

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 1998 dan Undang-Undang Nomor 13 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 menyebutkan bahwa lanjut usia (lansia) adalah mereka yang berumur 60 tahun ke atas. Lanjut usia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang, manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua (Azizah, 2011).

Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia setelah Amerika Serikat, Jepang, Meksiko, dan China. Tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5,300,000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi. Lebih lanjut pada tahun 2050 jumlah lansia diperkirakan meningkat 3 kali lipat (Departemen Kesehatan, 2013).

Provinsi yang mempunyai penduduk lansia dengan proporsi tertinggi di Indonesia adalah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu sebesar (14,04%), Jawa Tengah (11,14%), Jawa Timur (11,14%), Bali (11,02) dan Sulawesi Selatan (9,05%)(Komnas Lansia, 2009). DIY memiliki empat kabupaten dan satu ibu kota provinsi yaitu Kulon Progo, Gunung Kidul, Sleman, Bantul, dan Ibu Kota Propinsi Yogyakarta. Proporsi lansia tertinggi dari kelima kabupaten tersebut adalah kabupaten Kulon Progo. Berdasarkan data pemerintah Kabupaten Kulon Progo, dapat diketahui jumlah anggota keluarga usia 60 tahun keatas (lansia) di Kabupaten Kulon Progo berjumlah 56.985 jiwa atau (14,71%) dari total jumlah jiwa dalam keluarga sebanyak 387.272 jiwa. Selanjutnya Gunung Kidul (13,85%), Sleman (11,36%), Bantul (11,26 %) dan Kota Yogyakarta (10,91%) (Pemkab Kulon Progo, 2009).

Dari hasil studi pendahuluan didapatkan data Kabupaten Kulon Progo memiliki 12 kecamatan, Kecamatan Sentolo merupakan kecamatan dengan jumlah lansia terbanyak ke 3 di Kabupaten Kulon Progo (Dinas kesehatan Kabupaten Kulon Progo, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah lansia akan semakin meningkat dimasa depan.

Berdasarkan UU RI No 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, tertuang dalam pasal 1 ayat 1 yang menjelaskan bahwa kesejahteraan merupakan suatu tata kehidupan dan penghidupan social baik material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketenteraman lahir batin yang memungkinkan bagi setiap warga Negara untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya

bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia sesuai dengan Pancasila. Selain itu dalam Bab III tentang Hak dan Kewajiban Pasal 5 No 2 disebutkan sebagai penghormatan dan penghargaan kepada lanjut usia diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial diantaranya mendapatkan pelayanan kesehatan, perlindungan sosial, bantuan sosial. Sedangkan pada pasal 6 ayat 1 menyebutkan lansia juga memiliki kewajiban yang sama dalam bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Dengan dasar UU tentang kesejahteraan lanjut usia tersebut maka lansia mempunyai hak dan kewajiban atas kesehatan, perlindungan dan bantuan sosial.

Lansia akan mengalami proses menua, selama proses menua lansia akan banyak mengalami perubahan seperti gangguan fungsi kognitif, salah satunya demensia, tetapi tidak progresif, tidak menyebabkan gangguan fungsi pekerjaan dan sosial (Saddock, 2009). Demensia merupakan gangguan fungsi kognitif yang dapat dialami oleh semua orang. Kondisi lansia dengan demensia salah satunya adalah kesulitan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari, mengabaikan kebersihan, sering lupa akan kejadian yang dialami, nama orang atau keluarga yang dilupakan, demensia tidak mengenal ruang, waktu maupun tempat. Demensia membutuhkan penanganan yang menyeluruh dan melibatkan lingkungan seperti orang terdekatnya yaitu keluarga (Nugroho, 2012).

Perubahan yang terjadi pada lansia demensia salah satunya adalah mudah menjadi bingung dan perasaan yang berlebihan, hal ini dapat membuat marah dan cemas. Disini perlu peran keluarga untuk menciptakan rasa aman dan senang bagi lansia. Lansia yang mengalami penurunan daya ingat/kehilangan memori akan memperlihatkan tingkah laku yang sulit. Untuk menjamin keamanan dan mempertahankan harga diri klien, keluarga juga sangat berperan. 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 lansia inginkan dan pikirkan. Lanjut usia yang mengalami penurunan daya ingat atau demensia mengalami kesulitan untuk mengerti apa yang dikatakan orang lain. Oleh karena itu keluarga perlu menciptakan komunikasi yang mudah.

Selain demensia lansia juga akan mengalami penurunan daya ingat secara nyata yang mengganggu aktifitas sehari-hari, disorientasi waktu dan tempat (Nugroho, 2012). Pada lansia, fungsi sistem saraf akan berubah dengan bertambahnya usia dan berkurangnya massa otak progresif akibat sel saraf yang tidak bisa diganti (Brunner, 2009). Berdasarkan teori lanjut usia maka lansia sangat berisiko terkena demensia. Penyakit demensia dapat dialami semua orang tanpa membedakan gender, status sosial, ras, bangsa, etnis, ataupun suku. Demensia cukup

sering dijumpai pada lansia, menimpa sekitar 10% kelompok usia di atas 65 tahun dan 47% kelompok usia di atas 85 tahun (Stanley, 2007).

Keluarga yang merawat lansia dengan demensia juga mengalami dampak pada kehidupan mereka, antara lain kehilangan kehidupan sosial dengan tidak dapat lagi berhubungan dengan teman-teman dan kerabat karena tidak ada waktu untuk melakukan sosialisasi, mengalami masalah finansial karena tidak mampu untuk melakukan pekerjaan karena harus merawat lansia. Dampak pada keluarga tersebut dapat menyebabkan terjadinya depresi (O'Brien *et al*, 1995 dalam Widyastuti, 2011). Depresi pada keluarga yang merawat lansia dengan demensia adalah masalah yang sering terjadi karena keluarga tidak mampu beradaptasi dengan peran untuk merawat lansia demensia.

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lansia demensia di rumah. Perlu persiapan khusus untuk hidup bersama dengan lansia yang mengalami demensia. Persiapan yang dapat dilakukan berupa mental dan lingkungan. Secara mental keluarga harus dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada lansia demensia dan keluarga diharapkan dapat menyediakan lingkungan yang mendukung bagi lansia, yaitu lingkungan yang membuat lansia merasa nyaman, sehingga keluarga dapat memberikan perawatan yang optimal bagi lansia. Selain itu merawat lansia demensia penuh dilema bagi keluarga, walaupun setiap hari selama hampir 24 jam keluarga merawat lansia, mungkin lansia tidak dapat mengenal dan mengingat siapa keluarga yang merawatnya. Keluarga sebagai pemberi asuhan yang tidak memiliki kesiapan mental sering merasa frustrasi dan putus asa karena merasa tidak dapat memberikan yang terbaik untuk orang yang dicintai dan sulit beradaptasi terhadap dampak yang muncul pada keluarga dalam merawat lansia dengan demensia (Widyastuti, 2011).

Peran perawat puskesmas sebagai pelayan kesehatan terpadu masyarakat diharapkan mampu menekan angka demensia diantaranya kegiatan promotif. Fokus pelayanan keperawatan dalam penanganan demensia adalah menjelaskan penyebab demensia, upaya pencegahan demensia dengan upaya preventif peran perawat diharapkan mampu memandirikan lansia melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat bersama tenaga kesehatan, tetapi upaya preventif tersebut belum dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Sentolo 1 Kulon Progo (Triyanto E, 2014)

Dari penelitian (Widyastuti, 2011) tentang pengalaman keluarga merawat lansia dengan demensia didapatkan peran keluarga seperti memberi perhatian, kenyamanan, keamanan, memelihara kebersihan dan mengontrol tingkah laku, tetapi dalam penelitian itu keluarga belum sepenuhnya melakukan perawatan pada lansia demensia. Masih banyak peran keluarga

yang belum terlaksana, seperti melakukan komunikasi dengan baik oleh lansia dan belum mampu untuk memberi lansia petunjuk yang jelas untuk melakukan kegiatan sehari-hari dan keluarga kurang peka dalam menawarkan pertolongan atau bantuan agar lansia santai (Widyastuti, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 24 Desember 2015 didapatkan jumlah lansia sebesar 3443 lansia yang ada di Kecamatan Sentolo, ini merupakan kecamatan ke-3 dengan jumlah lansia terbanyak di Kabupaten Kulon Progo (Dinkes Kabupaten Kulon Progo, 2014). Kecamatan sentolo dibagi menjadi lima desa, salah satunya adalah Desa Banguncipto. Desa Banguncipto mempunyai tujuh pedukuhan, salah satu pedukuhan tersebut adalah Banaran Kidul. *Survey* awal yang dilakukan oleh peneliti di Posyandu Bougenvil terdapat 45 lansia di Desa Banaran Kidul. Hasil dari pengujian MMSE yang telah dilakukan peneliti pada 24 Desember 2015 terhadap 45 lansia terdapat 26 lansia yang mengalami demensia, 17 lansia diantaranya mengalami demensia ringan, dan 9 lansia mengalami demensia sedang. Peneliti melakukan wawancara dengan tiga keluarga yang merawat lansia dengan demensia, mereka menyatakan bingung cara merawat lansia dengan demensia. Peneliti juga mendatangi tiga rumah lansia dan bertemu dengan keluarga yang merawatnya. Keluarga menyatakan bahwa setiap hari merawat lansia tetapi terkadang lansia itu tidak mengenal yang merawatnya. Berdasarkan hasil observasi peneliti, didapatkan beberapa lansia terlihat penampilannya tampak kurang bersih dan tidak rapi, terlihat keluarga juga berbicara dengan nada yang tinggi dengan lansia.

Berdasarkan latar belakang beban keluarga yang merawat lansia dengan demensia dan jumlah lansia yang diperkirakan semakin meningkat dimasa depan, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran perawatan keluarga pada lansia dengan demensia di Desa Banaran Kidul, Banguncipto, Sentolo, Kulon Progo, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah gambaran perawatan keluarga pada lansia dengan demensia di Banaran kidul, Banguncipto, Sentolo, Kulon progo, Yogyakarta? “.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran perawatan keluarga pada lansia dengan demensia di Banaran kidul, Banguncipto, Sentolo, Kulon progo, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui pelaksanaan perawatan keluarga dalam meningkatkan ADL pada lansia dengan demensia.
- b. Diketahui perawatan keluarga dalam menjamin *safety & comfort* pada lansia dengan demensia.
- c. Diketahui perawatan keluarga dalam menciptakan *affective & respect* pada lansia dengan demensia.
- d. Diketahui perawatan keluarga dalam memberikan komunikasi yang mudah untuk lansia dengan demensia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang bagaimana keluarga merawat lansia dengan demensia.

2. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi keluarga dalam memberikan perawatan yang sesuai untuk lansia dengan demensia.

3. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan lansia memahami aktivitas yang dapat mengurangi resiko demensia.

4. Bagi Kader Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan kader kesehatan dapat meningkatkan kepedulian dan pelayanan kepada para lanjut usia.

5. Perawat Puskesmas

Dapat menjadikan masukan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan di Puskesmas Sentolo 1 khususnya dalam kasus demensia.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat memberikan masukan dan perbandingan dalam penelitian sejenis, serta dapat pula menjadi informasi bagi mereka yang memerlukan dan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan data tambahan bagi peneliti selanjutnya mengenai gambaran perawatan keluarga pada lansia dengan demensia.

E. Keaslian Penelitian

1. Widyastuti (2011), dalam penelitiannya yang berjudul “*Pengalaman Keluarga Merawat Lansia dengan Demensia*”. Tujuan penelitian ini memahami secara mendalam pengalaman keluarga dalam merawat lansia dengan demensia dan bagaimana keluarga memaknainya. Metode penelitian: fenomenologi deskriptif dengan wawancara mendalam untuk proses pengumpulan data. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisa data menggunakan metode Collaizi. Hasil penelitian ini adalah pengalaman keluarga merawat lansia dengan demensia sangat beragam diantaranya merasa emosi, susah tidur, darah tinggi dan menjadi kasar dengan orang tua, selain itu keluarga merasakan takut lansia pergi. Respon yang dialami keluarga berbeda-beda, sehingga perlu dicermati oleh pemberi asuhan lansia. Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel penelitian yaitu perawatan keluarga terhadap lansia. Perbedaan pada penelitian ini adalah terletak pada desain penelitian peneliti sebelumnya menggunakan kualitatif sedangkan peneliti ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif kuantitatif, peneliti sebelumnya menggunakan metode penelitian dengan wawancara sedangkan peneliti tidak menggunakan wawancara tetapi menggunakan kuesioner, selain itu juga terdapat perbedaan lokasi, jumlah sampel.
2. Nugraheni(2013), dalam penelitiannya yang berjudul “*Dukungan Keluarga pada Lansia yang Mengalami Demensia*”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada lansia yang mengalami demensia. Desain penelitian ini deskriptif dengan teknik *total sampling* terhadap 46 responden di Kelurahan Abadi Jaya, Depok. Hasil penelitian ini keluarga yang memberikan dukungan yang baik sebesar 57% dan yang kurang baik sebesar 43%. Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel penelitian yaitu perawatan keluarga terhadap lansia, menggunakan teknik sampelng *total sampling*, metode deskriptif kuantitatif dengan menggunakan kuesioner. Perbedaan pada penelitian ini adalah terletak pada lokasi penelitian dan jumlah sampel.
3. Ulya (2013), penelitian dengan judul “*Hubungan Pengetahuan dengan Kemampuan Keluarga Merawat Lansia Hipertensi di Kelurahan Karangayu*” Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi. Desain penelitian ini analitik dengan teknik *Propotionate Stratified Random Sampling* pada 70 responden. Hasil penelitian ini sebagian besar

pengetahuan keluarga dalam kategori cukup (55,7%), dan sebagian besar kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi dalam kategori cukup (55,7%). Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel penelitian yaitu perawatan keluarga terhadap lansia, metode pengumpulan data menggunakan kuesioner, dan metode deskriptif kuantitatif. Perbedaan pada penelitian ini adalah tehnik sampling menggunakan *total sampling*, lokasi penelitian dan jumlah sampel.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA