

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia atau lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun. Lansia adalah seseorang yang menua dan telah berumur 60 tahun sampaimeninggal. ditandai dengan adanya perubahan fisik dan psikologis yang mulaimenurun dan juga asset negara yang harus dijaga baik dari sisi kesehatan dankesejahteraannya (Kartika et al., 2023).

2.1.2 Batasan Lanjut Usia

Batasan umur pada lansia melalui berbagai tahap perkembangan yang berbeda Menurut WHO, *World Health Organisation* kelompok lanjut usia sebagai berikut;

1. Middle Age (Usia pertengahan) memasuki usia 45-59 tahun.
2. Eldery (Lanjut usia) memasuki usia 60-74 tahun.
3. Old (Lanjut usia tua) memasuki usia 75-90 tahun.
4. Very old (Lanjut Usia Sangat Tua) memasuki usia diatas 90 tahun

Sedangkan klasifikasi lansia menurut Kemenkes RI (2020) adalah sebagai berikut;

- 1) Pra lanjut usia : 45 – 59 tahun.
- 2) Lanjut usia : 60 – 69 tahun.
- 3) Lanjut usia risiko tinggi : > 70 atau > 60 tahun.

2.1.3 Karakteristik Lansia

Menurut Keliat dalam (Naediwati, 2018), lansia memiliki karakteristik meliputi;

1. Berusia lebih dari 60 tahun sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan.
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit,dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
3. Perlindungan Sosial upaya pemerintah dan masyarakat adalah dengan memberikan kemudahan dalam pelayanan bagi lanjut usia agar dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar.

2.1.4 Permasalahan Pada Lanjut Usia

Menurut (Nurbaiti et al., 2023), permasalahan lansia meliputi berbagai aspek, di antaranya masalah fisik, psikologis, dan sosial yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan. Lansia sering mengalami penurunan fungsi fisik, penyakit kronis, serta kesulitan dalam berinteraksi sosial dan merasa kesepian. Selain itu, masalah ekonomi dan perubahan peran sosial juga bisa menjadi tantangan bagi lansia.

Permasalahan Umum:

1. Jumlah lansia yang berada didalam garis kemiskinan semakin besar.
2. Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai serta dihormati.
3. Lahirnya sekelompok masyarakat industri.

4. Masih rendahnya kuantitas serta kualitas tenaga professional pada pelayanan lanjut usia.
5. Belum ada kegiatan pembinaan kesejahteraan pada lansia.

Permasalahan Khusus:

1. Timbulnya masalah fisik, mental maupun sosial dikarenakan proses menua.
2. Berkurangnya integrasi sosial lanjut usia.
3. Rendahnya produktivitas kerja lansia.
4. Banyaknya lansia yang terlantar serta cacat.
5. Adanya dampak negatif dari proses pembangunan yang dapat mengganggu kesehatan fisik pada lansia.
6. Perubahan nilai sosial pada masyarakat yang mengarah pada tata masyarakat yang individualistik.

2.1.5 Teori Proses Menua

1. Teori biologi

- 1) Teori genetic clock

Yaitu proses menua akibat adanya faktor genetic di dalam nuklei.

Jam ini berputar dalam jangka waktu dan jika jam ini sudah habis putarannya maka akan berhentinya proses miosis.

- 2) Teori Rantai silang

Teori ini menerangkan bahwa sel sel yang tua atau usang, reaksi kimianya dapat menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen, ikatan ini menyebabkan elastisitas berkurang dan menurunnya fungsi.

3) Teori Free Radikal

Radikal bebas merusak membran sel yang menyebabkan kerusakan dan kemunduran secara fisik dan melambatnya perbaikan sel jaringan. Radikal bebas sangat merusak karena sangat reaktif, sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein dan asam lemak tak jenuh.

4) Teori immunologi

Teori ini menerangkan bahwa sistem imun menjadi kurang efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh

5) Teori stress-adaptasi

Menua terjadi karena hilangnya sel sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel sel tubuh lelah terpakai.

6) Teori wear and tear (pemakaian dan rusak)

Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel sel tubuh lelah terpakai (Padilla, 2019).

2. Teori psikososial

Teori yang merupakan teori psikososial yaitu sebagai berikut:

1) Teori aktivitas (activity)

Pada penuaan akan mengalami penurunan jumlah kegiatan atau aktivitas sehari-hari akan terhambat secara langsung.

2) Teori perselisihan (Dissagagement)

Terputusnya hubungan dengan individu lain atau dengan masyarakat luar, contoh kerabat dan teman dekat ketika masih usia muda.

3) Teori kebutuhan manusia

Menurut penelitian 5% dan tidak semua manusia mencapai kebutuhannya yang sempurna untuk mencapai aktualisasi.

4) Teori tugas perkembangan (Development task)

Pada tingkat kehidupan mempunyai tugas perkembangan sesuai dengan usianya.

2.1.6 Perubahan fisik dan fungsi akibat proses menua

1. Sel

- 1) Jumlah sel lebih sedikit, sel berkurang
- 2) Ukuran sel lebih besar.
- 3) Jumlah cairan tubuh dan cairan intraselular menurun
- 4) Proporsi protein di otak, otot, darah, ginjal dan hati menurun
- 5) Jumlah sel otak menurun
- 6) Mekanisme perbaikan otak terganggu.
- 7) Otak menjadi atrofi, berat menurun 5-10%.
- 8) Lekukan otak akan menjadi lebih membesar dan dangkal

2. Sistem persarafan

- 1) Hubungan persyarafan menurun
- 2) Berat otak menurun 10-20% (sel saraf otak setiap manusia menurun setiap hari nya)

- 3) Respon dan waktu akan bereaksi lambat, khususnya terhadap stress.
 - 4) Saraf pada panca-indra mengecil
 - 5) Penglihatan menurun, pendengaran berkurang, saraf penciuman dan perasa mengecil, lebih sensitive terhadap perubahan suhu dan rendahnya ketahanan terhadap dingin
 - 6) Kurang sensitif terhadap sentuhan.
 - 7) Defisit kemunduran kognitif
3. Sistem pendengaran
- 1) Gangguan pendengaran. menurunnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap suara atau bunyi nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 65 tahun.
 - 2) Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis
 - 3) Adanya pengumpulan serumen, dapat mengeras karena peningkatan keratin.
 - 4) Pada lanjut usia yang mengalami ketegangan stress fungsi pendengaran semakin berkurang.
 - 5) Tinitus (bising yang bersifat mendengung, bisa bernada tinggi atau rendah, bisa terus-menerus atau intermiten).
4. Sistem penglihatan
- 1) Sfingter pupil timbul sklerosis dan respon terhadap sinar hilang
 - 2) Kornea lebih berbentuk sferis (bola).

- 3) Lensa sangat suram (kekeruhan pada lensa), menjadi katarak, bisa menyebabkan gangguan pada penglihatan
 - 4) Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam keadaan gelap
 - 5) Hilangnya daya akomodasi, dengan manifestasi presbiopia, Seseorang sulit melihat dekat yang dipengaruhi dengan menurunnya elastisitas pada lensa.
 - 6) Lapang pandang menurun luas pandangan menurun.
 - 7) Tidak dapat membedakan warna, terutama pada warna biru dan hijau pada skala.
5. Sistem Kardiovaskular
- 1) Pada daerah katup jantung menebal dan menjadi kaku.
 - 2) Elastisitas dinding aorta berkurang
 - 3) Kemampuan jantung memompa darah berkurang 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun. Menyebabkan volume dan kontraksi berkurang (frekuensi denyut jantung maksimal = $200 - \text{umur}$).
 - 4) Curah jantung menurun (isi semenit jantung menurun).
 - 5) Kehilangan elastisitas pembuluh darah, efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi berkurang, perubahan posisi dari tidur ke
 - 6) duduk (duduk ke berdiri) bisa mengakibatkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmhg sehingga akan menyebabkan pusing mendadak.

7) Kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan perdarahan) Tekanan darah tinggi akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat. Sistole normal ± 170 mmhg, ± 95 mmhg.

6. Sistem pengaturan temperatur tubuh

Pada pengaturan suhu, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu Termostat adalah menetapkan suatu suhu tertentu. Kemunduran terjadi. berbagai faktor yang mempengaruhinya. Yang sering ditemui yaitu:

- 1) Temperatur tubuh mengalami hipotermia secara
- 2) fisiologis $+35^{\circ}\text{C}$ akibat metabolisme yang menurun.
- 3) Pada kondisi lanjut usia akan merasa kedinginan dan
- 4) dapat pula menggigil, pucat dan mudah gelisah.
- 5) Keterbatasan reflex menggigil dan tidak dapat memproduksi kehangatan yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.

7. Sistem pernafasan (respirasi)

- 1) Pada Otot pernafasan mengalami kelemahan akibat atrofi, kehilangan kekuatan, dan menjadi kaku
- 2) Aktifitas silia berkurang
- 3) Paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, sehingga menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum berkurang dengan kedalaman bernafas menurun
- 4) Ukuran alveoli melebar dan membesar secara progresif sehingga jumlah berkurang

- 5) Elastisitas bronkus menurun
 - 6) Oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmhg
 - 7) Karbon dioksida pada arteri tidak dapat berganti. sehingga
Pertukaran gas terganggu
 - 8) Kemampuan Reflek untuk batuk meenurun
 - 9) Sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia berkurang
 - 10) Sering terjadi emfisima senilis.
 - 11) Kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan
berkurang dengan bertambahnya usia
8. Sistem gastrointestinal
- 1) Kehilangan gigi, menyebabkan periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Penyebab lain meliputi kesehatan gigi dan gizi yang buruk
 - 2) Indra pengecap berkurang, adanya iritasi selaput lendir yang kronis, atrofi indra pengecap (+80%), berkurangnya sensitivitas saraf pengecap pada lidah, berkurangnya sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa asin, asam dan pahit.
 - 3) Esophagus melebar
 - 4) Rasa lapar berkurang, asam motilitas dan waktu pengosongan lambung berkurang.
 - 5) Peristaltik lemah sehingga menyebabkan konstipasi
 - 6) Fungsi absorpsi berkurang, terutama karbohidrat
 - 7) Hati semakin kecil sehingga tempat penyimpanan berkurang, aliran darah menurun

9. Sistem reproduksi

1) Wanita:

- a. Vagina mengalami kontraktur dari kecil
- b. Ovari sempitt, uterus mengalami atrofi
- c. Atrofi payudara
- d. Atrovi vulva.
- e. Selaput lender vagina berkurang, permukaan menjadi halus, sekresi menurun, sifatnya menjadi alkali akan terjadi perubahan warna.

2) Pria:

- a. Testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara terus-menerus.
- b. Dorongan seksual menetap hingga usia diatas 70 tahun, pada kondisi kesehatannya yang baik, adalah:Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia. Hubungan seksual teratur membantumempertahankan kemampuan seksual. Tidak perlu cemas karena proses alamiah. Sebanyak 75% pria usia diatas 65 tahun mengalami pembesaran prostat.

10. Sistem urogenitalia

1) Ginjal

Adalah alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme didalam tubuh, yang melalui urine darah masuk ke ginjal, disaring oleh satuan unit terkecil dari ginjal yang yaitu nefron (tepatnya di

glomerulus). Mengecilnya nefron akibat atrofi, sehingga aliran darah ke ginjal mengalami berkurangnya sampai 50% sehingga fungsi tubulus berkurang. Mengakibatkan, kemampuan mengosentrai urine berkurang, berat jenis urine berkurang, proteinuria biasanya⁺¹, BUN (blood urea nitrogen) akan meningkat sampai 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat.

Keseimbangan elektrolit dan asam dapat mudah terganggu apabila dibandingkan dengan usia muda. Glomerular Filtration Rate (GFR) dan Renal Plasma Flow (RPF) atau klirens kreatinin berkurang secara linier sejak usia 30 tahun (Krisnawati & Almari, 2024). Jumlah darah yang difiltrasi oleh ginjal akan menurun.

2) Vesika urinaria

Otot menjadi lemah, kapasitasnya berkurang, sampai 200 ml atau mengakibatkan Meningkatnya frekuensi buang air seni. Pada pria lanjut usia, vesika urinaria sulit dikosongkan sehingga menyebabkan retensi urine banyak.

3) Pembesaran prostat

Pria berusia 65 tahun Kurang lebih 75% dialami oleh pria usia di atas 65 tahun

4) Atrofi vulva

Pada seseorang lanjut usia, kebutuhan hubungan seksualnya masih ada. Tidak ada batasan umur tergantung kapan fungsi seksualnya seseorang berhenti. Frekuensi hubungan seksual

cenderung berkurang secara bertahap setiap tahun, tetapi kapasitas untuk melakukan dan menikmatinya berjalan terus sampai usia tua.

11. Sistem endokrin

Kelenjar endokrin adalah kelenjar buntu dalam tubuh manusia yang memproduksi hormon. Hormon berperan sangat penting dalam pertumbuhan, pematangan, pemeliharaan, dan metabolisme organ tubuh. Yang termasuk hormon kelamin yaitu:

- 1) Progesterone, Estrogen dan testosterone yang memelihara reproduksi dan gairah seks. Hormone ini akan menurun.
- 2) Kelenjar pankreas yang memproduksi insulin serta sangat penting dalam pengaturan gula darah.
- 3) Kelenjar adrenal atau anak ginjal yang memproduksi adrenalin. Kelenjar yang berkaitan dengan hormone pada pria atau wanita. Salah satu kelenjar endokrin dalam tubuh yang mengatur agar arus darah ke organ tertentu berjalan dengan baik, dengan jalan mengatur vasokonstriksi pembuluh darah. Kegiatan kelenjar anak ginjal ini menurun pada usia lanjut.
- 4) Hampir semua produksi hormone berkurang.
- 5) Tidak ada perubahan pada fungsi paratiroid dan sekresi.
- 6) Hipofisis: adanya pertumbuhan hormon, tetapi lebih rendah dan hanya di dalam pembuluh darah: menurunnya produksi ACTH, TSH, FSH dan LH.

- 7) Aktivitas tiroid, BMR (basal metabolic rate), dan daya pertukaran zat berkurang.
- 8) Berkurangnya produksi aldosteron.
- 9) Sekresi hormone kelamin progesterone, estrogen, dan testoteron pada sekresi hormon kelamin akan berkurang.

12. Sistem integument

- 1) Kulit menjadi keriput dan mengerut akibat kehilangan jaringan lemak.
- 2) Permukaan kulit terlihat kusam, kasar, dan bersisik dikarenakan kehilangan proses keratinisasi serta perubahan ukuran dan bentuk sel epidermis.
- 3) Timbul bercak pigmentasi akibat proses melanogenesis yang tidak merata pada permukaan kulit sehingga tampak bintik-bintik atau noda coklat.
- 4) Terjadi perubahan pada daerah sekitar mata, tumbuhnya kerutan halus di ujung mata akibat lapisan kulit menipis.
- 5) berkurangnya Respon terhadap trauma.
- 6) Mekanisme proteksi kulit menurun:
 - a. berkurangnya produksi serum
 - b. pigmentasi kulit terganggu
 - c. produksi vitamin D berkurang.
- 7) Kulit kepala kering serta rambut menipis dan berwarna kelabu.
- 8) Rambut hidung dan rambut telinga tebal.

- 9) Elastisitas dapat berkurang akibat berkurangnya cairan dan vaskularisasi.
- 10) Pertumbuhan kuku lambat.
- 11) Kuku jari menjadi rapuh dan keras.
- 12) Kuku menjadi pudar dan pucat, kurangnya bercahaya.
- 13) Kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk.
- 14) Jumlah dan fungsi kelenjar keringat banyak.

13. Sistem muskuloskeletal

- 1) Tulang semakin rapuh karena kehilangan densitas (cairan).
- 2) Gangguan tulang, yaitu mudah mengalami demineralisasi.
- 3) Kekuatan dan stabilitas tulang mengalami penurunan, terutama pada vertebra, pergelangan dan paha. Insiden osteoporosis dan fraktur meningkat pada area tulang tersebut.
- 4) Kartilago yang meliputi permukaan sendi tulang penyangga rusak serta aus.
- 5) Kifosis.
- 6) Gerakan jari-jari pergelangan, pinggang dan lutut terbatas.
- 7) Gangguan cara berjalan.
- 8) Kekakuan pada jaringan penghubung.
- 9) Diskus intervertebralis menipis dan menjadi pendek (tingginya menurun).
- 10) Persendian menjadi kaku
- 11) Tendon mengalami sklerosis karena mengerut.

- 12) Atrofi serabut otot, serabut otot mengecil sehingga gerakan menjadi lambat, otot kram, dan menjadi tremor.
- 13) Komposisi otot berubah sepanjang waktu (myofibril digantikan oleh lemak, kolagen, dan jaringan parut).
- 14) Pada proses penuaan aliran darah ke otot berkurang.
- 15) Otot polos tidak begitu berpengaruh.

2.1.7 Perubahan Mental

Di bidang mental atau psikis pada lanjut usia, perubahan sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau bila memiliki sesuatu tamak. Yang perlu di mengerti yaitu sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia, yaitu keinginan untuk berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin dihemat. Mengharapkan masih tetap berperan dalam masyarakat. Ingin mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin tetap berwibawa. Jika meninggalpun mereka ingin meninggal secara terhormat dan masuk surga (Yakub & Ilham, 2025).

Perubahan kepribadian yang drastis, keadaan ini jarang terjadi. Lebih sering mengungkapkan yang tulus dari perasaan seseorang, kelemahan mungkin karena faktor lain, misalnya penyakit.

1. Kenangan (memori)

Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan pada saat ini. Kenangan jangka pendek atau seketika (0-10 menit), kenangan buruk (bisa ke arah dimensia).

2. Intelegentia question (IQ)

IQ tidak berubah dengan informasi dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi, dan keterampilan psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu.

2.1.8 Perubahan psikososial

Nilai pada seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan (Suyamto, 2022). Bila mengalami pension, seseorang akan mengalami kehilangan, antara lain:

1. Kehilangan financial misal pendapatan berkurang.
2. Kehilangan status misal dulu mempunyai jabatan atau kedudukan dalam posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan semua fasilitas.
3. Kehilangan teman atau keluarga
4. Kehilangan pekerjaan atau kegiatan dalam sehari-hari.
5. Merasakan atau sadar terhadapakan kematian, sehingga dapat terjadi perubahan cara hidup.
6. Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat pada penghasialan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
7. Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan dengan kondisi yang dialami.
8. Timbul kesepian akibat penggasingan dari lingkungan social.
9. Adanya gangguan penurunan saraf panca- indra, timbul kebutaan dan ketulian.
10. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
11. Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
12. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik missal dari perubahan gambaran diri dan perubahan konsep diri.

2.1.9 Perubahan spiritual

Perubahan spiritual pada lansia yakni agama semakin terintegrasi dalam kehidupannya sehingga lansia semakin matang dalam kehidupan keagamaan, hal tersebut dapat terlihat dalam cara berpikir dan bertindak sehari-hari. Pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik pada lansia dapat membantu lansia untuk menghadapi Perubahan yang dialami sehingga mempengaruhi kualitas hidup mereka. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Lasmini & Sunarno, 2022).

2.2 Konsep demensia

2.2.1 Definisi demensia

Demensia adalah sindrom (biasanya bersifat kronis atau progresif) di mana terjadi penurunan fungsi kognitif (yaitu kemampuan untuk memproses pikiran) melebihi apa yang diharapkan dari penuaan normal. Ini mempengaruhi memori, pemikiran, orientasi, pemahaman, perhitungan, kapasitas belajar, bahasa, dan penilaian. Kesadaran tidak terpengaruh. Gangguan fungsi kognitif biasanya disertai, dan kadang-kadang fungsi kognitif biasanya disertai, dan kadang-kadang didahului oleh penurunan kontrol emosional, perilaku sosial, atau motivasi (WHO, 2020).

2.2.2 Etiologi

1. Penyakit Alzheimer: Ini adalah penyebab paling umum dari demensia. Pada penyakit Alzheimer, protein abnormal mengelilingi sel-sel otak dan protein lain merusak struktur internalnya. Belakangan, hubungan kimiawi antara sel-sel otak terputus dan sel-sel mulai mati. Masalah dengan ingatan sehari-hari sering kali menjadi hal pertama yang harus diperhatikan, tetapi gejala lain mungkin termasuk kesulitan menemukan kata yang tepat, memecahkan

masalah, membuat keputusan, atau memahami sesuatu dalam tiga dimensi (Joshua, 2017).

2. Demensia vascular Jika suplai oksigen ke otak berkurang karena penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah, beberapa sel otak menjadi rusak atau mati. Inilah yang terjadi pada demensia vaskular. Gejalanya bisa terjadi secara tiba-tiba, setelah satu serangan stroke besar. Atau mereka bisa berkembang seiring waktu, karena serangkaian pukulan kecil. Demensia vaskular juga dapat disebabkan oleh penyakit yang menyerang pembuluh darah kecil jauh di dalam otak, yang dikenal sebagai demensia vaskular subkortikal. Gejala demensia vaskular bervariasi dan mungkin tumpang tindih dengan gejala penyakit Alzheimer. Banyak orang mengalami kesulitan dengan pemecahan masalah atau perencanaan, berpikir cepat dan berkonsentrasi. Mereka mungkin juga mengalami periode singkat ketika mereka menjadi sangat bingung (Komariah et al., 2020).
3. Demensia campuran Ini terjadi ketika seseorang menderita lebih dari satu jenis demensia, dan gejala campuran dari jenis tersebut. Sangat umum bagi seseorang untuk menderita penyakit Alzheimer dan demensia vaskular bersamaan (Sainyakit et al., 2024).
4. Demensia dengan badan Lewy: Jenis demensia ini melibatkan struktur abnormal kecil (badan Lewy) yang terbentuk di dalam sel otak. Mereka mengganggu kimiawi otak dan menyebabkan kematian sel-sel otak. Gejala awal dapat mencakup kewaspadaan yang bervariasi sepanjang hari, halusinasi, dan kesulitan menilai jarak. Daya ingat seseorang sehari-hari biasanya kurang terpengaruh dibandingkan pada tahap awal penyakit

Alzheimer. Demensia dengan badan Lewy terkait erat dengan penyakit Parkinson dan seringkali memiliki beberapa gejala yang sama, termasuk kesulitan bergerak (Handayani et al., 2025).

5. Hari, halusinasi, dan kesulitan menilai jarak. Daya ingat seseorang sehari-hari biasanya kurang terpengaruh dibandingkan pada tahap awal penyakit Alzheimer. Demensia dengan badan Lewy terkait erat dengan penyakit Parkinson dan seringkali memiliki beberapa gejala yang sama, termasuk kesulitan bergerak (Purba et al., 2024).

2.2.3 Patofisiologi

Demensia disebabkan oleh kerusakan sel-sel otak. Kerusakan ini mengganggu kemampuan sel otak untuk berkomunikasi satu sama lain. Ketika sel-sel otak tidak dapat berkomunikasi secara normal, pemikiran, perilaku, dan perasaan dapat terpengaruh. Otak memiliki banyak wilayah berbeda, yang masing-masing bertanggung jawab atas fungsi yang berbeda (misalnya, ingatan, penilaian, dan gemkan). Ketika sel-sel di daerah tertentu mengalami kerusakan, daerah itu tidak dapat menjalankan fungsinya secara normal. Berbagai jenis demensia dikaitkan dengan jenis kerusakan sel otak tertentu di wilayah otak tertentu. Misalnya, pada penyakit alzheimer. tingginya tingkat protein tertentu di dalam dan di luar sel otak membuat sel otak sulit untuk tetap sehat dan berkomunikasi satu sama lain. Wilayah otak yang disebut hipokampus adalah pusat pembelajaran dan memori di otak, dan sel-sel otak di wilayah ini sering kali menjadi yang pertama mengalami kerusakan. Itulah mengapa kehilangan ingatan seringkali menjadi salah satu gejala awal Alzheimer.

2.2.4 Manifestasi klinis

Demensia memengaruhi setiap orang dengan cara yang berbeda, bergantung pada dampak penyakit dan kepribadian orang tersebut sebelum jatuh sakit. Tanda dan gejala yang terkait dengan demensia dapat dipahami dalam tiga tahap (WHO, 2020).

1. Tahap awal tahap awal demensia sering terlewatkan, karena onsetnya bertahap. Gejala umum termasuk:
 - 1) Kelupaan
 - 2) lupa waktu
 - 3) tersesat di tempat yang sudah dikenal.
2. Stadium tengah: saat demensia berlanjut ke stadium tengah, tanda dan gejala menjadi lebih jelas dan lebih membatasi. Ini termasuk:
 - 1) menjadi pelupa peristiwa baru-baru ini dan nama orang-orang
 - 2) tersesat di rumah
 - 3) mengalami kesulitan komunikasi yang semakin meningkat
 - 4) membutuhkan bantuan dengan perawatan pribadi
 - 5) mengalami perubahan perilaku, termasuk mengembara dan bertanya berulang-ulang.
3. Tahap akhir tahap akhir demensia adalah salah satu dari ketergantungan dan ketidakaktifan yang hampir total. Gangguan ingatan serius dan tanda serta gejala fisik menjadi lebih jelas. Gejalanya meliputi:
 - 1) menjadi tidak sadar akan waktu dan tempat
 - 2) mengalami kesulitan mengenali kerabat dan teman
 - 3) memiliki kebutuhan yang meningkat untuk perawatan diri terbantu

- 4) mengalami kesulitan berjalan
- 5) mengalami perubahan perilaku yang mungkin meningkat dan termasuk agresi.

2.2.5 Komplikasi

Demensia yang semakin memburuk seiring waktu dapat menimbulkan komplikasi, di antaranya adalah:

1. Kekurangan nutrisi

Kondisi terjadi karena pasien lupa untuk makan dengan baik, atau mungkin tidak bisa menelan dan mengunyah.

2. Tidak bisa merawat diri

Ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri, seperti mandi, berpakaian, menyikat rambut atau gigi, menggunakan toilet sendiri, dan minum obat secara akurat

3. Kematia

Demensia stadium akhir menyebabkan koma dan kematian, seringkali karena infeksi (PUTRA, 2023).

2.2.6 Pemeriksaan penunjang

Diagnosis demensia cukup sulit dilakukan karena gejalanya mirip dengan penyakit lain. Oleh karena itu, dokter perlu melakukan serangkaian pemeriksaan untuk memastikan penyebabnya. Sebagai langkah awal, dokter akan menanyakan gejala yang dialami pasien untuk mengetahui seberapa besar gejala tersebut memengaruhi aktivitas sehari-hari. Dokter juga akan menanyakan riwayat kesehatan pasien serta keluarga untuk mengetahui apakah ada riwayat demensia

dalam keluarga (Ayu Irawati et al., 2023). Setelah itu, dokter akan melakukan beberapa pemeriksaan tambahan yang meliputi:

1. Pemeriksaan saraf:

Pemeriksaan saraf dilakukan untuk menilai kekuatan otot serta melihat refleks tubuh.

2. Pemeriksaan mental:

Pemeriksaan ini dilakukan menggunakan metode mini-mental state examination (MMSE), yaitu serangkaian pertanyaan yang akan diberikan nilai oleh dokter untuk mengukur seberapa besar gangguan kognitif yang dialami.

3. Tes fungsi luhur

Tes ini bertujuan untuk mengukur kemampuan berpikir seseorang, misalnya dengan meminta pasien berhitung mundur dari angka 100 atau menggambar jarum jam untuk menunjukkan waktu tertentu. Pemeriksaan lainnya juga perlu dilakukan bila ada penyakit lain yang menimbulkan gejala demensia, seperti stroke, tumor otak, atau gangguan tiroid.

Pemeriksaan tersebut meliputi:

- 1) Pencitraan otak dengan CT scan. MRI atau PET scan.
- 2) Pemeriksaan listrik otak dengan EEG.
- 3) Pemeriksaan darah.

2.2.7 Penatalaksanaan medis

Pengobatan demensia bertujuan untuk membantu penderita beradaptasi dengan kondisinya, menghambat gejala yang muncul, dan menghindari komplikasi.

Berikut adalah prosedur yang dapat digunakan sebagai pengobatan untuk demensia:

1. Terapi khusus

Terdapat beberapa terapi yang dapat dilakukan untuk menangani gejala dan perilaku yang muncul akibat demensia, yaitu:

1) Terapi stimulasi kognitif

Terapi ini bertujuan untuk merangsang daya ingat, kemampuan memecahkan masalah, serta kemampuan berbahasa, dengan melakukan kegiatan kelompok atau olahraga (Sapitri et al., 2024).

2) Terapi okupasi

Terapi ini berguna untuk membantu penderita mengingat riwayat hidupnya, seperti kampung halaman, masa sekolah, pekerjaan, hingga hobi.

3) Rehabilitasi kognitif

Terapi ini bertujuan untuk melatih bagian otak yang tidak berfungsi, menggunakan bagian otak yang masih sehat. Teknik ini melibatkan bekerja dengan profesional terlatih, seperti terapis okupasi, dan kerabat atau teman untuk mencapai tujuan pribadi, seperti belajar menggunakan ponsel atau tugas sehari-hari lainnya (Collins et al., 2021).

2. Dukungan Keluarga

Selain terapi-terapi di atas, untuk menjaga kualitas hidup penderita demensia. diperlukan dukungan dari keluarga atau kerabat (Wati et al., 2023). Dukungan atau bantuan tersebut dapat meliputi:

1) Berkomunikasi dengan penderita menggunakan kalimat yang singkat dan mudah dimengerti, disertai dengan gerakan, isyarat dan kontak mata.

- 2) Melakukan olahraga yang dapat meningkatkan kekuatan, keseimbangan, dan kesehatan jantung bersama penderita.
- 3) Melakukan aktivitas menyenangkan bersama penderita, seperti memasak, berkebun, melukis, atau bermain musik.
- 4) Menciptakan kebiasaan sebelum tidur untuk penderita, seperti tidak menonton televisi dan menghidupkan lampu rumah.
- 5) Membuat agenda atau kalender sebagai alat bantu mengingat acara dan aktivitas yang harus dilakukan penderita, serta jadwal pengobatan.
- 6) Membuat perencanaan pengobatan selanjutnya bersama penderita, untuk menentukan pengobatan apa yang harus dijalannya.

3. Obat-obatan

Beberapa jenis obat yang biasa digunakan untuk mengatasi gejala demensia adalah acetylcholinesterase inhibitors, memantine, antiansietas, antipsikotik, dan antidepresan.

4. Operasi

Demensia dapat ditangani dengan operasi jika disebabkan oleh tumor otak, cedera otak, atau hidrocefalus. Tindakan operasi dapat membantu memulihkan gejala jika belum terjadi kerusakan permanen pada otak (Emelia et al., 2024).

5. Prognosis

Prognosis dementia kurang baik karena penyakit ini mengganggu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga memengaruhi kualitas hidup, ekonomi, sosial, dan fungsi pasien. Selain itu, dementia juga berhubungan dengan berbagai komplikasi seperti delirium, infeksi saluran

kemih, ulkus dekubitus, dehidrasi, pneumonia, dan penyakit jantung. Pasien berisiko lebih tinggi untuk mengalami depresi, bahkan bunuh diri (W et al., 2021).

2.3 Konsep Defisit Perawatan Diri

2.3.1 Definisi Perawatan Diri

Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian/berhias, makan, dan BAB/BAK. Jika kondisi defisit perawatan diri berlanjut maka bisa menimbulkan dampak secara fisik maupun psikologis. Fenomena yang terjadi, lansia cenderung tidak memperhatikan kebersihan diri, lansia juga menghindari topik pembicaraan tentang hidup bersih dan sehat (Indriani et al., 2021).

2.3.2 Jenis-Jenis Keperawatan Diri

1. Kurang perawatan diri: Mandi/kebersihan

Kurang perawatan diri (mandi) adalah gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas mandi/kebersihan diri

2. Kurang perawatan diri: Mengenakan pakaian/berhias (mengenakan pakaian)

Kurang perawatan diri: Mengenakan pakaian/berhias (mengenakan pakaian) adalah gangguan kemampuan memakai pakaian dan aktivitas berdandan sendiri.

3. Kurang perawatan diri: Makan

Kurang perawatan diri (makan) adalah gangguan kemampuan untuk menunjukkan aktivitas makan.

4. Kurang perawatan diri: Toileting

Kurang perawatan diri (toileting) adalah gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas toileting sendiri.

2.3.3 Etiologi

1. Faktor Predisposisi

1) Perkembangan

Keluarga terlalu melindungi dan memanjakan klien sehingga perkembangan inisiatif terganggu.

2) Biologis

Keluarga terlalu melindungi dan memanjakan klien sehingga perkembangan inisiatif terganggu.

3) Klien dengan gangguan jiwa dengan kemampuan realitas yang kurang menyebabkan ketidakpedulian dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri.

4) Sosial

5) Kurang dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri lingkungannya. Situasi lingkungan mempengaruhi latihan kemampuan dalam perawatan diri.

2. Faktor presipitasi

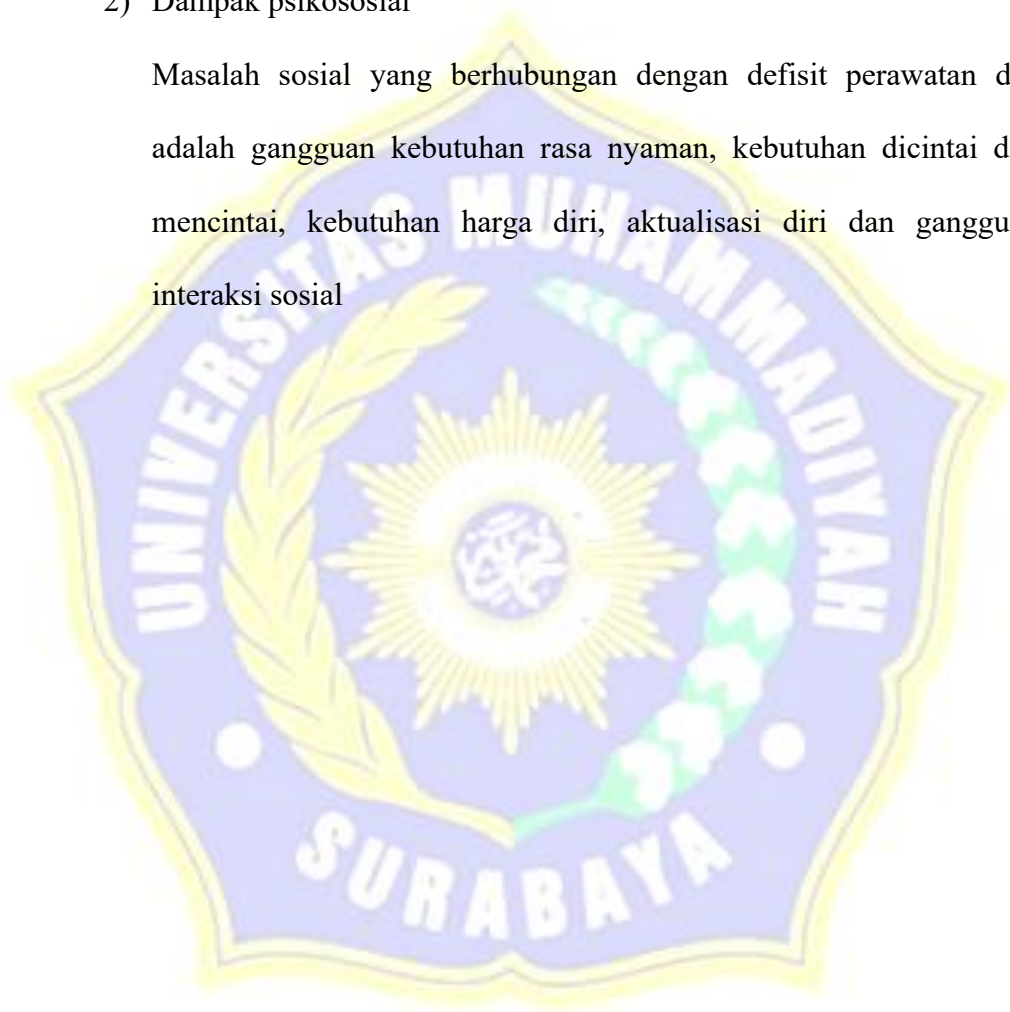
Yang merupakan faktor presipitasi defisit perawatan diri adalah kurang penurunan motivasi, kerusakan kognisi atau perseptual, cemas, lemah/lelah yang dialami individu sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri. Dampak yang sering timbul pada masalah defisit perawatan diri:

1) Dampak fisik

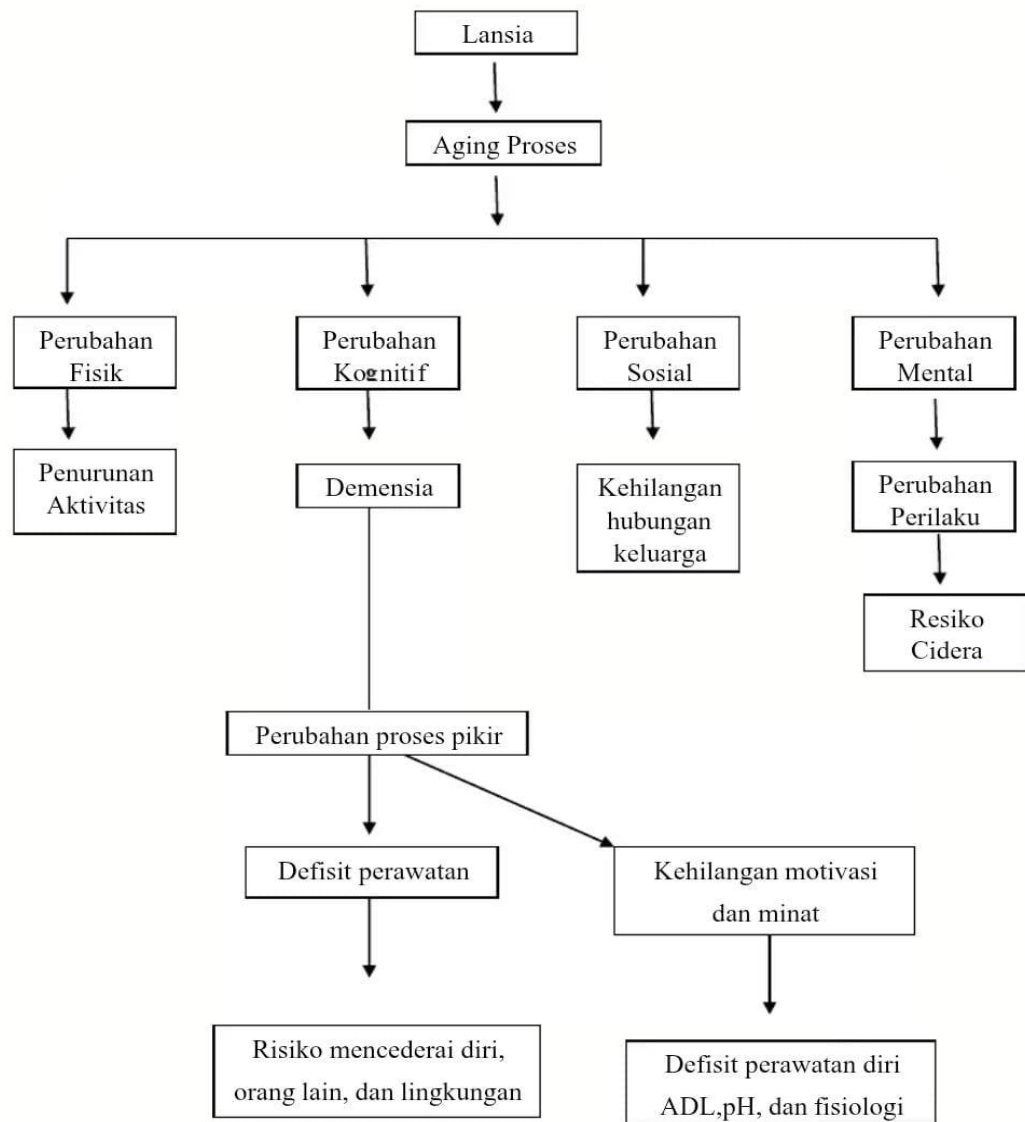
Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik, gangguan fisik yang sering terjadi adalah: Gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku.

2) Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan defisit perawatan diri adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial



2.3.4 Pathway



2.3.5 Tanda Dan Gejala

Tanda Dan Gejala Dengan Defisit Perawatan Diri menurut (Kaghoo et al., 2024) adalah

1. Fisik
 - 1) Badan bau, pakaian kotor.
 - 2) Rambut dan kulit kotor.

- 3) Kuku panjang dan kotor.
- 4) Gigi kotor disertai mulut bau
- 5) Penampilan tidak rapi.

2. Psikologis

- 1) Malas, tidak ada inisiatif
- 2) Menarik diri, isolasi diri.
- 3) Merasa tak berdaya, rendah diri dan merasa hina

3. Sosial

- 1) Interaksi kurang
- 2) Kegiatan kurang
- 3) Tidak mampu berperilaku sesuai norma
- 4) Cara makan tidak teratur, BAK dan BAB di sembarang tempat, gosok gigi dan mandi tidak mampu mandiri.

Data yang biasa ditemukan dalam defisit perawatan diri adalah:

1. Data subyektif

- 1) Menolak melakukan perawatan diri
- 2) Tidak mampu untuk membasuh badannya
- 3) Tidak mampu untuk mengakses kamar mandi

2. Data Obyektif

- 1) Rambut kotor, acak-acakan
- 2) Badan dan pakaian kotor dan bau
- 3) Mulut dan gigi bau
- 4) Kulit gusam kotor
- 5) Kuku panjang dan tidak terawat

2.4 Penerapan asuhan keperawatan dengan defisit perawatan diri Pada lansia dimensi

2.4.1 Pengkajian

1. Identitas

Meliputi nama, jenis kelamin, alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan.

2. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan yang dirasakan saat ini: Biasanya klien mengatakan tidak mau dan tidak mampu dalam melakukan perawatan diri.
- 2) Riwayat Penyakit Daluhu: Biasanya klien pernah menderita penyakit kronis seperti stroke, osteoporosis, artritis, dan lain-lain yang dapat menghambat aktifitas mobilisasi.

3. Tanda-tanda vital dan status gizi

Tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi, tekanan darah, dan respirasi. Untuk status gizi yaitu berat badan dan tinggi badan

4. Pengkajian psikososial

- 1) Pengkajian psikososial
- 2) Hubungan dengan orang lain dalam lingkungan panti
- 3) Kebiasaan lansia berinteraksi di lingkungan panti dan sekitarnya
- 4) Menunjukkan perilaku stabilitas emosi pada lansia

5. Pengkajian perilaku terhadap kesehatan

- 1) Pola pemenuhan nutrisi seperti kehilangan berat badan mendadak, nafsu makan meningkat, kehausan, mual dan muntah.

- 2) Pola pemenuhan cairan seperti berapa sering minum, jenis minum yang diminum.
- 3) Pola kebiasaan tidur dan istirahat seperti adakah gangguan insomnia, jumlah waktu tidur. tidur seperti
- 4) Pola eliminasi BAB seperti frekuensi BAB, gangguan selama BAB
- 5) Pola eliminasi BAK seperti jumlah urin, warna urin.
- 6) Pola aktivitas seperti kegiatan yang sering dilakukan sehari-hari
- 7) Pola sensori dan kognitif adalah pola fungsi pendengaran, penglihatan, pengecap, penciuman, memori dan pengambilan keputusan

6. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala dan leher
 - a. Inspeksi dan palpasi : rambut, kulit kepala, wajah
 - b. Mata: uji reaksi cahaya, pupil, konjungtiva
 - c. Telinga: bentuk, serumen, uji pendengaran
 - d. Hidung: kebersihan, simetris, septum
 - e. Mulut: mukosa, gigi, lidah, tonsil
 - f. Leher: pembesaran kelenjar tiroid atau limfa
- 2) Dada dan Paru
 - a. Inspeksi: simetri pernapasan, penggunaan otot bantu
 - b. Palpasi: fremitus
 - c. Perkusi: bunyi resonan normal
 - d. Auskultasi: suara napas (ronki/wheezing)
- 3) Jantung
 - a. Inspeksi dan palpasi: pulsasi abnormal

- b. Auskultasi: bunyi jantung S1–S2, murmur, irama

4) Abdomen

- a. Inspeksi: bentuk, bekas luka, distensi
- b. Auskultasi: bising usus (sebelum palpasi)
- c. Palpasi: nyeri tekan, massa

5) Genitalia (Jika Perlu)

- a. Hanya dilakukan bila ada indikasi atau keluhan
- b. Privasi dan etika sangat penting

6) Ekstremitas

- a. Inspeksi: warna, bentuk, adanya luka/edema
- b. Palpasi: suhu, nyeri, kekuatan otot
- c. Periksa: gerak sendi, refleks, kapiler refill

7) Pemeriksaan Neurologis

- a. Status mental: orientasi, ingatan
- b. Koordinasi dan keseimbangan
- c. Refleks tendon

7. Pengkajian Indeks katz

Indeks katz adalah suatu instrument pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat.

8. Pengkajian kemampuan intelektual

Digunakan untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual. Pengujian terdiri atas 10 pertanyaan yang berkenaan dengan orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh, dan kemampuan matematis atau perhitungan. Metode penentuan skor sederhana meliputi tingkat fungsi intelektual di mana berfungsi membantu membuat keputusan yang khusus mengenai kapasitas perawatan diri. Penilaian SPMSQ data menunjukkan bahwa pendidikan dan suku mempengaruhi kinerja pada kuesioner statusmental serta disesuaikan dalam mengevaluasi nilai yang dicapai individu. Untuk tujuan penilaian, tiga tingkat pendidikan yang telah ditegaskan:

- 1) Seseorang yang telah mengalami hanya satu tingkat pendidikan sekolah dasar.
 - 2) Seseorang yang telah mengalami beberapa pendidikan sekolah menengah pertama.
 - 3) Seseorang yang telah menyelesaikan sekolah menengah atas, termasuk akademi, sekolah tinggi, atau sekolah bisnis.
-
- 1) Kesalahan 0-2: fungsi intelektual utuh.
 - 2) Kesalahan 3-4: kerusakan intelektual ringan.
 - 3) Kesalahan 5-7: kerusakan intelektual sedang.
 - 4) Kesalahan 8-10: kerusakan intelektual berat.

10. Pengkajian kemampuan aspek kognitif.

Menguji aspek kognitif dari fungsi mental: orientasi, registrasi, perhatian, dan kalkulasi, mengingat kembali, dan bahasa. Nilai paling tinggi adalah 30, dimana nilai 21 atau kurang biasanya indikasi adanya kerusakan kognitif yang memerlukan penyelidikan lebih lanjut. Dalam pengerjaan asli MMSE,

lanjut usia normal biasanya mendapat angka tengah 27,6. Klien dengan dimensia, depresi, dan gangguan kognitif membentuk 9, 7, 19, dan 25

24-23 : Tidak ada gangguan kognitif.

18-23 : Gangguan kognitif sedang

0-17 : Gangguan kognitif berat

11. Pengkajian Inventaris Depresi Back

pada lansia merupakan metode sistematis untuk menilai tingkat depresi dengan masing-masing menggambarkan gejala emosional, kognitif, dan fisik dari depresi pada lansia perlu dilakukan penyesuaian pendekatan, mengingat adanya kemungkinan gangguan pendengaran, penglihatan, penurunan kognitif, atau penyakit fisik yang dapat memengaruhi interpretasi jawaban. Dalam pelaksanaannya, pengkajian dilakukan di lingkungan yang tenang dengan bahasa sederhana, serta pendampingan bila diperlukan agar lansia dapat memahami isi pertanyaan tanpa merasa terintimidasi. Interpretasi skor tetap mengikuti pedoman umum, yaitu skor:

0-4 : Depresi tidak ada atau minimal

8-15 : Depresi ringan

8-15 : Depresi sedang

16 : Depresi berat

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi/minat, keterbatasan fisik

2.4.3 Intervensi

Diagnosa Keperawatan : Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan Mufasi/minat

Tujuan :Kemampuan melakukan atau menyesuaikan aktifitas perawatan diri Meningkat (SLKI,2016)

Kriteria Hasil: (SLKI)

1. Kemampuan mandi meningkat
2. Minat melakukan perawatan diri meningkat
3. Mempertahankan kebersihan diri meningkat Interfensi

Keperawatan:(SIKI)

Observasi:

1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri
2. Monitor tingkat kemandirian
3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan

Terapeutik:

1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis suasana hangat, rileks, privasi)
2. Siapkan kebutuhan pribadi (mis sikat gigi, sabun mandi)
3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
4. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri
5. Jadwalkan rutinitas perawatan diri

Edukasi:

1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten secara mandiri

2. Edukasi keluarga untuk membantu lansia dalam melakukan perawatan diri

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawatan perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien saat ini (Elfariyani, 2021).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi tingkat kemandirian pasien dalam aktivitas harian seperti mandi, berpakaian, makan, berhias, dan eliminasi, serta kemampuan orientasi, memori, dan konsentrasi. Setiap indikator dinilai menggunakan skala 1–5, dari tergantung total hingga mandiri. Pendekatan ini membantu perawat memantau progres pasien secara objektif, menetapkan target intervensi yang sesuai, serta mendukung peningkatan kualitas hidup lansia secara holistik dan terukur.(SLKI 2021).

Evaluasi keperawatan menggunakan catatan perkembangan dalam metode sebagai berikut:

S: Data Subjektif

Perawat mencatat keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan

O: Data Objektif

Data objektif ialah data dari hasil pengamatan atau observasi perawat secara langsung kepada klien dan apa yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A: Analisis

Intepretasi dari data subjektif atau objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi. Dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang teridentifikasi dalam data subjektif dan objektif.

P: Planning

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, atau dimodifikasi bahkan bisa ditambahkan dai recana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya



