

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Lanjut Usia

a. Pengertian Lanjut Usia

Penuaan atau proses terjadinya tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang di derita. Seiring dengan proses menua tersebut, tubuh akan mengalami berbagai masalah kesehatan atau yang biasa disebut sebagai penyakit *degenerative* (Maryam et al., 2008).

Menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4), UU No. 13 tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam et al., 2008). Menurut Depkes RI (2001), penuaan adalah proses yang tidak dapat dihindari, berjalan terus-menerus, dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara

b. Batasan Lanjut usia

1) Menurut WHO

- a) Usia pertengahan (*middle age*) : 45-59 tahun
- b) Lanjut usia (*elderly*) : 60-74 tahun
- c) Lanjut usia tua (*old*) : 75-90 tahun
- d) Usia sangat tua (*very old*) : >90 tahun

2) Menurut Dra. Ny. Jos Masdani (psikolog UI)

- a) Fase invetus : 25-45 tahun
- b) Fase verilitas : 40-50 tahun
- c) Fase praesenum : 55-65 65 tahun
- d) Fase senium : >65 tahun

3) Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro

- a) Dewasa muda (*elderly adulthood*) : 18/20-25 tahun
- b) Dewasa penuh (*middle years*) : 25-60/65
- c) Lanjut usia (*geriatric age*) : >65/70 tahun
- d) Very old : >80 tahun

c. Teori Penuaan

Pada lanjut usia, proses menua terjadi secara alamiah seiring dengan bertambahnya usia. Dalam hal ini terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan. Maryam et al., (2008), menyebutkan

1) Teori Biologi

a) Teori genetik dan mutasi

Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul DNA dan setiap sel akan mengalami mutasi, sebagai contoh mutasi sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsi sel). Terjadi pengumpulan lemak atau pigmen dalam tubuh yang disebut teori akumulasi. Pada teori biologi juga terdapat peningkatan jumlah kolagen dalam tubuh lansia, tidak ada perlindungan terhadap radiasi, penyakit, atau kekurangan gizi.

b) *Immunology slow theory*

Sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

c) Teori stress

Teori stress mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan stress yang menyebabkan sel tubuh lelah terpakai.

d) Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak

bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.

e) Teori rantai silang

Reaksi kimia sel-sel yang tua menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan, dan hilangnya fungsi sel.

Sedangkan Nugroho (2000), menyatakan bahwa teori biologi antara lain :

- a) Pemakaian dan rusak artinya bahwa kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah.
- b) Pengumpulan dari pigmen atau lemak dalam tubuh, yang disebut teori akumulasi dari produk sisa.
- c) Peningkatan jumlah kolagen dalam jaringan.
- d) Tidak terdapat perlindungan dari radiasi, penyakit, dan kekurangan gizi.
- e) Reaksi dari kekebalan sendiri (*Auto Immune Theory*). Dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Terdapat jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

2) Teori Psikologi

Maryam et al., (2008), menyatakan bahwa pada lanjut usia,

proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan

usia. Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Penurunan dari intelektualitas lanjut usia yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori, dan belajar menyebabkan lanjut usia sulit memahami dan berinteraksi.

3) Teori Sosial

Teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan yaitu teori interaksi sosial, teori penarikan diri, teori aktivitas, teori kesinambungan, teori perkembangan, dan teori stratifikasi usia.

a) Teori interaksi sosial

Pada lanjut usia, kekuasaannya berkurang, sehingga menyebabkan interaksi sosial lanjut usia juga berkurang. Yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan lanjut usia untuk mengikuti perintah.

b) Teori penarikan diri

Kemiskinan yang diderita lanjut usia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lanjut usia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan di sekitarnya. Pada lanjut usia terjadi kehilangan ganda, yaitu kehilangan peran (*loss of roles*), hambatan kontak sosial (*restriction of contacts and relationships*), dan berkurangnya komitmen

c) Teori aktivitas

Penuaan yang sukses bergantung dari bagaimana seorang lanjut usia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas yang dilakukan. Dari satu sisi aktivitas lanjut usia dapat menurun, akan tetapi di lain sisi dapat dikembangkan, misalnya peran baru lanjut usia sebagai relawan, kakek atau nenek, ketua RT, seorang duda atau janda, serta karena ditinggal wafat pasangan hidupnya.

d) Teori kesinambungan

Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lanjut usia. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lanjut usia. Hal ini dapat terlihat bahwa gaya hidup, perilaku, dan harapan seseorang ternyata tidak berubah meskipun lanjut usia telah menjadi lanjut usia.

e) Teori perkembangan

Teori ini menjelaskan bagaimana proses menjadi tua merupakan suatu tantangan dan bagaimana jawaban lanjut usia terhadap berbagai tantangan tersebut dapat bernilai positif atau negatif. Akan tetapi, teori ini tidak menggariskan bagaimana cara menjadi tua yang diinginkan atau seharusnya diterapkan oleh lanjut usia tersebut.

f) Teori stratifikasi usia

Pokok-pokok stratifikasi usia adalah : arti usia dan posisi kelompok usia bagi masyarakat, terdapatnya transisi yang dialami oleh kelompok, terdapatnya mekanisme pengalokasian peran di antara penduduk (Maryam et al., 2008).

4) Teori Kejiwaan Sosial

Nugroho (2000), menyatakan bahwa teori kejiwaan sosial antara lain :

a) Aktivitas atau kegiatan

Teori ini menjelaskan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan mengikuti banyak kegiatan sosial.

b) Kepribadian berlanjut

Teori ini menjelaskan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe *personality* yang dimilikinya.

c) Teori pembebasan

Dengan bertambahnya usia, seseorang berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik

menyebutkan bahwa lanjut usia mengalami perubahan-perubahan sebagai berikut :

1) Perubahan fisik

a) Sel

Jumlah sel berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun, dan cairan intraseluler menurun.

b) Kardiovaskular

Katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume). Elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga darah meningkat.

c) Respirasi

Otot-otot pernafasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik nafas lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, serta terjadi penyempitan pada bronkus.

d) Persarafan

Saraf pancaindra mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespon dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stress. Berkurangnya atau hilangnya lapisan mielin akson, sehingga menyebabkan berkurangnya

e) Muskuloskeletal

Cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku (atrofi otot), kram, tremor, tendon mengerut, dan mengalami sklerosis.

f) Gastrointestinal

Esophagus melebar, asam lambung menurun, lapar menurun, dan peristaltik menurun sehingga daya absorbs juga ikut menurun. Ukurang lambung mengecil sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan.

g) Genitourinaria

Ginjal mengecil, aliran darah ke ginjal menurun, penyaringan di glomerulus menurun, dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengonsentrasi urin ikut mnurun.

h) Vesika urinaria

Otot-otot melemah, kapasitasnya menurun dan retensi urine.

Terjadi hipertrofi prostat pada 75 % lanjut usia.

i) Vagina

Selaput lendir mengering dan sekresi menurun.

j) Pendengaran

Membran timpani atrofi sehingga terjadi gangguan

pendengaran. Tulang tulang pendengaran mengalami

k) Penglihatan

Respon terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun, dan katarak.

l) Endokrin

Produksi hormon menurun.

m) Kulit

Keriput serta kulit kepala dan rambut menipis. Rambut dalam hidung dan telinga menebal. Elastisitas menurun, vaskularisasi menurun, rambut memutih, kelenjar keringat menurun, kuku keras dan rapuh, serta kuku kaki tumbuh berlebihan seperti tanduk.

n) Belajar dan memori

Kemampuan belajar masih ada tetapi relative menurun. Memori (daya ingat) menurun karena proses penerimaan menurun.

o) Intelligensi

Secara umum tidak banyak berubah.

p) *Personality dan adjustment* (pengaturan)

Tidak banyak perubahan, hampir seperti saat muda.

q) Pencapaian (*Achievement*)

Sains, filosofi, seni, dan musik sangat mempengaruhi

2) Perubahan sosial

a) Peran

Post power syndrome, single woman, dan single parent.

b) Keluarga

Kesendirian dan kehampaan

c) Teman

Ketika lanjut usia lainnya meninggal, maka akan muncul perasaan kapan akan meninggal.

d) Abuse

Kekerasan dalam bentuk verbal dan non verbal.

e) Masalah hukum

Berhubungan dengan kekayaan dan aset pribadi ketika dikumpulkan sejak masih muda.

f) Ekonomi

Kesempatan yang cocok untuk mendapatkan pekerjaan yang cocok untuk lanjut usia.

g) Rekreasi

Untuk ketenangan batin.

h) Keamanan

Jatuh, terpeleset.

i) Transportasi

Kebutuhan akan sistem transportasi yang cocok bagi lanjut

j) Politik

Kesempatan yang sama untuk terlibat memberikan masukan dalam sistem politik yang berlaku.

k) Pendidikan

Kesempatan untuk tetap belajar sesuai dengan hak asasi manusia.

l) Agama

Melaksanakan ibadah.

m) Panti jompo

Merasa dibuang atau diasingkan

3) Perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada lanjut usia meliputi sort term memory, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, depresi, dan kecemasan. Perubahan tersebut dapat menyebabkan lanjut usia mengalami beberapa hal, antara lain:

a) Pensiun

Nilai seseorang sering diukur oleh produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila seseorang pensiun, maka seseorang tersebut akan mengalami kehilangan, antara lain kehilangan finansial, kehilangan status,

- b) Merasakan atau sadar akan kematian
- c) Perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih cepat.
- d) Meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang sulit, bertambahnya biaya pengobatan.
- e) Penyakit kronis dan ketidakmampuan.
- f) Gangguan saraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- g) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
- h) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik.

e. Tipe kepribadian lanjut usia

Menurut Suharti (2009), penurunan fungsi kognitif dan psikomotorik pada lanjut usia akan timbul 5 kepribadian lansia sebagai berikut :

- 1) Tipe kepribadian konstruktif, pada tipe ini tidak banyak mengalami gejala, tenang dan mantap sampai sangat tua.
- 2) Tipe kepribadian mandiri, pada tipe ini ada kecenderungan mengalami *post power syndrome*, apabila pada lansia tidak diisi dengan kegiatan yang memberikan otonomi pada dirinya.
- 3) Tipe kepribadian tergantung, pada tipe ini sangat dipengaruhi kehidupan. Apabila kehidupan harmonis maka pada lansia tidak akan timbul gejala. Akan tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkannya akan terus merana apabila

- 4) tipe kepribadian bermusuhan, pada tipe ini setelah memasuki lanjut usia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya. Banyak keinginan yang tidak diperhatikan secara seksama sehingga menyebabkan kondisi ekonomi rusak.
- 5) Tipe Kepribadian Kritik Diri, tipe ini umumnya terlihat sengsara karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain dan cenderung membuat susah dirinya.

2. Aktivitas Dasar Sehari-hari (ADS)

a. Pengertian Aktivitas Dasar Sehari-hari (ADS)

Gallo (1998), mengemukakan aktivitas dasar sehari-hari (ADS) adalah fungsi yang bersifat fundamental atau dasar terhadap kehidupan mandiri seseorang, seperti berpakaian, mandi, toileting, berpindah tempat, mempertahankan kontinensia dan makan. Sedangkan menurut Kuntjoro (2002), ADS adalah kemampuan seseorang untuk mengurus dirinya sendiri, dimulai dari bangun tidur, mandi, berpakaian dan seterusnya sampai pergi tidur kembali.

b. Faktor yang mempengaruhi Aktivitas Dasar Sehari-hari (ADS)

Menurut Setiadi (2007), terdapat beberapa faktor yang

mempengaruhi aktivitas dasar sehari-hari (ADS) pada lanjut usia

3) Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan dalam melakukan ADS, sebagai contoh gangguan pada sistem nervous dan sistem muskuloskeletal. Sistem nervous mengumpulkan, menghantarkan, dan mengolah informasi dari lingkungan. Sedangkan sistem musculoskeletal mengkoordinasi dengan sistem nervous, sehingga seseorang yang dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Apabila terdapat gangguan pada salah satu atau kedua sistem ini maka dapat berpengaruh terhadap pemenuhan ADS seseorang.

4) Fungsi psikologis

Fungsi psikologis menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat suatu hal yang lalu dan menampilkan informasi yang realistik. Meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapeersonal dan interpersonal. Gangguan perilaku intrapersonal akibat gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi dapat mengganggu dalam hal tanggung jawab keluarga dan pekerjaan. Sedangkan gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi dan gangguan interaksi sosial dapat mempengaruhi dalam

Pengkajian aktivitas dasar sehari-hari pada lansia meliputi kemampuan aktivitas dasar dalam transfer atau pindah (tidur atau duduk), mobilisasi, penggunaan toilet (ke atau dari WC, menyiram, menyeka, melepas atau memakai celana), membersihkan diri (lap muka, menyisir rambut, gosok gigi), mengontrol buang air besar, mengontrol buang air kecil, berpakaian, makan, naik turun tangga (Mc Dowell and Newell, 1996).

Pengkajian aktivitas dasar sehari-hari menurut Mc Dowell and Newell (1996), menggunakan *Barthel Index* dengan interpretasi dari jumlah skore dari tiap-tiap item pertanyaan adalah sebagai berikut :

0 - 4	= ketergantungan total.
5 - 8	= ketergantungan berat.
9 - 11	= ketergantungan sedang.
12 - 19	= ketergantungan ringan.
20	= mandiri

d. Dampak Penurunan Kemampuan Aktivitas Dasar Sehari-hari (ADS) Pada Lanjut Usia

Usia lanjut cenderung membutuhkan bantuan dalam pemenuhan ADS, tetapi bukan berarti seluruh kebutuhan keseharian lanjut usia harus dibantu. Hal ini dapat menyebabkan lanjut usia cenderung diam dan bergantung pada lingkungan. Lanjut usia dibantu agar dapat

serta dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara rutin sebagaimana pada umumnya. Lanjut usia tidak boleh hanya berdiam diri tidak melakukan aktivitas apapun dan semua kebutuhannya dilayani oleh orang lain. Hal ini justru akan mendatangkan penyakit dan penderitaan (Irwantoro cit Arimuri, 2008).

3. Demensia

a. Pengertian Demensia

Demensia merupakan sindroma yang ditandai oleh berbagai gangguan fungsi kognitif tanpa gangguan kesadaran. Fungsi kognitif yang dapat dipengaruhi pada demensia adalah intelegensia umum, belajar dan ingatan, bahasa, memecahkan masalah, orientasi, persepsi, perhatian, konsentrasi, pertimbangan, kemampuan sosial. Jika seseorang mengalami suatu gangguan kesadaran, maka kemungkinan memenuhi kriteria diagnostik untuk delirium (Kaplan dan Saddock, 2006).

b. Klasifikasi Demensia

Demensia dapat disebabkan oleh beberapa hal. Menurut Kaplan dan Saddock (2006), terdapat beberapa penyebab dari demensia, antara lain :

1) Demensia Alzheimer

Penyebab demensia tipe Alzheimer adalah karena

perkembangan demensia tipe ini adalah wanita dan mempunyai riwayat cedera kepala. Sindrom down juga secara karakteristik berhubungan dengan demensia tipe Alzheimer.

Demensia tipe Alzheimer belum diketahui penyebabnya, akan tetapi telah terjadi kemajuan dalam mengerti dasar molekular dari deposit amiloid. Yang merupakan tanda utama neuropatologi gangguan. Observasi makroskopik neuroanatomik klasik pada otak dari seorang pasien dengan penyakit Alzheimer adalah atrofi difus dengan pendataran sulkus kortikal dan pembesaran ventrikel serebral. Secara mikroskopik terdapat kekusutan neurofibriler, hilangnya neuronal, dan degenerasi granulovaskular pada neuron. Kekusutan neurofibriler adalah tidak unik pada penyakit Alzheimer, karena keadaan tersebut juga ditemukan pada sindrom down.

2) Demensia Vaskuler

Demensia vaskuler adalah demensia yang secara kausatif berhubungan dengan penyakit serebrovaskular. Gangguan terutama mengenai pembuluh darah serebral berukuran kecil dan sedang, yang mengalami infark dan menghasilkan lesi parenkim multiple yang menyebar pada daerah otak yang luas.

3) Demensia karena penyakit Pick

Penyakit Pick ditandai oleh atrofi yang lebih banyak

dalam daerah frontotemporal. Daerah tersebut juga mengalami

kehilangan neuronal, gliosis dan adanya badan Pick yang merupakan kumpulan dari massa elemen sitoskeletal.

4) Demensia karena penyakit Cruetzfeldt-Jakob

Penyakit Cruetzfeldt-Jakob adalah penyakit degeneratif otak yang jarang yang disebabkan oleh agen yang progresif secara lambat, dan dapat ditransmisikan, kemungkinan prion, yang merupakan proteineus yang tidak mengandung DNA atau RNA. Semua gangguan yang berhubungan dengan prion menyebabkan degenerasi berbentuk spongiosa pada otak, yang ditandai dengan tidak adanya respon imun inflamasi.

5) Demensia karena Penyakit Huntington

Penyakit Huntington biasanya disertai dengan perkembangan demensia. Demensia yang terlihat pada penyakit Huntington adalah tipe demensia Subkortikal, yang ditandai oleh kelainan motorik yang lebih banyak dan kelainan bicara yang lebih sedikit dibandingkan demensia kortikal. Demensia pada penyakit Huntington ditandai oleh perlambatan psikomotor dan kesulitan melakukan tugas yang kompleks, tetapi ingatan, bahasa, dan tilikan tetap relatif utuh pada stadium awal dan menengah dari penyakit. Akan tetapi pada saat penyakit berkembang, demensia menjadi lengkap dan ciri yang membedakan penyakit ini dari Alzheimer adalah tingginya insidensi depresi dan melanosia

6) Demensia karena Penyakit Parkinson

Parkinsonisme adalah suatu penyakit pada ganglia basalis yang sering disertai dengan demensia dan depresi. Pergerakan yang lambat pada pasien dengan penyakit Parkinson adalah disertai dengan berpikir yang lambat pada beberapa pasien yang terkena, suatu ciri yang disebut beberapa dokter sebagai bradifenia (*bradyphenia*).

7) Demensia yang berhubungan dengan HIV

Infeksi HIV seringkali menyebabkan demensia. Diperkirakan 75% pasien dengan *syndrome imunodefisiensi* didapat (AIDS) mempunyai keterlibatan sistem saraf pusat saat otopsi.

c. Tanda dan Gejala Demensia

Demensia dapat terlihat dari beberapa tanda dan gejala. Maryam et al., (2008), menyebutkan bahwa gejala demensia antara lain :

- 1) Meningkatnya kesulitan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari.
- 2) Mengabaikan kebersihan diri.
- 3) Sering lupa akan kejadian-kejadian yang dialami, dalam keadaan yang makin berat, nama orang atau keluarga dapat dilupakan,

4) Beranteman atau lupa lupa sering di ulang ulang

- 5) Tidak mengenal demensia waktu, misalnya bangun dan berpakaian pada malam hari.
- 6) Tidak dapat mengenal demensia ruang atau tempat.
- 7) Sifat dan perilaku berubah menjadi keras kepala dan cepat marah.
- 8) Menjadi depresi dan menangis tanpa alasan yang jelas.

d. Penanganan Demensia

Tindakan yang dapat dilakukan pada lansia dengan demensia antara lain :

- 1) Evaluasi secara cermat kemampuan yang maksimal dari lansia dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari, kemudian dapat ditentukan jenis perawatan yang dibutuhkan.
- 2) Perbaiki lingkungan tempat tinggal untuk menghindari kecelakaan yang tidak diinginkan.
- 3) Upayakan lansia dapat mempertahankan kegiatan sehari-hari secara optimal.
- 4) Bantu daya pengenalan terhadap waktu, tempat, dan orang dengan sering mengingat kembali hal-hal yang berhubungan dengan kejadian dan hal yang pernah terjadi.

