

PENGALAMAN KELUARGA MERAWAT LANSIA DENGAN DEMENSIA

Rita Hadi Widyastuti¹, Junaiti Sahar², Henny Permatasari³

Abstrak

Memberikan perawatan pada anggota keluarga dengan demensia merupakan pengalaman yang unik dan hal yang membuat stress sehingga dapat menimbulkan dan meningkatkan *caregiver burden*. *Caregiver* harus beradaptasi dengan perubahan kepribadian dan perubahan tingkah laku lansia demensia. Tujuan dari penelitian ini adalah memahami secara mendalam pengalaman keluarga dalam merawat lansia dengan demensia dan bagaimana keluarga memaknainya. Desain penelitian menggunakan fenomenologi deskriptif dengan wawancara mendalam untuk proses pengumpulan data. Partisipan adalah *caregiver* utama lansia demensia, yang didapatkan dengan teknik *purposive sampling*. Analisa data menggunakan metode Collaizi. Hasil penelitian ini teridentifikasi 7 tema yaitu: 1) respon positif dalam merawat lansia demensia; 2) respon negatif dalam merawat lansia demensia; 3) Koping *caregiver* yaitu koping adaptif dan koping maladaptif; 4) Makna budaya dan spiritual dalam merawat lansia demensia; 5) Kewajiban merawat lansia; 6) harapan sebagai *caregiver* lansia yaitu harapan terhadap diri sendiri, harapan terhadap keluarga dan harapan terhadap masyarakat; dan 7) kebutuhan lansia terhadap pelayanan kesehatan yaitu bebas biaya, layanan khusus bagi lansia dan pendidikan kesehatan. Dapat disimpulkan pengalaman keluarga merawat lansia dengan demensia sangat beragam dan mengakibatkan respon yang berbeda, sehingga perlu dicermati oleh pemberi asuhan lansia. Hasil penelitian diharapkan dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik bahwa *caregiver* lansia demensia merupakan kelompok risiko yang penting untuk diintervensi dalam tingkat keluarga dan masyarakat.

Kata kunci: *caregiver*, *burden*, demensia

Abstract

Taking care of family member with dementia may become a unique and stress full experience. It may also increase caregiver's burden level. Caregiver needs to adapt to mood and behavioral changes that shown by dementia people. The purpose of the study was to provide deep understanding of family experiences in taking care of elderly with dementia and how family give meaning to those experiences. This study design was descriptive phenomenology with depth interview for data collecting. Participants were primary caregivers that collected by purposive sampling technique. Data analyze applied Collaizi's analysis method. This study identified 7 themes which were: 1) positive responses in caring for dementia; 2) negative responses in caring dementia; 3) coping of caregiver are adaptive and maladaptive coping; 4) culture and spiritual meaning in caring for dementia; 5) obligation to provide care for dementia; 6) caregiver expectation in caring for dementia covers self, family and community; and 7) elderly with dementia demanding free of charge health service, special health services and health education for family. This study findings showed that family's experiences in caring for dementia differ variedly and resulted different responses, so it need attention from caregiver. This study findings were expected to provide better understanding that caregiver considers as a risk group that considerably important to be addressed in nursing intervention at family and community level.

Key words: *caregiver*, *burden*, *dementia*

PENDAHULUAN

Penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia terus meningkat jumlahnya, pada tahun 2005-2010 diperkirakan menyamai jumlah usia bawah lima tahun (balita) yaitu sekitar 8,5% dari jumlah seluruh penduduk atau sekitar 19 juta jiwa (Nugroho, 2006). Hal ini merupakan tantangan bagi kita semua untuk dapat mempertahankan kesehatan dan kemandirian para lansia agar tidak menjadi beban bagi dirinya, keluarga maupun masyarakat karena masalah penyakit degeneratif akibat proses penuaan yang sering menyertai para lansia. Proses penuaan otak yang merupakan bagian dari proses degenerasi menimbulkan berbagai gangguan neuropsikologis. Salah satu

masalah kesehatan yang paling umum terjadi pada kelompok lansia adalah demensia.

Tahun 2005 penderita demensia di kawasan Asia Pasifik berjumlah 13,7 juta orang dan diprediksikan pada tahun 2050 jumlah ini akan meningkat menjadi 64,6 juta orang. Berdasarkan data Deklarasi Kyoto, tingkat prevalensi dan insidensi demensia di Indonesia menempati urutan keempat setelah China, India, dan Jepang. (Alzheimer's Disease International, 2006)

Demensia merupakan kumpulan gejala klinik yang disebabkan oleh berbagai latar belakang penyakit, ditandai oleh hilangnya memori jangka pendek dan gangguan global fungsi mental,

sehingga menimbulkan gangguan dalam aktifitas sehari-hari dan sosial yang disebabkan oleh berbagai keadaan yang bersifat *irreversible* dan *reversible* (Yustiani, 2005). Kondisi ini menyebabkan lansia demensia memerlukan perhatian dan perawatan yang khusus dari keluarganya (Miller, 2004). 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 khususnya *caregiver* dapat memberikan perawatan yang optimal bagi lansia. Merawat lansia dengan demensia seyogyanya lebih teliti seperti merawat tubuh, menjaga keamanan dari bahaya, memelihara kebersihan dan mengontrol tingkah laku lansia. dan juga merawat jiwa lansia untuk tetap hidup (Touhy, 2005). 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 *caregiver* 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.

Dampak yang muncul pada *Caregiver* antarlain kehilangan kehidupan sosial dengan tidak dapat lagi berhubungan dengan teman-teman dan kerabat karena tidak ada waktu untuk melakukan sosialisasi. *Caregiver* mengalami masalah finansial karena tidak mampu untuk melakukan pekerjaan karena harus merawat lansia. Merawat lansia dengan demensia juga menimbulkan masalah fisik dan masalah psikologis, sehingga pada sebagian keluarga yang merawat lansia dengan demensia dapat mengalami depresi. Hal ini didukung oleh penelitian yang menggambarkan 50% dari *caregiver* menyatakan depresi (O'Brien et al, 1995)

Depresi pada *caregiver* adalah masalah yang sering terjadi karena *caregiver* tidak mampu

beradaptasi dengan peran untuk merawat lansia demensia. Survey awal peneliti pada bulan Januari 2009 di Kelurahan Pancoran Mas, Kota Depok belum mencatat jumlah lansia dengan demensia yang terjadi di wilayah tersebut. Hasil survei diperoleh 20 lansia di kelurahan Pancoran Mas yang mengalami kepikunan dari derajat ringan sampai berat. Keluarga menyatakan lansia yang mengalami kepikunan mengalami penurunan daya ingat seperti lupa meletakkan barang, lupa dengan nama anak dan cucu bahkan ketika berada di luar rumah lupa dengan letak rumah. Sebagian besar keluarga menganggap kondisi lansia adalah hal yang wajar karena proses penuaan. Dari hasil wawancara dengan salah satu keluarga yang merawat lansia dengan kepikunan menyatakan merasa malu dengan tetangga dan marah karena tingkah laku lansia. Keluarga menyatakan dengan alasan tanggung jawabnya sebagai keluarga maka keluarga memilih untuk merawat lansia di rumah daripada menempatkan di rumah jompo.

Pengalaman keluarga merawat lansia dengan demensia merupakan pengalaman yang sangat unik. Fenomena ini tidak dapat digambarkan secara kuantitatif karena dialami secara berbeda dan dinamis oleh tiap individu. Realita yang dihadapi dipengaruhi oleh nilai-nilai sosial, politik, budaya, ekonomi, suku, dan jenis kelamin (Denzin & Lincoln, 1998).

Realita yang dihadapi tersebut akan mempengaruhi arti dan makna seseorang terhadap fenomena. Oleh karena itu peneliti perlu menggunakan pendekatan kualitatif, khususnya desain fenomenologi karena pendekatan ini merupakan cara yang paling baik untuk menggambarkan dan memahami pengalaman manusia (Streubert & Carpenter, 1999).

Survey awal yang dilakukan oleh peneliti didapatkan dari 20 lansia di kelurahan Pancoran Mas yang mengalami kepikunan dari derajat ringan sampai berat. Wawancara dengan salah satu keluarga yang merawat lansia dengan demensia menyatakan merasa malu dengan tetangga dan marah karena tingkah laku lansia. Keluarga juga menyatakan bahwa selama 24 jam secara terus menerus merawat lansia sedangkan lansia tidak mengenal yang merawatnya sehingga menimbulkan dampak kelelahan dan frustrasi. Bertolak dari fenomena yang dialami oleh keluarga dalam merawat lansia dengan demensia maka perlu

diketahui pengalaman keluarga dalam merawat lansia demensia melalui studi kualitatif.

METODE

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah fenomenologi deskriptif. Tiga langkah dalam proses fenomenologi deskriptif, yaitu *intuiting*, *analyzing* dan *describing* seperti yang diungkapkan oleh Spiegelberg (1965,1975 dalam Streubert & Carpenter,1999). Metode yang digunakan adalah metode Colaizzi yang memiliki 9 tahap (1978, dalam Streubert & Carpenter,1999). Tahapan proses analisa data pada penelitian ini menggunakan langkah-langkah Colaizzi (1978 dalam Fain, 1999) yaitu : (1) menggambarkan pengalaman hidup yang diteliti, peneliti melakukannya dengan menyusun studi literatur tentang teori dan hasil penelitian yang terkait dengan pengalaman *caregiver* dalam merawat lansia dengan demensia; (2) mengumpulkan gambaran partisipan tentang pengalaman hidup dengan melakukan wawancara mendalam dan mencatat catatan lapangan dari ke delapan partisipan; (3) membaca seluruh gambaran partisipan tentang pengalaman *caregiver* dalam merawat lansia dengan demensia pada transkrip berdasarkan wawancara.

Tahap ke-4 memilih pernyataan yang signifikan dengan membaca dari transkrip, kemudian dipilih pernyataan yang bermakna dan terkait tujuan penelitian; (5) mengartikulasikan makna dari setiap pernyataan yang signifikan dengan memilih kata kunci, kemudian susun menjadi kategori dalam pernyataan partisipan; (6) mengelompokkan makna-makna kedalam kelompok tema dengan menyusun tabel kisi-kisi tema yang memuat pengelompokan kategori kedalam sub tema, dan tema; (7) menuliskan suatu gambaran yang mendalam; (8) memvalidasi gambaran tersebut kembali pada delapan partisipan. Validasi gambaran dilakukan setelah 5-9 hari setelah wawancara pertama dengan tujuan supaya partisipan membaca dan memberikan komentar terhadap tema-tema awal yang telah diidentifikasi serta mengkonfirmasi tema-tema terkait dengan pengalaman pribadi. Pertemuan ini untuk menverifikasi gambaran terhadap pengalaman partisipan; (9) menggabungkan data yang muncul selama validasi kedalam suatu deskripsi final.

Populasi penelitian yang diteliti adalah *caregiver* utama lansia demensia di Kelurahan Pancoran Mas, Kota Depok. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yang merupakan pemilihan secara sadar oleh peneliti terhadap subjek atau elemen tertentu untuk dimasukkan dalam penelitian. Penelitian ini saturasi pada partisipan ke-8 dimana tidak ada lagi kategori atau tema yang didapatkan.

HASIL

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 8 adalah *caregiver* utama lansia demensia di RW 01, 02, 08, 09, 11 dan 15 Kelurahan Pancoran Mas, Kota Depok, Jawa Barat. Pada penelitian ini peneliti mengidentifikasi pendidikan partisipan rata-rata adalah SMU tetapi ada juga yang berpendidikan SD satu partisipan dan Diploma III satu partisipan. Partisipan berasal dari suku-suku yang berbeda, yaitu Sunda, Jawa, Padang dan Betawi. Lama partisipan sebagai *caregiver* lansia cukup bervariasi dari rentang baru 8 bulan sampai dengan 8 tahun.

Peneliti telah mengidentifikasi 7 tema merupakan hasil dari penelitian. Beberapa diantaranya memiliki sub-tema dengan kategori-kategori makna tertentu. Tema-tema yang teridentifikasi dalam penelitian meliputi: 1) respon positif sebagai *caregiver* lansia ; 2) respon negatif sebagai *caregiver* lansia; 3) mekanisme coping *caregiver*; 4) makna budaya dan spiritual ; 5) kewajiban merawat lansia; 6) harapan sebagai *caregiver* lansia; dan 7) kebutuhan lansia terhadap pelayanan kesehatan.

Tema respon positif sebagai *caregiver* lansia diungkapkan partisipan dengan pemenuhan kebutuhan primer lansia dan pemenuhan kebutuhan sekunder lansia. Seluruh partisipan menyatakan bahwa respon positif sebagai *caregiver* lansia adalah untuk memenuhi kebutuhan primer lansia. Sedangkan pemenuhan kebutuhan sekunder lansia diungkapkan oleh partisipan dengan memenuhi kebutuhan sosialisasi, rekreasi dan spiritual. Salah seorang partisipan mengungkapkan pemenuhan kebutuhan sosialisasi lansia dengan demensia dengan mengajak lansia untuk berkomunikasi. Hal ini terlihat dari ungkapan partisipan yang memiliki pendidikan terakhir diploma III sebagai berikut:

“...trus kalo saya udah pulang kerja biasanya kita ngobrol sebentar abis itu emak saya suruh istirahat trus paling sore kita nonton tv bareng semua...anak-anak ama suami saya...pokoknya diajak ngobrol aja biar pikirannya gak kemana-mana...yang penting emak ngerasa seneng aja...trus” (P4).

Tema respon negatif sebagai *caregiver* lansia membentuk sub tema beban fisik, beban psikologis, beban ekonomi dan beban sosial. Beban fisik yang dirasakan oleh *caregiver* selama merawat lansia diungkapkan oleh partisipan yang telah merawat lansia dalam jangka waktu yang lama yaitu partisipan ke 2 yang telah merawat lansia selama 4 tahun dan partisipan ke 8 yang telah merawat lansia selama 8 tahun. Hal yang dikemukakan oleh dua partisipan tersebut adalah sebagai berikut :

“.....Ya semenjak mbah disini saya juga jadi susah tidur...sebelumnya gak...ni dia kalo sore tidur sampe jam 2 ntar kencing dimana-mana...makanya saya kalo malem jam segini saya melek...jadinya tidurnya kurang nyenyak kaya orang-orang ...saya kalo mo tidur nyenyak saya minum obat baru saya tidur pules kalo ...gak...jadi tidurnya gak bisa pules jadi kayak ngambang aja...jadinya badannya jadi pada pegel jadi pada sakit...”(P2)

Ya gitu...sekarang saya jadi penyakit...ya darah tinggilah...kolesterol tinggi trus sekarang juga ada gula...ya gitu sejak ngurusin umi...”(P8)

Mekanisme koping *caregiver* dalam merawat lansia dengan demensia tergambar pada tema ketiga. Mekanisme koping *caregiver* meliputi koping adaptif dan koping maladaptif. Koping adaptif dari *caregiver* terdiri dari beberapa kategori yaitu menyelesaikan dengan orang lain, aktifitas pengalihan, berdoa dan mengingat Tuhan. Salah seorang partisipan menyatakan cara untuk mengatasi respon yang muncul selama merawat lansia yaitu menyelesaikan dengan orang lain.

“...kadang kan saya suka curhat sama orang sama guru ngaji saya (sambil matanya menerawang) ya sama bu Sr...saya juga ngurusin orang tua...semua juga ada hikmahnya.....”(P2).

Kategori kedua adalah aktifitas pengalihan yang disampaikan oleh partisipan bahwa dengan melakukan aktifitas lain dapat membuat perasaan nyaman. Aktifitas tersebut meliputi melihat tanaman, merawat tanaman, tidur, melihat pemandangan sungai dan bersepeda. Salah seorang partisipan yang merawat lansia dengan demensia ringan menyatakan aktifitas pengalihan yang biasa dilakukan sebagai cara untuk mengatasi respon yang muncul dalam merawat lansia dengan demensia.

“.....emosi dik...mending saya keluar.. gitu...ya...ini mungkin ujian buat saya...mungkin untuk membuat saya jadi lebih sabar dik...(sambil tertawa)...saya keluar aja naek sepeda gitu ya..paling keliling aja ke pitara trus kadang saya ke anak saya yang di citayam..”(P7).

Partisipan lain juga mengemukakan bahwa dengan berdoa dan mengingat Tuhan dapat menjadi cara untuk mengatasi respon yang muncul dalam merawat lansia dengan demensia. Hal tersebut diungkapkan oleh dua orang partisipan sebagai berikut :

“.....saya sering doain dia semoga dikasih kesehatan trus dijauhin deh dari pikun.....”(P4).

Beberapa *caregiver* juga melakukan koping maladaptif selama merawat lansia dengan demensia berupa perlakuan salah pada lansia dan peningkatan emosi. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh partisipan keenam yang merawat lansia dengan demensia yang mengalami perubahan perilaku secara progresif selama 8 bulan.

“.....takut dia kabur kan dikunciin pintu.....”(P6).

“.....selama kayak gini aja saya jadi kasar ma orang tua.....”(P6).

Makna dari pengalaman keluarga merawat lansia dengan demensia tergambar dalam tema keempat makna budaya dan spiritual dan tema kelima kewajiban merawat lansia. Makna budaya dan spiritual dalam penelitian ini didukung oleh sub tema budaya dan spiritual. Sub tema budaya

terbentuk dari kategori pembalasan, balas budi, dan pelajaran. Sub tema spiritual terbentuk dari kategori ujian, berkah dan memberi contoh pada orang lain. Kategori pembalasan tampak pada ungkapan salah seorang partisipan yang mengatakan:

"Ya...artinya kita apa ya.....hanya Allah yang tau....pembalasan mungkin buat saya.... dulu mungkin rasanya saya dulu masih mudanya.... galak saya kali ...daripada dia .."(P3)

Kategori balas budi dan pelajaran sesuai dengan yang dirasakan oleh partisipan selama merawat lansia demensia diungkapkan oleh partisipan ke 5 dan partisipan ke 1.

"...ini balas budi ma ibu...dulu saya udah diurusin dari kecil sampai sekarang....trus sekarang gantian saya yang ngurusin ibu....."(P5)

".....selagi masih di dunia ntar kalo dah di akherat kita kan udah gak bisa ngapa-ngapain lagi...ya saya jadi belajar banyak selama merawat ibu..ya belajar sabar gitu....."(P1)

Kategori ujian, berkah dan memberi contoh pada orang lain dirasakan oleh partisipan ke 8 dan partisipan ke 6.

"...Banyak...mahnanya ya...MasyaAllah...nguji diri saya...kesabaran...ketabahan...gitu segala-gala (semuanya)...."(P8).

"...maksudnya arti sama mahnanya...ya ngurusin orang tua sih berkah aja...Alhamdulillah ada aja...ngurusin orang tua mah Alhamdulillah ya rejeki ada aja....."(P6).

"....mahnanya ngajarin anak-anak..nih lihat mamah begini...ngurusin orang tua...ntar kamu harus bisa kayak mamah gini..ngurusin...bukan malah dibentak-bentak...."(P8)

Tema kelima yang menyatakan tentang kewajiban dalam merawat lansia dengan demensia dalam penelitian ini meliputi kewajiban sebagai

anak dan kewajiban sebagai menantu. Hal ini tampak dari pernyataan *caregiver* yang mengatakan dalam merawat lansia dengan demensia merupakan kewajibannya sebagai anak. Salah satu partisipan menyatakan :

"..ya kewajiban ya mbak ...saya kan anak perempuan ...udah jadi bagian saya buat ngurusin ibu....ada sih anak perempuan yang lain ...tapi kan saya anak pertama jadi udah jadi bagian saya...."(P5)

Partisipan lain menyatakan bahwa kewajiban sebagai menantu untuk merawat lansia.

".....ya kewajiban saya mbak sebagai menantu...suami saya bisa kayak gini kan karena emak jadi apa salahnya saya ngurusin emak..."(P4)

Harapan sebagai *caregiver* lansia yang tergambar pada tema keenam terdiri dari harapan terhadap diri sendiri, harapan terhadap keluarga dan harapan terhadap masyarakat. Harapan terhadap diri sendiri yang diinginkan oleh *caregiver* selama merawat lansia dengan demensia meliputi keinginan untuk menjadi *role model*, dapat merawat dengan baik, mendapat berkah dan lebih diperhatikan oleh orang lain. *Caregiver* merasa bahwa dengan merawat lansia dapat menjadi *role model* yang baik bagi anak-anaknya sehingga anak-anaknya dapat meniru tindakan yang telah dilakukan oleh orang tuanya. Seperti pernyataan salah satu partisipan yang merawat lansia agar anaknya dapat berbakti pada orang tuanya (menjadi *role model*) seperti yang saat ini dilakukan oleh partisipan.

".....trus bisa kasih contoh buat anak-anak biar bakti ma orang tua.."(P4)

Selama merawat lansia dengan demensia partisipan menyatakan berharap dapat merawat lansia dengan baik. Kondisi ini diungkapkan oleh salah satu partisipan yang merawat lansia dengan demensia sedang berikut:

"...saya mah...penggennya ngurusin orang tua ikhlas...mencari keridhoan Allah aja.."(P6)

Merawat lansia dengan demensia memerlukan waktu 24 jam dengan berbagai perubahan tingkah laku yang unik. Selama merawat lansia dengan demensia *caregiver* berharap terhadap diri sendiri untuk mendapatkan berkah dari Tuhan selama merawat lansia dan bermanfaat bagi diri sendiri.

“...dan mudah-mudahan dalam merawat mbah ini ada berkahnya...ada manfaatnya buat _____ saya...gak _____ sia-sia...ada manfaatnya....”(P2)

Perawatan lansia dengan demensia juga memerlukan dukungan dari keluarga. Dalam penelitian ini yang merupakan harapan *caregiver* terhadap keluarga yaitu mengharapkan anggota keluarga yang lain memberikan perhatian terhadap lansia. Sebagian besar partisipan menyatakan bahwa lansia mendapatkan kunjungan rutin dari anak-anaknya, sementara tiga orang partisipan mengungkapkan bahwa lansia tidak mendapatkan kunjungan rutin dari anak-anaknya. Kondisi ini menyebabkan partisipan yang jarang mendapatkan kunjungan dari keluarga berharap lansia mendapatkan kunjungan karena walaupun sudah demensia lansia juga masih memiliki perasaan.

“.. saya juga ngomong ya mbok sekali-kali tengokin mak...mumpung masih dikasih sehat ntar kalo gak ada baru berasa (sambil berkaca-kaca)..ntar kalo udah gak ada jangan ditangisin...kalo saya kalo ngomong pedes...waktu masih sehat masih idup gak ditengokin...kalo saya gak ngarepin bawaan yang penting tenggokin emaknya kalo masih merasa anaknya...jadi biar dia demensia dalam hatinya masih punya perasaan ...wah aku masih ditengokin ama anakku...paribasanya gitu....”(P2)

Keluarga sebagai *caregiver* utama bagi lansia dengan demensia memerlukan dukungan masyarakat untuk dapat menjalankan peran dan fungsinya sebagai *caregiver*. Harapan *caregiver* terhadap masyarakat dalam merawat lansia dengan demensia meliputi beberapa kategori yaitu masyarakat dapat menerima kondisi lansia apa adanya, menurunkan stigma yang buruk pada lansia dan memperhatikan lansia. Salah seorang partisipan juga mengatakan bahwa masyarakat

menurunkan stigma yang buruk pada lansia dengan menyatakan bahwa lansia mengalami gangguan jiwa.

“.....kemaren ada yang ngatain dia gila....
...ya...saya juga minta tetangga buat gak ngatain orang gila...tapi tetangga udah pada tau....”(P3)

Pelayanan kesehatan atau keperawatan yang dibutuhkan lansia dan keluarga dalam merawat lansia dengan demensia muncul pada tema ketujuh. Tema ini terbentuk dari dua sub tema yaitu sifat pelayanan dan bentuk pelayanan. Sifat pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh *caregiver* adalah pelayanan kesehatan yang bebas biaya karena kondisi ekonomi keluarga. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh salah seorang partisipan.

“...Ya gak ngeri saya....kalo ada pengobatan ada yang khusus...yang bisa ngurusin orang kaya dia kali ya....kita juga gak ada biaya...ya pengennya...kalo ada sih yang gak mesti bayar...kerumah gitu.....”(P3)

Sub tema yang kedua yaitu bentuk layanan kesehatan yang meliputi layanan khusus lansia dan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan. Salah seorang partisipan mengungkapkan bahwa layanan khusus lansia yang diharapkan oleh partisipan merupakan layanan kesehatan yang dapat mengobati pikiran dari lansia.

“...iniin pikirannya...kita mah...kalo saya mah butuh ya mbak buat iniin pikirannya maksudnya biar dia balik lagi mungkin aja bisa ngeri lagi...kayaknya dia tuh pengennya disayang...yang khusus kali buat pikirannya.....”(P6)

Partisipan selama melakukan perawatan pada lansia dengan demensia memerlukan kebutuhan pendidikan kesehatan mengenai informasi tentang perawatan lansia dengan demensia sehingga dapat merawat lansia dengan perubahan tingkah laku yang dialaminya. Informasi yang dibutuhkan oleh partisipan dalam merawat lansia dengan demensia meliputi cara merawat, makanan yang dibutuhkan, kegiatan, cara mengatasi perubahan emosi dan pengobatan untuk lansia. Partisipan kedelapan mengungkapkan bahwa dalam merawat lansia memerlukan

informasi mengenai cara merawat, cara memenuhi kebutuhan makan, dan pengobatan untuk lansia.

“.....penjelasan-penjelasan gimana cara ngatasinya orang tua yang udah pikun begini...bagaimana caranya ...bagaimana...trus ada yang dateng ke rumah...kita dijelasin bagaimana cara ngerawatnya...makanan yang di kasih ...obat-obat yang dikonsumsi ma dia...kalo lagi marah gimana...apa dikasarin...apa dibaekin...ya gitu deh.....” (P8)

PEMBAHASAN

Berbagai macam respon dikemukakan oleh partisipan selama merawat lansia dengan demensia yang meliputi respon positif dan respon negatif. Respon positif sebagai *caregiver* lansia yang teridentifikasi dalam penelitian ini adalah pemenuhan kebutuhan primer lansia dan pemenuhan kebutuhan sekunder lansia. Hal ini sesuai dengan pernyataan Leuckenotte (1996) bahwa respon yang ditujukan oleh keluarga dalam merawat lansia dipengaruhi oleh cara pandang keluarga dalam memberikan asuhan kepada lansia. Keluarga yang memandang pemberian asuhan kepada lansia merupakan suatu kewajiban, kebanggaan, dan meningkatkan kepuasan maka keluarga akan memiliki respon positif. Lansia dengan tingkat demensia yang lebih lanjut memiliki ketergantungan yang lebih tinggi dalam memenuhi kebutuhannya. Selain pemenuhan kebutuhan primer, lansia dengan demensia juga memerlukan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sekunder (Mace & Rabins, 2006).

Respon negatif dalam merawat lansia menjadi beban bagi *caregiver*. Beban yang teridentifikasi dalam penelitian ini meliputi beban fisik, beban psikologis, beban ekonomi dan beban sosial. Hal ini sesuai dengan pernyataan George and Gwyther (1986 dalam Miller, 2004) mengemukakan *caregiver burden* sebagai beban fisik, psikologi atau emosional, sosial dan finansial dapat dialami oleh keluarga yang merawat lansia yang mengalami gangguan.

Mekanisme coping *caregiver* pada penelitian ini meliputi coping adaptif dan coping maladaptif. Coping adaptif dari *caregiver* terdiri dari menyelesaikan dengan orang lain, aktifitas pengalihan, berdoa dan mengingat Tuhan. Partisipan merasakan perasaan tenang selama

merawat lansia dengan demensia. Hal ini sesuai dengan pernyataan Folkman dan Lazzarus (1984) bahwa penyelesaian masalah dengan orang lain merupakan coping yang secara nyata berfokus pada upaya penyelesaian masalah untuk mengatasi keadaan yang dihadapinya (Folkman & Lazzarus, 1984).

Coping maladaptif yang teridentifikasi dalam penelitian ini adalah adanya perlakuan yang salah pada lansia dan peningkatan emosi yang dipicu oleh perubahan yang dialami oleh lansia. Coping yang maladaptif dapat menimbulkan tekanan bagi individu atau orang lain yang terkait dengan individu atau peristiwa stres (Kozier et al, 2004).

Makna budaya dan spiritual dalam penelitian ini digambarkan dalam sub tema budaya dan spiritual. Makna budaya yang dirasakan oleh partisipan merupakan tanggung jawab moral untuk membalas budi pada orang tua. Penelitian ini didukung oleh penelitian Martire (2006) menggambarkan anak dewasa merawat orang tuanya untuk membalas atas asuhan yang dilakukan oleh orang tua saat mereka masih kecil (Martire, 2006).

Kewajiban dalam merawat lansia dengan demensia dalam penelitian ini meliputi kewajiban sebagai anak dan kewajiban sebagai menantu. Kewajiban merawat orang tua juga dapat dibentuk dari tanggung jawab moral terhadap orang tua yang merupakan perwujudan bentuk budaya yang mengakar di Indonesia. Hal ini sesuai dengan karakteristik keluarga di Indonesia yang sangat menghormati orang tua menyebabkan keluarga tinggal bersama dan mengasuh lansia sampai akhir hayatnya (Effendy, 1997).

Harapan sebagai *caregiver* lansia terdiri dari harapan terhadap diri sendiri, harapan terhadap keluarga dan harapan terhadap masyarakat. Sumber dukungan dapat berasal dari keluarga sedangkan bentuknya dapat berupa fisik yaitu: membantu secara ekonomi, pemenuhan kebutuhan dasar dan aktifitas merawat, dan bentuk non fisik yaitu berupa dukungan moral dengan perhatian (Friedman, 2003). Harapan *caregiver* terhadap masyarakat dalam merawat lansia dengan demensia yaitu masyarakat dapat menerima kondisi lansia apa adanya, menurunkan stigma yang buruk pada lansia dan memperhatikan lansia sehingga dibutuhkan dukungan dari masyarakat. Kondisi ini didukung oleh pernyataan Hogstel (1995) bahwa

keluarga yang merawat lansia dengan demensia memerlukan *support group* sebagai sumber untuk melakukan konseling, memberikan dukungan pada *caregiver* dan lansia setiap waktu dan memberikan pengetahuan kepada masyarakat untuk mengubah persepsi yang salah. Hogstel juga menyatakan bahwa *education group* yang dilakukan *peer group* dapat memberikan informasi yang berhubungan dengan kondisi lansia dan *caregiver* dan membagi masalah dengan *peer groupnya* (Hogstel, 1995).

Pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh *caregiver* adalah pelayanan kesehatan yang bebas biaya karena kondisi ekonomi keluarga, layanan khusus lansia dan kebutuhan pendidikan kesehatan. Perawat memberdayakan keluarga agar dapat mandiri dalam melakukan fungsi perawatan melalui pendidikan kesehatan (Miller, 2004). Pelayanan khusus yang diharapkan oleh partisipan adalah pelayanan yang dapat fokus pada kondisi lansia, pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan lansia dengan perubahan kepribadian dan perubahan tingkah laku yang dialami oleh lansia. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sand, Yeaworth, dan McCabe (1992 dalam Hogstel, 1995) bahwa *nursing homes* merupakan pelayanan perawatan jangka panjang yang memiliki desain dan pendekatan khusus bagi lansia dengan demensia. Pelayanan yang dapat diberikan berupa pemenuhan nutrisi, pengobatan dan pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) (Hogstel, 1995). Perawatan lansia dengan demensia menimbulkan berbagai dampak pada keluarga sehingga keluarga sebagai *caregiver* lansia demensia merupakan kelompok risiko yang penting untuk diintervensi dalam tingkat keluarga dan masyarakat.

KESIMPULAN

Respon keluarga dalam merawat lansia dengan demensia tergambar pada respon positif sebagai *caregiver* lansia dan respon negatif sebagai *caregiver* lansia. Beberapa *caregiver* dalam penelitian ini juga teridentifikasi melakukan koping maladaptif berupa perlakuan salah pada lansia dan peningkatan emosi pada *caregiver*. Kondisi ini akan memperberat beban psikologi keluarga yang merawat, sehingga perlu didukung oleh anggota keluarga lain dan masyarakat. *Caregiver* yang melakukan koping maladaptif terlihat mengalami beban yang besar terutama beban fisik dan beban psikologis. *Caregiver* dalam memaknai

pengalaman merawat lansia dengan demensia berbeda antara daerah satu dengan lain yang dipengaruhi oleh budaya daerah setempat.

SARAN

Harapan keluarga terhadap diri sendiri, keluarga, dan masyarakat dalam merawat lanjut usia dengan demensia adalah harapan sebagai *caregiver* lansia yang meliputi harapan terhadap diri sendiri, harapan terhadap keluarga, dan harapan terhadap masyarakat. *Caregiver* membutuhkan dukungan internal dari keluarga dan dukungan dari masyarakat untuk dapat melakukan perawatan pada lansia dengan demensia.

Pelayanan kesehatan/keperawatan yang dibutuhkan lansia dan keluarga dalam perawatan lansia dengan demensia adalah kebutuhan lansia terhadap pelayanan kesehatan. Kebutuhan lansia terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh *caregiver* adalah yang berhubungan dengan keuangan, layanan khusus bagi lansia dan kebutuhan pendidikan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh lansia dan keluarga adalah pelayanan kesehatan yang terjangkau dan kunjungan ke rumah secara berkala serta adanya upaya untuk meningkatkan kemandirian keluarga dengan pendidikan kesehatan.

¹ Rita Hadi Widyastuti, S.Kp, M.Kep., Sp.Kom.
Staf pengajar Departemen jiwa dan komunitas,
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas
kedokteran Universitas Diponegoro

² Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D :
Staf pengajar Departemen jiwa dan komunitas,
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas
Indonesia

³ Henny Permatasari, S.Kp, M.Kep., Sp.Kom.
Staf pengajar Departemen jiwa dan komunitas,
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas
Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Alzheimer's Disease International. (2006) .
Demensia di kawasan Asia Pasifik: sudah ada wabah, dalam <http://www.alzheimers.org.au>, diperoleh tanggal 6 Februari 2009
- Denzin & Lincoln. (1998). *Collecting and interpreting qualitative materials*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Dikot, Yustiani. 2005. *Medika Kartika Vol.3 No.1*. Jakarta.
- Effendy, N. (1997). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. Edisi 2. Jakarta. EGC.
- Fain, J.A. (1999). *Reading understanding and applying nursing research: a text and workbook*, 2nd edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Folkman S, Lazarrus RS. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: WB Saunders.
- Friedman, M., Bowden, V.R., Jones, E.G., (2003). *Family Nursing: Research, Theory and practice*, 5th edition, New Jersey: Pearson education, Inc.
- Hogstel, M.O. (1995). *Geropsychiatric nursing*, 2nd edition. St Louis: Mosby.
- Kozier et al. (2004). *Fundamental of nursing: concepts, process, and practice*, 7 th edition. Upper Saddle River: Pearson Education, Inc.
- Mace, N. L. & Rabins, P. V. (2006). *The 36-hour day: a family guide to caring for people with Alzheimer disease, other dementias, and memory loss in later life*, 4th Edition, Baltimore, USA: The Johns Hopkins University Press.
- Martire, B. (2006). *Dementia Caregiving on the Caregiver in the Continuum of Care*. Dalam <http://www.wpic.pitt.edu>, diperoleh 12 Maret 2009.
- Miller, C.A. (2004). *Nursing for wellness in Older adult: Theory and Practice*. 4th edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Nugroho, W. (2006). *Keperawatan gerontik*. Jakarta: EGC.
- O'Brien et al. (1995). *Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: prevalence, correlates, and causes* , dalam <http://neuro.psychiatryonline.org>, diperoleh 3 Maret 2009.
- Streubert, H. J. & carpenter, D. R. (1999). *Qualitative Research In Nursing : Advancing the Humanistic Imperative*. Philadelphia : Lippincott
- Touhy, T., (2005). *Gerontological Nursing & Healthy Aging*. 2nd edition. Philadelphia: Mosby, Inc.