

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Dusun Banaran Kidul merupakan salah satu dari enam dusun yang berada di Desa Banguncipto, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta. Luas Desa Banguncipto 435,74 Ha (BPS Kabupaten Kulon Progo, 2014). Secara administratif Desa Banguncipto terbagi menjadi 6 Dusun, dengan 14 RW, 28 RT. Dusun Banaran Kidul sebelah utara berbatasan dengan Dusun Banaran Lor, sebelah timur berbatasan dengan Dusun Bantarjo, sebelah selatan berbatasan dengan Dusun Jangkang Lor, sebelah barat berbatasan dengan Dusun Dukuh. Banyaknya Penduduk menurut jenis kelamin, laki-laki berjumlah 1.966 jiwa, perempuan berjumlah 2.011 jiwa, jumlah total 3.977 jiwa. Jumlah penduduk lanjut usia menurut jenis kelamin, laki-laki 54 jiwa, wanita 64 jiwa, total penduduk lansia 212 jiwa.

Dusun Banaran Kidul mempunyai 5 RT, pada setiap RT terdapat keluarga dengan lansia yang mengalami demensia. Puskesmas Sentolo 1 mengadakan puskesmas keliling setiap satu bulan sekali, kegiatan yang dilakukan yaitu pemeriksaan kesehatan gratis. Selain mengikuti posyandu lansia setiap bulan sekali, lansia di Dusun Banaran Kidul juga melakukan senam lansia setiap satu minggu sekali. Dusun Banaran Kidul termasuk dalam wilayah kerja dari Puskesmas Sentolo 1. Puskesmas Sentolo 1 belum mempunyai program untuk lansia demensia. Oleh karena itu perawatan keluarga pada lansia baik itu dengan masalah kesehatan yang lain maupun masalah kesehatan demensia, belum begitu terlalu diperhatikan.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan di Dusun Banaran Kidul Desa Banguncipto Kecamatan Sentolo Kabupaten Kulon Progo sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia dengan Demensia di Dusun Banaran Kidul Desa Banguncipto Kecamatan Sentolo Kabupaten Kulon Progo.

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Usia		
60-74 tahun	17	65,4%
75-90 ahun	9	34,6%
>90 tahun	0	0
Jumlah	26	100%
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	7	26,9%
SD	19	73,1%
SMP	0	0
SMA	0	0
PT	0	0
Jumlah	26	100%
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	7	26,9%
Buruh	3	11,5%
Pensiunan	0	0
Pedagang	2	7,7%
Petani	14	53,8%
Lain-lain	0	0
Jumlah	26	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	11,5%
Perempuan	23	88,5%
Jumlah	26	100%

Sumber: Data primer tahun 2016.

Tabel 3. menunjukkan mayoritas lansia di Dusun Banaran Kidul Desa Banguncipto Kecamatan Sentolo Kabupaten Kulon Progo terbanyak berusia 60-74 tahun sebanyak 17 orang (65,4%). Berdasarkan jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang (88,5%). Berdasarkan tingkat pendidikan responden mayoritas berpendidikan SD sebanyak 19 orang (73,1%) dan menurut status pekerjaan terbanyak memiliki pekerjaan sebagai petani sebanyak 14 orang (53,8%).

3. Tingkat demensia pada lansia

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Demensia
di Dusun Banaran Kidul Desa Banguncipto Kecamatan Sentolo
Kabupaten Kulon Progo.

Tingkat Demensia	Frekuensi	Presentase
Demensia Ringan	17	65,4%
Demensia Sedang	9	34,6%
Demensia Berat	0	0
Jumlah	26	100%

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 4. menunjukkan mayoritas lansia di Dusun Banaran Kidul Desa Banguncipto Kecamatan Sentolo Kabupaten Kulon Progo paling banyak mengalami demensia ringan yaitu sebanyak 17 orang (65,4 %).

