

SKRIPSI

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DEMENSIA DAN TINGKAT
KEMANDIRIAN PASIEN DEMENSIA DI RS WAHIDIN
SUDIROHUSODO**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

SITI HARDIYANTI BASRI

C121 15 518

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

Halaman Persetujuan Skripsi

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DEMENSIA DAN TINGKAT
KEMANDIRIAN PASIEN DEMENSIA DI RS WAHIDIN
SUDIROHUSODO**

Oleh :

SITI HARDIYANTI BASRI

C12115518

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN

NIP. 198304252012122003

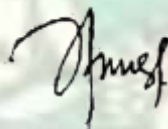


Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.KMB

NIDK. 8840950017

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yulfana Svam, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 19760618 200212 2 002

Halaman Pengesahan

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN TINGKAT KEMANDIRIAN PASIEN
DEMENSIA DI RS WAHIDIN SUDIROHUSODO**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Jum'at/27 November 2020

Pukul : 15.00-Selesai

Tempat : Via Online

Disusun Oleh :

SITI HARDIYANTI BASRI

C12115518

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

PembimbingI

Silvia Malasari, S.Kep.,Ns.,MN

NIP. 198304252012122003

PembimbingII

Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.KMB

NIDK. 8840950017

Mengetahui

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam S.Kep., Ns., M.Si

NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Hardiyanti Basri

Nomor Mahasiswa : C12115518

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul "GAMBARAN KARAKTERISTIK DEMENSIA DAN TINGKAT KEMANDIRIAN PASIEN DEMENSIA DI RS WAHIDIN SUDIROHUSODO

" ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia untuk mempertanggung jawabkan sekaligus menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, 26 November 2020

Yang membuat pernyataan



Siti Hardiyanti Basri

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaratu. Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT. karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Karakteristik Demensia dan Tingkat Kemandirian Pasien Demensia di Rs Wahidin Sudirohusodo”**. Skripsi ini merupakan bagian dari salah satu rangkaian dalam menyelesaikan studi jenjang strata satu di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Proses penyusunan proposal ini dari awal hingga akhir, banyak melalui perasaan suka dan duka. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya setiap kesulitan yang muncul dapat diatasi dengan baik. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang sangat berdedikasi terhadap kemajuan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Silvia Malasari, S.Kep.,Ns.,MN selaku pembimbing pertama dan Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns.,Sp.Kep.M.B selaku pembimbing kedua yang senantiasa sabar, ikhlas, dan meluangkan waktu dalam memberikan masukan dan arahan-arahan dalam penyusunan dan penyempurnaan skripsi ini.
3. Kedua orang tua saya tercinta (Ayahanda Alm. Basri dan Ibunda Hatika) dan kakak-kakak saya tercinta serta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberikan kasih sayang, motivasi dan dukungan kepada penulis selama ini.

4. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
5. Sahabat saya “*Undercover*” dan “*My extraordinary love*” terima kasih atas kebersamaan, dukungan, bantuan, dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Teman-teman FACIAL15 yang senantiasa memberi semangat, memberi masukan, memberi dukungan, dan doa agar dapat segera menyelesaikan skripsi ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas dukungan dan bantuannya.

Dari semua bimbingan dan bantuan yang telah diberikan, penulis tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali berdoa kepada Allah SWT. agar senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada hamba-Nya yang senantiasa saling membantu dalam setiap kesulitan.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari bahwa peneliti hanyalah seorang manusia biasa yang tidak sempurna dan kadang salah serta khilaf dalam penyusunan proposal penelitian ini, karena sesungguhnya kebenaran yang sempurna hanya milik Allah SWT. semata. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan masukan yang dapat membangun sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata peneliti memohon maaf atas segala kesalahan dan kekhilafan yang telah terjadi. *Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Makassar, 26 November 2020

Siti Hardiyanti Basri

ABSTRAK

Siti Hardiyanti Basri C12115518. **GAMBARAN KARAKTERISTIK DEMENSIA DAN TINGKAT KEMANDIRIAN PASIEN DEMENSIA DI RS WAHIDIN SUDIROHUSODO**. Dibimbing oleh Silvia Malasari dan Syahrul Ningrat.

Latar Belakang : Demensia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami penurunan kemampuan daya ingat dan daya pikir. Penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari sehingga akan berdampak pada tingkat kemandirian lansia demensia. **Tujuan** : Untuk mengetahui gambaran karakteristik demensia dan tingkat kemandirian pasien demensia. **Metode** : metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan survey deskriptif. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien demensia di RS Wahidin Sudirohusodo pada tahun 2019 yang berjumlah 46 orang. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini ialah menggunakan lembar observasi Barthel Indeks. **Hasil** : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia demensia berada pada tingkat ketergantungan yaitu 33 orang (71,7%). **Kesimpulan & Saran** : Penelitian ini menyimpulkan bahwa lebih dari 50% mengalami kesulitan diberbagai aktivitas. Sehingga perawat lebih banyak melakukan bimbingan berupa latihan kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri.

Kata Kunci : Demensia, Tingkat Kemandirian, Aktivitas Fisik
Sumber Literatur: 59 Kepustakaan (2006-2020)

ABSTRACT

Siti Hardiyanti Basri C12115518. **DESCRIPTION OF DEMENTIA CHARACTERISTICS AND LEVEL OF INDEPENDENCE OF DEMENTIA PATIENTS AT RS WAHIDIN SUDIROHUSODO.** Supervised Silvia Malasari and Syahrul Ningrat.

Background : Dementia is a condition in which a person has decreased memory and thinking abilities. This decrease in ability causes disruption of the functions of daily life so that it will have an impact on the level of independence of the elderly dementia. **Objective:** To describe the characteristics of dementia and the level of independence of dementia patients. **Methods:** quantitative research methods using descriptive survey design. The research design used in this study was a cross sectional study. The population in this study were 46 dementia patients at Wahidin Sudirohusodo Hospital in 2019. The questionnaire used in this study is to use the Barthel Index observation sheet. **Results :** The results of this study indicated that most of the dementia elderly were at the dependency level, namely 33 people (71.7%). **Conclusion & Suggestion:** This study concludes that more than 50% experience difficulties in various activities. So that the nurses provide more guidance in the form of independent training for the elderly in carrying out daily activities independently.

Keywords : Dementia, Level of Independence, Physical Activity

Bibliography : 59 literature (2006-2020)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	IV
ABSTRAK	VII
ABSTRACT	VIII
DAFTAR ISI	IX
DAFTAR TABEL	12
DAFTAR BAGAN	13
BAB I.....	15
PENDAHULUAN	15
A. LATAR BELAKANG	15
B. RUMUSAN MASALAH	18
C. TUJUAN PENELITIAN	18
1. Tujuan Umum.....	18
D. MANFAAT PENELITIAN	18
1. Bagi Penulis.....	18
2. Bagi Lembaga Pendidikan	19
3. Bagi Rumah Sakit	19
4. Bagi Peneliti Selanjutnya	19
BAB II.....	20
TINJAUAN PUSTAKA	20
A. TINJAUAN TENTANG LANSIA	20
1. Definisi Lanjut Usia.....	20
2. Klasifikasi Lanjut Usia	20
3. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	21
B. TINJAUAN TENTANG DEMENSIA	25
1. Definisi Demensia	25
2. Penyebab Demensia.....	28
3. Manifestasi Klinis Demensia.....	28

4. Tipe Demensia	29
5. Tahap Demensia	32
6. Dampak Demensia	34
C. TINJAUAN TENTANG KEMANDIRIAN LANSIA	34
1. Definisi Kemandirian	34
D. TINJAUAN TENTANG KARAKTERISTIK LANSIA	36
1. Usia Lansia	36
2. Tingkat Pendidikan Lansia	36
BAB III	38
KERANGKA KONSEP	38
A. KERANGKA KONSEP	38
BAB IV	39
METODE PENELITIAN	39
A. METODE PENELITIAN	39
B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN	39
1. Tempat Penelitian	39
2. Waktu Penelitian	39
C. POPULASI DAN SAMPEL	39
1. Populasi	39
2. Sampel	40
3. Alur Penelitian	41
D. VARIABEL PENELITIAN	41
1. Identifikasi Variabel	41
2. Definisi Operasional Dan Kriteria Obyektif	42
E. INSTRUMEN PENELITIAN	43
F. PENGELOLAAN DAN ANALISA DATA	45
1. Pengolahan Data	45
2. Analisa Data	45
G. ETIKA PENELITIAN	46

BAB V.....	48
HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A. HASIL PENELITIAN	48
1. Karakteristik Dan Tingkat Kemandirian Pasien Demensia	48
B. PEMBAHASAN	50
1. Gambaran Karakteristik Pasien Demensia.....	50
A. Usia.....	50
B. Jenis Kelamin.....	51
C. Pendidikan	52
D. Riwayat Penyakit	53
2. Gambaran Tingkat Kemandirian Pasien Demensia	57
BAB VI.....	60
KESIMPULAN DAN SARAN	60
A. KESIMPULAN	60
B. SARAN.....	60
1. Bidang Pendidikan Dan Penelitian	60
2. Bidang Kesehatan	61

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan dan Riwayat Penyakit dan <i>Activity Daily Living</i> di RS DR Wahidin Sudirohusodo (n= 46)	46
--	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep	36
Bagan 4.1 Alur Penelitian	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian	67
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	68
Lampiran 3 Lembar Instrumen Penelitian.....	69
Lampiran 4 Kuisisioner Barthel Indeks	70
Lampiran 5 Master Tabel.....	72
Lampiran 6 Karakteristik Demografi	75
Lampiran 7 Persetujuan Penelitian	80

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun keatas. Secara global pada tahun 2013 populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring peningkatan usia harapan hidup. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2017 menjelaskan bahwa populasi lansia di Indonesia meningkat sejak tahun 2017 yakni 23,66 juta jiwa (dengan persentase populasi lansia 9,03%) meningkat menjadi 27,08 juta jiwa pada tahun 2020 dan pada tahun 2035 diprediksi yakni mencapai 48,19 juta jiwa (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2017), provinsi Sulawesi Selatan berada dalam 10 besar wilayah yang memiliki populasi lansia tertinggi yakni 9,18 %. Sementara itu, data yang diperoleh Dinas Kesehatan Makassar (2015) populasi lansia berdasarkan umur yakni pada umur 60-64 tahun sebanyak 31,036 juta jiwa, umur 65-69 tahun sebanyak 22.435 juta jiwa, umur 70-74 tahun sebanyak 14.838 juta jiwa dan umur 75 tahun ke atas sebanyak 13.11 juta jiwa.

Seiring bertambahnya usia, setiap individu akan mengalami penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial dalam berinteraksi dengan orang lain, salah satunya dapat menurunkan kemampuan kognitif atau kepikunan (Hidayati, Haryanto, & Makhfudli,

2014). Menurut Yosep & Sutini (2016) setelah usia 50 tahun, fungsi ingatan seseorang akan berkurang secara bertahap. Hal ini terjadi karena adanya perubahan morfologis dan biokimia pada susunan saraf pusat yang berakibat pada penurunan persepsi sensori dan respon motorik sehingga memicu terjadinya penurunan fungsi kognitif. Fungsi kognitif lansia yang sering dan paling cepat mengalami penurunan adalah memori, utamanya sering terjadi pada jenis memori jangka pendek (*short term memory*), dimana lansia cenderung melupakan kejadian yang baru saja berlalu (Kozier, et al, 2011).

Dampak terbesar dari penurunan atau kehilangan memori juga dapat meningkatkan kejadian penyakit Demensia (Potter & Perry 2005). Demensia merupakan *sindrom neurodegeneratif* yang timbul karena adanya kelainan yang bersifat kronis progresif disertai dengan gangguan fungsi multipel seperti kalkulasi, kapasitas belajar, bahasa dan mengambil keputusan. Kejadian demensia di dunia setiap tahunnya mengalami peningkatan yakni sebanyak 7,7 juta jiwa (WHO, 2015).

Angka kejadian demensia di Makassar khususnya di kelurahan Totaka kecamatan Ujungtanah didapatkan bahwa dari 59 sampel, 21 responden (100%) dengan nilai aktivitas kognitif kurang dan sebanyak 18 responden (47,4%) dengan nilai aktivitas kognitif baik mengalami demensia (Putri, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suriastini, dkk (2016) bahwa perempuan memiliki angka prevalensi demensia lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki karena pengaruh dari faktor estrogen.

Ada beberapa faktor resiko penyebab demensia antara lain peningkatan usia di atas 65 tahun, genetik, trauma kepala, kurangnya pendidikan, lingkungan, penyakit-penyakit tertentu (hipertensi, stroke serta gangguan imunitas) (Buss, 2013). Faktor lain yang memengaruhi demensia pada lansia yaitu faktor genetik, riwayat trauma kepala, pendidikan, lingkungan, penyakit vaskular dan gangguan imunitas (Sundariyati, Ratep, & Westa, 2014). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2016) di Balai Panti Sosial Tresna Kasongan Bantul, Yogyakarta menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi demensia pada lansia antara lain : faktor ekonomi, faktor keluarga, faktor psikis, faktor gizi, faktor usia dan faktor lingkungan.

Gejala utama pada penderita demensia ialah kesadaran yang menurun. Gejala-gejala lain ialah penderita yang tidak mampu mengenal orang dan berkomunikasi dengan baik, bingung, cemas, gelisah dan panik. Demensia memiliki berbagai dampak lain yaitu masalah-masalah dengan orientasi, informasi dan pengetahuan umum, kewaspadaan, memori saat ini atau masa yang lalu, memberikan alasan (*reasoning*) atau gangguan penggunaan bahasa (Luman, 2015).

