

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut Setianto (2004), seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia menurut Pudjiastuti (2003), lansia bukan penyakit namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan.

Lansia (Lanjut Usia) adalah fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang di mulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Sebagai mana di ketahui, ketika manusia mencapai usia dewasa, ia mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi ini, dan memasuki selanjutnya, yaitu usia lanjut, kemudian mati. Bagi manusia yang normal, siapa orangnya, tentu telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungannya (Darmojo, 2004).

Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang di derita (Siti Bandiyah, 2009).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Depkes RI (2003) mengklasifikasikan lansia dalam kategori sebagai berikut :

1. Pralansia (praseenilis), seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial,lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang /jasa.
5. Lansia tidak potensial,lansia yang tidak berdaya mencari nafkahsehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Sedangkan klasifikasi menurut WHO (2013) sebagai berikut :

1. Elderly : 60-74 tahun
2. Old : 75-89 tahun
3. Very old : >90 tahun

2.1.3 Teori Proses Menua Pada Lansia

Proses menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu, anak, deawasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun secara psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kuran jelas, penghilataan semakin memburuk, gerakan lambat, dan tubuh yang tidak proposional (Nugroho, 2006).

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Menua bukan merupakan suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-

angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Artinawati, 2014).

(Donlon dalam Stanley dan Beare, 2007) mengelompokkan teori-teori tersebut kedalam kelompok teori biologis dan teori psikososial.

a) Teori Biologis

Kelompok teori ini menjabarkan proses fisik penuaan dimana terjadi perubahan fungsi dan struktur (sampai tingkat molekuler) hingga kematian. Kelompok teori ini juga mencoba untuk menjelaskan penyebab terjadinya variasi dalam proses penuaan yang dialami oleh setiap individu yang berbeda.

a. Teori genetika

Menurut teori ini, penuaan adalah suatu proses yang secara tidak sadar diwariskan yang berjalan dari waktu ke waktu untuk mengubah sel atau struktur jaringan. Teori ini terdiri dari teori asam deoksiribonukleat (DNA), teori ketepatan dan kesalahan, mutasi somatic dan teori glikogen. Teori-teori ini menyatakan bahwa proses replikasi pada tingkatan seluler menjadi tidak teratur karena adanya informasi tidak sesuai yang diberikan dari inti sel. Molekul DNA menjadi saling bersilangan (*crosslink*) dengan unsur yang lain sehingga mengubah informasi genetik dan mengakibatkan kesalahan pada tingkat seluler dan menyebabkan system dan organ tubuh gagal untuk berfungsi.

b. Teori *wear-tear* (dipakai-rusak)

Teori ini menyatakan bahwa akumulasi sampah metabolic atau zat nutrisi dapat merusak sintesis DNA sehingga mendorong malfungsi molekuler dan akhirnya malfungsi organ tubuh. Radikal bebas adalah contoh dari produk sampah metabolisme yang menyebabkan kerusakan ketika akumulasi terjadi. Radikal bebas adalah molekul atau atom dengan suatu electron tidak berpasangan. Ini merupakan jenis yang sangat reaktif yang dihasilkan dari reaksi selama

metabolisme. Radikal bebas dengan cepat dihancurkan oleh system enzim pelindung pada kondisi normal. Beberapa radikal bebas berhasil lolos dari proses perusakan ini dan berakumulasi didalam struktur biologis yang penting, saat itu kerusakan organ terjadi.

c. Riwayat lingkungan

Teori ini menyatakan bahwa faktor-faktor yang berasal dari lingkungan seperti karsinogen dari industry, cahaya matahari, trauma dan infeksi) membawa perubahan dalam penuaan. Faktor lingkungan diketahui dapat mempercepat proses penuaan tetapi hanya diketahui sebagai faktor sekunder saja.

d. Teori imunitas

Teori ini menggambarkan suatu kemunduran dalam system imun yang berhubungan dengan penuaan. Ketika orang bertambah tua, pertahanan mereka terhadap organisme asing mengalami penurunan, sehingga mereka lebih rentan untuk menderita berbagai penyakit seperti kanker dan infeksi. Seiring dengan berkurangnya fungsi system imun, terjadilah peningkatan dalam respons autoimun tubuh. Ketika orang mengalami penuaan, mereka mungkin mengalami penyakit autoimun seperti arthritis rheumatoid. Penganjur teori ini sering memusatkan pada peran kelenjar timus, dimana berat dan ukuran kelenjar timus akan menurun seiring bertambahnya umur sehingga mempengaruhi kemampuan diferensiasi sel dalam tubuh dan mengakibatkan menurunnya respons tubuh terhadap benda asing didalam tubuh.