4. Gambaran Perawatan Keluarga pada Lansia dengan Demensia

Gambaran perawatan keluarga terhadap lansia dengan demensia di Dusun Banaran Kidul Desa Banguncipto Kecamatan Sentolo Kabupaten Kulon Progo dikelompokkan menjadi ADL, *safety & comfort*, *afectif & respect* dan komunikasi yang disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perawatan Keluarga pada
Lansia dengan Demensia
di Dusun Banaran Kidul Desa Banguncipto Kecamatan Sentolo Kabupaten Kulon
Progo.

No.	Perawatan Keluarga	F	Presentase (%)
1.	<i>Activity Daily Living</i>		
	- Baik	9	34,6%
	- Cukup	17	65,4%
	- Kurang	0	0
2.	<i>Safety & Comfort</i>		
	- Baik	11	42,3%
	- Cukup	15	57,7%
	- Kurang	0	0
3.	<i>Afectif & Respect</i>		
	- Baik	12	46,2%
	- Cukup	14	53,8%
	- Kurang	0	0
4.	Komunikasi		
	- Baik	7	26,9%
	- Cukup	16	61,5%
	- Kurang	3	11,5%
	Jumlah	26	100%

Sumber: Data primer tahun 2016

Berdasarkan Tabel 5. diketahui perawatan keluarga dalam pemenuhan ADL yang dijalani oleh lansia dengan demensia adalah cukup (65,4%) dengan jumlah 17 lansia. Perawatan keluarga dalam menjamin *safety & comfort* pada lansia dengan demensia dalam kategori cukup (57,7%) dengan jumlah 15 lansia. Perawatan keluarga dalam menciptakan *affectif & respect* pada lansia dengan demensia dalam kategori cukup (53,8%) dengan jumlah 14 lansia. Perawatan keluarga dalam memberikan komunikasi yang mudah untuk lansia dengan demensia dalam kategori cukup (61,5%) dengan jumlah 16 lansia.

5. Gambaran Perawatan Keluarga

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Perawatan Keluarga pada Lansia dengan Demensia di Dusun Banaran Kidul Desa Banguncipto Kecamatan Sentolo Kabupaten Kulon Progo.

No.	Perawatan Keluarga	F	Presentase (%)
1	Perawatan keluarga		
	- Baik	10	38,5%
	- Cukup	16	61,5%
	- Kurang	0	0
	Jumlah	26	100%

Sumber: Data Primer tahun 2016

Tabel 6. menunjukan mayoritas lansia di Dusun Banaran Kidul Desa Banguncipto Kecamatan Sentolo Kabupaten Kulon Progo sebagian besar mendapatkan perawatan oleh keluarga dengan kategori cukup sebanyak 16 lansia dengan presentase (61,5%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dibahas dalam penelitian ini adalah karakteristik yang berhubungan langsung dengan kejadian demensia pada lansia yang meliputi:

a. Usia

Penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian besar responden berumur 60-74 tahun (*elderly*) yaitu 65,4% dan paling sedikit berumur 75-90 tahun (*old*) yaitu 34,6%. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Nugraheni (2011) yang menyebutkan bahwa mayoritas responden lansia dengan demensia berada dalam rentang usia 70-79 tahun, yaitu sebesar (47,8%). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Setiawan (2014) yang mengatakan usia responden usia tua (75-90 tahun) menjadi jumlah terbanyak dengan persentase 55,6%.

Demensia terjadi pada rentang umur 60-74 karena pada periode ini adalah lansia akan mengalami permulaan kemunduran fungsi organ tubuh, dan perubahan dalam hidupnya. Responden yang berusia 60-74 tahun termasuk dalam kelompok lansia dimana pada usia tersebut banyak mengalami perubahan salah satunya adalah perubahan kognitif. Nugroho (2012) menjelaskan banyak terjadi perubahan akibat proses menua, salah satunya adalah mengalami perubahan memori (kenangan). Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan. Kenangan jangka pendek atau seketika (0-10 menit), kenangan buruk dapat menyebabkan demensia.

b. Jenis kelamin

Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan yaitu sebanyak 88,5%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Setiawan (2014) juga menyebutkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan presentase 66,7%. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisyah (2009) di Depok yang menunjukkan bahwa lansia berjenis kelamin perempuan lebih banyak (52,4%) dibandingkan laki-laki (47,6%). Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Punakarya di Jakarta Barat (2008) yaitu sebesar 65,2% lansia berjenis kelamin perempuan. WHO (2015) menyebutkan bahwa kejadian demensia pada perempuan lebih besar dibandingkan dengan laki-laki karena usia harapan hidup perempuan Indonesia lebih besar (73 tahun) dibandingkan laki-laki (69 tahun).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Mongisidi (2014) yang dalam penelitiannya mengatakan bahwa rata-rata sampel dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak memiliki presentase yang tidak normal dibandingkan dengan sampel jenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini dimana sampel dengan jenis kelamin yang dominan memiliki hasil tidak normal, bisa disebabkan oleh karena tidak sebandingnya jumlah sampel laki-laki dengan jumlah sampel perempuan. Ini merupakan salah satu kekurangan dalam penelitian ini, sehingga diharapkan akan ada penelitian selanjutnya dengan sampel yang lebih besar distribusi yang luas.

c. Pendidikan

Sebagian besar tingkat pendidikan responden penelitian adalah SD yaitu sebanyak 73,1%. Rizky, M.S, (2011) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dan aktifitas fisik dengan fungsi kognitif. Mendes *et al* (2006) menyatakan bahwa pendidikan tidak berpengaruh terhadap tingkat demensia pada lansia. Begitu juga Penelitian yang dilakukan oleh Meng, X *et al* 2012) menunjukkan bukti kuat bahwa pendidikan tingkat tinggi pada awal kehidupan berhubungan dengan penurunan yang signifikan baik dalam prevalensi dan insiden demensia..Hal ini sesuai dengan penelitian Setiawan (2014) pada penelitiannya yang mengatakan tidak ditemukan hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian demensia pada lansia.

Akan tetapi hal ini tidak sesuai dengan penelitian Mongisidi (2013) tentang profil fungsi kognitif lansia menunjukan hasil yang signifikan. Sampel yang memiliki pendidikan lebih dari sembilan tahun (SMA, Diploma, Sarjana), mempunyai hasil fungsi kognitif yang tergolong normal, sedangkan lansia yang hanya berpendidikan 9 tahun banyak mengalami penurunan fungsi kognitif.

Kurangnya pendidikan merupakan faktor predisposisi terjadinya demensia. Orang yang berpendidikan lebih lanjut, memiliki berat otak yang lebih dan mampu menghadapi perbaikan kognitif serta neurodegenetative dibandingkan orang yang berpendidikan rendah (Larasati, 2013). Pada penelitian ini 73,1% responden berpendidikan SD dan mengalami demensia ringan.

d. Gambaran tingkat demensia pada lansia

Berdasarkan frekuensi tingkat demensia pada lansia bahwa responden berada pada kategori demensia ringan 65,4% dan lansia pada kategori demensia sedang 34,6%. Pada lansia dengan tingkat demensia ringan tersebut, lansia kurang bisa menjawab beberapa pertanyaan yaitu dalam kelompok gejala orientasi waktu 69,4% lupa siang atau malam, hari, tanggal, bulan dan tahun, lansia hanya bisa menjawab sekarang siang atau malam, yaitu siang hari. Pada kelompok orientasi tempat 80,77% kurang bisa menjawab beberapa pertanyaan yaitu lupa sekarang dimana, lansia hanya bisa menjawab yaitu dirumah.

Pada kelompok dengan gejala registrasi dengan pertanyaan pemeriksa menyebutkan tiga benda, kemudian meminta lansia untuk mengulangi nama masing-masing benda tersebut (almari, sepatu, buku), didapatkan 92,3% lansia mampu mengulangi nama masing-masing benda, tetapi 7,69% lansia hanya bisa menjawab dua benda yaitu sepatu, buku. Pada kelompok gejala atensi dan kalkulasi pada pertanyaan hitung mundur dari 100 kebawah dengan pengurangan 5 berhenti setelah angka 75 (95, 90, 85, 80, 75), 88,4% lansia hanya bisa menjawab dua point yaitu 95 dan 90. Pada kelompok mengingat pertanyaan: tanyakan kembali tiga nama benda (lemari, sepatu, buku) dan 69,23% lansia hanya bisa mengingat dua benda yaitu sepatu buku. Pada kelompok bahasa pertanyaan lansia menyebutkan nama benda, mengulangi kalimat, melaksanakan 3 perintah, membaca, menulis, dan menggambar dan 34,61% lansia hanya bisa mengatakan nama benda, mengulangi kalimat. Karena latar belakang responden paling banyak SD dan tidak sekolah maka lansia kurang bisa membaca dan menulis. Hal ini sesuai dengan penelitian Setiawan (2014) yang mengatakan dalam penelitiannya mayoritas responden berpendidikan SD dan tidak sekolah.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Ginting (2015) didapatkan tingkat demensia tertinggi kategori tidak demensia 42 orang (56,0%), ringan 10 orang (13,3%), sedang 17 orang (22,7%), berat 6 orang (8%). Mongisidi (2013) pada penelitiannya tentang profil penurunan fungsi kognitif dalam hasil penelitiannya yang mengatakan hasil pemeriksaan fungsi kognitif pada seluruh sampel dengan menggunakan MMSE menunjukan bahwa hampir sebagian besar yaitu 72,1% dari sampel yang berusia di atas 60

tahun ini masih memiliki kemampuan yang dan hanya sebagian kecil yaitu 3,3% saja yang tergolong definitif gangguan kognitif.

2. Perawatan keluarga pada lansia dengan demensia

Hasil penelitian ini menunjukkan perawatan keluarga terhadap lansia dengan demensia di Dusun Banaran Kidul Desa Banguncipto Kecamatan Sentolo Kabupaten Kulon Progo adalah cukup 61,5%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ulya (2013) yang menyimpulkan sebagian besar kemampuan keluarga merawat lansia dengan hipertensi kategori cukup. Handayani (2014) juga mengatakan sebagian besar peran keluarga dan pemenuhan kebutuhan lansia dalam kategori cukup sebanyak (46,9%).Hendri (2013) bahwa keluarga harus memberikan perawatan untuk lansia untuk mencapai keberhasilan dalam pemberian asuhan kepada anggota keluarga baik dalam keadaan sehat maupun sakit.

Menurut Sutikno (2011), keluarga mempunyai peranan yang sangat penting, dalam mengembangkan, mencegah, mengadaptasi dan memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga. Salah satu bentuk pelaksanaan tugas kesehatan yang ditemukan dalam keluarga salah satunya adalah melakukan perawatan terhadap lansia yang mengalami demensia. Perawatan pada lansia dengan demensia yang dapat dilakukan oleh keluarga adalah dengan melakukan perawatan keluarga dalam meningkatkan ADL untuk lansia. Pemantauan untuk meningkatkan ADL lansia dengan menyiapkan air dan ganti pakaian untuk mandi, memotong kuku jari tangan dan kaki, dan memberikan pertolongan kepada lansia ketika lansia membutuhkan, karena hal ini sangat penting agar lansia merasa nyaman.

Menurut Stanley & Beare (2007) keluarga memegang tanggung jawab besar untuk merawat individu demensia. Lebih dari 70% lansia dengan demensia dirawat di rumah oleh anggota keluarganya. Perawatan pada lansia demensia di rumah digambarkan sebagai tanggung jawab 24 jam sehari dengan sedikit keleluasaan bagi keluarga. Demensia merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami penurunan atau gangguan kognitif yang terjadi secara perlahan yang pada akhirnya akan mengalami penurunan kemampuan sehingga dapat mengganggu aktivitas dan menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan dasar pada lansia seiring dengan bertambahnya usia.

a. Perawatan keluarga pada lansia dengan demensia dalam memenuhi ADL (*Activity Daily Living*) lansia sehari-hari

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga lansia dengan demensia di Dusun Banaran Kidul Desa Banguncipto Kecamatan Sentolo Kabupaten Kulon Progo memberikan perawatan terhadap ADL lansia dalam kategori cukup (65,4%) dan paling sedikit adalah memberikan perawatan dalam kategori baik (34,6%).

Hal ini sesuai dengan penelitian Widyastuti (2011) bahwa masih banyak peran keluarga yang belum terlaksana diantaranya keluarga belum mampu untuk memberi perawatan untuk lansia demensia dalam memberikan petunjuk yang jelas untuk melakukan kegiatan sehari-hari dan keluarga belum memberikan pertolongan atau bantuan agar lansia santai.

Nilai tertinggi dari perawatan keluarga dalam meningkatkan ADL dalam penelitian ini adalah 83,3% dan nilai terendah 62,5%. Perawatan dalam meningkatkan ADL didapatkan 53,8% dengan cara keluarga menyiapkan air mandi, handuk, dan pakaian untuk ganti sebelum lansia mandi. Keluarga menawarkan pertolongan dan bantuan pada lansia ketika lansia kesulitan. Perawatan dalam ADL yang tidak pernah dilakukan oleh keluarga yaitu keluarga tidak pernah memotong kuku jari tangan dan kaki yaitu sebanyak 57,6% sehingga kebersihan lansia kurang. Hal ini sesuai dengan penelitian Handayani (2014) yang dalam penelitiannya menyebutkan bahwa hasil pemenuhan kebutuhan perawatan diri pada lansia pada responden yang memiliki pemenuhan perawatan kuku kaki dan tangan sebagian besar dalam kategori kurang yaitu sebanyak 19 orang (59,4%). Maka dari itu dalam penelitian ini keluarga perlu meningkatkan dalam hal pemenuhan kebutuhan ADL lansia.

Pada lansia dengan demensia terjadi penurunan daya ingat dan daya pikir lain yang secara nyata yang dapat mengganggu aktifitas kehidupan sehari-hari (Nugroho, 2012). Pada lansia yang mengalami demensia akan sulit melakukan kegiatan sehari-hari. Menurut (Stanley & Beare, 2007) salah satu kunci perawatan demensia adalah merencanakan dan mengelola aktivitas yang dapat dilakukan seseorang untuk menghindari frustrasi, penurunan harga diri, dan stres yang berkaitan dengan respon perilaku. Keluarga harus memberi perawatan dalam pemenuhan kebutuhan ADL lansia, karena individu

dengan demensia sering terjadi banyak perubahan terutama sering tidak dapat mengartikulasikan rasa tidak nyaman yang mereka rasakan (misalnya: rasa penuh dikandung kemih, kontipasi, rasa panas dan dingin). Pada saat lansia merasakan rasa tidak nyaman, maka ia akan menjadi cemas dan keluyuran, menarik diri. Maka dari itu peran keluarga sangat dibutuhkan dalam memberi perawatan untuk lansia dengan demensia dalam pemenuhan ADL lansia agar lansia merasa nyaman.

Teori aktivitas yang dikemukakan Havighurst pada tahun 1952 juga mengatakan bahwa sangat penting bagi lansia untuk tetap aktif secara sosial sebagai alat untuk menuju penuaan yang sukses (Stanley & Beare 2007). Aktivitas sehari-hari yang dilakukan lansia akan berpengaruh secara langsung untuk menghambat penurunan fungsi kognitif lansia terutama juga menghambat terjadinya demensia pada lanjut usia.

Pada lanjut usia, daya ingat merupakan salah satu fungsi kognitif yang sering kali mengalami penurunan. Berbagai jenis gangguan kognitif yang dialami seperti mudah lupa yang konsisten, disorientasi terutama dalam hal waktu, gangguan pada kemampuan pendapat dan pemecahan masalah, gangguan dalam hubungan dengan masyarakat, gangguan dalam aktivitas di rumah dan minat intelektual serta gangguan dalam pemeliharaan diri (Rahmina, 2009).

b. Perawatan keluarga pada lansia dengan demensia dalam menciptakan *safety & comfort*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga lansia dengan demensia di Dusun Banaran Kidul Desa Banguncipto Kecamatan Sentolo Kabupaten Kulon Progo memiliki perawatan terhadap *safety & comfort* dalam kategori cukup (57,7%) dan paling sedikit perawatan terhadap *safety & comfort* dalam kategori baik (38,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian Widyastuti(2011) bahwa masih banyak peran keluarga yang belum terlaksana diantaranya peran keluarga seperti memberi kenyamanan, keamanan dan mengontrol tingkah laku belum dilakukan oleh keluarga.

