**BAB II**

**TINAJAUN PUSTAKA**

1. **Keluarga**
2. Definisi Keluarga

Keluarga adalah suatu unit terkecil dalam komunitas yang tinggal bersama dalam satu atap dan saling berinteraksi yang terjadi karena mempunyai ikatan atau persekutuan serta hubungan baik melalui darah, adopsi atau kesepakatan dan terdapat peran pada masing-masing anggota keluarga (Padila, 2012).

Oleh karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat, maka keluarga ini berpengaruh sangat kuat terhadap perkembangan individu yang dapat menentukan keberhasilan kehidupan dari individu tersebut. Keluarga berfungsi sebagai perantara antara masyarakat dan individu yaitu mewujudkan harapan dan kewajiban masyarakat dengan memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarga serta menyiapkan peran anggotanya menerima peran di masyarakat. Keluarga juga merupakan sistem terbuka sehingga dipengaruhi oleh lingkungannya yaitu masyarakat. Oleh Karena itu, sangat penting peran dan fungsi keluarga dalam membentuk identitas dan konsep diri manusia sebagai anggota masyarakat yang sehat biopsikososial spiritual (Padila, 2012).

1. Koping dan Krisis Keluarga

Keluarga selalu dihadapkan pada perubahan. Stimulusnya dapat datang dari dalam maupun luar. Oleh karena itu, agar dapat terus berkembang maka strategi dan proses koping keluarga sangat penting untuk menghadapi tuntutan yang ada (Padila, 2012).

1. Koping keluarga

Koping keluarga diartikan sebagai respon positif yang digunakan keluarga untuk memecahkan permasalahan (mengendalikan stress) yang ditimbulkan stressor. Sumber koping keluarga bisa internal maupun eksternal.

Koping internal dapat berupa kemampuan keluarga yang terintegrasi dimana anggota keluarga memiliki tanggung jawab kuat terhadap keluarga, mampu memodifikasi peran keluarga jika diperlukan, mengandalkan kelompok keluarga, pengungkapan bersama yang semakin meningkat, memiliki pola komunikasi yang baik dalam keluarga, dan mengontrol makna atau arti masalah dan pemecahannya bersama. Sedangkan koping eksternal berhubungan dengan social support system oleh keluarga berupa mencari informasi, memelihara hubungan aktif dengan komunitas, mencari dukungan sosial dan spiritual.

1. Krisis keluarga

Krisis keluarga adalah suatu keadaan atau kekacauan dalam keluarga yang penuh dengan stress tanpa ada penyelesaian masalah. Krisis keluarga memiliki ciri-ciri seperti ketidakstabilan atau kesemrawutan keluarga, keluarga menjadi tidak nyaman, perlu bantuan lebih dari normal dan anggota keluarga bersifat terbuka terhadap informasi.

Terdapat dua krisis dalam keluarga yaitu krisis perkembangan dan krisis situasi. Krisis perkembangan (maturasional) adalah krisis yang berasal dari kejadian dalam proses perkembangan psikososial anggota keluarga. Sedangkan krisis situasi adalah krisis yang terjadi karena suatu kejadian atau stress yang tidak diharapkan seperti sakit, kematian, dan lain-lain.

1. **Lansia dan Demensia**
2. Definisi Lansia

Lansia menurut Peraturan Pemerintah RI NO.43 Tahun 2004, seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas (Ahadi Pradana, 2019). Sedangkan menurut Surini & Utomo (2002) dalam Azizah (2011), lanjut usia bukan merupakan suatu penyakit melainkan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua individu yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Dalam peran di masyarakat sudah tidak dapat menjalankan fungsi sebagai orang dewasa seperti tidak terlibat dalam kegiatan ekonomi produktif untuk pria dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas rumah tangga.

Proses menua merupakan proses berkelanjutan yang dimulai dari manusia lahir sampai menjadi tua. Pada usia lanjut biasanya akan mengalami penurunan jaringan otot, susunan saraf dan jaringan lain sehingga tubuh akan mati sedikit demi sedikit. Proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah sosial-ekonomi, mental maupun fisik-biologi. Dari aspek fisik-biologi terjadi perubahan sistem pada tubuh terutama sel otak yang berkurang 10-20% setiap harinya dan sel ginjal yang tidak dapat membelah sehingga tidak ada regenerasi sel. Berkurangnya jumlah sel saraf dan kematian sel secara terus menerus menyebabkan seseorang menjadi demensia (Mujahidullah, 2012).

1. Batasan Lanjut Usia

Menurut WHO (1999) dalam Azizah (2011) menggolongkan lansia menjadi empat kelompok diantaranya :

1. Usia pertengahan (Middle Age), dimulai dari usia 45 tahun sampai 59 tahun.
2. Lanjut usia (Elderly), dimulai dari usia 60 tahun sampai 74 tahun.
3. Lanjut usia tua (Old), dimulai dari usia 75 tahun sampai 90 tahun.
4. Usia sangat tua (Very Old), dengan usia diatas 90 tahun.
5. Permasalahan pada Lansia

Menjadi tua atau menua ditandai oleh kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala kemunduran fisik dan kemunduran kemampuan kognitif yang sering menimbulkan masalah. Menurut Azizah (2011), masalah dan penyakit yang sering terjadi pada lansia demensia diantaranya yaitu :

Pada masalah fisik, lansia sering mengalami kejadian jatuh. Hal itu dapat disebabkan karena adanya gangguan pada beberapa indra seperti indra penglihatan yang mulai menurun, terjadinya penurunan fungsi kognitif pada lansia, dan gangguan muskuloskeletal yang mengakibatkan gangguan gaya berjalan dan kurangnya keseimbangan tubuh sehingga menyebabkan lansia sering jatuh.

Pada masalah psikososial, lansia menghadapi beberapa masalah seperti depresi, *self esteem*, demensia dan gangguan perilaku. Terutama pada masalah demensia, lansia seringkali lupa pada banyak hal seperti apa yang akan dilakukan dan apa yang sedang dilakukan dikarenakan adanya penurunan kemampuan daya ingat dan daya pikir sehingga mengakibatkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari.

1. Definisi Demensia

Demensia (pikun) adalah kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga mengganggu aktivitas hidup sehari-hari dan aktivitas sosial (Untari et al., 2019).

Josep J. Gallo dkk., (1998) mendefinisikan demensia sebagai suatu sindrom yang dikarakteristikkan dengan adanya kehilangan kapasitas intelektual melibatkan tidak hanya ingatan atau memori tetapi juga kognitif, bahasa, kemampuan visuospasial dan kepribadian. Demensia menyebabkan gangguan intelektual dalam keadaan sadar penuh dan kasus demensia dapat bersifat progresif, stabil atau kekambuhan (Mujahidullah, 2012).

1. Klasifikasi Demensia

Demensia pada lansia digolongkan menjadi empat (Mujahidullah, 2012) yaitu:

1. Demensia degeneratif primer (50 – 60%)

Demensia degeneratif primer lebih dikenal dengan sebutan Alzheimer yaitu suatu keadaan yang meliputi perubahan dari jumlah, struktur dan fungsi neuron di daerah tertentu dari korteks otak. Penyebab Alzheimer tidak diketahui secara pasti, namun dari beberapa teori menjelaskan kemungkinan penyebabnya adalah faktor kromosom atau genetic, radikal bebas, toksin amyloid, pengaruh logam aluminium, akibat infeksi virus lambat atau pengaruh lingkungan yang lain.

Menurut Wahlley (1997), gejala klinik demensia alzheimer dibedakan dalam tiga fase diantaranya :

1. Fase I : ditandai dengan gangguan memori subjektif, konsentrasi buruk dan gangguan visuo-spatial. Lingkungan yang biasa ditinggali menjadi lingkungan yang asing, sulit menemukan jalan pulang yang biasanya dilalui.
2. Fase II : terjadi tanda yang mengarah ke kerusakan fokal-kortikal. Sering terdapat gejala yang disebabkan disfungsi lobus parietalis seperti agnosia, dispraksia dan akalkulia. Terdapat delusi dan halusinasi meskipun pembicaraan terlihat normal.
3. Fase III : pembicaraan terganggu berat atau bahkan hilang, banyak penderita yang tidak mengenali dirinya sendiri ataupun orang yang dikenalnya. Gejala neurologik menunjukkan gangguan berat dari gerak langkah, tonus otot dan gambaran yang mengarah pada sindrom Kluver-Bucy (apatis, gangguan pengenalan, gerak mulut tidak terkontrol, hiperseksualitas amnesia dan bulimia).
4. Demensia multi infark / demensia vaskuler (10 – 0%)

Demensia ini didapatkan secara tersendiri atau bersama dengan demensia jenis lain. Demensia jenis ini didapatkan sebagai akibat atau gejala dari stroke kortikal atau subkortikal yang berulang dengan tanda gejala menunjukkan penurunan bertingkat dimana setiap episode akut menurunkan keadaan kognitifnya.

1. Sindroma amnestik dan “pelupa benigna akibat penuaan” (20 – 30%)

Pada dua keadaan ini gejala utamanya adalah gangguan memori (daya ingat), sedangkan pada demensia terdapat gangguan pada fungsi intelektual yang lain. Pada sindroma amnestik terdapat gangguan pada daya ingat hal yang baru terjadi dan kemungkinan disebabkan oleh defisiensi tiamin (sering akibat penggunaan alkohol berlebihan), lesi pada struktur otak bagian temporal tengah (akibat trauma atau anoksia), dan iskemia global transien (sepintas) akibat insufisiensi serebrovaskuler.

Pelupa benigna akibat penuaan terlihat sebagai gangguan ringan daya ingat yang tidak progresif dan tidak mengganggu aktivitas kesehariannya. Dapat dikenali karena sering mengulang pertanyaan atau lupa pada kejadian yang baru terjadi.

1. Gangguan lain (terutama neurologik) (5 – 10%)

Beberapa penyakit neurologik sering disertai dengan penyakit demensia diantaranya ada penyakit Parkinson, khorea Huntington dan hidrosefalus bertekanan normal. Hidrosefalus bertekanan normal jarang dijumpai namun harus diwaspadai. Gejala mirip dengan demensia subkortikal yaitu gejala postur dan langkah serta depresi.

1. Faktor Resiko Demensia

Menurut Emadwiandr (2013), menyebutkan faktor risiko terjadinya demensia antara lain:

1. Usia : demensia biasanya terjadi pada orang berusia lanjut diatas 65 tahun. Risiko demensia meningkat seiring dengan bertambahnya usia individu.
2. Riwayat kesehatan keluarga : individu yang memiliki riwayat kesehatan pernah menderita demensia memiliki faktor lebih besar.
3. Jenis kelamin : demensia lebih sering terjadi pada wanita karena wanita hidup lebih lama dari pria.
4. Gaya hidup : orang yang menderita hipertensi, kadar kolesterol tinggi atau diabetes melitus memiliki faktor risiko lebih tinggi untuk terkena demensia jika tidak segera mengambil langkah untuk mengendalikan kondisi kesehatan mereka.
5. Gangguan kognitif : orang yang memiliki gangguan kognitif memiliki faktor risiko tinggi terkena demensia di tahun-tahun berikutnya.
6. Tingkat pendidikan : orang dengan tingkat pendidikan rendah memiliki faktor risiko terkena demensia karena menurut beberapa penelitian orang dengan pendidikan tinggi sering melakukan latihan mental sehingga hal tersebut dapat melindungi otak dari proses degenerasi.
7. Gejala Demensia

Gejala demensia menurut Emadwiandr (2013) mencakup :

1. Kehilangan ingatan jangka pendek dan sering lupa percakapan atau janji yang dikatakan yang dapat memengaruhi aktivitas keseharian atau kemampuan kerja sehari-hari.
2. Kesulitan melakukan tugas biasa sehari-hari.
3. Masalah berbahasa, kesulitan berkomunikasi dengan orang lain.
4. Penilaian yang buruk.
5. Disorientasi waktu dan tempat. Bingung tentang waktu atau tempat atau jalan pulang.
6. Mas’alah dengan pemikiran dan perhitungan.
7. Kehilangan inisiatif.
8. Lupa tempat menaruh barang-barang.
9. Perubahan suasana hati dan perilaku.
10. Perubahan kepribadian.
11. **Perawatan Lansia dengan Demensia**

Perawatan pada klien lansia dengan demensia merupakan suatu hal yang sulit untuk dilakukan jika tidak memiliki kesabaran tingkat tinggi dan kenyamanan dalam pelaksanaan pemberian perawatannya. Tidak jarang pula *caregiver* keluarga yang mengeluh kelelahan baik secara fisik maupun mental saat merawat lansia. Adapun perawatan pada klien lansia yaitu pemenuhan pada kebutuhan fisiologi dan psikologis (Widyastuti et al., 2011).

Pemenuhan kebutuhan fisiologis pada klien lansia dengan demensia yang harus dipenuhi meliputi kebutuhan nutrisi, eliminasi, aktivitas/gerak, kebersihan diri dan istirahat tidur. Pada kondisi lansia dengan demensia, kemampuan untuk mengenali sinyal yang muncul saat ingin melakukan sesuatu sudah berkurang seperti ingin makan atau ingin mandi. Terlebih pada lansia dengan demensia tingkat lanjut yang memiliki ketergantungan lebih tinggi dalam pemenuhan kebutuhannya, sehingga *caregiver* keluarga sangat berperan aktif dalam pemenuhan kebutuhan lansia tersebut (Widyastuti et al., 2011). Kebutuhan fisiologis yang sangat perlu untuk diperhatikan adalah pemenuhan gizi dan cairan, karena terkadang lansia lupa waktu makan jika tidak diingatkan sehingga menyebabkan asupan nutrisi menjadi berkurang. Lansia dapat mengalami kerontokan rambut, daya tahan tubuhnya menurun atau juga mudah terkena infeksi yang diakibatkan oleh kekurangan asupan protein. Begitu pula dengan kebutuhan cairan, karena cairan dapat membantu kinerja ginjal dan menetralisir zat-zat sisa. Melakukan kegiatan fisik atau berolahraga ringan bisa membantu melenturkan otot serta melancarkan peredaran darah. Tidak kalah penting dengan kebutuhan nutrisi adalah pemenuhan kebutuhan keamanan. Berkurangnya mobilitas sendi, waktu reaksi melambat, penurunan penglihatan, penurunan pendengaran, penurunan kekuatan dan daya tahan otot juga dapat mengakibatkan cedera pada orang lanjut usia akibat proses penuaan. Permukaan lantai yang tidak rata dan licin merupakan daerah yang berbahaya karena potensial menyebabkan jatuh, sehingga perlu bantuan orang lain terutama keluarga untuk membantu lansia agar tidak terjatuh (Kartikasari & Handayani, 2012).

Pemenuhan kebutuhan psikologi pada lansia demensia dapat berupa dukungan dan perhatian *caregiver* keluarga pada lansia. Lansia sangat membutuhkan dukungan, perhatian serta motivasi dari keluarganya karena biasanya lansia cenderung mudah tersinggung dan merasa kurang dihormati sehingga terus merasa buruk akan dirinya. Dalam kehidupan masyarakat tradisional, biasanya lansia cenderung lebih dihargai dan dihormati sehingga lansia tidak merasa dikucilkan dan harga dirinya dapat terpenuhi karena merasa masih dapat berperan dan berguna bagi orang disekitarnya. Dan para lansia memiliki peranan yang tinggi yaitu sebagai orang yang dituakan, bijak dan lebih berpengalaman dari pada yang berusia lebih muda meskipun dari segi pendidikan banyak dari lansia yang tidak menjalankannya (Kartikasari & Handayani, 2012).

Menurut Tamher SN., (2009) dalam Widyastuti et al (2011), *caregiver* keluarga melakukan pemenuhan kebutuhan psikologis dengan mendengarkan cerita dan memberi pengarahan pada lansia. *Caregiver* harus membangkitkan semangat lansia dalam menyelesaikan dan mengurangi rasa putus asa, rendah diri dan keterbatasan akibat kemampuan fisik dan kelainan yang dideritanya. Adanya dukungan akan membuat individu semakin percaya diri dan termotivasi untuk menghadapi masalahnya dan terus melanjutkan hidup dengan lebih baik.