

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Tingkat Usia Lanjut

Menurut Birren dan Jenner (1977) dalam Nugroho (2008), membedakan usia menjadi 3 yaitu:

- a. Usia Biologis: yang menunjuk pada jangka waktu seseorang sejak lahirnya berada dalam keadaan hidup tidak mati.
- b. Usia Psikologis: yang menunjuk pada kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian-penyesuaian kepada situasi yang dihadapinya.
- c. Usia Sosial: yang menunjuk kepada peran-peran yang diharapkan atau diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya.

Sedangkan Prof. Dr. Ny. Sumiati Ahmad Mohamad (alm) Guru Besar Universitas Gajah Mada pada Fakultas Kedokteran dalam Nugroho (2008), membagi periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut:

- a. 0 – 1 tahun = masa bayi
- b. 1 – 6 tahun = masa prasekolah
- c. 6 – 10 tahun = masa sekolah
- d. 10 – 20 tahun = masa pubertas
- e. 40 – 65 tahun = masa lansia

Dalam pembagian usia diatas masa lansia atau lanjut usia akan di bahas secara rinci di bawah ini:

a. Definisi Lansia

Menjadi tua (menua) adalah suatu proses kemunduran fungsi organ-organ tubuh yang progresif. Proses ini sering disebut sebagai *homeostenosis*, mulai terlihat pada umur 30 tahun berjalan secara bertahap dan progresif. Penurunan fungsi ini berjalan secara independen dan dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan, nutrisi, kebiasaan hidup, selain oleh faktor genetik (Isbagio, 2010).

Proses menua merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alamiah. Dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup (Nugroho, 2008).

Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghdapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh (Nugroho, 2008)

Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, anantara lain kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut mulai beruban, gigi mulai ompong, pendengaran dan penglihatan berkurang, mudah lelah, gerakan menjadi lamban dan kurang lincah, serta terjadi penimbunan lemak terutama diperut dan pinggul. Kemunduran lain yang terjadi adalah kemampuan-kemampuan kognitif seperti suka lupa, kemunduran orientasi terhadap

waktu, ruang, tempat, serta tidak mudah menerima hal/ide baru (Maryam, 2008).

Proses menua sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai usia dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan otot, susunan syaraf, dan jaringan lain sehingga tubuh “mati” sedikit demi sedikit. Tidak ada batas yang tegas, pada usia berapa penampilan seseorang mulai menurun. Pada setiap orang, fungsi fisiologis alat tubuhnya sangat berbeda, baik dalam hal pencapaian puncak maupun saat menurunnya. Hal ini juga sangat individu. Namun umumnya, fungsi fisiologis tubuh mencapai puncaknya pada umur 20 dan 30 tahun. Setelah mencapai puncak, fungsi alat tubuh akan berada dalam kondisi tetap utuh beberapa saat, kemudian menurun sedikit demi sedikit sesuai bertambahnya umur (Nugroho, 2008).

Usia lanjut dapat dikatakan usia emas, karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka orang yang berusia lanjut memerlukan tindakan keperawatan, baik yang bersifat promotif maupun preventif, agar ia dapat menikmati masa usia emas serta menjadi usia lanjut yang berguna dan bahagia (Maryam, 2008).

Sampai saat ini banyak sekali teori yang menerangkan “proses menua” mulai dari teori *degenerative* yang didasari oleh habisnya daya cadangan vital, teori terjadinya atrofi, yaitu: teori yang mengatakan bahwa proses menua adalah proses evolusi, dan teori imunologi, yaitu: teori adanya produk sampah/*waste products* dari tubuh sendiri yang

makin menumpuk. Tetapi seperti diketahui, lanjut usia akan selalu bergandengan dengan perubahan fisiologis maupun psikologis. Yang penting untuk diketahuibahwa aktivitas fisik dapat menghambat atau memperlambat, (Nugroho, 2008).

b. Teori-teori proses menua

Menurut Maryam (2008) ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses menua, yaitu teori biologi, teori psikologis dan teori spiritual.

1) Teori biologi

Teori biologi mencakup teori genetik dan mutasi, *immunology slow theory*, *teory stress*, teori radikal bebas, dan teori rantai silang.

a) Teori genetik dan mutasi

Menurut teori genetik dan mutasi, menua program secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi, sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsi sel).

b) *Imunology slow theory*

Menurut *imunology slow theory*, sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

c) Teori stres

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

d) Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini mengakibatkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.

e) Teori rantai silang

Pada teori ini diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel tua menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan, dan hilangnya fungsi sel.

