

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Pengertian lansia

Lanjut usia merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, dan social secara bertahap (Ma'rifatul, 2011). Menurut *World Health Organisation* (WHO), lansia adalah seorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan.

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada system kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta system organ. Perubahan tersebut pada umumnya mengaruh pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan social lansia. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada *activity of daily living* (Fatmah, 2010).

2.1.2 Batasan-batasan Usia Lanjut

1. Menurut Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi "Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas".
2. Menurut *World Health Organisation* (WHO), usia lanjut dibagi menjadi 4 kriteria berikut:
 - a. Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun
 - b. Lanjut usia (*elderly*) antara usia 60 sampai 74 tahun
 - c. Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 sampai 90 tahun
 - d. Usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun
3. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (geriatric age): >65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (geriatric age) itu sendiri dibagi menjadi 3 batasan umur, yaitu young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun), dan very old (>80 tahun) (Efendi, 2009).

2.1.3 Teori Lanjut Usia

1. Teori Psikologi (*Psychologic Theories Aging*)

Teori ini menjelaskan bagaimana seseorang merespons pada tugas perkembangannya. Pada dasarnya perkembangan seseorang akan terus berjalan meskipun orang tersebut telah menua. Teori Psikologi terdiri dari Teori Hierarki Kebutuhan Manusia Maslow (Maslow's Hierarchy of Human Needs), Teori Individualism Jung (Jung's Theory of Individualism), Teori Delapan Tingkat Perkembangan Erikson

(Erikson's Eight Stages of Life), dan Optimalisasi Selektif dengan Kompensasi (Selective Optimization with Compensation).

- a. Teori Hierarki Kebutuhan Manusia Maslow (Maslow's Hierarchy of Human Needs).

Dalam teori hirarki menurut Maslow, kebutuhan dasar manusia dibagi dalam lima tingkatan dari mulai yang terendah, yaitu kebutuhan biologis/fisiologi/sex, rasa aman, kasih sayang, harga diri, sampai pada yang paling tinggi, yaitu aktualisasi diri. Seseorang akan memenuhi kebutuhan tersebut dari mulai tingkat yang paling rendah menuju tingkat yang paling tinggi. Menurut Maslow semakin tua usia individu maka individu tersebut akan mulai berusaha mencapai aktualisasi dirinya. Jika individu telah mencapai aktualisasi diri maka individu tersebut telah mencapai kedewasaan dan kematangan dengan semua sifat yang ada di dalamnya, yaitu otonomi, kreatif, mandiri, dan hubungan interpersonal yang positif.

- b. Teori Individualism Jung (Jung's Theory of Individualism)

Sifat dasar manusia terbagi menjadi dua, yaitu ekstrover dan introver. Individu yang telah mencapai lansia akan cenderung introver. Dia lebih suka menyendiri seperti bernostalgia tentang masa lalunya. Menua yang sukses adalah jika dia bisa menyeimbangkan antara sisi introvernya dengan sisi ekstrovernya, namun lebih cenderung ke arah introver. Meski

demikian, dia tidak selalu hanya senang dengan dunianya sendiri, tetapi juga terkadang dia ekstrover juga.

2.1.4 Perubahan-perubahan pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada individu lansia terdiri dari perubahan fisiologis atau fisik, psikososial, psikologis, sosiologis, dan spiritual (Stanhope, 2004).

1. Perubahan Fisiologis

Menurut Stanhope & Lancaster (2004) proses perubahan antara individu dengan individu lainnya, dan proses perubahan dan variasi perubahan pada system tubuh juga akan berbeda walaupun pada individu yang sama. Perubahan pada suatu sistem fisiologis akan mempengaruhi dan memberikan konsekuensi pada proses penuaan yaitu pada struktur dan fungsi fisiologis (Mauk, 2010). Efek penuaan fisiologis secara umum adalah penurunan mekanisme homeostatic dan penurunan respon imunologi (Stanhope, 2004). Perubahan fisik pada lansia :

a. Sistem Sensori

Lansia dengan kerusakan fungsi pendengaran dapat memberikan respon yang tidak sesuai sehingga dapat menimbulkan rasa malu dan gangguan komunikasi verbal (Watson 2003 dalam Stanley & Bear, 2007). Sedangkan menurut Ebersol (2010) perubahan pada sistem pendengaran terjadi penurunan pada membrane timpani (atrofi) sehingga

terjadi gangguan pendengaran. Tulang-tulang pendengaran mengalami kekakuan (Stuart, 2009).

b. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan normal sistem muskuloskeletal terkait usia pada lansia, termasuk penurunan tinggi badan, redistribusi masa otot dan lemak subkutan, peningkatan porositas tulang, atropi otot, pergerakan yang lambat, pengurangan kekuatan dan kekakuan sendi-sendi, Perubahan pada otot, tulang dan sendi mengakibatkan terjadinya perubahan penampilan, kelemahan dan lambatnya pergerakan yang menyertai penuaan (Stanley&Beare, 2007). Sedangkan menurut Ebersol (2010) terjadi penurunan kecepatan motorik dalam bergerak sehingga lansia membutuhkan waktu lebih lambat dalam bergerak dan melakukan aktivitas. Kekuatan motorik lansia cenderung kaku sehingga menyebabkan sesuatu yang dibawa dan di pegangnya akan menjadi tumpah atau jatuh (Stuart, 2009).

c. Sistem Integumen

Menurut Watson (2003 dalam Stanley & Beare 2007) penuaan terjadi perubahan khususnya perubahan yang terlihat pada kulit seperti atropi, keriput dan kulit yang kendur dan kulit mudah rusak. Perubahan yang terlihat sangat bervariasi, tetapi pada prinsipnya terjadi karena hubungan antara penuaan intrinsik atau secara alami dan penuaan ekstrinsik atau karena lingkungan. Sedangkan menurut Stuart (2009) perubahan yang

tampak pada kulit, dimana kulit menjadi kehilangan kekenyalan dan elastisitasnya. Kulit mulai mengeriput, biasanya kulit mengeriput pertama pada mata dan mulut, sehingga berakibat wajah dengan ekspresi sedih lebih jelas terlihat terutama pada wanita dan pada pria akan terjadi kerontokan rambut dan akan menjadi kebotakan. Pada lansia sirkulasi darah ke kulit mulai menurun sehingga sel-sel mengakibatkan kulit menjadi kekurangan nutrisi (Hayflick, 1996 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006).

d. Sistem Kardiovaskuler

Penurunan yang terjadi ditandai dengan penurunan tingkat aktivitas yang mengakibatkan penurunan tingkat aktivitas, yang mengakibatkan penurunan kebutuhan darah yang terorganisasi (Stanley&Beare, 2007).

e. Sistem Pernafasan

Implikasi klinis menyebabkan kerentanan lansia untuk mengalami kegagalan respirasi, kanker paru, emboli pulmonal dan penyakit kronis seperti asma dan penyakit obstruksi menahun (Stanley & Beare 2007). Sedangkan menurut Ebersol (2010) penambahan usia kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan akan menurun, sendi–sendi tulang iga akan menjadi kaku dan akan mengakibatkan penurunan laju ekspirasi paksa satu detik sebesar 0,2 liter / dekade serta berkurang kapasitas vital.

f. Sistem Perkemihan

Pada lansia yang mengalami stress atau saat kebutuhan fisiologik meningkat atau terserang penyakit, penuaan pada saat sistem renal akan sangat mempengaruhi (Stanley&Beare, 2007). Proses penuaan tidak langsung menyebabkan masalah kontinensia, kondisi yang sering terjadi pada lansia yang dikombinasikan dengan perubahan terkait usia dapat memicu inkontinensia karena kehilangan irama di urnal pada produksi urine dan penurunan filtrasi ginjal (Watson, 2003 dalam Stanley & Beare 2007). Berkurangnya kemampuan ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme melalui urine serta penurunan kontrol untuk berkemih sehingga terjadi kontinensia urine pada lansia (Stuart, 2009).

g. Sistem Pencernaan

Hilangnya sokongan tulang turut berperan terhadap kesulitan-kesulitan yang berkaitan dengan penyediaan sokongan gigi yang adekuat dan stabil pada usia lebih lanjut (Stanley & Beare, 2007). Perubahan fungsi gastrointestinal meliputi perlambatan peristaltik dan sekresi, mengakibatkan lansia mengalami intoleransi pada makanan tertentu dan gangguan pengosongan lambung dan perubahan pada gastrointestinal bawah dapat menyebabkan konstipasi, distensi lambung dan intestinal atau diare (Potter&Perry, 2009). Sedangkan menurut Stuart (2009) perubahan pada sistem pencernaan ini membuat

lansia sering mengalami gangguan dalam pemenuhan nutrisinya.

h. Sistem Persyarafan

Perubahan sistem persyarafan menurut (Stanley&Beare, 2007) terdapat beberapa efek penuaan pada sistem persyarafan, banyak perubahan dapat diperlambat dengan gaya hidup sehat. Sedangkan menurut (Maryam, Jakarta)Potter & Perry (2009) lansia akan mengalami gangguan persarafan terutama lansia akan mengalami keluhan seperti perubahan kualitas dan kuantitas tidur. Lansia akan mengalami kesulitan, kesulitan untuk tetap terjaga, kesulitan untuk kembali tidur setelah terbangun di malam hari.

2. Perubahan Psikologis dan Psikososial

Psikologis pada lanjut usia yaitu perubahan aspek kognitif, akan terjadi perubahan fungsi intelektual dimana terjadinya penurunan kemampuan lansia dalam mengatasi masalah atau pemecahan masalah, selanjutnya juga pada aspek terjadi perubahan kemampuan penyesuaian secara psikologis terhadap proses menua (Learning Ability), pada aspek kognitif ini untuk meningkatkan intelektual lansia dapat diberikan pendidikan kesehatan atau edukasi agar perkembangan demensia dapat ditunda.

Menurut Hochanadel dan Kaplan dalam Mujahidullah (2012), akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada

kemampuan otak seperti perubahan *Intelegenita Quantion* (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun.

Perubahan yang terjadi pada aspek emosional adalah respon lansia terhadap perubahan-perubahan yang terjadi atau yang berkaitan dengan suasana alam perasaan, sehingga lansia merasa tidak dihargai merasa sendiri dan tidak diperhatikan, mudah tersinggung dan selalu ingin didengarkan (Maryam, 2008). Perubahan mental pada lansia menurut Bandriyah (2009) lansia akan mudah curiga, bertambah pelit dan egois. Sikap umum yang terjadi pada lansia yaitu keinginan untuk berumur panjang, ingin berwibawa dan dihormati.

2.2 Konsep *Reminiscence*

2.2.1 *Reminiscence Therapy*

Reminiscence therapy adalah suatu tritment psikologi yang khusus dirancang untuk lansia agar meningkatkan status kesehatan mental dengan *recalling* dan akses memori yang masih eksis. Kelebihan-kelebihan yang dimiliki oleh *reminiscence* dibandingkan dengan intervensi yang lainnya ialah metode yang menggunakan memori untuk melindungi

kesehatan mental dan meningkatkan kualitas kehidupan. *Reminiscence* bukan hanya untuk mengingat kejadian masa lalu atau pengalaman namun sebuah proses terstruktur yang sistematis untuk merefleksikan sebuah kehidupan dengan fokus pada evaluasi ulang, pemecahan masalah dari masa lalu sehingga menemukan makna sebuah kehidupan dan akses dalam mengatasi permasalahan secara adaptif (Chen, 2012).

Reminiscence adalah sebuah terapi non-farmasi dan bagian dari intervensi terapeutik yang sering digunakan oleh lansia. Klasifikasi dan intervensi keperawatan, menggambarkan sebagai kejadian masa lalu yang diulang kembali, merasa dan berpikir untuk membentuk dan memfasilitasi perasaan senang, menambah kualitas hidup, dan mengangkat situasi saat ini. Terapi *Reminiscence* bertujuan untuk meningkatkan kemampuan memori dengan prinsip yang mengandung unsur *story-telling* (bercerita) dan berkomunikasi dalam kelompok. Terapi kenangan dapat diberikan pada lansia secara individu, keluarga maupun kelompok. Pelaksanaan kegiatan terapi secara kelompok memberikan kesempatan pada lansia untuk membagi pengalamannya pada anggota kelompok sehingga dapat tercipta suasana harmonis dan memberi efek relaksasi (Sumartono, 2014).

Reminiscence Therapy adalah terapi yang membangkitkan kenangan yang berarti pada masa lalu dengan mengaitkan pengalaman, fakta, atau tindakan yang terkait dengan rangsangan tertentu (Moral et al., 2013). *Reminiscence Therapy* mempunyai kemampuan positif (untuk mengingat hal baik, persiapan kematian, dan kemampuan memecahkan

masalah) dan kemampuan negative (untuk mengenang kesedihan dan peristiwa mendalam) keduanya signifikan berhubungan dengan *Psychological Well Being* pada lanjut usia (O'Rourke, 2011).

2.2.2 Tipe Terapi Kelompok *Reminiscence*

Kennard (2006) mengategorikan ada 3 tipe utama Terapi *Reminiscence*, yaitu:

a. *Simple* atau *Positive Reminiscence*

Tipe ini untuk merefleksikan informasi dan pengalaman serta perasaan yang menyenangkan pada masa lalu. Cara menggali pengalaman tersebut dengan menggunakan pertanyaan langsung yang tampak seperti interaksi social antara klien dan terapis. *Simple Reminiscence* ini bertujuan untuk membantu beradaptasi terhadap kehilangan dan memelihara harga diri.

b. *Evaluative Reminiscence*

Tipe ini lebih tinggi dari tingkatan pertama, seperti pada terapi *life review* atau pendekatan dalam menyelesaikan konflik.

c. *Offensive Defensive Reminiscence*

Tipe ini dikatakan juga berkala, tidak menyenangkan dan informasi yang tidak menyenangkan. Pada tipe ini dapat menyebabkan atau menghasilkan perilaku dan emosi. Tipe ini dapat menimbulkan resolusi terhadap informasi yang penuh konflik dan tidak menyenangkan. Ketiga tipe Terapi *Reminiscence* tersebut dapat diaplikasikan dalam proses kegiatan Terapi Kelompok *Reminiscence*.

2.2.3 SOP *Free Planning* Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) *Reminiscence Therapy* (Wu, 2011).

A. Latar Belakang Topik

Reminiscence adalah sebuah terapi non-farmasi dan bagian dari intervensi terapeutik yang sering digunakan oleh lansia. Klasifikasi dan intervensi keperawatan, menggambarkan sebagai kejadian masa lalu yang diulang kembali, merasa dan berpikir untuk membentuk dan memfasilitasi perasaan senang, menambah kualitas hidup, dan mengangkat situasi saat ini. Terapi *Reminiscence* bertujuan untuk meningkatkan kemampuan memori dengan prinsip yang mengandung unsur *story-telling* (bercerita) dan berkomunikasi dalam kelompok. Terapi kenangan dapat diberikan pada lansia secara individu, keluarga maupun kelompok. Pelaksanaan kegiatan terapi secara kelompok memberikan kesempatan pada lansia untuk membagi pengalamannya pada anggota kelompok sehingga dapat tercipta suasana harmonis dan memberi efek relaksasi (Sumartono, 2014).

B. Tujuan TAK

Meningkatkan fungsi kognitif lansia, keakraban dan interaksi social

C. Hasil

Lansia mampu membagi pengalaman masa lalu yang menyenangkan dalam hidupnya, mampu berinteraksi dengan yang lain.

D. Kriteria Peserta

1. Lansia penghuni Pondok Lansia Al-Ishlah
2. Mau dan mampu mengikuti TAK
3. Lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif

E. Metode TAK

Metode TAK meliputi berdiskusi kelompok dan bercerita

F. Pengorganisasian

1. Leader:
 - 1) Bertugas memimpin jalannya TAK
 - 2) Memberikan nomor urut kepada lansia
2. Fasilitator
 - 1) Bertugas jalannya TAK
 - 2) Memfasilitasi lansia khususnya yang mengalami penurunan konsentrasi pada saat TAK berlangsung
3. Observer
 - 1) Mengawasi jalannya TAK
 - 2) Menyimpulkan hasil evaluasi TAK

G. Alat/media

1. Benda yang masih dimiliki lansia yang berkaitan dengan masa lalunya
2. Format evaluasi proses
3. Alat tulis; buku dan ballpen
4. Kertas nomor urutan

H. Tahap Pelaksanaan TAK

1. Tahap Orientasi (15 Menit)

- a. Terapis mengucapkan salam Terapeutik
- b. Menanyakan perasaan lansia saat ini
- c. Terapis memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan TAK
- d. Terapis membuat kontrak waktu
- e. Terapis menjelaskan aturan permainan

2. Tahap Kerja (55 Menit)

- a. Lansia dianjurkan memilih gulungan kertas berisikan nomor urutan yang telah disediakan terapis.
- b. Bagi lansia yang mendapatkan nomor sesuai urutan. Lansia dapat membagikan pengalaman/bercerita dengan anggota kelompok mengenai dirinya di masa lalu yang menyenangkan.
- c. Para fasilitator membantu lansia yang lain untuk mengungkapkan perasaannya.
- d. Setelah lansia tersebut sudah membagikan pengalamannya, leader memperkenalkan kepada lansia yang lain untuk menggapi pengalaman tersebut.
- e. Setelah itu terapis melanjutkan TAK sesuai urutan nomer yang sudah dipilih lansia tadi.

3. Tahap Hasil/Evaluasi (10 Menit)

- a. Terapis menanyakan perasaan lansia setelah mengikuti TAK.

- b. Observer membuat kesimpulan mengenai TAK yang sudah dilakukan.
- c. Observer membuat keputusan tindak lanjut untuk lansia yang berhak/tidaknya melanjutkan ke sesi selanjutnya.
- d. Observer mengucapkan salam penutup.

I. Evaluasi

- a. Pre planning dibuat sesuai dengan masalah keperawatan yang ada di Pondok Lansia Al-Ishlah Malang.
- b. Topik dan tujuan TAK sesuai dengan masalah yang ada.
- c. Kontrak waktu dan tempat sehari sebelum pelaksanaan TAK.
- d. Media alat sesuai kondisi lansia.
- e. Materi TAK disiapkan sehari sebelum pelaksanaan.

2.2.4 Pelaksanaan Terapi Kelompok *Reminiscence*

Beberapa pertanyaan yang diajukan perawat untuk review kehidupan dan pengalaman lansia menurut Haight (1989, dalam Collins, 2006) adalah sebagai berikut :

a. Masa anak-anak

1. Hal apa yang pertama kali yang paling diingat selama hidup saudara? Coba jelaskan ingat jauh ke belakang semampu saudara.
2. Hal apa lagi yang diingat tentang masa kecil saudara?
3. Masa kecil yang seperti apa yang saudara alami?
4. Seperti apakah orang tua saudara? Apakah mereka orang tua yang keras atau lemah?

5. Apakah saudara mempunyai kakak atau adik? Ceritakan tentang mereka satu persatu.
6. Apakah seseorang yang dekat dengan saudara meninggal ketika saudara sedang tumbuh?

b. Masa Remaja

1. Hal apa saja yang paling berkesan yang terekam di memori saudara sebagai seorang remaja?
2. Siapa orang yang penting bagi saudara saat itu? Ceritakan pada saya tentang mereka.
3. Apa saudara pergi ke sekolah? Apa arti sekolah bagi saudara?
4. Bagian apa dari masa remaja saudara yang menyenangkan?
5. Bagian apa dari masa remaja saudara yang tidak menyenangkan?
6. Dari beberapa yang saudara ingat, apakah dapat dikatakan saudara bahagia atau tidak sebagai remaja?
7. Ingatkah pertama kalinya saudara tampil menarik perhatian di hadapan banyak orang?
8. Ceritakan pada saya pengalaman-pengalaman tersulit selama masa remaja.

c. Keluarga dan Rumah

1. Bagaimana selama ini orang tua saudara menjalani kehidupan perkawinan?
2. Bagaimana suasana di dalam keluarga saudara sejak dahulu hingga sekarang?

3. Ketika saudara menginginkan sesuatu dari orang tua, bagaimana caranya sehingga saudara mendapatkan apa yang diinginkan?
 4. Siapa orang terdekat di keluarga saudara?
 5. Siapa di keluarga saudara yang paling saudara sukai?
- d. Masa Dewasa
1. Sekarang saya ingin berbicara tentang hidup saudara sebagai orang dewasa, dimulai pada saat usia saudara 20an. Ceritakan pada saya tentang kejadian-kejadian penting yang terjadi selama usia dewasa saudara.
 2. Kehidupan mana yang saudara sukai, ketika saudara berusia 20an atau 30an?
 3. Ceritakan tentang pekerjaan saudara. Apakah saudara menikmati pekerjaan saudara?
 4. Apakah hubungan saudara dengan orang lain berjalan baik?
 5. Apakah saudara menikah? (jika ya) seperti apakah istri/suami saudara? (jika belum) Mengapa belum menikah?
 6. Secara keseluruhan apakah saudara mendapatkan kebahagiaan atau tidak dari perkawinan saudara?
 7. Menurut saudara apakah seks itu penting?
 8. Hal apa yang paling sulit saudara temukan selama masa dewasa ini:
 - a) Apakah seseorang yang dekat dengan saudara meninggal atau pergi?
 - b) Pernahkah saudara sakit atau mendapat kecelakaan?

c) Apakah saudara sering pindah tempat tinggal? Sering pindah tempat kerja?

d) Apakah saudara pernah merasa dipermalukan?

e. Kesimpulan

1. Secara keseluruhan, saudara pikir kehidupan seperti apa yang telah saudara dapatkan?
2. Kita sudah membicarakan tentang kehidupan saudara beberapa saat tadi. Mari kita diskusikan semua perasaan dan ide-ide saudara tentang tujuan hidup? (coba sebutkan 3 tujuan hidup dan mengapa?).
3. Setiap orang pernah merasa kecewa. Hal apa yang masih membuat saudara merasa kecewa dalam hidup?
4. Hal apa yang paling berat dalam hidup saudara? Coba ceritakan dengan jelas.
5. Dalam periode yang mana, kejadian yang membuat hidup saudara bahagia?
6. Dalam periode yang mana, kejadian yang tidak membuat saudara tidak bahagia? Mengapa hidup saudara lebih bahagia sekarang?
7. Apa yang membuat saudara merasa bangga dalam hidup saudara?
8. Apakah saudara pikir saudara sudah berbuat suatu hal dalam hidup saudara? Lebih baik atau lebih buruk dari apa yang saudara harapkan?
9. Hal apa yang membuat saudara khawatir di usia sekarang ini?

10. Hal apa yang sangat penting bagi saudara pada kehidupan saudara sekarang ini?
11. Apa yang saudara harapkan akan terjadi pada diri saudara sepanjang bertambahnya usia saudara?
12. Apa yang saudara takutkan akan terjadi sepanjang bertambahnya usia saudara?
13. Apakah saudara santai/rileks selama menjalani review hidup saudara?

2.3 Konsep Kognitif

2.3.1 Konsep Kognitif

Konsep kognitif (dari bahasa latin *congnoere*, untuk mengetahui atau untuk mengenali) merujuk kepada kemampuan untuk memproses informasi, menerapkan ilmu, dan mengubah kecenderungan. Di kalangan para lansia penurunan kognitif merupakan penyebab terbesar terjadinya ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas normal sehari-hari, dan juga merupakan alasan tersering yang menyebabkan terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri. Penurunan fungsi kognitif pada lansia dapat meliputi berbagai aspek yaitu orientasi, registrasi, atensi dan kalkulasi, memori dan juga kecepatan berpikir (Reuser, et al., 2010)

2.3.2 Manifestasi Gangguan Kognitif pada Lansia

1. Gangguan Bahasa

Gangguan bahasa yang terjadi pada penurunan kognitif terutama tampak pada kemiskinan kosa kata. Lansia tidak dapat menyebutkan nama benda atau gambar yang ditunjukkan padanya (*confrontation naming*), tetapi lebih sulit lagi menyebutkan nama benda dalam satu kategori (*category naming*), misalnya disuruh menyebutkan nama buah atau hewan dalam satu kategori. Sering adanya diskrepansi antara penamaan konfrontasi dan penamaan kategori dipakai untuk mencurigai penurunan kognitif dan *demensia* dini.

2. Gangguan Memori

Sering merupakan gejala yang pertama timbul pada penurunan kognitif dan demensia dini. Tahap awal terganggu adalah memori baru, yakni cepat lupa apa yang baru saja dikerjakan, lambat laun memori lama juga dapat terganggu. Fungsi memori dibagi dalam tiga tingkatan bergantung lamanya rentang waktu antara stimulus dan *recall* yaitu:

- a. Memori segera (*immediate memory*), rentang waktu antara stimulus dan recall hanya beberapa detik. Disini hanya dibutuhkan pemusatan perhatian untuk mengingat (*attention*).
- b. Memori baru (*recent memory*), rentang waktu lebih lama yaitu beberapa menit, jam, bulan bahkan tahun.

c. Memori lama (*remote memory*), rentang waktunya tahunan bahkan seusia hidup.

3. Gangguan Visuospasial

Sering timbul dini pada demensia. Lansia banyak lupa waktu, tidak tahu kapan siang dan malam, lupa wajah teman dan sering tidak tahu tempat sehingga sering tersesat (disorientasi waktu, tempat, dan orang). Secara obyektif gangguan *visuospasial* ini dapat ditentukan dengan meminta lansia mengkopi gambar atau menyusun balok sesuai bentuk tertentu. Semua lobus berperan dalam kemampuan konstruksi dan *lobus parietal* terutama *hemisfer* kanan berperan paling dominan.

4. Gangguan Kognisi (*cognition*)

Fungsi ini yang paling sering terganggu pada lansia dan penurunan kognitif, terutama daya abstraksinya. Selalu berfikir konkret, sehingga sukar sekali memberi makna peribahasa. Juga daya persamaan (*similarities*) mengalami penurunan.

5. Atensi

Atensi adalah kemampuan untuk bereaksi atau memperhatikan satu stimulus dengan mampu mengabaikan stimulus lain yang tidak dibutuhkan. Atensi merupakan hasil hubungan antara batang otak, aktivitas *limbik* dan aktivitas korteks sehingga mampu untuk fokus pada stimulus spesifik dan mengabaikan stimulus lain yang tidak relevan. Konsentrasi merupakan kemampuan untuk mempertahankan atensi dalam

periode yang lebih lama. Gangguan atensi dan konsentrasi akan mempengaruhi fungsi kognitif lain seperti memori, bahasa dan fungsi eksekutif.

2.3.3 Masalah yang Muncul pada Penurunan Fungsi Kognitif

1. Demensia

Demensia adalah suatu gangguan intelektual/daya ingat yang umumnya progresif dan ireversibel. Biasanya sering terjadi pada orang yang berusia >65 tahun. Faktor resiko yang sering menyebabkan lanjut usia terkena demensia adalah: usia, riwayat keluarga, jenis kelamin. Demensia merupakan suatu penyakit degenerative primer susunan sistem saraf pusat dan merupakan penyakit vaskuler.

2. Depresi

Gangguan depresi merupakan hal yang penting dalam problem lansia. Usia bukan merupakan factor untuk menjadi depresi tetapi suatu kadaan penyakit kronis dan masalah-masalah yang dihadapi lansia yang membuat mereka depresi.

2.3.4 Penyebab Penurunan Kognitif Pada Lansia

Penurunan kemampuan kognitif pada lansia memperlihatkan perubahan seiring dengan perubahan kondisi kesehatan. Otak lansia sebagaimana organ lain memperlihatkan kehilangan yang gradual. Secara umum diasumsikan bahwa penurunan fungsi kognitif pada lansia disebabkan oleh perubahan *morfologis* jaringan cerebral, penurunan kapasitas sirkulasi dan *neurotransmitter*. Selain penurunan fisik, beberapa

faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif adalah motivasi, harapan, kepribadian, kebutuhan tugas, pola belajar, kemampuan intelektual, tingkat pendidikan, latar belakang, sosiokultural dan pola proses informasi (Bostrom, 2009).

2.3.5 Patofisiologi

Proses menua tidak dengan sendirinya menyebabkan terjadinya demensia. Penuaan menyebabkan terjadinya perubahan anatomi dan biokimiawi di susunan saraf pusat yaitu berat otak akan menurun sebanyak sekitar 10% pada penuaan antara umur 30-70 tahun. Berbagai faktor etiologi yang telah disebutkan di atas merupakan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi sel-sel neuron korteks serebri. Penyakit degenerative pada otak, gangguan vascular dan penyakit lainnya, serta gangguan nutrisi, metabolic dan toksisitas secara langsung maupun tak langsung dapat menyebabkan sel neuron mengalami kerusakan melalui mekanisme iskemia, infark, inflamasi, deposisi protein abnormal sehingga jumlah neuron menurun dan mengganggu fungsi dari area kortikal atau subkortikal. Di samping itu, kadar neurotransmitter di otak yang diperlukan untuk proses konduksi saraf juga akan berkurang. Hal ini menimbulkan gangguan fungsi kognitif (daya ingat, daya piker dan belajar), gangguan sensorium (perhatian, kesadaran), persepsi, isi piklr, emosi dan mood (Darmojo, 2009).

2.3.6 Alat Ukur Kognitif

1. Skala *Mini Mental Status Exam* (MMSE)

Pemeriksaan *Mini Mental State Examination* (MMSE) ini awalnya dikembangkan untuk skrining demensia, namun sekarang digunakan secara luas untuk pengukuran fungsi kognitif secara umum. Pemeriksaan MMSE kini adalah instrumen skrining yang paling luas digunakan untuk menilai status kognitif dan status mental pada usia lanjut (Kochhann, et al., 2009).

Sebagai satu penilaian awal, pemeriksaan MMSE adalah tes yang paling banyak dipakai. Pemeriksaan status mental MMSE adalah tes yang paling sering dipakai saat ini. Penilaian dengan nilai maksimal ≥ 23 , cukup baik dalam mendeteksi gangguan kognitif, menetapkan data dasar dan memantau penurunan kognitif dalam kurun waktu tertentu. Skor MMSE normal ≥ 23 . Bila skor kurang dari ≤ 23 mengindikasikan gangguan fungsi kognitif. Instrumen ini disebut “mini” karena hanya fokus pada aspek kognitif dari fungsi mental dan tidak mencakup pertanyaan tentang mood, fenomena mental abnormal dan pola pikiran. *Mini Mental State Examination* (MMSE) menilai sejumlah domain kognitif, orientasi ruang dan waktu, working and immediate memory, atensi dan kalkulasi, penamaan benda, pengulangan kalimat, pelaksanaan perintah, pemahaman dan pelaksanaan perintah menulis, pemahaman dan pelaksanaan perintah verbal, perencanaan dan praksis. Instrumen ini direkomendasikan sebagai screening untuk penilaian kognitif

global oleh American Academy of Neurology (AAN) (Kochhann, et al., 2009).

2.3.6 Indikator Kognitif

1. Orientasi

Orientasi merupakan kemampuan untuk mengaitkan keadaan sekitar dengan pengalaman lampau. Orientasi terhadap waktu dan tempat dapat dianggap sebagai ukuran memori jangka pendek, yaitu kemampuan seseorang memantau perubahan sekitar yang kontiniu.

2. Registrasi

3. Atensi dan Kalkulasi

Atensi merupakan kemampuan untuk memfokuskan (memusatkan) perhatian pada masalah yang dihadapi. Konsentrasi merupakan kemampuan untuk mempertahankan focus tersebut.

Kalkulasi merupakan pengenalan dan (manupulasi intelektual) simbol matematik dipengaruhi oleh integritas girus angularis di hemifaster yang dominan.

4. Mengingat

Memori/mengingat merupakan penghubungan masa lalu dengan masa kini. Memori membuat kita mampu menginterpretasikan dan bereaksi terhadap persepsi yang baru dengan mengacu kepada pengalaman masa lalu.

5. Bahasa

Fungsi bahasa merupakan instrument dasar bagi komunikasi pada manusia dan merupakan dasar tulang punggung bagi kemampuan kognitif. Bila terdapat deficit pada system bernahasa, penilaian factor kognitif seperti memori verbal, interpretasi pepatah dan berhitung lisan menjadi sulit dan mungkin tidak dapat dilakukan.

2.3.7 Gangguan Fungsi Kognitif

1. Tidak ada gangguan fungsi kognitif
2. Gangguan kognitif ringan
3. Gangguan kognitif berat

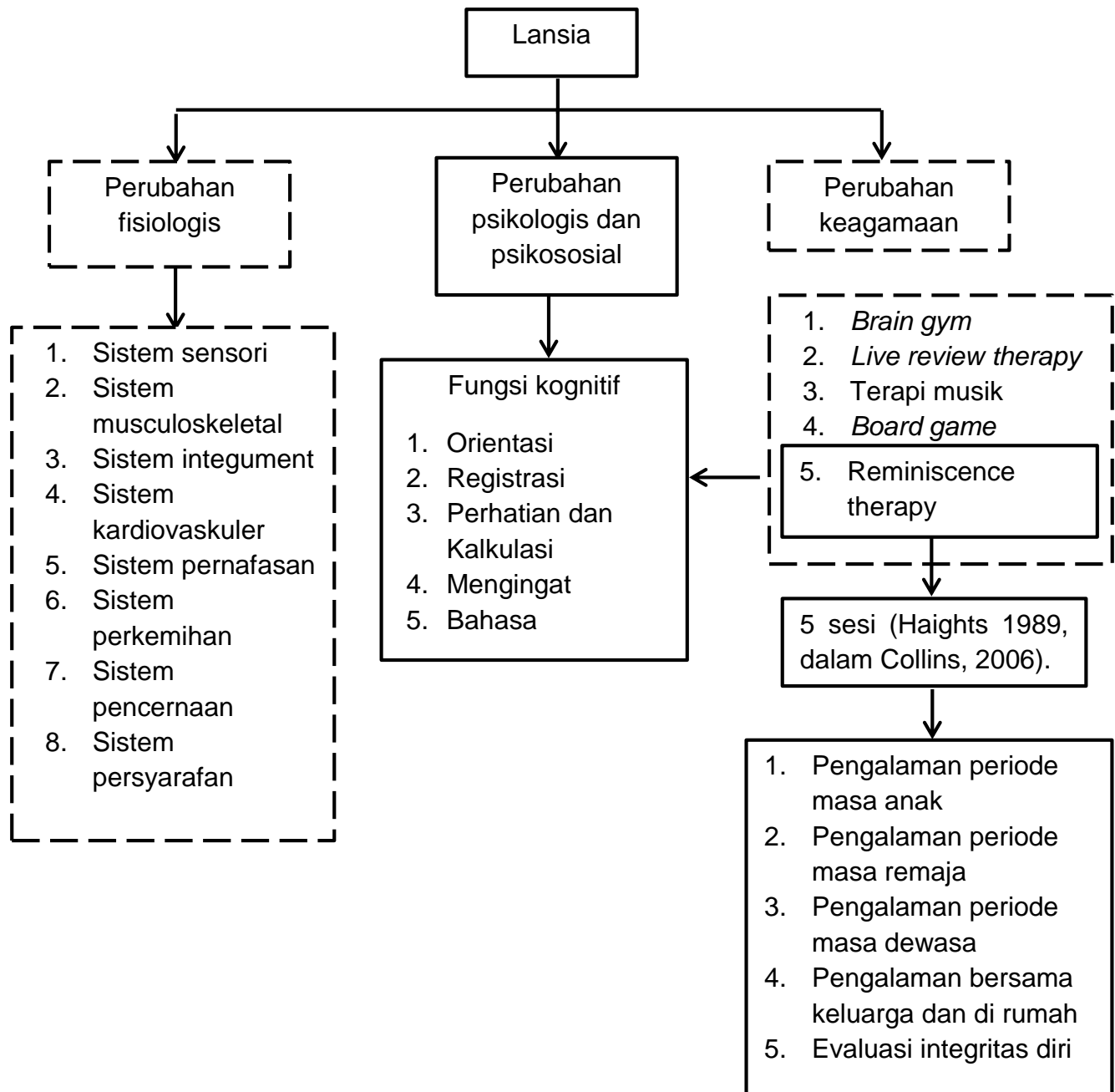
2.4 Pengaruh *Reminiscence Therapy* terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia

Hasil studi tentang penggunaan *Reminiscence therapy* pada beberapa penelitian sebelumnya beragam diantaranya yaitu untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia (Nobelina, 2015), menurunkan stress (Rahayuni, et al., 2015), Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh (Harini, et al., 2018) mengenai pengaruh *Reminiscence therapy* terhadap fungsi kognitif pada lanjut usia didapatkan hasil bahwa nilai fungsi kognif sebelum diberikan perlakuan semua pada kategori gangguan fungsi kognitif ringan yaitu 14 orang (100%), dan setelah diberikan perlakuan pada kategori gangguan fungsi kognitif ringan yaitu 13 orang (92,9%). Penelitian yang dilakukan oleh (Putra, et al.) mengenai *Remniscence therapy* dengan metode terapi aktivitas kelompok meningkatkan fungsi kognitif pada lansia didapatkan hasil bahwa sebelum intervensi sebanyak

14 responden didapatkan 7 lansia mengalami penurunan kognitif ringan dengan interpretasi nilai fungsi kognitif 18-24 dan 7 lansia mengalami fungsi kognitif sedang dengan interpretasi nilai fungsi kognitif 11-17. Terapi kenangan dalam mempengaruhi fungsi kognitif yaitu terapi kenangan memberikan impuls pada memori. Memori adalah proses penyimpanan impuls sensorik yang penting untuk dipakai pada masa yang akan datang sebagai pengatur aktivitas motorik dan pengolahan berpikir. Sebagian besar penyimpanan ini terjadi dalam korteks serebri. Korteks yang mempunyai sel otak lebih dari 10 milyar sel berhubungan dengan sel-sel lain di daerah otak. Tiap sel otak mempunyai hubungan dengan 4000-10.000 sel otak lainnya dan berhubungan melalui impuls listrik yaitu penghantar rangsang atau *neurotransmitter*.

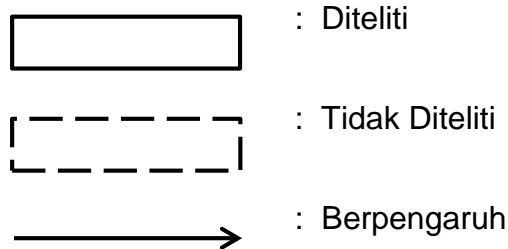
2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep pengaruh pemberian terapi kenangan (*reminiscence therapy*) terhadap fungsi kognitif pada lansia di Pondok Lansia Al-Ishlah Malang.

Keterangan :



Lansia akan mengalami perubahan akibat proses penuaan diantaranya, yaitu perubahan fisiologis, perubahan psikologis & psikososial, dan perubahan keagamaan. Perubahan fisiologis meliputi perubahan pada sistem sensori, sistem muskuloskeletal, sistem integumen, sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem perkemihan, sistem pencernaan, dan sistem persyarafan. Pada perubahan psikologis & psikososial lansia mengalami perubahan aspek kognitif, selain itu proses penuaan pada lansia juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan *Intelegenita Quantion* (IQ) sehingga lansia akan mengalami penurunan kemampuan otak, maka kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun. Penatalaksanaan untuk mengatasi penurunan kognitif yang lebih berarti dapat dilakukan terapi non-farmakologi secara berkelompok seperti pemberian terapi *Brain gym*, *Life review*, Terapi musik, *Board game*, dan *Reminiscence therapy*. Menurut (Haight 1989 dalam Collins, 2006) terdapat 5 sesi dalam pemberian *Reminiscence therapy*. *Reminiscence therapy* yang diberikan dalam penelitian ini terdapat 5 sesi sebanyak 5 kali pertemuan, diharapkan

fungsi kognitif pada lansia dapat meningkat dengan kategori aspek kognitif dari fungsi mental baik.

2.6 Hipotesa

Hipotesis penelitian adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, *variabel* bebas dan *variabel* terikat (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis pada penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian *Reminiscence therapy* terhadap fungsi kognitif pada lansia.