Nilai tertinggi dari perawatan keluarga dalam menjamin *safety & comfort* dalam penelitian ini adalah 94,4,% dan nilai terendah 66,7%. Perawatan dalam menjamin *safety & comfort* didapatkan 73,7%dengan cara keluarga mencegah terjadinya masalah, akan tetapi 57,6% keluarga belum

memberi perawatan keluarga dalam menjamin *safety & comfort* yaitu keluarga masih meletakkan barang yang berbahaya disembarang tempat, hal ini dapat membahayakan lansia.

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Menurut Abraham Maslow salah satu kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan keamanan dan keselamatan. Menurut Nugroho (2012), pasien demensia mudah menjadi bingung karena suara, bunyi/warna yang berlainan, berada dalam lingkungan yang menakutkan, dan perasaan yang berlebihan. Semua ini dapat membuat marah dan cemas. Maka dari itu keluarga harus menciptakan rasa aman dan nyaman untuk lansia demensia.

c. Perawatan keluarga pada lansia dengan demensia dalam menciptakan *afectif & respect*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga lansia dengan demensia di Dusun Banaran Kidul Desa Banguncipto Kecamatan Sentolo Kabupaten Kulon Progo memiliki perawatan terhadap *afectif & respect* dalam kategori cukup 14 responden (53,8%) dan paling sedikit memberikan perawatan terhadap *afectif & respect* untuk lansia dalam kategori baik 12 responden (46,2%). Hal ini sesuai dengan penelitian (Widyastuti, 2011) bahwa masih banyak peran keluarga yang belum terlaksana, diantaranya keluarga belum memberikan perhatian dan kenyamanan untuk lansia dengan demensia.

Nilai tertinggi dari perawatan keluarga dalam menciptakan *afectif & respect* dalam penelitian ini adalah 90,6% dan nilai terendah 65,6%. Perawatan dalam menciptakan *afectif & respect* didapatkan 61,5% keluarga mengingatkan jadwal rutinitas lansia sehari-hari contoh: waktu bangun pagi, makan, dan kegiatan lain. Hasil penelitian ini juga didapatkan 53,8% keluarga belum memberi perawatan secara maksimal dalam menciptakan *afectif & respect* yaitu keluarga masih melarang lansia mengikuti kegiatan sosial, seperti arisan, pengajian, hal ini dapat membuat lansia tidak nyaman dan berpengaruh secara langsung untuk mempercepat penurunan fungsi kognitif lansia terutama terjadinya demensia. Hal ini sesuai dengan teori aktivitas yang dikemukakan Havighurst pada tahun 1952 yang mengatakan bahwa sangat penting bagi lansia untuk tetap aktif secara sosial sebagai alat untuk menuju

penuaan yang sukses (Stanley & Beare 2007). Aktivitas sehari-hari yang dilakukan lansia akan berpengaruh secara langsung untuk menghambat penurunan fungsi kognitif lansia terutama juga menghambat terjadinya demensia pada lanjut usia. Akan tetapi pada lansia dengan demensia berat perlu dilakukan pembatasan aktifitas sosial dikarenakan dapat membahayakan lansia tersebut.

Menurut Friedman (2010) salah satu fungsi keluarga yaitu fungsi afektif, dalam hal ini keluarga harus memenuhi kebutuhan kasih sayang dari tiap anggota keluarga. Keluarga dapat menjaga sikap yang tenang, keluarga dapat mendorong ketenangan pada lansia dan memvalidasi perasaan atau maksud yang akan disampaikan oleh lansia (Nugraheni, 2013).

d. Perawatan keluarga pada lansia dengan demensia dalam menciptakan komunikasi yang mudah untuk lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga lansia dengan demensia di Dusun Banaran Kidul Desa Banguncipto Kecamatan Sentolo Kabupaten Kulon Progo memiliki perawatan terhadap komunikasi adalah cukup 16 responden (61,5%) dan paling sedikit keluarga menciptakan komunikasi yang mudah untuk lansia dalam kategori kurang berjumlah 3 responden (11,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian Widiyastuti (2011) bahwa keluarga belum sepenuhnya melakukan perawatan pada lansia demensia. Masih banyak peran keluarga yang belum terlaksana, seperti melakukan komunikasi dengan baik oleh lansia.

Nilai tertinggi dari perawatan keluarga dalam memberikan komunikasi yang mudah untuk lansia dalam penelitian ini adalah 87,5% dan nilai terendah 41,7%. Perawatan dalam memberikan komunikasi yang mudah untuk lansia didapatkan 61,5% keluarga mengajak lansia berbincang ditempat sepi dan tenang, 57,6% keluarga belum memberikan perawatan dalam memberikan komunikasi yang mudah untuk lansia dengan demensia, yaitu lansia masih sulit untuk memahami perkataan keluarga dan 50% keluarga masih berbincang dengan lansia dengan nada yang tinggi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Nugraheni (2013) yang mengatakan 33% dukungan emosional yang belum terpenuhi secara maksimal yaitu dalam hal komunikasi, keluarga menganggap komunikasi dengan lansia yang mengalami demensia merupakan hal yang biasa dan tidak perlu perlakuan khusus.

Menurut Lykotsos dan Rabins (2010) tingkah laku kondisi emosi individu dengan lansia sering kali merupakan bentuk komunikasi mengenai kebutuhan yang belum terpenuhi karena kemampuan komunikasi yang berkurang. Perawatan keluarga pada lansia dengan demensia dalam menciptakan komunikasi yang baik harus digunakan kata-kata yang sesuai dengan usia dan latar belakang lansia. Lansia harus didekati dengan cara yang tenang, ceria, dan berbicara dengan gaya yang dewasa dan penuh rasa hormat. Nada suara harus tenang dan meyakinkan sehingga walaupun kata-katanya sulit dimengerti, lansia tersebut akan menerima kesan tenang, aman dan diterima. Jika pesan tersebut tampak tidak diterima, maka pesan harus diulang atau gunakan metode komunikasi yang lain. Keluarga perlu memberikan komunikasi yang mudah untuk lansia dengan demensia.

Menurut Nugroho(2012) komunikasi yang mudah untuk lansia demensia adalah harus membuat percakapan yang akrab, memakai kalimat yang pendek dan sederhana, mengulangi kalimat secara tepat, berkata yang tepat, memberi pilihan yang sederhana, pakailah etiket/label, Tempelkan pada barang yang sering dipakai, memakai isyarat bukan kata-kata, membuat keputusan yang tepat, mengurangi gangguan. Seseorang yang mengalami demensia atau kehilangan daya ingat dan kebingungan mungkin akan mengalami kesulitan untuk mengerti apa yang dikatakan orang lain atau untuk mengatakan apa yang pasien inginkan dan pikirkan. Hal ini sangat mengecewakan dan membingungkan pasien dan pemberi asuhan. Lanjut usia yang mengalami penurunan daya ingat atau demensia mengalami kesulitan untuk mengerti apa yang dikatakan orang lain. Oleh karena itu perlu diciptakan komunikasi yang mudah untuk lansia demensia.

C. KETERBATASAN

Penelitian ini memiliki faktor penghambat yaitu kemampuan responden dalam membaca dan mengisi kuesioner dikarenakan keterbatasan pendidikan dan kemampuan pengelihan yang sudah menurun, sehingga peneliti membantu responden untuk membacakan isi kuesioner dan mengisikan lembar kuesioner sesuai dengan jawaban responden. Penentuan demensia hanya menggunakan MMSE tanpa didukung oleh hasil pemeriksaan diagnostik lainnya. Selain itu perawat komunitas belum melakukan edukasi untuk keluarga dengan lansia demensia.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA