

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Lansia

a. Pengertian Lansia

Masa dewasa tua (lansia) dimulai setelah pensiun, biasanya antara usia 65 dan 75 tahun (Potter & Perry, 2005). Menurut Keliat (1999) usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir dalam perkembangan proses kehidupan manusia. Sedangkan menurut Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 Bab I Pasal 1 ayat (2) tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, bahwa lansia adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun ke atas atau lebih (Maryam *et al*, 2008).

Lansia adalah suatu proses menghilangnya perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki mengganti diet dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga dapat bertahan dari luka pada kulit dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Purwaningsih, 2009). Lanjut usia diukur menurut usia kronologik, fisiologik (biologi) dan kematangan mental, ketiganya sering kali tidak berjalan sejajar seperti yang diharapkan, serta tidak terbatas tegas (Darmojo, 2009).

Undang- Undang No. 4 Tahun 1965 Pasal 1 menyatakan bahwa seseorang yang dinyatakan sebagai orang jompo atau usia lanjut setelah yang bersangkutan mencapai usia 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak

berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari, dan menerima nafkah dari orang lain (Nugroho, 2008).

b. Karakteristik Lansia

Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut (Maryam *et al*, 2008):

- (1) Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai Pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang kesehatan)
- (2) Kebutuhan dan masalah bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif
- (3) Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

c. Klasifikasi Lansia

Menurut Maryam (2008) lansia dibagi menjadi lima klasifikasi:

- (1) Pralansia (prasenilis)

Yaitu seseorang yang telah berusia antara 45-59 tahun.

- (2) Lansia

Yaitu seseorang yang telah berusia diatas 60 tahun atau lebih.

- (3) Lansia Resiko Tinggi

Yaitu seseorang yang telah berusia diatas 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

- (4) Lansia Potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang

(5) Lansia Tidak Potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga kehidupannya selalu bergantung kepada orang lain.

d. Batasan Umur Lansia

Batasan umur Lansia menurut organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada empat tahap yakni: Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) yaitu seseorang yang berusia antara 60 sampai 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) yaitu seseorang yang berusia antara 75 sampai 90 tahun, usia sangat tua (*very old*) yaitu seseorang yang berusia diatas 90 tahun atau lebih.

Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 dalam Bab 1 pasal 1 Ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yg mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas” (Efendi, 2009). Menurut Burnside tahun 1979, ada empat tahap lanjut usia (Nugroho, 2008), yakni *Young old* (usia 60-69 tahun), *Middle age old* (usia 70-79 tahun), *Old-old* (80-89 tahun), *Very old-old* (usia 90 tahun ke atas).

e. Definisi Proses Menua

“Menua = menjadi tua = *aging* adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan – lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita” (Darmojo dan Marten, 2006). Proses menua adalah sebuah proses mengubah

orang dewasa sehat menjadi rapuh disertai dengan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit dan kematian. Sedangkan menurut Undang – undang RI No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan menetapkan bahwa kesehatan manusia lanjut usia diarahkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kemampuannya agar tetap produktif sehingga dapat ikut berperan aktif dalam pembangunan.

Proses menua biologis (*biological aging*), yaitu perubahan perkembangan yang terjadi bukan karena kebetulan atau akibat penyalahgunaan, inaktifitas atau penyakit. Perubahan pada proses menua berakibat penurunan kemampuan seseorang untuk berfungsi, mempertahankan hidup dan kualitas hidupnya. Menua adalah proses terkait waktu yang berkesinambungan dan pada umumnya mencerminkan umur kronologis namun sangat bervariasi dan bersifat individual (Soejono, 2004)

. Dalam struktur anatomi proses menjadi tua terlihat sebagai kemunduran di dalam sel, proses ini berlangsung secara alamiah, terus - menerus dan berkesinambungan, yang selanjutnya akan menyebabkan perubahan otomatis, fisiologis dan biokimia pada jaringan tubuh dan akhirnya akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan jaringan tubuh dan akhirnya akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan badan secara keseluruhan (Depkes RI, 2006).

Lanjut usia diukur menurut usia kronologis, fisiologis (biologis)

yang diharapkan, serta tak terbatas tegas. Sesuatu yang dianggap penting adalah usia biologis seseorang bukan usia kronologisnya (Darmojo & Martono, 2006).

f. Teori-teori Proses Menua

Menurut Menurut Potter & Perry (2005), semua teori penuaan masih dalam berbagai tahap perkembangan dan mempunyai keterbatasan. Berikut ini merupakan teori dari penuaan:

1) Teori Biologi

a) Teori radikal bebas

Teori ini menyatakan bahwa penuaan disebabkan akumulasi kerusakan ireversibel akibat senyawa pengoksidasi. Proses metabolisme oksigen diperkirakan menjadi sumber radikal bebas terbesar (Hayflick, 1987), secara spesifik, oksidasi lemak, protein dan karbohidrat dalam tubuh menyebabkan formasi radikal bebas. Radikal bebas adalah produk metabolisme seluler yang merupakan bagian molekul yang sangat reaktif.

