

Deteksi Dini Demensia Dengan *Mini Mental State Evaluation* (MMSE) Berbasis Komunitas pada Posyandu Lansia

Rosyada Itsna ^{1*}, Elsa Verina Saraswati ²

¹Program Studi Fisioterapi, Universitas Sragen, Jl. K.H. Agus Salim No 50, Kebayan 5, Mojomulyo, Sragen, 57212, Indonesia

²Program Studi Fisioterapi, Stikes Bhakti Utama Pati, l. Ki Ageng Selo No.15, Blaru, Kec. Pati, Kabupaten Pati, Jawa Tengah 59114, Indonesia

E-mail: itsnarosyada19@gmail.com

* Corresponding Author

 <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i1.2357>

ARTICLE INFO

Article history

Received: 10 August 2025

Revised: 26 August 2025

Accepted: 8 September 2025

Kata Kunci:

Demensia, *Mini Mental State Evaluation*, Lansia

Keywords:

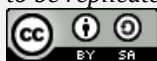
Dementia, *Mini Mental State Evaluation*, Older Adults



ABSTRACT

Deteksi dini demensia pada lansia merupakan langkah penting dalam meningkatkan upaya promotif dan preventif kesehatan masyarakat. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan mengintegrasikan pemeriksaan *Mini Mental State Examination* (MMSE) dalam kegiatan posyandu lansia sebagai strategi skrining kognitif berbasis komunitas yang mudah, murah, dan aplikatif. Kegiatan dilaksanakan di Posyandu Lansia Bangunrejo, Kelurahan Kricak, Yogyakarta pada Juli 2025 dengan melibatkan 19 peserta lansia dan 15 kader posyandu. Data dikumpulkan melalui pengukuran antropometri serta pemeriksaan fungsi kognitif menggunakan instrumen MMSE, kemudian dianalisis secara deskriptif dan inferensial. Hasil menunjukkan mayoritas peserta memiliki fungsi kognitif normal ($n=14$; 73,7%), sementara dua orang (10,5%) mengalami gangguan kognitif ringan dan tiga orang (15,8%) mengalami gangguan kognitif berat. Uji korelasi memperlihatkan tidak terdapat hubungan signifikan antara skor MMSE dengan usia ($p>0,05$), namun terdapat korelasi positif signifikan dengan tingkat pendidikan ($p=0,646$; $p=0,0038$). Implementasi ini efektif untuk mendeteksi penurunan kognitif sejak dini, meningkatkan kapasitas kader, serta berpotensi direplikasi di wilayah urban lainnya.

Early detection of dementia in the elderly is an essential step in strengthening health promotion and prevention efforts. This community service program aimed to integrate the Mini-Mental State Examination (MMSE) into elderly health post (posyandu lansia) activities as a simple, low-cost, and community-based cognitive screening strategy. The activity was conducted at the Bangunrejo Elderly Health Post, Kricak Sub-district, Yogyakarta, in July 2025, involving 19 elderly participants and 15 cadres. Data were collected through anthropometric measurements and cognitive assessments using the MMSE instrument, then analyzed descriptively and inferentially. The results indicated that most participants had normal cognitive function ($n=14$; 73.7%), while two participants (10.5%) had mild impairment and three (15.8%) had severe impairment. Correlation analysis revealed no significant relationship between MMSE scores and age ($p>0.05$), but a significant positive correlation with education level ($p=0.646$; $p=0.0038$). This implementation proved effective in detecting early cognitive decline, enhancing cadre capacity, and has potential to be replicated in other urban communities.



This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

How to Cite Rosyada Itsna, et al (2025) Deteksi Dini Demensia Dengan *Mini Mental State Evaluation* (MMSE) Berbasis Komunitas pada Posyandu Lansia , 4(1), 5572-5579 <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i1.2357>

PENDAHULUAN

Fenomena penuaan populasi merupakan tantangan demografi yang tengah dihadapi hampir semua negara, termasuk Indonesia. Seiring meningkatnya harapan hidup, proporsi penduduk lanjut usia (≥ 60 tahun) mengalami kenaikan yang signifikan. Data Badan Pusat Statistik (2023) menunjukkan bahwa pada tahun 2024 jumlah lansia diperkirakan mencapai 12% dari total populasi, dan angka ini akan melonjak menjadi sekitar 20% atau setara dengan 65 juta jiwa pada 2045. Lonjakan populasi lansia ini menimbulkan implikasi besar terhadap sistem kesehatan, sosial, dan ekonomi, karena lansia lebih rentan terhadap penyakit degeneratif serta berbagai gangguan kronis yang membutuhkan perhatian jangka panjang.

Riset Kesehatan Dasar (Kementerian Kesehatan RI, 2018) melaporkan bahwa prevalensi hipertensi pada kelompok lansia mencapai 69,5% dan diabetes melitus sebesar 6,3%. Kedua kondisi tersebut dikenal sebagai faktor risiko utama gangguan kognitif dan demensia (Livingston et al., 2020). Dengan demikian, peningkatan prevalensi penyakit tidak menular (PTM) pada lansia berbanding lurus dengan potensi bertambahnya beban kasus demensia di masa mendatang.

Demensia didefinisikan sebagai sindrom penurunan fungsi kognitif yang bersifat progresif, meliputi gangguan memori, orientasi, bahasa, dan fungsi eksekutif, yang berada di luar batas penuaan normal sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari (*World Health Organization*, 2021). Secara global, diperkirakan lebih dari 55 juta orang hidup dengan demensia pada tahun 2020, dan hampir 10 juta kasus baru muncul setiap tahunnya (*Alzheimer's Disease International*, 2021). Di kawasan Asia Pasifik, prevalensi demensia meningkat sangat pesat karena transisi demografi yang cepat, dengan beban kasus terbesar terjadi di negara berpendapatan menengah seperti Indonesia. Data global memperkirakan jumlah penderita demensia di Indonesia akan meningkat drastis, dari sekitar 1,2 juta kasus pada 2016 menjadi lebih dari 4 juta kasus pada 2050 (Prince et al., 2015).

Dampak demensia tidak hanya bersifat klinis, tetapi juga sosial dan ekonomi. Bagi individu, penurunan kognitif progresif menurunkan kualitas hidup, kemandirian, dan meningkatkan ketergantungan terhadap pengasuh. Bagi keluarga, hal ini menimbulkan beban psikologis, fisik, dan finansial yang tidak ringan (Livingston et al., 2020). Laporan Lancet Commission menekankan bahwa demensia merupakan salah satu penyebab utama disabilitas pada lansia di seluruh dunia, dengan biaya perawatan yang diperkirakan mencapai lebih dari USD 1 triliun per tahun secara global. Kondisi ini menunjukkan bahwa demensia bukan hanya masalah kesehatan, tetapi juga tantangan ekonomi dan sosial masyarakat modern.

Sayangnya, masih terdapat persepsi keliru di masyarakat bahwa penurunan daya ingat merupakan hal “normal” seiring bertambahnya usia. Stigma ini mengakibatkan gejala awal demensia sering tidak disadari, sehingga diagnosis biasanya ditegakkan pada tahap lanjut, ketika intervensi medis dan psikososial menjadi kurang optimal (Arvanitakis et al., 2019). Secara epidemiologis, sekitar 75% kasus demensia di negara berkembang belum terdiagnosis, terutama akibat keterbatasan akses layanan kesehatan dan rendahnya kesadaran masyarakat (*Alzheimer's Disease International*, 2021).

Beberapa penelitian di Indonesia juga memperkuat gambaran bahwa banyak lansia mengalami penurunan kognitif tanpa terdeteksi. Tadjudin, Nurmala, dan Sari (2024) menemukan bahwa 36% dari 61 lansia di Panti Wreda Tangerang Selatan mengalami gangguan kognitif meskipun secara fisik tampak sehat. Penelitian Widyaningsih, Prasetyo, dan Lestari (2024) di Kabupaten Kudus melaporkan bahwa 75% dari 41 lansia yang diskrining menunjukkan penurunan fungsi kognitif. Fakta ini menegaskan bahwa sebagian besar kasus demensia atau gangguan kognitif ringan masih tersembunyi di masyarakat, dan hanya dapat teridentifikasi melalui skrining sistematis.

Layanan kesehatan lansia di tingkat komunitas, seperti posyandu lansia, pada umumnya masih berfokus pada pemantauan aspek fisik seperti tekanan darah, gula darah, dan status gizi. Pemeriksaan fungsi kognitif belum menjadi bagian dari agenda rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Padahal, deteksi dini gangguan kognitif akan sangat menentukan efektivitas intervensi. Intervensi dini seperti terapi okupasi, latihan kognitif, serta dukungan sosial terbukti memperlambat progresivitas penyakit, memperpanjang masa mandiri lansia, dan meningkatkan kualitas hidup (Yunita & Ghofir, 2019; Livingston et al., 2020).

Salah satu instrumen yang direkomendasikan untuk deteksi dini adalah Mini-Mental State Examination (MMSE). Instrumen ini relatif sederhana, murah, dan dapat digunakan oleh tenaga

kesehatan di layanan primer. Hasil tinjauan sistematis Cochrane (Creavin et al., 2016) menunjukkan bahwa MMSE memiliki sensitivitas 85% dan spesifisitas 90% dalam mendeteksi demensia pada lansia di komunitas. Oleh karena itu, MMSE dinilai cukup andal sebagai alat skrining awal sebelum dilakukan diagnosis klinis lanjutan. Praktik penggunaan MMSE juga telah diterapkan secara luas di berbagai negara sebagai bagian dari standar skrining demensia di layanan primer (Arvanitakis et al., 2019).

Kebaruhan program pengabdian masyarakat ini adalah mengintegrasikan MMSE dalam agenda rutin posyandu lansia di wilayah urban padat penduduk. Integrasi ini memungkinkan posyandu tidak hanya berperan sebagai wadah pemantauan kesehatan fisik, tetapi juga menjadi pintu masuk deteksi dini gangguan kognitif. Dengan prosedur yang cepat dan sederhana, skrining MMSE dapat dilakukan oleh kader posyandu, sehingga kasus penurunan kognitif dapat teridentifikasi sejak tahap awal dan dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan bila diperlukan.

Selain mendukung deteksi dini, integrasi skrining MMSE dalam posyandu lansia juga diharapkan mampu meningkatkan kapasitas kader posyandu dalam mengenali tanda-tanda penurunan kognitif, memperluas cakupan layanan kesehatan lansia di tingkat komunitas, dan pada akhirnya memperkuat sistem deteksi dini berbasis masyarakat. Strategi ini relevan dengan kebutuhan wilayah urban padat penduduk seperti Kelurahan Kricak, Yogyakarta, yang memiliki keterbatasan akses fasilitas kesehatan tetapi memiliki potensi penggerak masyarakat melalui posyandu.

Dengan demikian, implementasi MMSE sebagai bagian dari layanan posyandu lansia diharapkan dapat meningkatkan kesadaran komunitas terhadap pentingnya deteksi dini demensia, mempercepat identifikasi kasus pada tahap awal, serta menurunkan beban demensia bagi lansia, keluarga, dan sistem kesehatan. Lebih jauh, program ini berpotensi menjadi model percontohan yang dapat direplikasi di berbagai daerah urban lainnya, sejalan dengan upaya mewujudkan lansia yang sehat, mandiri, dan produktif menuju Indonesia Emas 2045.

METODE

Jenis Kegiatan

Kegiatan ini merupakan program pengabdian masyarakat yang difokuskan pada deteksi dini gangguan kognitif pada lansia melalui skrining Mini Mental State Examination (MMSE) di posyandu lansia.

Waktu dan Tempat Kegiatan

Kegiatan ini dilakukan di kelompok Posyandu Lansia Kampung Bangunrejo, Kelurahan Kricak, Kecamatan Tegalrejo, Kota Yogyakarta. Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 19 Juli 2025.

Target/Sasaran

Sasaran dari kegiatan ini adalah peserta posyandu lansia di kampung Bangunrejo, Kelurahan Kricak, Kecamatan Tegalrejo, Kota Yogyakarta. Agenda ini diikuti oleh 19 peserta posyandu lansia dan 15 kader posyandu setempat.

Prosedur Pelaksanaan Kegiatan

Rancangan kegiatan pengabdian ini disusun guna memastikan program berjalan efektif dan mencapai tujuannya. Secara garis besar, tahapan kegiatan ini meliputi:

1. **Persiapan dan Koordinasi:** Tim pengabdian melakukan koordinasi awal dengan perangkat Kelurahan Kricak dan kader Posyandu Lansia Bangunrejo untuk menentukan jadwal serta teknis pelaksanaan kegiatan. Pada tahap ini dilakukan sosialisasi mengenai tujuan dan rencana program kepada kader serta calon peserta lansia. Selain itu, tim memberikan pelatihan singkat kepada para asisten dan kader posyandu tentang prosedur pengukuran antropometri yang benar dan tata cara pelaksanaan skrining kognitif menggunakan MMSE.
2. **Pelaksanaan Kegiatan di Posyandu:** Kegiatan ini dilaksanakan pada pertemuan posyandu lansia di Kampung Bangunrejo. Para peserta lansia yang hadir menjalani pengukuran tinggi badan dan berat badan, kemudian mengikuti skrining fungsi kognitif menggunakan instrumen MMSE yang dipandu oleh tim pengabdian. Kader posyandu turut mendampingi proses ini untuk membantu mengatur alur pemeriksaan dan memastikan pengukuran berjalan lancar. Setelah seluruh peserta selesai diperiksa, tim pengabdian juga memberikan edukasi singkat mengenai kesehatan lansia.
3. **Pengolahan Data dan Evaluasi:** Usai kegiatan lapangan, data yang terkumpul (meliputi tinggi badan, berat badan, dan skor MMSE) dikompilasi lalu dianalisis oleh tim. Hasil analisis digunakan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan para lansia di sasaran kegiatan secara keseluruhan. Tim kemudian menyusun laporan hasil pengabdian serta memberikan umpan balik kepada kader posyandu dan

peserta, termasuk rekomendasi tindak lanjut apabila ditemukan lansia yang memerlukan penanganan lebih lanjut (misalnya rujukan ke fasilitas kesehatan atau program edukasi lanjutan).

- a. lansia dengan skor MMSE di bawah normal disarankan dirujuk untuk evaluasi medis lebih lanjut ke layanan kesehatan (dokter atau klinik), sehingga dapat memperoleh penanganan dini.
- b. Lansia dengan skor MMSE
- c. Selain itu, intervensi non-farmakologis juga diberikan, misalnya edukasi aktivitas stimulasi kognitif (brain gym, permainan memori) dan latihan fisik ringan terstruktur bagi lansia dengan gangguan kognitif ringan. Rangkaian kegiatan ini diharapkan tidak hanya menemukan kasus demensia sedini mungkin, tetapi juga memberdayakan lansia dan keluarga dalam menjaga fungsi kognitif.
- d. Melakukan publikasi hasil kegiatan pengabdian ini agar dapat menjadi contoh konkrit bagi pelaksanaan posyandu lansia di tempat lainnya

Instrumen dan Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan berupa hasil pemeriksaan *Mini-Mental State Examination* (MMSE) dengan modifikasi kuesioner MMSE. Proses ini dilakukan oleh tim pelaksana, asisten serta kader posyandu setempat yang sebelumnya telah mendapatkan edukasi teknis mengenai prosedur pengukuran.

Teknik Analisis Data

Data diperoleh dari skor pemeriksaan **Mini Mental State Examination (MMSE)**, yang mencakup skor tiap butir pertanyaan serta skor total dengan rentang 0–30. Analisis sederhana dilakukan untuk menangkap temuan dalam dua tahap, yaitu analisis deskriptif dan analisis inferensial.

Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan distribusi skor MMSE oleh peserta posyandu lansia. Statistik yang dihitung meliputi nilai rata-rata, simpangan baku, skor minimum, dan maksimum, baik untuk skor per item maupun skor total. Skor total MMSE kemudian dikategorikan ke dalam tiga tingkat fungsi kognitif, yaitu **normal (≥ 24)**, **gangguan kognitif ringan (18–23)**, dan **gangguan kognitif berat (≤ 17)**. Analisis inferensial dilakukan untuk menilai hubungan skor MMSE dengan variabel usia (menggunakan korelasi Pearson dan Spearman) dan tingkat pendidikan (menggunakan Spearman Rank).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Program ini diikuti oleh 19 lansia. Mayoritas responden berusia 60–69 tahun ($n=11$; 61,1%), diikuti kelompok usia 70–79 tahun ($n=5$; 27,8%), sedangkan kelompok usia 80 tahun ke atas mencakup 2 orang (11,1%) (Tabel 1). Sebanyak 12 responden (63,2%) berjenis kelamin perempuan, sedangkan responden laki-laki berjumlah 7 orang (36,8%). Dari segi pendidikan terakhir, sebagian besar responden berpendidikan SMP ($n=6$; 31,6%). Kelompok pendidikan lainnya adalah SD (5 orang; 26,3%), tidak sekolah (4 orang; 21,1%), SLTA (3 orang; 15,8%), dan S1 (1 orang; 5,3%) (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik responden

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Distribusi Usia		
60-60	11	61,1 %
70–79	5	27,8
80+	2	11,1
Total	18	100,0
Distribusi Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	36,8
Perempuan	12	63,2
Total	19	100,0
Distribusi Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	4	21,1
SD	5	26,3
SMP	6	31,6
SLTA	3	15,8
S1	1	5,3

Total	19	100,0
-------	----	-------

Hasil Pemeriksaan MMSE

Skor total MMSE tiap peserta dihitung sebagai jumlah dari item 1–11 (maksimal 30). Setiap skor total kemudian dikategorikan: Normal (Skor ≥ 24), Gangguan Ringan (Skor 18–23), dan Gangguan Berat (Skor ≤ 17). Dari 19 peserta posyandu lainnya, diperoleh hasil sebagai berikut:

No	Skor per Item											Skor Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1.	3	5	3	5	3	2	0	1	0	0	0	22
2.	2	0	3	0	3	2	0	0	1	0	0	11
3.	5	2	3	5	3	2	0	3	1	0	0	24
4.	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
5.	0	5	0	5	0	1	1	2	1	0	0	15
6.	3	4	3	5	3	2	3	2	1	0	1	27
7.	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
8.	4	4	3	5	3	2	0	1	0	0	0	22
9.	4	4	3	5	3	2	1	1	1	1	1	26
10.	5	4	3	4	3	2	0	3	1	0	0	25
11.	4	4	3	5	3	2	1	3	1	1	0	27
12.	5	5	3	5	3	2	0	3	1	1	1	29
13.	5	5	3	5	3	2	1	3	1	0	1	29
14.	5	5	3	5	3	2	1	3	1	0	0	28
15.	5	5	3	5	3	2	1	2	1	1	0	28
16.	5	3	3	5	3	2	1	2	1	1	1	27
17.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18.	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1	30
19.	5	5	3	4	3	2	0	3	1	1	1	28

Dari keseluruhan hasil skor MMSE peserta posyandu lansia tersebut, didapatkan distribusi sebagai berikut:

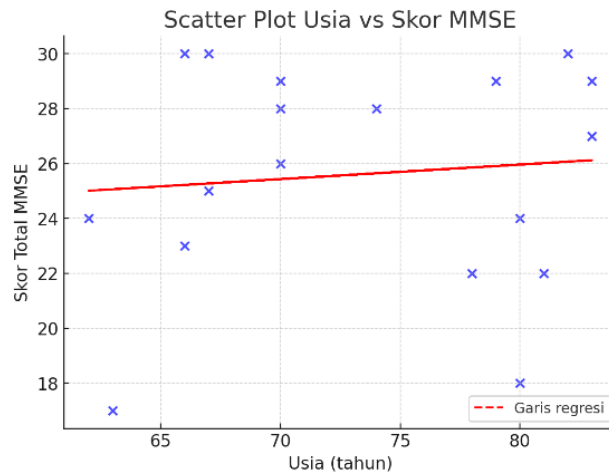
1. Normal (≥ 24): 14 orang
2. Gangguan Ringan (18–23): 2 orang
3. Gangguan Berat (≤ 17): 3 orang

Korelasi Nilai MMSE dengan Usia

Analisis korelasi dilakukan antara skor total MMSE dan usia peserta. Pada analisis ini, 1 peserta dikeluarkan sebagai outlier oleh sebab nilai jawaban/ skor total adalah 0, sehingga jumlah peserta yang dapat dianalisis hasilnya adalah 18 peserta posyandu lansia. Dari hasil analisis, Koefisien Pearson diperoleh $r = -0.132$ ($p = 0.601$), sedangkan Spearman rho = -0.349 ($p = 0.155$). Kedua p-value > 0.05 menandakan tidak ada korelasi signifikan antara nilai MMSE dengan usia (baik dengan Pearson maupun Spearman). Dengan kata lain, tidak terlihat penurunan skor MMSE secara linear yang bermakna seiring bertambahnya usia dalam data kelompok posyandu lansia ini (Tabel 2).

Tabel 2. Output Uji Korelasi

Korelasi	Koefisien (r)	p-value	N
Pearson	-0.132	0.601	18
Spearman	-0.349	0.155	18



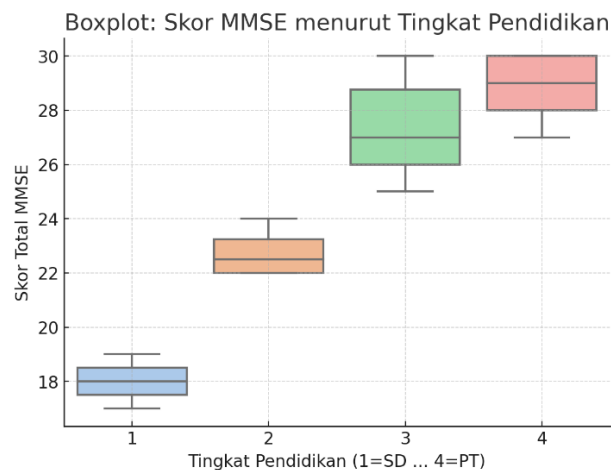
Gambar 1. Scatter Plot Usia Vs Skor MMSe yang tidak menunjukkan adanya korelasi

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara skor Mini Mental State Examination (MMSE) dengan usia pada sampel lansia di posyandu ini. Nilai koefisien korelasi Pearson ($r = -0.132$; $p = 0.601$) dan Spearman rho ($r = -0.349$; $p = 0.155$) sama-sama menunjukkan arah negatif yang lemah serta tidak signifikan secara statistik. Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan usia tidak selalu berbanding lurus dengan penurunan fungsi kognitif dalam populasi penelitian ini. Dengan kata lain, faktor usia saja tidak cukup untuk menjelaskan variasi skor MMSE yang diperoleh.

Temuan ini sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa meskipun proses penuaan dapat berhubungan dengan perubahan kognitif, penurunan fungsi kognitif yang signifikan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lain seperti tingkat pendidikan, status kesehatan, aktivitas fisik, keterlibatan sosial, dan penyakit komorbid (Kementerian Kesehatan RI, 2021; *World Health Organization*, 2025). Penelitian longitudinal juga menunjukkan bahwa sebagian lansia tetap mempertahankan fungsi kognitif yang baik meskipun bertambah usia, selama memiliki gaya hidup sehat, stimulasi mental, serta lingkungan sosial yang mendukung (Prince et al., 2015). Dengan demikian, hasil ini menguatkan pandangan bahwa usia kronologis bukan satu-satunya prediktor penurunan kognitif, sehingga intervensi promotif dan preventif tetap relevan untuk menjaga kualitas hidup lansia.

Korelasi Nilai MMSE dengan Tingkat Pendidikan

Untuk hubungan dengan pendidikan, dipilih uji korelasi Spearman (karena tingkat pendidikan bersifat ordinal). Peta rank edukasi diberi skor naik untuk tingkat yang lebih tinggi. Hasil Spearman rho = 0.646 dengan $p = 0.0038$. Nilai rho positif tersebut menunjukkan hubungan signifikan antara total MMSE dan pendidikan ($p < 0.05$): peserta dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki skor MMSE total lebih tinggi.



Gambar 2. Korelasi Nilai MMSE dengan Variabel Tingkat Pendidikan

Hasil uji Spearman yang menunjukkan korelasi positif signifikan ($\rho = 0,646$; $p = 0,0038$) tersebut mengindikasikan bahwa pendidikan berperan penting dalam mendukung fungsi kognitif yang

lebih baik. Temuan tersebut sejalan dengan literatur mutakhir yang menekankan konsep *cognitive reserve*, yakni cadangan kognitif yang terbentuk melalui pengalaman belajar sepanjang hidup. Pendidikan formal memberikan dasar yang kuat untuk cadangan ini, sehingga lansia dengan latar pendidikan lebih tinggi cenderung mampu mempertahankan kemampuan berpikir meskipun terjadi proses penuaan biologis atau patologi otak. Kajian terbaru juga mengindikasikan bahwa akumulasi aktivitas kognitif dan sosial sepanjang siklus hidup berkontribusi dalam mengurangi risiko penurunan kognitif dan demensia di usia lanjut (Lövdén et al., 2023; Frey & Geme, 2024; Jung et al., 2025). Dengan demikian, pendidikan tidak hanya menjadi faktor pelindung, tetapi juga merupakan titik awal penting dalam strategi intervensi berbasis masyarakat untuk menjaga kualitas hidup lansia.

SIMPULAN

Program pengabdian masyarakat yang mengintegrasikan pemeriksaan Mini-Mental State Examination (MMSE) dalam kegiatan posyandu lansia di Kampung Bangunrejo, Kricak, Yogyakarta berhasil memberikan gambaran kondisi fungsi kognitif peserta. Hasil skrining menunjukkan bahwa mayoritas lansia berada pada kategori normal (73,7%), sementara sebagian kecil mengalami gangguan kognitif ringan (10,5%) dan gangguan berat (15,8%). Analisis korelasi memperlihatkan tidak adanya hubungan signifikan antara skor MMSE dengan usia, namun ditemukan hubungan positif signifikan dengan tingkat pendidikan. Temuan ini menegaskan bahwa pendidikan berperan penting dalam mempertahankan fungsi kognitif pada lansia. Implementasi MMSE di posyandu terbukti efektif untuk mendeteksi penurunan kognitif sejak dini, sekaligus meningkatkan kapasitas kader dalam melaksanakan skrining kesehatan mental lansia. Model ini berpotensi direplikasi di wilayah lain sebagai strategi penguatan deteksi dini berbasis komunitas untuk mendukung terwujudnya lansia sehat, mandiri, dan produktif.

MMSE merupakan alat skrining yang mudah dan murah untuk digunakan, bahkan tanpa pendampingan tim medis resmi. Skrining fungsi kognitif diperlukan untuk disertakan dan menjadi bagian pokok dalam rangkaian agenda posyandu lansia, sehingga gangguan fungsi kognitif dapat dideteksi dan mendapat penanganan lebih dini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian menyampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu kesuksesan acara ini, yakni asisten, kader posyandu lansia dan peserta posyandu lansia di Kampung Bangunrejo, Kricak, Tegalrejo, Yogyakarta yang telah turut berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan program ini dari awal hingga akhir. Tidak luput juga, kami berterima kasih kepada pihak universitas, yaitu Universitas Sragen dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Utama Pati atas dukungannya, sehingga naskah publikasi ini dapat terselesaikan.

REFERENSI

- Alzheimer's Disease International. (2021). *World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia*. Alzheimer's Disease International.
- Arvanitakis, Z., Shah, R. C., & Bennett, D. A. (2019). Alzheimer disease and related dementias: Update on diagnosis, pathobiology, and interventions. *JAMA*, 322(16), 1589–1599. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.4782>
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik penduduk lanjut usia 2023*. Badan Pusat Statistik.
- Creavin, S. T., Wisniewski, S., Noel-Storr, A. H., Trevelyan, C. M., Hampton, T., Rayment, D., ... & Cullum, S. (2016). Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of dementia in clinically unevaluated people aged 65 and over in community and primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011145.pub2>
- Fratiglioni, L., Paillard-Borg, S., & Winblad, B. (2004). An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *The Lancet Neurology*, 3(6), 343–353. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(04\)00767-7](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(04)00767-7)

- Frey, C., & Geme, C. (2024). The impact of education and occupation on cognitive impairment while controlling for brain reserve and cognitive activity. *Frontiers in Aging Neuroscience*. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2024.1435626>
- Jung, Y., et al. (2025). Dementia risk is reduced by life-course accumulation of cognitive reserve: A longitudinal meta-analysis. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 17, 1358992. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2024.1358992>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Situasi lanjut usia di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan riset kesehatan dasar 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI.
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., ... & Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- Lövdén, M., et al. (2023). Educational attainment influences late-life cognitive function primarily by contributing to individual differences originating in early adulthood. *Frontiers in Dementia*, 2, 1099059. <https://doi.org/10.3389/frdem.2023.1099059>
- Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G. C., Wu, Y. T., & Prina, M. (2015). *World Alzheimer Report 2015: The global impact of dementia*. Alzheimer's Disease International.
- Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G. C., Wu, Y. T., & Prina, M. (2015). *World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia*. Alzheimer's Disease International. <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2015>
- Stern, Y. (2002). What is cognitive reserve? Theory and research application of the reserve concept. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 8(3), 448–460. <https://doi.org/10.1017/S1355617702813248>
- Tadjudin, M., Nurmala, I., & Sari, D. (2024). Deteksi dini gangguan kognitif pada lansia di Panti Wreda Tangerang Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(1), 45–52.
- Widyaningsih, R., Prasetyo, E., & Lestari, H. (2024). Skrining fungsi kognitif lansia di Posyandu Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 15(2), 120–128.
- World Health Organization. (2021). *Global status report on the public health response to dementia*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2025). *Dementia fact sheet*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Yunita, E., & Ghofir, A. (2019). Pengaruh terapi okupasi terhadap penurunan gejala demensia pada lansia. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 7(1), 32–39.