

BAB II

LANDASAN TEORI

A EBTA Iqro Jilid 6

1. Pengertian

Dalam Al-Qur'an surat Al-Alaq utamanya ayat pertama, diterangkan pengertian Iqro yaitu bacalah.

Gambar 1. Q.S. Al-Alaq (96) ayat 1

اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ

Artinya: “Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu Yang menciptakan”.²⁵

Metode iqro menurut Humam adalah pembelajaran huruf-huruf *hijaiyah* dari permulaan dengan disertai adanya aturan bacaan, tanpa makna dan lagu dengan tujuan supaya pembelajar dapat membaca Al-Quran sesuai dengan kaidahnya.²⁶

²⁵ QS. Al-Alaq (96): 1, Al-Qur'an Dan Terjemahnya.

²⁶ A. Jauhari Fuad, “Metode Pembelajaran Membaca Al Qur'an, *Kompasiana*, <https://www.kompasiana.com/fuadjauhar/54f71281a3331ad8b48b1/metode-pembelajaran-membaca-al-quran>, 7 Juni 2014, diakses pada tanggal 28 Januari 2020.

2. Iqro jilid 6

Di dalam buku iqro, terdapat enam (6) jilid, yang masing-masing memiliki tingkat kesulitas yang bertambah disetiap kenaikan jilidnya. Disusun secara praktis dan sistematis, sehingga tetap memudahkan setiap orang yang mempelajari dan mengajarkan iqro.²⁷

Dalam buku iqra dijelaskan petunjuk pengajaran pada jilid 6, yaitu:

- a. Petunjuk mengajar jilid 1 nomer 1, 2, 3, 5, 7, 8 dan jilid 2 nomer 6, jilid 3 nomer 3, 4, dan jilid 4 nomer 3 serta jilid 5 nomer 3, 4. Semuanya tetap berlaku pada jilid 6 ini.
- b. Materi halaman EBTA ini sebaiknya dihafalkan, syukur dimengerti terjemahannya.
- c. Walaupun telah menginjak jilid 6 ini, pedoman membaca “Pelan Asal Benar” tetap berlaku. Jadi tak apalah andaikata ada santri yang membacanya sangat lamban/tersendat-sendat/seperti banyak saktah atau terhenti. Asalkan setiap yang dibaca itu betul semuanya, maka yang penting adalah benar. Mengenai kelancaran besok akan terwujud setelah tadarus beberapa juz, Insya Allah.
- d. Santri jangan diajari dengan bacaan berlagu walaupun dengan irama murottal. Sedang irama murottal dalam kaset yang

²⁷ As'ad Humam, *Buku Iqro' : Cara Cepat Membaca Al-Qur'an* (Yogyakarta: Team Tadarus AMM, 2000), 3.

dikeluarkan Team Tadarus “AMM”, dimaksudkan bagi yang sudah lancar dalam bertadarus Al-Quran. Jadi tidak untuk pengajaran buku IQRO’

- e. Mengenai pelajaran tanda waqof, disederhanakan dan pengenalannya disatukan di awal halaman (halaman 21).
- f. Sebelum EBTA, ada tambahan pelajaran Huruf-huruf Awal Surat.²⁸

Pada setiap jilid mempunyai aturan masing-masing yang tentunya selalu meningkat. Sedangkan materi yang diajarkan dalam iqro jilid 6 ini berupa:

- a. Hukum bacaan idgham bighunnah
 - 1) Nun sukun (نْ) atau tanwin (ـَ , ـِ , ـِ) bertemu dengan huruf ڤ maka dibaca masuk dengan dengung dan ditahan 2 harokat. Teori pada halaman 3, contoh aplikasinya pada halaman 4 dan 5.
 - 2) Nun sukun (نْ) atau tanwin (ـَ , ـِ , ـِ) bertemu dengan huruf ڤ maka dibaca masuk dengan dengung. Teori pada halaman 6, contoh aplikasinya pada halaman 7 dan 8.
- b. Hukum bacaan iqlab. Nun sukun (نْ) atau tanwin (ـَ , ـِ , ـِ) bertemu dengan huruf ڤ maka nun sukun (نْ) atau tanwin (ـَ , ـِ , ـِ)

²⁸ Ibid., jilid 6, 2.

