

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kognitif

2.1.1 Pengertian Kognitif

Dalam arti yang luas kognitif ialah pengetahuan. Kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo,2003 dalam Wawan dan Dewi 2019).

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA, yaitu:

- a. Awareness (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. Interest (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. Evaluation (menimbang – nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Trial, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. Adaption, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2003) tingkat kognitif ada 6 tingkatan yaitu :

- a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian–penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria–kriteria yang ada.

2.1.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau- 10 responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan

2.1.4 Domain Pengetahuan Tentang Demensia Pada Lansia

Peningkatan jumlah lansia yang sangat pesat seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup perlu diantisipasi supaya tidak diikuti terjadinya demensia pada lansia. Demensia penting untuk ditangani karena dampaknya yang luar biasa terhadap kehidupan sosial dan ekonomi keluarga maupun lingkungan pasien. Untuk maksud tersebut lansia perlu mempunyai pengetahuan dan keterampilan dalam menanggulangi demensia; tanda-tanda dan gejala demensia dengan memanfaatkan dan menghindarinya serta cara pencegahan dengan memanfaatkan faktor pendukung seperti puskesmas, balai pengobatan, dan obat-obatan supaya lansia atau keluarga dapat mengambil tindakan dalam mengatasi demensia dan kapan harus segera menghubungi dokter.

Pengetahuan tersebut penting karena menurut WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo, (1993) bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku antara lain :

- a. Pemikiran dan perasaan (Thought and Feeling)
Yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (Objek kesehatan).
- b. Orang penting sebagai referensi
Apabila seseorang itu penting untuknya maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.
- c. Sumber daya (Resources)
Mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompokan masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.
- d. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber

Di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola kehidupan (Way of life) yang lama dan selalu berubah, baik lambat maupun cepat sesuai dengan peradapan-peradapan umat manusia.

Tetapi pengetahuan tidak perlu selalu mempengaruhi perilaku, namun keduanya terdapat hubungan yang positif, dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

- a. Faktor Internal
 1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga mendapatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmojo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann Mariner yang dikutip dari Nursalam, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.2 Konsep Dasar Lansia

2.2.1 Pengertian Usia Lanjut (Lansia)

Usia lanjut atau lebih populer istilah lansia, adalah masa transisi kehidupan terakhir yang dijalani manusia. Masa ini sebetulnya adalah suatu masa yang sangat istimewa karena tidak semua manusia mendapatkam kesempatan untuk melewati masa ini (Sutartri, 2014)

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Azizah Ma'ritatul, 2018).

2.2.2 Batasan Usia Lanjut

WHO (1999) menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologisbiologis menjadi 4 kelompok yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60 tahun dan 74 tahun, lanjut usia (*old*) usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun. Sedangkan lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun keatas.

Menurut Prof.Dr.Koesmanto Setyonegoro, lanjut usia dikelompokkan menjadi usia dewasa muda (*elderly adulthood*) 18 atau 29 tahun, usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas 25-60 tahun atau 65 tahun, lanjut usia (*geriatric age*) lebih dari 65 tahun atau 70 tahun yang dibagi lagi dengan 70-75 tahun (*young old*), 75-80 tahun (*old*), lebih dari 80 tahun (*very old*).

Menurut UU No.4 tahun 1965 pasal 1 dapat dinyatakan sebagai seorang jompo atau lanjut usia setelah yang bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain. UU No.13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia bahwa lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas.

2.2.3 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut Maryam (2008), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Berusia lebih dari 60 tahun
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi mal adaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.2.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Dengan bertambahnya usia maka kondisi dan fungsi tubuh pun akan menurun. Menurut Artinawati (2014), perubahan yang terjadi pada lansia perubahan fisik, sosial, dan psikologis.

1. Perubahan fisik

Perubahan fisik yang dapat ditemukan pada lansia ada berbagai macam antara lain, perubahan pada sel, kardiovaskuler, respirasi, persyarafan, sistem penglihatan, sistem pendengaran, sistem reproduksi wanita, muskoloenetal, serta kulit .

2. Perubahan sosial

Semua perubahan fisik yang dialami sering menimbulkan keterasingan. Keterasingan hal ini akan menimbulkan lansia semakin depresi, lansia akan sering menolak berkomunikasi dengan orang lain. Adapun perubahan dalam sosial lansia seperti perubahan dalam peran, keluarga, teman, masalah hukum, ekonomi, politik dan pendidikan (Artinawati, 2014).

3. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi *short tren memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi dan kecemasan.

2.2.5 Klasifikasi Lansia

Ada beberapa klasifikasi menurut (Maryam, 2008) :

1. Pralansia

Seseorang yang berusia 45-59 tahun

2. Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih

3. Lansia resiko tinggi

Seseorang yang berusia tinggi 70 tahun atau lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan

4. Lansia potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan jasa.

5. Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.3 KONSEP DEMENSIA

2.3.1 Pengertian Demensia

Demensia adalah suatu sindroma klinik yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan ingatan/memori sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari (Brocklehurst and Allen, 1987).

Demensia adalah kondisi yang dikarakteristikkan dengan hilangnya kemampuan intelektual yang cukup menghalangi hubungan sosial dan fungsi kerja dalam kehidupan sehari-hari. Demensia ditandai dengan menurunnya fungsi kognitif seperti melemahnya daya ingat (*memory*), kesulitan berbahasa, gagal melakukan aktifitas yang memiliki tujuan, kesulitan mengenal benda-benda atau orang, serta pada keadaan lebih lanjut akan terjadi gangguan berhubungan sosial disertai adanya gangguan fungsi eksekutif termasuk kemampuan membuat rencana, mengatur sesuatu, mengurutkan dan daya abstraksi (Asrosi, 2014).

Demensia adalah keadaan dimana seseorang mengalami penurunan kemampuan daya ingat dan daya pikir, dan penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari (Azizah,2011). Defenisi yang tidak tepat dan diagnosis banding yang tidak lengkap sering menyebabkan terjadinya under,mis- atau over- diagnosis yang akan mempengaruhi bukan saja penderita akan tetapi juga keluarganya. Dengan pemberian batasan yang tepat, tatacara diagnosis yang baik, diagnosis tepat bisa dicapai pada sekitar 90% penderita. Pada lampiran diberikan beberapa kriteria diagnosis demensia dan beberapa jenis demensia yang sering didapatkan.

2.3.2 Penyebab Demensia

Penyebab demensia adalah terganggunya beberapa fungsi otak akibat hilang atau rusaknya sel-sel otak dalam jumlah besar termasuk zat-zat kimia dalam otak. Demensia juga dapat disebabkan oleh penyakit Alzheimer, stroke, tumor otak, depresi, gangguan sistematik (Asrori,2014).

Penyebab demensia menurut Nugroho (2008) dapat digolongkan menjadi tiga golongan besar yaitu:

1.Sindroma demensia dengan penyakit yang etiologi dasarnya tidak dikenal sering pada golongan ini tidak ditemukan atrofia serebri, mungkin kelainan terdapat pada tingkat subseluler atau secara biokimiawi pada sistem enzim atau pada metabolisme seperti yang ditemukan pada penyakit alzhaimer dan demensia senilis.

2.Sindroma demensia dengan etiologi yang dikenal tetapi belum dapat diobati, penyebab utama golongan diantaranya

a. Penyakit degenerative *spino-selebral*

b.Penyakit *Leuko-ensafalitis sklerotik bagert*

c.Penyakit *Jacob-creutzfel*

3.Sindroma demensia dengan etiologi penyakit yang dapat diobati dalam golongan
diantaranya:

- a. Penyakit *cerebro kardiofaskuler*
- b. Penyakit Metabolik
- c. Gangguan nutrisi
- d. Akibat intoksikasi menahun
- e. Hidrosefalus kronik

2.3.3 Klasifikasi Demensia

Menurut Setiawan (2014) demensia dibedakan menjadi 2 yaitu demensia menurut umur dan demensia menurut level kortikal.

1. Demensia menurut umur terbagi atas demensia senilis yakni demensia pada lansia yang berumur >65 tahun dan demensia presenilis yakni demensia pada lansia yang berumur <65 tahun.

2. Demensia menurut level kortikal terbagi atas demensia kortikal yang terjadi karena gangguan fungsi luhur, afasia, agnosia, apraksia, dan demensia subkortikal terjadi gangguan seperti apatis, forgetful dan adanya gangguan gerak.

Menurut Azizah (2011) kriteria derajat demensia terbagi menjadi 3 yaitu:

a. Ringan

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

b. Sedang

Hidup mandiri berbahaya diperlakukan sebagai tingkat suportivitas.

c. Berat

Aktivitas kehidupan sehari-hari terganggu sehingga tidak berkesinambungan inkoheren.

Menurut (Sjahrir, 1999) demensia dikelompokkan menjadi beberapa bagian yaitu :

1. Demensia Senilis

Merupakan gangguan ingatan jangka pendek, lupa tentang hal-hal yang baru terjadi, kekurangan ide-ide dan daya pemikiran abstrak, ini merupakan gejala dini demensia senilis yang mana penderita menjadi egosentrik dan egoistic, lekas tersinggung dan marah-marah, kadang-kadang timbul aktivitas seksual yang berlebihan atau tidak pantas, suatu tanda bahwa control berkurang atau usaha untuk kompensasi psikologik biasanya sesudah umur 60 tahun baru timbul gejala-gejala yang jelas untuk membuat diagnosa demensia "senilis".

Gangguanemosi seperti cemas, stress dan suka curiga pada orang lain memperberat terjadi demensia senilis.¹³ Penderita menjadi acuh tak acuh terhadap pakaian dan rupanya ia menyimpan barang-barang yang tidak berguna, mungkin timbul waham bahwa ia akan dirampok, akan diracuni, atau ia miskin sekali dan tidak disukai orang. Orientasi terganggu dan ia mungkin pergi ke luar rumah, tetapi tidak mengetahui jalan pulang. Banyak Menjadi gelisah waktu malam, mereka berjalan-jalan tak bertujuan dan menjadi destruktif, mungkin timbul delirium di malam hari, bila penderita demensia senilis ditaruh dalam kamar yang gelap, maka akan timbul disorientasi dalam waktu satu jam, mereka menjadi cemas dan bingung. Penyakit jasmania atau gangguan emosi yang hebat dapat mempercepat kemunduran mental pada lansia tersebut.

2. Demensia Presenilis

Gangguan ini menjelaskan bahwa gejala utamanya adalah demensia sebelum masa senile. Demensia presenilis terbagi menjadi dua, yaitu : penyakit Alzheimer dan penyakit pick.

a. Morbus Alzheimer

Penyakit Alzheimer biasanya timbul antara umur 50 dan 60 tahun. Terdapat degenerasi kortex yang difus pada otak di lapisan-lapisan luar, terutama di daerah frontal dan temporal. Atrofi otak ini dapat dilihat pada pnemo-ensefalogram: sistema ventrikel membesar serta banyak hawa di ruang subarackhnoid.

Gejalanya antara lain terdapat disorientasi, gangguan ingatan, emosi yang labil, kekeliruan mengenai hitungan dan mengenai pembicaraan sehari-hari. Terjadi afasia, sering juga terdapat perseverasi, pembicaraan logoklonia, dan bila sudah berat, maka penderita tidak dapat dimengerti lagi, ada yang menjadi gelisah, dan hiperaktif, kadang timbul apraxia, hemipelgia atau paraplegia, peresa pada muka dan spasme pada extremitas.

b. Morbus pick

Secara patologis cirri khas ialah atrofi dan gliosis di daerah asosiatif. Daerah kortex sering terganggu secara filogenetik lebih muda, dan yang terutama yang terganggu adalah pembicaraan dan proses berfikir. Penyakit ini mungkin herediter, dimana lobus frontalis menjadi semakin atrofis, sehingga kadangkadang kelihatan seperti di tekan oleh suatu lingkaran dan biasanya terjadi pada umur 45-60 tahun. Ciri-cirinya adalah atrofi pada daerah frontal dan temporal, otak mengecil sehingga beratnya menjadi kurang dari 1000 gram, terlihat tandatanda degenerasi. Morbus pick dua kali lebih banyak pada kaum pria; gejala permulaannya adalah ingatan berkurang, kesukaran dalam pemikiran dan konsentrasi, kurang spontanitas, emosi menjadi tumpul, penderita menjadi acuh tak acuh, kadang bingung, dan tidak dapat menyesuaikan diri.

2.3.4 Gejala Demensia

Orang dengan demensia akan mulai memiliki masalah dengan angka-angka saat bekerja atau menghitung, sulit mengerti tentang apa yang tertulis dalam majalah atau Koran atau sulit mengatur rutinitas. Penurunan daya ingat dan kebingungan ditambah dengan kesulitan dalam menyebut benda-benda seperti sendok, sikat gigi, atau buku. Orang dengan demensia juga dapat mengalami perilaku wandering. Wandering adalah sebuah kegagalan memori lansia dan penurunan kemampuan dalam berkomunikasi, mengakibatkan mereka tidak mungkin bisa mengingat atau menjelaskan kenapa mereka terus berjalan (Asrosi, 2014).

Gejala yang umumnya dirasakan dari segi kognitif meliputi :

1. Hilang ingatan
2. Kesulitan berkomunikasi
3. Kesulitan berbahasa dan bertutur kata
4. Sulit memecahkan masalah atau merencanakan sesuatu
5. Konsentrasi menurun
6. Sulit menilai sesuatu dan mengambil keputusan
7. Sulit mengkoordinasi pergerakan tubuh
8. Merasa bingung

Sedangkan gejala yang dirasakan dari segi psikologis meliputi

1. Depresi
2. Gelisah
3. Perubahan perilaku dan emosi
4. Merasa ketakutan
5. Agitasi
6. Halusinasi

Gejala ini sangat dan bersifat individual, gejala bertahap Alzheimer dapat terjadi dalam waktu yang berbeda-beda, bisa lebih cepat atau lebih lambat, gejala tersebut tidak selalu merupakan penyakit alzheimer tetapi apabila gejala tersebut berlangsung semakin sering dan nyata perlu dipertimbangkan kemungkinan penyakit alzheimer (Nugroho,2008).

Gejala yang sering menyertai demensia menurut Azizah (2011) adalah :

1. Gejala awal
 - a) Kinerja mental menurun
 - b) Mudah lupa
 - c) Gagal dalam tugas
2. Gejala Lanjut
 - a) Gangguan kognitif
 - b) Gangguan afektif
 - c) Gangguan perilaku
3. Gejala umum
 - a) Mudah lupa
 - b) Aktifitas sehari – hari terganggu
 - c) Disorientasi

- d) Cepat marah
- e) Kurang konsentrasi
- f) Resti jatuh.

2.3.5 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik pada lansia yang mengalami demensia diantaranya adalah:

1. Pemeriksaan fisik umum : Terdiri dari pemeriksaan medis umum atau status interna sebagaimana yang dilakukan dalam praktek klinis.
2. Pemeriksaan Neurologi : Apakah ada abnormalitas fatal, seperti defisit lapang pandang, hemiparesis, defisit hemisensorik, reflex tendon yang asimetris atau reflex patologis plantar yang positif

2.3.6 Faktor resiko Demensia

Faktor resiko merupakan faktor faktor atau keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan tertentu. Ada dua macam faktor resiko yaitu faktor resiko yang berasal dari dalam diri sendiri dan faktor resiko yang berasal dari lingkungan (Notoadmojo, 2010).

Faktor resiko berasal dari dalam diri sendiri disebut dengan faktor resiko internal dibedakan menjadi jenis kelamin, usia, faktor anatomi, faktor nutrisi, dan faktor genetic. Sedangkan faktor resiko berasal dari lingkungan yang disebut dengan faktor resiko eksternal merupakan faktor resiko yang memudahkan seseorang terjangkit sesuatu penyakit tertentu. Faktor resiko eksternal dapat berupa keadaan fisik, kimiawi, biologis, psikologis, sosial budaya dan perilaku (Notoadmojo,2010).

Demensia bukan bagian normal dari proses penuaan dan bukan sesuatu yang pasti terjadi dalam kehidupan mendatang. Pengobatan awal dapat membantu memperpanjang kualitas hidup penderita dan mempersiapkan pengasuh untuk mengatasi masalah yang lebih berat (Asrori, 2014). Adapun faktor yang mempengaruhi demensia seperti usia, jenis kelamin, genetic, tingkat pendidikan, pekerjaan, diabetes mellitus, perilaku merokok, dan konsumsi minuman beralkohol, hipertensi serta stroke.

2.3.7 Stadium Demensia

Menurut Setiawan (2014), stadium demensia dibagi 3 yaitu stadium awal, stadium menengah dan stadium akhir.

1. Stadium awal

Gejala stadium awal yang dialami lansia menunjukkan gejala seperti kesulitan dalam berbahasa dan berkomunikasi, mengalami kemunduran daya ingat serta disorientasi waktu dan tempat.

2. Stadium menengah

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

3. Stadium Lanjut

Pada stadium lanjut mengalami ketidak mandirian dan in aktif yang total serta tidak mengenali lagi anggota keluarga (disorientasi personal). Lansia juga sukar memahami dan menilai peristiwa yang telah dialami.

2.3.8 Penilaian Demensia

Suatu skala terstruktur yang terdiri dari 30 poin yang dikelompokkan menjadi 7 kategori terdiri dari orientasi terhadap tempat, orientasi terhadap waktu, regitasi (mengulang dengan cepat kata), atensi dan konsentrasi, mengingat kembali bahasa dan konstruksi visual (menyalin gambar). Skor rinagn berkisar antara 21-30, untuk skor 11-20 kemampuan sedang, ≤10 mempunyai kerusakan fungsi kognitif berat dan nilai yang rendah ini mengidentifikasi resiko untuk demensia.

Diagnosis demensia ditegakkan berdasarkan penilaian menyeluruh, dengan memperhatikan usia penderita, riwayat keluarga, awal dan perkembangan gejala serta adanya penyakit lain :

1. Pemeriksaan Memori

Pada pemeriksaan ini pasien diminta untuk mencatat, menyimpan, mengingat dan mengenal informasi baru. Pasien diminta untuk mengulang kata – kata (registration), mengingat kembali informasi tadi setelah istirahat beberapa menit (retention, recall) dan mengenal kata – kata dari banyak daftar (recognition). Kemampuan itu untuk mengingat informasi dievaluasi dengan memperkenalkan nama-nama dari 3 obyek kepada pasien-pasien, yang diminta untuk mengulang nama-nama dengan segera. Jika pasien-pasien tidak bisa melakukannya, masalah itu adalah biasanya perhatian, bukan memori. Jika pasien-pasien dapat mengingat informasi, ingatan jangka pendek yang diuji: Setelah 5 menit, pasien diminta untuk mengingat 3 nama. Pasien dengan demensia melupakan informasi yang sederhana dalam 1 sampai 5 menit. mintalah pasien untuk menyebut object di dalam kategorikategori (misalnya, binatang-binatang, barang-barang kesenian pakaian, potongan-potongan dari mebel) adalah tes yang bermanfaat Pasien dengan demensia kesulitan untuk menyebut beberapa, mereka yang tanpa demensia dengan mudah menyebut banyak. Functional Activities Questionnaire, tersedia dari Asosiasi Alzheimer, digunakan untuk mengevaluasi apakah kerusakan/pelemahan teori- mempengaruhi suatu kemampuan pasien untuk melaksanakan aktivitas kompleks lain.

2. Pemeriksaan kemampuan berbahasa

Pada pemeriksaan ini pasien diminta untuk menyebutkan nama benda di dalam ruangan atau bagian dari tubuh, mengikuti perintah atau aba – aba atau mengulang ungkapan.

3. Pemeriksaan apraksia

Dimana keterampilan motorik pasien dapat diperiksa dengan cara meminta pasien untuk melakukan gerakan tertentu, misalnya memasang / menyusun balok– balok, atau menyusun tongkat dalam desain tertentu, dll.

4. Pemeriksaan daya abstraksi

Daya abstraksi dapat diperiksa dengan berbagai cara, misalnya menyuruh pasien untuk menghitung sampai sepuluh, menyebut seluruh alphabet, menghitung dalam kelipatan tujuh, dll.

5. Mini Mental State Examination (MMSE)

Pemeriksaan ini diciptakan oleh Folstein et al pada tahun 1975. MMSE meliputi 30 pertanyaan sederhana untuk memperkirakan kognisi utama pada orang – orang tua. Hasil positif palsu dapat diperoleh dari pasien usia tua dengan depresi. Namun depresi dapat dikeluarkan dengan menggunakan Griatric Deprssion Scale. Skor MMSE berkisar antara 0 sampai 30 orang lanjut usia, normal menunjukkan skor 24 – 30. Depresi dengan gangguan kognitif mempunyai skor 9 – 27, sementara itu senile mental decline memiliki skor < 23 dan demensia senilis dengan skor < 17 Pasien dengan skor 24 atau kurang benar – benar menunjukkan gangguan kognitif. Sementara itu MMSE tidak sensitif untuk awal demensia, dengan demikian skor normal tidak berarti meniadakan kemungkinan adanya demensia.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian Gambaran Tingkat Kognitif Lansia Penderita Demensia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara pada variabel adalah tingkat demensia dan tingkat kognitif lansia

