

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut usia, atau disingkat lansia, adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun ke atas. Setiap makhluk hidup akan mengalami proses yang disebut menua. Proses penuaan tersebut bukanlah suatu penyakit, melainkan berlangsung secara bertahap dan menyebabkan perubahan kumulatif, di mana terjadi penurunan daya tahan tubuh dalam merespons rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. Meski demikian, banyak lanjut usia yang tetap produktif serta mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara (Mujiadi & Rachmah, 2022).

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun ke atas. Setiap makhluk hidup akan mengalami proses yang disebut menjadi tua atau menua. Proses penuaan tersebut bukanlah suatu penyakit, melainkan terjadi secara bertahap dan menyebabkan perubahan kumulatif, di mana terjadi penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh (Mujiadi & Rachmah, 2022).

2. Batasan Usia Lansia

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa terdapat lima tahapan batas usia, yaitu sebagai berikut:

- a. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
- b. Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-56 tahun.
- c. Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
- d. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
- e. Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

3. Ciri-Ciri Lansia

Menurut Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI (2022), karakter lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini:

a. Jenis Kelamin

Lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa harapan hidup tertinggi dimiliki oleh perempuan.

b. Status Perkawinan

Penduduk lansia berdasarkan status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin sebanyak 60%, sedangkan 37% berstatus cerai mati.

c. Living Arrangement

Living arrangement atau angka beban tanggungan merupakan angka yang

menunjukkan perbandingan jumlah orang yang tidak produktif pada usia 65 tahun ke atas.

d. Kondisi Kesehatan

Angka kesakitan merupakan salah satu indikator dalam mengukur status kesehatan suatu bangsa. Angka kesakitan dapat menjadi indikator kesehatan negatif, yang berarti semakin rendah angka kesakitan, maka derajat kesehatan penduduk semakin baik.

3. Permasalahan yang terjadi pada lansia

Menurut Mujiadi & Rachmah (2022), permasalahan yang sering terjadi pada lansia adalah sebagai berikut:

a. Masalah Fisik

Permasalahan yang paling sering dialami oleh lansia adalah melemahnya kondisi fisik, sering mengalami radang persendian saat melakukan aktivitas yang cukup berat, penurunan fungsi sistem indra, serta daya tahan tubuh yang mulai berkurang sehingga lebih mudah terserang penyakit.

b. Masalah Kognitif

Permasalahan yang juga sering dihadapi lansia dalam perkembangan kognitif adalah melemahnya daya ingat terhadap suatu hal (pikun) dan kesulitan dalam bersosialisasi dengan masyarakat sekitar.

c. Masalah Emosional

Permasalahan yang dialami lansia terkait dengan emosional meliputi keinginan yang kuat untuk berkumpul dengan keluarga, perhatian yang tinggi terhadap mereka, serta mudah marah jika sesuatu tidak sesuai dengan keinginannya.

d. Masalah Spiritual

Permasalahan dalam perkembangan spiritual mencakup kesulitan dalam menghafal kitab suci akibat penurunan daya ingat, perasaan tidak tenang ketika anggota keluarga tidak beribadah, serta kegelisahan dalam menghadapi masalah hidup yang serius.

B. Konsep Demensia

1. Definisi Demensia

Demensia atau kepikunan merupakan istilah umum atau gejala dari gangguan neurologis, di mana gejala utama yang dialami adalah penurunan kondisi mental dan ingatan pada penderita. Banyak orang menganggap demensia sebagai bagian yang wajar dari proses penuaan, namun pada kenyataannya, demensia termasuk dalam kategori gangguan mental (Ivanalie et al., 2022). Demensia merupakan gejala yang ditandai dengan penurunan memori, kemampuan berpikir, perilaku, serta kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Etiologi Demensia

- a. Peningkatan usia.
- b. Adanya sejarah demensia dalam keluarga.
- c. Kebiasaan hidup yang tidak sehat.
- d. Pola makan yang tidak sehat.

3. Patofisiologi

Beberapa ahli membedakan demensia yang terjadi sebelum usia 65 tahun (demensia presenilis) dan yang terjadi setelah usia 65 tahun (demensia senilis). Perbedaan ini didasarkan pada asumsi penyebab yang berbeda, seperti degenerasi neurol yang jarang terjadi pada orang muda dan penyakit vaskuler atau kondisi pada usia lanjut. Meskipun demikian, kelainan utama pada pasien demensia dari semua usia adalah serupa, dan perbedaan tersebut bergantung pada kenyataan. Sebagian besar penyakit penyebab demensia adalah degenerasi neuronal yang luas atau gangguan multifokal. Gejala awal tergantung pada lokasi dimulainya proses demensia, namun lokasi dan jumlah neuron yang hilang yang diperlukan untuk memicu demensia sulit untuk ditentukan. Penuaan menyebabkan hilangnya neuron dan massa otak secara bertahap, tetapi ini tidak disertai dengan penurunan yang signifikan tanpa adanya penyakit. Sebetulnya, massa otak adalah indikator yang buruk untuk fungsi intelektual. Pasien dengan demensia degeneratif pada dekade ke enam memiliki massa otak lebih besar dibandingkan dengan pasien normal secara intelektual pada dekade ke delapan. Oleh karena itu, dokumentasi atrofi yang menyeluruh dengan pemindaian CT bukanlah indikasi yang jelas untuk demensia.

Demensia yang disebabkan oleh penyakit kortikal (seperti penyakit Alzheimer) atau penyakit struktural subkortikal (seperti ganglia basalis, talamus, dan substansi nigra bagian dalam, misalnya penyakit Huntington atau multiple sklerosis) memiliki gambaran yang berbeda. Demensia kortikal ditandai dengan hilangnya fungsi kognitif seperti bahasa, persepsi, dan kalkulasi, sementara demensia subkortikal menunjukkan perlambatan kognitif dan proses informasi (bradiphrenia), penurunan efek, gangguan motivasi, suasana hati, dan bangun. Gangguan memori terjadi pada kedua jenis demensia. Gambaran demensia subkortikal juga muncul pada subkortikal yang melibatkan lobus frontalis dan bisa menunjukkan proyeksi yang rusak dari dan ke lobus frontalis. Pada penyakit Alzheimer, yang merupakan penyebab demensia paling umum, demensia disebabkan oleh hilangnya jaringan kortikal, terutama di lobus temporalis, parientalis, dan frontalis. Hal ini sering disertai dengan peningkatan jarak antara girus dan pembesaran vertikel. Tanda histologi termasuk adanya beberapa kekacauan neurofibrilar dan plak senilis. Plak dan kekacauan ditemukan pada otak orang tua yang normal, namun jumlahnya meningkat pada penyakit Alzheimer, terutama di hipokampus dan temporalis. Kerusakan pada hipokampus mungkin bertanggung jawab atas gangguan memori, yang sebagian dapat dipengaruhi oleh berkurangnya aktivitas kolinergik. Aktivitas neurotransmitter seperti norepinefrin, serotonin, dopamin, glutamat, dan somatostatin juga menurun. Perubahan ini disertai dengan penurunan aliran darah serebral serta menurunnya metabolisme oksigen dan glukosa (Nasrullah, 2021).

Tingkat demensia terdapat 4 kategori yaitu :

1. Tidak Demensia dengan tahapan (0-2)
2. Ringan dengan tahapan (3-4)
3. Sedang dengan tahapan (5-7)
4. Berat dengan tahapan (8-10).

4. Manifestasi Klinis Demensia

Menurut Nasrullah (2021), demensia adalah suatu sindrom, bukan diagnosis, dengan tanda dan gejala yang muncul sebagai berikut:

- a. Penurunan gangguan memori jangka pendek dan jangka panjang.
- b. Penurunan kemampuan berbahasa.
- c. Penurunan kemampuan berpikir atau penilaian.
- d. Hilangnya kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (misalnya: mencuci, mengenakan pakaian, mengatur keuangan).
- e. Perilaku yang tidak normal (misalnya: menyerang, berjalan-jalan tanpa tujuan).
- f. Apatitis, depresi, dan kecemasan.
- g. Gangguan pola tidur.