- , ءُ) dibaca مُ. Teori pada halaman 9, contoh aplikasinya pada halaman 10 sampai 11.
- c. Hukum bacaan ikhfa. Nun sukun (نْ) atau tanwin (ـً , ـٍ , ـٌ) bertemu dengan 15 huruf ikhfa (ت, ث, ج, د, ذ, ر, س, ش, ص, ض, ط, ظ, ق, ف, ك) maka dibaca dengung dari samar-samar. Teori dan contoh dijelaskan pada halaman 13 sampai 20.²⁹
- d. Tanda-tanda waqof. Tanda ؤ boleh waqof boleh terus. Tanda ٔ harus waqof. Tanda ٖ bukan tempat waqof utama terus. Tanda ٓ berhenti lebih utama. Tanda ٔ dibaca terus lebih utama. Tanda ٖٖ boleh waqof disalah satu tanda tersebut.³⁰
- e. Cara membaca kalimat jika diwaqofkan
- 1) Kalimat yang diakhiri dengan tasydid (ّ) pada huruf terakhirnya maka cara membacanya adalah dengan ditekan dan ditahan 2 harokat.
 - 2) Kalimat yang diakhiri dengan mad wajib muttashil (□) dan hamzah berharokat fathah tanwin (ءَ), maka hamzah dibaca panjang 2 harokat.
 - 3) Kalimat yang diakhiri dengan huruf yang berharokat namun sebelumnya huruf yang bersukun (ْ), maka huruf terakhir tetap dibaca pelan dan berharokat sukun.

²⁹ Rizqi Nurjannah, "Catatan Guru TPA: Metode Pembelajaran Iqro'", *Cermin Hati Muslimah*, <http://blog.umy.ac.id/rizqinurjannah/2012/12/12/catatan-guru-tpa-metode-pembelajaran-iqro/>, diakses pada tanggal 30 Januari 2020.

³⁰ As'ad Humam., Iqro 6, 21.

4) Kalimat yang diakhiri dengan huruf qolqolah (ط, د, ج, ب) yang bertasydid maka cara membacanya ditekan, ditahan 2 harokat dan diikuti qolqolah.

f. Cara membaca kalimat di awal surat³¹

3. EBTA Iqro jilid 6

Setiap tahapan atau jilid pada Iqro terdapat evaluasi belajar tahap akhir (EBTA) yang berbeda-beda, sesuai dengan materi pada jilid tersebut. Semakin tinggi jilid, semakin sulit pula EBTA.

- a. Al-Baqoroh : 1-2
- b. Luqman : 12-19
- c. Al-Baqoroh : 285-286³²

Pada penelitian ini, peneliti hanya mengambil EBTA Iqro jilid 6 poin a dan b ayat 12-14.

B Fungsi Kognitif

1. Pengertian

Fungsi kognitif menurut R. Boedhi-Darmojo yaitu kemampuan mengenal atau mengetahui mengenai benda, keadaan maupun situasi

³¹ Rizqi Nurjannah.

³² Ibid.

yang dikaitkan dengan pengalaman pembelajaran dan kapasitas inteligensi seseorang. Yang termasuk dalam fungsi kognisi ialah memori atau daya ingat, perhatian atau konsentrasi, orientasi, kemampuan dalam berbahasa, berhitung, visuospasial, fungsi eksekutif, abstraksi, dan taraf inteligensi.³³ Sedangkan menurut Sternberg, merupakan bagaimana manusia memahami, belajar, mengingat dan berpikir tentang informasi yang diperoleh.³⁴

Menurut Solso dkk, kognitif ialah cara memperoleh dan memproses informasi mengenai dunia, cara informasi tersebut disimpan dan diproses oleh otak, cara menyelesaikan masalah, berpikir dan menyusun bahasa, dan bagaimana proses-proses ini ditampilkan dalam perilaku yang dapat diamati.³⁵ Jonathan Ling dan Jonathan Catling mendefinisikan fungsi kognitif sebagai kemampuan mengenai kognisi atau proses-proses mental yang mendasari perilaku manusia.³⁶

Dari beberapa definisi tokoh di atas, dapat disimpulkan bahwa fungsi kognitif adalah kemampuan seseorang dalam memproses informasi yang mencakup persepsi, atensi, ingatan (memori), representasi, dan bahasa.