e. Teori neuroendokrin

Dalam teori sebelumnya dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara penuaan dengan perlambatan system metabolisme atau fungsi sel. Sebagai contoh dalam teori ini adalah sekresi hormon yang diatur oleh system saraf. Salah satu area neurologi yang mengalami gangguan secara universal akibat penuaan adalah waktu reaksi yang diperlukan untuk menerima, memproses dan bereaksi terhadap perintah. Dikenal sebagai perlambatan tingkah laku, respons

ini kadang-kadang di interpretasikan sebagai tindakan melawan, ketulian, atau kurangnya pengetahuan.

b) Teori Psikososial

Kelompok teori ini menyatakan bahwa penuaan dipengaruhi dan disertai oleh perubahan perilaku maupun aspek lain sesuai konteks psikologi dan sosiologis.

a. Teori kepribadian

Teori ini menyebutkan aspek-aspek pertumbuhan psikologis tanpa menggambarkan harapan atau tugas spesifik lansia. Dalam teorinya Jung (1971) menyatakan bahwa terdapat kepribadian introvert dan ekstrovert dan keseimbangan terhadap keduanya sangat penting bagi kesehatan.

b. Teori tugas perkembangan

Tugas perkembangan adalah aktivitas dan tantangan yang harus dipenuhi oleh seseorang pada tahap-tahap spesifik dalam hidupnya untuk mencapai penuaan yang sukses. Erickson (1986) menguraikan tugas utama lansia adalah mampu melihat kehidupan seseorang sebagai bagian kehidupan yang dijalani dengan integritas. Pada kondisi tidak adanya pencapaian perasaan bahwa ia telah menikmati kehidupan yang baik, maka lansia tersebut beresiko untuk disibukkan dengan rasa penyesalan atau putus asa.

c. Teori *disengagement* (pelepasan)

Teori pemutusan hubungan, dikembangkan pertama kali pada awal tahun 1960-an, menggambarkan proses penarikan diri oleh lansia dari peran bermasyarakat dan tanggung jawabnya. Proses penarikan diri ini dapat diprediksi, sistematis, tidak dapat dihindari, dan penting untuk fungsi yang tepat dari masyarakat yang sedang tumbuh. Lansia dikatakan akan bahagia apabila kontak sosial telah berkurang dan tanggung jawab telah diambil oleh generasi yang lebih muda.

d. Teori aktivitas

Teori ini dikatakan sebagai lawan dari teori *disengagement* yang menyatakan bahwa jalan menuju penuaan yang sukses adalah dengan cara tetap aktif. Gagasan pemenuhan kebutuhan seseorang harus seimbang dengan pentingnya perasaan dibutuhkan oleh orang lain ditunjukkan dalam teori ini.

e. Teori kontinuitas

Teori ini dikenal juga sebagai teori perkembangan dan mencoba menjelaskan dampak kepribadian pada kebutuhan untuk tetap aktif atau memisahkan diri agar mencapai kebahagiaan dan terpenuhinya kebutuhan di usia tua. Teori ini menekankan pada kemampuan coping individu sebelumnya dan kepribadian sebagai dasar untuk memprediksi bagaimana seseorang akan dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan akibat penuaan.

2.1.4 Ciri-ciri Lansia

Menurut Hurlock (Hurlock, 1980) terdapat beberapa ciri-ciri orang lanjut usia, yaitu :

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran.
2. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas.
3. Menua membutuhkan perubahan peran.
4. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

2.1.5 Karakteristik Lansia

Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut: berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan), kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif, lingkungan tempat tinggal bervariasi (Maryam dkk, 2008)

2.1.6 Tipe Lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Nugroho 2000 dalam Maryam dkk, 2008). Tipe tersebut dijabarkan sebagai berikut :

- a) Tipe arif bijaksana. Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.
- b) Tipe mandiri. Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.
- c) Tipe tidak puas. Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.
- d) Tipe pasrah. Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.
- e) Tipe bingung. Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.
- f) Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe independen (ketergantungan), tipe defensif (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri)

