

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Peran

2.1.1 Pengertian Peran

Menurut Nye, 1976 dalam (Andarmoyo, 2012) Peran menunjuk kepada beberapa set perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara *normative* dari seseorang okupan dalam situasi sosial tertentu. Peran didasarkan pada *preskripsi* dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran tersebut (Andarmoyo, 2012).

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Fadli dalam Kozier Barbara, 2008).

Peran adalah ketika seseorang memasuki lingkungan masyarakat, baik dalam skala kecil (keluarga) maupun skala besar (masyarakat luas), setiap orang dituntut untuk belajar mengisi peran tertentu. Peran sosial yang perlu dipelajari meliputi dua aspek, yaitu belajar untuk melaksanakan kewajiban dan menuntut hak dari suatu peran ,dan memiliki sikap, perasaan, dan harapan-harapan yang sesuai dengan peran tersebut (Momon Sudarman,2008).

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Peran

Menurut Kurniawan (2008) faktor- faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran serta meliputi:

1. Kelas sosial

Fungsi dari peran suami tertentu dipengaruhi oleh tuntutan kepentingan dan kebutuhan yang ada dalam keluarga.

2. Bentuk keluarga

Keluarga dengan orang tua tunggal jelas berbeda dengan orang tua yang masih lengkap demikian juga antara keluarga inti dengan keluarga besar yang beragam dalam pengambilan keputusan dan kepentingan akan rawan konflik peran.

3. Latar belakang keluarga

a. Kesadaran dan Kebiasaan Keluarga

Kesadaran merupakan titik temu atau *equilibrium* dari berbagai pertumbuhan dan perbandingan yang menghasilkan keyakinan.

Kebiasaan yang meningkatkan kesehatan yaitu : tidur teratur, sarapan setiap hari, tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak makan sembarangan, olahraga, pengontrolan berat badan.

b. Sumber Daya Keluarga

Sumber daya atau pendapatan keluarga merupakan penerimaan seseorang sebagai imbalan atas semua yang telah dilakukan tenaga atau pikiran seseorang terhadap orang lain atau organisasi lain.

c. Siklus Keluarga

Sesuai dengan fungsi keluarga yang sedang dialami juga merupakan hal yang dapat mempengaruhi peran karena perbedaan kebutuhan dan kepentingan. Didalam siklus keluarga peran anggota berbeda misalnya ibu berperan sebagai asuh, asah dan asih, ayah sebagai pencari nafkah dan anak tugasnya belajar dan menuntut ilmu.

4. Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2007), Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan tinggi tentang obyek tertentu menyebabkan seseorang dapat berfikir rasional dan mengambil keputusan.

Menurut Effendy (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran serta meliputi :

- a. Faktor internal meliputi: usia, pendidikan, pekerjaan, dan motivasi.
- b. Faktor eksternal meliputi: lingkungan social, fasilitas, media.

2.1.3 Macam-macam Peran

1. Peran Formal Keluarga

Peran formal bersifat eksplisit. Peran formal keluarga adalah :

a. Peran Prenteral dan Perkawinan

Nye dan Gecas, (1976) yang dikutip Andarmoyo (2012), telah mengidentifikasi enam peran dasar yang membentuk bentuk sosial

sebagai suami-ayah dan istri-ibu. Peran tersebut adalah; 1) Peran *provider/penyedia*, 2) Peran pengatur rumah tangga, 3) Peran perawatan anak, 4) Peran sosialisasi anak, 5) Peran rekreasi, 6) Peran persaudaraan/*kindship*/pemelihara hubungan keluarga paternal dan maternal, 7) Peran terapeutik/memenuhi kebutuhan afektif dari pasangan, 8) Peran seksual.

b. Peran Anak

Peran anak adalah melaksanakan tugas perkembangan dan pertumbuhan fisik, psikis, dan sosial.

c. Peran Kakek/Nenek

Menurut Bengtson (1985) yang dikutip Andarmoyo (2012), peran kakek/nenek dalam keluarga adalah: 1) Semata-mata hadir dalam keluarga, 2) Pengawal (menjaga dan melindungi bila diperlukan), 3) Menjadi hakim (*arbitrator*), negosiasi antara anak dan orang tua, 4) Menjadi partisipan aktif, menciptakan keterkaitan antara masa lalu dengan sekarang serta masa yang akan datang.