Demensia sebagai salah satu gangguan kognitif merupakan penyebab utama ketergantungan lansia pada anggota keluarga (Akbar, Hamama, Anissa, & Anggraini, 2020). Kualitas hidup lansia, dinilai dengan kemandirian seorang lansia, dan kemampuan lansia menikmati masa tuanya. Lansia dengan demensia menyebabkan ketergantungan pada

keluarga (Rohmah, 2012) . Penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari seperti kemampuan seseorang untuk mengurus diri sendiri dimulai dari bangun tidur, mandi berpakaian dan seterusnya sampai pergi tidur kembali (Wulandari, 2009).

B. Rumusan Masalah

Seiring bertambahnya usia, setiap individu akan mengalami penurunan atau perubahan kondisi fisik. Salah satunya yaitu penurunan fungsi kognitif atau kepikunan. Dampak terbesar dari penurunan atau kehilangan memori juga dapat mempengaruhi tingkat kemandirian pasien demensia. Dengan demikian maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Gambaran Karakteristik Demensia dan Tingkat Kemandirian Pasien Demensia di RS Wahidin Sudirohusodo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Demensia dan Tingkat Kemandirian Pasien Demensia di RS Wahidin Sudirohusodo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Menambah pengalaman dan pengetahuan penulis serta dapat menerapkan ilmu yang telah didapatkan terkait demensia pada lansia.

2. Bagi Lembaga Pendidikan

Lembaga pendidikan terutama Universitas Hasanuddin mampu menerapkan dan memanfaatkan dengan baik hasil penelitian ini pada kegiatan perkuliahan.

3. Bagi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit mampu memanfaatkan dengan baik hasil dari penelitian ini. Khususnya kepada tenaga kesehatan agar termotivasi untuk memberikan pendidikan kesehatan yang efektif terkait demensia kepada masyarakat

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menjadikan hasil dari penelitian ini sebagai sebuah landasan teori atau data awal penelitian yang berhubungan dengan demensia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Lansia

1. Definisi Lanjut Usia

Menurut *World Health Organization* (WHO) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses degeneratif (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskular dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan struktur dan fungsi sel, jaringan serta sistem organ. Perubahan tersebut terjadi pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosial lansia. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada *activity of daily living*.

2. Klasifikasi Lanjut Usia

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2013) lansia diklasifikasikan menjadi 5 yaitu sebagai berikut :

- a. Pra lansia adalah seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
- b. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih

- c. Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
- e. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Sedangkan menurut WHO lansia di klasifikasikan menjadi 3 yaitu *elderly* dengan rentang usia 60-74 tahun, *old* dengan rentang usia 75-90 tahun dan *very old* dengan usia diatas 90 tahun.

3. Perubahan-Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya usia maka akan terjadi proses penuaan secara degeneratif yang berdampak pada perubahan-perubahan fisiologis pada lansia. Adapun beberapa perubahan yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut :

a. Perubahan Kardiovaskuler

Jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan baik struktural maupun fungsional. Penurunan yang terjadi ditandai dengan penurunan tingkat aktivitas yang mengakibatkan penurunan kebutuhan darah yang teroksigenasi. Beberapa perubahan dapat diidentifikasi pada otot jantung yang berkaitan dengan usia atau penebalan dan

kekakuan pembuluh darah. Perubahan struktur yang terjadi pada sistem kardiovaskular akibat proses menua yaitu penebalan dinding ventrikel kiri karena peningkatan densitas kolagen dan hilangnya fungsi elastis. Implikasi dari hal ini ialah ketidakmampuan jantung untuk distensi dan penurunan kekuatan kontraktil (Meldawati, 2017).

b. Sistem Pernapasan

Usia memiliki pengaruh penting bagi fungsi paru. Penurunan fungsi paru terkait dengan penurunan napas normal namun lebih berkaitan lagi dengan perubahan struktural pada sistem pernapasan terkait usia. Perubahan struktur dan anatomis pada paru antara lain: gangguan dan hilangnya serabut elastin, perubahan *cross-linking* matriks (elastin dan kolagen), pengecilan diameter bronkiolus kecil, pengurangan total area permukaan alveolar, dan pengurangan jumlah kapiler per alveolus. Perubahan anatomi dan fungsional sistem pernapasan yang berhubungan dengan usia berkontribusi terhadap peningkatan frekuensi pneumonia, peningkatan kemungkinan hipoksia dan penurunan penyerapan oksigen maksimum pada individu yang berusia tua. Paru mengalami sejumlah perubahan anatomi antara lain duktus alveolar melebar karena hilangnya jaringan elastis sehingga luas

permukaan pertukaran gas menurun. Sekitar sepertiga dari luas permukaan per volume jaringan paru berkurang selama hidup dan terjadi peningkatan *dead-space* anatomis (Hasan & Arusita, 2017).

c. Sistem Gastrointestinal

Motilitas lambung dan pengosongan lambung menurun seiring dengan meningkatnya usia. Lapisan lambung lansia menipis diatas usia 60 tahun sekresi HCL dan pepsin berkurang. Akibatnya penyerapan vitamin B12 dan zat besi menurun. Berat total usus halus (didas usia 40 tahun) berkurang, namun penyerapan zat gizi pada umumnya masih dalam batas normal, kecuali kalsium (didas usia 60 tahun) dan zat besi.

d. Sistem Endokrin

Hampir semua produksi hormon menurun, pertumbuhan pituitary ada tetapi lebih rendah, menurunnya produksi aldosteron, menurunnya sekresi hormon gonads, progesterone, estrogen dan testosteron

e. Sistem Muskuloskeletal

Lemak, kolagen dan komposisi otot berubah sepanjang waktu saat myofibril digantikan oleh jaringan parut. Aliran darah ke otot berkurang sebanding dengan meningkatnya usia seseorang, hal ini diikuti berkurangnya jumlah zat-zat

gizi dan energy yang tersedia untuk otot sehingga kekuatan otot berkurang. Pada usia 60 tahun , kehilangan total adalah 10-20% dari kekuatan otot yang dimiliki pada usia 30 tahun. Massa tulang umumnya berkurang setelah usia 45 tahun, pada wanita kehilangan sekitar 25% dan pada pria sekitar 12%. Reabsorpsi tulang terjadi lebih besar daripada formasi tulang. Akibatnya kekuatan dan stabilitas tulang terutama ditemukan pada tulang vertebra, pergelangan dan paha. Kejadian osteoporosis dan fraktur meningkat pada area tulang tersebut.

f. Sistem Integumen

Kulit keriput, kulit kering dan kurang elastis, kelenjar-kelenjar keringat mulai tidak bekerja dengan baik dan menurunnya aliran darah dalam kulit

g. Sistem Neurology

Lambat dalam waktu berpikir, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf pencium dan kurang terhadap sentuhan

h. Sistem Sensori

Mengalami penurunan kemampuan pendengaran, mata kurang mampu melihat secara fokus objek yang dekat bahkan ada yang menjadi rabun, indra mengecap, perasa, penciuman kurang sitivitas

B. Tinjauan tentang Demensia

1. Definisi Demensia

Demensia merupakan sindrom neurodegeneratif yang timbul karena adanya kelainan yang bersifat kronis progresif disertai dengan gangguan fungsi luhur multipel seperti kalkulasi, kapasitas belajar, bahasa dan mengambil keputusan, (WHO 2015). Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa edisi ke III (PPDGJ –III) menyatakan bahwa demensia merupakan suatu sindrom yang diakibatkan oleh penyakit atau gangguan otak yang biasanya bersifat kronikprogresif dimana terdapat gangguan fungsi luhur kortikal yang multipel (*multiple higher cortical function*) termasuk di dalamnya daya ingat, daya pikir, orientasi, daya tangkap (*comprehension*), berhitung, kemampuan belajar, berbahasa dan daya nilai (*judgment*).

Menurut *International Classification of Diseases 10* (ICD 10) penurunan terjadi pada materi verbal dan non verbal. Penurunan ini juga harus didapatkan secara objektif dengan mendapatkan informasi dari orang-orang yang sering bersamanya, tes neuropsikologi atau pengukuran status kognitif. Tingkat keparahan penurunan dinilai sebagai berikut :

Mild, tingkat kehilangan memori yang cukup mengganggu aktivitas sehari-hari, meskipun tidak begitu parah, tapi tidak dapat hidup mandiri. Fungsi utama yang terkena adalah sulit untuk mempelajari hal baru.

Moderat, derajat kehilangan memori merupakan hambatan serius untuk hidup mandiri. Hanya hal-hal yang sangat penting masih diingat.

Informasi baru disimpan hanya sesekali dan sangat singkat. Individu tidak dapat mengingat informasi dasar tentang dimana dia tinggal, apa yang dilakukan belakangan ini atau nama orang-orang yang akrab.

Severe, derajat kehilangan memori ditandai dengan ketidakmampuan lengkap untuk menyimpan informasi baru. Hanya beberapa informasi yang dipelajari sebelumnya yang menetap. Individu tersebut gagal untuk mengenali bahkan kerabat dekatnya.

1. Gambaran Klinik Demensia

Menurut Kaplan & Sadock, (2007) demensia memiliki beberapa gambaran klinis, yaitu :

a. Gangguan Memori

Gangguan memori merupakan ciri awal pada kasus demensia penderita mengalami penurunan daya ingat segera dan daya ingat peristiwa jangka pendek kemudian secara bertahap daya ingat *recall* juga mengalami penurunan. Pasien demensia tidak mapu untuk belajar tentang hal-hal baru atau lupa mengenai hal-hal yang baru saja dikenal, dilakukan atau dipelajari.

b. Orientasi

Daya ingat penting untuk orientasi terhadap waktu, orang dan tempat. Orientasi dapat terganggu secara progresif selama terjadi perjalanan penyakit demensia. Pasien demensia mungkin

lupa bagaimana kembali ke ruangnya setelah dari kamar mandi.

c. Afasia

Afasia merupakan kesulitan dalam menyebutkan nama benda atau orang. Penderita afasia berbicara samar-samar dengan ungkapan kata-kata yang panjang atau menggunakan istilah yang tak menentu.

d. Apraksia

Apraksia merupakan ketidakmampuan dalam melakukan gerakan meskipun kemampuan motorik yang diperlukan tetap baik. Penderita mengalami kesulitan dalam menggunakan benda tertentu atau melakukan gerakan-gerakan yang telah dikenali, misalnya melambaikan tangan.

e. Agnosia

Agnosia yaitu ketidakmampuan penderita dalam mengenali atau mengidentifikasi suatu benda meskipun fungsi sensoriknya utuh, seperti penderita tidak mengenali buku ataupun pulpen meskipun visusnya baik. Penderita semakin lama semakin tidak mengenali anggota keluarganya.

f. Gejala Psikotik

Sekitar 20%-30% pasien demensia memiliki halusinasi dan 30%-40% pasien demensia memiliki waham terutama dengan paranoid atau paskutorik dan tidak sistematis. Agresi fisik dan

bentuk kekerasan lainnya sering terjadi pada pasien demensia yang mempunyai gejala psikotik.

g. Perubahan Kepribadian

Pasien dengan demensia mungkin menjadi introvert dan tampaknya juga kurang memperhatikan efek perilaku mereka terhadap orang lain. Pasien demensia yang mempunyai waham paranoid biasanya bersikap bermusuhan terhadap anggota keluarganya ataupun pengasuhnya sedangkan pasien gangguan frontal dan temporal kemungkinan mengalami perubahan kepribadian yang jelas dan mungkin mudah untuk marah.

2. Penyebab Demensia

Tanda awal demensia sangat tidak tampak dan samar-samar serta tidak langsung menjadi jelas. Proses menua tidak secara otomatis menyebabkan demensia. Penuaan menyebabkan terjadinya perubahan anatomi dan biokimiawi disusunan saraf pusat, (Darmojo & Hadi, 2010). Ada beberapa faktor resiko penyebab demensia antara lain peningkatan usia seseorang di atas 65 tahun, genetik, trauma kepala, kurangnya pendidikan, lingkungan (keracunan aluminium), penyakit-penyakit tertentu (hipertensi sistolik, sindrom *down*, stroke serta gangguan imunitas), tekanan darah tinggi, (Buss, 2013).

3. Manifestasi Klinis Demensia

Tanda awal demensia sangat tidak tampak dan samar-samar serta tidak langsung menjadi jelas. Namun dapat diketahui beberapa gejala

awal yang sering menyertai demensia antara lain terjadi penurunan kinerja mental, *fatigue*, mudah sekali lupa, serta gagal dalam melakukan tugas. Gejala umum yang sering terjadi antara lain mudah lupa, aktivitas sehari-hari akan terganggu, terjadinya disorientasi, cepat marah, berkurangnya kemampuan untuk konsentrasi dan resiko tinggi jatuh, (Azizah, 2011).

4. Tipe Demensia

Terdapat beberapa jenis demensia yang paling umum menurut Nugroho, (2006) yaitu adalah sebagai berikut :

a. Demensia *Alzheimer*

Demensia *Alzheimer* merupakan demensia yang paling umum dan terdapat pada 50% hingga 70% dari semua kasus demensia. Demensia *alzheimer* merupakan penyakit degeneratif otak yang progresif, mematikan sel otak sehingga mengakibatkan menurunnya daya ingat, kemampuan berfikir dan perubahan perilaku. Demensia *Alzheimer* memiliki gambaran klinis dan patologi yang khusus dan bervariasi seperti usia, beberapa gambaran gangguan kognitif dan kehilangan daya ingat, (Nugroho, 2006).

b. Demensia *Vaskuler*

Demensia *Vaskuler* merupakan demensia yang berhubungan dengan masalah sirkulasi darah ke otak dan merupakan bentuk paling umum kedua dari demensia.

Demensia disebabkan karena infark serebral atau kematian sel saraf, (Nugroho, 2006). Demensia terjadi ketika infark serebral cukup luas untuk menghancurkan kawasanjaringan otak. Ada tiga tipe infark serebral yaitu satu atau lebih dari 24 stroke disebabkan oleh terhalangnya sebagian besar darah ke jaringan serebral, *lacunar* stroke mempengaruhi arteri kecil, dan *microinfarcts* mempengaruhi pembuluh darah kecil di otak.

c. Penyakit Parkinson

Penyakit parkinson merupakan penyakit sistem saraf yang terjadi secara progresif ditandai dengan gemetar, kakupada anggota badan dan persendian, kesulitan berbicara dan kesulitan memulai gerak. Pada tahap lanjut dari penyakit parkinson dapat menyebabkan demensia.

d. *Lewy Body Dementia*

Demensia dengan kumpulan *lewy bodies* diakibatkan oleh kemunduran dan matinya sel-sel saraf otak. Kumpulan *lewy* merupakan struktur abnormal yang berbentuk bola dan tumbuh di sel-sel saaraf. Orang yang mengalami demensia dengan kumpulan *lewy* memiliki gejala mengalami halusinasi visual, *parkinsonisme* dan kondisi sering berubah secara cepat.

e. *Front Temporal Lobar Degeneration (FTLD)*

Tipe demensia yang mengalami proses kemunduran dalam satu atau keduanya dari lobus frontal atau lobustemporalotak. Jenis demensia yang termasuk dalam FTLD antara lain *fronto temporal demensia*, *progressive non-fluent aphasia* *progressive non-fluent aphasia* yaitu kehilangan kemampuan berbicara secara berangsur, *semantic demensia* yaitu penderita tidak dapat mengerti arti kata-kata dan penyakit *pick*.

f. Penyakit Huntington

Penyakit yang diakibatkan oleh kemunduran otak yang terjadi berangsur dan menimbulkan efek pada pikiran dan tubuh, yang ditandai dengan menurunnya kemampuan berfikir dan gerakan-gerakan anggota badan atau wajah tidak beraturan dan tidak terkendali. Demensia sebagian besar terjadi pada kasus penyakit huntington.

g. Sindrom *Korsakoff*

Sindrom *Korsakoff* atau demensia terkait alkohol merupakan kerusakan otak yang tidak dapat diperbaiki lagi karena mengonsumsi minuman keras yang terlalu banyak dan kekurangan vitamin B1. Bagian otak yang sering terkena ialah bagian otak yang sering digunakan untuk mengingat dan merencanakan, mengatur dan menilai, serta bergaul dan keseimbangan tubuh.

h. Penyakit *Creutzfeldt-Jacob*

Penyakit *Creutzfeldt-Jacob* merupakan penyakit otak yang jarang dan fatal. Gejala awal penyakit ini antara lain tidak dapat mengingat, tingkah laku berubah dan gerakan tidak terkoordinasi.

5. Tahap Demensia

Gejala pada penyakit bisa berbeda antara orang satu dengan yang lainnya. Tahapan-tahapan dibawah ini adalah gambaran umum bagaimana kemampuan seseorang berubah pada tahap-tahap tertentu (Ong & dkk, 2015).

a. Stadium Awal

Demensia memiliki gejala yang tersembunyi dan membahayakan. Pada tahap awal sering diabaikan karena dianggap sebagai bagian normal dari proses otak menua. Beberapa dampak yang muncul antara lain :

- a) Kesulitan dalam berbahasa
- b) Mengalami kemunduran daya ingat
- c) Disorientasi waktu dan tempat
- d) Tersesat di tempat yang biasa di kenal
- e) Kesulitan membuat keputusan
- f) Kehilangan inisiatif dan motifasi
- g) Mengalami gejala depresi dan agresif
- h) Kehilangan minat terhadap hobi dan aktivitas

b. Stadium Pertengahan

Pada stadium pertengahan ingatan saat ini dan masa lampau memburuk dan membuat kekhawatiran mengenai keselamatan lansia dan mengalami kesulitan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Beberapa dampak yang muncul antara lain :

- a) Sangat mudah lupa terkait dengan peristiwa baru dan nama orang
- b) Tidak dapat melakukan aktivitas seperti memasak, membersihkan rumah dan berbelanja
- c) Sangat bergantung pada orang lain
- d) Semakin sulit untuk berbicara
- e) Membutuhkan bantuan untuk *personal hygiene*
- f) Senang “ngeluyur” tanpa tujuan (*checking, Trailing, Pottering*)
- g) Mengalami perubahan perilaku
- h) Terdapat gangguan kepribadian

c. Stadium Akhir

Selama demensia stadium akhir orang tersebut akan semakin terikat dengan tempat tidur. Dimana dampak yang muncul antara lain :

- a) Mengalami ketidakmandirian dan inaktif yang total
- b) Mengalami disorientasi personal
- c) Sulit memahami dan menilai peristiwa

- d) Tidak dapat menemukan jalan disekitar rumah sendiri
- e) Kesulitan untuk berjalan
- f) Mengalami inkontinensia
- g) Bergantung pada kursi roda atau tempat tidur

6. Dampak Demensia

Gangguan kognitif yang sering ditemukan antara lain adalah demensia. Demensia adalah jenis gangguan kognitif yang paling berat karena sangat mengganggu fungsi sosial, ekonomi dan psikologis (Hanna, Santoso, & Ismail, 2009). Demensia memiliki berbagai dampak lain yaitu masalah-masalah dengan orientasi, informasi dan pengetahuan umum, memori saat ini atau masa yang lalu, kognisi (perhitungan, pertimbangan dan abstraksi), memberikan alasan (*reasoning*) atau gangguan penggunaan bahasa (Scanlon & C, 2006).

C. Tinjauan tentang Kemandirian Lansia

1. Definisi Kemandirian

Kemandirian merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan kegiatan, atau tugas sehari-hari sendiri atau dengan sedikit bimbingan yang sesuai dengan tahapan perkembangan dan kapasitasnya. Ketergantungan lansia terjadi ketika mereka mengalami penurunan fungsi luhur atau pikun (Darmojo, Ilmu Penyakit Dalam, 2006). Kemampuan yang dimiliki oleh lansia untuk tidak tergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitasnya, semuanya dilakukan sendiri dengan keputusan sendiri dalam rangka memenuhi kebutuhannya.

Kemandirian ini sangat penting untuk merawat diri dalam memenuhi kebutuhan (Yulian, 2009).

Model konsep yang di ungkapkan Dorothea Orem yang dikenal dengan model konsep *Self Care* memberikan pengertian jelas bahwa bentuk pelayanan keperawatan dipandang dari suatu pelaksanaan kegiatan yang dapat dilakukan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar dengan tujuan mempertahankan kehidupan, kesehatan, kesejahteraan sesuai dengan keadaan sehat dan sakit (Poewardi, 2009).

1. Aktivitas Fisik

Secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki masa lansia mengalami penurunan. Penurunan fungsi kognitif dapat dihambat dengan melakukan tindakan preventif. Salah satu tindakan preventif yang dapat dilakukan lansia yaitu dengan memperbanyak aktivitas fisik (Blondell, Hammersley-Mather, & Veerman, 2014). Hal ini menyebabkan seseorang dengan lansia rentan terhadap penyakit. Kemajuan proses penyakit mengancam kemandirian dan kualitas hidup dengan mambebani kemampuan aktivitas sehari-hari. Pengukuran tingkat kemandirian dalam ADL (*Activities Of Daily Living*) digunakan suatu skala "*rating scale*" yang didasarkan pada keterampilan fungsi biologis, yang memerlukan kerja sistem saraf dan anggota gerak dari lansia tersebut. Kemandirian pada aktivitas sehari-hari dapat diukur dengan menggunakan indeks barthel yang dimodifikasi. Penilaian berdasarkan pada tingkat bantuan orang lain dalam meningkatkan

aktivitas fungsional. Pengukuran meliputi sepuluh kemampuan berikut : makan, berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur, kebersihan diri, mencuci muka, dan menggosok gigi, aktivitas di toilet, mandi, berjalan di jalan yang datar (jika tidak berjalan, lakukan dengan kursi roda), naik turun tangga, berpakaian termasuk mengenakan sepatu, mengontrol defekasi, dan mengontrol berkemih (Narayani, 2008).

D. Tinjauan tentang Karakteristik Lansia

1. Usia Lansia

Menurut (Maryam, 2008: 33) karakteristik lansia disebutkan menjadi 3 diantaranya adalah : Seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan) Kemudian variasi lingkungan tempat tinggalnya Serta masalah dan kebutuhan lansia yang beragam.

2. Tingkat Pendidikan Lansia

Peningkatan angka kejadian dan prevalensi kasus demensia adalah multifaktorial. Hal yang dapat dilakukan untuk menurunkan resiko terjadinya demensia diantaranya adalah banyak melakukan aktivitas belajar yang fungsinya untuk menjaga ketajaman daya ingat dan senantiasa mengoptimalkan fungsi otak (Setiawan, Bidjuni, & Karundeng, 2016). Kurangnya pendidikan merupakan faktor predisposisi terjadinya demensia. Pendidikan mampu mengkompensasi semua tipe neurodegenerative dan gangguan vaskular, dan juga

mempengaruhi berat otak. Orang yang berpendidikan lebih lanjut, memiliki berat otak yang lebih dan mampu menghadapi perbaikan kognitif serta neurodegenerative dibandingkan orang yang berpendidikan rendah(Larasati, 2013)