2.1.7 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Dengan bertambahnya usia maka kondisi dan fungsi tubuh pun semakin menurun. Menurut Artinawati (2014), perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, sosial dan psikologis

1. Perubahan fisik

Perubahan fisik yang dapat ditemukan pada lansia ada berbagai macam antara lain, perubahan pada sel, kardiovaskuler, respirasi, persyarafan, sistem penglihatan, sistem pendengaran, sistem reproduksi wanita, muskuloskeletal, sistem pencernaan, vesika urinaria, sistem endokrin, belajar dan memori, intelegensia quation (IQ), serta kulit.

2. Perubahan sosial

Semua perubahan fisik yang dialami lansia sering menimbulkan keterasingan. Keterasingan ini akan menyebabkan lansia semakin depresi, lansia akan menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain. Adapun perubahan dalam sosial lansia seperti (Artinawati,2014), perubahan dalam peran, keluarga, teman, abuse, masalah hukum, pensiun, ekonomi, rekreasi, keamanan, transportasi, politik, pendidikan, panti jompo.

3. Perubahan psikologis

Perubahan psikologi pada lansia meliputi *short term memory*, frustasi kesepian takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan.

2.1.8 Permasalahan yang terjadi pada lansia

Menurut Suardiman (2011), Kuntjoro (2007), dan Kartinah (2008) usia lanjut rentan terhadap berbagai masalah kehidupan. Masalah umum yang dihadapi oleh lansia diantaranya:

1). Masalah ekonomi

Usia lanjut ditandai dengan penurunan produktivitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Disisi lain, usia lanjut dihadapkan pada berbagai kebutuhan yang semakin meningkat seperti kebutuhan akan makanan yang bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, kebutuhan sosial dan rekreasi. Lansia yang memiliki pensiun kondisi ekonominya lebih baik karena memiliki penghasilan tetap setiap bulannya. Lansia yang tidak memiliki pensiun, akan membawa kelompok lansia pada kondisi tergantung atau menjadi tanggungan anggota keluarga (Suardiman, 2011).

2) Masalah sosial

Memasuki masa lanjut usia ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga atau dengan masyarakat. kurangnya kontak sosial dapat menimbulkan perasaan kesepian, terkadang muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, serta merengek-rengok jika bertemu dengan orang lain sehingga perilakunya kembali seperti anak kecil (Kuntjoro, 2007).

3) Masalah kesehatan

Peningkatan usia lanjut akan diikuti dengan meningkatnya masalah kesehatan. Usia lanjut ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap penyakit (Suardiman, 2011).

4) Masalah psikososial

Masalah psikososial adalah hal-hal yang dapat menimbulkan gangguan keseimbangan sehingga membawa lansia kearah kerusakan atau kemrosotan yang progresif terutama aspek psikologis yang mendadak, misalnya, bingung, panik, depresif, dan apatis. Hal itu biasanya bersumber dari munculnya stressor psikososial yang paling berat seperti, kematian pasangan hidup, kematian sanak saudara dekat, atau trauma psikis. (Kartinah, 2008).

2.1.9 Tugas Perkembangan Lansia

Sebagian besar tugas perkembangan lansia lebih banyak berkaitan dengan kehidupan pribadi seseorang daripada kehidupan orang lain. Berikut ini merupakan tugas-tugas perkembangan lansia yang dikemukakan oleh Havighurst (dalam Hurlock, 1999):

1. Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan

Perubahan kondisi fisik terjadi pada lansia dan sebagian besar perubahan itu terjadi kearah yang memburuk, proses dan kecepatannya sangat berbeda untuk masing-masing individu walaupun usianya sama.

2. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya penghasilan keluarga

Kondisi-kondisi tertentu dapat membantu penyesuaian diri terhadap masa pensiun, sedangkan kondisi lain dapat menghambat penyesuaian. Sikap lansia terhadap pensiun pasti mempunyai pengaruh yang besar terhadap penyesuaian.

3. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup

Penyesuaian terhadap kematian pasangan sangat sulit bagi pria maupun wanita usia lanjut, karena pada masa ini semua penyesuaian semakin sulit dilakukan. Penyesuaian terhadap kematian pasangan berbeda antara pria dan wanita. Bila pria kehilangan istrinya, segera setelah pensiun kejadian ini akan menambah kesulitannya dalam menyesuaikan diri terhadap masa pensiun. Sedangkan pada wanita, penyesuaian diri seringkali terasa sulit karena berkurangnya pendapatan yang sering diartikan pindah ke dalam kehidupan lebih kecil atau lingkungan yang kurang diinginkan, misalnya tinggal dengan anak yang sudah menikah, atau hidup dalam suatu lembaga penyaluran.

4. Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia

Pada lanjut usia, mereka membangun ikatan dengan anggota dari kelompok usia mereka, untuk menghindari kesepian akibat ditinggalkan anak yang tumbuh besar dan masa pensiun.

5. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan

Bagi mereka yang tidak mempersiapkan diri secara psikis dan ekonomis untuk menghadapi berbagai perubahan yang akan terjadi di hari tua, seringkali akan mengalami trauma dalam melakukan penyesuaian tersebut.

6. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes

Perubahan peran seringkali menyulitkan dan membangkitkan emosi. Semakin besar perubahan tersebut dan semakin berkurang *prestige* yang diperoleh dari peran baru, maka semakin besar penolakan terhadap perubahan peran. Individu akan merasa terganggu jika dipaksa oleh lingkungan untuk melakukan perubahan peran

2.2 Konsep Aktivitas Dasar

2.2.1 Pengertian Aktivitas Dasar

Menurut (Fatmah, 2010) aktivitas fisik pada lansia merupakan serangkaian gerakan dari otot anggota tubuh dan sistem penunjangnya akibat dari adanya kontraksi dan relaksasi otot skelet yang memerlukan energi dan tenaga untuk melakukannya sebagai bagian yang terpenting dalam kehidupan lansia yang dilakukan dari mulai bangun tidur hingga tidur kembali guna meningkatkan derajat kesehatannya agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari.

2.2.2 Manfaat Kemampuan Aktifitas Sehari-hari pada Lansia

Menurut (Bandiyah,2009).

- a) Kulit tidak cepat keriput atau menghambat proses penuaan
- b) Meningkatkan keelastisan tulang sehingga tulang tidak mudah patah.
- c) Menghambat pengecilan otot dan mempertahankan atau mengurangi kecepatan penurunan kekuatan otot. Pembatasan atas linkup gerak sendi banyak terjadi pada lanjut usia, yang sering terjadi akibat keketatan/kekakuan otot dan tendon dibanding sebagai akibat kontraktur sendi. Keketatan otot betis sering memperlambat gerak dorso-fleksi dan timbulnya kekuatan otot dorsoflektor sendi lutut yang diperlukan untuk mencegah jatuh ke belakang.
- d) Keberdayagunaan mandiri yaitu suatu istilah untuk menggambarkan rasa percaya diri atas keamanan dalam melakukan aktivitas. Hal ini berhubungan dengan ketidaktergantungan terhadap instrumen ADL . Dengan keberdayagunaan mandiri ini seorang lanjut usia mempunyai keberanian dalam melakukan aktivitas atau olah raga (Darmojo, 2006).

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Aktifitas Sehari-hari pada Lansia

Faktor yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari menurut Kemp dan Mitchel (dalam Blackburn dan Dulmus, 2007) menyebutkan bahwa aktivitas sehari-hari pada lansia

dipengaruhi oleh depresi atau penyakit . Kemp dan Mitchel juga menyebutkan kemampuan aktivitas sehari-hari dapat menyebabkan ketakutan, kemarahan, kecemasan, penolakan dan ketidakpastian. Kemauan dan kemampuan untuk melaksanakan aktifitas sehari-hari pada lansia adalah sebagian berikut (Potter, 2005):

1) Faktor-faktor dari dalam diri sendiri

- a) Umur
- b) Kesehatan fisiologis
- c) Fungsi kognitif
- d) Fungsi psikologis
- e) Tingkat stres

2) Faktor-faktor dari luar meliputi

- a) Lingkungan keluarga
- b) Lingkungan tempat kerja
- c) Ritme biologi

2.2.4 Macam-macam Aktifitas Sehari-hari pada Lansia

Menurut Standley (2007) mengemukakan adapun macam-macam aktivitas sehari-hari pada lansia sebagai berikut :

a. Mandi (spon, pancuran, atau bak)

Tidak menerima bantuan (masuk dan keluar bak mandi sendiri jika mandi dengan menjadi kebiasaan), menerima bantuan untuk mandi hanya satu bagian tubuh (seperti punggung atau kaki), menerima bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh (atau tidak dimandikan)

b. Berpakaian

Mengambil baju dan memakai baju dengan lengkap tanpa bantuan, mengambil baju dan memakai baju dengan lengkap tanpa bantuan kecuali mengikat sepatu, menerima bantuan dalam memakai baju, atau membiarkan sebagian tetap tidak berpakaian.

c. Ke kamar kecil

Pergi ke kamar kecil membersihkan diri, dan merapikan baju tanpa bantuan dapat menggunakan objek untuk menyokong seperti tongkat, walker, atau kursi roda, dan dapat mengatur bedpan malam hari atau bedpan pengosongan pada pagi hari, menerima bantuan ke kamar kecil membersihkan diri, atau dalam merapikan pakaian setelah eliminasi, atau menggunakan bedpan atau pispot pada malam hari, tidak ke kamar kecil untuk proses eliminasi.

d. Berpindah

Berpindah ke dan dari tempat tidur seperti berpindah ke dan dari kursi tanpa bantuan (mungkin menggunakan alat/objek untuk mendukung seperti tempat atau alat bantu jalan), berpindah ke dan dari tempat tidur atau kursi dengan bantuan, bergerak naik atau turun dari tempat tidur.

e. Kontinen

Mengontrol perkemihan dan defekasi dengan komplit oleh diri sendiri, kadang-kadang mengalami ketidak mampuan untuk mengontrol perkemihan dan defekasi, pengawasan membantu mempertahankan control urin atau defekasi, kateter digunakan atau kontnensa.

f. Makan

Makan sendiri tanpa bantuan, Makan sendiri kecuali mendapatkan bantuan dalam mengambil makanan sendiri, menerima bantuan dalam makan sebagian atau sepenuhnya dengan menggunakan selang atau cairan intravena.

2.2.5 Penilaian Aktifitas Sehari-hari

Menurut Maryam (2008) dengan menggunakan indeks kemandirian Katz untuk ADL yang berdasarkan pada evaluasi fungsi mandiri atau bergantung dari klien dalam hal

makan,mandi,toileting, kontinen (BAB/BAK), berpindah ke kamar mandi dan berpakaian.

Penilaian dalam melakukan Activity of Daily Living sebagai berikut:

a) Mandi

1. Mandiri : bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.
2. Bergantung : bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.

b) Berpakaian

1. Mandiri : mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing / mengikat pakaian.
2. Bergantung : tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.

c) Toileting

1. Mandiri : masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri.
2. Bergantung : menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.

d). Berpindah

1. Mandiri : berpindah dari tempat tidur, bangkit dari kursi sendiri.
2. Bergantung : bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan sesuatu atau perpindahan.

e) Kontinen

1. Mandiri : BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri.
2. Bergantung : inkontinesia persial atau total yaitu menggunakan kateter

dan pispot, enema dan pembalut/pampers.

f) Makanan

1. Mandiri : mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri.
2. Bergantung : bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral atau melalui Naso Gastrointestinal Tube (NGT).

2.3 Konsep Dasar Demensia

2.3.1 Definisi Demensia

Demensia secara harfiah berarti de (=kehilangan), mensia (= jiwa). Tetapi lebih umum diartikan sebagai penurunan intelektual karena menurunnya fungsi bagian luar jaringan otak (*cortex*) (Yatim, 2003). Disamping itu ada yang menyebutkan bahwa demensia merupakan sindrom yang ditandai oleh berbagai gangguan fungsi kognitif antara lain intelegensi, belajar dan daya ingat, bahasa, pemecahan masalah, orientasi, persepsi perhatian dan konsentrasi, penyesuaian dan kemampuan bersosialisasi (Corwin, 2009). Demensia adalah sindrom penurunan kognitif dan fungsional, biasanya terjadi di kemudian hari sebagai akibat neurodegeneratif dan proses serebrovaskuler (Killin, 2016).