5. Klasifikasi Demensia

- a. Klasifikasi demensia berdasarkan kelompok umur (Nasrullah, 2021) adalah sebagai berikut:

1. Demensia presenilis (sebelum usia 65 tahun)

2. Demensia senilis (di atas 65 tahun)

b. Klasifikasi demensia berdasarkan tahapan demensia adalah sebagai berikut:

1. Tahap 1: Tidak ada tanda-tanda demensia.

2. Tahap 2: Penurunan kognitif yang sangat ringan.

3. Tahap 3: Penurunan kognitif ringan (*Mild Cognitive Impairment*).

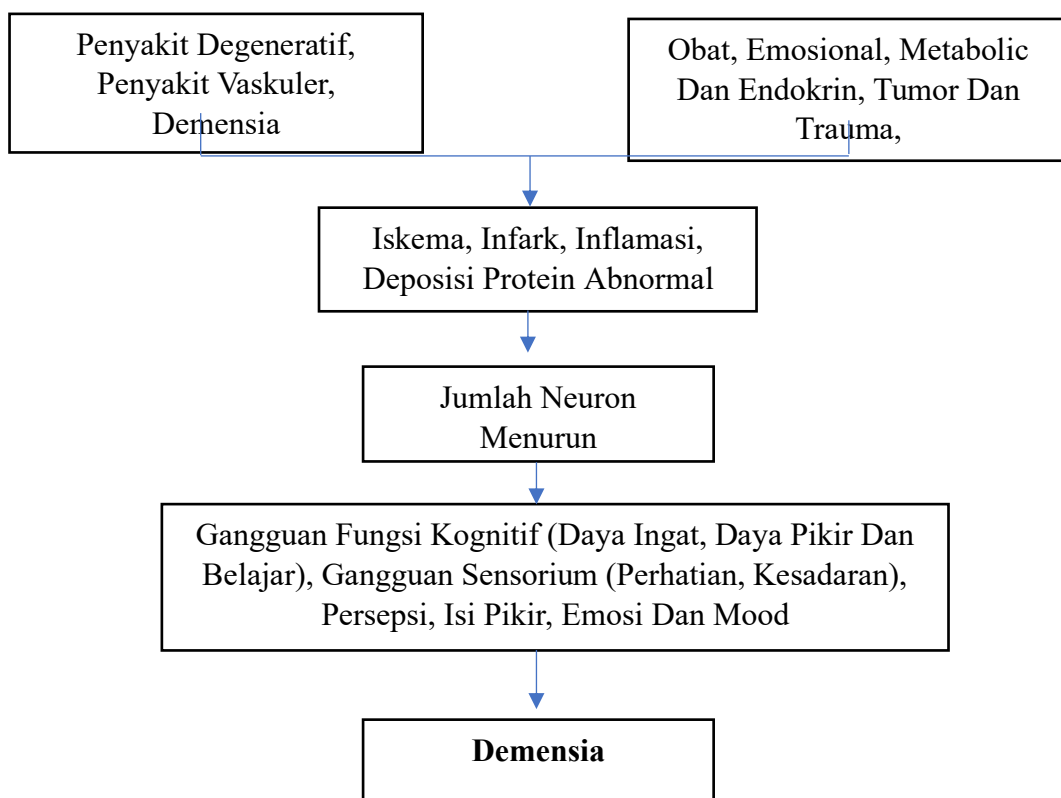
4. Tahap 4: Penurunan kognitif sedang.

5. Tahap 5: Penurunan kognitif cukup parah.

6. Tahap 6: Penurunan kognitif parah (demensia menengah).

7. Tahap 7: Penurunan kognitif yang sangat parah telah berlangsung (demensia akhir).

6. Pathway Demensia



C. Konsep Fungsi Kognitif

1. Definisi Fungsi Kognitif

Fungsi kognitif adalah kemampuan untuk berpikir, mengingat, belajar, menggunakan bahasa, memori, pertimbangan, pemecahan masalah, serta kemampuan eksekutif seperti merencanakan, menilai, mengawasi, dan melakukan evaluasi. Kemunduran fungsi kognitif dapat berupa mudah lupa (*Forgetfulness*), yang merupakan bentuk gangguan kognitif paling ringan, diperkirakan dikeluarkan oleh 39% lansia berusia 50-59 tahun, dan meningkat menjadi 85% pada usia di atas 80 tahun. Pada fase ini, seseorang masih dapat berfungsi normal, meskipun mulai sulit mengingat kembali informasi yang telah dipelajari, dan kondisi ini sering ditemui pada orang setengah baya. Jika penduduk berusia lebih dari 60 tahun di Indonesia berjumlah 7% dari total populasi, maka keluhan mudah lupa ini dialami oleh sekitar 3% populasi di Indonesia. Mudah lupa ini dapat berkembang menjadi Gangguan Kognitif Ringan (*Mild Cognitive Impairment/MCI*) hingga menuju demensia, yang merupakan bentuk klinis paling berat (Pragholapati et al, 2021).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif

Menurut Ramli & Fadhilah (2020), fungsi kognitif umumnya disebabkan oleh gangguan pada sistem pusat yang meliputi antara lain:

- a. Gangguan suplai oksigen ke otak.
- b. Degenerasi atau penuaan.
- c. Penyakit Alzheimer.
- d. Faktor usia dan jenis kelamin.

3 Masalah yang terjadi pada fungsi kognitif

Menurut Ramli & Fadhillah (2020), masalah yang sering dihadapi lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif di antaranya:

- a) Gangguan dalam orientasi waktu, ruang, dan tempat.
- b) Kesulitan dalam menerima hal atau ide baru.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan Gerontik

Pengkajian merupakan langkah awal dalam pelaksanaan asuhan, agar data evaluasi yang akurat, dan sesuai dengan keadaan lansia, sumber informasi pada tahap evaluasi dapat menggunakan metode wawancara.

- a. Karakteristik demografi
- b. Meliputi identitas diri klien, identitas keluarga yang dapat di hubungi riwayat pekerjaan dan status ekonomi, aktivitas rekreasi, dan Riwayat keluarga.
- c. Pola kebiasaan sehari hari
- d. Meliputi nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat tidur, kebiasaan mengisi waktu luang, kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan, dan ADL (*Activity Daily Living*).
- e. Status Kesehatan
- f. Meliputi status kesehatan saat ini, riwayat kesehatan masa lalupengkajian atau pemeriksaan fisik *head to toe* (observasi, pengukuran, auskultasi, perkus dan palpasi).

- g. Spiritual
- h. Meliputi keyakinan yang berhubungan terhadap perilaku kesehatan, nilai yang diyakini yang berhubungan dengan kesehatan dan kebiasaan beribadah.
- i. Hasil pengkajian khusus
- j. Meliputi masalah Kesehatan kronis, masalah emosional, status fungsional, dukungan keluarga, resiko injuri.
- k. Pengkajian kemampuan aspek kognitif
- l. Menggunakan penilaian *Mini Mental State Exam* (MMSE).
- m. Pengkajian kemampuan intelektual
- n. Pengkajian kemampuan intelektual menggunakan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ).
- o. Pengkajian tingkat kecemasan/ Ansietas dengan Menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dilakukan jika pasien mengalami masalah gangguan kecemasan.

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan (D.0062)

Definisi : Ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku.

Table 1
Tanda dan gejala gangguan memori

Tanda dan gejala mayor	Tanda dan gejala minor
SUBJEKTIF 1. Melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa 2. Tidak mampu mempelajari keterampilan baru 3. Tidak mampu mengingat informasi faktual 4. Tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan 5. Tidak mampu mengingat peristiwa	SUBJEKTIF 1. Lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan 2. Merasa mudah lupa
OBJEKTIF 1. Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya	OBJEKTIF (Tidak tersedia)

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran atau *outcome* yang diharapkan. Gangguan memori (D. 0062)

Table 2.

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SIKI)	Intervensi Keperawatan (SLKI)
Gangguan Memori (D.0062)	Setelah dilakukan intervensi kemampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku meningkat Kriteria hasil : 1). Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat 2). Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat 3). Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat 4). Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat 5). Melakukan kemampuan yang dipelajari meningkat	Stimulasi kognitif (I.06208) Observasi : 1.) Identifikasi keterbatasan kemampuan kognitif Terapeutik : 1.) Dukung lingkungan dalam menstimulasi melalui kontak yang bervariasi 2.) Lakukan secara bertahap dan berulang-ulang jika terdapat perubahan atau hal baru 3.) Sediakan kalender 4.) Orientasikan waktu, tempat dan orang 5.) Tunjukkan sensitivitas dalam perawatan dengan segera merespons 6.) Berikan kesempatan untuk bertanggung jawab pada tugas dan pekerjaan 7.) Libatkan dalam kegiatan budaya dan seni secara aktif 8.) Libatkan dalam program multistimulasi untuk meningkatkan

		kemampuan kognitif (mis. Bernyanyi, mendengarkan music, mendengarkan murattal, kegiatan kreatif, interaksi sosial atau penyelesaian masalah) 9.) Berikan kesempatan memberikan pendapat 10.) Rencanakan kegiatan stimulasi sensori 11.) Berikan waktu istirahat 12.) Letakkan barang pribadi dan foto di kamar pasien Edukasi : 1.) Anjurkan sering berinteraksi dengan orang lain 2.) Anjurkan mengungkapkan Kembali pikiran untuk menstimulasi memori 3.) Anjurkan melakukan kegiatan untuk meningkatkan kemampuan dan pembelajaran 4.) Anjurkan menggunakan alat bantu memori (mis. Daftar tugas, jadwal, dan pengingat)
--	--	---

		5.) Anjurkan mengulang informasi yang didapatkan
--	--	--

Table 3 SOP Stimulasi Kognitif

Sumber : SOP (Standar Operasional Prosedur)

Promosi Dukungan Spiritual	
<i>Kategori : Fisiologis</i>	<i>Subkategori : Neurosensori</i>
Definisi	
Meningkatkan kesadaran dan pemahaman terhadap lingkungan dengan memanfaatkan perencanaan rangsangan.	
Diagnosis Keperawatan	
Konfusi Akut	Gangguan Memori
Konfusi Kronis	
Luaran Keperawatan	
Tingkat Konfusi Menurun	Memori meningkat
Prosedur	
1 Identifikasi nama menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir) 2 Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur. 3 Lakukan kebersihan tangan 6 langkah. 4 Identifikasi keterbatasan kemampuan kognitif. 5 Dukung lingkungan dalam menstimulasi melalui kontak yang bervariasi. 6 Lakukan secara bertahap dan berulang jika terdapat perubahan atau hal baru 7 Sediakan kalender 8 Orientasikan waktu, tempat dan orang. 9 Tunjukkan sensitivitas dalam perawatan dengan segera merespons. 10 Berikan kesempatan untuk bertanggung jawab pada tugas dan pekerjaan. 11 Libatkan dalam kegiatan budaya dan seni secara aktif. 12 Libatkan dalam program stimulasi untuk meningkatkan kemampuan kognitif (misalnya, senam otak <i>brain gym</i>).	

