

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dukungan Keluarga

1. Defenisi

Dukungan keluarga pada lansia demensia meliputi dukungan informasional seperti memberikan atau membantu lansia mendapatkan informasi tentang demensia dan pengobatannya, mendampingi lansia ke posbindu untuk mendapatkan penyuluhan dan lain sebagainya. Dukungan penilaian diantaranya keluarga memberikan keyakinan kepada bahwa demensia merupakan penyakit yang wajar dan akan sembuh jika mengikuti pengobatan dengan benar. Dukungan lainnya yaitu instrumen seperti memberikan dukungan materi pada lansia dan dukungan emosional seperti memberikan perhatian, mendengarkan keluhan dan memberikan kasih sayang pada lansia (Giri, 2021).

Kelompok ini secara keseluruhan sepakat mengenai poin penting dalam mengatasi krisis lansia. Ikatan kekeluargaan kuat sangat membantu ketika lansia menghadapi masalah, karena keluarga adalah orang yang paling dekat hubungannya dengan lansia. Dukungan keluarga memegang prinsip penting untuk mencapai hal tersebut mengintensifkan kejadian-kejadian masa kini. Orang yang tinggal di lingkungan yang mendukung mengalami kondisi yang lebih baik dibandingkan mereka yang tidak. Kelompok memiliki berbagai fungsi kolektif, termasuk kecerdasan kolektif informasional, penghargaan, instrumental, dan emosional (faudah, 2020).

2. Fungsi Dukungan Keluarga

(Widowaty, 2018) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

Dukungan informasional dalam keluarga memfungsikan keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan

dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

Dukungan penghargaan (appraisal) dalam keluarga menjadikan keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

- a. Dukungan instrumental dalam suatu keluarga membuat keluarga dianggap sebagai sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.
- b. Dukungan emosional dalam keluarga memiliki fungsi bahwa keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

3. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang hidup, dengan berbagai jenis jaringan sosial yang ada di berbagai tahapan kehidupan. Namun, dalam setiap tahap kehidupan sehari-hari, ikatan sosial dalam kelompok memungkinkan mereka berfungsi dalam berbagai kapasitas dan fungsi. Hasilnya, pembangunan ini meningkatkan kesehatan masyarakat dan kemampuan beradaptasi (Widowaty, 2018).

Efek-efek penyangga (dukungan sosial yang menahan efek-efek negatif dari stres yang berkaitan dengan kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial yang langsung mempengaruhi akibat-akibat yang berkaitan dengan kesehatan) ada. Efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan bisa berfungsi secara bersamaan, sebagaimana jelas dari konteksnya. Menurut dan (Widowaty, 2018), secara lebih spesifik, "keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas," yaitu "lebih mudah diakses" dibandingkan "sakit dan dikalangan kaum tua," "fungsi kognitif," "kesehatan fisik," dan "kesehatan emosional."

4. Faktor yang mempengaruhi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari internal maupun eksternal. Menurut (Purnawan, 2020) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

1). Faktor Internal

a. Tahap Perkembangan

Artinya dukungan dapat di tentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Pendidikan atau Tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termaksud kemampuan untuk memahami faktor-faktor berhubungan dengan penyakit dan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c. Faktor Emosi

Faktor emosi juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respons emosional yang kecil selama ia sakit. Seseorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengalaman.

d. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang mengalami kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

1) Faktor Eksternal

a. Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberi dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

b. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

5. Pengukuran Dukungan Keluarga

Aspek pengukuran Dukungan Keluarga pada Lansia yang digunakan adalah skala ukur likert. Skala likert merupakan skala penelitian yang dipakai untuk mengukur sikap dan pendapat. Skala ini digunakan untuk melengkapi kuesioner yang mengharuskan responden menunjukkan tingkat persetujuan terhadap serangkaian pertanyaan dan pernyataan (Sugiyono, 2019).

B. Demensia

1. Defenisi

Demensia adalah penurunan menyeluruh dari fungsi mental luhur yang bersifat progresif dan ireversibel dengan kesadaran yang baik (Nasrullah,2021).

Demensia adalah sindroma klinis yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan memori yang sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari. Demensia merupakan keadaan ketika seseorang mengalami penurunan daya ingat dan daya pikir lain yang secara nyata mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari (Nasrullah, 2021).

Demensia dapat diartikan sebagai gangguan kognitif dan memori yang dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari.(Aspiani,2021) Menyebutkan bahwa demensia bukanlah sekedar penyakit biasa,melainkan kumpulan gejala yang disebabkan beberapa penyakit atau kondisi tertentu sehingga terjadi perubahan kepribadian dan tingkah laku.

Demensia merupakan sindroma yang ditandai oleh berbagai gangguan fungsi kognitif tanpa gangguan kesadaran .fungsi kognitif yang dapat dipengaruhi pada demensia adalah inteligasi umum,belajar dan ingatan ,bahasa, memecahkan bahasa,orientasi presepsi,perhatian konsentrasi,pertimbangan dan kemampuan (Nasrullah,2021).

Dari beberapa pernyataan tentang demensia diatas dapat disimpulkan bahwa demensia adalah suatu keadaan dimana individu akan mengalami penurunan fungsi berpikir dan memori, dimana individu yang menderita penyakit ini akan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari.

2. Etiologi

Menurut (Nasrullah,2021), penyebab dari demensia adalah :

- a. Degenerasi neuronal atau gangguan multifokal.
- b. Penyakit vaskuler atau keadaan lanjut usia pada orang tua.
- c. Faktor usia

Penyebab demensia yang reversible sangat penting diketahui karena pengobatan yang baik pada penderita dapat kembali menjalankan kehidupan sehari-hari yang normal. Untuk mengingat berbagai keadaan tersebut telah dibuat suatu “Jembatan keledai” sebagai berikut :

D → Drugs (obat)

- Obat sedative
- Obat penenang minor atau mayor.
- Obat anti konvulsan.
- Obat anti depresan.
- Obat anti hipertensi.
- Obat anti aritmea.

E → Emosional (Gangguan emosi, ex : Depresi)

M → Metabolic dan endokrin

Seperti : DM, hipoglikemia.

Gangguan ginjal.

Gangguan hepar.

Gangguan tiroid.

Gangguan elektrolit.

E → Eye dan Ear (Disfungsi mata dan telinga)

N → Nutritional

Kekurangan vitamin B6 (pellaga).

Kekurangan vitamin B1 (*syndrome wernike*).

Kekurangan vitamin B12 (anemia pernisirosa).

Kekurangan asam folat.

T → Tumor dan Trauma

I → Infeksi

Ensefalitis oleh virus, contoh Herpes simplek

Bakteri, contoh : oleh pneumokok

TBC

Parasit

Fungus

Abses otak

Neurosifilis

A → Arterosklerosis (Komplikasi penyakit arterosklerosis, misal: Infark miokard, gagal jantung dan alkohol).

Keadaan yang secara potensial reversible atau yang bisa dihentikan seperti :

- 1) Intosikasi (obat, termasuk alkohol dan lain-lain).
- 2) Infeksi susunan saraf pusat.
- 3) Gangguan metabolic.
- 4) Gangguan vaskuler (Dimensi multi-infark).
- 5) Lesi desak ruang :
 - ✦ Hematoma seubdural akut/kronis.
 - ✦ Metastase neoplasma.
 - ✦ Hidrosefalus yang bertekanan normal.

- ✦ Depresi (pseudo-demensia depresif).

Penyebab dari demensia non reversible

1) Penyakit degenerative :

- ✦ Penyakit Alzhemeir.
- ✦ Demensia yang berhubungan dengan badan lewy.
- ✦ Penyakit Pick.
- ✦ Penyakit Huntington.
- ✦ Kelumpuhan supranuktural progresif.
- ✦ Penyakit Parkinson dan lain-lain.

2) Penyakit vaskuler

- ✦ Penyakit serebrovaskuler oklusif (demensia multi-infark).
- ✦ Penyakit binswanger.
- ✦ Embolisme serebral.
- ✦ Arteritis.
- ✦ Anoksia sekunder akibat henti jantung, gagal jantung akibat intoksikasi karbon monoksida.

3) Demensia traumatic

- ✦ Perlakuan kranio-serebral.
- ✦ Demensia pugilistika.

4) Infeksi

- ✦ Sindrom defisiensi imun dekatan (AIDS).
- ✦ Infeksi opportunistic.
- ✦ Penyakit creutzfeld-jacob progresif.
- ✦ Kokeonsefalopati multi fokal progresif.
- ✦ Demensia pasca ensefalitis.

3. Patofisiologi

Beberapa ahli memisahkan demensia yang terjadi sebelum usia 65 tahun (demensia prasenilis) dan yang terjadi setelah 65 tahun (demensia senilis). Perbedaan ini dari asumsi penyebab yang berbeda; degenerasi neuronal yang jarang pada orang muda dan penyakit vaskuler atau keadaan usia lanjut usia pada orang tua. Meskipun ekspresi penyakit dapat berbeda pada usia yang

berbeda, kelainan utama pada pasien demensia dari semua usia adalah sama dan perbedaan berdasarkan kenyataan (Nasrullah, 2021).

Sebagian besar penyakit menyebabkan demensia adalah degenerasi neuronal yang luas atau gangguan multifokal. Gejala awal tergantung dimana proses demensia mulai terjadi, tetapi lokasi dan jumlah neuron yang hilang yang diperlukan untuk menimbulkan demensia sulit ditetapkan. Bertambahnya usia mengakibatkan hilangnya neuron dan masa otak secara bertahap, tetapi hal ini tidak disertai dengan penurunan yang signifikan tanpa adanya penyakit. Sesungguhnya, massa otak adalah petunjuk yang buruk untuk fungsi intelektual. Pasien dengan demensia degeneratif pada dekade ke enam mempunyai massa otak lebih besar daripada pasien normal secara intelektual pada dekade delapan. Akibatnya dokumentasi atrofi yang menyeluruh dengan pemindahan CT bukan indikasi demensia yang jelas (Nasrullah, 2021).

Demensia yang terjadi akibat penyakit kortikal (misalnya penyakit Alzheimer atau dari struktur subkortikal) seperti basal ganglia, talamus dan substansi alaba bagian dalam (misalnya penyakit Huntington atau *multiple* sklerosis). Demensia kortikal ditandai dengan hilangnya fungsi kognitif seperti bahasa, persepsi, kalkulasi; sebaliknya, demensia subkortikal menunjukkan perlambatan kognitif dan proses informasi ("Bradiphrenia"), pendataran afek dan gangguan motivasi, suasana hati dan bangun. Ingatan terganggu pada kedua jenis. Gambaran demensia subkortikal juga terjadi pada subkortikal yang mengenai lobus frontalis dan mungkin menunjukkan proyeksi yang rusak dan dari ke lobus frontalis (Nasrullah, 2021).

Pada penyakit Alzheimer, yang merupakan penyebab demensia paling sering, demensia akibat hilangnya jaringan kortikal terutama pada lobus temporalis, parientalis dan frontalis. Hal ini menyertai sebagian kasus dengan bertambahnya jarak antara girus dan pembesaran ventrikel. Tanda histologik adalah adanya beberapa kekacauan neurofibrinalis dan plak senilis. Plak dan kekacauan ditemukan dalam otak orang tua yang normal tetapi meningkat jumlahnya pada penyakit Alzheimer, terutama dalam hipokampus dan temporalis. Terkenanya hippocampal mungkin bertanggung jawab terhadap gangguan ingatan, yang mungkin sebagian diperantarai oleh berkurangnya aktivitas kolinerjik. Aktivitas neurotransmitter ini termasuk norepinefrin, serotonin, dopamin, glutamat, somatostatin juga menurun. Perubahan-

perubahan ini disertai dengan berkurangnya aliran darah serebral dan menurunnya metabolisme oksigen dan glukosa (Nasrullah, 2021).

4. Klasifikasi

- 1) Demensia Kortikal; gejala khas melibatkan memori, bahasa, penyelesaian masalah, dan pemikiran dan gejalanya muncul pada :
 - a. Penyakit Alzheimer (*Alzheimer's disease, AD*), pada pemeriksaan makroskopik melalui CT dan MRI didapatkan penyusutan otak, dengan peningkatan pelebaran sulkus dan pembesaran ventrikel. Sedangkan pemeriksaan mikroskopik, gambaran utama berupa hilangnya neuron dan adanya (terutama pada korteks dan hipokampus) plak amiloid dan kekusutan serat-serat saraf. Dan pemeriksaan secara neurokimia, terdapat penurunan beberapa neurotransmitter, terutama asetikolin, noradrenalin, serotonin dan somatostatin dengan kehilangan badan sel neuron terkait yang mensekresikan transmitter ini.
 - b. Demensia Vaskuler (*Vascular-dementia, VaD*).
 - c. Demensia badan Lewy (*Dementia with Lewy bodies, DLB*).
 - d. Demensia frontotemporal.
- 2) Demensia Subkortikal; gejala khas meliputi perlambatan psikomotor dan Disfungsi eksekutif terkait dengan gangguan terhadap jalur frontal, sedangkan gejala kognitif fokal seperti afasia atau agnosia jarang ada, dan gejalanya muncul pada:
 - a. Penyakit Parkinson.
 - b. Penyakit Hungtinton.
 - c. Kelumpuhan supranuklear progresif.

5. Gejala-Gejala Demensia

Menurut Pieter et al (2020), ada beberapa gejala dalam demensia, antara lain:

Gejala awal demensia meliputi gangguan kognitif ringan, kemudian kemunduran dalam memahami atau mempelajari hal yang baru, penurunan daya ingat terhadap peristiwa jangka pendek, penurunan kemampuan untuk menemukan kata yang tepat untuk diucapkan. Gejala demensia selanjutnya yang muncul adalah depresi, biasanya dialami oleh para lansia, dimana penderita demensia sering menjauhkan diri dari lingkungannya dan lebih

sensitif. Pada tahap lanjut perubahan perilaku yang dialami lansia pada penderita demensia bisa menimbulkan delusi, halusinasi, depresi, kerusakan fungsi tubuh, cemas, disorientasi, ketidakmampuan melakukan tindakan yang berarti tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, marah, agitasi, apatis, dan kabur dari tempat tinggal.

Menurut Nasrullah (2021) demensia lebih merupakan suatu sindrom, bukan diagnosis, dengan tanda gejala yang muncul sebagai berikut.

- a. Menurunnya gangguan memori jangka pendek dan jangka panjang.
- b. Menurunnya bahasa (afasia nominal).
- c. Menurunnya pemikiran dan penilaian.
- d. Hilangnya kemampuan hidup sehari-hari (misalnya, mencuci, memakai pakaian, mengatur keuangan).
- e. Perilaku yang abnormal (misalnya, menyerang, berjalan-jalan tanpa tujuan).
- f. Mengantuk di siang hari.
- g. Bingung membedakan siang dan malam.
- h. Kegelisahan di malam hari.

6. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Demensia

Menurut Sahathevan (2021), Demensia dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, baik yang dapat dimodifikasi maupun yang tidak dapat dimodifikasi. Berikut ini beberapa faktor yang mempengaruhi demensia yaitu :

a. Aktivitas Fisik

Seseorang yang banyak melakukan aktivitas fisik termasuk olahraga, cenderung memiliki daya ingat yang lebih baik dibandingkan mereka yang jarang beraktivitas.

b. Umur

Faktor risiko utama perkembangan demensia di masa depan adalah umur. Pengaturan ini cukup lurus karena seiring dengan meningkatnya risiko terjadinya demensia , maka tingkat umur juga meningkat. Usia terakhir (lansia) mewakili tahap akhir keberadaan manusia . Manusia memasuki tahap ini ditandai dengan menurunnya kemampuan kerja tubuh akibat perubahan atau penurunan fungsi organ-organ tubuh, semakin rentan pula usia yang bertambah akan semakin rentan pula terkena penyakit.

c. Jenis Kelamin

Perempuan lebih rentan mengalami demensia daripada laki-laki, dan bahkan saat ini jumlah perempuan lebih sedikit daripada laki-laki. Namun, tidak ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin dan kejadian demensia, ini menunjukkan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki kemungkinan yang sama untuk berkembang terjadinya demensia.

d. Genetik

Rata-rata pasien dengan demensia memiliki genetik demensia dari faktor keturunan. Namun pada sebagian orang yang memiliki gen demensia hanya sedikit gennya yang berkembang menjadi demensia. Hal ini harus dilakukan pemeriksaan secara detail agar mengetahui faktor ini terjadi pada lansia.

e. Pola Makan

Kebutuhan lansia menurun seiring bertambahnya usia. Akibatnya, asupan makanan berkurang dan kebiasaan makan tidak teratur, seperti penurunan berat badan dan kekurangan vitamin dan mineral.

f. Riwayat Penyakit

Penyakit infeksi dan metabolik yang tidak diobati dan diabaikan dapat menyebabkan demensia seperti tumor otak, penyakit kardiovaskuler, gagal ginjal, penyakit hati, dan gondok. Pada demensia sekunder terjadi karena gangguan nutrisi, gangguan nutrisi, gangguan autoimun, trauma dan stres.

g. Pendidikan

Pendidikan yang rendah menjadi faktor risiko untuk mempercepat penurunan ingatan dan terjadinya demensia. Dampaknya akan lebih terasa ketika berada pada usia lanjut. Penelitian lainnya juga menemukan keterkaitan pendidikan dengan kejadian demensia, meski tidak terlalu signifikan.

h. Status Gizi

Asupan makanan yang kurang bergizi bagi para lansia mengakibatkan penurunan sistem pada tubuh. Kekurangan vitamin B kompleks pada lansia bisa meningkatkan risiko terjadinya demensia. Ini menunjukkan bahwa buruknya status gizi secara tidak langsung bisa mengakibatkan munculnya risiko demensia pada lansia.

7. Tingkat Kriteria Derajat Demensia

1) Demensia Ringan

Walaupun terdapat gangguan berat daya kerja dan aktivitas sosial, kapasitas untuk hidup mandiri tetap dengan higiene personal cukup dan penilaian umum yang baik.

2. Demensia Sedang

Hidup mandiri berbahaya diperlukan berbagai tingkat suportivitas.

3. Demensia Berat

Aktivitas kehidupan sehari-hari terganggu sehingga tidak berkesinambungan, inkoheren.

8. Stadium Demensia

Stadium demensia di bagi menjadi 3 yaitu stadium awal, stadium menengah, stadium akhir.

1). Stadium awal

Gejala stadium awal yang dialami lansia menunjukkan gejala sebagai yaitu kesulitan dalam berbahasa dan komunikasi mengalami kemunduran daya ingat serta disorientasi waktu dan tempat.

2). Stadium menengah

Pada stadium menengah, demensia ditandai dengan mulai mengalami kesulitan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari dan menunjukkan gejala seperti mudah lupa, terutama untuk peristiwa yang baru dan nama orang. Tanda lainnya adalah sangat bergantung dengan orang lain dalam melakukan sesuatu misalnya ke toilet, mandi dan berpakaian.

3). Stadium lanjut

Pada stadium lanjut, lansia mengalami ketidakmandirian dan in aktif yang total serta tidak mengenali lagi anggota keluarga (disorientasi personal). Lansia juga sukar memahami dan menilai peristiwayang telah dialaminya.

9. Pengukuran Demensia

Demensia dapat diukur dengan menggunakan *Mini Mental Examination (MMSE)*. Kriteria dalam MMSE meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat, dan bahasa. Pemeriksaan kognitif rutin yang membantu menegakkan diagnosa demensia. Pemeriksaan ini diindikasikan terutama pada pasien lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif, kemampuan berpikir, dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Widyantoro et al, 2021).

Cara pengukuran MMSE yaitu:

- 1) Orientasi : dengan menanyakan waktu dan tempat secara spesifik
- 2) Registrasi : meminta kepada lansia untuk mengingat tiga benda yang disebutkan dan mengulangnya kembali
- 3) Kalkulasi : meminta lansia untuk melakukan penghitungan mundur dari 10 ke bawah dengan pengurangan 2 berhenti setelah angka 2.
- 4) Mengingat : dengan meminta klien menyebutkan kembali 3 benda pada tahap registrasi.
- 5) Bahasa : meminta klien menyebutkan nama benda.
- 6) Meminta klien mengulang kalimat yang disebutkan pemeriksa dan meminta klien melakukan perintah kompleks secara verbal dan tertulis. Perintah tertulis untuk menilai kemampuan membaca .
- 7) Menulis: meminta lansia menulis sebuah kalimat
- 8) Meniru gambar yang disediakan oleh penulis.

C. Lansia

1. Defenisi

Lansia adalah seseorang yang telah berusia lebih > 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ini adalah tahap terakhir dari proses kehidupan tertentu yang disertai dengan kekurangan kemampuan tubuh mereka untuk beradaptasi (Adriani, 2021).

Lansia atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Kejadian tertentu dalam kehidupan manusia disebut lanjut usia atau menua. tidak dimulai pada waktu tertentu, melainkan dimulai segera setelah kehidupan sehari- hari dimulai , menua adalah suatu proses yang mencakup seluruh kehidupan Proses keyakinan Islam menyatakan bahwa menjadi seorang

tua memerlukan melewati tiga tahap masa kanak-kanak dan dewasa. Proses tiga langkah serupa dari sudut pandang biologis atau psikologis. Penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan bentuk tubuh yang tidak proporsional (Nasrullah, 2021).

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang baru saja mencapai akhir tahapan kehidupannya saat ini. Kelompok yang tergolong “ Lansia ” akan mengalami proses yang disebut dengan *Aging Process* atau proses penuaan. Suatu kejadian tertentu dalam kehidupan manusia disebut menua. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Proses menjadi tua menandakan seseorang telah menyelesaikan tiga tahapan kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua (Sulistiyowati Dwi, 2021).

Maka dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa lansia adalah bagian dari fase kehidupan yang akan dialami semua individu dimana akan mengalami proses penuaan yang akan menyebabkan terjadinya kemunduran fisik dan kemunduran kognitif.

2. Batasan Lansia

a. Menurut Badan Kesehatan Dunia World Health Organization (WHO) yang dikatakan lanjut usia tersebut dibagi dalam tiga kategori yaitu:

Usia lanjut pertengahan (Middle Age) : 45-59 tahun.

Usia lanjut (Elderly) : 60-74 tahun.

Usia tua (Old) : 75-90 tahun.

Usia sangat tua (Very old) : > 90 tahun.

b. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia membaginya lanjut usia menjadi sebagai berikut:

- 1). Kelompok menjelang usia lanjut (45 – 54 tahun), keadaan ini dikatakan sebagai masa virilitas.
- 2). Kelompok usia lanjut (55 – 64 tahun) sebagai masa presenium.
- 3). Kelompok-Kelompok usia lanjut (>65 tahun) yang dikatakan sebagai masa senium.

- c. Batasan orang yang dikatakan lansia berdasarkan pada UU No. 13 tahun 1998 adalah usia 60 tahun. Departemen Kesehatan dikutip dari Azis tahun 1994 lebih lanjut menggolongkan lansia menjadi 3 kelompok yaitu :
- 1). Kelompok lansia (55 – 64 tahun), yakni kelompok yang baru memasuki usia lansia.
 - 2). Kelompok lansia (65 tahun ke atas).
 - 3). Kelompok lansia risiko tinggi, yakni lansia yang berusia lebih dari 70 tahun.

3. Ciri-Ciri Lansia

Menurut Kemenkes RI (2016), ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut:

- a. Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lanjut usia antara lain berasal dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran penting dalam penurunan pada lanjut usia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi rendah dalam melakukan aktivitas akan mempercepat proses penurunan fisik, tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi tinggi maka penurunan fisik pada lansia akan terjadi lebih lama.
- b. Lansia memiliki status kelompok minoritas.

Kondisi ini merupakan akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat dengan pendapat yang kurang baik, misalnya lansia lebih suka mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di dalam masyarakat akan menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang memiliki toleransi terhadap orang lain sehingga sikap sosial di masyarakat menjadi positif.
- c. Menua membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran ini dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran lansia harus dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki posisi sosial di masyarakat sebagai ketua RW, masyarakat tidak boleh memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.
- d. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang kurang baik pada lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat menunjukkan

perilaku yang buruk. Akibat perlakuan buruk ini, penyesuaian diri lansia juga buruk. Sebagai contoh: lansia yang tinggal bersama keluarganya seringkali tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan karena memiliki pola pikir yang kolot, kondisi ini menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung bahkan memiliki harga diri yang rendah.

4. Perubahan-Perubahan yang terjadi pada lansia

Seiring bertambahnya usia manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan pada manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, emosional, sosial dan seksual.

1. Perubahan Fisik Sistem Persarafan

- a. Menurun hubungan persarafan.
- b. Berat otak menurun 10-20% (sel saraf setiap orang berkurang setiap harinya).
- c. Respon dan waktu untuk bereaksi lambat, khususnya terhadap stress
- d. Saraf panca-indra mengecil.
- e. Pengelihatn berkurang, pendengaran menghilang, saraf penciuman dan perasa mengecil, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
- f. Kurang sensitif terhadap sentuhan.
- g. Defisit memori.

2) Sistem Pendengaran

- a. Gangguan pendengaran. Hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 65 tahun.
- b. Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
- c. Terjadi pengumpulan serumen, dapat mengeras karena meningkatnya keratin.
- d. Fungsi pendengaran semakin menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan/stress.
- e. Tinitus (bising yang bersifat mendengung, bisa bernada tinggi atau rendah, bisa terus-menerus atau intermiten).
- f. Vertigo (perasaan tidak stabil yang terasa seperti bergoyang atau berputar).

3) Sistem Penglihatan

- a. Sfingter pupil timbul sklerosis dan respon terhadap sinar menghilang.
- b. Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
- c. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa), menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
- d. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam gelap.
- e. Penurunan/hilangnya daya akomodasi, dengan manifestasi presbiopia, seseorang sulit melihat dekat yang dipengaruhi berkurangnya elastisitas lensa.
- f. Lapang pandang menurun: luas pandangan berkurang.
- g. Daya membedakan warna menurun, terutama pada warna biru dan hijau pada skala.

4) Sistem Kardiovaskuler

- a. Katup jantung menebal dan menjadi kaku.
- b. Elastisitas dinding aorta menurun.
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun. Hal ini menyebabkan kontraksi dan volume menurun (frekuensi denyut jantung maksimal = $200 - \text{umur}$).
- d. Curah jantung menurun (isi semenit jantung menurun).
- e. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi berkurang, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak).
- f. Kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan perdarahan.
- g. Tekanan darah meninggi akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat. Sistole normal ± 170 mmHg, ± 95 mmHg.

5) Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

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

- a. Temperatur tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis $\pm 35^\circ\text{C}$ ini akibat metabolisme yang menurun.

- b. Pada kondisi ini, lanjut usia akan merasa kedinginan dan dapat pula menggigil, pucat dan gelisah.
 - c. Keterbatasan reflex menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.
- 6) Sistem Pernafasan
- a. Otot pernafasan mengalami kelemahan akibat atrofi kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.
 - b. Aktivitas silia menurun.
 - c. Paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun dengan kedalaman bernafas menurun.
 - d. Ukuran alveoli melebar (membesar secara progresif) dan jumlah berkurang.
 - e. Berkurangnya elastisitas bronkus.
 - f. Oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg.
 - g. CO₂ pada arteri tidak berganti. Pertukaran gas terganggu.
 - h. Refleks dan kemampuan untuk batuk berkurang.
 - i. Sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia menurun.
 - j. Sering terjadi emfisema senilis.
 - k. Kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan menurun seiring bertambahnya usia.
- 7) Sistem Pencernaan
- a. Kehilangan gigi, penyebab utama periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Penyebab lain meliputi kesehatan gigi dan gizi yang buruk.
 - b. Indra pengecap menurun, adanya iritasi selaput lendir yang kronis, atrofi indra pengecap ($\pm 80\%$), hilangnya sensitivitas saraf pengecap di lidah terhadap rasa manis, asin, asam dan pahit.
 - c. Esophagus melebar.
 - d. Rasa lapar menurun (sensitivitas lapar menurun), asam lambung, motilitas dan waktu pengosongan lambung menurun.
 - e. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.
 - f. Fungsi absorpsi melemah (daya absorbs menurun, terutama karbohidrat).

- g. Hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang.

8) Sistem Reproduksi

Wanita :

- a. Vagina mengalami kontraktur dan mengecil.
- b. Ovari menciut, uterus mengalami atrofi.
- c. Atrofi payudara.
- d. Atrofi vulva.
- e. Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi berkurang, sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan warna.

Pria :

- a. Testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur.
- b. Dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun, asal kondisi kesehatannya baik, yaitu :
 - ✦ Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia.
 - ✦ Hubungan seksual secara teratur membantu mempertahankan kemampuan seksual.
 - ✦ Tidak perlu cemas karena proses alamiah.
 - ✦ Sebanyak $\pm 75\%$ pria usia di atas 65 tahun mengalami pembesaran prostat.

9) Sistem Genitourinaria a. Ginjal

Merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, melalui urine darah yang masuk ke ginjal, disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tepatnya di glomerulus). Mengecilnya nefron akibat atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50% sehingga fungsi tubulus berkurang. Akibatnya, kemampuan mengosentrai urine menurun, berat jenis urine menurun, proteinuria (biasanya +1), BUN (*blood urea nitrogen*), meningkatnya sampai 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat.

- a. Keseimbangan elektrolit dan asam lebih mudah terganggu bila dibandingkan dengan usia muda. *Renal Plasma Flow* (RPF) dan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) atau klirens kreatinin menurun secara linier sejak usia 30 tahun. Jumlah darah yang di filtrasi oleh ginjal berkurang.

- b. Vesika urinaria
Otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat. Pada pria lanjut usia, vesika urinaria sulit dikosongkan sehingga mengakibatkan retensi urine meningkat.
 - c. Pembesaran prostat
Kurang lebih 75% dialami oleh pria usia di atas 65 tahun.
 - d. Atrofi vulva
Vagina seseorang yang semakin menua, kebutuhan hubungan seksualnya masih ada. Tidak ada batasan umur tertentu kapan fungsi seksualnya seseorang berhenti. Frekuensi hubungan seksual cenderung menurun secara bertahap setiap tahun, tetapi kapasitas untuk melakukan dan menikmatinya berjalan terus sampai tua.
- 10) Sistem Endokrin
Kelenjar endokrin adalah kelenjar buntu dalam tubuh manusia yang memproduksi hormon. Hormon pertumbuhan berperan sangat penting dalam pertumbuhan, pematangan, pemeliharaan dan metabolisme organ tubuh. Yang termasuk hormon kelamin adalah:
- a. Estrogen, progesteron, dan testosteron yang memelihara reproduksi dan gairah seks. Hormon ini mengalami penurunan.
 - b. Kelenjar pankreas (yang memproduksi insulin dan sangat penting dalam pengaturan gula darah).
 - c. Kelenjar adrenal/anak ginjal yang memproduksi adrenalin. Kelenjar yang berkaitan dengan hormon pria/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 berkurang pada lanjut usia.
 - d. Produksi hampir semua hormon menurun.
 - e. Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah.
 - f. Hipofisis : Pertumbuhan hormon ada, tetapi lebih rendah dan hanya di dalam pembuluh darah : Berkurangnya produksi ACTH, TSH, FSH dan LH.
 - g. Aktivitas tiroid, BMR (*Basal Metabolic Rate*) dan daya pertukaran zat menurun.
 - h. Produksi aldosteron menurun.

- i. Sekresi hormon kelamin, misalnya : Progesteron, estrogen, dan testoteron menurun.

11) Sistem Integumen

- a. Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak.
- b. Permukaan kulit cenderung kusam, kasar, dan bersisik (Karena kehilangan proses keranitas serta perubahan ukuran dan bentuk sel epidermis).
- c. Timbul bercak pigmentasi akibat proses melanogenesis yang tidak merata pada permukaan kulit sehingga tampak bintik-bintik atau noda cokelat.
- d. Terjadi perubahan pada daerah sekitar mata, tumbuhnya kerut-kerut halus di ujung mata akibat lapisan kulit menipis.
- e. Respon terhadap trauma menurun.
- f. Mekanisme proteksi kulit menurun :
 - ✦ Produksi serum menurun.
 - ✦ Produksi vitamin D menurun.
 - ✦ Pigmentasi kulit terganggu.
- g. Kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu.
- h. Rambut dalam hidung dan telinga menebal.
- i. Berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi.
- j. Pertumbuhan kuku lebih lambat.
- k. Kuku jari menjadi keras dan rapuh.
- l. Kuku menjadi pudar, kurang bercahaya.
- m. Kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk.
- n. Jumlah dan fungsi kelenjar keringat beringat.

12) Sistem Muskuloskeletal

- a. Tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh.
- b. Gangguan tulang, yakni mudah mengalami demineralisasi.
- c. Kekuatan dan stabilitas, tulang menurun, terutama vertebra, pergelangan, dan paha. Insiden osteoporosis dan fraktur meningkat paa area tulang tersebut.
- d. Kartilago yang meliputi permukaan sendi tulang penyangga rusak dan aus.
- e. Kifosis.
- f. Gerakan pinggang, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas.
- g. Gangguan gaya berjalan.

- h. Kekakuan jaringan penghubung.
- i. Diskus intervertebralis menipis dan menjadi pendek (tingginya berkurang).
- j. Persendian membesar dan menjadi kaku.
- k. Tendon mengerut dan mengalami sklerosis.
- l. Atrofi serabut otot, serabut otot mengecil sehingga gerakan menjadi lamban, otot kram, dan menjadi tremor (perubahan pada otot cukup rumit dan sulit dipahami).
- m. Komposisi otot berubah sepanjang waktu (myofibril digantikan oleh lemak, kolagen dan jaringan parut).
- n. Aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan proses menua.
- o. Otot polos tidak begitu berpengaruh.

B. Perubahan Kognitif

- 1) Memori (Daya ingat, Ingatan)
- 2) IQ (*Intelligent Quotient*)
- 3) Kemampuan Belajar (*Learning*)
- 4) Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)
- 5) Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)
- 6) Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)
- 7) Kebijaksanaan (*Wisdom*)
- 8) Kinerja (*Performance*)
- 9) Motivasi

C. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- 1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan (hereditas)
- 5) Lingkungan
- 6) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan.
- 8) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
- 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

D. Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan semakin menyatu dalam kehidupan, lansia semakin dewasa dalam kehidupan beragamanya hal ini terlihat dalam pemikiran sehari-hari dan pada usia 70 tahun perkembangan yang dicapai pada level ini adalah berpikir dan bertindak dengan memberi contoh bagaimana mencintai dan keadilan.

E. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial pada lansia sering diukur dengan nilai melalui produktivitasnya yang dikaitkan dengan peran dalam pekerjaan. Ketika memasuki masa pensiun, seseorang akan mengalami kerugian, antara lain: kerugian finansial (penghasilan berkurang), kehilangan status, kehilangan teman, kehilangan pekerjaan dan aktivitas sehingga merasa sadar akan kematian, kekurangan ekonomi, penyakit, kesepian, gangguan saraf dan panca indera, gangguan gizi, serangkaian kehilangan kekuatan dan ketegapan fisik (Nasrullah, 2021).

5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Demensia

Dukungan keluarga menurut (Friedman, 2019) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu. moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya.

Mereka yang diberkahi umur panjang lebih mungkin mengalami kehilangan ingatan dan kepikunan, yang merupakan bagian dari proses penuaan normal yang dapat terjadi pada siapa saja tanpa memandang status. Menurut (Nugroho, 2019), penurunan kognitif atau demensia berat pada seseorang dapat mempengaruhi pola aktivitas sosial dan sehari-hari. Menurut hasil

penelitian (Nuraini dkk,2019), responden dengan fungsi kognitif normal cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi karena mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih mandiri. Lansia dengan fungsi kognitif normal yang baik memiliki tingkat kecerdasan dan daya ingat yang baik, didukung oleh kondisi fisik yang sehat, dan mampu melakukan aktivitas tanpa bantuan orang lain.

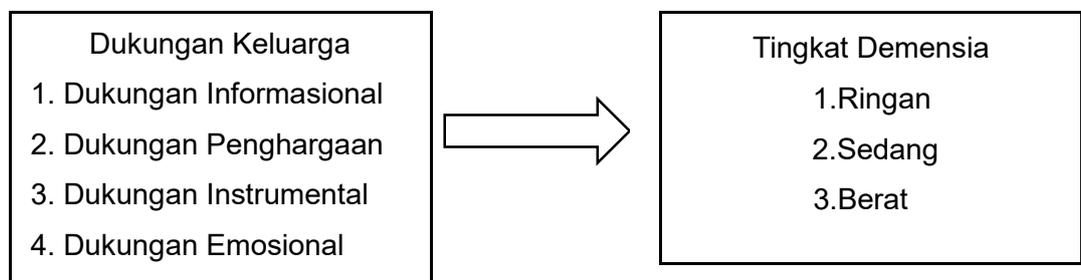
Gangguan demensia pada lansia dapat menghambat lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut Sumarni, 2019), Penurunan kognitif akibat penuaan dapat mengganggu kemampuan kerja otak. Dari hasil penelitian (Nina dkk ,2019), terdapat lansia yang menderita demensia berat tetapi kualitas hidup mereka semimandiri, hal ini terjadi karena adanya faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup lansia tersebut yaitu dukungan keluarga yang sangat baik karena lansia dengan demensia berisiko akan mengalami masalah yang sulit dan oleh karena itu perlu pengawasan dari keluarga terdekat untuk meminimalisir terjadinya trauma terhadap lansia sehingga lansia akan merasa nyaman tinggal bersama anak-anak mereka yang dapat memberikan dukungan fisik dan emosional untuk membuat mereka tetap di rumah.

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (HP & Prasetyo, 2019). Kerangka konsep dalam penelitian bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Demensia Pada Lansia.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Demensia Pada Lansia

1. Variabel Independen merupakan variabel bebas yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Variabel terikat) (HP & Prasetyo, 2019). Yang menjadi variabel independen dalam penelitian ini adalah Dukungan Informasional, Dukungan Penghargaan, Dukungan Instrumental, Dukungan Emosional dan Dukungan Keluarga.

2. Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena variabel bebas (HP & Prasetyo, 2019). Variabel tergantung pada aspek tingkah laku yang diamati dari organisme, yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini umur, jenis kelamin, status pendidikan, pekerjaan.

E. Defenisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

1. DUKUNGAN KELUARGA

No	Variabel Independen	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Dukungan Informasional	Suatu bentuk dukungan yang diberikan dengan memberikan nasihat, informasi, saran dan usulan.	Kuesioner	Dengan skor pernyataan positif Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak Pernah = 1 Hasil skor pernyataan dikategorikan : • Baik : 13 -16 • Cukup : 9 -12 • Kurang : 4 - 8	Ordinal
2	Dukungan Penghargaan	Dukungan yang berupa bimbingan umpan balik untuk memberikan support, perhatian dan memberikan reward serta menengahi dalam menyelesaikan masalah.	Kuesioner	Dengan skor pernyataan positif Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak Pernah = 1 Pernyataan Negatif Selalu = 1 Sering = 2 Kadang – kadang = 3 Tidak pernah = 4 Hasil skor pernyataan dikategorikan : • Baik : 13 -16 • Cukup : 9 -12	Ordinal

				<ul style="list-style-type: none"> • Kurang : 4 - 8 	
3	Dukungan Instrumental	Merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga berupa pertolongan praktis dan konkrit seperti bantuan dan pelayanan langsung dalam membantu lansia dalam menyediakan makanan, menyediakan sarana, transportasi, mempertahankan kegiatan rumah tangga, dukungan material.	Kuesioner	<p>Dengan skor pernyataan positif</p> <p>Selalu = 4</p> <p>Sering = 3</p> <p>Kadang-kadang = 2</p> <p>Tidak Pernah = 1</p> <p>Pernyataan Negatif</p> <p>Selalu = 1</p> <p>Sering = 2</p> <p>Kadang – kadang = 3</p> <p>Tidak pernah = 4</p> <p>Hasil skor pernyataan dikategorikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baik : 13 -16 • Cukup : 9 -12 • Kurang : 4 - 8 	Ordinal

4	Dukungan Emosional	Suatu hubungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, seperti adanya kepercayaan, perhatian, memberikan cinta, didengarkan dan mendengarkan.	Kuesioner	<p>Dengan skor pernyataan positif</p> <p>Selalu = 4</p> <p>Sering = 3</p> <p>Kadang-kadang = 2</p> <p>Tidak Pernah = 1</p> <p>Pernyataan Negatif</p> <p>Selalu = 1</p> <p>Sering = 2</p> <p>Kadang – kadang = 3</p> <p>Tidak pernah = 4</p> <p>Hasil skor pernyataan dikategorikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baik : 13 -16 • Cukup : 9 -12 • Kurang : 4 – 8 	Ordinal
---	--------------------	--	-----------	---	---------

2. TINGKAT DEMENSIA

No.	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Tingkat Demensia	Lansia yang mengalami gangguan pada ingatan atau pikun	Kuesioner	Ordinal	1. Skor 24 - 30 tidak ada demensia 2. Skor 21 - 23 demensia ringan 3. Skor 17 - 20 demensia sedang Skor 0 - 16 demensia berat

F. Hipotesis

Ha : Adanya Hubungan Dukungan Keluarga dengan tingkat demensia pada lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Tuntungan Medan.

H0 : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat demensia pada lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Tuntungan Medan.