2.3.2 Gejala-Gejala Demensia

Menurut Pieter et al (2011), menyebutkan ada beberapa gejala antara lain : Gejala awal yang dialami demensia adalah kemunduran fungsi kognitif ringan, kemudian terjadi kemunduran dalam mempelajari hal-hal yang baru, menurunnya ingatan terhadap peristiwa jangka pendek, kesulitan menemukan kata-kata yang tepat untuk diucapkan. Pada tahap lanjut, gejala yang diawali demensia antara lain sulit mengenali benda, tidak dapat bertindak sesuai dengan rencana, tidak bisa mengenakan pakaian sendiri, tidak bisa memperkirakan jarak dan

sulit mengordinasikan anggota tubuh. Gejala demensia selanjutnya yang muncul biasanya berupa depresi yang dialami pada lansia, dimana orang yang mengalami demensia sering kali menjaga jarak dengan lingkungan dan lebih sensitif. Kondisi seperti ini dapat saja diikuti oleh munculnya penyakit lain dan biasanya akan memperparah kondisi lansia. Pada saat ini mungkin saja lansia menjadi sangat ketakutan bahkan hingga berhalusinasi.

Menurut Asrori dan putri (2014), menyebutkan ada beberapa tanda dan gejala yang dialami pada Demensia antara lain :

1. Kehilangan memori

Tanda awal yang dialami lansia yang menderita demensia adalah lupa tentang informasi yang baru di dapat atau di pelajari, itu merupakan hal biasa yang dialami lansia yang menderita demensia seperti lupa dengan petunjuk yang diberikan, nama maupun nomer telepon, dan penderita demensia akan sering lupa dengan benda dan tidak mengingatnya.

2. Kesulitan dalam melakukan rutinitas pekerjaan

Lansia yang menderita Demensia akan sering kesulitan untuk menyelesaikan rutinitas pekerjaan sehari-hari. Lansia yang mengadalami Demensia terutama Alzheimer Disease mungkin tidak mengerti tentang langkah-langkah dari mempersiapkan aktivitas sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan peralatan rumah tangga dan melakukan hobi.

3. Masalah dengan bahasa

Lansia yang mengalami Demensia akan kesulitan dalam mengelolah kata yang tepat, mengeluarkan kat-kata yang tidak biasa dan sering kali membuat kalimat yang sulit untuk di mengerti orang lain

4. Disorientasi waktu dan tempat

Mungkin hal biasa ketika orang yang tidak mempunyai penyakit Demensia lupa dengan hari atau diaman dia berada, namun dengan lansia yang mengalami Demensia akan lupa dengan

jalan, lupa dengan dimana mereka berada dan bagaimana mereka bisa sampai ditempat itu, serta tidak mengetahui bagaimana kembali kerumah.

5. Tidak dapat mengambil keputusan

Lansia yang mengalami Demensia tidak dapat mengambil keputusan yang sempurna dalam setiap waktu seperti memakai pakaian tanpa melihat cuaca atau salah memakai pakaian, tidak dapat mengelolah keuangan.

6. Perubahan suasana hati dan kepribadian

Setiap orang dapat mengalami perubahan suasana hati menjadi sedih maupun senang atau mengalami perubahan perasaan dari waktu ke waktu, tetapi dengan lansia yang mengalami demensia dapat menunjukkan perubahan perasaan dengan sangat cepat, misalnya menangis dan marah tanpa alasan yang jelas. Kepribadian seseorang akan berubah sesuai dengan usia, namun dengan yang dialami lansia dengan demensia dapat mengalami banyak perubahan kepribadian, misalnya ketakutan, curiga yang berlebihan, menjadi sangat bingung, dan ketergantungan pada anggota keluarga.

Menurut (Yuniar, 2016) secara umum tanda dan gejala demensia adalah sebagai berikut

1. Menurunnya daya ingat yang terus terjadi. Pada penderita demensia, "lupa" menjadi bagian keseharian yang tidak bisa di lepas.
2. Gangguan orientasi waktu dan tempat, misalnya : lupa hari, minggu, bulan, tahun, tempat penderita demensia berada Penurunan dan ketidakmampuan menyusun kata menjadi kalimat yang benar, menggunakan kata yang tidak tepat untuk sebuah kondisi, mengulang kata atau cerita yang sama berkali-kali.
3. Ekspresi yang berlebihan, misalnya menangis berlebihan saat melihat sebuah drama televisi, marah besar pada kesalahan kecil yang dilakukan orang lain, rasa takut dan gugup yang tak beralasan.
4. Penderita demensia kadang tidak mengerti mengapa perasaan-perasaan tersebut muncul.

