

## PENGALAMAN KELUARGA MERAWAT LANSIA DEMENSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MENTENG

<sup>1</sup>Missesa, <sup>2</sup>Syam'ani

Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

### Abstrak

Latar Belakang : Hasil penelitian WHO (2013) menunjukkan bahwa peningkatan kasus demensia di wilayah Asia tenggara termasuk Indonesia tertinggi pada usia 75 – 79 tahun dengan estimasi prevalensi 6,4 % (termasuk tinggi sesuai standar internasional 6 – 9 %).

Tujuan Penelitian : Mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang makna pengalaman keluarga tentang beban dan sumber dukungan dalam merawat lansia demensia di Wilayah Kerja Puskesmas Menteng.

Metode Penelitian : Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif studi fenomenologi. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga lansia dengan demensia di wilayah kerja Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya sebanyak 5 partisipan. Strategi pengumpulan data adalah wawancara, observasi dan catatan lapangan. Penelitian ini memperhatikan prinsip etik selama penelitian dilakukan.

Hasil Penelitian menemukan 7 tema yaitu 1) Pengetahuan Keluarga tentang lansia demensia, 2) Kondisi lansia yang demensia, 3)Beban keluarga yang demensia, 4)Strategi keluarga dalam merawat lansia, 5)Manajemen Koping Caregiver, 6) Sumber Dukungan Keluarga dalam merawat lansia demensia dan 7)Perawatan lansia yang terjangkau dan biaya efisien.

Rekomendasi : Perawat bersama tenaga kesehatan lainnya mendukung partisipasi aktif keluarga dalam merawat lansia demensia di rumah melalui pelayanan kesehatan yang terjangkau baik dari segi tempat layanan maupun biaya.

Kata kunci : demensia, keluarga, lansia

### *Abstract*

Background: The WHO study results (2013) indicate that the increase in cases of dementia in the Southeast Asian region including Indonesia is highest at the age of 75 - 79 years with an estimated prevalence of 6.4% (including international standards as high as 6 - 9%)

Research Objectives: Gain a deep understanding of the meaning of family experience about the burden and source of support in treating elderly with dementia in the Working Area of Menteng Community Health Center.

Method of Research: The design of this study using qualitative research methods of phenomenology studies. The samples in this research are 5 elderly's family with dementia in area of Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya. Data collection strategies are interviews, observations and field notes. This study takes into account the ethical principles during the research conducted.

The research finds 7 themes: 1) Family Knowledge about elderly dementia, 2) elderly condition of dementia, 3) family burden of dementia, 4) family strategy in caring for elderly, 5) Caregiver Coupling Management, 6) Source of Family Support in caring for elderly Dementia and 7) Elderly care that is affordable and cost efficient.

Recommendation: Nurses with other health workers support the family's active participation in caring for elderly dementia at home through affordable health care both in terms of service and cost.

Keywords : dementia, family, elderly

## PENDAHULUAN

Demensia merupakan salah satu gangguan mental emosional yang sering terjadi pada lansia selain depresi dan ansietas (WHO, 2014). Demensia merupakan suatu sindroma klinis yang menggambarkan kerusakan fungsi kognitif secara global yang biasanya bersifat progresif dan mempengaruhi aktivitas sosial dan aktivitas pekerjaan sehari-hari (Bowers, 2008).

Lansia yang mengalami demensia di seluruh dunia pada tahun 2010 diperkirakan mencapai 35,6 juta dan diperkirakan hampir dua kali lipat setiap 20 tahun menjadi 65,7 juta pada tahun 2030 dan 115.400.000 pada tahun 2050, dengan demikian diproyeksikan meningkat menjadi 71 % pada tahun 2050 (WHO, 2013).

Demensia di Indonesia tidak dijabarkan secara langsung tetapi diidentifikasi sebagai salah satu masalah gangguan mental emosional yang dialami dengan prevalensi secara nasional berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2013 adalah 6,0% dengan peningkatan kejadian meningkat seiring usia lanjut tepatnya tertinggi dialami usia 75 tahun ke atas. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan, 2013).

Tanda dan gejala demensia menurut Stuart (2013) yaitu onset bertahap, klien mengalami disorientasi, bingung, afek labil kemudian apatis pada tahap lanjut, daya ingat mengalami gangguan terutama kejadian yang baru terjadi, gangguan penalaran dan berhitung, keluyuran, perilaku sosial yang tidak pantas, penampilan secara konsisten buruk. Hilangnya ingatan yang menonjol pada lansia demensia mengakibatkan mereka mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dampak demensia diantaranya yaitu kesulitan dalam memori, bereaksi, membuat rencana dan melakukan

perawatan diri secara mandiri (Steele, 2010).

Keluarga memiliki peran perawatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa seperti demensia, menurut Pitoyo (2012) ada 8 peran keluarga merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa yaitu menyadari masa transisi adaptasi keluarga, memantau terapi farmakologis, peka terhadap reaksi emosional penderita, garda terdepan dan menumbuhkan keterbukaan, terbuka terhadap lingkungan sosial, memberikan harapan yang realistis, mempelajari pengetahuan yang baru dan meningkatkan partisipasi anggota keluarga yang lain.

Keluarga memegang peranan dalam perawatan demensia, sekitar 70% lansia dirawat di rumah dan menimbulkan permasalahan pada keluarga seperti isolasi sosial, keletihan dan masalah keuangan serta banyak menghabiskan waktu mereka (Stanley & Beare, 2006). Beban keluarga atau disebut juga *family burden* digunakan untuk mengidentifikasi kesulitan keluarga secara subjektif sehubungan dengan adanya anggota keluarga mengalami gangguan mental dalam jangka waktu yang lama (Magliano, 2008).

Mengatasi hal tersebut maka dibutuhkan dukungan keluarga yang efektif karena berpengaruh besar pada kesehatan jiwa lansia. Dukungan keluarga yang positif akan sangat membantu meningkatkan pemulihan kesehatan anggota keluarga sehingga lansia dapat sejahtera dalam keluarga.

Tujuan umum penelitian ini adalah Mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang makna pengalaman keluarga tentang beban dan sumber dukungan dalam merawat lansia demensia di Wilayah Kerja Puskesmas Menteng. Adapun tujuan khususnya yaitu :

- a. Menguraikan pengetahuan keluarga tentang lansia demensia.
- b. Menguraikan dampak yang dirasakan selama merawat lansia.
- c. Menggambarkan cara keluarga mengatasi beban selama merawat lansia.
- d. Menggambarkan sumber dukungan keluarga melakukan perawatan lansia demensia di rumah.
- e. Menggambarkan pelayanan kesehatan untuk perawatan lansia dari persepektif keluarga.

#### METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yaitu suatu desain penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian.

Kriteria sampel dalam penelitian kualitatif ini antara lain: anggota keluarga yang tinggal serumah dan berperan penting dalam perawatan lansia, usia 18 – 59 tahun, mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi partisipan dengan memberikan persetujuan atau *informed consent*. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 5 partisipan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei– Desember 2016 yaitu pada keluarga yang merawat lansia dengan demensia. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya.

Pertimbangan etik yang digunakan peneliti untuk menjelaskan kepada partisipan adalah menghormati harkat martabat manusia dan bebas paksaan (*autonomy*), berbuat baik (*beneficence*), dan keadilan (*justice*) atau berbuat adil (Polit & Beck 2008). Strategi pengumpulan data yang digunakan pada

riset kualitatif ini adalah wawancara, observasi dan catatan lapangan.

#### HASIL PENELITIAN

##### 1. Pengetahuan Keluarga tentang Demensia

Pengetahuan keluarga tentang demensia dari hasil penelitian meliputi pengertian, penyebab.

##### a. Pengetahuan tentang Pengertian Demensia

Semua partisipan menyampaikan bahwa demensia lebih dikenal dengan istilah pikun atau bahasa dayaknya “*Ngalilu*” yaitu penyakit mudah lupa.

“Kalau pikun itu lupa”(P1)

“Anu...*Ngalilu* te bisa lupa”(P2)

“Oh, Banyak atau suka lupa”(P3)

“orang yang sudah tua dan sering lupa”(P4)

“Pikun itu lupa ingatannya ‘(P5)

Satu partisipan menyampaikan bahwa demensia merupakan penyakit dengan penurunan daya ingat.

Pikun itu lupa ingatannya,...” (P5)

##### b. Pengetahuan tentang Penyebab Demensia

Empat partisipan menyampaikan bahwa penyebab demensia yaitu adanya penuaan.

“.. saat tua munculnya...”(P1)

“...Karena tua, ..”(P3)

“...dialami semua orang yang sudah menjadi tua....”(P5)

“...orang yang sudah tua...(P4)

Satu partisipan menyampaikan bahwa demensia disebabkan oleh masalah pada kepala.

“...masalah di kepala... (P2)

##### 2. Kondisi Lansia Demensia yang Dirawat Keluarga

##### a. Kondisi Kognitif Lansia Demensia Yang Dirawat Keluarga

Kondisi kognitif lansia yang mengalami demensia berdasarkan pernyataan 2 (dua)

partisipan yaitu adanya gangguan orientasi waktu.

“...hampir tiap hari bapak nanya hari. Apa hari ini nah?...” (P1).

“...Iyalah kata bapak, kukira hari ini katanya...” (P5)

Dua partisipan menyampaikan bahwa kondisi kognitif lansia demensia yaitu adanya gangguan orientasi tempat.

“...Alamat rumah bisa bapak lupa...” (P1).

“...Ia bilang”kenapa pas ke jalan ke depan rumah saya bingung alamat rumah” jadi ia balik lagi...”(P4).

Tiga partisipan menyampaikan bahwa kondisi kognitif lansia demensia yaitu adanya gangguan orientasi orang.

kalo cucu-cucunya kadang bisa lupa...”(P1).

Ada tamu datang, tanya orang...ini siapa, masuk rumah sebentar...nanti keluar lagi tanya..ini siapa... lebih 3 kali ...”(P2).

Jangankan orang, cucu ja sekarang ni bisa lupa...”(P5)

Dua partisipan menyampaikan bahwa kondisi kognitif lansia demensia yaitu lansia tampak bingung.

Biasanya bingung naruh barang, ... (P1).

Cari pinang, bingung kesana kemari .....(P3)

#### b. Kondisi Perilaku lansia yang dirawat keluarga

Kondisi Perilaku lansia yang mengalami demensia berdasarkan pernyataan dua partisipan yaitu Perilaku sulit diatur.

“...bisa kesal kalau tidak dituruti keinginannya atau tidak sesuai dengan mau nya....” (P1).

“...sulit diatur...”(P4)

Dua partisipan menyampaikan bahwa kondisi perilaku lansia demensia yaitu kebersihan diri kurang.

“..sering baju yang seharusnya dicuci tapi dipakai lagi...”(P1).

“....Begini juga perilaku bapak sering menggunakan pakaian yang itu-itu saja, belum dicuci tapi dijemur nanti dipakai lagi...(P2).

Empat partisipan menyampaikan bahwa kondisi perilaku lansia demensia yaitu sulit melakukan aktivitas sehari-hari.

“...panci gosong saat ia memanaskan bubur kacang hijau..”(P1).

“Bapak itu baru saja makan, tidak lama satu jam ia bilang lapar karena belum makan...”(P2).

“...kukasih tahu “kenapa mandi, maka tadi sudah.” (P5).

“...bisa balik lagi ke kamar mandi karena ia bilang belum mandi.....”(P3)

Dua partisipan menyampaikan bahwa kondisi perilaku lansia demensia yaitu kehilangan barang miliknya.

“...karena pikunnya kartu BPJS dan KTP nya hilang....”(P3).

“...Tapi ini bisa besok begitu lagi, ada yang hilang lagi kata bapak...”(P5).

Tiga partisipan menyampaikan bahwa kondisi perilaku lansia demensia yaitu berperilaku seperti anak kecil.

“...Padahal kenyataannya ia yang seperti anak kecil...”(P1).

‘...kelakuan orantua ini kayaknya anak kecil juga....”(P5)

Kelakuan seperti anak kecil...”(P4)

Tiga partisipan menyampaikan bahwa kondisi perilaku lansia demensia yaitu pelupa.

“...kesal karena belum dikasih uang untuk belanja di warung, padahal sudah dikasih....”(P1).

“Sehari bisa satu sampai dua kali ada saja barang yang hilang...”(P2).

“...sering lupanya....lebihlah dari lima kali sehari...”(P3).

“...baru tanya sesuatu nanti lupa..tanya lagi, dua tiga kali...”(P4).

Dua partisipan menyampaikan bahwa kondisi perilaku lansia demensia yaitu mengulang pembicaraan.

"...sekali nanya sesuatu tidak masalah tapi ini sampai sepuluh kali rasanya..."(P2)

"Suka bertanya sesuatu ulang-ulang terus..."(P3)

Dua partisipan menyampaikan bahwa kondisi perilaku lansia demensia yaitu mondar-mandir.

"Bapak itu,maunya jalan sana..jalan sini tapi tidak ada ja dikerjakan...(P5).

"...bingung kesana kemari ...."(P3).

c. Kondisi Sosial lansia yang dirawat keluarga

Dua partisipan menyampaikan bahwa kondisi sosial lansia demensia yaitu konflik dengan orang lain.

"...anak saya jujur ngaku, eh malah dimarahin bapak karena makan mangga punyanya..."(P1).

"...menyalahkan orang lain...(P2).

d. Kondisi Afektif lansia yang dirawat keluarga

Dua partisipan menyampaikan bahwa kondisi afektif lansia demensia yaitu marah.

"...marah karena cari buah mangga...."(P1).

"..malah ia marah ...."(P2).

Satu partisipan menyampaikan bahwa kondisi afektif lansia demensia yaitu cerewet.

Cerewet cari sesuatu, yang paling sering duitnya..."(P5).

e. Faktor Risiko lansia demensia yang dirawat keluarga

Tiga partisipan menyampaikan tentang riwayat kesehatan lansia demensia yaitu adanya penyakit fisik.

Sakitnya tekanan darah...(P1)

Penyakit Maag..."(P2)

Ada tensinya naik, mulainya sekitar empat tahun....(P5).

Satu partisipan menyampaikan bahwa faktor risiko demensia yaitu adanya trauma kepala.

"...Pas rumah di kampung kan ada lotengnya, ia jatuh dari tangga dan kepala terbentur meja..hampir ja meninggal...(P4).

"....Ada juga tiga Tahun yang lalu pas saya bonceng naik sepeda, ia duduk di belakang dan jatuh..ampun, hampir ja. Kemungkinan bisa itulah.... (P4).

3. Beban keluarga selama merawat lansia

Beban keluarga selama merawat lansia terdiri dari beban psikologis, beban sosial, beban fisik dan beban ekonomi, yaitu sebagai berikut :

a. Beban psikologis

Beban psikologis pada keluarga lansia demensia yaitu malu, kuarir dan marah

Satu partisipan menyampaikan beban psikologis pada keluarga lansia demensia yaitu malu.

"...bikin kita malu ja..."(P5).

Satu partisipan menyampaikan beban psikologis pada keluarga lansia demensia yaitu kuarir.

"Was..was, bisa pas pulang tinggal baju di badan. Baju sampai pakaian dalam tidak ada". (P2).

Dua partisipan menyampaikan beban psikologis pada keluarga lansia demensia yaitu marah.

".....sambil mengomel.." (P1).

"Pernah juga saya marah dengan umai....." (P3).

b. Beban sosial

Beban sosial yang dialami keluarga yang merawat lansia di rumah adalah keluarga

membatasi hubungan sosial disampaikan oleh salah satu partisipan.

“...jadi sekarang saya jarang lagi keluar rumah dan ikut acara keluarga atau acara orang...”(P2).

#### c. Beban Fisik

Beban fisik yang dialami keluarga yang merawat lansia di rumah adalah disampaikan empat partisipan.

“Sakit kepala kita... tidak ketemu...” (P1).

“Kadang bisa terganggu istirahat...” (P2).

‘...sampai sakit kepala.. “ (3).

“Sampai tidak bisa tidur, pernah aku baru tidur jam 12 malam...” (P4).

#### d. Beban ekonomi

Beban ekonomi yang dialami keluarga yang merawat lansia di rumah disampaikan oleh tiga partisipan.

“Lupa taruh duit .....kita kasih saja duitnya daripada cari sambil mengomel” (P1).

“Untung ada tetangga yang mencium bau gosong dan terbakar...”(P2).

“Uangnya tadi hilang...”(P3).

“Bisa sampai tidak bekerja...”(P4).

#### e. Beban spiritual

Beban spiritual dialami keluarga yang merawat lansia di rumah disampaikan oleh satu partisipan

“Jadi kepikiran bisa dosa kalau melawan orangtua, istilahnya durhaka. Apalagi kalau ia ngomel begini”Bisa juga kalian ini nanti..., kalau ngomong kasar dengan orangtua.” (P3).

4. Strategi keluarga dalam merawat lansia  
Strategi keluarga dalam merawat lansia yaitu memberikan peringatan, bekerjasama, membantu lansia dalam aktivitas sehari-hari dan pengaturan jadwal.

Dua partisipan menyatakan Strategi keluarga dalam merawat lansia yaitu dengan memberikan peringatan.

“....saya ingatkan uangnya dijaga supaya tidak hilang...”(P1).

“...kami ingatkan jangan jauh-jauhlah nanti sesat...”(P2).

Tiga partisipan menyatakan Strategi keluarga dalam merawat lansia yaitu bekerjasama.

“Saya telp dari kantor pas ingatkan sesuatu, melalui pengasuh anak saya...”(P1).

“Untung ja ada tetangga,sudah seperti keluarga jadi kalau memang penting. Saya titip bapak ke mereka tuk dilihat-lihat..”(P2).

“...jalan menteng antar ke dokter untuk berobat...”(P4).

Tiga partisipan menyatakan Strategi keluarga dalam merawat lansia yaitu membantu lansia dalam aktivitas sehari-hari.

“Aktivitas sehari-hari saya bantu...”(P2).

“Saya bantu aktivitas ibu sehari-hari di rumah...”.(P4).

Tiga partisipan menyatakan strategi keluarga dalam merawat lansia yaitu dengan pengaturan jadwal.

“...bersama adik saya yang kerja, jadi kami atur jadwal kerja bergantian dan kasih tahu pimpinan” (P3).

“Bergantian ja kami...” (P4).

“Gantian ja dengan suami, ....”(P4).

#### 5. Manajemen Koping Caregiver

Manajemen Koping Caregiver lansia demensia terdiri dari koping positif dan koping negatif yaitu sebagai berikut :

##### a. Koping Positif

Koping positif responden yaitu humor, spiritual, pengelolaan emosi, pengalihan pikiran negatif dan berpikir positif.

Dua responden memiliki koping positif yaitu humor.

“..ha..ha (tertawa kecil) saat bapak itu tanya kacamata malah ada di atas kepala sendiri...”(P1).

“Bisa tertawa sendiri...”(P3).

Dua responden memiliki koping positif yaitu spiritual.

“Pas baca Firman Tuhan, hormatilah ayah dan ibu supaya lanjut umurmu...sabar lagi...”(P1).

“Sabar sabar ja, ...oh Tuhan. Doa ja supaya tenang...”(P3).

Tiga responden memiliki koping positif yaitu pengelolaan emosi.

“Tidak mau ikut-ikut, berusaha paham dan sabar...”(P3).

“Benar-benar sabar..”(P5).

“....jaga perasaan saya sendiri supaya tidak ikut kesal juga...(P1).

Satu responden memiliki koping positif yaitu pengalihan pikiran negatif .

“...tidak mau dipikir terus..., kalau ada anak datang...”(P2).

Satu responden memiliki koping positif berpikir positif.

“Gantian ja, sudah di asuh dulu kita nakal mungkin pas kecil,tapi sekarang gantian ngasuh orangtua....”(P1)

#### b. Koping negatif

Koping negatif keluarga dalam merawat lansia demensia yaitu diam dan marah. Dua partisipan memiliki koping negatif yaitu diam.

“saya diam saja...”(P1)

“...ya nyarenan ih (ditahan saja)....”(P3).

Tiga partisipan memiliki koping negatif yaitu marah.

“..bisa dibilang kesal lah..”(P1) “.....Saya omelin....”(P2)

“...bisa juga ikutan ngomel....”(P5)

#### 6. Sumber dukungan keluarga dalam merawat lansia demensia

Sumber dukungan keluarga dalam merawat lansia demensia terdiri dari dukungan internal keluarga dan dukungan eksternal keluarga.

a. Sumber dukungan internal keluarga  
Sumber dukungan internal keluarga terdiri dari dukungan dari pasangan, anak dan saudara.

Dua partisipan menyampaikan dukungan internal keluarga adalah dukungan dari pasangan.

“.....Yang tadinya kesal mau menjawab kasar tidak jadi lah, sama lah dengan suami sabar juga...” (P1).

“Suami saya tidak banyak bicara, mungkin paham ja dengan kondisi orangtua.....”(P4).

Dua partisipan menyampaikan dukungan internal keluarga adalah dukungan dari anak.

“Saya punya tiga orang anak, yang bisa diharap yang paling tua. Ia sudah kelas lima Sekolah Dasar. Bisa menelpon kalau ada sesuatu....”(P4).

“Syukurnya, bisa ja dua anak saya saya suruh bantu bue nya.....”(P5).

Dua partisipan menyampaikan dukungan internal keluarga adalah dukungan dari saudara.

“...saya sering itu menghubungi kaka ....”(P4).

“Ada, diurus sama ade saya dan dikasih kartu kesehatan...”(P5).

b. Sumber dukungan eksternal keluarga  
Sumber dukungan internal keluarga terdiri dari dukungan dari tetangga disampaikan dua partisipan.

“...Untung ada tetangga yang mencium bau gosong dan terbakar....”(P2).” “Tetangga sini dekat, jadi ngobrol ja dengan mereka...”(P4).

#### 7. Perawatan Kesehatan Lansia terjangkau dan biaya efisien

Perawatan Kesehatan Lansia terjangkau dan biaya efisien menunjukkan empat subtema yaitu perawatan ke rumah, pendidikan kesehatan, tindakan pencegahan dan pelayanan kesehatan dengan biaya terjangkau.

Tiga partisipan mengharapkan perawatan lansia ke rumah.

“Maunya ada perawat yang bantu kita merawat orangtua di rumah, kan pasti lebih tahu caranya dan pasti sabar tanpa konflik perawatan...”(P1).

“Kalau sudah tua susah kesana-kemari, jadi maunya orang kesehatan datang ke rumah...”(P2).

“Bagus lagi ada kunjungan ke rumah, perawat dan dokternya...”(P3).

Satu partisipan membutuhkan pendidikan kesehatan tentang perawatan demensia.

“Kita diberi penjelasan, cara merawat orang pikun....”(P5).

Dua partisipan menyatakan ingin adanya tindakan pencegahan.

“...Bisa sesekali perawat datang periksa kesehatan dan bantu merawat...”(P4).

“...mencegah pikunnya bertambah berat, kami mau ja...”(P1).

Semua partisipan membutuhkan pelayanan kesehatan dengan biaya terjangkau.

“..Tapi bayarnya jangan mahal, mau nya gratis...”(P2).

“Kalau ada kegiatan kesehatan ikut ja, kalau gratis apalagi dekat rumah...”(P3).

“...Kalau ada obat, tapi jangan mahal-mahal...”(P5).

“Kami berharap ada pelayanan kesehatan yang murah, bagus lagi gratis...”(P4).

“Diberi pelayanan kesehatan gratis...”(P1).

## PEMBAHASAN

### 1) Pengetahuan tentang Demensia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa istilah demensia masih asing di dengar oleh partisipan, semua partisipan menyampaikan bahwa demensia lebih dikenal dengan istilah pikun atau bahasa dayaknya “*Ngalilu*” yaitu penyakit mudah lupa. Hal ini karena kentalnya bahasa daerah yang digunakan, selain itu istilah tersebut kurang populer walaupun penyakitnya tersebut banyak dialami lansia usia lanjut. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh

informasi yang ia dapatkan, kondisi inilah yang dialami karena kurangnya informasinya yang didapatkan maka keluarga belum memiliki pengetahuan yang adekuat tentang penyakit demensia.

Pemahaman penyakit demensia menurut persepsi keluarga dimana demensia merupakan penyakit dengan penurunan daya ingat, hal ini disampaikan oleh partisipan. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 5 (Lima) partisipan utama, semua menyampaikan bahwa penyebab demensia yaitu adanya penuaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan Stanley dan Beare (2006) yang menyatakan bahwa Korteks serebral pada lansia adalah daerah otak yang paling besar dipengaruhi oleh neuron, adanya penurunan aliran darah serebral, penyusutan neuron potensial 10%, distribusi neuron kolinergik, norepinefrin dan dopamin yang tidak seimbang dikompensasi oleh hilangnya sel-sel yang pada akhirnya penurunan intelektual seperti daya ingat. Penuaan bukan satu-satunya penyebab tetapi akan diperberat dengan adanya masalah pada kepala, dimana salah satu partisipan menyampaikan bahwa demensia disebabkan oleh masalah pada kepala akibat benturan saat terjatuh.

### 2) Kondisi Lansia Demensia

Hasil penelitian terkait kondisi lansia menunjukkan 4 (empat) aspek yaitu gangguan fungsi kognitif, gangguan perilaku, gangguan sosial dan gangguan afektif. Hal ini relevan dengan tanda dan gejala demensia menurut DSM-IV (2000) dalam Videbeck (2011) yaitu adanya kerusakan memori sehingga terjadi gangguan orientasi, penurunan daya ingat, perilaku yang tidak terkoordinasi, terganggunya aktivitas sehari-hari, kebingungan dan kurang harmonisnya hubungan sosial.

Gangguan orientasi waktu dialami semua lansia, adanya gangguan orientasi tempat pada dua lansia adanya gangguan orientasi

orang pada tiga lansia. Menonjolnya masalah orientasi waktu, karena orientasi waktu melibatkan fungsi eksekutif dalam mengurutkan waktu secara kontinyu. Hal penelitian ini relevan dengan teori yang disampaikan Stuart (2013) bahwa adanya tanda dan gejala disorientasi dan bingung pada lansia yang mengalami demensia. Disorientasi ini timbul sebagai akibat menurunnya kemampuan memori pada lansia, sehingga keluarga dibutuhkan untuk melakukan pendampingan sebagai bagian pendukung lansia yang terdekat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku lansia yang mengalami demensia yaitu perilaku sulit diatur, kebersihan diri kurang, sulit melakukan aktivitas sehari-hari, kehilangan barang miliknya, dan berperilaku seperti anak kecil. Kondisi tersebut terkait dengan kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas motorik secara utuh dan kurangnya melakukan aktivitas terorganisir sesuai dengan pernyataan, hal ini senada dengan pernyataan Steele (2010) dan hasil penelitian Missesa, Helena dan Putri (2014) bahwa lansia demensia akan mengalami kehidupannya sehari-hari seperti defisit perawatan diri karena kurang kemampuan perawatan mandiri, kesulitan bereaksi terhadap situasi yang dihadapi dan membuat rencana.

Hubungan sosial lansia yang mengalami demensia kurang terjalin dengan baik dengan keluarga atau orang lain sehingga terpicunya konflik, hal diperburuk dengan kondisi afektif lansia yaitu marah dan cerewet. Hasil penelitian ini selaras dengan teori yang disampaikan oleh Stuart (2013) bahwa lansia memiliki perilaku sosial yang tidak pantas. Perilaku yang ditampilkan lansia sering tidak sinkron dengan situasi dan bertentangan dengan orang lain.

### **3) Beban Care Giver dalam Merawat Lansia Demensia**

Keluarga sebagai caregiver lansia demensia berperan penting dalam memberikan perawatan di rumah yang siap sedia memenuhi kebutuhan dan memfasilitasi lansia yang kesulitan dalam berbagai aktivitas hariannya. Hasil penelitian menemukan 4 subtema dalam penelitian terkait beban keluarga sebagai caregiver yang merawat lansia demensia yaitu beban psikologis, beban fisik, beban sosial, beban ekonomi, beban spiritual. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Widyastuti (2011) yang menemukan empat tema yang sama yaitu beban psikologis, beban fisik, beban sosial, beban ekonomi. Subtema yang berbeda adalah terkait beban spiritual. Hal ini karena keluarga memegang teguh kenyakinannya

### **4) Strategi Caregiver dalam merawat lansia Demensia**

Strategi keluarga dalam merawat lansia berdasarkan hasil penelitian yaitu memberikan peringatan, hal ini sejalan dengan teori Friedman, Bowden dan Jones (2003) yaitu sebagai wujud fungsi perlindungan dimana keluarga memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga, misalnya ada ungkapan dari keluarga yang khawatir bahaya fisik pada lansia maupun anggota kesehatan lainnya akibat kelalaian lansia saat memasak.

Strategi keluarga dalam merawat lansia berdasarkan hasil penelitian lainnya yaitu bekerjasama dan membantu lansia dalam aktivitas sehari-hari, dan pengaturan jadwal. Hal tersebut merupakan upaya yang dilakukan keluarga sebagai caregiver untuk mendukung perawatan lansia di rumah sesuai dengan fungsi keluarga yang disampaikan oleh Kaakinen, Hanson dan Denham (2010) yaitu memelihara perawatan atau pemeliharaan kesehatan, yaitu berfungsi mempertahankan keadaan kesehatan lansia secara optimal

### 5) Manajemen koping Caregiver

Manajemen koping keluarga selaku caregiver mengatasi beban yang dirasakannya terdiri dari koping positif dan koping negatif, hasil penelitian ini relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti, Sahar, Permatasari (2011) yaitu mekanisme koping caregiver terdiri dari koping adaptif dan maladaptif. Koping negatif diartikan sebagai bagian dari koping maladaptif, dan koping positif diartikan sebagai koping adaptif. Koping positif yang adaptif lebih banyak digunakan oleh keluarga dibanding yang negatif atau maladaptif, hal ini menunjukkan bahwa kemampuan dalam manajemen stress pada seluruh partisipan lebih baik.

Manajemen koping positif caregiver secara tidak langsung memberikan dukungan yang positif untuk kesejahteraan lansia, hal ini mengacu pada peran keluarga yang disampaikan oleh Pitoyo (2012) dan dukungan keluarga yang dimaksud oleh Kuntjoro (2012) dimana adanya penerimaan keluarga melalui pengelolaan koping terhadap lansia yang menderita sakit demensia.

### 6) Sumber Dukungan Keluarga dalam merawat lansia demensia

Sumber dukungan keluarga dalam merawat lansia demensia adalah dukungan internal keluarga berasal dari anggota keluarga ada 3 partisipan dan dukungan eksternal dari tetangga dua partisipan. Dukungan penting ini sangat diperlukan untuk meningkatkan peran keluarga sebagai caregiver. Hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Widyastuti (2011) menemukan 2 subtema terkait sumber dukungan pada keluarga dari internal keluarga dan dari eksternal keluarga. Dukungan ini dapat memberikan kemampuan melakukan perawatan yang optimal pada lansia ya demensia di rumah. Hasil penelitian tentang tema Sumber dukungan Keluarga juga relevan dengan

pernyataan Purnawan dalam Rahayu (2008) yaitu dipengaruhi faktor internal dan eksternal, namun dalam hal ini lebih difokuskan tentang dukungan dalam internal keluarga. Dukungan internal keluarga berasal dari pasangan caregiver, anak dan saudara ini tentunya selaras dengan teori yang disampaikan oleh Pitoyo (2012) bahwa salah satu peran keluarga adalah meningkatkan partisipasi anggota keluarga yang lain, dimana dalam hal ini adalah keluarga yang tinggal serumah dengan lansia yang mengalami demensia.

### 7) Pelayanan kesehatan terjangkau dan efisien

Tiga partisipan mengharapkan perawatan lansia ke rumah, satu partisipan membutuhkan pendidikan kesehatan, dua partisipan menyatakan ingin adanya tindakan pencegahan dan semua partisipan membutuhkan pelayanan kesehatan dengan biaya terjangkau. Lansia memiliki keterbatasan sehingga membutuhkan pelayanan yang mudah dan murah mengingatkan keterbatasan ekonomi. Hasil penelitian ini relevan ini sesuai penelitian Widyastuti (2011) menemukan tema yaitu pelayanan kesehatan yang bebas biaya, hal ini tentunya diharapkan menjadi bahan masukan untuk pelayanan kesehatan selanjutnya.

Fokus perawatan kesehatan yang ditujukan kepada lansia demensia di rumah, tidak hanya secara individu, tetapi akan lebih baik ditujukan juga kepada keluarga selaku caregiver, mengingat teori yang telah disampaikan oleh Stanley dan Beare (2006) terkait beban keluarga lebih banyak pada saat merawat lansia di rumah. Dukungan layanan kesehatan yang terjangkau tentunya memudahkan keluarga dalam mobilisasi lansia yang memiliki keterbatasan fisik dan status sosial ekonomi yang masih rendah. Dengan demikian akan tercapaian pemerataan layanan kesehatan yang optimal pada lansia dan keluarganya.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Pemahaman penyakit demensia menurut persepsi keluarga dimana demensia merupakan penyakit dengan penurunan daya ingat.
- 2) Kondisi lansia demensia menunjukkan 4 (empat) aspek yaitu gangguan fungsi kognitif, gangguan perilaku, gangguan sosial dan gangguan afektif.
- 3) Keluarga sebagai caregiver lansia demensia berperan penting dalam memberikan perawatan di rumah yang siap sedia memenuhi kebutuhan dan memfasilitasi lansia yang kesulitan dalam berbagai aktivitas hariannya.
- 4) Strategi keluarga dalam merawat lansia yaitu dengan memberikan peringatan, bekerjasama, membantu lansia dalam aktivitas sehari-hari dan pengaturan jadwal.
- 5) Koping keluarga dalam merawat lansia terdiri dari koping positif dan negatif
- 6) Sumber dukungan keluarga dalam merawat lansia demensia adalah dukungan internal keluarga dan eksternal keluarga.
- 7) Lansia memiliki keterbatasan sehingga membutuhkan pelayanan yang mudah dan murah mengingatkan keterbatasan ekonomi.

## SARAN

Diharapkan adanya ketersediaan pelayanan kesehatan yang pada lansia demensia dan keluarga seperti pendidikan kesehatan tentang demensia, pemeriksaan dini masalah kognitif di Posyandu lansia dan Homevisit lansia demensia.

Perawat memberikan dukungan pada keluarga untuk melakukan perawatan pada lansia yang demensia di rumah dengan pelayanan yang terjangkau baik dari segi tempat maupun biaya yang seefisien mungkin.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Friedman, M., Bowden, V.R., Jones, E.G. 2003. *Family Nursing Research, Teory and Practice*. New Jersey : Prentice Hall.
- Kementerian Kesehatan R.I. 2013. *Buletin Jendela Semester I 2013 : Topik Utama Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan R.I
- Pitoyo. 2012. *Peran Keluarga dalam Perawatan Anggota Keluarga Gangguan Jiwa*. Feb 20,2013. <http://www.poltekkes-malang.ac.id/artikel-216>
- Polit dan Beck. 2008. *Nursing research : Methods, appraisal and utilization (5th ed)*. Philadelphia : Lippincott Williamms & Wilkins.
- Missesa, Daulima, N.H., Putri, Y.S.E. 2013. *Manajemen kasus spesialis keperawatan Jiwa pada lansia demensia dengan konfusi kronis menggunakan pendekatan adaptasi Roy di Ruang Saraswati Rumah Sakit dr. Marzoeki Mahdi Kota Bogor*. Karya Ilmiah Akhir. Jakarta : Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Stanley, M. dan Beare, P.G. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2. Alih bahasa : Juniarti N., Kurnianingsih, S. Editor :Meylin E., Ester M*. Jakarta : EGC.
- Steele, C. 2010. *Nurse to Nures Demensia Care : Expert Intervention*. USA: The McGraw-Hill Companies.
- Stuart, G.W., 2013. *Principles and practice of psychiatric nursing. (Tenth Edition)*. St Louis: Elsevier Mosby.
- Videbeck, S.L. 2011. *Psychiatric Mental Health Nursing. (5<sup>th</sup> edition)*. Philadhelpia: Lippincott. Williams & Wilkins.
- Word Health Organization (WHO). 2013. *Demensia : A Public Health Priority*. <Http://site.ebrary.com/id/10718026?pg=1>
- Word Health Organization (WHO). (2014). *Mental Health Action Plan 2013-2014..* <Http://site.ebrary.com/id/10265303?pg=6>