2) Teori psikologi

Pada usia lanjut, proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan bertambahnya usia. Perubahan psikologi yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif.

Adanya perubahan dan intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori, dan belajar pada usia lanjut menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan berintraksi. Persepsi

merupakan kemampuan interpretasi pada lingkungan. Dengan adanya penurunan fungsi sistem sensorik, maka akan terjadi juga penurunan kemampuan untuk menerima, memproses, dan merespon stimulus sehingga terkadang akan muncul aksi/reaksi yang berbeda dari stimulus yang ada.

3) Teori sosial

Intraksi sosial, teori penarikan diri, teori aktivitas, teori kesinambungan, teori perkembangan dan teori stratifikasi usia.

a) Teori interaksi sosial

Teori ini menjelaskan mengapa lansia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat.

Menurut Dowd (1980), interaksi antara pribadi dan kelompok merupakan upaya untuk meraih keuntungan sebesar-besarnya dan menekan kerugian hingga sesedikit mungkin. Kekuasaan akan timbul apabila seseorang atau kelompok mendapatkan keuntungan lebih besar dibandingkan pribadi atau kelompok lainnya.

Pada lansia, kekuasaan dan prestisenya berkurang, sehingga menyebabkan interaksi sosial mereka juga berkurang, yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah.

b) Teori penarikan diri

Teori ini merupakan teori sosial tentang penuaan yang paling awal dan pertama kali diperkenalkan oleh Gummig dan Henry (1961). Kemiskinan yang diderita lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seseorang lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan sekitarnya.

Menurut teori ini seorang lansia dinyatakan mengalami proses penuaan yang berhasil apabila ia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dapat memusatkan diri pada persoalan pribadi serta mempersiapkan diri dalam menghadapi kematiannya.

c) Teori aktivitas

Teori aktivitas dikembangkan oleh Palmore (1965) dan Lemon et al (1972) yang menyatakan bahwa penuaan yang sukses bergantung dari bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas serta mempertahankan aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas dan aktivitas yang dilakukan. Dari satu sisi aktivitas lansia akan menurun, akan tetapi di lain sisi dapat dikembangkan, misalnya peran baru lansia sebagai relawan, kakek atau nenek, ketua RT, seorang duda atau janda, serta karena ditinggal wafat pendamping hidupnya.

d) Teori kesinambungan

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

Menurut teori penarikan diri dan teori aktivitas, proses penuaan merupakan suatu pergerakan dan proses yang searah, akan tetapi pada teori kesinambungan merupakan pergerakan dan proses banyak arah, bergantung dari bagaimana penerimaan seseorang terhadap status kehidupannya.

e) Teori perkembangan

Teori ini menekankan pentingnya mempelajari apa yang telah dialami oleh lansia pada saat muda hingga dewasa. Teori perkembangan menjelaskan bagaimana proses menjadi tua merupakan suatu tantangan tersebut yang dapat bernilai positif maupun negatif. Akan tetapi teori ini menggariskan bagaimana cara menjadi tua yang diinginkan atau seharusnya diterapkan oleh lansia tersebut.

f) Teori stratifikasi usia

Wiley (1971) menyusun stratifikasi usia berdasarkan usia kronologis yang menggambarkan serta membentuk adanya

perbedaan kapasitas, peran, kewajiban, dan hak mereka berdasarkan usia.

Keunggulan teori ini adalah bahwa pendekatan yang dilakukan bersifat *deterministic* dan dapat digunakan untuk mempelajari sifat lansia secara kelompok dan bersifat makro. Setiap kelompok dapat ditinjau dari sudut pandang demografi dan keterkaitannya dengan kelompok usia lainnya.

Kelemahan teori ini adalah tidak dapat dipergunakan untuk menilai lansia secara perorangan, mengingat bahwa stratifikasi sangat kompleks dan dinamis serta terkait dengan klasifikasi kelas atau kelompok etnis.

4) Teori spiritual

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan.

c. Batasan-batasan lanjut usia

Menurut Nugroho (2008), mengenai kapanakah orang disebut lanjut usia sulit dijawab secara memuaskan. Dibawah ini dikemukakan beberapa pendapat mengenai batasan umur.

