

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Lansia**

Negara ini telah mulai bergabung dengan kelompok negara dengan struktur populasi yang menua, menurut presentasi populasi senior, yang telah meningkat menjadi persentase di atas tujuh persen. Karena usia rata-rata penduduk Indonesia meningkat, salah satu ukuran efektivitas pembangunan nasional adalah struktur populasi yang penuaan (Dewi, 2017).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lanjut usia adalah fase tumbuh kembang lanjutan yang dimulai sejak lahir dan berlangsung secara alamiah dan terus-menerus (Triwibowo, 2014).

WHO (2013) mengklasifikasikan usia sebagai berikut:

- a. Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-54 tahun
- b. Usia tua (elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
- c. Lansia muda atau orang-orang berusia 66 hingga 74 tahun.
- d. Lansia tua, yang berarti orang yang berusia antara 75 dan 90 tahun.
- e. Lansia sangat tua, yang berarti orang yang berusia lebih dari 90 tahun.

#### **B. Kognitif**

Keyakinan kognitif seseorang adalah hasil dari proses berpikir. Proses berpikir dimulai dengan memperoleh pengetahuan dan mengolah pengetahuan tersebut melalui mengingat, menganalisis, memahami,

menilai, membayangkan, dan berbicara. Kemampuan kognitif atau kapasitas biasanya disebut kecerdasan. Fungsi kognitif adalah proses mental yang dilakukan oleh manusia, termasuk ingatan, pengetahuan, proses berpikir, perhatian, dan persepsi. Status kesehatan, usia, status pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, dan aktivitas adalah beberapa komponen yang mempengaruhi fungsi kognitif orang tua (Dian, 2021).

Gangguan pada susunan saraf pusat termasuk gangguan suplai oksigen ke otak, penyakit malnutrisi, alzheimer, dan degenerasi atau penuaan. Salah satu masalah yang sering dihadapi orang tua yang mengalami perubahan mental (gangguan kognitif) adalah gangguan orientasi waktu, tempat, dan ruang, serta kesulitan menerima ide atau hal baru (Ramli 2022).

Dimensi pengetahuan kognitif termasuk pengetahuan faktual, konseptual, prosedural, dan metakognitif. Selain itu, dimensi proses kognitif terdiri dari enam tingkatan: mengingat (ingat), pahami (mengerti), menerapkan (menerapkan), menganalisis (menganalisis), mengevaluasi (mengevaluasi), dan mencipta. Selanjutnya, enam tingkatan ini digunakan untuk membuat tujuan pembelajaran, yang disebut sebagai C1 hingga C6 (Dwi, 2022).

### **C. Permainan Catur**

Dalam olahraga catur salah satunya, keterampilan kognitif sangat diperlukan dalam kaitannya dengan pengambilan keputusan. Olahraga catur adalah permainan dimana atlet mengetahui bidak catur mana yang harus digerakannya. Intinya keterampilan gerak berkaitan dengan bagaimana cara

melakukan gerak tersebut, sedangkan keterampilan kognitif berkaitan dengan pemilihan keputusan apa yang harus dilakukan. Memang, catur adalah permainan asah otak. Pemain catur disebut pecatur yang dituntut untuk berpikir guna menyusun strategi untuk memenangkan pertandingan. Catur adalah permainan taktik dan strategi (Winoto *et al.*, 2018).

Duduk berlawanan satu sama lain, para pemain memutuskan bagaimana untuk memindahkan 64 spades kecil - delapan di setiap sisi papan - yang membentuk papan catur. Pada awalnya setiap pemain diberi 16 potongan: dua kuda, dua gajah, dua benteng, satu ratu, satu raja, dan delapan pejalan kaki. Upaya setiap pemain untuk menangkap raja lawan adalah tujuan dari olahraga ini.

Secara definisi, catur adalah permainan dua orang yang dimainkan pada papan persegi dengan 16 potongan yang masing-masing pemain dapat bergerak dengan cara yang berbeda. Demikian menurut *Cambridge Dictionary*. Merriam-Webster mendefinisikan catur sebagai olahraga di mana dua pemain bersaing untuk mencocokkan raja lawan dengan masing-masing bergerak 16 potongan sesuai dengan aturan yang tercantum dalam kotak (Maharani & Noviekayati, 2019).

#### **D. Mini Mental State Examination (MMSE)**

Salah satu alat pengujian kognitif yang paling populer adalah Mini Mental State Examination (MMSE). Perhatian, memori, orientasi, konsentrasi, dan bahasa adalah lima proses kognitif yang tercakup dalam MMSE. MMSE dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama, yang mencakup orientasi, ingatan, dan perhatian, hanya menerima jawaban lisan.

Menulis kalimat, menamai objek, mematuhi instruksi tertulis dan lisan, dan mereplikasi gambar poligonal yang rumit semuanya tercakup dalam bagian kedua (Dewi, 2014).

Sebuah skala 30 poin terstruktur, Mini Mental State Examination (MMSE) dibagi menjadi tujuh kategori: orientasi waktu (tahun, musim, bulan, hari, dan tanggal), orientasi ke tempat-tempat (negara, provinsi, kota, bangunan, dan lantai); mengingat (menamai dua objek, mengulang kalimat, dan mengikuti perintah langkah); perhatian dan konsentrasi (mengbalikkan kata-kata WAHYU, menghitung ke bawah dari 100), mengingat (mengingat tiga kata yang telah diulang sebelumnya); mengingatkan (mengingat tiga item yang sudah diulang sebelumnya); dan konstruksi visual. Menyalin gambar (Dayamaes, 2013).

Berikut merupakan kelebihan dan kelemahan pengaplikasian MMSE :

1. Kelebihan MMSE
  - a. Lebih praktis dilakukan.
  - b. Waktu singkat (sekitar 10 menit) (Dahlan, 1999).
  - c. Dapat menyebutkan adanya gangguan fungsi kognisi karena memiliki nilai spesifitas 88% dan nilai sensifitas 79% (Kiyenda, 2012).
2. Kelemahan MMSE (Nurindalia, 2011)
  - a. kesulitan membedakan antara mereka yang tidak memiliki demensia dan mereka yang memiliki.
  - b. Tidak efektif untuk menentukan sebab pasti.

- c. Bagi mereka dengan cacat bahasa ringan, itu masih menantang meskipun bahasa sederhana yang digunakan.
- d. *False-positive error* cenderung besar akibat bias terhadap orang dengan pendidikan rendah.

Dalam sebuah studi yang melibatkan pasien dengan demensia, pasien dengan gangguan neurologis yang berbeda, dan orang tua dalam perawatan *foster*, hasil tes validitas *Mini Mental State Examination* (MMSE) adalah 0,827, 0,95, dan 0,84-0,99. Penelitian yang dilakukan pada 48 penduduk rumah perawatan yang berbeda menghasilkan koefisien korelasi intraklasik yang berkisar dari 0,69 hingga 0,78. Lima peneliti menilai kinerja MMSE masing-masing dari sepuluh pasien neurologis secara independen, menghasilkan nilai kappa rata-rata 0,97. Data ini menunjukkan validitas MMSE dalam menilai tingkat fungsi kognitif pada orang tua (Indaryati, 2020).

**Tabel 2. 1 Tabel Interpretasi Skor MMSE**

Nilai	Interpretasi
27 – 30	Tidak ada gangguan
21 – 26	Gangguan kognisi ringan
11 – 20	Gangguan kognisi sedang
0 – 10	Gangguan kognisi berat

Sumber : Folstein *et al.* 1975