

PERAN KELUARGA SECARA INFORMAL DALAM MELAKUKAN PERAWATAN PADA LANJUT USIA DENGAN DIMENSIA

Mikha Meilina Wahyuningtyas¹⁾,
Suhadi²⁾, Mamat Supriyono³⁾

¹⁾ *Alumni Program Studi S1 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

²⁾ *Dosen Program Studi S1 Keperawatan STIKES ST. Elisabeth Semarang*

³⁾ *Epidemiolog di Dinas Kesehatan Kota Semarang*

ABSTRAK

Demensia adalah kerusakan fungsi kognitif global yang biasanya bersifat progresif dan mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari. Lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Peran keluarga informal adalah keluarga berperan sebagai sahabat, keluarga berperan sebagai pengasuh, keluarga berperan sebagai motivator, pendamai dan penyelar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran keluarga secara informal dalam melakukan perawatan pada lansia dengan demensia di desa bondo. Metode penelitian yang di gunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomeologis. Penelitian dilakukan di desa bondo dengan pengambilan 4 partisipan dengan melakukan *indepth interview* dengan alat bantu rekam suara (HP). Kemudian melakukan analisis data dengan mencari kata kunci dan kategori sehingga mendapatkan tema. Hasil penelitian didapatkan usia, genetik, toksin amiloid sebagai faktor demensia dan keluarga sebagai sahabat, keluarga sebagai motivator dan keluarga sebagai pengasuh. Kesimpulan dari penelitian ini adalah usia, genetik dan toksin amiloid adalah faktor dari terjadi demensia dan lansia sangat membutuhkan kasih sayang dari keluarga, dengan ini keluarga dapat melakukan perannya dengan sebagai sahabat, sebagai pengasuh, sebagai motivator, dalam melakukan perawatan pada lansia dengan demensia.

Kata Kunci: peran keluarga informal, lansia, demensia

ABSTRACT -

Dementia is global kognitif malfunction which usually is progressive and affects the activities of life to day. Elderly is someone who reaches the age of 60 years and over. Family role informal is friend of family, the family as caregiver and motivator, peacemaker, aligning. The study aims to determine the role of informal family in the treatment of elderly with dementia in Bondo village. Research method use qualitative apporoach fenomeologis. Research conducted in bondo village with four partisipan by doing indepth interview with sound recording (HP). Then perform data analysis by category and keyword search so as get the theme. The result of research in the age, genetic, and toksin amiloid a factor of dementia and as a family caregiver as the role of informal. Conclusion of research age,

genetic and toksin amiloid a factor of dementia and elderly people in despererate need of a loving family and family can do that role informal as friend, motivator and caregiver in caring for elderly with dementia.

Keyword: family informal, elderly, dementia

Pendahuluan

Jumlah kaum lanjut usia (lansia) akan semakin meningkat dari tahun ke tahun, yang dimulai dari tahun 2000 jumlah lansia 17 juta, tahun 2005 20 juta, tahun 2010 24 juta dan 2020 jumlah lansia mengalami puncaknya yaitu 30 juta. Dibanding negara berkembang, pada tahun 2020 di negara maju orang berusia di atas 80 tahun akan meningkat sebesar 25%. Pada keadaan tersebut insiden seseorang menjadi pikun atau demensia adalah 1% pada usia 75 tahun dan meningkat menjadi 10% pada usia di atas 85 tahun. Sementara populasi saat ini menunjukkan 5 – 7% dari penduduk di atas 65 tahun menderita kepikunan atau demensia. Demensia merupakan istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan kerusakan fungsi kognitif global yang biasanya bersifat progresif dan mempengaruhi aktivitas sosial dan okupasi yang normal juga aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS).

Keluarga menjadi sistem pendukung informal bagi lansia. Menurut Gallo (1998), sumber dukungan informal biasanya dipilih oleh lansia sendiri. Seringkali berdasar pada hubungan yang telah terjalin sekian lama. Dengan demikian dorongan, semangat atau bantuan dari anggota keluarga sangat dibutuhkan oleh lansia. Bagi lansia, keluarga merupakan sumber kepuasan. Data awal yang diambil oleh peneliti pada bulan Januari tahun 2013 terhadap lansia berusia ≥ 60 tahun di Desa Bondo Kabupaten Jepara diperoleh data

bahwa lansia sangat menginginkan tinggal ditengah-tengah keluarga karena lansia merasa lebih nyaman dan mendapatkan dukungan dari keluarga (DinKes Kab.Jepara, 2012).

Peran keluarga secara informal dalam mengatasi demensia yaitu keluarga sebagai pendorong dan penyemangat bagi lansia contohnya keluarga selalu mendorong lansia lebih aktif dalam kegiatan sehari-hari agar lansia selalu ingat bahwa lansia masih diperlukan di lingkungannya dan keluarga sebagai pengasuh dapat melakukan pencegahan seperti mengajarkan lansia senam otak setiap pagi untuk melatih otak kanan dan otak kiri, membuatkan jadwal kegiatan lansia selama satu hari.

Di Puskesmas Bangsri selama ini tidak ada kegiatan yang dilakukan untuk mengatasi risiko demensia seperti mengadakan senam otak pada lansia atau kegiatan lainnya untuk melatih daya ingat lansia. Namun di Puskesmas Bangsri pernah diadakan Test MMSE pada lansia yang didukung oleh Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNDIP pada tanggal 8 Mei 2012 dengan hasil test adalah 65% dari jumlah lansia yang ada di Desa Bondo berisiko terkena demensia ringan dengan tanda gejala lansia mulai lupa terhadap waktu, tanggal dan kegiatan apa saja yang telah dilakukan dan 35% lansia mengalami demensia berat dengan tanda gejala lansia mengalami lupa terhadap anggota keluarga, sukar memahami peristiwa yang terjadi dan mengalami gangguan eliminasi

i(ngumpul di tempat tidur). Dari hasil test MMSE juga didapatkan hasil bahwa peran keluarga secara informal dengan memberikan dukungan dan keluarga sebagai pengasuh lansia mampu mencegah risiko demensia yaitu dengan pembuatan jadwal kegiatan, selalu melatih lansia untuk mengingat tanggal dan waktu. Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang peran keluarga secara informal dalam melakukan perawatan lansia dengan risiko demensia di Desa Bondo Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara.

Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai umur 60 tahun ke atas, tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain (Nugroho, 2006). Klasifikasi lansia menurut WHO meliputi, usia pertengahan yakni kelompok usia 46 sampai 59 tahun; lanjut usia (*elderly*) yakni antara usia 60 – 74 tahun; usia lanjut tua (*old*) yaitu antara 75 sampai 90 tahun; dan usia sangat tua (*very old*) yaitu usia di atas 90 tahun.

Demensia adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan kerusakan fungsi kognitif global yang biasanya bersifat progresif dan mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari (Beare dan Stanley, 2006, hlm.467). Demensia adalah suatu sindroma klinik yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan ingatan/memori sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari (Darmojo, 2006 hlm.179). Dapat disimpulkan bahwa demensia merupakan keadaan di mana seseorang mengalami penurunan daya ingat dan daya pikir, dan penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari. Kumpulan gejala yang ditandai dengan penurunan kognitif, perubahan *mood* dan tingkah laku sehingga mempengaruhi aktivitas

sehari-hari penderita (Azizah, 2011 hlm.81). Jadi risiko demensia adalah potensi terjadi penurunan daya ingat dan daya pikir yang ditandai dengan lupa terhadap demensi waktu dan kegiatan yang menyebabkan disfungsi kegiatan sehari-hari.

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi yang hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dalam perannya untuk menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Friedman, 1998). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling tergantung (Depkes RI, 2000). Jadi dapat disimpulkan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang tinggal di suatu tempat dibawah satu atap karena hubungan perkawinan atau hubungan darah dalam keadaan saling tergantung dan mempertahankan budaya.

Perkembangan keluarga adalah proses perubahan dari sistem keluarga yang terjadi dari waktu ke waktu meliputi perubahan interaksi dan hubungan di antara keluarga dari waktu ke waktu. Perkembangan ini terbagi dalam beberapa tahapan, setiap tahapan memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar tahapan tersebut dapat dilalui dengan sukses.

Peran keluarga adalah sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Peran berdasarkan pada pengharapan atau penetapan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan

oleh individu atau kelompok di dalam situasi tertentu agar memenuhi pengharapandiri atau orang lain (Nye,1998). Pada hakekatnya keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga, antar kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis (Soetjiningsih, 2005).

Peran keluarga mampu membuat keluarga berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998). Jadi dapat disimpulkan bahwa peran keluarga baik secara formal maupun informal sangat dibutuhkan dalam proses perawatan pada lansia. Kedua peran tersebut akan berjalan sesuai dengan fungsi dan kondisi tertentu. Terutama adalah peran informal sangat dibutuhkan oleh lansia karena peran informal memberikan rasa nyaman kepada lansia.

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang dilakukan (Notoatmudo, 2005, hlm.69). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Menurut Sugiyono (2007, hlm.1), menjelaskan bahwa penelitian kualitatif menempatkan perhatian pada pembuktian pemahaman yang komprehensif atau pemahaman secara holistik dari suatu keadaan sosial di mana penelitian dilakukan. Kehidupan sosial diperhatikan sebagai suatu kejadian-kejadian yang saling berkaitan satu dengan yang lain, yang membutuhkan gambaran secara utuh agar dapat merefleksikan kejadian yang nyata dalam kehidupan sehari-hari.

Peneliti menggunakan teknik sampling yang bertujuan untuk menggali informasi yang akan menjadi dasar dari rancangan dan teori

yang muncul dengan cara memilih calon partisipan di antara populasi dan sesuai dengan kriteria yang dimaksud peneliti. Sehingga dapat merinci kekhususan yang ada dalam populasi. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai lansia berisiko demensia, keluarga yang tinggal serumah dengan lansia, lansia berusia 60-80 tahun, bisa membaca dan menulis, pada saat penelitian ada di tempat, dan bersedia menjadi responden. Sampel yang digunakan yaitu 4 orang, yang terdiri dari informan utama yaitu keluarga lansia yang mengalami demensia.

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangsri Kabupaten Jepara yaitu di desa Bondo. Penelitian dilakukan bulan Maret-Mei 2013. Alasan memilih tempat penelitian di desa Bondo karena 65% lansia yang ada di desa Bondo berisiko demensia dan keluarga memiliki peran untuk pengasuhan lansia.

Metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam (*indepth interview*). Wawancara mendalam merupakan suatu cara mengumpulkan data atau informasi dengan cara langsung bertatap muka dengan informan, dilakukan secara intensif dan berulang. Metode ini digunakan dengan tujuan untuk menggali secara lengkap dan detail mengenai topik yang dibicarakan. Peneliti menggunakan jenis pertanyaan yang berkaitan dengan perilaku atau pengalaman dan pertanyaan yang berkaitan dengan nilai.

Pada prinsipnya penelitian kualitatif adalah menemukan teori dari data. Penelitian kualitatif menggunakan analisis data induktif. Dalam menganalisa data, peneliti memerlukan pemusatan perhatian secara penuh, pergerakan tenaga, fisik dan pikiran. Analisa data dalam penelitian kualitatif ini

meliputi perkembangan kembali data yang dicatat untuk menemukan pola-pola, tema atau hubungan yang jelas.

Menurut Moleong (2006) analisis data merupakan proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar, sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja. Ada 4 langkah atau proses kognitif dengan pendekatan integral dalam metode penelitian kualitatif yaitu *comprehending, synthesizing, theorizing, dan recontextualizing*. Instrument dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri. Keikutsertaan peneliti sangat menentukan pengumpulan data. Ciri utama penelitian kualitatif adalah bertemu langsung dengan partisipan sebagai alat pengumpulan data, sehingga peneliti akan berhubungan langsung dengan masyarakat dengan berbagai adat, kebiasaan, norma dan nilai sosial.

Hasil Penelitian

1. Penyajian Data

Data mentah hasil wawancara dan test MMSE yang telah dikumpulkan dari 4 partisipan di tulis selengkap mungkin sesuai dengan hasil yang telah direkam pada alat perekam dan test MMSE yang diberikan. Data mentah yang telah ditulis tersebut kemudian dipahami dengan sebaik-baiknya agar peneliti dapat menemukan kata kunci dalam kalimat atau ungkapan partisipan.

2. Validasi Data

Dalam penelitian ini, tehnik validasi data yang digunakan adalah tehnik *Triangulasi data*, dengan cara data yang sudah didapat kemudian disimpulkan dan ditanyakan kembali untuk klarifikasi langsung pada partisipan.

3. Analisis Data

Dari hasil *indepth interview* didapatkan kategori yang menggambarkan peran keluarga secara informal dalam melakukan perawatan pada lansia dengan demensia, adalah sebagai berikut:



Pembahasan

Peran Keluarga secara informal dalam merawat lansia dengan risiko demensia

Menurut Gallo (1998) keluarga sebagai sumber dukungan informal yang selalu memberikan dukungan, semangat dan menjadi sahabat bagi lansia. Berikut penuturannya peran keluarga informal (a) keluarga sebagai pendorong; (b) keluarga sebagai sahabat; (c) keluarga sebagai pendamai; (d) keluarga sebagai pengasuh; (e) keluarga sebagai koordinator; dan (f) keluarga sebagai perantara keluarga.

Simpulan

Pada dasarnya lansia membutuhkan rasa aman dan cinta kasih dari lingkungan di sekitarnya, salah satu adalah keluarga. Keluarga harus dan penting untuk selalu memberikan perhatian spesial terhadap lansia, karena lansia akan mengalami beberapa penurunan fungsi organ, salah satunya adalah fungsi kognitif.

Saran

Keluarga sebaiknya sering mendampingi lansia yang mengalami risiko demensia.

Perawat hendaknya melakukan pendekatan psikososial dengan lansia dengan cara perawat sebagai sahabat yang selalu memperhatikan lansia, mengajak lansia belajar untuk mengolah otak kanan dan kiri bertujuan melatih daya ingat lansia, mengajak lansia mengungkapkan perasaan melalui cerita yang dialami di masa lalu. Peneliti merekomendasikan agar dilakukan penelitian secara kuantitatif terhadap peran keluarga secara informal dalam melakukan perawatan pada lansia dengan risiko demensia.

Pustaka

- Arikunto. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Asosiasi Alzheimer Indonesia. (2004). *Penatalaksanaan Demensia*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Azizah, lilik ma'rifatul. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Darmojo, Boedhi dan Martono, Hadi. (2006). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: FKUI
- Depkes RI. (1999). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI
- Friedman, Marilyn. (2010). *Keperawatan keluarga: riset, teori dan praktik*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Gallo, Joseph J; Reichel, wiliam, dan Andersen, Lilliam M. (1998). *Buku Saku Gerontologi edisi 2*. Jakarta: EGC
- Hidayat, Alimul Aziz. (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Kushariyadi. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika
- Kuswardani, Irvanda Hadi. (2009). *Gambaran Peranan Keluarga terhadap Perilaku Hidup Sehat Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14741/1/09E02455.pdf> di unduh tanggal 4 April 2012
- Mahayanti, Agnes. (2009). *Peran Keluarga Terhadap Perawatan Lanjut Usia*. http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/220888100_1978_9246.pdf. diperoleh tanggal 8 november 2012
- Martono, Hadi dan Pranaka, Kris. (2009). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut) edisi 4*. Jakarta: FKUI
- Moleong. (2006). *Metodelogi penelitian kualitatif*. Bandung: Rosdakarya
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, wahjudi. (2006). *Keperawatan Gerontik Edisi 3*. Jakarta: EGC

- _____. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika
- Nye (1998). *Keperawatan Keluarga edisi 2*. Jakarta: ECG
- Patton. (1998). *Metodologi penelitian kualitatif*. Jakarta: ECG
- Pranaka, Martono. (2009). *Keperawatan gerontik demensia*. 2009. Jakarta: ECG
- Prastowo, andi (2010). *metode penelitian kualitatif*. Jakarta: AM Medika
- Soetjiningsih. (2005). *Keperawatan keluarga edisi 5*. Jakarta: Rineka Cipta
- Stanley, Mickey and Beare, Patricia Gauntlett. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2003). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA
- Sutopo, H.B. (1998). *Pengantar Penelitian Kualitatif, Dasar- Dasar teori Praktis*. Surakarta : UNS Pres
- _____. (2004). *Caring People with Dementia*. London . United Kingdom
- Watson, Roger. (2003). *Perawatan Pada Lansia*. Jakarta: EGC