1) Menurut organisasi kesehatan dunia

Lanjut usia meliputi:

- a) Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.

- b) Lanjut usia (*elderly*) = antara 60 dan 74 tahun.
- c) Lanjut usia tua (*old*) = antara 75 dan 90 tahun.
- d) Usia sangat tua (*very old*) = di atas 90 tahun.

2) Menurut Dra. Ny. Joas Masdani (Psikolog UI)

Mengatakan lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian.

- a) Fase *iuventus* = antara 25 dan 40 tahun
- b) Fase *verilitas* = antara 40 dan 50 tahun
- c) Fase *prasenium* = antara 55 dan 65 tahun
- d) Fase *senium* = antara 65 tahun hingga tutup usia

3) Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro

Pengelompokan usia lanjut sebagai berikut:

- a) Usia dewasa muda = 18 atau 20 - 25 tahun
- b) Usia dewasa penuh = 25 - 60 tahun
- c) Lanjut usia = lebih dari 65 atau 70 tahun
- d) *Young old* = 70 - 75 tahun
- e) *Old* = 75 - 80 tahun
- f) *Very old* = 80 tahun

d. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Menurut Maryam (2008), perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, perubahan psikologis, dan perubahan sosial.

1) Perubahan-perubahan fisik

- a) Sel: Lebih sedikit jumlahnya, ukuranya lebih besar, berkurangnya jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler.
- b) Sistem pernafasan: Mengecilnya saraf panca indra, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf pencium dan perasa.
- c) Sistem pendengaran: Gangguan pada pendengaran, membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis, pendengaran tambah menurun pada lansia yang mengalami ketegangan jiwa.
- d) Sistem penglihatan: Hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.
- e) Sistem kardiovaskuler: Kemampuan jantung memompa darah menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatkan resistensi dari pembuluh darah perifer.
- f) Sistem respirasi: Otot-otot pernapasan kekuatannya menurun, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik nafas lebih berat.
- g) Sistem gastrointestinal: Esophagus melebar, asam lambung menurun, lapar menurun, daya absorpsi menurun.

- h) Sistem Endokrin: Produksi dari semua hormon menurun, menurunnya aktifitas tiroid, menurunnya produksi aldosteron, menurunnya sekresi hormon kelamin.
- i) Sistem kulit: Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan bersisik, menurunnya respon terhadap trauma.
- j) Sistem muskuloskeletal: Tulang kehilangan cairan dan makin rapuh, persendian membesar dan menjadi kaku, atrofi serabut-serabut otot.

2) Perubahan-perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi : *short term memory*, frustrasi, kesepian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan.

3) Perubahan sosial

Perubahan sosial pada lansia meliputi : menutup diri, menurunnya intraksi sosial, menurunnya kemampuan bekerja sehingga percaya diri dan harga diri menurun, perubahan status dimasyarakat, globalisasi yang menimbulkan sikap individualistik sehingga usia lanjut terlantar.

e. Masalah-masalah pada lanjut usia

Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, mental maupun sosial ekonomi. Dengan semakin lanjut usia seseorang akan mengalami kemunduran

terutama dibidang kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan pada peranan-peranan sosialnya. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan di dalam mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat meningkatkan ketergantungannya yang memerlukan bantuan orang lain (Stanley, 2007).

Lanjut usia tidak saja ditandai dengan kemunduran fisik, tetapi dapat pula berpengaruh terhadap kondisi mental. Semakin lanjut usia seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang yang dapat mengakibatkan berkurangnya integrasi dengan lingkungannya. Hal ini dapat memberikan dampak pada kebahagiaan seseorang (Stanley, 2007).

Menurut Watson (2003), masalah-masalah pada lanjut usia di kategorikan ke dalam empat besar penderitaan usia lanjut usia yaitu imobilisasi, ketidakstabilan, gangguan mental, dan inkontinensa.

- 1) Imobilisasi dapat disebabkan karena alasan psikologis dan fisik. Alasan psikologis diantaranya apatis, depresi, dan kebingungan. Setelah faktor psikologis, masalah fisik akan terjadi sehingga memperburuk kondisi imobilisasi tersebut dan menyebabkan komplikasi sekunder.

Faktor fisik yang menyebabkan imobilisasi mencakup fraktur ekstremitas, nyeri pada pergerakan artritis, paralisis dan penyakit serebrovaskuler, penyakit kardiovaskuler yang menimbulkan kelelahan yang ekstrim selama latihan, sehingga terjadi

ketidakseimbangan. Selain itu penyakit seperti Parkinson dengan gejala tumor dan ketidakmampuan untuk berjalan merupakan penyebab imobilisasi.

- 2) Masalah yang nyata dari ketidakstabilan adalah jatuh, karena kejadian ini sering dialami oleh lanjut usia dimana wanita yang jatuh, dua kali lebih sering dibandingkan pria.

Jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian, yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring dan tertunduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran yang dapat menyebabkan imobilisasi.

- 3) Gangguan mental merupakan yang sering terjadi sehubungan dengan terjadinya kemerosotan daya ingat. Beberapa kasus ini berhubungan dengan penyakit yang merusak jaringan otak, sehingga kebanyakan masalah yang turunnya daya ingat lanjut usia bukanlah sebagai akibat langsung proses penuaan tetapi karena penyakit.
- 4) Insiden inkontinensia biasanya meningkat pada lanjut usia yang kehilangan kontrol berkemih dan defekasi. Hal ini berhubungan dengan faktor akibat penurunan dan faktor nutrisi seperti yang telah dijelaskan di atas adalah efek dari imobilisasi.

Inkontinensia lebih banyak diderita oleh perempuan dari pada laki-laki. Wanita yang melahirkan anak dengan otot dasar

panggul yang lemas, menjadi penyebab inkontenensia. Pada laki-laki, penyebab umumnya adalah pembesaran kelenjar prostat dan diperlukan prosedur bedah untuk menangani kondisi tersebut.

2. Demensia

a. Definisi

Beberapa definisi pokok demensia adalah sebagai berikut :

- 1) Demensia adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan kerusakan fungsi kognitif global yang biasanya bersifat progresif dan mempengaruhi aktivitas sosial dan okupasi yang normal juga aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS). Penyakit yang meningkatkan gejala demensia antara lain adalah *Alzheimer*, masalah vaskular seperti demensia multi infark, hidrosefalus tekanan normal, penyakit Parkinson, alkoholisme kronis, penyakit Pick, penyakit Huntington, dan *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS) (Stanley, 2007).
- 2) Demensia adalah kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga mengganggu aktivitas hidup sehari-hari dan aktivitas sosial. Kemunduran kognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduran memori atau daya ingat. Demensia terutama yang disebabkan oleh penyakit Alzheimer berkaitan erat dengan usia lanjut (Nugroho, 2008).

b. Klasifikasi Demensia

Health Cares (2005) mengklasifikasikan demensia menjadi 6, yaitu:

1) Penyakit *Alzheimer*

Demensia *Alzheimer* adalah jenis yang umum dari demensia, dan ia disebabkan oleh berkurangnya sel otak. *Alzheimer* demensia merupakan penyakit turun menurun, oleh sebab itu ia cenderung muncul pada keluarga. Walaupun ia bersifat genetik tidak berarti semua anggota keluarga akan mendapatkan penyakit ini. Pada penyakit ini sel yang ada di dalam otak yang mengendalikan fungsi mental dan memori dihancurkan oleh protein abnormal yang tersimpan di dalam otak. Orang dengan penyakit *Alzheimer* juga mempunyai tingkat bahan kimia otak yang kurang dari normal disebut *neurotransmitters* sebagai pengendali fungsi penting otak. Penyakit *Alzheimer* tidak tetap dan tidak diketahui tingkat perawatannya. Bagaimanapun, pengobatan dapat memperlambat kemajuan penyakit.

2) Demensia Vaskuler

Demensia vaskuler merupakan demensia berikutnya yang paling umum dan disebabkan oleh peredaran darah yang lemah ke otak. Pada multi infark demensia, beberapa stroke ringan atau infark muncul dimana aliran darah beredar minimal ke bagian otak. Peningkatan demensivaskuler dapat terjadi pada langkah-langkah yang diketahui. Dengan demensia jenis ini pengendalian tekanan

darah yang baik, pengendalian konsumsi gula yang baik serta tidak mengkonsumsi rokok dapat membantu menghambat kemajuan penyakit ini.

