

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP LANJUT USIA

1. Pengertian Lansia

Lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba – tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak – anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua (Azizah, 2011). Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan (Pujiastuti, 2003 di kutip dalam Effendi, 2013).

2. Batasan Lansia

Menurut WHO (wahyudi, Nugroho, 2000) siklus hidup lansia yaitu :

- a. Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- b. Lansia (*elderly*), dengan usia antara 60 sampai 74 tahun.
- c. Lansia tua (*old*), dengan usia 60-75 dan 90 tahun.
- d. Lansia sangat tua (*very old*), dengan usia diatas 90 tahun. (Muhith dan Siyoto, 2016).

3. Tipe lansia

Menurut Dewi (2014) lansia dapat dikelompokkan dalam beberapa tipe dengan bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya. Tipe ini antara lain :

- a. Tipe optimis Lansia ini santai dan periang, dengan penyesuaian yang cukup baik, lansia bebas dari tanggung jawab dan sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan pasifnya.
- b. Tipe konstruktif Lansia memiliki integritas yang baik, dapat menikmati hidup, mempunyai toleransi tinggi, humoris, fleksibel dan sadar diri. Sifat tersebut sudah lansia miliki sejak muda.
- c. Tipe ketergantungan Lansia masih diterima dikalangan masyarakat, masih sadar diri, akan tetapi lansia selalu pasif juga tidak praktis dalam bertindak, lansia tidak mempunyai ambisi dan inisiatif.
- d. Tipe defensif Sebelumnya mempunyai riwayat pekerjaan/jabatan yang tidak stabil, selalu menolak bantuan, emosi sering tidak terkontrol, memegang teguh kebiasaan, bersifat kompulsif aktif, takut menghadapi “menjadi tua” dan menyenangi masa pensiun.
- e. Tipe militan dan serius Lansia yang tidak mudah menyerah, serius, senang berjuang dan bias menjadi panutan.
- f. Tipe pemaarah frustasi Lansia yang pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, selalu menyalahkan orang lain, menunjukkan penyesuaian yang buruk, dan sering mngekspresikan kepahitan hidupnya.
- g. Tipe bermusuhan Lansia yang selalu menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalan,, selalu mengeluh, bersifat agresif dsn curiga. Umumnya memiliki pekerjaan yang tidak stabil di saat muda, menganggao menjadi tua sebagai hal yang tidak baik, takut mati, iri hati

pada orang yang masih muda, senang mengadu untung pekerjaan, dan aktif menghindari masa yang buruk.

- h. Tipe putus asa Membenci dan menyalahkan diri sendiri, tidak memiliki ambisi, mengalami penurunan sosio – ekonomi, tidak dapat menyesuaikan diri, lansia tidak hanya mengalami kemarahan, tetapi juga depresi, menganggap usia lanjut sebagai masa yang tidak menarik dan berguna.

4. Perubahan Proses Menua

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, dan figur tubuh yang tidak profesional (Nugroho, 2017).

Proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia meliputi perubahan fisik, psikososial, dan kognitif (Ratnawani, 2010).

- a. Kardiovaskuler : Kemampuan memompa darah menurun, elastis pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.
- b. Respirasi : Elastis paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik nafas lebih berat, dan terjadi penyempitan bronkus.
- c. Persyarafan : Saraf panca indra mengecil sehingga fungsinya menurun dan lambat dalam merespon dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stres.
- d. Gastrointestinal : Esofagus membesar, asam lambung menurun, lapar menurun, dan peristaltik menurun.
- e. Vesika urinaria : Otot – otot melemah, kapasitasnya menurun, dan retensi urine.
- f. Kulit : Keriputan serta kulit kepala dan rambut menipis, elastisitas menurun, rambut memutih (uban), dan kelenjar keringat menurun.

B. KONSEP DASAR KELUARGA

1. Pengertian Keluarga

Menurut Friedmen (1998 dalam Dion dan Betan, 2013), keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena ikatan tertentu untuk saling berbagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga.

Menurut BKKBN (1992 dalam Setyowati dan Murwarni, 2008), keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya.

