

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang Undang No. 13 tahun 1998 pasal 1 ayat 2 tentang kesejahteraan lanjut usia menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Depkes, 2016). *World Health Organization* (WHO dalam Nugroho, 2008) mengklasifikasikan lanjut usia menjadi beberapa tahap, yaitu lansia muda (*Middle age*) berusia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) berusia 60-70 tahun, lanjut usia tua (*old*) berusia 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) berusia di atas 90 tahun. Tahun 2012, Indonesia termasuk Negara Asia ketiga dengan jumlah populasi di atas 60 tahun terbesar setelah China, dan India (Azizah, 2011). Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 21,15 juta orang, atau 8,5% dari keseluruhan penduduk dengan jumlah penduduk lansia perempuan (12,78 juta orang) dan jumlah penduduk laki-laki (8,37 juta orang).

Lansia akan mengalami proses menua, selama proses menua lansia akan banyak mengalami beberapa perubahan seperti perubahan fungsi fisiologis, perubahan kondisi mental, perubahan psikososial, perubahan kognitif dan perubahan spiritual. Perubahan fungsi fisiologis yang berdampak pada kondisi fisik psikologis mengakibatkan stres pada lansia disamping pertambahan usia memicu munculnya masalah psikologis. Perubahan mental seperti gangguan fungsi kognitif merupakan penyakit yang sering dialami lansia (Saddock, 2009). Gangguan kognitif pada lansia seringkali mengakibatkan lansia mengalami kesulitan sehari-hari, mengabaikan kebersihan, sering lupa akan kejadian yang dialami, nama orang atau keluarga yang dilupakan, tidak mengenal ruang, waktu maupun tempat. Gangguan kognitif pada lansia membutuhkan penanganan yang menyeluruh dan melibatkan lingkungan seperti orang terdekatnya yaitu keluarga (Nugroho, 2012).

Pada lansia akan terjadi berbagai kemunduran pada organ tubuh oleh karena itu lansia harus menjaga kesehatannya dengan mengonsumsi makan-makanan yang

bergizi seimbang kebutuhan gizi bagi para lanjut usia (lansia) terpenuhi secara adekuat, minum air putih sebanyak 1,5-2 liter sehari karena air sangat besar artinya bagi tubuh untuk menjalankan fungsi tubuh, mencegah timbulnya berbagai penyakit di saluran kemih seperti kencing batu, batu ginjal dan lain-lain, olah raga teratur dan sesuai dengan latihan otot manusia lanjut usia (lansia) dapat menghambat laju perubahan degeneratif, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan, minum suplem gizi yang di perlukan, memeriksakan kesehatan secara teratur, mental dan batin tenang dan seimbang, rekreasi, hubungan antara sesama yang sehat (Sulistyorini, 2010).

Keluarga berperan dalam pelaksanaan praktik asuhan keperawatan seperti mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga juga dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan. Tugas kesehatan keluarga tersebut meliputi tugas mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga, mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat, tugas memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, tugas mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan untuk kesehatan, tugas mempertahankan hubungan timbal balik antar keluarga dan lembaga kesehatan (Setyowati dan Muwarni, 2008).

Proses perubahan dari sistem keluarga yang terjadi dari waktu ke waktu meliputi perubahan interaksi dan hubungan diantara keluarga dari waktu ke waktu. Dalam perkembangannya terbagi beberapa tahapan, setiap tahapan memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar tahapan tersebut dapat dilalui. Peran keluarga sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatife homogen dibatasi normatife dan diharapkan dari posisi sosial yang diberikan. Peran berdasarkan penetapan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu atau kelompok di dalam situasi tertentu agar memenuhi pengharapan diri. Keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga, antar kerabat serta generasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis (Soetjningsih, 2005 dalam Wahyuningtiyas, 2013).

Keluarga dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat menyebabkan stres. Apabila stres terjadi, interaksi dengan adanya anggota keluarga dapat memodifikasi dan mengubah persepsi lansia untuk mengurangi potensi stres. Dukungan keluarga dapat mengubah respon lansia terhadap kejadian stres dan mempengaruhi strategi untuk mengatasi stres. Keluarga memainkan peran penting dalam menciptakan dan mempertahankan konsep diri anggotanya. Salah satu reaksi responden dan keluarga terhadap perubahan konsep diri bergantung pada dukungan yang tersedia. Seseorang yang memiliki sistem pendukung yang baik cenderung lebih nyaman dan tenang menjalani kehidupan (Azizah, 2011).

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam merawat lansia gangguan kognitif di rumah. Seseorang yang paling dekat dengan lansia di masyarakat adalah keluarga yang akan berperan sebagai *primary caregiver*. *Primary caregiver* memberikan perawatan utama apabila terdapat masalah kesehatan (WHO, 2012). Keluarga memerlukan dua hal penting dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif, yaitu persiapan secara mental dan persiapan secara lingkungan (Touthy, 2005 dalam Rosyidu'ibad, 2015).

Merawat anggota keluarga dengan gangguan kognitif membutuhkan perawatan serta pengawasan yang intensif, selain itu menjadi *primary caregiver* memiliki banyak konsekwensi yang nantinya akan dihadapi. Keluarga merasa frustrasi dan terbebani saat merawat lansia dengan gangguan kognitif, namun mereka tetap melakukannya dengan alasan adanya rasa belas kasihan dan balas budi terhadap orang tua mereka. Terdapat pilihan bagi keluarga untuk merawat lansia gangguan kognitif di rumah sakit, supaya mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan yang baik sehingga dapat membantu proses penyembuhan. Namun harapan tersebut tidak mudah dicapai apabila hanya mengandalkan rumah sakit saja tanpa dukungan dan keterlibatan keluarga secara langsung (Rosyidu'ibad, 2015).

Keluarga yang memiliki lansia dengan gangguan kognitif di rumah melakukan tindakan keperawatan sebagai respon terhadap adanya suatu yang tidak terpenuhi kebutuhan lansia yaitu memberi rasa nyaman dan aman, pemenuhan

kebutuhan fisik, menjaga perasan, memenuhi kebutuhan spiritual ibadah. Dampak positif mendapatkan hikmah dari kehadiran lansia dengan gangguan kognitif, hikmahnya merupakan manfaat positif yang didapatkan melalui pemikiran mendalam. Semakin bertambah sayang, mendekatkan diri dengan tuhan dan sebagai sarana intropeksi diri. Apabila *primary caregiver* tidak mampu dikendalikan akan berdampak negatif dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif, serta adanya berbagai masalah-masalah lain yang akan muncul dalam keluarga. Maka fungsi perawatan yang dimiliki keluarga akan menurun, dan pada kondisi seperti ini rawan muncul kejenuhan, frustrasi, beban, dan stress yang dialami oleh *primary caregiver* (Rosyidu'ibad, 2015).

Masalah psikososial pada lanjut usia menimbulkan masalah yang sangat membebani keluarga, yang dapat menyebabkan gangguan fisik, mental, psikososial. Dalam studi yang dilaksanakan Gallagher (1989) menunjukkan bahwa sebanyak 40% pengasuh mengalami kesulitan mengontrol respon amarah mereka seperti berkata kasar, berteriak, hilang kesabaran yang dapat memunculkan kekerasan terhadap lansia dengan gangguan kognitif. Rasa marah dapat memicu ketidakmampuan pengasuh untuk beradaptasi terhadap peran dalam merawat lansia dengan demensia. Perubahan perilaku yang terjadi pada lansia akibat demensia, karena merasa tidak memperoleh dukungan yang cukup dari semua orang yang berada disekelilingnya. Selain itu juga keluarga merasa terbebani dengan situasi merawat lansia dengan demensia (Widiastuti, 2011 dalam Yuliawati 2013).

Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi yang mempunyai presentase jumlah lansia tertinggi yaitu 13,4% dengan jumlah lansia sebanyak 123.121 jiwa (Depkes,2016). Bantul merupakan kabupaten yang berada di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang memiliki jumlah lansia sebanyak 133.397 jiwa. Kecamatan Pandak merupakan salah satu Kecamatan yang terdapat di Kabupaten Bantul, yang memiliki jumlah penduduk sebanyak 23.215 jiwa. Desa Triharjo merupakan desa yang terdapat di Kecamatan Pandak dengan jumlah penduduk 12.288 dengan jumlah lansia sebanyak 1.800 jiwa (profil Puskesmas Pandak II, 2016).

Dari studi pendahuluan pada 15 Februari 2017, jumlah lansia di Ngabean, Triharjo, Pandak, Bantul pada tahun 2016 sebanyak 233, lanjut usia 65-70 tahun laki-laki sebanyak 60 orang dan perempuan sebanyak 61 orang, untuk usia 70 ke laki-laki sebanyak 41 orang dan perempuan sebanyak 71 orang. Survey awal yang dilakukan peneliti di Posyandu Ngabean terdapat 52 orang lansia aktif mengikuti posyandu lansia di Ngabean. Dari hasil studi pendahuluan didapatkan hasil 6 orang dari 10 orang lansia yang ditemui mengalami gangguan kognitif dengan menggunakan skrining SPMSQ. Hasil wawancara saat studi pendahuluan dengan lima keluarga yang merawat lansia dengan gangguan kognitif mengatakan tidak memiliki konflik dengan keluarga karena bisa saling menggantikan peran asuhan dengan saudara, dan mengalami kekhawatiran merawat lansia dengan gangguan kognitif. Selain itu juga terjadi permasalahan ekonomi kerap muncul dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti melakukan penelitian lansia di Komunitas karena ingin mengetahui stress yang dialami oleh keluarga dalam merawat lansia serta jumlah lansia di Komunitas juga lebih banyak dibandingkan di BPSTW. Adanya permasalahan keluarga yang ditimbulkan akibat merawat lansia dengan gangguan kognitif, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Komunitas. Alasan lain peneliti tidak mengambil lansia di BPSTW karena lansia di BPSTW dalam kebutuhan lansia sudah terpenuhi, kegiatan lansia sudah terjadwal serta dalam perawatan lansia dilakukan oleh petugas dari BPSTW bukan salah satu anggota keluarga. Semakin meningkatnya jumlah lansia dimasa depan, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan tingkat stres keluarga dan kualitas perawatan lansia dengan gangguan kognitif di Desa Ngabean, Triharjo, Pandak, Bantul, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah ada hubungan antara hubungan tingkat stres keluarga dengan kualitas perawatan lansia dengan gangguan kognitif di dusun Ngabean, Triharjo, Pandak, Bantul ? “.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Diketahui hubungan tingkat stres keluarga dan kualitas perawatan lansia dengan gangguan kognitif di Dusun Ngabean, Triharjo, Pandak, Bantul.
2. Tujuan Khusus
 - a. Diketahui tingkat stres keluarga dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif.
 - b. Diketahui kualitas perawatan pada lansia dengan gangguan kognitif.
 - c. Diketahui keeratan hubungan tingkat stres dengan kualitas perawatan lansia dengan gangguan kognitif.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan jiwa dan gerontik, mengenai hubungan antara tingkat stres dan kualitas perawatan lansia dengan gangguan kognitif.
2. Manfaat Praktis
 - a. Bagi Keluarga
Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi keluarga dalam memberikan informasi apabila lansia/keluarga memiliki masalah kualitas perawatan lansia dengan gangguan kognitif yang berhubungan dengan stres.

b. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu mengetahui kualitas perawatan lansia dengan gangguan kognitif yang dipengaruhi oleh stres.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi peneliti selanjutnya di area keperawatan dasar, khususnya penelitian yang berhubungan dengan kualitas perawatan lansia. Selain itu hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar bagi peneliti selanjutnya di area keperawatan jiwa dan keperawatan gerontik, khususnya penelitian tentang stres.

E. Keaslian Penelitian

1. Khairunisya (2014) dengan penelitian berjudul *Hubungan Tingkat Stres dan Peningkatan Tekanan Darah terhadap Kualitas Tidur pada Penderita Hipertensi Lansia di Desa Wonorejo Kecamatan Polokantoro*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat stres dan peningkatan tekanan darah terhadap kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelatif dengan menggunakan jenis penelitian *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami hipertensi di desa Wonorejo Kecamatan Polokantoro. Alat analisa yang digunakan dengan *uji chi-square (X^2)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia di desa Wonorejo Kecamatan Polokantoro ($p=0,018$) dan ada hubungan yang signifikan antara peningkatan tekanan darah dengan kualitas tidur pada lansia di desa Wonorejo Kecamatan Polokantoro ($p=0,038$). Persamaan dengan penelitian ini pada variabel tingkat stres dan sampel yang digunakan yaitu lansia. Perbedaan dari penelitian ini adalah pada variabel bebas yang ke dua digunakan pada penelitian ini yaitu peningkatan

tekanan darah dan tingkat stres, analisa data yang digunakan *uji chi-square*(X^2), dan tempat penelitian di Desa Wonorejo Kecamatan Polokantoro.

2. Widiastuti (2015) Dengan penelitian *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia dengan Dimensi*. Penelitian ini menggunakan fenomenologi deskriptif dengan wawancara mendalam dalam pengumpulan data, partisipan adalah caregiver utama dimensi yang didapatkan dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini menghasilkan pengalaman keluarga merawat lansia dengan dimensi sangat beragam dan mengakibatkan respon yang berbeda, sehingga perlu dicermati oleh pemberi asuhan lansia. Selain itu pemahaman yang baik bahwa caregiver lansia dimensi merupakan kelompok resiko yang penting untuk diintervensi dalam peningkatan keluarga dan masyarakat. Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel yang digunakan yaitu pengalaman keluarga dalam merawat lansia. Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada metode yang digunakan fenomenologi deskriptif, sedangkan penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, instrumen peneliti menggunakan kuesioner, peneliti sebelumnya menggunakan satu variabel sedangkan penelitian ini menggunakan dua variabel serta lokasi tempat yang berbeda dengan peneliti sebelumnya. Variabel terikat pengalaman keluarga merawat lansia sedangkan dalam penelitian ini variabel terikatnya kualitas perawatan lansia.
3. Yuliawati (2013) Dengan penelitian *Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Tingkat Kekerasan Pada Caregiver Lansia dengan Dimensi*. Penelitian ini mengkaitkan tindak kekerasan lansia dengan tingkat stres yang dimiliki caregiver. Metode penelitian ini kuantitatif dengan skrining menggunakan MMSE pada lansia. Hasil penelitian ini mempunyai hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan tindakan kekerasan pada caregiver pada lansia dengan dimensi. Persamaan penelitian ini adalah pada variabel bebas yaitu mengetahui tingkat stres pada keluarga, menggunakan metode *cross sectional*. Perbedaan dalam penelitian ini adalah kuesioner tingkat stres *Kingston Caregiver Stres*

Scale (KCSS) dan skrining menggunakan *Mini-Cog*, selain itu tempat lokasi penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya. Variabel bebas tingkat stres sedangkan peneliti ini tingkat stres keluarga, variabel terikatnya kualitas perawatan lansia dengan gangguan kognitif.

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*. Hasil penelitian ini adalah menunjukkan bahwa pada lansia demensia terdapat perilaku *agresif* secara *verbal* kemudian kerap keluar dari rumah tanpa tujuan yang tidak jelas. Kondisi ini menunjukkan bahwa lansia demensia kerap bertindak semaunya sendiri tanpa berfikir panjang. Persamaan penelitian adalah pada variabel bebas yaitu keluarga yang merawat lansia dengan gangguan kognitif. 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 serta variabel terikat kualitas perawatan lansia dengan gangguan kognitif.