³³ Budi Riyanto Wreksoatmodjo, "Aktivitas Kognitif Mempengaruhi Fungsi Kognitif Lanjut Usia di Jakarta", *CDK*, 224 (2015), Vol. 42 No. 1: 8.

³⁴ Robert J. Sternberg, *Psikologi Kognitif : Edisi Keempat* (Yogtakarta: Pustaka Pelajar, 2008), 2.

³⁵ Robert L. Solso, dkk, *Psikologi Kognitif* (Jakarta: Erlangga, 2008), 10.

³⁶ Jonathan Ling dan Jonathan Catling, *Psikologi Kognitif* (Jakarta: Erlangga, 2012), 2.

2. Aspek

Cakupan kognisi seseorang sangatlah luas. Berikut yang merupakan aspek-aspek yang terdapat dalam kognisi seseorang menurut Sternberg :

a. Neurosains kognitif

Neurosains kognitif merupakan bidang studi yang menghubungkan otak dan aspek-aspek lain sistem saraf, khususnya otak dengan pemrosesan kognitif dan akhirnya dengan perilaku.³⁷

b. Atensi

Atensi adalah cara-cara seseorang secara aktif memproses sejumlah informasi yang terbatas dari sejumlah besar informasi yang disediakan oleh indra, memori yang tersimpan, dan oleh proses-proses kognitif seseorang yang lain.³⁸

c. Persepsi

Persepsi merupakan seperangkat proses yang dengannya seseorang mengenali, mengorganisasikan dan memahami indrawi yang kita terima dari stimuli lingkungan.³⁹

³⁷ Robert J. Sternberg, *Psikologi Kognitif*, 28.

³⁸ *Ibid*, 58.

³⁹ *Ibid*, 105.

d. Bahasa

Bahasa adalah penggunaan cara yang terorganisasikan dari pengombinasian kata-kata untuk berkomunikasi.⁴⁰

e. Memori

Memori atau ingatan merupakan cara-cara yang dengannya seseorang mempertahankan dan menarik pengalaman-pengalaman dari masa lalu untuk digunakan dalam masa kini.⁴¹

f. Pemecahan masalah

Pemecahan masalah merupakan sebuah upaya untuk mengatasi rintangan yang menghambat jalan menuju solusi.⁴²

g. Penilaian dan pengambilan keputusan

Penilaian dan pengambilan keputusan digunakan untuk menyeleksi dari antara pilihan-pilihan atau untuk mngevaluasi kesempatan-kesempatan.⁴³

3. Faktor risiko gangguan kognitif

- a. Usia. Seiring berkurangnya usia maka akan diikuti dengan penurunan fisiologi, psikologis, dan biologi pada seseorang dan

⁴⁰ Ibid, 290.

⁴¹ Ibid, 148.

⁴² Ibid, 365.

⁴³ Ibid, 410.

disertai dengan penurunan fungsi kognitif, dapat menyebabkan gangguan pada fungsi kognitif.⁴⁴

- b. Genetik. Faktor genetik adalah faktor bawaan jenis kelamin dan ras. Penyakit genetik yang berhubungan dengan gangguan kognitif diantaranya *huntington, alzheimer, pick, fragile x, duchenne muscular distrofi*, dan *down sindrom*.⁴⁵
- c. Stres. Selain reaksi emosional, orang seringkali menunjukkan gangguan kognitif yang cukup berat jika berhadapan dengan stresor yang serius, akan sulit berkonsentrasi dan mengorganisasikan pikiran secara logis.⁴⁶
- d. Tekanan darah. Rendahnya tekanan darah dapat diasosiasikan dengan peningkatan risiko gangguan kognitif karena perubahan neurodegeneratif akibat hipoperfusi otak.
- e. Payah jantung. Payah jantung di kalangan usia lanjut dikaitkan dengan gangguan kognitif; skor MMSE lebih rendah dikaitkan dengan disfungsi ventrikel kiri yang lebih berat. Selain itu, di kalangan usia lanjut berpenyakit jantung, mereka yang menderita payah jantung mempunyai fungsi kognitif lebih rendah.

⁴⁴ Anisa Wahyuni dan Khairun Nisa, "Pengaruh Aktifitas dan Latihan Fisik terhadap Fungsi pada Penderita Demensia", *MAJORITY*, (2016), Vol. 5 No. 4, 15.

⁴⁵ Terry E. Goldberg dan Daniel Roy Weinberger, *The Genetics of Cognitive Neuroscience* (London, MIT Press, 2009), 72-82.

⁴⁶ Nicole D. Pukay Martin, et. al., "The Relationship Between Stressful Life Events and Cognitive Function in HIV-Infected Men", *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, (2003), Vol. 15 No. 4, 436-441.

- f. Merokok. Asupan nikotin (zat adiktif utama dalam rokok) dapat menguntungkan fungsi kognitif, terutama atensi, belajar dan daya ingat dengan memfasilitasi pelepasan asetilkolin, glutamat, dopamin, norepinefrin, serotonin dan GABA. Tetapi terpapar asap tembakau dalam jangka panjang terbukti meningkatkan risiko gangguan kognitif di kemudian hari.
- g. Trauma. Trauma kepala secara langsung mencederai struktur dan fungsi otak, dan dapat mengakibatkan gangguan kesadaran, kognitif, dan tingkah laku.⁴⁷

4. Alat ukur fungsi kognitif : MMSE

Ada banyak sekali alat ukur yang digunakan untuk melihat tingkat fungsi kognitif, diantaranya *Cognitive performance scale* (CPS), *General practitioner assessment of cognition* (GPCOG), MoCA-Ina, dan *Mini mental scale examination* (MMSE). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan MMSE sebagai alat ukur.

a. Gambaran MMSE

MMSE Folstein telah digunakan di seluruh dunia sebagai alat skrining untuk demensia setidaknya selama tiga dekade terakhir. Terlepas dari kesalahannya, kesederhanaan dan kemudahan penggunaannya membuatnya diadopsi secara luas

⁴⁷ Budi Riyanto Wreksoatmodjo, "Beberapa Kondisi Fisik dan Penyakit yang Merupakan Faktor Risiko Gangguan Fungsi Kognitif", *CDK*, 212 (2014), Vol. 41 No. 1: 26-29.

sebagai tes standar untuk skrining, penilaian, dan pemantauan penyakit.⁴⁸ MMSE adalah ukuran singkat kuantitatif dari status kognitif pada orang dewasa. Ini dapat digunakan untuk menyaring gangguan kognitif, untuk memperkirakan tingkat keparahan gangguan kognitif pada titik waktu tertentu, untuk mengikuti jalannya perubahan kognitif pada individu dari waktu ke waktu.⁴⁹

MMSE merupakan pemeriksaan yang terdiri dari 11 item penilaian yang digunakan untuk menilai atensi dan orientasi, memori, registrasi, *recall*, kalkulasi, kemampuan bahasa, dan kemampuan untuk menggambar poligon kompleks. Rentang skor MMSE adalah 1-30, dengan *cut off* 24. Skor yang lebih rendah dari 24 menunjukkan adanya gangguan kognitif.⁵⁰

b. Prosedur pemeriksaan MMSE

Prosedur pemeriksaan MMSE digunakan untuk mengukur kemampuan berpikir atau gangguan kognitif, yang dilakukan dengan urutan prosedurnya mengukur hal-hal:

- 1) orientasi ke waktu dan tempat (mengetahui di mana Anda berada, dan musim atau hari dalam seminggu)

⁴⁸ Madhavan Seshadri dan Nadeem Mazi Kotwal, "A copyright –free alternativr to the mini-mental state examination is needed", *British Medical Journal (online)*, 345 (Desember, 2012), 85-89.

⁴⁹ "MMSE", *PAR*, <https://www.parinc.com/Products/Pkey/237>, diakses tanggal 20 Februari 2021.

⁵⁰ Irwan Supriyanto, "Pendahuluan Mini Mental State Examination (MMSE)", *ALOMEDIKA*, <https://www.alomedika.com/tindakan-medis/psikiatri/mini-mental-state-examination>, diakses tanggal 24 Februari 2021.

- 2) ingatan jangka pendek (recall)
- 3) perhatian dan kemampuan untuk memecahkan masalah (seperti mengeja kata sederhana secara terbalik)
- 4) bahasa (mengidentifikasi objek umum dengan nama)
- 5) pemahaman dan keterampilan motorik (menggambar bentuk yang agak rumit seperti dua segi lima yang berpotongan).⁵¹

c. Tujuan

MMSE digunakan untuk melakukan *follow up* klinis pada pasien dengan gangguan kognitif (misalnya untuk menilai respon terhadap terapi), menilai derajat keparahan dan perburukan dementia, untuk mengambil keputusan inisiasi atau penghentian obat antidementia, untuk membuat perkiraan terkait prognosis, dan karakterisasi beban akibat dementia di populasi.⁵²

d. Pelaksanaan

Waktu yang dibutuhkan dalam mengeteskan MMSE selama kurang lebih 5-10 menit, tetapi tidak ada batasan waktu.

⁵¹ “Mini-Mental State Exam (MMSE) Alzheimer’s / Dementia Test: Administration, Accuracy and Scoring”, *Dementia Care Central*, <https://www.dementiacarecentral.com/mini-mental-state-exam/>, diakses tanggal 20 Februari 2021.

⁵² Irwan Supriyanto, “Indikasi Mini Mental State Examination (MMSE)”, *ALOMEDIKA*, <https://www.alomedika.com/tindakan-medis/psikiatri/mini-mental-state-examination/indikasi>, diakses tanggal 24 Februari 2021.

Tes ini dirancang supaya dapat dilakukan dengan mudah karena hanya berfokus pada aspek kongnitif dari fungsi mental yang menyeluruh, tanpa ada pertanyaan mengenai suasana hati.⁵³

e. Peralatan

- 1) Instrumen MMSE
- 2) Selembar kertas kosong
- 3) Selembar kertas dengan tulisan perintah “ANGKAT TANGAN KIRI ANDA!”
- 4) Selembar kertas dengan gambar dua buah segilima yang saling berpotongan (poligon kompleks)
- 5) Dua macam objek : pensil dan arloji⁵⁴

f. Prosedur Pemeriksaan MMSE

- 1) Orientasi. Untuk orientasi waktu, tanyakan tanggal hari ini. Minta subyek menyebutkan hari, tanggal, bulan, tahun, dan musim. Tanyakan kembali informasi yang belum subyek sebutkan. Berikan skor 1 untuk setiap jawaban benar. Skor maksimal adalah 5. Untuk orientasi tempat,

⁵³ Marshal F. Folstein, et. al., “*MINI-MENTAL STATE A Practical Method For Grading The Cognitive State Of Patients For The Clinician*”, *Journal of Psychiatric Research*, (1975), Vol. 12 No. 3: 189.

⁵⁴ Irwan Supriyanto, “Teknik Mini Mental State Examination (MMSE)”, *ALOMEDIKA*, <https://www.alomedika.com/tindakan-medis/psikiatri/mini-mental-state-examination/teknik>, diakses tanggal 24 Februari 2021.

tanyakan mengenai tempat subyek berada saat ini (negara, provinsi, kota atau kabupaten, rumah sakit, serta ruang atau lantai). Berikan skor 1 untuk setiap jawaban benar. Skor maksimal adalah 5.

- 2) Registrasi. Beritahukan kepada subyek bahwa pemeriksa akan menyebutkan 3 buah benda dan minta subyek untuk mengingatnya. Kemudian sebutkan 3 nama benda pelan-pelan dengan jarak 1 detik. Skor ditentukan berdasarkan jumlah benda yang bisa disebutkan pada percobaan pertama. Ulangi tahap ini sampai 6 kali, nilai apakah subyek bisa menyebutkan ke tiga nama benda. Beri skor 1 untuk setiap nama benda yang benar.
- 3) Atensi dan kalkulasi. Minta subyek untuk melakukan pengurangan mulai dari 100 dikurangi 7, dan seterusnya sampai 5 kali operasi pengurangan. Skor sesuai dengan jumlah jawaban yang benar. Bila subyek tidak mampu berhitung, minta pasien mengeja dari belakang kata yang terdiri dari 5 huruf. Misalnya WAHYU, dieja menjadi U-Y-H-A-W. Skor sesuai dengan jumlah huruf yang ditempatkan secara benar.

- 4) Mengingat kembali (*recall*). Minta subyek mengulang kembali nama 3 benda yang disebutkan pada saat pemeriksaan registrasi.
- 5) Bahasa. Minta subyek untuk menyebutkan dua nama benda yang ditunjukkan, misalnya pensil dan arloji. Berikan skor sesuai dengan jawaban yang benar. Minta subyek untuk mengulangi kalimat “tanpa kalau dan atau tetapi”. Berikan skor 1 bila subyek mampu mengulangi kalimat dengan benar. Berikan selembar kertas pada subyek, kemudian katakan, “Ambil kertas ini dengan tangan kanan, lipat dua, dan letakkan di lantai”. Berikan skor 1 untuk setiap tahapan yang benar. Siapkan selembar kertas yang tertulis perintah dalam huruf besar “ANGKAT TANGAN KIRI ANDA”. Minta subyek untuk membaca perintah dan melakukannya. Berikan skor 1 bila pasien mampu melakukan perintah dengan benar. Berikan selembar kertas kosong dan alat tulis, kemudian minta subyek untuk menulis sebuah kalimat. Berikan skor 1 bila kalimat yang ditulis mengandung subjek dan predikat. Tunjukkan gambar dua buah segilima yang saling berpotongan, kemudian minta subyek untuk menyalinnya.

Skor 1 diberikan bila subyek bisa menggambar 2 segilima dengan benar dan keduanya saling berpotongan.⁵⁵

g. Skoring

Skor dihitung berdasarkan jawaban yang sebenarnya dari subyek. Pemeriksa tidak boleh memberikan skor berdasarkan asumsi atau mengoreksi jawaban subyek berdasarkan asumsi tersebut. Misalnya pada subyek yang mengalami depresi, pemeriksa tidak boleh berasumsi bahwa pada depresi terjadi penurunan konsentrasi sehingga pasien kesulitan menghitung, kemudian hal ini mempengaruhi skor yang diberikan kepada subyek.

Bila subyek mempunyai keterbatasan fisik yang menghalanginya untuk melakukan salah satu komponen pemeriksaan, maka perlu dilakukan penyesuaian skor maksimal yang bisa dicapai subyek. Contoh:

- 1) Seorang subyek yang mengalami kebutaan, maka dia tidak bisa membaca perintah, menulis kalimat, dan meniru gambar. Maka skor maksimal yang bisa dicapai adalah 27.
- 2) Bila dalam pemeriksaan subyek ini mendapat skor 15, maka skor penyesuaian didapatkan dengan cara mengalikan skor subyek dengan 30, kemudian dibagi dengan skor maksimal yang bisa dicapai, yaitu 27.

⁵⁵ Ibid.

3) Hasilnya adalah 16,6. Skor penyesuaian harus dibulatkan karena hasil penilaian MMSE selalu bulat. Maka skor penyesuaian subyek adalah 17.

Setiap item pemeriksaan ditanyakan maksimal 3 kali. Bila subyek tidak merespon setelah 3 kali ditanyakan, berikan nilai nol. Bila subyek memberikan jawaban yang salah, maka berikan nilai nol dan pertanyaan tidak perlu diulang.⁵⁶

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) mengklasifikasikan 21-24 sebagai gangguan ringan, 10-20 sebagai sedang, dan <10 sebagai gangguan berat. MMSE mungkin bukan penilaian yang tepat jika pasien memiliki gangguan belajar, linguistik / komunikasi atau lainnya (misalnya, gangguan sensorik).⁵⁷ Ada pengklasifikasian lain dalam alat tes ini, salah satunya yang dalam Kolegium Psikiatri Indonesia yang digunakan secara umum yaitu nilai 24-30 dikategorikan sebagai normal, nilai 17-23 dikategorikan dengan probable gangguan kognitif, dan nilai 0-16 dikategorikan dengan definite gangguan kognitif.⁵⁸

h. Lembar Pemeriksaan (Instrumen) MMSE

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ Hayley Willacy, "Mini Mental State Examination: MMSE", *PATIENT*, <https://patient.info/doctor/mini-mental-state-examination-mmse>, diakses tanggal 24 Februari 2021.

⁵⁸ Kolegium Psikiatri Indonesia, *Modul Psikiatri Indonesia* (Jakarta: Kolegium Psikiatri Indonesia, 2008).

NO	ASPEK	KOMPO SISI	NIL AI MA KS.	NIL AI	KET.
1	ORIENT ASI	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), (hari) apa?	5		Tanyakan tanggalnya. Kemudian tanyakan secara spesifik untuk bagian yang dihilangkan, misalnya, "Bisakah Anda juga memberi tahu saya musim apa ini?" Satu poin untuk setiap jawaban yang

				benar.
2		Kita berada dimana? (negara), (provinsi), (kota), (rumah sakit), (lantai/ka mar)	5	Tanyakan secara bergiliran "Bisakah Anda memberi tahu saya nama rumah sakit ini?" (kota, kabupaten, dll.). Satu poin untuk masing- masing benar.
3	REGIST RASI	Sebutkan 3 buah nama benda (jeruk, uang,	3	Tanyakan kepada subyek apakah Anda boleh menguji

	<p>mawar), tiap benda 1 detik, subyek disuruh mengulan gi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai subyek dapat menyebut kan dengan benar dan</p>		<p>ingatannya. Kemudian ucapkan nama 3 objek yang tidak terkait, dengan jelas dan perlahan, sekitar satu detik untuk masing- masing. Setelah Anda mengatakan ketiganya, minta dia mengulangi ya. Pengulangan pertama ini menentukan skornya (O- 3) tetapi terus</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>catat jumlah pengulangan</p>		<p>katakan sampai dia dapat mengulang semua 3, hingga 6 percobaan. Jika akhirnya dia tidak belajar semua 3, mengingat tidak dapat diuji secara bermakna.</p>
4	<p>ATENSI DAN KALKULASI</p>	<p>Kurangi 100 dengan 7. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar.</p>	5	<p>Minta subyek untuk memulai dengan 100 dan menghitung mundur dengan 7.</p>


	<p>Hentikan setelah 5 jawaban. Atau disuruh mengeja terbalik kata "WAHYU "</p>		<p>Berhenti setelah 5 pengurangan (93, 86,79,72,65). Skor jumlah total jawaban yang benar. Jika subyek tidak dapat atau tidak mau melakukan tugas ini, minta dia untuk mengeja kata "WAHYU" secara terbalik. Itu skor adalah jumlah huruf dalam urutan</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					yang benar. Misalnya. UYHAW = 5, UYAHW = 3.
5	MENGI NGAT KEMBA LI (<i>RECAL</i> <i>L</i>)	Subyek disuruh menyebut kembali 3 nama benda di atas.	3		Tanyakan kepada subyek apakah dia dapat mengingat 3 kata yang sebelumnya Anda minta untuk dia ingat. Skor 0-3.
6	BAHAS A	Subyek diminta menyebut kan nama benda	2		Penamaan: Tunjukkan pada subyek jam tangan dan tanyakan

		yang ditunjukkan (pensil, arloji)		apa itu. Ulangi untuk pensil. Skor O-2.
7		Subyek diminta mengulangi rangkaian kata " tanpa kalau dan atau tetapi "	1	Pengulangan: Minta subyek untuk mengulangi kalimat setelah Anda. Izinkan hanya satu percobaan. Skor 0 atau 1.
8		Subyek diminta melakukan perintah "Ambil kertas ini dengan tangan	3	Perintah 3-tahap: Beri subyek selembar kertas kosong biasa dan ulangi perintah.

		kanan, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai".		Skor 1 poin untuk setiap bagian dijalankan dengan benar.
9		Subyek diminta membaca dan melakukan perintah "Angkatla h tangan kiri anda"	1	Bacaan: Di selembar kertas kosong cetak kalimat "Angkatlah tangan kiri anda", dengan huruf yang cukup besar subyek untuk melihat dengan jelas. Minta dia untuk membacanya dan

				<p>melakukan apa yang dikatakannya. Skor 1 poin hanya jika dia benar-benar mengangkat tangan kirinya.</p>
10		<p>Subyek diminta menulis sebuah kalimat (spontan)</p>	1	<p>Menulis: Beri subyek selembar kertas kosong dan minta dia menulis kalimat untuk Anda. Jangan mendikte sebuah kalimat, itu harus ditulis</p>

				secara spontan. Ini harus berisi subjek dan kata kerja dan masuk akal. Benar tata bahasa dan tanda baca tidak diperlukan.
11		<p>Subyek diminta meniru gambar di bawah ini</p>  <p>59</p>	1	<p>Menyalin: Pada selembar kertas bersih, gambar segi lima yang berpotongan, masing-masing sisi sekitar 1 inci,</p>

⁵⁹ Gambar diunduh dari <https://www.alomedika.com/wp-content/uploads/2019/12/mmse.png>, diakses tanggal 24 Februari 2021.

					dan minta dia untuk salin persis seperti itu. Semua 10 sudut harus ada dan 2 harus berpotongan untuk mendapatkan 1 poin. Tremor dan rotasi diabaikan.
JUMLAH NILAI		30			

Tabel 1. *Mini Mental Scale Examination (MMSE)*^{60,61}

i. Pedoman Klinis MMSE

- 1) Pemeriksaan MMSE dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis. Namun, perlu diingat walaupun hasil MMSE yang buruk menunjukkan adanya gangguan

⁶⁰ Marshal F. Folstein, et. al., "*MINI-MENTAL STATE*", 196-198.

⁶¹ Kolegium Psikiatri Indonesia, "Modul Psikiatri Geriatri". Modul disajikan dalam Konferensi Program Pendidikan Dokter Spesialis Psikiatri, Kolegium Psikiatri Indonesia, Jakarta, 2008.

kognitif, tapi hasil yang baik tidak menyingkirkan kemungkinan gangguan kognitif.

- 2) Hasil pemeriksaan MMSE juga dapat dipengaruhi oleh usia dan tingkat pendidikan subyek.
- 3) Kemampuan kognitif sebelum sakit juga mempengaruhi hasil pemeriksaan MMSE. Subyek dengan tingkat kognitif yang tinggi bisa memenuhi kriteria diagnosis untuk dementia, namun masih mempunyai skor MMSE yang tinggi.
- 4) MMSE mempunyai angka positif palsu yang tinggi bila digunakan di layanan primer, sehingga tidak bisa digunakan sebagai alat tunggal untuk penegakan diagnosis.
- 5) Pemeriksaan MMSE hanya bisa dilakukan pada subjek yang mampu menulis, membaca, dan berhitung.
- 6) Hasil pemeriksaan MMSE juga berhubungan dengan stress yang dirasakan oleh subyek ketika menjalani pemeriksaan. Oleh sebab itu, penting untuk menjaga kenyamanan subyek dan melakukan edukasi sebelum pemeriksaan.⁶²

⁶² Irwan Supriyanto, "Pedoman Klinis Mental State Examination (MMSE)", *ALOMEDIKA*, <https://www.alomedika.com/tindakan-medis/psikiatri/mini-mental-state-examination/pedoman-klinis>, diakses tanggal 24 Februari 2021.