- 13 Berikan kesempatan mengungkapkan pendapat
- 14 Letakkan barang pribadi dan foto dikamar pasien.
- 15 Anjurkan sering berinteraksi dengan orang lain.
- 16 Anjurkan mengungkapkan kembali pikiran untuk menstimulasi memori.
- 17 Anjurkan melakukan kegiatan untuk meningkatkan kemampuan dan pembelajaran.
- 18 Anjurkan menggunakan alat bantu memori (misalnya, daftar tugas, jadwal dan pengingat).
- 19 Anjurkan mengulang informasi yang diberikan.
- 20 Lakukan kebersihan tangan 6 langkah.
- 21 Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap dalam proses tindakan di mana perawat melaksanakan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan pada saat intervensi yang dibuat sebelumnya (Tim Pokja SIKI DPW PPNI, 2018).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana atau pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien

Table 4

Kriteria evaluasi memori berdasarkan SLKI (I.09079). PPNI, 2018

Kriteria hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat informasi factual	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa	1	2	3	4	5
Verbalisasi pengalaman lupa	1	2	3	4	5

E. Konsep Terapi Senam Otak (*Brain Gym*)

1. Definisi Senam Otak (*Brain Gym*)

Senam otak (*Brain Gym*) adalah serangkaian gerakan sederhana yang dapat menyeimbangkan setiap bagian otak, meningkatkan tingkat konsentrasi otak, serta membantu bagian otak yang terhambat agar dapat berfungsi secara maksimal. Senam otak merupakan latihan berbasis gerakan tubuh sederhana yang dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja (Al-Finatunni'mah & Nurhidayati, 2020).

2. Manfaat Brain Gym

Salah satu penelitian telah membuktikan manfaat penerapan terapi senam otak (*brain gym*) untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia dengan masalah demensia. Yaitu:

a. Berdasarkan penelitian senam otak yang dilakukan oleh (Yeni Rusyani, 2021), seluruh responden 100% mengalami gangguan kognitif pada pre-test sebelum intervensi senam otak. Namun, setelah intervensi, terjadi peningkatan signifikan dalam fungsi kognitif, yang dapat dibuktikan dengan data berikut:

1. Post-test 1: Terdapat 2 responden, 17% dari 12 responden, menunjukkan fungsi kognitif normal.
2. Post-test 2: Setelah dua minggu intervensi, 4 responden, 33% dari 26 responden, menunjukkan fungsi kognitif normal.
3. Post-test 3: Pada post-test ketiga, 6 responden, 50% dari 12 responden, memiliki fungsi kognitif normal.

4. Post-test 4: Pada post-test terakhir ini, lebih dari 50%, yaitu 83% (10 responden), menunjukkan fungsi kognitif normal. Hal ini menunjukkan bahwa terapi senam otak memiliki manfaat yang sangat signifikan untuk meningkatkan fungsi kognitif dan semakin lama intervensi senam otak diberikan, semakin meningkat skor fungsi kognitif pada responden.

3. Metode Brain Gym

Serangkaian gerakan senam otak (*Brain Gym*) ini mengikuti gerakan sebagai berikut:

- a. Gerakan I: Gerakan 5 dan 0 posisikan tangan kanan dalam keadaan terbuka, sementara tangan kiri membentuk huruf 0 gerakan secara bergantian 8x.
- b. Gerakan II: Gerakan 4 dan tembak tangan Kanan membentuk posisi menyerupai pistol dengan ibu jari dan jari telunjuk terbuka, sedangkan tangan kiri membuka empat jari dengan ibu jari menutup.
- c. Gerakan III: Gerakan membuka dan mengepal tangan kiri dalam keadaan mengepal sedangkan tangan kanan membuka lakukan gerakan secara bergantian lakukan gerakan mengusap 8x2.
- d. Gerakan IV: Tangan di atas dalam keadaan membuka sedangkan di bawah gerakan tangan dalam keadaan mengepal lakukan gerakan secara bergantian 8x2.
- e. Gerakan V: Tangan kiri diatas kepala dan lakukan gerakan menepuk kepala secara ringan, sementara tangan kanan mengusap ke kiri dan ke kanan. Kedua gerakan dilakukan secara bersamaan 8x2.