2. Bentuk keluarga

Bentuk keluarga menurut Friedman (2010), ialah keluarga tradisional dan keluarga nontradisional, yang terdiri dari :

a. Tipe Tradisional

Tipe Tradisional terdiri atas beberapa tipe di bawah ini :

- 1) *The Nuclear family* (keluarga inti), yaitu keluarga terdiri atas suami, istri, anak, baik anak kandung maupun anak angkat.
- 2) *Dual earner family*, adalah keluarga inti yang orang tua bekerja, baik suami maupun istri yang tinggal dalam satu rumah.
- 3) *The dyad family* (keluarga dyad), suatu rumah tangga yang berdiri atas suami dan istri tanpa anak. Hal yang perlu anda ketahui, keluarga ini mungkin belum mempunyai anak atau tidak mempunyai anak, jadi ketika nanti anda melakukan pengkajian data dan ditemukan tipe keluarga ini perlu anda klarifikasi lagi datanya.
- 4) *Single parent*, yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- 5) *Single adult*, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.
- 6) *Extended family* (keluarga besar), keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek,

nenek, dan sebagainya. Tipe keluarga ini banyak di anut oleh keluarga indonesia terutama di daerah pedesaan.

- 7) *Keluarga adopsi*, adalah dengan menyerahkan secara sah tanggung jawab sebagai orang tua seterusnya dari orang tua kandung ke orang tua adopsi, biasanya menimbulkan keadaan yang saling menguntungkan baik bagi orang tua maupun anak. Disatu pihak orang tua adopsi mampu memberi asuhan dan kasih sayangnya bagi anak adopsinya, sementara anak adopsi diberi sebuah keluarga yang sangat menginginkan mereka.
- 8) *Keluarga binuklear*, adalah keluarga yang terbentuk setelah perceraian yaitu anak merupakan anggota dari sebuah sistem keluarga yang terdiri atas dua rumah tangga inti, maternal dan paternal, dengan keragaman dalam hal tingkat kerjasama dan waktu yang dihabiskan dalam setiap rumah tangga.
- 9) *Middle aged or elderly couple*, orang tua tinggal sendiri di rumah (baik suami/istri atau keduanya), karena anak – anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.
- 10) *Kin network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang – barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.

b. Tipe keluarga nontradisional

Tipe keluarga yang kedua adalah tipe keluarga nontradisional, tipe keluarga ini tidak lazim ada di Indonesia, terdiri atas beberapa tipe sebagai berikut :

- 1) *Unmarried parent and child family*, yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *Cohabiting couple*, orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 3) *Gay and lesbian family*, seorang yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
- 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama berganti – ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) *Foster family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

3. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Duval(1997 dalam Sudiharto, 2007) terdapat 8 tahap perkembangan keluarga yang mempunyai tugas tiap tahap perkembangan, yaitu :

- a. Tahap 1 : pasangan baru menikah (keluarga baru). Tugas perkembangan adalah saling memuaskan, membina hubungan harmonis dengan saudara dari kerabat, dan merencanakan keluarga (termasuk merencanakan jumlah anak yang diinginkan).
- b. Tahap 2 : menanti kelahiran (child bearing family) atau anak tertua adalah bayi berusia kurang dari 1 bulan. Tugas perkembangannya adalah membagi waktu untuk individu, pasangan dan keluarga, menyiapkan anggota keluarga baru(bayi dalam keluarga).
- c. Tahap 3 : keluarga dengan anak prasekolah atau anak tertua 2,5 tahun sampai dengan 6 tahun. Tugas perkembangan adalah menyatukan kebutuhan masing – masing anggota keluarga, antara lain ruang atau kamar pribadi dan kamanan, mensosialisasikan anak – anak, menyatukan keinginan anak – anak yang berbeda, dan mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga.
- d. Tahap 4 : keluarga dengan anak sekolah atau anak tertua berusia 7 tahun sampai 12 tahun. Tugas perkembangannya adalah mensosialisasikan anak – anak termasuk membantu anak – anak mencapai prestasi sekolah, membantu anak – anak membina

hubungan dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, dan memenuhi kebutuhan masing – masing anggota keluarga.

- e. Tahap 5 : keluarga dengan remaja atau dengan anak tertua berusia 13 sampai 20 tahun. Tugas perkembangannya adalah mengimbangi kebebasan remaja dengan tanggung jawab yang sejalan dengan maturitas remaja, komunikasi yang terbuka antara orang tua dengan anak.
- f. Tahap 6 : keluarga dengan anak dewasa (pelepasan). Tugas perkembangannya adalah menambah anggota keluarga dengan kehadiran anggota keluarga yang baru melalui pernikahan anak – anak yang telah dewasa, menata kembali hubungan perkawinan, menyiapkan datangnya proses penuaan, termasuk timbulnya masalah – masalah kesehatan.
- g. Tahap 7 : keluarga usia pertengahan. Tugas perkembangannya adalah mempertahankan kontak dengan anak dan cucu, memperkuat hubungan perkawinan, dan meningkatkan usaha promosi kesehatan.
- h. Tahap 8 : keluarga usia lanjut masuk kategori usia lanjut saat suami – istri telah pensiun, menjadi kakek – nenek, atau bahkan salah satunya telah meninggal dunia. Tugas perkembangannya adalah menata kembali kehidupan yang memuaskan, menyesuaikan kehidupan dengan penghasilan yang berkurang, mempertahankan

hubungan perkawinan, menerima kehilangan pasangan, mempertahankan kontak dengan masyarakat, dan menemukan arti hidup.

4. Struktur dan Fungsi Keluarga

a. Struktur keluarga

Mengambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat. Menurut Dion dan Betan (2013) struktur keluarga terdiri dari bermacam macam di antaranya adalah :

- 1) Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari anak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- 2) Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari anak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu
- 3) Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- 4) Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- 5) Keluarga kawin adalah suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa anak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

b. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1998 dalam Harnilawati, 2013) fungsi keluarga sebagai berikut:

- 1) Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
- 2) Fungsi sosialisasi, adalah sosialisasi mencakup semua proses dalam sebuah komunitas tertentu atau kelompok dimana manusia berdasarkan sifat kelenturannya, melalui pengalaman-pengalaman yang diperoleh selama hidup, mereka memperoleh karakteristik yang terpola secara sosial. Sosialisasi merujuk pada proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial. Keluarga merupakan tempat individu melakukan sosialisasi.
- 3) Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi, keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi perawatan, adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

5. Dimensi Struktur Keluarga

Menurut Parad dan Caplan (1965) yang diadopsi oleh Friedman (1998 dalam Dion dan Betan, 2013) mengatakan ada 4 dimensi struktur keluarga yaitu:

a. Pola dan Proses Komunikasi

Proses tukar-menukar perasaan, keinginan, kebutuhan-kebutuhan dan opini. Pola dan proses komunikasi ini akan menggambarkan bagaimana cara dan komunikasi dalam keluarga diterapkan baik antar sesama orang tua dengan anak, anak dengan anak dan anggota keluarga besar dengan keluarga inti.

b. Struktur Peran

Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari berbagai keluarga, kelompok, dan masyarakat. Struktur peran keluarga dapat menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga dalam keluarganya sendiri (informal) dan perannya di lingkungan masyarakat (formal).

c. Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan keluarga menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang lain untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung kesehatan.

d. Struktur Nilai-Nilai Keluarga

Kelompok keluarga merupakan suatu sumber utama system kepercayaan, nilai dan norma yang menentukan pemahaman individu terhadap sifat dan makna dari dunia, tempat mereka dalam kelompok keluarga dan bagaimana mencapai tujuan-tujuan dan aspirasi-aspirasi mereka.

6. Tingkat Kemandirian Keluarga

Menurut DEPKES RI (2006)

a. Keluarga mandiri tingkat satu (KM-I)

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas.
- 2) Menerima pelayanan perawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

b. Keluarga mandiri tingkat dua (KM-II)

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas.
- 2) Menerima pelayanan perawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan asalah kesehatannya secara benar.
- 4) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan.

c. Keluarga mandiri tingkat tiga (KM-III)

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas.
- 2) Menerima pelayanan perawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan asalah kesehatannya secara benar.

- 4) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan.
 - 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
 - 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- d. Keluarga mandiri tingkat empat (KM-IV)
- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas.
 - 2) Menerima pelayanan perawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan asalah kesehatannya secara benar.
 - 4) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan.
 - 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
 - 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
 - 7) Melaksanakan tindakan promotif.

7. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Ada 5 pokok tugas keluarga yang dijabarkan oleh Friedman (1998 dalam Harnilawati, 2013) yang sampai saat ini masih dipakai dalam asuhan keperawatan keluarga, yaitu:

a. Menenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Orang tua perlu menenal keadaan kesehatan dan perubahan- perubahan kecil yang dialami anggota keluarga.

Sejauh mana keluargamengetahui dan menenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab serta persepsi keluarga terhadap masalah.

b. Membuat keputusan tindakan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkajikeadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan. Berikut ini adalah hal-hal yang perlu dikaji oleh perawat:

- 1) Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai masalahsifat dan luasnya masalah.
- 2) Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan.
- 3) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami.
- 4) Apakah keluarga merasa takut akan akibat penyakit.
- 5) Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalahkesehatan.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal sebagai berikut:

- 1) Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya).
- 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang di butuhkan.
- 3) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan atau finansial, fasilitas fisik, psikososial).

4) Sikap keluarga terhadap yang sakit.

d. Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- 1) Sumber-sumber yang dimiliki keluarga.
- 2) Keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan.
- 3) Pentingnya higiene sanitasi.
- 4) Upaya pencegahan penyakit.
- 5) Sikap atau pandangan keluarga terhadap higiene sanitasi.
- 6) Kekompakkan antar anggota keluarga.

e. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dimasyarakat

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini:

- 1) Keberadaan fasilitas keluarga.
- 2) Keuntungan-keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan.
- 3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan.
- 4) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
- 5) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

8. Peran Perawat Keluarga

Menurut Dion dan Betan (2013) peran perawat keluarga:

a. Perawat Sebagai Pengenalan Kesehatan

Perawat membantu keluarga untuk mengenali penyimpangan dari keadaan normal tentang kesehatan dengan menganalisa data secara objektif serta membuat keluarga sadar akan akibat masalah tersebut dalam perkembangan keluarga.

b. Sebagai pelaksana pelayanan keperawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi "entry point" bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

c. Perawat sebagai Koordinator pelayanan kesehatan dan perawatan

kesehatan. Berperan dalam mengkoordinir pelayanan kesehatan keluarga baik secara berkelompok maupun individu.

d. Perawat sebagai Fasilitator

Perawat bekerja untuk menjadikan pelayanan kesehatan itu mudah dijangkau oleh keluarga dan membantu mencari jalan keluarnya.

e. Perawat sebagai Pendidik kesehatan

Perawat dilihat sebagai pihak yang dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dengan tujuan untuk merubah perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat.

f. Perawat sebagai Penyuluh dan Konsultan

Perawat berperan dalam memberikan petunjuk tentang asuhan keperawatan dasar dalam keluarga.

C. KONSEP MEMORI

1. Definisi Memori

Kemampuan manusia untuk mengingat sesuatu disebut dengan memori atau ingatan. Perdebatan tentang ingatan manusia akan sangat menarik mengingat fungsinya yang sangat penting dalam kehidupan manusia.

2. Klasifikasi Memori

Menurut Amin dan Malik (2013) bahwa sistem memori manusia dapat dibagi menjadi tiga, yaitu memori sensorik (*sensory memory*), memori jangka pendek (*short-term memory*), dan memori jangka panjang (*long-term memory*). Ketiga memori tersebut memiliki kapasitas penyimpanan yang berbeda. Memori sensorik memiliki kapasitas untuk menyimpan informasi hanya dalam beberapa detik saja, sedangkan memori jangka pendek dapat menyimpan informasi selama 15 detik untuk 7 item. Berbeda dengan dua sistem memori sebelumnya, kapasitas pada memori jangka panjang sangat besar, bahkan tidak terbatas, sehingga manusia dapat menyimpan informasi yang didapat sebanyak banyaknya dalam jangka waktu yang lama Blerkom (2008).

3. Perubahan Gangguan Memori Pada Lansia

Menurut Dinas Sosial Pemberdayaan Masyarakat Desa (dinsospmd) Demensia dapat terjadi pada segala rentang usia, namun pada umumnya pada usia >60 tahun. Tanda Gejala Demensia menurut tahapannya:

a. Tahap awal

- 1) Mudah lupa
- 2) Lupa waktu
- 3) Tersesat di tempat yang sudah familiar

b. Tahap menengah

- 1) Lupa peristiwa yang baru terjadi dan nama orang
- 2) Tersesat di rumah sendiri
- 3) Semakin sulit berkomunikasi
- 4) Perlu bantuan merawat diri
- 5) Mengalami perubahan perilaku, termasuk menanya berulang atau berjalan tanpa tujuan

c. Tahap lanjut

- 1) Tidak mengenal waktu dan tempat
- 2) Sulit mengenali kerabat dan teman
- 3) Semakin perlu dibantu untuk merawat diri
- 4) Sulit berjalan
- 5) Mengalami perubahan yang semakin meningkat, termasuk agresi.

d. Faktor Risiko Demensia

1) Usia

Demensia umumnya terjadi pada orang yang berusia di atas 65 tahun. Risiko meningkat secara signifikan seiring dengan bertambahnya usia.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Orang yang memiliki riwayat kesehatan keluarga yang pernah menderita demensia memiliki faktor risiko yang lebih besar.

f. Jenis Kelamin

Demensia lebih sering terjadi pada wanita, sebagian besar terjadi karena wanita hidup lebih lama daripada pria.

g. Gaya hidup

Orang yang menderita tekanan darah tinggi, kadar kolesterol yang tinggi atau diabetes, dll, memiliki faktor risiko yang lebih tinggi terkena demensia jika mereka tidak mengambil langkah-langkah untuk mengendalikan kondisi kesehatan mereka.

h. Gangguan kognitif

Orang dengan gangguan kognitif karena berbagai macam gangguan atau faktor lainnya memiliki faktor risiko yang lebih tinggi terkena demensia di tahun-tahun selanjutnya.

i. Tingkat pendidikan

Penelitian telah menunjukkan bahwa orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki faktor risiko yang lebih tinggi

terkena demensia. Mungkin saja orang yang berpendidikan tinggi melakukan lebih banyak latihan mental, yang melindungi otak mereka dari proses degenerasi.

4. Tanda Dan Gejala Penurunan Memori

Menurut Standar Diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) 2018, tanda dan gejala memori dibagi menjadi 2 yaitu tanda dan gejala mayor dan minor.

Gejala dan tanda mayor

Subyektif

- a. Melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa.
- b. Tidak mampu mempelajari ketrampilan baru.
- c. Tidak mampu mengingat informasi faktual.
- d. Tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan.
- e. Tidak mampu mengingat peristiwa.

Obyektif

- a. Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya.

Gejala dan tanda minor

Subyektif

- a. Lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan
- b. Merasa mudah lupa

Obyektif (tidak tersedia)

5. Tahapan Memori

Menurut ahli psikologi, dalam sistem ingatan memerlukan tiga hal yaitu memberi kode (*encoding*), menyimpan (*storage*), dan mengeluarkan atau mengingat kembali (*retrival*), istilah lain yang digunakan yaitu memasukkan (*learning*), menyimpan (*retention*), dan menimbulkan kembali (*remembering*) (Walgito, 2004).

a. Penyusunan kode (*encoding*)

Pada tahap ini, pesan dari gejala fisik diterjemahkan menjadi semacam kode yang dapat diterima dalam memori. Beberapa kenangan yang dikenang adalah kenangan yang pernah dialami seseorang. Orang yang berpengalaman dapat dibagi menjadi2:

- 1) Disengaja
- 2) Tidak disengaja

b. Penyimpanan (*storage*)

Pada tahap ini informasi yang telah diterima dan diseleksi untuk disimpan ke dalam daftar (*sensory register*) dan jejak memori (*memory traches*) agar dapat dipanggil kembali apabila diperlukan. Dalam tahap ini terjadi proses pemeliharaan stimulus/input di dalam sistem memori otak.

c. Mengingat kembali (*retirval*)

Tahap ini merupakan tahap dimana diinginkan untuk dapat mengingat dan menggunakan informasi yang tersimpan ketika seseorang membutuhkan pembentukan dan hasil pengolahan dan

penyimpanan informasi dalam sistem memori otak. Jika proses pemanggilan ini gagal, proses yang disebut lupa.

6. Timbulnya ingatan

Timbul dalam berbagai jenis:

- a. Ingatan kepada sesuatu, seperti nama orang tercantik disuatu kelas. Disini yang ingin diproduksi hanya sebagian ingatan itu. Hal itu dilakukan juga pada waktu ujian yang menggunakan metode *essay*.
- b. Rekoleksi, yaitu mengingat kembali sebuah peristiwa masa lampau secara lengkap, seperti menjawab semua pertanyaan dari hakim atas semua perilakunya dalam kejahatan yang telah dilakukannya.
- c. Rekognisi, yaitu mengenal kembali sesuatu hal, benda atau orang setelah sebagian dari padanya kelihatan atau kedengaran kembali, 24 seperti melihat seorang anak teringat kembali kepada bapaknya, karena anak tersebut serupa benar dengan bapaknya.
- d. Mempelajari kembali sesuatu, untuk memperlihatkan bahwa ada sisa ingatan yang tinggal biarpun telah lama sesuatu itu dipelajari.
- e. Menggali kesadaran rentang ingatan.

7. Faktor - faktor penyebab lupa

Ketika memori tidak berfungsi maka yang akan terjadi adalah kelupaan. Terkadang lupa adalah mekanisme psikologis untuk menghadapi hidup yang berlangsung setiap hari. Namun ketika kita telusuri, ada beberapa alasan orang lupa (Menurut R. Funny).

- a. Merosot karena tidak terpakai, ada asumsi yang sudah lama yang mengatakan bahwa belajar meninggalkan jejaknya dalam otak berupa perubahan fisik yang sebelumnya tidak ada disana. Dengan berlalunya waktu, proses yang berlaku dalam otak mengakibatkan jejak jejaknya makin terkikis yang menyebabkan mundurnya daya mengingat.
- b. Gangguan, untuk mempelajari materi baru, memori materi lama agak terganggu. Instruktur komunikasi yang akrab dengan istilah komunikasi ketika mengingat nama nama mahasiswa baru. Oleh karena itu, dia tidak mencoba untuk menghafal nama mahasiswa barunya lagi. Di sisi lain beberapa orang terhalang untuk mempelajari sesuatu yang baru karena materi lama yang telah mereka pelajari.
- c. Represi : pengalaman masa lalu yang sengaja dipendam kuat kuat agar tidak dikenang. Misalnya, merasa bersalah atas pembunuhan karakter yang dilakukan oleh seseorang yang tidak tahu apa-apa selain dirinya 25 sendiri dan Tuhan. Terlepas dari kebebasannya, tindakannya tidka dapat disangkal dan rasa bersalah sangat ditekan. Pada akhirnya, rasa bersalah meremas jiwanya, dan dia meminta maaf kepada mereka yang menyakiti emosinya.
- d. Penyaringan, untuk memberi gambaran tentang proses ingatan, telah disusun satu teori oleh D.E Brent yang dinamai Teori saringan. Satu peristiwa, seperti pencurian dilayar kaca menyampaikan kesan kesannya kepada penonton melalui mata dan kadang kadang juga telingannya. Semua kesan itu masuk ke dalam suatu tempat penyimpanan jangka pendek disini. Disini banyak kesan yang hilang, tidak banyak lagi yang

tinggal tanpa diproses terlebih dahulu. Pengelolaan itu tidak sembarangan saja tetapi diarahkan oleh sebuah saringan yang mengistimewakan sebagian yang lain kesan itu dari pada sisanya. Saringan tidak membebani memori. Hanya bagian relevan yang diproses yang dipilih dalam tayangan ini. Tayangan yang difilter hanya yang dimasukkan untuk penghematan jangka panjang.

D. KONSEP SENAM OTAK

1. Pengertian

Otak adalah aset manusia yang sangat berharga. Tidak satupun benda buatan manusia yang mampu menandingi kemampuan otak. Otak salah satu organ tubuh yang sering digunakan. Otak manusia terdiri dari 100 miliar syaraf yang masing – masing terkait dengan 10 ribu syaraf lain. Otak terdiri dari dua belahan, kiri dan kanan.

Senam otak (*Brain Gym*) merupakan sejumlah gerakan sederhana yang dapat menyeimbangkan setiap bagian – bagian otak, dapat menarik keluar tingkat konsentrasi otak, dan juga sebagian jalan keluar bagi bagian – bagian otak yang terhambat agar dapat berfungsi dengan maksimal (Widianti & Proverawati, 2010).

2. Manfaat Senam Otak (Brain Gym)

Senam otak (*Brain Gym*) juga dapat meningkatkan kemampuan berbahasa dan daya ingat. Pada lansia penurunan otak dan tubuh membuat mudah jatuh sakit, pikun dan frustrasi. Meski demikian, penurunan ini bisa diperbaiki dengan melakukan senam otak. Senam otak tidak saja akan

memperlancar aliran darah dan oksigen ke otak, tetapi juga merangsang ke dua belahan belahan otak untuk bekerja dan pengulangan kembali terhadap huruf atau angka, meningkatkan ketajaman pendengaran dan penglihatan, mengurangi kesalahan membaca, memori, dan kemampuan komperhensif pada kelompok dengan gangguan bahasa, hingga mampu meningkatkan respons terhadap rangsangan visual (Widianti & Proverawati, 2010).

3. Mekanisme Kerja Senam Otak

Gerakan-gerakan Brain Gym atau senam otak adalah suatu sentuhan yang bisa merangsang kerja dan berfungsinya otak secara optimal. Brain gym berfungsi tidak hanya memperlancar aliran darah dan oksigen ke otak, tetapi kerjasama antara belahan otak kanan dan kiri bisa optimal. Melakukan brain gym secara rutin dapat meningkatkan kualitas hidup lansia (Dennison, 2008)

Mekanisme yang menjelaskan hubungan antara aktifitas fisik dan fungsi kognitif yaitu aktifitas fisik menjaga dan mengatur vaskularisasi ke otak dengan menurunkan tekanan darah, meningkatkan kadar lipoprotein, meningkatkan produksi endothelial nitric oxide dan menjamin perfusi jaringan otak yang kuat, efek langsung terhadap otak yaitu memelihara struktur saraf dan meningkatkan perluasan serabut saraf, sinap-sinap dan kapilarisasi (Markam, 2006).

4. Pelaksanaan Gerakan Senam Otak (Brain Gym)

Pelaksanaan senam otak juga sangat praktis, karena bisa dilakukan dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja. Porsi latihan yang tepat adalah sekitar 10-15 menit setiap pelaksanaan (Jurnal Arini dkk, 2012). Senam otak

ini melatih otak bekerja dengan melakukan gerakan pemburuan (*repatteing*) dan aktifitas *brain gym*. Latihan ini membuka bagian – bagian otak yang sebelumnya tertutup dan terhambat. Disamping itu, senam otak tidak hanya memperlancar aliran darah dan oksigen ke otak juga merangsang kedua belahan otak secara bersamaan (Jurnal Arini dkk, 2012).

5. Gerakan Senam Otak (*Brain Gym*)

Dari penelitian yang dilakukan Dr. Yuda Turana di temukan bahwa senam otak seminggu 2 kali dalam waktu 2 bulan terdapat pengaruh dalam kognitif lansia terutama dalam fungsi memori atau daya ingat (Kemenkes RI, 2015).

Gerakan senam otak (*Brain Gym*) (Mudianti, Dewi, 2019):

a. Gerakan menyebrangi garis tengah (*The Midline Movement*)

1) Gerakan silang (*cross eight*)

Menggerakkan secara bergantian pasangan kaki dan tangan yang berlawanan seperti gerak jalan di tempat. Kemudian tangan menyentuh kaki berlawanan lewat belakang tubuh. Masing-masing sebanyak 2x8 hitungan.



Gambar 1.1. *cross eight*

(Sumber : Mudianti, Dewi, 2019)

2) Gerakan 8 Tidur (*lazy eight*)

Lansia berdiri tegak menghadap 1 titik yang terletak pada 1 titik setinggi mata. Kemudian dengan menggunakan tangan kiri menggenggam membuat angka 8 tidur, dimana titik tadi merupakan titik tengah dari angka 8 tidur yang dibuat. Kemudian lakukan hal yang sama dengan tangan kanan. Masing-masing tangan melakukan sebanyak 3X



Gambar 1.2. *lazy eight*

(Sumber : Mudianti, Dewi, 2019)

3) Gerakan Gajah (*The Elephant*)

Gerakan yang menggambarkan angka 8 tidur pada garis tengah tubuh dan tangan membuat angka 8 tidur yang besar dimana tangan kanan dan kiri secara bergantian. Gerakan ini dilakukan sebanyak 2x8 hitungan.



Gambar 1.3. *The Elephant*

(Sumber : Mudianti, Dewi, 2019)

4) Gerakan Putaran Leher (*Neck Rolls*)

Gerakan kepala berputar pelan dari 1 sisi ke sisi lain sambil bernafas dalam yang dilakukan dengan mata tertutup kemudian dengan mata terbuka. Kepala diputar di posisi depan saja, setengah lingkaran dari kiri ke kanan dan sebaliknya. Tidak disarankan memutar kepala hingga ke belakang. Gerakan dilakukan 2x8 hitungan.



Gambar 1.4. *Neck Rolls*

(Sumber : Mudianti, Dewi, 2019)

5) Pernafasan Perut (*Belly Breathing*)

Lansia meletakkan tangan diatas perut bagian bawah, kemudian menarik nafas melalui hidung dan pada awalnya membersihkan paru-paru dengan 1x menghembuskannya dengan cara mengeluarkan nafas pendek melalui bibir yang diruncingkan (seakan menjaga sebuah bulu tetap terapung). Setelah itu menghembuskan nafas melalui hidung juga. Pernafasan dilakukan 3x.



Gambar 1.5. *Belly Breathing*

(Sumber : Mudianti, Dewi, 2019)

b. Pengisian energy (Energizer)

Dengan posisi duduk dan meletakkan kedua telapak tangan pada kedua paha dengan wajah menghadap ke bawah kemudian kepala dan punggung diangkat sambil menarik nafas, kemudian hembuskan nafas melalui mulut pelan – pelan. Usahakan bahu terbuka dan penguatan sikap (*energy exercie and dipping attitude*).

- 1) Gerakan meningkatkan energy dan penguatan sikap (*energy exercise and dipping attitude*) (Mudianti, Dewi, 2019)
 - a) Minum air putih (*Drink Water*) untuk melancarkan metabolisme tubuh dan meningkatkan konsentrasi



Gambar 2.1. *Drink water*

(Sumber : Mudianti, Dewi, 2019)

- b) Gerakan Saklar Otak (*Brain Buttons*)

Tangan kanan memijat 2 titik bawah tulang klavikula dan tangan yang 1 memijat area pusar atau umbilicus. Lansia melakukan gerakan tersebut sambil membayangkan menggambarkan kupu kupu 8 dengan kepala tetap menatap ke depan. Gerakan ini dilakukan selama 8 hitungan, dapat dilakukan dengan tangan sebaliknya.



Gambar 2.2. *Brain Buttons*

(Sumber : Mudianti, Dewi, 2019)

c) Gerakan Tombol Bumi (*Earth Button*)

Satu tangan diletakan dibawah bibir dan yang satunya diletakan di tulang pubis saat merasakan sensasi yang lebih dari hubungan antara bagian atas dan bawah dari tubuh, maka lansia akan merasakan lebih stabil dan terpusat. Gerakan ini dilakukan selama 8 hitungan dan dilakukan dengan tangan sebaliknya.



Gambar 2.3. *Earth Button*

(Sumber : Mudianti, Dewi, 2019)

d) Gerakan Tombol Keseimbangan (*Balance Buttons*)

Lansia memijat titik ditengkorak belakang dan pada waktu yang bersamaan tangan yang satunya memegang pusar atau umbilicus. Gerakan ini dilakukan selama 8 hitungan dan dilakukan pada tangan sebaliknya



Gambar 2.4. *Balance Buttons*

(Sumber : Mudianti, Dewi, 2019)

e) Gerakan Tombol Ruang (*Space Buttons*)

Satu tangan diletakan diatas bibir dan tangan yang satu dilakukan di punggung belakang. Gerakan ini dilakukan selama 8 hitungan dan dilakukan pada tangan sebaliknya.

f) Gerakan Menguap Berenergi (*The Energetic Yawn*)

Lansia diminta untuk menguap berenergi karena dapat membawa oksigen ke otak dan meningkatkan tampilan belajar lansia. Pada saat menguap letakkan 2 jari pada kedua tangan menyentuh tempat – tempat yang tegang di rahang menolong menyeimbangkan tulang tengkorak dan menghilangkan ketegangan di kepala dan rahang. Gerakan ini dilakukan 3x menguap.



Gambar 2.5. *The Energetic Yawn*

(Sumber : Mudianti, Dewi, 2019)

g) Gerakan Pasang Telinga (*The Thinking Cup*)

Lansia menarik kedua daun telinga ke belakang dan memijat dengan lembut dengan jari – jari. Pemijatan dimulai dari atas telinga menyusuri lekukan telinga sampai bawah. Gerakan ini dilakukan selama 2x8 hitungan.



Gambar 2.6 *The Thinking Cup*

(Sumber : Mudianti, Dewi, 2019)

h) Gerakan Kait Relaks (*Hook – Ups*)

Latihan ini dapat dilakukan dengan berdiri, duduk atau tidur. Lansia menyilangkan pergelangan kaki yaitu pergelangan kaki kiri ke kanan. Kemudian jari – jari dijalin dan dibawa dekat dengan dada. Lansia menutup mata. Tarik nafas dalam beberapa menit dan relaksasi. Kemudian lansia melepas tangannya secara perlahan dan tetap tarik nafas dalam. Gerakan ini dilakukan 2x8 hitungan.



Gambar 2.7. *Hook – Ups*

(Sumber : Mudianti, Dewi, 2019)

- i) Latihan dilakukan 2 – 3 kali dalam satu minggu baik di lakukan dipagi hari.
- j) Latihan dilakukan dengan duduk tegak s
- k) antai ditempat sejuk.
- l) Latihan dilakukan 10 – 15 menit di setiap latihannya.

E. HUBUNGAN ATAU MEKANISME SENAM OTAK DENGAN LANSIA

Proses penuaan pada penuaan menyebabkan penurunan sel – sel otak. Hal ini berakibat pada proses pikir menjadi lambat, konsentrasi sulit, dan fungsi kognitif menurun. Salah satu upaya untuk mengatasi dan mencegah penurunan fungsi kognitif dapat melalui terapi non farmakologis seperti aktivitas fisik salah satunya senam otak. Senam otak dapat memberikan rangsangan pada otak dimana apabila otak terus diberikan rangsangan maka fungsinya akan terus terjaga.

Dari penelitian yang dilakukan Dr. Yuda Turana di temukan bahwa senam otak seminggu 2 kali dalam waktu 2 bulan terdapat pengaruh dalam kognitif lansia terutama dalam fungsi memori atau daya ingat (Kemenkes RI, 2015).

F. POTENSI KASUS SENAM OTAK GANGGUAN MEMORI

Jumlah lansia di provinsi Jawa Tengah relatif tinggi, yakni sekitar 5,04 juta jiwa atau 13,81% dari total penduduk Jawa Tengah yang mencapai 36,52 juta jiwa. (Badan Pusat Statistik, 2020). Jumlah umur penduduk terendah di Cilacap Tengah sebesar 3,3%, (60-64 tahun), penduduk usia tua sebanyak 4.848 (5,4%) untuk presentase lansia dengan masalah gangguan memori kurang lebih 15%. Maka gangguan kognitif pada lansia akan menjadi masalah umum pada lansia. (Disdukcapil Kab. Cilacap, 2019).