tanpa riwayat penyakit kronis, tidak merokok, tidak berolahraga, aktif dalam kegiatan sosial, dan tingkat kepatuhan yang normal.

Dalam jurnal penelitian yang dilakukan oleh Insani Kamilla dan rekan-rekannya (2024) yang berjudul *"Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia di Panti Jompo Tulus Kasih"*, ditemukan bahwa proporsi responden dengan gangguan kognitif tertinggi berada di wilayah RW 3, yaitu sebesar 53,3%. Observasi menunjukkan bahwa mayoritas responden di RW 3 memiliki latar belakang yang serupa, yaitu bekerja sebagai petani atau buruh tani. Penelitian ini menyimpulkan bahwa gangguan kognitif dialami oleh responden dari kedua jenis kelamin, dengan wanita mencatat 46,8% dan pria 45,5%. Sebagian besar gangguan ini terjadi pada responden berusia 65-74 tahun (51,1%), yang tidak menyelesaikan pendidikan SD (65,0%), dan tinggal di RW 3 (53,3%).

2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.3. Kerangka Teori

Sumber : World Health Organization (2022) ; Sejahtera (2024) ; Chen et al., (2021).

2.3. Kerangka Konsep

Gambaran Demensia Pada Lansia

Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.4. Hipotesis

Arifin (2021) menjelaskan bahwa uji hipotesis dilakukan guna melakukan verifikasi statistik terhadap suatu pernyataan dan untuk menentukan apakah pernyataan tersebut diterima atau ditolak. Proses pengujian hipotesis ini membantu dalam pengambilan keputusan yang tepat mengenai hipotesis yang diajukan. Di sisi lain, Sugiono (2017) berpendapat bahwa hipotesis dirumuskan sebagai jawaban sementara yang relevan dengan pertanyaan penelitian yang diajukan. Sifat sementara ini muncul karena jawaban yang diterima hanya didasarkan pada teori yang relevan, dan belum didukung oleh fakta-fakta empiris yang dihasilkan dari pengumpulan data. Dengan demikian, hipotesis dalam penelitian ini adalah gambaran mengenai demensia pada lansia.