b) Teori *cross-link*

Kulit yang menua merupakan contoh dari *cross-linkage* elastin. Contoh *cross-linkage* jaringan ikat terkait usia meliputi penurunan kekuatan daya rentang dinding arteri, tanggalnya gigi dan tendon kering dan berserat

c) Teori imunologis

Bertambahnya usia membuat kemampuan sistem imun untuk menghancurkan bakteri, virus, dan jamur melemah. Disfungsi sistem imun ini diperkirakan menjadi faktor dalam perkembangan penyakit kronis, seperti kanker, diabetes, dan penyakit kardiovaskuler serta infeksi.

2) Teori Psikologis

a) Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)

Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. *Sense of integrity* nya akan terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lanjut usia. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia (Azizah, 2010).

b) Kepribadian Berlanjut (*Continuity Theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. *Identity* pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal. Pada teori ini

yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe *personality* yang dimiliki (Kuntjoro, 2002).

c) Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya (Azizah, 2010). Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi social lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple loss*), yaitu kehilangan peran (*loss of role*), hambatan kontak social (*restriction of contacts and relationship*) dan berkurangnya komitmen (*reduced commitment to social mores and values*).

g. Perubahan-perubahan yang Terjadi pada Lanjut Usia

Proses menua mulai berlangsung di dalam tubuh akan terjadi perubahan-perubahan struktural yang merupakan proses degeneratif antara lain: perubahan sistem pancaindra, terdapat berbagai perubahan morfologi baik mata, telinga, hidung, syaraf perasa dihidung, lidah dan kulit. Kulit berubah menjadi tipis dan tidak elastis lagi (Darmojo & Martono, 2006).

Menurut dinas kesehatan provinsi Jawa Barat (2000), perubahan

yang terjadi pada lansia adalah perubahan fisik, psikis, sosial budaya

1) Perubahan-perubahan Fisik

Gerakan anggota tubuh terganggu (*immobility*), mudah terjatuh (*instability/falls*), penurunan daya tahan tubuh (*immuno-deficiency*), mudah terjadi infeksi (*infection*), gangguan gizi (*malnutrition*), susah buang air besar (*constipation*), dan susah tidur (*insomnia*).

2) Perubahan-perubahan Psikis

Pesimistik atau pemurung, merasa tidak aman atau terlantar, gelisah/sukar tidur, ragu-ragu, kesepian, selalu khawatir, tidak/kurang suka diatur, stress berkepanjangan, takut menghadapi kematian, gangguan kemampuan mental untuk berfungsi secara normal, tidak ada motivasi atau harapan, merasa malu atau menarik diri dari pegaulan.

3) Perubahan-perubahan Sosial Budaya

Menutup diri, menurunnya interaksi sosial, menurunnya kemampuan kerja sehingga percaya diri dan harga diri menurun, perubahan status di masyarakat, modernisasi, globalisasi yang menimbulkan sikap individualistis sehingga usia lanjut terlantar.

h. Masalah yang Sering Dihadapi Oleh Lanjut Usia

Memang tidak dapat dibantah, bila seseorang bertambah tua, kemampuan fisik dan mental hidupnya pun akan perlahan-lahan tetapi pasti menurun. Sehingga aktivitas menjadi menurun dan mengurangi kesigapan seseorang. Secara umum menjadi tua tau menua ditandai oelh kemunduran kemunduran biologis yang terlibat sebagai gejala-gejala

kemunduran fisik dan kemunduran kemampuan kognitif yang seringkali menimbulkan masalah. Adapun masalah yang sering dihadapi oleh lanjut usia diantaranya (Azizah, 2011):

1) Mudah jatuh

Jatuh adalah suatu kejadian yang dialporakn penderita atau saksi mata yang melihat kejadian, yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kegagalan kesadaran atau luka.

Faktor risiko jatuh pada lanjut usia itu dapat digolongkan menjadi faktor intrinsik (faktor dari dalam tubuh lanjut usia sendiri) dan faktor ekstrinsik (faktor dari luar atau lingkungan), atau dari makanan dan dari beberapa faktor/multifaktor. Oleh karena itu lanjut usia dicegah agar tidak jatuh dengan cara mengidentifikasi faktor risiko, menilai, dan mengawasi keseimbangan dan gaya berjalan, mengatur serta mengatasi faktor situasional.

2) Mudah lelah

Disebabkan oleh:

- a) Faktor psikologis (perasaan bosan, keletihan, atau depresi).
- b) Gangguan organis, misalnya:

Anemia, kekurangan vitamin, perubahan pada tulang (osteomalasia), gangguan pencernaan, kelainan metabolisme (diabetes mellitus, hipertiroid), gangguan ginjal dengan uremia

atau gangguan faal hati dan gangguan system peredaran darah

dan jantung.

c) Pengaruh obat-obat, misalnya:

Obat penenang, obat jantung dan obat yang melelahkan daya kerja otot.

3) Berat badan menurun

Disebabkan oleh:

- a) Pada umumnya nafsu makan menurun karena kurang adanya gairah hidup atau kelesuan.
- b) Adanya penyakit kronis.
- c) Gangguan pada saluran pencernaan sehingga penyerapan makanan terganggu.
- d) Faktor-faktor sosioekonomis (pensiun).

4) Sukar menahan buang air besar

Disebabkan oleh:

- a) Obat-obat pencahar perut.
- b) Keadaan diare.
- c) Kelainan pada usus besar.
- d) Kelainan pada ujung saluran pencernaan (pada rectum usus).

5) Gangguan pada ketajaman penglihatan

Disebabkan oleh:

- a) Presbiop.
- b) Kelainan lensa mata (refleksi lensa mata kurang).

- d) Tekanan dalam mata yang meninggi (glaucoma).
- e) Radang saraf mata.

i. Penyakit yang Sering Dijumpai pada Lansia

Dikemukakan adanya empat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua, yakni menurut (Azizah, 2011):

- 1) Gangguan sirkulasi darah, seperti: hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak (koroner), dan ginjal.
- 2) Gangguan metabolisme hormonal, seperti: diabetes melitus, klimakterium, dan ketidakseimbangan tiroid.
- 3) Gangguan pada persendian, seperti: osteoarthritis, gout artritis, ataupun penyakit kolagen lainnya.
- 4) Berbagai macam neoplasma.

Menurut "*The National Old People's Welfare Council*", di Inggris mengemukakan bahwa penyakit atau gangguan umum pada lanjut usia ada 12 macam, yaitu:

1. Depresi mental.
2. Gangguan pendengaran.
3. Bronchitis kronis.
4. Gangguan pada tungkai atau sikap berjalan.
5. Gangguan pada koxsa atau sendi panggul.
6. Anemia.
7. Demensia.
8. Gangguan penglihatan.

9. Ansietas atau kecemasan.
10. Dekompensasi kordis.
11. Diabetes mellitus, osteomalisia, dan hipotiroidisme
12. Gangguan pada defekasi

Penyakit lanjut usia di Indonesia:

1. Penyakit-penyakit system pernafasan.
2. Penyakit-penyakit kardiovaskuler dan pembuluh darah.
3. Penyakit pencernaan makanan.
4. Penyakit system urogenital.
5. Penyakit gangguan metabolic atau endokrin.
6. Penyakit pada persendian dan tulang.
7. Penyakit-penyakit yang disebabkan proses keganasan.

Timbulnya penyakit-penyakit tersebut dapat dipercepat atau diperberat oleh faktor-faktor luar, misalnya: makanan, kebiasaan hidup yang salah, infeksi, dan trauma.

2. Demensia

Menurut Azizah (2011) mengungkapkan bahwa kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup dan majunya pengetahuan dan teknologi terutama ilmu kedokteran, promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan mengakibatkan meningkatnya umur harapan hidup manusia (*life expectancy*). Akibatnya jumlah orang lanjut usia akan bertambah dan kecenderungan akan meningkat dengan cepat.

Kualitas ekonomi yang penting dari peningkatan jumlah

penduduk lanjut usia adalah peningkatan rasio ketergantungan usia lanjut (*old age ratio dependency*) yang disebabkan kemunduran fisik, psikis dan social lanjut usia yang dapat digambarkan melalui tiga tahap yaitu, kelemahan (*impairment*), keterbatasan fungsional (*functional limitations*), ketidakmampuan (*disability*), dan keterhambatan (*handicap*) yang dialami bersamaan dengan proses kemunduran akibat proses menua (*aging process*). Masalah kesehatan jiwa yang sering muncul pada lansia adalah gangguan piker, dementia, gangguan perasaan seperti depresi, harga diri rendah, gangguan fisik dan gangguan perilaku (Azizah, 2011).