5. Adanya perubahan perilaku, seperti : acuh tak acuh, menarik diri dan gelisah.

2.3.3 Faktor penyebab Demensia

Menurut Richard et al. (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi demensia adalah sebagai berikut :

1. Penyakit alzheimer

Penyebab utama penyakit demensia adalah penyakit alzheimer. Demensia 50% disebabkan oleh penyakit alzheimer, 20% disebabkan gangguan pembuluh otak, dan sekitar 20% gabungan keduanya serta sekitar 10% disebabkan faktor lain. Penyebab alzheimer tidak diketahui pasti penyebabnya, tetapi diduga berhubungan dengan faktor genetik, penyakit alzheimer ini ditemukan dalam beberapa keluarga gen tertentu.

2. Serangan Stroke

Penyebab kedua demensia adalah serangan stroke yang terjadi secara ulang. Stroke ringan dapat mengakibatkan kelemahan dan secara bertahap dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan otak akibat tersumbatnya aliran darah (*infark*). Demensia multiinfark berasal dari beberapa stroke ringan, sebagian besar penderita stroke memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi) yang menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada otak.

3. Serangan lainnya

Serangan lainnya dari demensia adalah demensia yang terjadi akibat pencederaan pada otak (cardiac arrest), penyakit parkinson, AIDS, dan hidrocefalus.

4. Status gizi

Status gizi merupakan asupan makanan yang didapat seseorang yang mencukupi gizi seimbang. Status gizi juga dapat didefinisikan sebagai keadaan kesehatan tubuh seseorang atau kelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan (absorpsi), dan penggunaan (utilisasi) zat-zat gizi makanan (Hsu 2006).

5. Aktivitas Fisik

Menurut penelitian Turana, Yuda (2013), saat lansia melakukan aktivitas fisik dapat langsung menstimulasi otak, sehingga saat melakukan olahraga teratur dapat meningkatkan protein di otak yang di sebut *Brain Derived Neurotrphic Factor* (BDNF). Protein *Derived Neurotrphic Factor* (BDNF) ini berperan penting menjaga sel saraf tetap bugar dan sehat, kadar Protein *Derived Neurotrphic Factor* (BDNF) yang rendah dapat menyebabkan penyakit demensia.

2.3.4 Klasifikasi Dimensia

Menurut Poter (2010) klasifikasi dimensia berdasarkan umur, perjalanan penyakit, kerusakan struktur otak, sifat klinisnya dan menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III (PPDGJ III).

- 1) Menurut Umur :
 - a. Dimensia senilis (>65 Tahun)
 - b. Demensia prasenilis (<65th).
- 2) Menurut Perjalanan Penyakit :
 - a. *Reversibel*.
 - b. *Ireversibel* (*Normal pressure hydrocephalus*, subdural)
 - c. hematoma, Defisiensi vitamin B.
 - d. Hipotiroidism, intoksikasi Pb
- 3) Menurut Kerusakan Struktur Otak :
 - a. Tipe Alzheimer.
 - b. Tipe non-Alzheimer.
 - c. Demensia vaskular
 - d. Demensia Jisim Lewy (*Lewy Body*) demensia.
 - e. Demensia Lobus frontal-temporal.
 - f. Demensia terkait dengan HIV-AIDS.

2.3.5 Pencegahan Dimensia

Menurut Maryam (2009) Hal yang dapat dilakukan untuk menurunkan resiko terjadinya demensia diantaranya adalah menjaga ketajaman daya ingat dan senantiasa mengoptimalkan fungsi otak, seperti :

1. Mencegah masuknya zat-zat yang dapat merusak sel-sel otak seperti alkohol dan zat adiktif yang berlebihan.
2. Membaca buku yang merangsang otak untuk berpikir hendaknya dilakukan setiap hari.
3. Melakukan kegiatan yang dapat membuat mental kita sehat dan aktif :
 - a. Kegiatan rohani & memperdalam ilmu agama.
 - b. Tetap berinteraksi dengan lingkungan, berkumpul dengan teman yang memiliki persamaan minat atau hobi
4. Mengurangi stress dalam pekerjaan dan berusaha untuk tetap relaks dalam kehidupan sehari-hari dapat membuat otak kita tetap sehat.