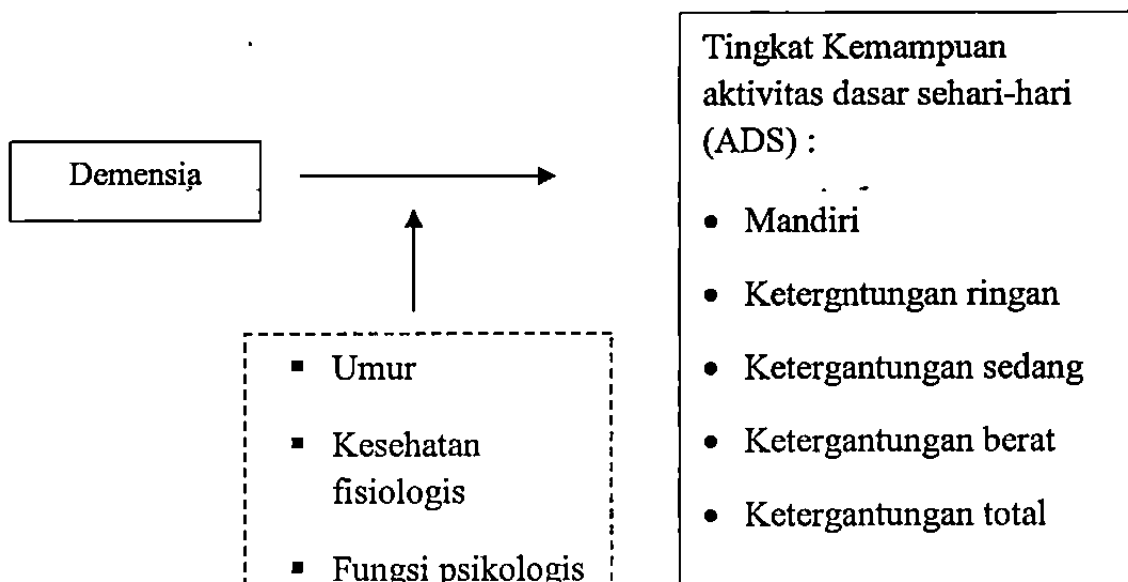
e. Pengukuran Demensia

Diagnose demensia ditegakkan dengan menggunakan instrument *Mini-Mental State Examination (MMSE)*. Pengukuran ini merupakan tes yang praktis untuk mengetahui bagaimana keadaan

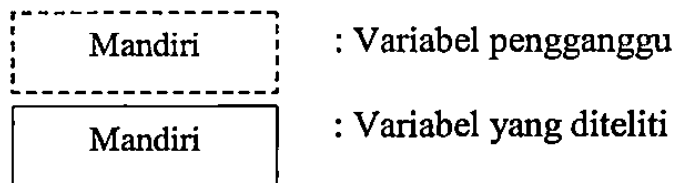
seseorang yang mengalami gangguan kognitif berubah dengan berjalannya waktu (Kaplan dan Sadock, 2006). Pemeriksaan ini ditemukan oleh Folstein et al. pada tahun 1975 yang kemudian digunakan secara luas di klinik psikiatri maupun geriatrik. MMSE adalah alat yang dapat digunakan secara sistematis untuk menilai status mental seseorang. MMSE meliputi 30 pertanyaan sederhana untuk memperkirakan fungsi kognitif utama pada seseorang, yaitu : orientasi, perhatian, perhitungan, ingatan, dan bahasa. Nilai maksimum adalah 30, yang dikelompokkan ke dalam empat kategori

- 27-30 : Normal.
- 20-26 : Demensia Ringan.
- 10-19 : Demensia sedang.
- < 10 : Demensia Berat

B. Kerangka Konsep



Kerangka Konsep hubungan tingkat demensia dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari (ADS)



C. Hipotesis

Ada hubungan tingkat demensia dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari (ADS) pada lanjut usia di Banti Sosial Tenaga Wredha Budi