Lanjut usia tidak identik dengan pikun (demensia) dan perlu diketahui bahwa pikun bukanlah hal yang normal pada proses penuaan. Sebagian besar orang mengira bahwa demensia adalah penyakit yang diderita oleh lansia. Tapi kenyataannya demensia dapat terjadi oleh siapa saja dari semua tingkat usia dan jenis kelamin. Berdasarkan sejumlah hasil penelitian diperoleh bahwa demensia sering kali terjadi pada lansia yang berumur ± 60 tahun. Demensia dibagi menjadi dua kategori, yaitu: 1). Demensia senilis (≥ 60 tahun), 2). Demensia presenilis (≤ 60 tahun). Sekitar 56,8% lansia mengalami demensia dalam bentuk demensia Alzhemeir (4% dialami lansia yang telah berusia 75 tahun, 16% pada usia 85 tahun, 32% pada usia 90 tahun). Sampai saat ini diperkirakan ± 30 juta penduduk dunia mengalami demensia dengan berbagai sebab (Azizah

a. Pengertian demensia

Demensia dapat diartikan sebagai gangguan kognitif dan memori yang dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari. Menurut Grayson (2004) cit Azizah (2011) menyebutkan bahwa demensia bukanlah sekedar penyakit biasa, melainkan kumpulan gejala yang disebabkan beberapa penyakit atau kondisi tertentu sehingga terjadi perubahan kepribadian dan tingkah laku.

Demensia adalah suatu sindroma yang disebabkan oleh berbagai kelainan dan ditandai oleh gangguan fungsi intelektual yaitu gangguan memori dan gangguan kognitif lain termasuk berbahasa, orientasi, kemampuan konstruksi, berpikir abstrak, dan pemecahan masalah dan keterampilan, yang harus cukup berat sehingga dapat mengganggu kemampuan sosial (Soemarno., cit Harsono. 2005). Penderita demnesia dapat juga terganggu dalam penampilan pekerjaan dan aktifitas sosial lainnya (Safitri, 2005).

b. Penyebab Demensia

Penyebab demensia yang *reversible* sangat penting diketahui karena pengobatan yang baik pada penderita dapat kembali menjalani kehidupan sehari-hari yang normal. Sebagian besar peneliti dalam risetnya sepakat bahwa penyebab utama dari gejala demensia adalah penyakit Alzheimer, penyakit vaskuler (pembuluh darah), demensia *leury body*, demensia frontotemporer dan 10% diantaranya disebabkan oleh penyakit lain. 50% 60% penyebab demensia adalah penyakit

Alzheimer. Alzheimer adalah kondisi dimana sel saraf pada otak mati sehingga membuat signal dari otak tidak dapat ditranmisikan sebagaimana mestinya (Kaplan, 1997).

c. Faktor Resiko

Keparahan dan perjalanan demensia dapat dipengaruhi oleh:

1) Depresi

Terpapar depresi dalam waktu yang lama dapat memicu terjadinya demensia. hal ini juga akan semakin diperberat oleh tingkat depresi orang tersebut. Menurut hasil penelitian, wanita mempunyai resiko dua kali lebih besar lebih besar dari pria untuk menderita depresi (Kaplan & Saddock, 2002).

2) Status fungsional baru

Adanya perubahan seperti pindah ke lingkungan baru, pekerjaan baru, hilangnya hubungan yang akrab, kondisi sakit dan perubahan status perkawinan dapat memicu timbulnya stress yang erat kaitannya dengan timbulnya demensia (Setiabudi,1999).

3) Demensia dapat terjadi pada usia berapapun, namun sangat jarang ditemukan pada usia kurang dari 60 tahun. Semakin tinggi usia maka resiko dan derajat demensianya pun juga meningkat (Setiabudi,1999).

4) Atherosclerosis

Tingginya angka *Low Density Lipoprotein* (LDL), atau yang sering disebut kolesterol jahat dalam tubuh dapat meningkatkan resiko

terjadinya demensia vaskuler. Hal ini dikarenakan pembentkan plak akibat penumpukan substansi lemak dan olesteroldi dalam arteri, yang menyebabkan aliran normal darah menjadi terganggu (Setiabudi,1999).

5) Diabetes

Diabetes adalah faktor resiko dari penyakit Alzheimer maupun demensia vaskuler. Seperti diketahui jika kadar gula darah dalam tubuh tinggi (200 mg/dl atau 11,1 mol/l) dapat memicu timbulnya *altherosclerosis* dan stroke, yang merupakan resiko utama bagi demensia vaskuler (Setiabudi,1999).

d. Macam-macam Demensia

1) Demensia senilis

Kekurangan peredaran darah ke otak serta pengurangan metabolisme dan O₂ yang menyertainya merupakan penyebab kelainan anatomis di otak. Adapun beberapa gejala demensia senilis adalah sebagai berikut (Azizah, 2011):

a) Gejala

(1) Biasanya sesudah umur 60 tahun baru timbul gejala-gejala yang jelas untuk membuat diagnosis demensia senilis.

(2) Gangguan ingatan jangka pendek, lupa tentang hal-hal yang baru terjadi, merupakan gejala dini, juga kekurangan ide-ide dan gaya pemikiran abstrak. Lemas tersinggung dan marah-marah kadang timbul ektivitas seksual yang

berlebihan atau yang tidak pantas, sesuatu tanda kontrol berkurang atau usaha untuk kompensasi psikologis.

- (3) Penderita menjadi acuh tak acuh terhadap pakaian dan rupanya
- (4) Orientasi terganggu dan ia mungkin pergi dari rumah dan tidak mengetahui jalan pulang.
- (5) Penilaiannya berkurang sehingga ia dapat menyukarkan dan membahayakan lalu lintas di jalan.
- (6) Banyak menjadi gelisah waktu malam, mereka berjalan-jalan tidak bertujuan dan menjadi destruktif.
- (7) Ingatan jangka pendek makin lama makin keras terganggu, maka makin banyak ia lupa, sehingga penderita hidup dalam alam pikiran sewaktu ia masih muda atau masih kecil.
- (8) Gejala jasmani: kulit menjadi tipis, keriput dan atrofis, BB mengurang, atrofi pada otot-otot, jalannya menjadi tidak stabil, suara kasar, dan bicaranya jadi pelan, dan tremor pada tangan dan kepalanya.
- (9) Gejala psikologis: sering hanya terdapat tanda kemunduran mental umum (demensia simplek). Tetapi tidak jarang juga terjadi kebingungan dan delirium, atau depresi atau serta agitasi.

b) Prognosa

Tidak baik, jalannya penyakit progresif, demensia makin lama makin berat sehingga akhirnya penderita hidup secara vegetatif saja, walaupun demikian penderita akan hidup selama 10 tahun atau lebih setelah gejala-gejala menjadi nyata.

c) Diagnosa

Perlu dibedakan dari arterosklerosa otak, tapi kedua hal ini tidak jarang terjadi bersama-sama. Pada melankolia involusi tidak didapati tanda-tanda demensia. Kadang-kadang sindroma otak organik sebab uremia, anemia, payah jantung atau penyakit paru-paru dapat serupa dengan psikosa senilis.

d) Pengobatan

(1) Pertahankan perasaan aman dan harga diri, perhatikanlah dan cobalah memuaskan kebutuhan rasa kasih sayang, rasa masuk hitungan, tercapainya sesuatu dan rasa penuh dibenarkan serta dihargai.

(2) Kamarnya jangan gelap gulita dan taruhlah barang-barang yang sudah ia kenal sejak dulu untuk mempermudah orientasinya.

2) Demensia presenilis

Seperti namanya, maka gangguan ini gejala utamanya ialah seperti sebelum masa senile akan dibicarakan 2 macam demensia presenilis yaitu (Azizah, 2011):

a) Penyakit Alzhemeir

Penyakit Alzhemeir ini biasanya timbul antara usia 50-60 tahun. Yang disebabkan oleh karena adanya degenerasi kortek yang difus pada otak di lapisan luar, terutama di daerah frontal dan temporal. Penyakit ini dimulai pelan sekali, tidak ada ciri yang khas pada gangguan intelegensi atau pada kelainan perilaku. Terdapat disorientasi, gangguan ingatan, emosi yang lebih, kekeliruan dalam berhitung, dan pembicaraan sehari-hari dapat terjadi infasi, *perseverasi* (mengulang-ulang perkataan; perbuatan tanpa guna), pembicaraan *logoklonia* (pengulangan tiap suku kata akhir secara tidak teratur), dan bila sudah berat maka penderita tidak dapat dimengerti lagi. Ada yang jadi gelisah dan hiperaktif.

Kadang-kadang sepintas lalu timbul aproksia (kehilangan kecakapan yang diperoleh sebelumnya untuk melakukan pekerjaan atau gerakan yang memerlukan keterampilan), parese pada muka dan spasme pada ekstremitas juga sering terjadi sehingga pada stadium akhir timbul kontraktur. Pada fase ini sudah sangat dement dan tidak dapat diadakan kontak dengannya lagi. Biasanya penyakit ini

b) Penyakit Pick

Menurut Azizah (2011), secara patologis penyakit ini ialah atrofi dan gliosis di daerah-daerah asosiatif. Daerah motorik, sensorik, dan daerah proyeksi secara relative dan banyak berubah. Yang terganggu ialah daerah kortek, oleh sebab itu yang terutama terganggu ialah pembicaraan dan proses berfikir. Penyakit ini mungkin herediter, biasanya terjadi pada umur 45-60 tahun, yang termuda yang pernah diberitakan ialah 31 tahun.

Penyakit Pick terdapat 2x lebih banyak pada kaum wanita dari pada kaum pria. Gejala permulaan: ingatan berkurang, kesukaran dalam pemikiran dan konsentrasi, kurang spontanitas, emosi menjadi tumpul. Penderita menjadi acuh tak acuh, kadang-kadang tidak dapat menyesuaikan diri serta menyelesaikan masalah dalam situasi yang baru.

Dalam waktu 1 tahun sudah terjadi demensia yang jelas. Ada yang eror, ada yang jadi susah dan curiga. Sering terdapat gejala fokal seperti afasia, aproksia, aleksia, agrafia, tetapi gejala ini sering diselubungi oleh demensia umum. Pada fase lanjut demensia menjadi hebat, terdapat inkontinensia, kemampuan untuk berbicara hilang dan kekeksia yang berat. Biasanya penderita meninggal dalam waktu 4 - 6 tahun karena suatu penyakit infeksi tambahan. Sampai sekarang tidak ada pengobatan terhadap kasus

simptomatik dalam lingkungan yang memadai. Biar gelisah dapat dipertimbangkan dapat diberikan obat psikotropik.

c) Pemeriksaan Demensia

Pemeriksaan penting yang harus dilakukan untuk penderita, mulai dari pengkajian latar belakang individu, pemeriksaan fisik, pengkajian saraf, pengkajian status mental dan sebagai penunjang juga diperlukan tes laboratorium.

Selain itu terdapat juga tabel skor yang dapat dipakai untuk mengkonfirmasi adanya penurunan kognitif pada pasien, diantaranya :

1. *Abbreviated Mental Score*

Penelitian ini dibuat oleh ahli geriatri dan merupakan penilaian yang terbaik yang dilakukan di rumah sakit.

Tabel 1. *Abbreviated Mental Score*

Item	Skor
Umur	1
<i>Time to the nearest hour</i>	1
Tahun	1
Nama tempat	1
Mengenali 2 orang terdekat	1
Tanggal ulang tahun	1
Tanggal perang dunia II	1
Nama presiden dan Perdana Menteri	1
Menghitung mundur 1 – 20	1
Alamat tempat tinggal	1

Instrumen AMS ini memiliki beberapa kelemahan diantara lain: jumlah item pertanyaan yang terlalu sedikit jika dibandingkan

dan instrument MMSE. Item pertanyaan seperti tanggal

perang dunia ke II sangat sulit untuk dijawab para lansia.

2. *Mini Mental State Examination*

Skor ini disusun oleh psikiatri dan merupakan 'gold standar' untuk pengukuran skor demensia. Penilaian menggunakan skor ini dapat disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien (Brooke, 2006). Tingkat kemampuan mental kognitif dengan instrument MMSE dapat dibagi menjadi :

1. Score ≤ 16 : Terdapat gangguan kognitif
2. Score 17 – 23 : kemungkinan terdapat gangguan kognitif
3. Score 24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif

Tabel 2. Berikut ini untuk menguji aspek-aspek kognitif dari fungsi mental.

Nilai Maksimum	Score	Pertanyaan
Orientasi		
5		Sekarang ini (tahun), (bulan), (musim), (tanggal), (hari), apa ?
5		Kita berada dimana ? (Negara), (propinsi), (kota), (panti werdha), (lantai/kamar)
Registrasi memori		
3		Sebutkan 3 obyek: tiap 1 obyek 1 detik, kemudian lansia diminta mengulangi 3 nama obyek tadi. Nilai 1 untuk setiap nama obyek yang benar. Ulangi sampai lansia dapat menyebutkan dengan benar. Catat jumlah pengulangannya.
Atensi dan kalkulasi		
5		Kurangkan 100 dengan benar, kemudian hasilnya berturut-turut kurangkan dengan 5 sampai

		pengurangan (100 ; 95 ; 90 ; 85 ; 80 ; 75). Nilai 1 untuk tiap jawaban benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau eja secara terbaik kata "WAHYU". Nilai diberikan pada huruf yang benar sebelum kesalahan, misal "UYAHW"
Pengenalan kembali (<i>Recalling</i>)		
3		Lansia diminta menyebut lagi 3 obyek diatas (pertanyaa ke-3)
Bahasa		
9		<ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia diminta menyebutkan 2 benda yang ditunjukkan perawat, misal : pensil, buku 2. Lansia diminta mengulangi ucapan perawat : namun, tanpa, apabila 3. Lansia mengikuti 3 perintah : ambil kertas itu dengan tangan kanan anda, lipatlah menjadi dua dan letakan dilantai 4. Lansia diminta membaca dan melakukan perintah : pejamkan mata anda 5. Lansia diminta menulis kalimat singkat tentang pikiran/perasaan secara spontan dibawah ini. Kalimat ini terdiri dari 2 kata (subyek dan predikat) 6. Lansia diminta menggambar sesuai perintah perawat

3. Posyandu

a. Definisi

Posyandu lansia merupakan suatu bentuk perwujudan pelaksanaan program pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia di suatu wilayah tertentu yang digerakkan oleh masyarakat (Fallen, 2010). Menurut Dinkes *cit.*

masyarakat lansia di suatu wilayah tertentu yang sudah di sepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu juga merupakan wadah kegiatan berbasis masyarakat untuk bersama-sama masyarakat menghimpun seluruh kekuatan dan kemampuan masyarakat untuk melaksanakan, memberikan serta memperoleh informasi serta pelayanan sesuai kebutuhan dalam upaya peningkatan status gizi masyarakat secara umum.

b. Sasaran

Sasaran Posyandu lansia dapat dibagi menjadi dua kelompok di mana kelompok pertama adalah sasaran langsung meliputi kelompok virilitas/prasenilis adalah usia 45 s.d 59 tahun, kelompok lansia usia 60 s.d 69 tahun dan kelompok lansia resiko tinggi yaitu usia > 70 tahun. kelompok sasaran tidak langsung adalah keluarga yang mempunyai lansia, masyarakat di lingkungan lansia berada, organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan lansia, masyarakat luas (Ismawati, 2010)

c. Tujuan Pembentukan

Menurut (Cahyati, 2008) tujuan pembentukan posyandu lansia adalah:

1) Tujuan umum

- a) Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut dimasyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga.

b) Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta

masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat lanjut usia.

2) Tujuan khusus

- a) Meningkatkan kesadaran pada lansia
- b) Membina kesehatan dirinya sendiri
- c) Meningkatkan mutu kesehatan lansia
- d) Meningkatkan pelayanan kesehatan lansia

d. Kegiatan Posyandu Lansia

Pelayanan kesehatan di Posyandu lansia meliputi pemeriksaan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk deteksi dini masalah kesehatan yang dihadapi (Fallen, 2010). Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada lansia antara lain: pemeriksaan aktifitas kegiatan sehari-hari, pemeriksaan status mental, pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penyuluhan.

Pelayanan Posyandu lansia dapat dibagi menjadi 3 sistem, yaitu: sistem 7 meja, sistem 5 meja, dan sistem 3.

Pelayanan Posyandu lansia sistem 7 meja (Ismawati, 2010):

- 1) Meja 1: pendaftaran
- 2) Meja 2: pemeriksaan kesehatan
- 3) Meja 3: pengukuran tekanan darah, tinggi badan, dan berat badan

- 4) Meja 4: penyuluhan
- 5) Meja 5: pengobatan
- 6) Meja 6: pemeriksaan gigi
- 7) Meja 7: PMT (pemberian makanan tambahan)

Pelayanan Posyandu lansia sistem 5 meja (Ismawati, 2010):

- 1) Meja 1: Pada meja 1 dilakukan pendaftaran
- 2) Meja 2: Pada meja 2 dilakukan pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan untuk mengetahui index masa tubuh, pengukuran tekanan darah
- 3) Meja 3: Pencatatan tentang pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah dan mengisi KMS
- 4) Meja 4: Penyuluhan, konseling dan pelayanan pojok gizi serta pemberian PMT
- 5) Meja 5: Pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, mengisi data-data hasil kesehatan pada KMS.

Pelayanan Posyandu lansia sistem 3 meja (Ismawati, 2010):

- 1) Meja 1: pendaftaran lasia, pengukuran, dan penimbangan berat badan atau tinggi badan.
- 2) Meja 2: melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus.
- 3) Meja 3: melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling, juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi.

e. Peran Serta Lansia

Peran serta lansia diharapkan dapat bersama-sama mewujudkan kesehatan dengan cara (Cahyati 2008):

- 1) Berperan aktif dalam kegiatan penyuluhan
- 2) Olahraga secara teratur sesuai kemampuan
- 3) Menjalani pemeriksaan kesehatan secara berkala
- 4) Menjalani pengobatan
- 5) Meningkatkan upaya kemandirian dan pemenuhan kebutuhan pribadi.

f. Pelayanan Kesehatan Di Posyandu Lansia

Pelayanan kesehatan di posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi (Cahyati, 2008).

Jenis pelayanan kesehatan yang dapat diberikan kepada lanjut usia di Posyandu Lansia adalah (Cahyati, 2008) :

- 1) Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan.
- 2) Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 (dua) menit.

3) Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan

pengukuran tinggi badan.

- 4) Pengukuran tekanan darah dan denyut nadi selama satu menit.
- 5) Pemeriksaan hemoglobin.
- 6) Pemeriksaan gula dalam air seni sebagai deteksi dini adanya penyakit gula (diabetes mellitus).
- 7) Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi dini adanya penyakit ginjal.
- 8) Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bila terdapat kelainan pada pemeriksaan.
- 9) Penyuluhan kesehatan.
- 10) Pemberian makanan tambahan (PMT) dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi wilayah setempat dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia.
- 11) Kegiatan olah raga seperti senam lansia, jalan santai untuk meningkatkan kebugaran.
- 12) Program kunjungan lansia, minimal dapat dilakukan satu bulan sekali atau sesuai dengan program pelayanan kesehatan puskesmas setempat.

g. Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia

Beberapa kendala yang dihadapi oleh para lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia ini, antara lain sebagai berikut (Ismawati, 2010):

- 1) Banyak lansia yang rendah tentang manfaat posyandu

Diharapkan dengan adanya kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dan pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembnetukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia.

- 2) Jarak rumah dengan lokasi posyandu yang jauh atau sulit dijangkau.

Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu.

- 3) Kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk dating ke posyandu.

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia, mendampingi, mengantar, mengingatkan jadwal posyandu, dan membantu mengatasi permasalahan yang dialami lansia.

- 4) Sikap yang kurang baik terhadap petugas posyandu.

Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas

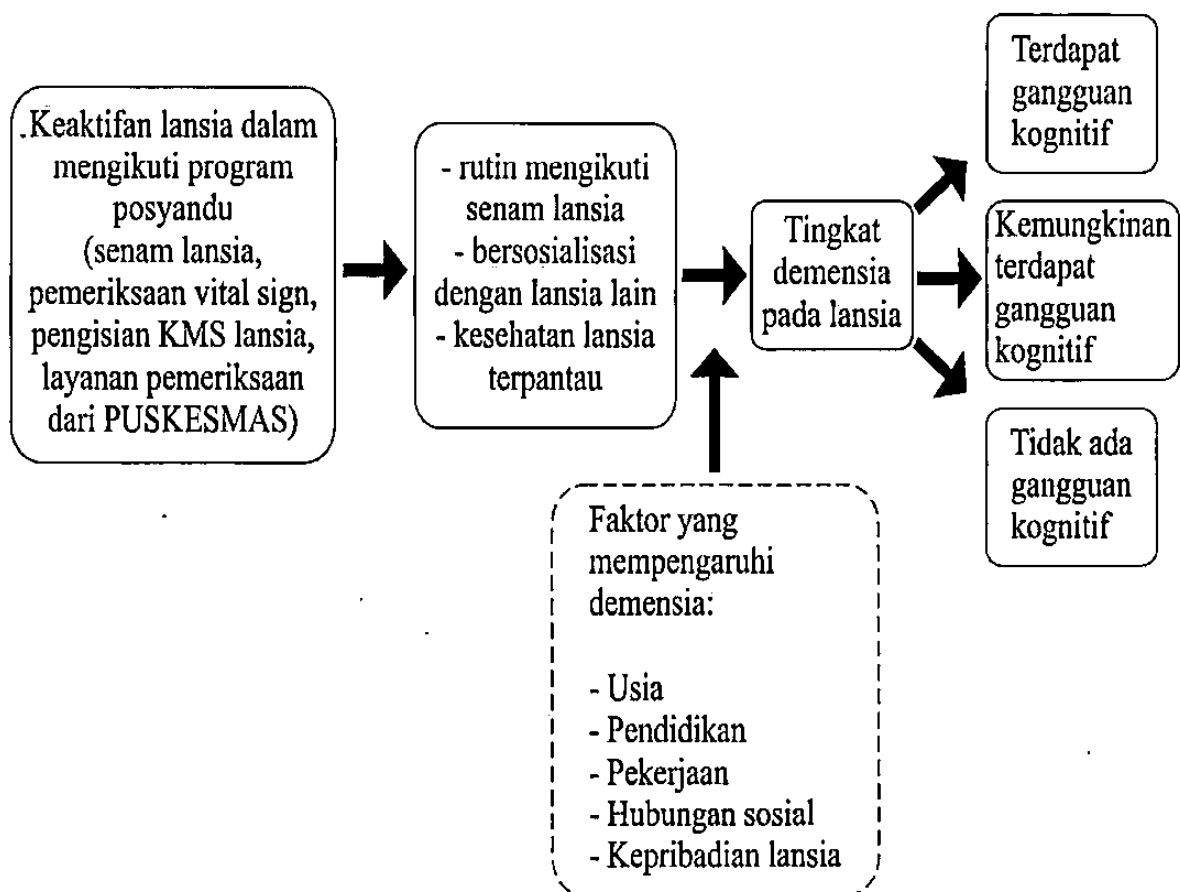
merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara-cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya suatu respons.

5) Sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan Posyandu Lansia.

Untuk memperlancar kegiatan di posyandu lansia dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, yaitu: tempat kegiatan (gedung, ruangan, atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan, stetoskop,

B. Kerangka Konsep

Gambar 2.1. Kerangka Konsep



Keterangan :

_____ : Variabel yang diteliti

C. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pernyataan penelitian, yang harus diuji kesahihannya secara empiris (Sastroasmoro, 2009).

Ho : Tidak ada hubungan antara keaktifan lansia dalam mengikuti program posyandu lansia terhadap tingkat demensia lansia di Posyandu DK III Desa Ngebel Bantul.

Ha : Ada hubungan antara keaktifan lansia dalam mengikuti program posyandu lansia terhadap tingkat demensia lansia di Posyandu DK III Desa Ngebel