2. Peran Informal Keluarga

Peran informal bersifat implisit biasanya tidak tampak ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu (Satir, 1967 dalam Andarmoyo 2012) dan/atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Keberadaan peran informal penting bagi tuntutan-tuntutan integratif dan adaptif kelompok keluarga (Andarmoyo, 2012). Beberapa contoh peran

informal yang bersifat adaptif dan merusak kesejahteraan keluarga diantaranya sebagai berikut :

a. Pendorong

Pendorong memuji, setuju dengan, dan menerima kontribusi dari orang lain. Akibatnya dapat merangkul orang lain dan membuat mereka merasa bahwa pemikiran mereka penting dan bernilai untuk didengar.

b. Pengharmonis

Pengharmonis menengahi perbedaan yang terdapat di antara para anggota menghibur menyatukan kembali perbedaan pendapat.

c. Inisiator-kontributor

Inisiator-kontributor mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau cara-cara mengingat masalah-masalah atau tujuan-tujuan kelompok.

d. Pendamai

Pendamai (*compromiser*) merupakan salah satu bagian dari konflik dan ketidaksepakatan. Pendamai menyatakan posisinya dan mengakui kesalahannya, atau menawarkan penyelesaian “setengah jalan”.

e. Penghalang

Penghalang cenderung negatif terhadap semua ide yang ditolak tanpa alasan.

f. Dominator

Dominator cenderung memaksakan kekuasaan atau superioritas dengan memanipulasi anggota kelompok tertentu dan membanggakan kekuasaannya dan bertindak seakan-akan mengetahui segala-galanya dan tampil sempurna.

g. Perawat keluarga

Perawat keluarga adalah orang yang terpanggil untuk merawat dan mengasuh anggota keluarga lain yang membutuhkan.

h. Penghubung keluarga

Perantara keluarga adalah penghubung, ia (biasanya ibu) mengirim dan memonitor komunikasi dalam keluarga.

2.1.4 Ciri-Ciri Peran

Anderson Carter dalam Andarmoyo (2012) menyebutkan ciri-ciri peran antara lain :

- a. Terorganisasi, yaitu adanya interaksi
- b. Terdapat keterbatasan dalam menjalankan tugas dan fungsi
- c. Terdapat perbedaan dan kekhususan

2.2 Konsep keluarga

2.2.1 Pengertian keluarga

1. Definisi yang di kemukakan oleh Departemen Kesehatan 1988 adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Effendy, 2008).

2. Menurut Burges, dkk (1963) dalam Andarmoyo (2012) membuat definisi keluarga yang berorientasi pada tradisi di mana :
 - a. Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi.
 - b. Para anggota sebuah keluarga biasanya hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga, atau jika mereka hidup secara berpisah, mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
 - c. Anggota keluarga berinteraksi dan komunikasi satu sama lain dalam peran-peran sosial keluarga seperti suami istri, ayah dan ibu, anak laki-laki dan anak perempuan, saudara dan saudari.
 - d. Keluarga sama-sama menggunakan kultur yang sama yaitu kultur yang diambil dari masyarakat dengan beberapa ciri unik tersendiri (Andarmoyo, 2012)
3. Family Service Amerika (2003) dalam Friedman, Marlin, M (2008), mendefinisikan keluarga dalam suatu cara yang *komprehensif*, yaitu sebagai dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan kebersamaan dan keintiman (Friedman, Marlin, M., 2008).
4. Pengertian yang dikemukakan oleh Salvicion G. Bilon dan Aracelis Magglaya (1989), keluarga adalah dua atau lebih dari individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau satu sama lain, dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, Marlin, M., 2008).

2.2.2 Ciri-ciri Struktur Keluarga

Menurut Effendy, N (2008), ciri stuktur keluarga adalah :

1. Terorganisasi, saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
2. Ada keterbatasan, setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugas masing-masing.
3. Adanya perbedaan dan kekhususan, setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsi masing-masing.

2.2.3 Tipe keluarga

Tipe keluarga, menurut Andarmoyo (2012) adalah:

1. *Tradisional nuclear* / keluarga inti

Merupakan satu bentuk keluarga tradisional yang dianggap paling ideal. Keluarga inti adalah yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak, tinggal dalam satu rumah, dimana ayah adalah pencari nafkah dan ibu sebagai ibu rumah tangga.

2. Keluarga pasangan suami istri

Merupakan keluarga dimana pasangan suami istri keduanya bekerja diluar rumah. Keluarga ini merupakan suatu pengembangan varian nontradisional dimana pengambilan keputusan dan pembagian fungsi keluarga yang ditetapkan secara bersama-sama oleh kedua orang tua.

Meskipun demikian, beberapa keluarga masih tetap menganut bahwa fungsi ke rumah tangga tetap dipegang oleh istri.

3. Keluarga tanpa anak atau *dyadic nuclear*

Merupakan keluarga yang dimana suami-istri sudah berumur, tetapi tidak mempunyai anak. Keluarga tanpa anak dapat diakibatkan oleh ketidakmampuan pasangan suami istri untuk menghasilkan keturunan ataupun ketidaksanggupan untuk mempunyai anak akibat kesibukan dari kariernya. Biasanya keluarga ini akan mengadopsi anak.

4. *Commuter Family*

Yaitu keluarga dengan pasangan suami istri terpisah tempat tinggal secara sukarela karena tugas dan pada kesempatan tertentu keduanya bertemu dalam satu rumah.

5. *Reconstituted Nuclear*

Merupakan pembentukan keluarga baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam satu rumah dengan anaknya, baik anak bawaan dari perkawinan lama maupun hasil perkawinan baru. Pada umumnya, banyak keluarga ini terdiri dari ibu dengan anaknya dan ditinggal bersama ayah tiri.

6. Keluarga besar

Merupakan salah satu bentuk keluarga dimana pasangan suami istri sama-sama melakukan pengaturan dan belanja rumah tangga dengan orang tua, sanak saudara, atau kerabat dekat lainnya. Dengan demikian, anak dibesarkan oleh beberapa generasi dan memiliki pilihan terhadap model-model yang akan menjadi pola perilaku bagi anak-anak. Tipe keluarga besar biasanya bersifat sementara dan terbentuk atas dasar persamaan dan terdiri dari beberapa keluarga inti secara adil

menghargai ikatan–ikatan keluarga besar. Keluarga luas sering terbentuk akibat meningkatnya hamil diluar nikah, perceraian, maupun usia harapan hidup yang meningkat sehingga keluarga besar menjadi pilihannya.

7. Keluarga dengan orang tua tunggal

Merupakan bentuk keluarga yang didalamnya hanya terdapat satu orang kepala rumah tangga yaitu ayah atau ibu. Varian tradisional keluarga ini adalah bentuk keluarga dimana kepala keluarga adalah janda karena cerai atau ditinggal mati suaminya, sedangkan varian nontradisional dari keluarga inti adalah *single adult* yaitu kepala keluarga seseorang perempuan atau laki-laki yang belum menikah dan tinggal sendiri.

8. Keluarga Nontradisional

Bentuk-bentuk varian keluarga non tradisional meliputi bentuk-bentuk keluarga yang sangat berbeda satu sama lain, baik dalam struktur maupun dinamikanya, meskipun lebih memiliki persamaan atau sama lain dalam hal tujuan dan nilai daripada keluarga inti tradisional. Orang-orang dalam pengaturan keluarga nontradisional sering menekankan nilai aktualitas diri, kemandirian, persamaan, jenis kelamin, keintiman dalam berbagai hubungan interpersonal.

2.2.4 Tujuan Dasar Keluarga

Menurut Andarmoyo (2012) tujuan dasar keluarga terdiri dari :

1. Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu.

2. Keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat.
3. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosio-ekonomi dan kebutuhan seksual.
4. Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri.

2.2.5 Fungsi dan Tugas keluarga

Menurut Mubarak, dkk, (2009) fungsi dan tugas keluarga adalah:

1. Fungsi biologis, yaitu fungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
2. Fungsi psikologis, yaitu memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberikan perhatian di antara keluarga, memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas pada keluarga.
3. Fungsi sosialisasi, yaitu membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing, dan meneruskan nilai-nilai budaya.
4. Fungsi ekonomi, yaitu mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa yang akan datang.
5. Fungsi pendidikan, yaitu menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk

kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa, serta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

2.2.6 Stuktur Keluarga

Menurut Harnilawati, 2013, struktur bagaimana keluarga melaksanakan fungsi, keluarga di masyarakat. Stuktur keluarga terdiri dari bermacam-macam di antaranya adalah:

1. Patrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2. Matrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3. Matrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4. Patrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5. Keluarga kawin

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.3 Konsep Demensia

2.3.1 Pengertian Demensia

Demensia adalah kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga mengganggu aktivitas hidup sehari-hari dan aktivitas sosial. Kemunduran kognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduran memori / daya ingat (pelupa). Demensia terutama yang disebabkan oleh penyakit *Alzheimer* berkaitan erat dengan usia lanjut. Pokok masalahnya adalah bagaimana membedakan kemunduran memori (mudah pelupa) yang disebabkan oleh awal penyakit *Alzheimer* dengan yang disebabkan oleh proses penuaan otak yang normal (*normal brain aging*) tidak semua kelupaan adalah suatu tanda awal penyakit *Alzheimer* (Nugroho, 2015).

Demensia adalah sindrom klinis yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan memori yang sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari. Demensia adalah keadaan ketika seseorang mengalami penurunan daya ingat dan daya pikir lain yang secara nyata mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari (Nugroho, 2015).

Demensia adalah penurunan fungsi intelektual dan daya ingat secara perlahan-lahan akibat menurunnya fungsi bagian luar jaringan otak, sehingga mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari seperti menurunnya kemampuan dalam kehidupan sehari-hari, kemampuan dalam berkomunikasi dan berbahasa, serta dalam pengendalian emosi (Atun, 2010).

2.3.2 Indikasi Demensia

Tanda-tanda awal demensia sangat tidak terlihat dan samar-samar dan mungkin tidak segera menjadi jelas. Proses menua tidak dengan sendirinya menyebabkan demensia. Penuaan menyebabkan terjadinya perubahan anatomi dan biokimiawi di susunan saraf pusat (Darmojo dan Hadi, 2010).

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

2.3.3 Klasifikasi Demensia

1. Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III (PPDGJ III), demensia dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Menurut Umur :

1. Demensia *senilis* (>65th)

Demensia yang muncul setelah umur 65 tahun. Biasanya terjadi akibat perubahan dan degenerasi jaringan otak yang diikuti dengan adanya gambaran deteriorasi mental.

2. Demensia *praisenilis* (<65th)

Demensia yang dapat terjadi pada golongan umur lebih muda (onset dini) yaitu umur 40-50 tahun dan dapat disebabkan

oleh berbagai kondisi medis yang dapat mempengaruhi fungsi jaringan otak.

b. Menurut perjalanan penyakit:

1) *Reversibel*

Demensia dengan faktor penyebab yang dapat diobati. Yang bersifat *reversibel* adalah keadaan yang muncul dari proses inflamasi atau dari proses keracunan, gangguan metabolik dan nutrisi.

2) *Ireversibel (Normal pressure hydrocephalus, subdural hematoma, defisiensi vitamin B, hipotiroidism, intoksikasi Pb)*

Demensia dengan faktor penyebab yang tidak dapat diobati. Yang bersifat kronik progresif.

3. Klasifikasi Demensia menurut *Interpretasi Mini Mental State Examination* :

Instrumen penilain status mental menggunakan *Mini Mental State Examination* (MMSE) adalah tes kuesioner singkat 30 poin yang digunakan untuk mengetahui adanya kerusakan kognitif. Tes ini biasa digunakan pada *screening* demensia. Selain itu juga digunakan untuk memperkirakan keparahan kerusakan kognitif di suatu titik waktu dan mengikuti bagian perubahan kognitif dalam individu selama beberapa waktu, sehingga merupakan cara yang efektif untuk mengetahui respon individu terhadap perawatan yang diberikan. MMSE ini dilakukan dalam jangka waktu sekitar 10 menit. MMSE menanyakan pertanyaan

yang menilai lima wilayah yaitu: *orientasi*, *retensi*, perhatian, *recall*, dan bahasa. Berikut adalah klasifikasi demensia menurut *interpretasi* MMSE yang dipakai dalam penelitian ini: 1) Jika skor < 21 maka dinyatakan mengalami peningkatan risiko demensia, 2) Jika skor < 24 maka dinyatakan abnormal, 3) Jika skor \geq 24 maka dinyatakan normal (Saryono, 2010).

2.3.4 Penyebab Dimensia

Penyebab umum demensia menurut Nugroho (2008) dapat digolongkan menjadi tiga golongan besar, antara lain :

- a. Sindroma demensia dengan penyakit yang etiologi dasarnya tidak dikenal. Sering pada golongan ini tidak ditemukan *atrofi serebri*, mungkin kelainan terdapat pada subseluler atau biokimiawi pada sistem enzim, atau pada metabolisme seperti yang ditemukan pada penyakit alzheimer dan demensia senilis.
- b. Sindroma demensia dengan etiologi penyakit yang dapat dikenal tetapi belum dapat diobati, penyebab utama golongan ini adalah :
 - a) Penyakit degenerasi spino-serebelar
Penyakit yang menyerang otak kecil dan tulang belakang dan menyebabkan gangguan pada syaraf motorik.

b) Khorea Huntington

Penyakit turunan yang menyebabkan merosotnya kemampuan sel saraf yang ada di otak secara bertahap hingga matinya sel-sel tersebut.

2.3.5 Stadium Demensia

Menurut Nugroho (2008) stadium demensia di bagi menjadi 3 yaitu stadium awal, stadium menengah, stadium akhir.

a. 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.

b. 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.

c. 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 peristiwa yang telah dialaminya (Nugroho, 2008).

2.3.6 Pencegahan Demensia

Cara pencegahan demensia menurut Sutan (2010) :

a. Zat Makanan

Komponen dari diet termasuk buah dan sayuran, roti, gandum dan sereal, minyak zaitun, ikan, dan anggur merah, bisa mengurangi risiko

penyakit demensia. Penggunaan vitamin juga memiliki efek terhadap kemampuan memori walaupun belum ditemukan cukup bukti. Untuk merekomendasikan adalah vitamin C, E atau Asam folat dengan atau tanpa vitamin B12, sebagai pencegahan atau pengobatan agen penyebab demensia. selain kekurangan vitamin E berhubungan dengan resiko kesehatan yang sangat kompleks.

1) Cukupi kebutuhan omega-3 dengan ikan segar

Faktor gizi ternyata memegang peran yang sangat penting dalam mencegah penurunan kognitif para warga senior. Salah satu bahan makanan yang disarankan untuk para lansia adalah konsumsi ikan.

Penelitian menunjukkan, kakek-nenek dari Negara-negara berkembang yang rutin mengkonsumsi ikan memiliki risiko terkena demensia lebih kecil. Orang-orang yang mulai makan ikan beberapa hari dalam seminggu, sampai akhirnya makan ikan setiap hari, prevalensi demensianya berkurang hingga kurang lebih 20 persen.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa hubungan antara menurunnya demensia dan konsumsi ikan secara konsisten ditemukan pada responden dari berbagai Negara itu, kecuali india.

Lansia yang sering makan daging memiliki prevalensi demensia lebih tinggi dibandingkan yang tidak pernah makan daging.

Kandungan lemak jenuh omega-3 yang banyak terdapat pada minyak ikan, seperti salmon, makarel atau *albacore* tuna.

2) Cukupi kebutuhan Vitamin B12

Vitamin B12 berfungsi membantu darah membawa oksigen keseluruh tubuh, membentuk sel darah merah, dan mencegah kerusakan system saraf dengan membantu pembentukan myelin (lapisan pembungkus serabut saraf). Vitamin B12 sangat penting karena dapat mencegah penurunan kognitif.

3) Curcumin

Kunyit yang mengandung curcumin telah menunjukkan beberapa afektivitas dalam mencegah kerusakan otak model tikus karena berperan sebagai anti peradangan.

4) Pantangan makanan penderita demensia

Hindari makanan yang tinggi akan kandungan lemak jenuh, karena dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah yang dapat meningkatkan resiko demensia. Dan garam, terlalu banyak mengkonsumsi garam dapat meningkatkan tekanan darah, yang dapat meningkatkan resiko demensia.

b. Merangsang Kerja Otak

1) Merangsang Otak dengan teka-teki silang

Peningkatan aktivitas yang menstimulasi otak bisa mencegah kepikunan akibat penurunan fungsi memori pada lansia. Aktivitas yang bersifat menstimulasi otak dan mental seperti membaca, menulis, mengisi teka-teki silang, ikut diskusi kelompok.

2) Luangkan waktu untuk membaca

Membaca dan merajut merupakan aktivitas yang bisa mencegah kepikunan.

3) Tingkatkan kemampuan berbahasa

Sebuah studi menemukan bahwa penggunaan kemampuan dua bahasa yang dimiliki seseorang memiliki pengaruh memperlambat terjadinya demensia selama rata-rata empat tahun jika dibandingkan dengan kemampuan hanya satu bahasa.

4) Cari pengalaman baru

Setiap pengalaman baru akan membentuk sebuah memori dalam otak. Pembentukan memori ini melalui berbagai proses biokimiawi mulai dari rangsangan yang menyebabkan keluarnya zat neurotransmitter sampai pada penyimpanan ingatan.

5) Kurangi nonton TV

Salah satu aktivitas yang dapat meningkatkan resiko pikun adalah menonton televisi.

6) Pendidikan formal

Pendidikan formal dapat membantu melindungi orang terhadap efek dari AD.

c. Aktivitas fisik

Olahraga merupakan cara untuk menjaga kesehatan tubuh. Dengan olahraga menjamin peredaran darah tetap lancar ke seluruh tubuh termasuk ke bagian otak. Keuntungan olahraga adalah dapat membantu menunda gejala demensia.

d. Hindari faktor resiko

1) Zat-zat berbahaya

Peningkatan resiko demensia dapat terjadi sebagai akibat faktor-faktor lingkungan seperti asupan logam, khususnya aluminium, atau terpapar pada larutan peptisida.

2) Resiko kardiovaskuler

Faktor-faktor resiko kardiovaskular, seperti hiperkolesterolemia, hipertensi, diabetes, dan merokok, berhubungan dengan resiko yang lebih tinggi.

3) Menurunkan kadar kolesterol

Seseorang yang kadar kolesterol tinggi memiliki peningkatan resiko terkena demensia *alzhaimer*.

4) Menurunkan tekanan darah

Hipertensi dapat meningkatkan resiko demensia.

5) Mengendalikan peradangan

Peradangan dapat menyebabkan demensia.

6) Stroke

Resiko demensia vaskular sangat berhubungan dengan faktor resiko stroke.

Hal yang dapat dilakukan untuk menurunkan resiko terjadinya demensia diantaranya adalah (Stanley, 2007) :

1. Mencegah masuknya zat-zat yang dapat merusak sel-sel otak seperti alkohol dan zat adiktif yang berlebihan.

2. Membaca buku yang merangsang otak untuk berfikir hendaknya dilakukan setiap hari.
3. Melakukan kegiatan yang dapat membuat mental kita sehat dan aktif.

2.4 Konsep Lansia

2.4.1 Pengertian Lansia

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

Usia lanjut sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap. Usia lanjut juga dikatakan sebagai fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang di mulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup (Pieter, 2012).

2.4.2 Batasan Lansia

Efendi, (2009) menjelaskan bebagai batasan-batasan umur lansia yang meliputi :

1. Menurut WHO

- | | |
|---|-------------------------|
| a. Usia pertengahan (<i>middle age</i>) | : usia 45-59 tahun. |
| a. Usia lanjut (<i>elderly</i>) | : usia 60-74 tahun. |
| b. Usia tua (<i>old</i>) | : usia 75-90 tahun. |
| c. Usia sangat tua (<i>very old</i>) | : usia diatas 90 tahun. |

2. Lansia di bagi menjadi 3 kelompok menurut Departemen RI, yaitu:
 - a. Kelompok menjelang usia tua(45-54 tahun) sebagai masa vibrilitas yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakan keterpaksaan fisik dan kematangan jiwa.
 - b. Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai presenium yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut
 - c. Kelompok usia lanjut (65 tahun lebih) sebagai senium yaitu kelompok usia dengan resiko tinggi atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, tinggal di panti, menderita penyakit berat atau cacat.

2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Menua

Menurut Muhith dan Siyoto (2016) penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Penuaan yang terjadi sesuai dengan kronologis usia. Faktor yang mempengaruhi yaitu hereditas atau genetik, nutrisi atau makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan, dan stress.

a. Hereditas atau Genetik

Kematian sel merupakan seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA yang penting dalam mekanisme pengendalian fungsi sel. Secara genetik, perempuan ditentukan oleh sepasang kromosom X sedangkan laki-laki oleh satu kromosom X. Kromosom X ini ternyata membawa unsure kehidupan sehingga perempuan berumur lebih panjang dari pada laki-laki.

b. Nutrisi/Makanan

Berlebihan atau kekurangan mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan.

c. Status Kesehatan

Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya bukan disebabkan oleh proses menuanya sendiri, tetapi lebih disebabkan oleh faktor luar yang merugikan yang berlangsung tetap dan berkepanjangan.

d. Pengalaman Hidup

1) Paparan sinar matahari: kulit yang tak terlindung sinar matahari akan mudah ternoda oleh flek, kerutan, dan menjadi kusam.

2) Kurang olahraga: olahraga membantu pembentukan otot dan menyebabkan otot dan memnyebabkan lancarnya sirkulasi darah.

3) Mengonsumsi alkohol: alkohol dapat memperbesar pembuluh darah kecil pada kulit dan menyebabkan peningkatan aliran darah dekat permukaan kulit.

e. Lingkungan

Proses menua secara *biologic* berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari, tetapi seharusnya dapat tetap dipertahankan dalam status sehat.

f. Tekanan kehidupan sehari-hari dalam lingkungan rumah, pekerjaan, ataupun masyarakat yang tercemin dalam bentuk gaya hidup akan berpengaruh terhadap proses penuaan.

2.4.4 Teori-Teori Proses Menua

Menurut Muhith dan Siyoto, (2016), secara individual tahap proses menua terjadi pada orang dengan usia berbeda-beda. Masing-masing lanjut usia mempunyai kebiasaan yang berbeda sehingga tidak ada satu faktor pun ditemukan untuk mencegah proses menua. Teori-teori itu dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu kelompok teori biologis dan teori kejiwaan sosial.

a. Teori Biologi

Teori biologi adalah ilmu alam yang mempelajari kehidupan dan organism hidup, termasuk struktur, fungsi, pertumbuhan, evolusi, persebaran, dan taksonominya. Ada beberapa macam teori biologis, diantaranya sebagai berikut:

1) Teori genetik dan mutasi (*Somatic Mutatie Theory*)

Menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua menjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang deprogram oleh molekul-molekul atau DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

2) Teori interaksi seluler

Sel-sel yang saling berinteraksi satu sama lain dan mempengaruhi keadaan tubuh akan baik-baik saja selama sel-sel masih berfungsi dalam suatu harmoni. Akan tetapi, bila tidak lagi demikian maka

akan terjadi kegagalan mekanisme *feed-back* di mana lambat laun sel-sel akan mengalami degenerasi.

3) Teori replikasi DNA

Proses penuaan merupakan akibat akumulasi bertahap kesalahan dalam masa replikasi DNA sehingga terjadi kematian sel. Kerusakan DNA akan menyebabkan pengurangan kemampuan replikasi ribosomal DNA (rDNA) dan mempengaruhi masa hidup sel. Sekitar 50% rDNA akan menghilang dari sel jaringan pada usia kira-kira 70 tahun.

4) Teori radikal bebas

Radikal bebas adalah sekelompok elemen dalam tubuh yang mempunyai electron yang tidak berpasangan sehingga tidak stabil dan reaktif hebat.

5) Reaksi dari kekebalan sendiri (*Auto Immune Theory*)

Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit. Sebagai contoh adalah penambahan kelenjar timus yang ada pada usia dewasa berinovasi dan semenjak itulah terjadilah kelainan autoimun.

b. Teori kejiwaan sosial

Teori kejiwaan sosial meneliti dampak atau pengaruh sosial terhadap perilaku manusia. Teori ini melihat pada sikap, keyakinan, dan perilaku lansia. ada beberapa macam teori kejiwaan sosial, diantaranya sebagai berikut;

1) Aktivitas atau kegiatan

Lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lanjut usia. Mempertahankan hubungan antara system sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

2) Kepribadian berlanjut

Kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini merupakan gabungan dari teori diatas. Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimilikinya.

3) Teori pembebasan

Dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya.

4) Teori subkultur

Lansia merupakan kelompok yang memiliki norma, harapan, rasa percaya, dan adat kebiasaan tersendiri sehingga dapat digolongkan sebagai subkultur. Akan tetapi, mereka ini kurang terintegrasi pada masyarakat luas dan lebih banyak berinteraksi antar sesama.

5) Teori strati kasi usia

Adanya saling tergantung antara usia dengan struktur sosial yang dapat dijelaskan sebagai berikut; orang-orang tumbuh dewasa bersama masyarakat dalam bentuk kohor dalam artian sosial, biologis, dan psikologis.

6) Teori penyesuaian individu dengan lingkungan

Hubungan antara kompetensi individu dengan lingkungannya. kompetensi ini merupakan cirri fungsional individu, antara lain kekuatan ego, ketrampilan motorik, kesehatan biologis, kapasitas kognitif, dan fungsi sensorik.

2.4.5 Proses Menua

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Menua bukan merupakan suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Artinawati, 2014).

2.4.6 Karakteristik Lansia

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

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. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.4.7 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Dengan bertambahnya usia maka kondisi dan fungsi tubuh pun semakin menurun. Menurut Artinawati (2014), perubahan yang terjadi pada lansia meliputi 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, muskuloskeletal, sistem pencernaan, vesika urinaria, sistem endokrin, belajar dan memori, intelegensia quation (IQ), serta kulit.

2. Perubahan sosial

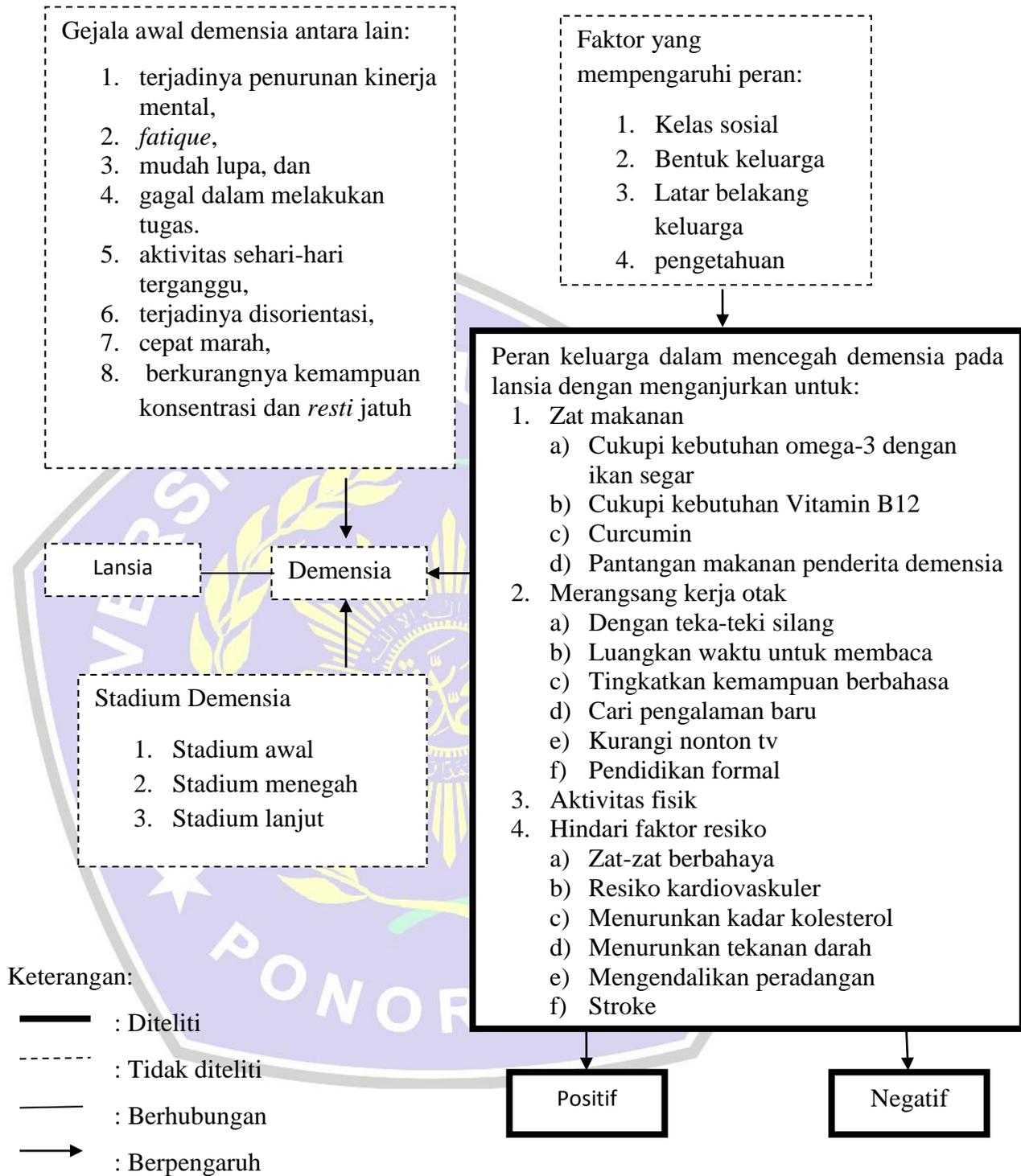
Semua perubahan fisik yang dialami lansia sering menimbulkan keterasingan. Keterasingan ini akan menyebabkan lansia semakin depresi, lansia akan menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain. Adapun perubahan dalam sosial lansia seperti (Artinawati,2014), perubahan dalam peran, keluarga, teman, abuse, masalah hukum, pensiun, ekonomi, rekreasi, keamanan, transportasi, politik, pendidikan, panti jompo.

3. Perubahan psikologis

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



2.5 `Kerangka Konseptual



Bagan 2.1 kerangka konsep peran keluarga dalam mencegah demensia pada lansia