

STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN KELUARGA SEBAGAI PRIMARY CAREGIVER DALAM MERAawat LANSIA DENGAN DEMENSIA DI KABUPATEN JOMBANG

Muhammad Rosyidul¹Ibad*, Ahsan**, Retno Lestari***

*Mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

** , ***Pengajar Program Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRACT

Primary family caregiver is the closest person whose main function is the care of elderly dementia at home. They not only take care of elderly dementia alone, but also they have other roles and functions within the family. Primary family caregivers often feel a negative impact such as psychological, social, and financial disorders with the elderly dementia at home. Their dilemmas conditions and consequences as a result of caring for elderly people with dementia at home develop researcher's spirit to explore the experience of the family as the primary caregiver in caring for the elderly with dementia in Jombang. The researchers used a qualitative design with interpretive phenomenological approach, the retrieval of data using in-depth interviews with semi-structured interview guide and field notes involve 5 participants. This research resulted in four themes (1) an overview of the primary family caregivers to elderly dementia (2) the condition of elderly dementia (3) consequences of elderly dementia at home (4) act of primary family caregiver. Primary family caregiver get an overview from the ability to think and feel deeply, it is important to establish a sense of empathy as a foundation in performing maintenance actions despite obstacles during the treatment process. Negative effect that primary family caregiver receives makes them vulnerable to the risk of mental disorders. Caring for elderly dementia is difficult to do if only rely on experience alone, therefore primary care giver need for strength.

Keywords: Family experiences, primary caregiver, dementia

PENDAHULUAN

Proses penuaan pada lansia adalah sebuah siklus kehidupan yang normal, dimana terjadi proses degeneratif. Salah satu perubahan abnormal adalah demensia. Demensia merupakan sindrom, bersifat kronis atau progresif, yang disebabkan oleh berbagai penyakit otak yang mempengaruhi kemampuan memori, berpikir, perilaku dan kemampuan

untuk melakukan kegiatan sehari-hari (WHO, 2012).

Orang yang paling dekat dengan lansia dimasyarakat tentunya adalah anggota keluarga, bagaimanapun juga keluarga akan berperan sebagai *primary caregiver*. Didalamnya terdapat *primary family caregiver* sebagai pemberi perawatan utama apabila terdapat permasalahan kesehatan (WHO, 2012). Keluarga memerlukan dua hal penting dalam merawat lansia demensia, yang

pertama adalah persiapan secara mental, dan persiapan kedua adalah persiapan secara lingkungan (Touhy, 2005).

Primary family caregiver selain memiliki peran merawat, mereka juga memiliki peran dan fungsi tertentu didalam sistem keluarga. Pada saat *primary family caregiver* pulang bekerja dalam keadaan lelah kemudian ditambah melihat situasi menyimpang pada lansia demensia, hal ini dapat memunculkan respon *stress* yang memuncak dan dimanifestasikan dengan memarahi lansia tersebut, kondisi seperti ini terus berulang dan terjadi didalam keseharian keluarga.

Merawat anggota keluarga dengan demensia membutuhkan perawatan serta pengawasan yang intensif, selain itu menjadi *primary family caregiver* memiliki banyak konsekwensi yang nantinya dihadapi. Berdasarkan studi terdahulu telah teridentifikasi terdapat tiga konsekwensi dampak perawatan ketika keluarga harus merawat lansia dengan demensia yaitu dampak finansial, sosial, dan psikis (Brodaty, Donkin, & Grad, 2009). Vugt & Verhey (2013) memaparkan bahwa keluarga merasa frustrasi dan terbebani saat merawat lansia dengan demensia, namun mereka tetap melakukannya dengan alasan adanya rasa belas kasihan dan balas budi terhadap orang tua mereka, dengan menginginkan suatu harapan yang baru tentang kesembuhan orang tua mereka.

Terdapat pihan bagi keluarga untuk merawat lansia demensia di rumah sakit, agar mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan yang baik sehingga dapat membantu proses

penyembuhan. Namun harapan tersebut tidak mudah dicapai apabila hanya mengandalkan rumah sakit saja tanpa dukungan dan keterlibatan keluarga secara langsung. Menurut Jurgens *et al* (2012), keluarga kerap mengeluhkan tentang kualitas pelayanan kesehatan yang tersedia untuk demensia, terdapat ketidakpuasan pelayanan pasien dengan demensia, pelayanan di rumah sakit sering membawa pengalaman buruk, adanya pemberian harapan tidak realistis pada klien dengan demensia, dan adanya komunikasi yang kurang *therapeutic* dari *caregiver* dirumah sakit umum.

Dari beberapa fenomena tersebut, merawat lansia dengan demensia adalah sebuah kondisi yang dilematis dengan segala konsekwensi yang didapat oleh keluarga. Apakah keluarga merawat lansia dengan demensia dirumah atau ke pelayanan kesehatan saja. Apabila *primary family caregiver* tidak mampu mengendalikan dampak negatif akibat merawat lansia dengan demensia, serta adanya berbagai masalah lain dalam keluarga yang terakumulasi, maka fungsi dan potensi yang dimiliki keluarga akan menurun dan pada kondisi seperti ini rawan muncul kejenuhan, frustrasi, beban, dan stress yang dialami oleh *primary family caregiver*.

Adanya permasalahan keluarga yang ditimbulkan akibat merawat lansia dengan demensia, menjadi semangat peneliti untuk melakukan penelitian, karena bagaimanapun juga pada keluargalah fungsi *primary caregiver* dilaksanakan. Oleh karena itu, hal ini perlu dibuktikan apakah peran tersebut sudah sesuai, melalui penelitian

phenomenologi qualitative tentang pengalaman keluarga sebagai *primary caregiver* dalam merawat lansia dengan demensia di Kabupaten Jombang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *qualitative* pendekatan *phenomenology interpretive*. Proses pengambilan data dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam dengan panduan wawancara semi-terstruktur selama 45-60 menit. Wawancara direkam dengan menggunakan *Digital Voice Recorder (DVR)* serta bantuan *field note* untuk mencatat hal yang tidak dapat direkam dengan alat perekam suara tersebut.

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 5 orang anggota keluarga yang utama merawat lansia dengan demensia di Kabupaten Jombang. Penentuan jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif rata-rata sebanyak kurang dari 10 dengan prinsip saturasi data (Pollit & Beck, 2012). Data yang telah didapat akan ditranskrip kemudian dilakukan analisa dengan *Van Manen Phenomenological Method*. Peneliti telah mendapatkan kelaikan etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Empat tema telah teridentifikasi dari hasil penelitian ini, antara lain (1) gambaran *primary family caregiver* tentang lansia demensia, (2) kondisi lansia

demensia, (3) akibat adanya lansia demensia di rumah, (4) tindakan *primary family caregiver* di rumah.

Gambaran Primary Family Caregiver Tentang Demensia

Gambaran *primary family caregiver* tentang lansia demensia memiliki arti bahwa hasil akhir dari kemampuan *primary family caregiver* untuk berfikir dan merasakan setiap perubahan yang terjadi pada lansia demensia. Tema ini memiliki 3 sub tema yaitu pikiran tentang kondisi, pandangan tentang demensia, dan perasaan *primary family caregiver*.

Sub tema pertama adalah pikiran tentang kondisi, memiliki arti bahwa *primary family caregiver* berfikir ketika merawat lansia demensia di rumah memerlukan rasa sayang dan tidak bisa diperlakukan kasar.

“...jadi kalau sudah tua ya wajib kita menyayngilah. (P1)

“...Bayangan, pasti ada bayangan mas, kalau saya perlakukan kasar, saya nanti diperlakukan, pasti !! ada perlakukan kasar sama saya pada saat nanti !! saya gitu, jadi, selalu terngiang ya, .terngiang pada saat saya melakukan perawatan sama ibuk saya”. (P1)

Makna dari kutipan diatas adalah *primary family caregiver* berfikir bahwa lansia yang lemah memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang lembut saat merawat. Mereka tidak bisa diperlakukan kasar, mereka meyakini karma apabila bertindak kasar.

Sub tema kedua adalah pandangan tentang demensia

memiliki arti bahwa terdapat adanya perubahan terjadi pada diri lansia demensia, dimana kondisi semakin parah dan cenderung untuk mulai terus diingatkan.

“dulu ya sehat mas, masih bisa aktifitas, terus sholat sunnahnya juga masih rajin, tiap tengah malam bangun, puasa senin kamis juga berjalan lancar, tapi kalau sekarang sholatnya minta di dekete.” (P2)

“... Masalaha mbahe tambah lama tambah bingung kayak gitu, sering kali rewel, rewel, rewel, akhire koyok terbentur pikirane terus koyok perasaan terus mikir terus, tambah lama tambah nemen mas...” (P1)

Makna dari kutipan diatas adalah kondisi demensia yang terjadi semakin hari semakin memburuk sejalan dengan proses perjalanan penyakit, menyikapi kondisi ini *primary family caregiver* memandang bahwa mereka perlu dituntun dalam beraktivitas karena adanya keterbatasan yang terjadi pada lansia demensia.

Sub tema ketiga adalah perasaan *primary family caregiver*, memiliki arti bahwa kemampuan merasakan secara mendalam setiap perubahan yang terjadi dan kemudian memberikan timbal balik. Perasaan yang muncul adalah tidak siap ditinggalkan dan rasa khawatir.

“...aku di tinggal ibu ku buk, aku durung siap, soale nek sama aku aku sering dibanyoli..” (P1)

“... saya pernah terkilir kaki saya, terkilir sampek gak bisa jalan, turun mobil aja sampek dibopong sama suami, terus saya nangis sendiri. Bukan nagisi saya, tapi

sapa yang ngerawat ibu saya? ”
(P1)

Makna dari kutipan diatas adalah pada lansia demensia dahulu pernah memberikan kenangan manis kepada *primary family caregiver*, kenangan tersebut tentunya membekas sehingga besarnya rasa kekhawatiran mampu mengalahkan kondisi *family caregiver* sendiri yang sedang butuh pertolongan.

Kondisi Lansia Demensia

Kondisi lansia demensia adalah suatu keadaan yang terjadi pada diri lansia demensia, yang didapat dari *primary family caregiver* karena adanya kedekatan hubungan mereka mampu mengetahui detail setiap perubahan yang terjadi. Lansia dengan demensia tersebut pada dasarnya memiliki kelemahan dibeberapa fungsi. *Primary family caregiver* sebagai orang terdekat dari lansia demensia tentunya menyadari akan adanya perubahan tersebut. Tema ini memiliki 5 sub tema yaitu kondisi pikiran, kondisi perasaan, kondisi perilaku, kondisi fisik, serta pengalaman masa lalu.

Sub tema pertama adalah kondisi pikiran lansia dengan demensia, memiliki arti bahwa terdapat kelemahan fungsi kognitif yang dialami lansia demensia. Kelemahan tersebut antara lain adalah kemampuan belanja menurun dan kelemahan daya ingat

“ndak bisa mas, nek belanja udah ndak ngerti harga. Misale saya kan beli nasi bebek, ditanya, piro nasi bebek iku mau? Wes sampean maem ndak usah tanya hargae, 1500 ta?...iya saya bilang gitu ae.” (P2)

“pikunnya itu kalau menceritakan pengalaman yang lama-lama masih bisa, tapi yang dilakukan sekarang ini jarak 2 menit 5 menit itu sudah tidak bisa misalnya habis pipis katanya belum, habis sholat katanya belum, habis makan katanya belum ..” (P2).

Makna dari kutipan diatas adalah *primary family caregiver* sadar bahwa terdapat perubahan pada fungsi berfikirnya. Lansia demnsia tidak mampu mengingat hal yang baru saja terjadi, mereka justru lebih mudah mengingat masa lalunya.

Sub tema kedua adalah kondisi perasaan, memiliki makna bahwa suasana hati yang sedang dialami oleh lansia demnesia dapat berubah ubah.

“...lha nggandhange (menyanyinya) iku gak wajar e mas, omongane iku kadang omongan kotor, kadang yo baik..” (P1)

Makna dari kutipan diatas adalah lansia demnesia tidak dapat menyesuaikan kondisi suasana hati dengan kenyataan yang sebenarnya sedang terjadi dan ini dapat diamati dari perilakunya.

Sub tema ketiga adalah kondisi perilaku lansia demnesia, memiliki arti bahwa manifestasi dari pikiran dan perasaan yang diungkapkan dengan perilaku, dimana memiliki kecenderungan maladaptif. Kondisi perilaku yang terjadi pada lansia demnesia salah satunya adalah agresif dan ngeluyur

“yo pelupa, terus sering ngomel ngomel, ngomong sendiri kadang” (P1)

“enggeh niku, mriki mriko 1 tahun niku dereng ngomel (ya itu, kesana kesini 1 tahun itu belum ngomel),, memorine niku dereng lemah sek normal (memorinya belum lemah, masih baik), jek waras (masih waras),,terus 3 tahun nikupun mboten karo karoanpun mbluarah (terus 3 tahun selanjutnya itu sudah tidak menentu, ngeluyuuurr)” (P5)

Makna dari kutipan diatas menunjukkan bahwa pada lansia demnesia terdapat perilaku *agresif* secara *verbal* kemudian kerap keluar dari rumah tanpa tujuan yang tidak jelas. Kondisi ini menunjukkan bahwa lansia demnesia kerap bertindak semaunya sendiri tanpa berfikir panjang.

Sub tema keempat adalah kondisi fisik lansia demnesia, memiliki arti bahwa seiring dengan proses *degenerative* yang terjadi juga terdapat proses perjalanan penyakit pada fisik lansia demnesia. kondisi fisik yang terjadi pada lansia demnesia salah satunya adalah adanya gangguan tidur dan gangguan mobilitas.

“masalahe tidur e itu ndak tentu e kadang kalau malam itu tidur,pagi itu melek saaampek pagi.” (P1)

“makane kalau jalan ke depan itu kesnini sampe kebelakang ya hampir 1jam, jalan berhenti perubahannya sekarang jalannya itu ndak bisa cepet, jalannya itu merambat gitu lho mas” (P2)

Makna dari kutipan diatas adalah lansia demnesia cenderung memiliki pola tidur yang berlebih

atau justru sebaliknya, dalam hal ini jam tidur biologis lansia demensia juga mengalami kekacauan. Adanya permasalahan tidur pada lansia demensia ini biasanya erat kaitannya dengan kondisi perasaan dan pikiran yang dirasakannya. Langkah langkahnya yang pendek dan keinginannya untuk tetap berjalan dengan cepat adalah gambaran ketidak sesuaian antara keinginan dengan kemampuan fisik yang dimiliki.

Sub tema kelima adalah adanya pengalaman masa lalu, memiliki arti bahwa terdapat pengalaman yang memberikan kontribusi terhadap kemampuan kognitif. Mereka sering mengingat hal-hal yang tidak menyenangkan. Pengalaman tersebut berupa kejadian traumatis dan riwayat pekerja keras.

Nah ibuk saya yang cari makan, cari nafkah maksude, dulu itu seperti itu, terus ibuk saya itu orangnya gigih ya, setiap punya barang dikumpulno, jadi emas jadi tanah, yang menghabiskan iku saudara saudara e, dijual.” (P1)

“... pengalaman kemaren ibu itu sangking sorone uwong.” (P2)

Makna dari kutipan diatas adalah adanya faktor trauma masa lalu kerap dimunculkan lagi oleh lansia demensia dalam perilakunya.

Akibat Adanya Lansia Demensia di Rumah

Primary family caregiver kerap kali merasakan adanya dampak ketika harus merawat lansia demensia. Makna dari akibat lansia demensia di rumah adalah imbas yang harus diterima pada saat terdapat lansia demensia di lingkungan

keluarga. Terdapat 2 sub tema yaitu dampak negatif dan dampak positif.

Sub tema pertama adalah dampak negatif, memiliki arti bahwa terdapat konsekwensi yang tidak menyenangkan dari adanya lansia demensia di rumah. Konsekwensi negatif yang dapat muncul sangatlah banyak diantaranya adalah adanya rasa anxiety, kelelahan fisik, dan pergi ke paranormal.

“...pasti kepikiran, saya itu ndek luar selalu ndak tenang, soale kan nanti mbah gimana di rumah gimana, wong pernah saya tinggal satu hari itu ae wes gak tenang mas. Kepikiran terus. Makanya ndak berani ninggal lama” (P2)

“kadang kalau saya kecapekan yo, saya rasakan capek mas..” (P1)

“sampe niku didukono barang cekne ten griyo, mboten mlampah2 mawon, tapi nggeh mboten wonten hasile” (P5)

Makna dari kutipan diatas adalah konsekwensi yang dirasakan langsung oleh *primary family caregiver* baik psikis maupun fisik, dan dampak sementara dimana mereka melakukan cara yang dianggap tepat namun pada akhirnya juga tidak memberikan hasil.

Sub tema kedua adalah dampak positif, memiliki arti bahwa *primary family caregiver* mendapat hikmah dari kehadiran lansia demensia, hikmah merupakan manfaat positif yang didapat melalui pemikiran mendalam. Dampak positif yang muncul antara lain adalah bertambah sayang, mendekatkan diri dengan tuhan, dan sebagai sarana introspeksi diri.

“...jadi mungkin dari perasaan mungkin ya, perasaan, jadi sudah menyatulah, pokok e ibu saya disakiti..saya musuhnya...sampek gitu” (P1)

“..., pumpung tasik gesang nggeh dirawat mawon (selagi masih ada ya dirawat saja), disukuri, disabari, nggeh mangke rezeki niku nopo gusti allah sing maringi, nggeeh a?? (disukuri, disabari, nanti rezeki itu kan Allah yang memberi yak an??) niku nggeh sami mawon kaleh nopo niku tabungan surga(itu juga sama saja dengan tabungan surga).”(P4)

“...menyesal lah kasare kan kadang emosional orang dari luar pulang, ibu itu nggengek, terus ya bentak sebentar ya bentak sebentar tapi saya itu menyesal ...” (meneteskan air mata) (P2)

Makna dari kutipan diatas adalah ketika *caregiver* menyadari keberadaan dampak positif ini, maka dapat digunakan sebagai penguat *primary family caregiver* agar mampu merawat pada situasi sulit apapun.

Tindakan Primary Family Caregiver di Rumah

Keluarga yang memiliki anggota keluarga lansia dengan demensia di rumah melakukan tindakan perawatan sebagai respon terhadap adanya sesuatu yang tidak terpenuhi kebutuhannya. Terdapat 7 sub tema yaitu berperan inti, melatih orang yang bisa membantu, memberi rasa aman & nyaman, pemenuhan kebutuhan fisik, mengarahkan pikiran, menjaga perasaan, dan

memenuhi kebutuhan spiritual ibadah.

Sub tema pertama berperan inti memiliki makna bahwa *primary family caregiver* sebagai penentu utama yang mengatur kegiatan perawatan di rumah.

“...kalau mbahnya ya gak bisa apa apa, dari dulu ya wes pokok e apa kata saya.” (P1)

Makna dari kutipan di atas adalah adanya kelemahan yang terjadi pada lansia demensia yang mana mereka tidak dapat menentukan atau memutuskan suatu pilihan, oleh karena itu dalam memenuhi kebutuhannya *primary family caregiver* mengambil alih atau menentukan untuk perawatannya hariannya.

Sub tema kedua melatih orang yang bisa membantu memiliki arti bahwa *primary family caregiver* memberikan pemahaman dan mengajarkan teknik perawatan yang biasa dilakukan untuk memenuhi kebutuhan lansia demensia.

“...Sing mlebetaken mriki nggeh kulo (yang memasukkan kesini saya), wong e mek njunjung tok karo nyalini (orang lain hanya mengangkat saja dan memakaikan baju). Pertama ndisik yo kulo prakteken, ngene mak pon nek masang pempers ngene, jarik e engko ngene, digulung sik yo, lha ngoten.(awalnya dulu ya saya ajarkan begini mak pon kalau memasang pempers, jariknya nanti begini, di gulung dahulu ya, nah begitu)” (P3)

Makna dari kutipan diatas adalah *primary family caregiver*

mengambil langkah antisipatif apabila sewaktu waktu mereka tidak dapat menjalankan fungsinya maka akan ada orang lain yang mampu memeri perawatan sementara.

Sub tema ketiga memberi rasa aman dan nyaman, memiliki arti bahwa *primary family caregiver* menghindari lansia demensia dari adanya potensi bahaya serta memfasilitasi kenyamanan.

“mak sampan nek ndek luar, saya ndak tega. Sampean nanti jatuh kayak kemarin, sampean ndek dalem ae, nek ndek dalem kan bisa tidur, sampean wes ndak jalan jalan terus. Wes liat tv ae sama tidur, soale lebih aman ndek dalem sampean iku...” (P2)

Makna dari kutipan diatas adalah *primary family caregiver* sadar bahwa kelemahan fisik menjadi potensi terjatuhnya lansia demensia, oleh karenanya *famiy caregiver* lebih memilih untuk menempatkannya di lingkungan yang keamanannya lebih terjamin sambil memberikan hiburan.

Sub tema keempat adalah pemenuhan kebutuhan fisik, memiliki arti memfasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar hidup.

“diambilkan diletakkakn di depannya baru dimakan, kalau gak diambilkan gak makan, meskipun 1 hari pun gak makan.” (P2)

“... mandi harus dimasukkan kamar mandi, dimandiin baru itu di pempersin sampek selesai dirawat disureni (disisir) dibedaki sampai selesai di pakein baju baru disuruh sholat “ (P1)

Makna dari kutipan diatas adalah bahwa lansia demensia

menggantungkan kebutuhan perawatan pada *primary family caregiver* dikarenakan mereka tidak mampu memenuhi kebutuhan fisiknya secara mandiri.

Sub tema kelima adalah mengarahkan pikiran, memiliki arti bahwa *primary family caregiver* memberikan pemahaman secara kognitif agar perilaku menyimpangnya dapat terkontrol.

“...waktu ngomel ngomel ngomel, ngaji ngaji ngajii, mesti tak arahne kesitu, biar ndak mblaaarrah (kemana-mana)ngomongnya.” (P1)

“... saya biasane gomong duluan, sopo mbah?? Lali ta sampean??sopo?? putrane pak I, oh iyo,lujeng ta? Bu T yok nopo.?? lha baru nyaut, pasti tanya begitu..” (P2)

Makna dari kutipan diatas adalah pada saat lansia demensia merasakan adanya kebingungan yang dikarenakan oleh faktor lemahnya kemampuan berfikir dan berperilaku maka *primary family caregiver* membantu mengarahkan pikiran melalui pemberian pemahaman atau memancing untuk berfikir.

Sub tema keenam menjaga perasaan, memiliki arti bahwa *primary family caregiver* berhati-hati dalam bertindak agar tidak menyinggung perasaan lansia demensia

“...mbak yu ne sedo yo gak kulo kandani (kakak iparnya meninggal tidak saya kasih tahu), engko aku soroh tambahan (nanti makin susah), bu A barang nek mriki koen tak antemi lho yo nek katek mok kandani (bu A juga kalau kesini saya beri tahu). Nek mrene tekok ngarep wes tak

bisiki (kalau kesini dari depen sudah saya kasih tahu), heh ojo ngomong (dengan nada pelan) engo nek mbok nah gak onok (jangan bicara kalau mbok N meninggal), lha lapo bik (menggambarkan b.anik), wooo koen tak antemi, nek 4 dino koyok adike pas gak onok terus gak arep mangan koyok mbiyen aku soroh (woo tak pukul kamu, kalau sampai tidak mau makan)...” (P3)

Makna dari kutipan diatas adalah *primary family caregiver* menyadari dan berusaha untuk membuat agar lansia demensia tidak sedih dengan cara merahasiakan hal-hal yang menjadi pemicu kesedihan.

Sub tema ketujuh memenuhi kebutuhan spiritual ibadah, memiliki arti bahwa kondisi usia yang semakin bertambah dan mendekati kematian menjadikan ibadah adalah penting.

“..tak suruh sembahyang, tak benerno tempat tempate, terus tak suruh sembahyang...” (P1)

Makna dari kutipan diatas adalah *primary family caregiver* menganggap bahwa ibadah menjadi faktor penting didalam kematangan dan penyesuaian pada lansia demensia.

Pembahasan

Adanya kedekatan hubungan antara lansia demensia dengan *primary family caregiver* menjadikan munculnya gambaran perubahan yang terjadi pada lansia demensia. Keluarga yang merawat lansia demensia memerlukan pemahaman awal tentang kondisi demensia dengan respon yang tepat (Hsiao *et al*,

2013). Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa kesedihan dapat muncul akibat komunikasi yang buruk dan tidak mampu berbagi pikiran, perasaan, dan pengalaman (Biederman & Gregersen. 2014). Gambaran tersebut penting sebagai pondasi dasar penguat pembentuk empati pada saat melakukan tindakan perawatan yang akan diberikan pada lansia demensia di rumah agar semangat *primary family caregiver* dalam merawat tetap kokoh.

Primary family caregiver menyadari bahwa sebenarnya yang terjadi pada lansia demensia adalah sebuah gangguan, namun beberapa orang yang berada didekat *caregiver* justru menganggap perubahan tersebut sebagai hal yang wajar dan biasa terjadi pada lansia. *Primary family caregiver* merasa tidak puas terhadap pendapat orang-orang disekitarnya dan menganggap bahwa apabila perubahan kondisi lansia yang sedang dirawat merupakan suatu kewajaran tentunya lansia yang lain juga akan mengalami hal yang serupa.

Pada lansia yang mengalami demensia terjadi kehilangan level kemampun fungsi *cognitive* yang didalamnya termasuk adanya kehilangan memori, bahasa, kemampuan mengorganisasi, serta perhatian secara penuh (Gorman, 2014). Orang yang mendapat dimensia frontotemporal biasanya sering sukar berkelakuan yang dapat diterima masyarakat (Alzheimer's, 2012). Lansia demensia mengalami perubahan pola tidur dapat berupa *hypersomnia, insomnia, sleep-wake cycle reversal* atau pembalikan siklus tidur dari biasanya, *fragmented sleep*, dan gangguan *REM* (Rongve & Arslan, 2010). Penelitian

sebelumnya yang dilakukan oleh Barca *et al* (2012) juga menjelaskan bahwa depresi merupakan faktor terkuat yang berhubungan dengan kondisi demensia, baik demensia yang disebabkan karena gangguan *Vascular*, *Frontotemporal*, dan *Lewy Body*.

Kondisi seperti ini memiliki makna bahwa demensia memiliki kompleksitas permasalahan tinggi pada beberapa fungsi tubuh yang tidak dapat dianggap remeh serta tidak dapat dikatakan sebagai kondisi wajar atau normal terjadi pada lansia, perubahan kondisi tersebut mengarah pada gangguan dan dapat menimbulkan dampak baik pada diri lansia sendiri ataupun orang lain yang berada di sekelilingnya.

Primary family caregiver mengungkapkan bahwa tinggal bersama dengan lansia demensia di rumah memiliki konsekuensi yang akan didapatkan, hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa terdapat adanya akibat dari adanya lansia demensia di rumah.

Brodaty *et al* (2009) dalam penelitiannya menjelaskan adanya prediktor untuk memproteksi *caregiver* dari munculnya dampak stress yang ditimbulkan akibat merawat lansia demensia di rumah berdasarkan durasi atau lama tinggal. Hipotesa *adaptation* berpendapat bahwa dari waktu ke waktu *family caregiver* akan beradaptasi dengan tuntutan mereka, atau hipotesa "*wear and tear*" berpendapat bahwa semakin lama *family caregiver* merawat, maka dampak negatif akan lebih banyak muncul.

Peneliti berasumsi bahwa apabila *primary family caregiver* lebih dapat memandang pentingnya

dampak positif walaupun sedikit dari pada dampak negatif yang banyak kemunculannya, hal ini tentunya akan memberikan penguatan tersendiri karena dengan munculnya perasaan cinta, kasih sayang, dan semakin kompaknya kerjasama antar anggota keluarga atas dasar rasa saling memahami akan menjadikan kekuatan secara mental sehingga dapat menghindarkan dari rasa kejenuhan atau beban yang berlebih pada saat merawat lansia demensia di rumah.

Merawat lansia demensia adalah bukan keterampilan bawaan dan tidak diperoleh dari motivasi kepedulian. Namun diperoleh dari bimbingan, pengalaman, dan adanya dukungan dari penyedia perawatan lain yang memiliki keilmuan di bidang keperawatan jiwa serta dukungan pelayanan kesehatan. Penelitian Stephan *et al* (2015) di Jerman meneliti tentang kesuksesan kolaborasi antara *informal caregiver* dengan *health care professional*. Masih terdapat ketidak sinkronan antara *informal caregiver* dan *health care professional*. Kontrak awal dari keduanya masih menjadi tantangan besar, disisi lain *health care professional* mengharapkan untuk dihubungi namun *informal caregiver* masih merasa ragu untuk meminta bantuan terutama karena hambatan batin. Perasaan empati antar kedua *caregiver* ini dapat menjadi jembatan yang memfasilitasi adanya kekuatan kolaborasi.

Huang *et al* (2015) merancang sebuah desain tahapan khusus perawatan demensia yang disesuaikan dengan tahapannya. Dari sini maka *primary family caregiver* adalah sebuah potensi yang dapat

menjawab kebutuhan perawatan serta pengawasan lansia demensia di rumah. Namun tindakan yang dilakukan *primary caregiver* tentunya juga harus mendapatkan arahan secara tepat dari penyedia fasilitas kesehatan jiwa.

IMPLIKASI PENELITIAN

Tema akibat adanya lansia demensia dilingkungan keluarga dapat digunakan sebagai pertimbangan perawat untuk tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan jiwa pada kelompok gangguan kesehatan jiwa saja. Namun juga mempertimbangkan kelompok yang beresiko atau *neurosis* yaitu *primary family caregiver* sebagai *invisible second patient* mengingat pasti akan muncul dampak negatif dari proses perawatan di rumah.

KETERBATASAN PENELITIAN

Hasil penelitian ini menggambarkan kondisi keluarga yang merawat lansia demensia secara general dan tidak terklasifikasi sesuai dengan tingkatan demensia, serta bukan berdasarkan penyakit penyebab sehingga kemungkinan gambaran manifestasi yang dilaporkan *primary family caregiver* menjadi cukup beragam.

KESIMPULAN

Primary family caregiver mendapat gambaran kondisi demensia melalui kemampuan berfikir dan merasakan secara mendalam, hal ini penting untuk membentuk rasa empati sebagai pondasi dalam melakukan perawatan. Proses perawatan lansia demensia di

rumah menjadi sulit apabila *primary family caregiver* tidak mendapatkan bimbingan dan arahan dari perawat jiwa melalui strategi pelaksanaan keluarga dengan demensia. Adanya konsekuensi negatif yang dirasakan *primary family caregiver* sebagai *invisible second patient* mejadikan mereka rentan terhadap masalah resiko gangguan kesehatan jiwa atau *neurosis*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alzheimer's, A. 2012. *Lembar Bantuan Indonesia. Apa itu Demensia*. From (online), (https://fightdementia.org.au/sites/default/files/helpsheets/Helpsheet-aboutDementia01WhatIsDementia_indonesian.pdf), diakses 15 juli 2014.
- Barca, M.L., Engedal, K., Laks, J., & Selbeck, G. 2012. *Factors Associated with a Depressive Disorder in Alzheimer's Disease Are Different from Those Found for Other Dementia Disorders*. *Dement Geriatr Cogn Disord Extra*; 2: 19-28.
- Biedermann, K.W., Mojs, E., Gregersen, R., Maibom, K., Jose, C. Calenti, M., & Maseda, M. 2014. *What Causes Grief In Dementia Caregivers?*. *Archives of Gerontology and Geriatrics*; 59: 462-467.
- Gorman, L. M., & Anwar, R. F. 2014. *Neeb's Fundamentals of Mental Health Nursing* (4th ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.

- Hsiao, C.H, Chao, H.C., & Wang, J.J., 2013. *Features Of Problematic Eating Behaviors Among Community-Dwelling Older Adults With Dementia: Family Caregivers' Experience*. *Geriatric Nursing*; 34: 361-365.
- Huang, H.L., Shyu, Y.I.L., Chen, M.C., Huang, C.C., Kuo, H.C., Chen, S.T., & Hsu, W.C. 2015. *Family Caregivers' Role Implementation At Different Stages Of Dementia*. *Clinical Intervention in Aging*; 10: 35-46.
- Jurgens, F. J., Clissett, P., Gladman, J. R., & Harwood, R. H. 2012. *Why are Family Carers of People with Dementia Dissatisfied with General Hospital Care? A Qualitative Study*. *BMC Geriatrics*; 12(57): 1-10.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. 2012. *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins.
- Rongve,A., Boeve, B.F., & Arslan, D. (2010). *Frequency And Correlates Of Caregiver Reported Sleep Disturbances In A Sample Of Persons With Early Dementia*. *J Am Geriatr Soc*; 58: 480-486.
- Stephan, A., Mohler, R., Guiteras, A.R., & Meyer, G. 2015. *Successful Collaboration In Dementia Care From The Perspectives Of Healthcare Professionals And Informal Carers In Germany: Results From A Focus Group Study*. *BMC Health Services Research*; 15:208.
- Touhy, T. 2005. *Gerontological Nursing & Healthy Aging* (2nd ed.). Philadelphia: Mosby Elsevier Inc.
- Vugt, M. E. d., & Verhey, F. R. J. 2013. *The Impact of Early Dementia Diagnosis and Intervention on Informal Caregivers*. *Progress in Neurobiology*; 110: 54-62.
- WHO. (2012). *Dementia A public health priority* (online), (from,http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/), diakses 19 maret 2014.