3) Penyakit Parkinson

Orang-orang dengan penyakit ini secara khas mengalami kekakuan otot (yang menyebabkan mereka goyah pada saat berjalan), bermasalah pada saat berbicara dan gemeteran pada saat posisi diam. Demensi dapat berkembang secara lambat pada penyakit ini, tetapi tidak semua orang dengan penyakit parkinson mengalami demensi. Pemikiran, perkataan, dan pengambilan keputusan paling mungkin berpengaruh.

4) *Lewy body* demensia

Ini disebabkan cadangan protein mikroskopik abnormal di dalam sel saraf, disebut *lewy body* menghancurkan sel dari waktu ke waktu. Cadangan ini dapat menyebabkan gejala khas dari penyakit parkinson seperti kekakuan otot dan gemeteran seperti halnya pada demensia serupa dengan penyakit *Alzheimer*. *Lewy body* demensia dapat mempengaruhi pikiran, perhatian dan konsentrasi dibanding bahasa dan memori. Seperti penyakit *Alzheimer*, *lewy body* demensia tidak tetap dan tidak diketahui perawatannya. Penggunaan obat-obatan pada penyakit *Alzheimer* dapat bermanfaat pada beberapa orang dengan penyakit ini.

5) *Alcohol related demensia*

Kerusakan otak dapat disebabkan oleh konsumsi alkohol yang terlalu banyak. Hal penting untuk orang dengan jenis demensi ini berhenti total mengonsumsi alkohol, agar penyakit ini tidak berkembang lebih lanjut.

6) *Pick disease (frontotemporal demensia)*

Pick disease adalah bentuk keanehan yang jarang merusak sel di otak bagian depan. Perubahan kepribadian dan perilaku pada umumnya lebih dulu muncul dibandingkan dengan permasalahan bahasa dan kehilangan memori.

c. Penyebab Demensia

Menurut Stanley (2007), penyebab terjadinya demensia adalah:

1) Penyakit *Alzheimer*

Penyakit *Alzheimer* mengakibatkan sedikitnya dua pertiga kasus demensia. Penyebab spesifikasi penyakit *Alzheimer* belum diketahui, meskipun tampaknya genetika berperan dalam hal ini. Teori-teori lain yang pernah populer, tetapi kurang mendukung, antara lain adalah efek toksik aluminium, atau defisiensi biokimia. Dr. Alois Alzheimer pertama kali mendeskripsikan dua jenis struktur abnormal yang ditemukan pada otak mayat penderita *Alzheimer* plak amiloid dan kekusutan neurofibril. Terdapat juga penurunan neurotransmitter tertentu, terutama asetikolin. Area otak yang terkena penyakit *Alzheimer* terutama adalah korteks serebi

dan hipokampus, keduanya merupakan bagian penting dalam fungsi kognitif dan memori.

2) Demensia *multi-infark*

Demensia *multi-infark* adalah penyebab demensia kedua yang paling banyak terjadi. Pasien-pasien yang menderita penyakit serebrovaskuler yang seperti namanya, berkembang menjadi infark multipel di otak. Namun, tidak semua orang menderita infark serebral multipel mengalami demensia. Dalam perbandingannya dengan penderita penyakit *Alzheimer*, orang-orang dengan demensia multi infark mengalami penyakit yang tiba-tiba, lebih dari sekedar deteriorasi linear pada kognisi dan fungsi, dan dapat menunjukkan beberapa perbaikan diantara peristiwa-peristiwa serebro vaskuler.

3) Penyakit Parkinson

Sebagian besar pasien dengan penyakit Parkinson yang menderita perjalanan penyakit yang lama dan parah akan mengalami demensia. Pada suatu studi, pasien-pasien diamati selama 15 sampai 18 tahun setelah memasuki program pengobatan levodopa, dan 80% di antaranya menderita demensia sedang atau parah sebelumnya, dan akhirnya meninggal dunia.

Sedangkan menurut Nugroho (2008), penyebab demensia masih belum diketahui secara pasti (idiopati), tetapi ada beberapa teori menjelaskan kemungkinan adanya:

- a) Faktor genetik
- b) Radikal bebas
- c) Toksin amiloid
- d) Pengaruh logam aluminium
- e) Akibat infeksi virus
- f) Pengaruh lingkungan lain

d. Tanda dan Gejala Demensia

Menurut Hurley (2002) tanda dan gejala demensia adalah:

- 1) Menurunnya daya ingat, pada penderita demensia, “lupa” menjadi bagian keseharian yang tidak bisa lepas.
- 2) Gangguan orientasi waktu dan tempat, misalnya: lupa hari, minggu, bulan, tahun, tempat penderita demensia berada.
- 3) Penurunan dan ketidakmampuan menyusun kata menjadi kalimat yang benar, menggunakan kata yang tidak tepat untuk sebuah kondisi, mengulangi kata atau cerita yang sama berkali-kali.
- 4) Ekspresi yang berlebihan, misalnya menangis yang berlebihan saat melihat sebuah drama televisi, marah besar pada kesalahan kecil yang dilakukan orang lain, rasa takut dan gugup yang tak beralasan. Penderita demensia kadang tidak mengerti mengapa perasaan-perasaan tersebut muncul.
- 5) Adanya perubahan tingkah laku seperti: acuh tak acuh, menarik diri dan gelisah.

e. Stadium Pada Demensia

Menurut Nugroho (2008), penyakit demensia dapat berlangsung dalam tiga stadium, yaitu:

1) Stadium awal

Gejala stadium awal sering diabaikan dan disalah artikan sebagai bagian normal dari proses otak menua, oleh para profesional, anggota keluarga, dan orang terdekat penyandang demensia. Karena proses penyakit berjalan sangat lambat, sulit sekali untuk menentukan kapan proses ini dimulai. Klien menunjukkan gejala sebagai berikut:

- a) Kesulitan dalam berbahasa.
- b) Mengalami kemunduran daya ingat secara bermakna.
- c) Disorientasi waktu dan tempat.
- d) Sering tersesat di tempat yang biasa dikenal.
- e) Kesulitan membuat keputusan.
- f) Kehilangan inisiatif dan motivasi.
- g) Menunjukkan gejala depresi dan agitasi.
- h) Kehilangan minat dalam hobi dan aktivitas.

2) Stadium menengah

Proses penyakit berlanjut dan masalah menjadi semakin nyata. Pada stadium ini klien mengalami kesulitan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari dan menunjukkan gejala sebagai berikut:

- a) Sangat mudah lupa, terutama untuk peristiwa yang baru dan nama orang.
 - b) Tidak dapat mengelola kehidupan sendiri tanpa timbul masalah.
 - c) Tidak dapat memasak, membersihkan rumah, ataupun berbelanja.
 - d) Sangat tergantung pada orang lain.
 - e) Semakin sulit berbicara.
 - f) Membutuhkan bantuan untuk kebersihan diri, misalnya ke toilet, mandi dan berpakaian.
 - g) Senang mengembara atau "*ngluyur*" tanpa tujuan. Ngluyur ini bisa berupa:
 - (1) *Checking* = berulang kali mencari pemberi asuhan
 - (2) *Trailing* = terus membuntuti pemberi asuhan
 - (3) *Pottering* = terus berkeliling rumah
 - h) Terjadi perubahan perilaku.
 - i) Adanya gangguan kepribadian.
 - j) Sering tersesat walaupun jalan tersebut sudah dikenal atau tersesat dirumah sendiri.
 - k) Dapat juga menunjukkan adanya halusinasi.
- 3) Stadium lanjut
- Pada stadium ini terjadi:
- a) Ketidakmandirian dan inaktif yang total

- b) Tidak mengenali lagi anggota keluarga
- c) Sukar memahami dan menilai peristiwa
- d) Tidak mampu menemukan jalan di sekitar rumah sendiri
- e) Kesulitan berjalan
- f) Mengalami inkontinensia (berkemih dan defekasi)
- g) Menunjukkan prilaku tidak wajar di masyarakat.
- h) Akhirnya tergantung pada kursi roda atau tempat tidur.

f. Faktor-faktor Demensia

Menurut Nugroho (2008) faktor-faktor demensia antara lain:

- 1) Usia
- 2) Genetik atau keturunan, riwayat keluarga mempunyai peran 40%
- 3) Trauma kepala
- 4) Tingkat pendidikan
- 5) Hipertensi sistolik
- 6) Sindrom down
- 7) Lingkungan, keracunan aluminium
- 8) Depresi
- 9) Gangguan imunitas
- 10) Stroke
- 11) Diabetes militus
- 12) Penyakit parkinson stadium lanjut

g. Pencegahan

Menurut Hurley (2002), Hal yang dapat kita lakukan 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 berfikir hendaknya dilakukan setiap hari.
- 3) Melakukan kegiatan yang dapat membuat mental kita sehat dan aktif, seperti kegiatan rohani dan memperdalam ilmu agama, tetap berintraksi dengan lingkungan, berkumpul dengan teman dan memiliki persamaan minat dan hobi.
- 4) Mengurangi stres dalam pekerjaan dan untuk tetap relaks dalam kehidupan sehari-hari dapat membuat otak kita tetap sehat.
- 5) Mengisi TTS, bermain *game*, ternyata juga olah otak yang dapat mencegah kepikinan. Aktivitas ini menstimulasi otak sehingga otak kita terlatih untuk mengingat-ingat selalu alias tidak malas berfikir. Semua itu membuat sistem otak kita selalu siap bekerja kapan saja.
- 6) Istirahatkan otak kita, walaupun otak kita jenius jika dipakai terus menerus juga akan lemah. Maka beri istirahat agar kelak bisa bekerja lebih baik lagi. Sebuah studi mengatakan, tidur 90 menit di siang hari bisa membantu kinerja otak.

h. Diagnosa Demensia

Menurut Lumbantobing (1997), ada beberapa tes yang dapat membantu untuk mendiagnosis demensia, misalnya *mini mental state examination*. Kriteria diagnostik untuk demensia yaitu:

- 1) Kemampuan intelektual menurun sedemikian rupa sehingga mengganggu pekerjaan dan lingkungannya.
- 2) Defisit kognitif, selalu melibatkan memori biasanya didapatkan gangguan berfikir abstrak, menganalisa masalah, pertimbangan terganggu, aphasia, apraksia, agnosia, “kesulitan konstruksional”, dan perubahan pribadi.
- 3) Sadar

Saat melakukan anamnesa dengan mewawancarai penderita dan beberapa hal yang perlu ditelusuri seperti waktu menanyakan nama, alamat, pekerjaan, riwayat pendidikan, atau keadaan keluarga.

Dengan pertanyaan-pertanyaan ini kita telah dapat memperoleh kesan mengenai memori, kelancaran berbahasa, kooperasinya dan cara mengucapkan kata-kata. Dapat juga mengatakan apakah penderita merasa tidak sehat, mengalami kekurangan atau apakah ia menyadari penderitanya. Beberapa cara untuk mendiagnosis dapat dijelaskan sebagai berikut:

a) Pemeriksaan keadaan mental

Dari bentuk gangguan mental tidak jarang dapat diketahui beberapa diagnosa etiologinya, seperti gangguan kognitif utama mana yang terganggu. Fungsi kognitif daerah bagian otak terganggu, terutama terganggu kortikal, subkortikal, hemisfer kanan, lobus frontal, lobus temporal, dan lobus parietal. Bagaimana dengan kepribadianya apakah masih cukup terpelihara atau sudah terganggu parah. Saat ini ada banyak jenis pemeriksaan neuro-psikologi yang tersedia yang dapat kita manfaatkan.

b) Pemeriksaan penunjang

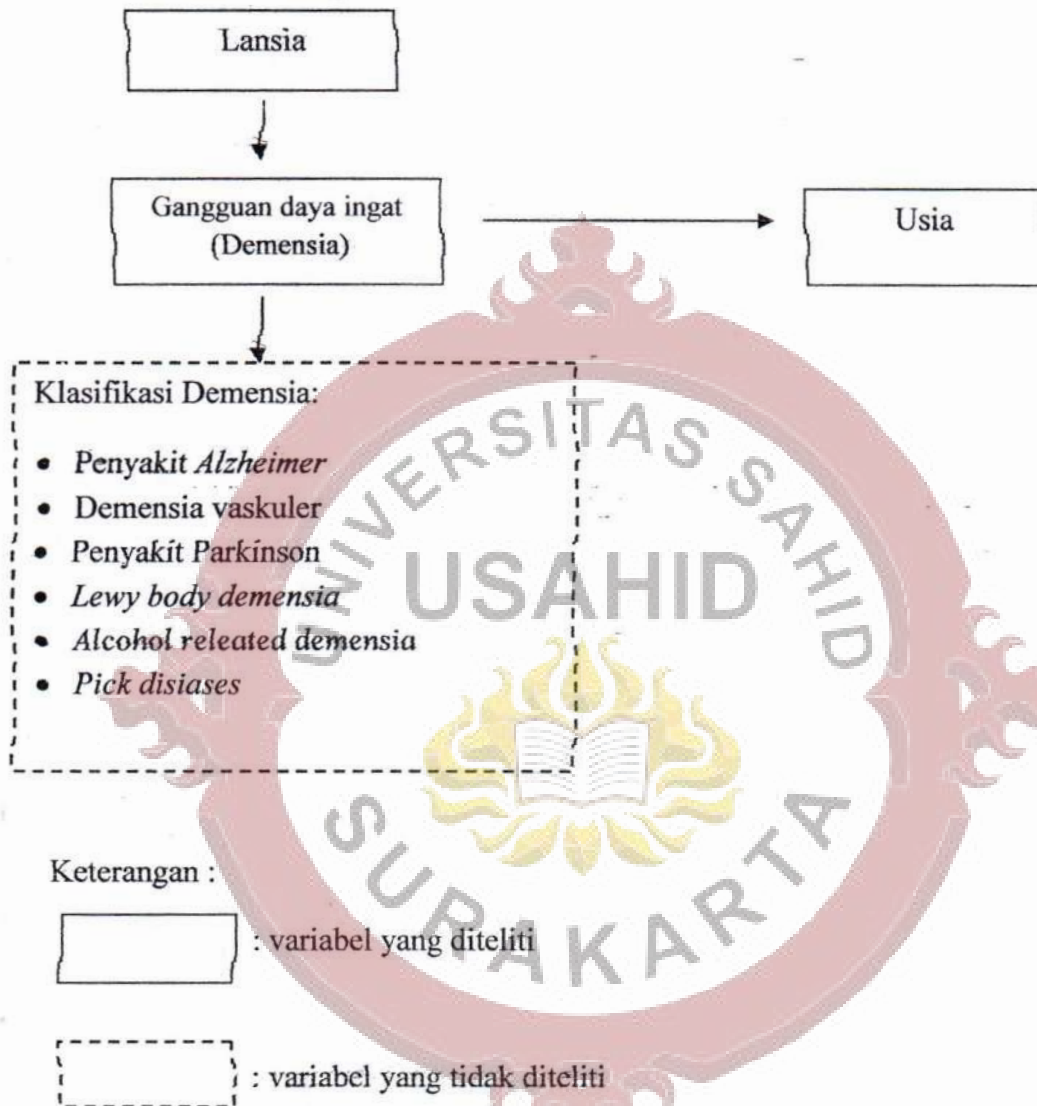
(1) CT-scan atau MRI

Kemajuan dan pemeriksaan pencitraan seperti CT-scan atau MRI merupakan suatu lompatan dalam kemajuan menegakkan diagnosa etiologi demensia. Pemeriksaan ini banyak sekali membantu dan mempertajam diagnosis demensia. Neoplhasma, besar dan kecil, soliter dan multiple, primer dan metastik dengan mudah dapat dideteksi dengan CT-scan atau MRI. Demikian juga halnya dengan hematoma subdural, hidrosepalus, infark di otak tunggal atau multiple, letaknya kortikol atau subkortikol dengan mudah dapat membantu menegakkan diagnosis vaskuler.

(2) EKG

EKG lebih ekonomis dibanding CT-scan atau MRI, masih dapat membantu mencari etiologi demensia bila gambaran EKG-nya teratur dan normal, maka kemungkinan gangguan kortikol lebih sedikit. Alat ini juga dapat membantu menunjukkan kelainan fokal dan kelainan poraksismal. Pada gagal ginjal ureum tinggi yang menyebabkan fungsi luhur terganggu, umumnya didapat gangguan EKG berupa perlambatan. Walaupun kemampuannya terbatas bila digunakan dengan bijaksana pemeriksaan penunjang yang paling murahharganya ini masih bisa dimanfaatkan.

B. Kerangka Teori



(Sumber data : Nugroho, 2008 ; Health Cares, 2005 ; Stanley, 2007)

C. Kerangka konsep

Kerangka konsep tentang lansia dan usia dengan kejadian penurunan daya ingat (demensia) pada lansia dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 2. Kerangka konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ;

Ha : ada hubungan antara tingkat usia lanjut dengan kejadian penurunan daya ingat (Demensia) di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta.