

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATUR RIVIEW* : TINGKAT KOGNITIF LANSIA
TENTANG DEMENSIA TAHUN 2020**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III



TIA ENMIAH J. BOANG MANALU

NIM.P07520117049

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
MEDAN PRODI D-III JURUSAN
KEPERAWATAN TAHUN 2020**

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATUR RIVIEW* : TINGKAT KOGNITIF LANSIA
TENTANG DEMENSIA TAHUN 2020**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III



TIA ENMIAH J. BOANG MANALU
NIM.P07520117049

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
MEDAN PRODI D-III JURUSAN
KEPERAWATAN TAHUN 2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : LITERATUR REVIEW GAMBARAN TINGKAT KOGNITIF
LANSIA TENTANG DEMENSIA

NAMA : TIA ENMIAH J. BOANG MANALU

NIM : PO7520117049

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, April 2020

Menyetujui

Pembimbing

A Hanif Siregar, SKM, M.Pd

NIP . 195608121980031011

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Johani Dewita Nasution. SKM., M.Kes

NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : LITERATUR REVIEW GAMBARAN TINGKAT KOGNITIF
LANSIA TENTANG DEMENSIA 2020**

**NAMA : TIA ENMIAH J. BOANG MANALU
NIM : PO7520117049**

KTI ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes

Medan, April 2020

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Dina Yurdiana D, S.Kep,Ns,M.Kes

NIP . 197606241998032001

A Hanif Siregar, SKM,M.Pd

NIP . 195608121980031011

Ketua Penguji

Dr.Megawati, S.Kep,Ns,M.Kes

NIP .196310221987032002

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Johani Dewita Nasution. SKM., M.Kes

NIP. 196505121999032001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	1
ABSTRACK	1
BAB I 2PENDAHULUAN	2
1.1 Latar Belakang.....	2
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Kognitif	6
2.1.1 Pengertian Kognitif	6
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	6
2.1.3 Pengukuran Pengetahuan	6
2.1.4 Domain Pengetahuan Tentang Demensia Pada Lansia.....	7
2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	7
2.2 Konsep Dasar Lansia.....	9
2.2.1 Pengertian Usia Lanjut (Lansia).....	9
2.2.2 Batasan Usia Lanjut.....	9
2.2.3 Karakteristik Lansia	10
2.2.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	10
2.2.5 Klasifikasi Lansia	11
2.3 KONSEP DEMENSIA	11
2.3.1 Pengertian Demensia	11
2.3.2 Penyebab Demensia	12
2.3.3 Klasifikasi Demensia.....	13
2.3.4 Gejala Demensia	15
2.3.5 Pemeriksaan Fisik	17
2.3.6 Faktor resiko Demensia.....	17
2.3.7 Stadium Demensia	18
2.3.8 Penilaian Demensia.....	18
2.4 Kerangka Konsep.....	20

BAB III.....	21
METODE PENELITIAN	21
3.1 Jenis penelitian dan desain penelitian	21
3.2 Jenis dan cara pengumpulan data	21
BAB IV	22
HASIL DAN PEMBAHASAN	22
A. Hasil Jurnal.....	22
B. Pembahasan	33
1.Persamaan	34
2.Kelebihan	35
3.Kekurangan	36
BAB V	37
Kesimpulan dan Saran	37
A. Kesimpulan.....	37
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	38

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN

KTI, JUNI 2020

TIA ENMIAH J. BOANG MANALU

**GAMBARAN TINGKAT KOGNITIF LANSIA TENTANG DEMENSIA TAHUN
2020**

ABSTRAK

Latar Belakang : Demensia adalah gangguan fungsi intelektual dan memori yang disebabkan oleh penyakit otak, dan tidak berhubungan dengan gangguan tingkat kesadaran. Angka kejadian demensia sering meningkat seiring meningkatnya usia. Setelah usia 65 tahun, prevalensia demensia meningkat dua kali lipat setiap pertambahan usia 5 tahun. Secara keseluruhan prevalensi demensia pada populasi berusia lebih dari 60 tahun adalah 5,6%.

Metode penelitian : Deskriptif dengan pendekatan studi *literature riview*, yaitu peneliti menelaah secara tejun akan kepustakaan yang diperlukan sesuai dengan topik penelitian. Desain penelitian menggunakan *cross-sectional* yang merupakan suatu metode pengukuran dan pengamatan pada saat yang bersamaan.

Hasil : Dari kelima jurnal didapatkan hasil bahwa tingkat kognitif lansia tentang demensia dikatakan cukup baik.

Kesimpulan : Dari kelima jurnal didapatkan kesimpulan bahwa tingkat kognitif lansia tentang demensia bisa dilihat dari segi pendidikan, umur, dan jenis kelamin.

Kata kunci : pengetahuan, demensia

ABSTRACK

Background: Dementia is a disorder of intellectual function and memory caused by brain disease, and is not related to impaired level of consciousness. The incidence of dementia often increases with age. After the age of 65, the prevalence of dementia doubles every 5 years. Overall prevalence of dementia in populations over 60 years is 5.6%.

Research methods: Descriptive by studying the literature review study, namely research in a careful review of the literature in accordance with the research topic. The study design uses cross-sectional which is a method of measurement and observation at the same time.

Results: From the five journals found that the cognitive level of the elderly about dementia is said to be quite good.

Conclusion: From the five journals we can conclude that the cognitive level of the elderly about dementia can be seen in terms of education, age, and gender.

Keywords: knowledge, dementia

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik Dalam penyusunannya penulis mendapatkan banyak bimbingan serta dorongan penuh cinta dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dosen Pembimbing Bapak A Hanif Siregar, SKM,M.Pd yang rela membagi waktunya untuk bimbingan online. Terimakasih ya pak sudah sabar walaupun berkali-kali putus koneksi atau revisi berulang-ulang.
2. Ibu Drs.Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
3. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Afniwati, S.Kep,Ns,M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
5. Para dosen dan seluruh staf di Jurusan Keperawatan Polteknik Kesehatan Kemenkes Medan.
6. Spesial untuk mama dan bapak yang sangat tulus selalu memberi doa dan semangat. Saudara saya serta sepupu saya yang selalu mendukung dan memotivasi saya walaupun jatuh berkali-kali.
7. Yang terbaik Random Officially yang selalu mengingatkan saya untuk menyelesaikan studi literatur saya.
8. Kakak senior (Fitrida Girsang) dan adek junior (Sri Andhika) yang selalu mendukung saya.
9. Teman bimbingan KTI saya yang selalu membantu saya (Natasya Puteri Adelina dan Triana Sitompul).
10. Teman-teman Angkatan XXXI Jurusan Keperawatan yang hebat. Terimakasih sudah saling mendukung.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, karya tulis ini dapat bermanfaat bagi pengungkapan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, April 2020
Penulis

(Tia Enmiah J. Boang Manalu)
NIM. P07520117049

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia adalah bagian bagian dari proses tumbuh kembang. Lansia Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia itu menjadi masalah karena jumlah penduduk lansia semakin meningkat, lansia pada tahun 2000 berjumlah 15,8 juta jiwa atau 7,6%, pada tahun 2005 diperkirakan jumlah lansia menjadi 18,2 juta jiwa atau 8,2%, dan tahun 2010 diprediksikan mencapai 21.9 juta jiwa atau 9,77%, dan pada tahun 2015 menjadi 24,4 juta jiwa. Jumlah lansia perempuan lebih besar dari pada laki-laki, yaitu 12,67 juta lansia perempuan dibandingkan 11,37 juta lansia laki-laki. Adapun lansia yang tinggal di perdesaan sebanyak 12,72- juta jiwa, lebih banyak dari pada lansia yang tinggal di perkotaan sebanyak 11,32 juta jiwa. Pada tahun 2020 jumlah lansia diperkirakan akan mencapai 28.8 juta jiwa, sedangkan pada tahun 2017 jumlah lansia di Indonesia sebanyak 25,28 juta jiwa.

Badan kesehatan dunia WHO (World Health Organization) berpendapat bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta jiwa, yang menyebabkan Indonesia menjadi negara dengan jumlah penduduk lansia terbesar di dunia. Ini berarti usia harapan hidup waktu lahir semakin panjang, yaitu 67 tahun untuk laki-laki dan 71 tahun untuk perempuan.

Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni mencapai 18,1 juta pada tahun 2010 atau 9,6% dari jumlah penduduk (Depkominfo,2010 hal 1).

Menurut BPS Sumatera Utara proporsi lansia di Sumatera Utara telah mencapai 6,78 persen dari keseluruhan penduduk pada tahun 2015. Kondisi ini menunjukkan bahwa proporsi lansia pada 6 tahun terakhir ini di Sumatera Utara bertambah secara nyata yaitu meningkat dari 5,90 persen pada tahun 2010. Hal ini menunjukkan bahwa Sumatera Utara termasuk daerah dengan struktur penduduk menuju tua. Berdasarkan data statistik jumlah penduduk di kota Medan berdasarkan data tahun 2012 penduduk kota Medan sebanyak 2.122.804 jiwa, dan mengalami peningkatan jumlah lansia secara signifikan setiap tahunnya . Berdasarkan Sensus Penduduk 2010 jumlah penduduk lansia di kota Medan mencapai 117.216 jiwa (5,59 %) yang jumlahnya meningkat dari tahun 2005 sebesar 77.837 jiwa 3, 85%. Meningkatnya populasi lansia akan dapat menimbulkan masalah-masalah penyakit pada pada usia lanjut seperti demensia, Menurut Departemen Kesehatan tahun 2016, terdapat 0,5% per tahun pada usia 69 tahun, 1% per tahun pada usia 70-74 tahun, 2% per tahun pada usia 75-79

tahun , 3% per tahun pada usia 80-84 tahun, dan 8% per tahun pada usia > 85 tahun. Dan pada tahun 2013 lansia yang mengalami demensia sudah mencapai 1 juta orang, namun pada tahun 2016 belum dilakukan pendataan terhadap kasus demensia, namun, dilihat dari bertambahnya jumlah lansia maka demensia di Indonesia akan semakin meningkat setiap tahunnya.

Demensia adalah gangguan fungsi intelektual dan memori yang disebabkan oleh penyakit otak, dan tidak berhubungan dengan gangguan tingkat kesadaran. Angka kejadian demensia sering meningkat seiring meningkatnya usia. Setelah usia 65 tahun, prevalensia demensia meningkat dua kali lipat setiap pertambahan usia 5 tahun. Secara keseluruhan prevalensi demensia pada populasi berusia lebih dari 60 tahun adalah 5,6%. Saat ini usia harapan hidup mengalami peningkatan.

Diseluruh dunia 35,6 juta orang memiliki demensia dengan lebih dari di setengah (58%) yang tinggal negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO,2011).

Demensia di persepsikan oleh masyarakat sebagai proses menua yang alamiah dikarenakan pencegahan lansia yang kurang terhadap demensia sehingga menyebabkan angka prevalensinya tinggi. Pencegahan yang kurang terhadap demensia akan mempercepat proses terjadinya demensia yang dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan daya ingat jangka pendek dan menerima informasi, sehingga lansia mengalami kesulitan berfikir dan cenderung menarik diri.

Demensia pada lansia bisa dicegah dengan jalan meningkatkan pengetahuan lansia dan tindakan pencegahan primer melalui edukasi pendidikan, yaitu : latihan-dan pengaktifan fungsi otak , program stimulasi dan aktivitas, terapi kenangan, tehnik menghitung, latihan memori, adaptasi pada lingkungan, pemberian antioksidan, berkonsultasi pada dokter dan tim medis lainnya, serta penyeimbangan konsumsi makanan yang bergizi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alfy Syahri Harahap dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan lansia tentang demensia dengan pencegahan primer demensia pada lansia di Puskesmas Tegal Sari didapatkan data tingkat pengetahuan lansia tentang demensia 51,2% dan dilihat dari tingkat pendidikannya bahwa lansia yang mempunyai tingkat pendidikan rendahpun sebagian besar mengetahui tentang demensia. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan responden pada kelompok usia 60-70 tahun paling banyak memiliki tingkat pengetahuan sedang (51,4%) sedangkan pada kelompok usia >70 tahun sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi (50%) dan sebagian lagi memiliki tingkat pengetahuan sedang (50%) . Tingkat pengetahuan responden berdasarkan jenis kelamin, didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan tinggi (58,3%) sedangkan pada jenis kelamin perempuan lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan sedang (54,8%).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : Bagaimana perbedaan tingkat kognitif lansia tentang demensia Tahun 2020 ?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan penelitian dengan literatur riview.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah ilmu pengetahuan dan sebagai sarana atau referensi dasar bagi penelitian – penelitian selanjutnya yang lebih, berhubungan dengan tingkat kognitif lansia

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sarana informasi dan pedoman dalam proses belajar mengajar terkait mengenai ilmu keperawatan gerontik.

3. Bagi Masyarakat

Memperluas wawasan di bidang kesehatan khususnya mengenai tingkat pengetahuan tentang demensia dan tindakan pencegahannya

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 penglihatan, 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 AIEETA, 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 kelompok 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, muskolokenetal, 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 dikarakteristikan 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 alzheimer 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. Hidrosefalys 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 (Sjahir, 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".

Gangguan emosi 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 korteks yang difus pada otak di lapisan-lapisan luar, terutama di daerah frontal dan temporal. Atrofi otak ini dapat dilihat pada pneumo-ensefalogram: sistem ventrikel membesar serta banyak hawa di ruang subaracknoid.

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, regritasi (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 pasienpasien tidak bisa melakukannya, masalah itu adalah biasanya perhatian, bukan memori. Jika pasienpasien 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

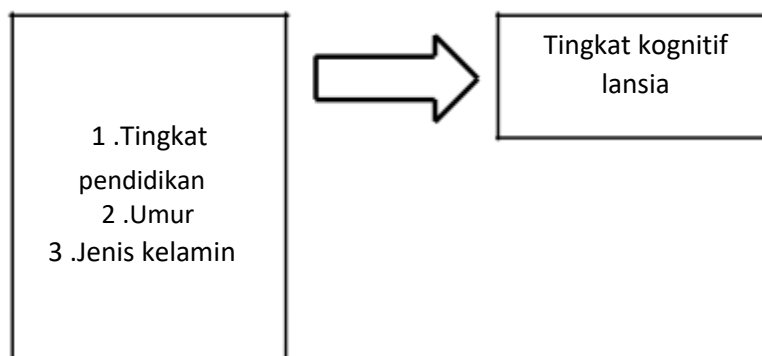
Daya abstraksi dapat diperiksa dengan berbagai cara, misalnya menyuruh pasien untuk menghitung sampai sepuluh, menyebut seluruh alphabet, menghitung dalam kelipatan tujuh, dll.

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



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis penelitian dan desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi *literature rievew*, yaitu peneliti menelaah secara tejun akan kepustakaan yang dperlukan sesuai dengan topik penelitian. Desain penelitian menggunakan *cross-sectional* yang merupakan suatu metode pengukuran dan pengamatan pada saat yang bersamaan.

3.2 Jenis dan cara pengumpulan data

a. Jenis pengumpulan data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian studi *literature rievew* ini adalah data sekunder dengan mengumpulkan dan mengolah data dari jurnal yang berkaitan dengan topik penelitian.

b. Cara pengumpulan data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah studi *literature rievew* yaitu teknik pengumpulan data dengan cara menelaah kepustakaan atau jurnal yang berkaitan dengan judul penelitian.

3.3 Pengolahan dan analisa data

Data yang diperoleh dari hasil studi *literature rievew* disajikan secara manual dalam bentuk tabel, setelah itu dinarasikan sebagai penejelasan untuk melihat persamaan, kelebihan dan kekurangan penelitian dengan *literature rievew*

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Jurnal

No	Judul / Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi / Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1.	Hubungan Pengetahuan Tentang Demensia Dengan Upaya Pencegahan Demensia Pada Lansia	Nurhasanah, dkk	Tujuan umum : Menganalisis hubungan pengetahuan tentang demensia dengan upaya pencegahan demensia pada lansia di Posyandu Lansia RW III Dukuh Kupang Timur Kelurahan Pakis wilayah Puskesmas Pakis Surabaya. Tujuan khusus :	Populasi : Seluruh lansia berusia 60-80 tahun yang tidak mengalami demensia di Posyandu Lansia RW III Dukuh Kupang Timur wilayah Puskesmas Pakis Surabaya. Sampel: sebesar 37 orang yang diambil menggunakan teknik acak sederhana.	Jenis penelitian analitik korelasional dengan menggunakan desain cross sectional.	Hampir setengahnya (48,7%) lansia memiliki pengetahuan yang cukup tentang demensia, dan sebagian kecil (18,9%) memiliki pengetahuan yang baik. Banyaknya lansia yang memiliki pengetahuan cukup maupun pengetahuan baik disebabkan 56,75% dari lansia tersebut bekerja.

			<p>1) Mengukur pengetahuan lansia tentang demensia,</p> <p>2) Mengidentifikasi upaya pencegahan demensia pada lansia, dan</p> <p>3) Menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang demensia dengan upaya pencegahan demensia pada lansia.</p>			
2.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia Dengan Pencegahan Primer Demensia	Alvy, dkk	Tujuan : Untuk menganalisis korelasi antara tingkat pengetahuan demensia dengan	sampel dilakukan dengan menggunakan metode Total Sampling, dengan syarat	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analisis observasional dengan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang demensia sebagian

	<p>Pada Lansia Di Puskesmas Tegal Sari</p>		<p>pengecehan primer demensia pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tegal sari Kec. Medan Denai</p>	<p>memenuhi kriteria inklusi yaitu Populasi lansia yang lulus tes MMSE dengan skor normal 24-30 dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar Informed consent.</p>	<p>rancangan cross sectional study.</p>	<p>besar adalah tinggi dengan jumlah responden 22 orang (51,2%). Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi tingkat pengetahuan dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden pada kelompok usia 60-70 tahun paling banyak memiliki tingkat pengetahuan sedang (51,4%) sedangkan pada kelompok usia >70 tahun sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan</p>
--	--	--	--	---	---	---

						<p>tinggi (50%) dan sebagian lagi memiliki tingkat pengetahuan sedang (50%).</p> <p>Tingkat pengetahuan responden berdasarkan jenis kelamin, didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan tinggi (58,3%) sedangkan pada jenis kelamin perempuan lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan sedang (54,8%).</p> <p>Tingkat pengetahuan</p>
--	--	--	--	--	--	--

						responden berdasarkan tingkat pendidikan, didapatkan bahwa pada kelompok SD lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan sedang (70%), pada kelompok SMP lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan tinggi (62,5%), pada kelompok SMA lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan tinggi (69,2%) dan pada kelompok PT sebagian memiliki tingkat
--	--	--	--	--	--	---

						pengetahuan tinggi dan sebagian lagi memiliki tingkat pengetahuan sedang
3.	Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapange Manado	Danny Hendro Michael	Tujuan : untuk mengetahui tentang hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian demensia pada lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapange Manado.	Populasi : sebanyak 57 yaitu seluruh lansia yang ada di BPLU Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapange Manado. Sampel : Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik sampling jenuh. Dengan besar sampel berjumlah 27 sampel	Metode dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik dengan desain cross sectional.	Tingkat pendidikan terakhir dengan jumlah terbanyak di BPLU Senja Cerah Manado adalah lansia dengan latar belakang tingkat pendidikan SD. Sebagian besar lansia di BPLU Senja Cerah Manado tidak mengalami demensia. Tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian demensia

				sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.		pada lansia di BPLU Senja Cerah Manado.
4.	Peningkatan Pengetahuan Tentang Demensia Pada Kader Posyandu Lansia Di Kelurahan Mersi Melalui Kegiatan Penyuluhan Dan Pemberdayaan	Taufik A, dkk	Tujuan : Agar kader posyandu lansia mengalami peningkatan pengetahuan dan keterampilan tentang deteksi dini dan upaya pencegahan Demensia.	Sampel : Sampel yang digunakan adalah purposive sampling dengan perhitungan besar sampel yaitu 35 responden kelompok intervensi dan 35 kelompok kontrol	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian dengan Quasy Eksperiment dengan One Group Pretest Posttest.	Setelah didapatkan data tentang skor pengetahuan kader posyandu lansia terhadap pemahaman tentang deteksi dini dan pencegahan demensia sebelum dan sesudah dilakukan edukasi maka dilakukan uji analisis untuk mengetahui perbedaan antara nilai skor pengetahuan kader posyandu

						<p>lansia terhadap deteksi dini dan pencegahan demensia sebelum dan sesudah dilakukan edukasi.</p> <p>1) Berdasarkan umur sebagian besar responden mempunyai umur 31–40 tahun yaitu sebesar 58,3 %. Ini menunjukkan bahwa ibu kader posyandu di Kelurahan Mersi Kecamatan Purwokerto Timur masih mempunyai umur tergolong</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>produktif. Umur yang masih tergolong muda akan lebih mudah diberi informasi dan pengetahuan karena pada umumnya umur yang lebih muda lebih mudah menerima informasi dan pengetahuan yang baru daripada yang berusia lanjut.</p> <p>2) Berdasarkan pendidikan sebagian besar responden mempunyai pendidikan SLTP yaitu sebesar 58,3 %. Ini menunjukkan bahwa ibu kader</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>posyandu di Kelurahan Mersi Kecamatan Purwokerto Timur masih mempunyai pendidikan kategori pendidikan Tingkat Lanjut. Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.</p>
--	--	--	--	--	--	--

5.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia Sinilis Dengan Tindakan Pencegahan Pada Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember	Ahmad Said Musafa	<p>Tujuan : Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang demensia dengan Tindakan pencegahan demensia pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Jember.</p> <p>Tujuan Khusus : Mempelajari tingkat pengetahuan tentang demensia pada lansia di Posyandu Wilayah kerja Puskesmas</p>	<p>Populasi : semua lansia berumur diatas 60 tahun keatas yang berkunjung di posyandu Flamboyan, Koramil 1 , Koramil 2 , dan Mawar Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Jember dengan jumlah populasi sebanyak 125 lansia.</p> <p>Sampel: penduduk lansia yang berumur 60 tahun keatas yang berkunjung ke Posyandu Wilayah kerja</p>	<p>Metode penelitian adalah penelitian obesrvasiona l karena dalam pengumpulan data tanpa melakukan intervensi atau perlakuan pada responden.</p>	<p>Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebesar 46,3%. Walaupun jika dilihat dari Sebagian besar Pendidikan mereka rendah.</p>
----	--	-------------------	--	---	---	---

			Rambipuji Jember	Puskesmas Rambipuji Jember dengan syarat sampel : bisa berkomunika si, sadar		
--	--	--	---------------------	---	--	--

B. Pembahasan

Menurut jurnal Nurhasannah, dkk , yang berjudul Hubungan Pengetahuan Tentang Demensia Dengan Upaya Pencegahan Demensia Pada Lansia dapat disimpulkan bahwa pengetahuan lansia tentang demensia sebagian besar adalah cukup. Hal tersebut dapat dipahami, karena ketika bekerja mereka dapat saling bertukar informasi dengan rekan kerja ataupun relasinya. Lansia pedagang misalnya, ia bisa mendapatkan informasi dan pengalaman dari pembeli maupun dari pedagang lainnya. Sesuai pendapat Nursalam (2003), bahwa lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

Menurut jurnal Alvy, dkk, yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia Dengan Pencegahan Primer Demensia Pada Lansia Di Puskesmas Tegal Sari dapat ditarik kesimpulan bahwa Sebagian besar lansia berada dalam kelompok umur 60-70 tahun, jenis kelamin perempuan dan Pendidikan SD. Tingkat Pengetahuan tentang demensia pada lansia di Posyandu Puskesmas Tegal Sari sebagian besar adalah tingkat pengetahuan tinggi. Pengetahuan atau 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. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatantingkatan.

Menurut jurnal Danny, dkk, yang berjudul Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapange Manado dapat disimpulkan bahwa Sebagian besar lansia memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Fungsi dari pendidikan sendiri adalah menghilangkan penderitaan rakyat dari kebodohan dan ketertinggalan. Diasumsikan bahwa orang yang berpendidikan akan terhindar dari kebodohan dan kemiskinan, karena dengan modal ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang diperolehnya melalui proses pendidikan, orang akan mampu mengatasi problema kehidupan yang dihadapinya.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diasumsikan semakin tinggi pengetahuan, ketrampilan, dan kemampuannya (Suardi, 2012).

Menurut jurnal Taufik A yang berjudul Peningkatan Pengetahuan Tentang Demensia Pada Kader Posyandu Lansia Di Kelurahan Mersi Melalui Kegiatan Penyuluhan Dan Pemberdayaan dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan sebelum dan sesudah diberi edukasi tentang demensia. Sebelum diberi edukasi tingkat pengetahuan lansia tentang demensia adalah cukup.

Menurut jurnal Ahmad Said Musafa yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia Sinilis Dengan Tindakan Pencegahan Pada Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebesar 46,3%, walaupun sebagian besar tingkat pendidikan responden tergolong rendah. Hal ini dikarenakan peran serta pihak puskesmas dalam memberikan penyuluhan pada lansia setiap bulannya sehingga lansia dapat memperoleh pengetahuan melalui pengalaman yang diperolehnya selama mengikuti posyandu lansia, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dyson, bahwa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pengalaman.

Dari kelima jurnal diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan lansia dapat dilihat dari segi jenis kelamin, usia, pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan lansia semakin banyak juga informasi yang dia dapat. Menurut Notoadmodjo Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, pencernaan, rasa, dan raba. Hal ini berarti pengetahuan merupakan faktor domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dan jika dilihat dari segi umur semakin bertambahnya usia semakin susah untuk menangkap suatu informasi. Menurut Dyson faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan mau melakukan tindakan salah satunya adalah umur, dengan bertambahnya umur ada kecenderungan lansia lebih lambat atau menolak dalam hal menghadapi nilai-nilai atau informasi yang ada sehingga untuk melakukan tindakan juga akan terhambat Begitu juga dari segi jenis kelamin, dari beberapa hasil jurnal yang saya paparkan kebanyakan hasil penelitiannya mengatakan bahwa jenis kelamin seseorang itu mempengaruhi tingkat kognitifnya juga.

1. Persamaan

Berdasarkan hasil pencarian studi literatur didapatkan 5 jurnal yang berkaitan dengan topik penelitian. Penelitian – penelitian tersebut mengidentifikasi tingkat pengetahuan lansia tentang demensia. Terdapat kelima jurnal penelitian tersebut yang memiliki tujuan dan desain penelitian yang sama, yaitu :

- a) Hubungan Pengetahuan Tentang Demensia Dengan Upaya Pencegahan Demensia Pada Lansia.

- b) Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia Dengan Pencegahan Primer Demensia Pada Lansia Di Puskesmas Tegal Sari.
- c) Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapange Manado.
- d) Peningkatan Pengetahuan Tentang Demensia Pada Kader Posyandu Lansia Di Kelurahan Mersi Melalui Kegiatan Penyuluhan Dan Pemberdayaan.
- e) Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia Sinilis Dengan Tindakan Pencegahan Pada Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember .

2. Kelebihan

- a) Pada penelitian Nurhasannah, dkk (2013)
 - Peneliti mampu menjawab tujuan penelitian yang dibuat .
 - Peneliti mencantumkan tabel dan pembahasan hasil penelitian dengan lengkap.
 - Peneliti mencantumkan link yang dimuat dari internet.
 - mencantumkan jumlah dari populasi dan cara pengambilan sampel.
- b) Pada penelitian Alvy, dkk (2018)
 - Hasil penelitiannya mampu menjawab tujuan dari penelitiannya.
 - Peneliti mencantumkan hasil penelitian dengan tabel dan pembahasan sehingga mudah dipahami.
 - kesimpulan dijelaskan dengan tiap poin sehingga mudah dipahami.
- c) Pada penelitian Danny, dkk (2014)
 - Gambaran karakteristik subjek penelitian disajikan dalam bentuk tabel sehingga lebih mudah untuk dilihat.
 - Peneliti mencantumkan link yang dimuat dari internet.
 - Peneliti mampu menjawab tujuan penelitian yang dibuat.
- d) Pada penelitian Taufik A (2018)
 - Peneliti mampu menjawab tujuan penelitian.
 - Mencantumkan tabel dan hasil penelitian serta pembahasanyang mudah untuk dipahami.

- e) Pada penelitian Ahmad Said Musifa (2006)
 - Didaftar Pustaka peneliti mencantumkan link yang dimuat dari internet
 - Peneliti mencantumkan hasil penelitian dengan tabel dan pembahasan sehingga mudah untuk dipahami.

3. Kekurangan

- a) Pada penelitian Nurhasannah, dkk (2013)
 - Pada judulnya tidak dicantumkan dimana penelitiannya dilakukan.
 - Pengertian tentang demensia hanya sekilas saja
- b) Pada penelitian Alvy, dkk (2018)
 - Pada bagian abstrak tidak ada terjemahan dalam bahasa Indonesia
 - Materi demensia yang dikaji hanya sedikit
- c) Pada penelitian Danny, dkk (2014)
 - Materi tentang demensia yang dipaparkan hanya sedikit.
 - Kesimpulan yang dipaparkan kurang jelas.
- d) Pada penelitian Taufik A
 - Tidak mencantumkan berapa populasinya dalam penelitian
 - Materi yang berhubungan tentang demensia hanya sekilas saja
- e) Pada penelitian Ahmad Said Musafa (2016)
 - Materi yang berhubungan dengan judul penelitian sekilas saja.

BAB V

Kesimpulan dan Saran

A. Kesimpulan

Dari hasil review literatur jurnal Tinjauan gambaran tingkat kognitif lansia tentang demensia di dapatkan bahwa tingkat pengetahuan lansia itu bisa dilihat dari segi tingkat pendidikan dan umur. Semakin tinggi tingkat pendidikan lansia maka semakin tinggi juga pengetahuan yang dia dapat. Dan jika dilihat dari segi umur, semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin susah untuk mendapatkan suatu informasi. Apalagi jika tingkat pendidikan nya dikategorikan rendah, maka rasa kepedulian untuk mengetahui suatu hal itu kurang. Tetapi jika tingkat pendidikan nya tinggi dan umur yang semakin bertambah masih ada rasa ingin tahu apalagi untuk mencegah suatu hal yang dapat membahayakan dirinya. Jika seorang lansia tidak mengetahui tentang demensia, cara mencegahnya, maka semakin banyaknya angka penderita demensia.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil review literature ini dapat di tambah ke dalam kepustakaan tentang Tinjauan gambaran tingkat kognitif lansia tentang demensia yang dapat digunakan sebagai materi tambahan dalam pendidikan keperawatan serta dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk mengembangkan penelitian mahasiswa keperawatan

2. Bagi pelayanan keperawatan

Hasil literature review ini merupakan masukan bagi pelayanan keperawatan untuk dapat lebih meningkatkan edukasi kepada lansia tentang demensia yang benar agar lansia dapat mencegah terjadinya demensia pada masa tuanya.

DAFTAR PUSTAKA

- A, T. (2018). Peningkatan Pengetahuan Tentang Demensia Pada Kader Posyandu Lansia Di Kelurahan Mersi Melalui Kegiatan Penyuluhan Dan Pemberdayaan. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto*, 14-15.
- Alvy, d. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia Dengan Pencegahan Primer Demensia Di Puskesmas Tegal Sari . *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara*.
- Danny, d. (2014). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapanget Manado. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*.
- Musafa, A. S. (2006). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demensia Senilis Dengan Tindakan Pencegahan Pada Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. *Perpustakaan Universitas Airlangga*, 55-61.
- Nugroho. (2008). *Perawatan Lanjut Usia*. Jakarta: EGC.
- Nugroho. (2012). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nurhasanah. (2013, Desember 3). Hubungan Pengetahuan Tentang Demensia Dengan Upaya Pencegahan Demensia Pada Lansia. *D III Keperawatan Kampus Soetomo Poltekkes Kemenkes Surabaya*, VI.
- Siswanto, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Kodekteran*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH

JUDUL KTI : GAMBARAN TINGKAT KOGNITIF LANSIA TENTANG DEMENSIA
Nama Mahasiswa : TIA ENMIAH J. BOANG MANALU
Nim : P07520117049
Nama Pembimbing : H.Abdul Hanif Siregar, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	PARAF	
			Mahasiswa	Dosen
1.	11/12/2019	Konsultasi Judul KTI		
2.	11/12/2019	Acc Judul KTI		
3.	06/01/2020	Konsultasi BAB 1		
4.	08/01/2020	Revisi BAB 1		
5.	09/01/2020	Revisi BAB 1		
6.	16/03/2020	Konsultasi BAB 1, BAB II, dan BAB III		
7.	17/03/2020	Revisi BAB 1, revisi BAB II,		
8.	18/03/2020	Revisi BAB III,		
9.	19/03/2020	Konsultasi Kuesioner		
10.	20/03/2020	Revisi Proposal		
11.	21/03/2020	ACC Revisi Proposal		
12.	18/06/2020	Konsultasi BAB 4		
13.	23/06/2020	Konsultasi Literatur		
14.	24/06/2020	Konsultasi Literatur		
15.	25/06/2020	Revisi Literatur		
16.	26/06/2020	Revisi Literatur		
17.	27/06/2020	Revisi BAB 4		
18.	28/06/2020	Konsultasi PPT		

