

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (BPS, 2014). Menua atau *aging process* adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya. Semakin bertambahnya umur manusia, akan terjadi proses penuaan secara degeneratif, yang akan berdampak pada perubahan perubahan pada diri manusia. Lansia tidak hanya mengalami perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, spiritual, sosial dan seksual (Azizah, 2011).

Data *World Population Prospects* (2015), ada 901.000.000 orang berusia 60 tahun atau lebih, yang terdiri atas 12 persen dari jumlah populasi global. Pada tahun 2015 dan 2030, jumlah orang berusia 30 tahun atau lebih diproyeksikan akan tumbuh sekitar 56 persen, dari 901 juta menjadi 1.4 milyar, dan pada tahun 2050 populasi lansia diproyeksikan lebih dari 2 kali lipat di tahun 2015, yaitu mencapai 2.1 milyar (United Nation, 2015). Asia menempati urutan pertama dengan populasi lansia terbesar, dimana pada tahun 2015 berjumlah 508 juta populasi lansia, menyumbang 56 persen dari total populasi lansia di dunia (United Nation, 2015).

Data Badan Pusat Statistik (BPS) Nasional (2014) menunjukkan bahwa prosentase lansia di Indonesia telah mencapai 8,03 persen atau setara dengan 20,24 juta jiwa dari keseluruhan penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara dengan struktur penduduk menuju tua (*ageing population*). Tiga propinsi dengan prosentase lansia terbesar adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dengan 13,05 persen kemudian diikuti Jawa Tengah dengan 11,11 persen dan kemudian Jawa Timur dengan 10,96 persen (BPS, 2014).

Lansia akan mengalami banyak perubahan selama proses menua seperti perubahan fisik, perubahan kognitif, perubahan spiritual dan perubahan psikososial. Perubahan kognitif yang terjadi pada lansia adalah suatu konsep yang kompleks dengan melibatkan aspek memori, perhatian fungsi eksekutif, persepsi,

bahasa, dan fungsi psikomotor. Penurunan fungsi kognitif dapat mengakibatkan masalah pada lansia antara lain gangguan memori panjang dan proses informasi, dalam memori panjang lansia akan kesusahan menceritakan kejadian yang lalu atau kejadian yang tidak begitu menarik perhatiannya dan juga gangguan memori baru lansia akan susah untuk mengingat ingatan yang baru akan mudah hilang (Nehlig, 2010).

Demensia adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan kerusakan fungsi kognitif. Gangguan kognitif merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menghabiskan biaya, menimbulkan masalah kualitas hidup, stres pemberi perawatan dan pemeliharaan martabat atau bisa dianggap sebagai beban kemanusiaan (Stanley & Beare, 2006). Sebanyak 60-70 persen demensia merupakan demensia Alzheimer adalah penyakit degeneratif yang diawali penurunan kognitif, terjadinya penurunan fungsi otak yang mempengaruhi emosi, daya ingat, pengambilan keputusan, perilaku dan fungsi otak lainnya yang mengganggu kehidupan sehari-hari. Prevalensi demensia di Daerah Istimewa Yogyakarta umur 60 tahun keatas mencapai 20,1 persen (Suriastini dkk, 2016).

Prevalensi demensia meningkat seiring meningkatnya umur, di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada umur 60 tahun 1 dari 10 lanjut usia mengalami demensia. Memasuki usia 70 tahun, 2 dari 10 lansia mengalami demensia, ketika memasuki usia 80 tahun, 4-5 dari 10 lansia mengalami demensia dan akhirnya memasuki 90 tahun, 7 dari 10 lanjut usia mengalami demensia (Suriastini dkk, 2016). Berdasarkan data *Global Burden of Disease* yang dikeluarkan WHO (2012), demensia merupakan kondisi yang menyebabkan disabilitas dengan persentase 11,2 persen, lebih tinggi dibandingkan stroke 9,5 persen, penyakit jantung 5 persen, dan kanker 2,4 persen. Hampir 80 persen perawatan pasien demensia tersebut disediakan oleh keluarga di rumah (Alzheimer's Association, 2012). Sebagian besar lansia di Indonesia lebih memilih tinggal di rumah sendiri atau bersama keluarganya dan sebagian besar keluarga juga lebih memilih memberikan perawatan kepada lansia di rumah (Kadar, Francis, Sellick et al, 2012 dalam Nugrahaeni, 2013).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2014, rasio ketergantungan lansia menunjukkan bahwa dari 100 orang usia produktif (15-59 tahun), harus menanggung sekitar 13 lansia. Rasio ketergantungan lansia dipedesaan lebih tinggi dibandingkan perkotaan. Sebagian besar lansia tinggal bersama keluarganya, sebanyak 42,32 persen lansia tinggal bersama tiga generasi dalam satu rumah tangga, yaitu tinggal bersama anak/menantu dan cucunya. Sementara 26,80 persen lansia tinggal bersama keluarga inti dan sisanya tinggal bersama pasangan (BPS, 2014).

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lansia gangguan kognitif dirumah. Orang yang paling dekat dengan lansia di masyarakat adalah keluarga, bagaimanapun juga keluarga akan berperan sebagai *primary caregiver*. Didalam keluarga terdapat *primary caregiver* sebagai pemberi perawatan utama apabila terdapat permasalahan kesehatan (WHO, 2012). Keluarga memerlukan dua hal penting dalam merawat lansia dengan demensia, yang pertama adalah persiapan secara mental dan yang kedua adalah persiapan secara lingkungan (Touthy, 2005 dalam Rosyidul'ibad, 2015).

Dampak bagi keluarga yang mengalami stres memandang koping berasal dari dalam keluarga atau bergantung pada dukungan atau sumber lain di luar keluarga. Mengemukakan bahwa perilaku koping yang paling membahayakan adalah menyimpan masalah di dalam (menekan emosi), mengeluarkan perasaan pada orang lain (dalam berhubungan), menjaga orang lain dari mengetahui situasi yang buruk yang tengah terjadi (kurang komunikasi), dan menyangkal, menghindari atau lari dari masalah (Burr, Day, & Bahr, 1993; Burr et al., 1994 McCubbin, Olson, & Larsen, 1991 dalam Friedman, 2010).

Stres, depresi dan kecemasan yang di alami *caregiver*/ pengasuh memiliki masalah dalam mengontrol emosi marah dan benci. Studi yang dilakukan Gallagher, (1989) menunjukkan bahwa, sebanyak 40 persen pengasuh mengalami kesulitan mengontrol respon amarah mereka seperti berteriak dan hilang kesabaran (Gallagher et al., 1989 ; Pagel et al., 1985 ; Vitaliano et al dalam Zarit, 2009) yang kemudian dapat memunculkan kekerasan terhadap lansia dengan gangguan kognitif. Rasa marah tersebut juga dapat dipicu karena ketidak

mampuan pengasuh untuk beradaptasi terhadap perannya merawat lansia dengan demensia dan perubahan perilaku yang terjadi pada lansia akibat demensia, atau karena merasa tidak memperoleh dukungan yang cukup dari orang-orang disekelilingnya dan merasa terperangkap dengan situasi merawat lansia dengan demensia (widiastuti, 2011 dalam Yuliawati, 2013).

Ada berbagai peneliti yang meneliti tentang gangguan kognitif pada lansia. Manurung, (2016) meneliti pada sejumlah lansia tentang gangguan kognitif di Desa Koka Kecamatan Tombolu. Yuliawati, (2013) meneliti tentang kekerasan pengasuh terhadap lansia demensia. Hasil penelitian Yuliawati adalah ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan tindak kekerasan pada *caregiver* lansia dengan demensia. Kemudian Putri, (2013) mengidentifikasi prediktor beban merawat dan tingkat depresi *caregiver* dalam merawat lansia dengan demensia. Hasil penelitian adalah status pernikahan berhubungan dengan beban merawat, sementara pendidikan, pekerjaan dan hubungan *caregiver* dengan lansia berhubungan dengan tingkat depresi. Faktor yang paling dominan dengan beban merawat yaitu masalah memori dan perilaku, sedangkan untuk tingkat depresi *caregiver* adalah status kesehatan. Selanjutnya Rosyidul'ibad., Ahsan & Lestari, (2015) yang bertujuan untuk mengetahui permasalahan keluarga yang ditimbulkan dalam merawat lansia dengan Demensia. Penelitian ini menghasilkan empat tema (1) gambaran tentang perawat keluarga primer terhadap demensia lanjut usia (2) kondisi demensia lansia (3) konsekuensi demensia lansia di rumah (4) tindakan pengasuh keluarga primer.

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan propinsi dengan prosentase penduduk lansia tertinggi di Indonesia. Menurut data kependudukan pada tahun 2016, urutan kabupaten dengan jumlah lansia tertinggi adalah Kab. Sleman dengan 156.068 orang, diikuti Kab. Gunung Kidul dengan 140.221 orang, kemudian Kab. Bantul dengan 133.397 orang, kemudian Kulon Progo dengan 79.824 orang dan yang terakhir adalah Kota Yogyakarta 54.152 orang (Dinkes, 2016).

Sejak tahun 2014 Kabupaten Bantul mulai ditetapkan sebagai daerah percontohan secara nasional pemberdayaan Lansia. Bantul rutin melaksanakan kegiatan pemberdayaan lansia dalam menuju lansia yang bahagia, sehat dan sejahtera. Untuk memberikan jaminan kesehatan bagi Lansia di Bantul sudah didirikan 870 Posyandu Lansia. Adapun bentuk pemberdayaan yang sudah dilakukan yaitu melalui layanan kesehatan, konsultasi lansia, pemberdayaan secara ekonomi dan budaya. Kegiatan yang dilakukan mulai dari senam sehat lansia, pengobatan secara gratis, cek kesehatan dan pemberian makanan tambahan pada lansia (Pemkab Bantul, 2014). Tetapi untuk pemeriksaan gangguan kognitif pada lansia dalam masyarakat belum pernah dilakukan, hal ini dibuktikan dengan belum adanya data mengenai jumlah pasti lansia dengan gangguan kognitif di Puskesmas dan Dinkes Bantul.

Kecamatan Pajangan merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Bantul yang memiliki total lansia diatas 60 tahun sebanyak 5.850 jiwa. Desa Guwosari memiliki jumlah lansia >60 tahun sebanyak 1.734 jiwa. Dusun Pringgading adalah salah satu dusun di Guwosari dan merupakan dusun dengan total lansia terbanyak di wilayah Kec. Pajangan dengan jumlah lansia sebanyak 174 jiwa.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 12 April 2017 di Dusun Pringgading Desa Guwosari Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta. Dari 5 lansia yang dilakukan pemeriksaan SPMSQ, terdapat 4 lansia mengalami gangguan kognitif, 2 diantaranya gangguan kognitif ringan dan 2 diantaranya gangguan kognitif sedang. Lansia dengan gangguan kognitif akan mengalami perubahan perilaku dan penurunan daya ingat (Widiastuti, 2011 dalam Yuliawati, 2013). Dari hasil wawancara pada saat studi pendahuluan, peran asuhan perawatan lansia seringkali bergantian dengan saudara yang lain. Sehingga bisa dikatakan keluarga tidak memiliki konflik dengan anggota keluarga yang lain. Tetapi keluarga mengatakan bahwa permasalahan ekonomi kerap muncul dalam merawat lansia. Selain itu, Keluarga mengatakan kepada peneliti bahwa mereka memang merasakan adanya perubahan sikap maupun perilaku pada lansia, misalnya lansia susah di ajak komunikasi.

Saat peneliti menanyakan apakah keluarga mengetahui tentang gangguan kognitif dan dampak yang dapat muncul serta peran perawatannya, keluarga mengatakan mereka tidak tahu tentang gangguan kognitif dan tidak tahu dengan peranya dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif. Ketidaktahuan dan ketidakmampuan keluarga ataupun pengasuh terhadap perannya dalam merawat lansia, dapat menimbulkan masalah dalam mengontrol emosi (Gallagher et al., 1989 ; pagel et al., 1985 ; vitaliano et al dalam Zarit, 2009).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran tingkat Stres Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Gangguan Kognitif Di Dusun Pringgading Guwosari Pajangan Bantul Yogyakarta”. Tingkat stres keluarga sangat berpengaruh terhadap asuhan pada lansia dengan gangguan kognitif.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka peneliti dapat merumuskan masalah yang akan diteliti sebagai berikut “Gambaran Tingkat Stres Keluarga dalam Merawat Lansia dengan Gangguan Kognitif di Dusun Pringgading Desa Guwosari Kecamatan Pajangan Bantul”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Diketahui gambaran tingkat stres keluarga dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif dengan berbagai karakteristik.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui gambaran karakteristik responden berdasarkan data demografi dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi dan status hubungan dengan lansia.
- b. Diketahui gambaran masalah perawatan dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif

- c. Diketahui gambaran masalah keluarga dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif.
- d. Diketahui gambaran beban ekonomi dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif.

#### **D. Manfaat penelitian**

1. Bagi ilmu keperawatan  
Sebagai informasi mengenai tingkat stres pada keluarga yang merawat lansia dengan gangguan kognitif.
2. Bagi keluarga  
Hasil penelitian ini memberikan masukan kepada keluarga agar memberikan perawatan dalam memperhatikan atau memperhitungkan masalah kognitif pada lansia.
3. Bagi peneliti selanjutnya  
Dapat dijadikan bahan pertimbangan dan masukan, dalam penelitian selanjutnya. Menjadi data tambahan mengenai tingkat stres keluarga dalam perawatan lansia dengan gangguan kognitif.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Yuliiawati, (2013) dalam penelitiannya yang berjudul "*Hubungan antara Tingkat stres dengan tindak kekerasan pada Caregiver lansia dengan demensia.*" Tujuan penelitian ini mengaitkan tindak kekerasan pada lansia dengan tingkat stres yang dimiliki *caregiver*. Metode penelitian; *quantitative* dengan skrining MMSE pada lansia, kemudian skala stres dan skala kekerasan yang disusun sendiri oleh peneliti dengan skala stres 32 dan skala kekerasan 27 item. Alpha approach 0,925 pada skala stres dan 0,89 pada skala kekerasan. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan tindak kekerasan pada *caregiver* lansia dengan demensia. Persamaan dalam penelitian ini adalah pada variabelnya yaitu sama-sama ingin mengetahui tingkat stres pada pengasuh atau keluarga, persamaan metode *cross sectional*. Perbedaan dalam penelitian ini adalah pada kuesioner tingkat stres

yaitu menggunakan *Kingston Caregiver Stress Scale* (KCSS) dan pada skrining gangguan kognitif dengan SPMSQ.

2. Manurung, (2016) dalam penelitiannya “Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia di Desa Koka Kecamatan Tombolu”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran fungsi kognitif, bentuk penelitian deskriptif dengan metode *cross sectional* skrining gangguan kognitif menggunakan *mini mental state examination* MMSE dan *Mini-cog*. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar lansia di desa Koka kecamatan tombolu memiliki gambaran fungsi kognitif yang normal. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama penelitian deskriptif yang meneliti tentang gangguan kognitif pada lansia dengan desain *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada sampel penelitian ini pada keluarga. Tujuan penelitian yaitu melihat tingkat stres keluarga pada lansia dengan gangguan kognitif alat skrining yang di gunakan yaitu pada penelitian ini menggunakan SPMSQ.
3. Putri, (2013) dalam penelitiannya “*Prediktor Beban Merawat dan Tingkat Depresi Caregiver dalam Merawat Lansia dengan Demensia di Masyarakat*”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi prediktor beban merawat dan tingkat depresi *caregiver* dalam merawat lansia dengan demensia di masyarakat. Merupakan penelitian deskriptif analitik dengan metode penelitian menggunakan *cross sectional*. Kuesioner yang di gunakan adalah Zarit *caregiver* burden interview, masalah memori dan perilaku menggunakan modifikasi dari instrument memori and behavior checklist. Hasil penelitian adalah status pernikahan berhubungan dengan beban merawat, sementara pendidikan, pekerjaan dan hubungan *caregiver* dengan lansia berhubungan dengan tingkat depresi. Faktor yang paling dominan dengan beban merawat yaitu masalah memori dan perilaku, sedangkan untuk tingkat depresi *caregiver* adalah status kesehatan. Persamaan peneliti ini adalah pada variabelnya yaitu gangguan kognitif (demensia) kemudian responden keluarga dan pada desain *cross sectional*. Perbedaan pada penelitian ini adalah pada kuesioner yang di gunakan, untuk skrining demensia tidak di cantumkan oleh pneliti, sementara



penelitian yang akan di lakukan menggunakan SPMSQ, dan untuk stres keluarga menggunakan KCSS.

4. Rosyidul'ibad, (2015) dalam penelitiannya yang berjudul "Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Sebagai *Primary Caregiver* Dalam Merawat Lansia Dengan Demensia Di Kabupaten Jombang". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui permasalahan keluarga yang ditimbulkan dalam merawat lansia dengan Demensia. Metode penelitian merupakan penelitian Kualitatif dengan pendekatan *phenomenology interpretative* dengan melakukan wawancara mendalam dengan wawancara semi terstruktur. Wawancara di rekam menggunakan *Digital Voice Recorder*. Penelitian ini menghasilkan empat tema (1) gambaran tentang perawat keluarga primer terhadap demensia lanjut usia (2) kondisi demensia lansia (3) konsekuensi demensia lansia di rumah (4) tindakan pengasuh keluarga primer. Efek negatif yang diterima oleh pengasuh keluarga primer membuat mereka rentan terhadap risiko gangguan jiwa. Merawat demensia lanjut usia sulit dilakukan jika hanya mengandalkan pengalaman saja, oleh karena itu pemberi perawatan primer membutuhkan kekuatan. Persamaan penelitian adalah pada variabelnya yaitu keluarga yang merawat lansia dengan gangguan kognitif, kemudian sama-sama ingin mengetahui gambaran dari perawatan lansia dengan demensia. Perbedaan pada penelitian ini adalah pada metode penelitian kuantitatif kemudian menggunakan alat ukur kuesioner SPMSQ untuk mengetahui tingkatan gangguan kognitif lansia dan KCSS untuk mengetahui stres keluarga.