

Pengalaman Caregiver dalam Merawat Lanjut Usia dengan Penurunan Daya Ingat

Faiza Yuniati
Dosen Prodi Keperawatan Politeknik Kesehatan Palembang

ABSTRAK

Latar belakang :Memberi perawatan pada anggota keluarga dengan penurunan daya ingat merupakan pengalaman yang unik. Bagi caregiver selain memberi dampak positif sebagai bentuk kasih sayang pada lansia, juga memberi efek negatif yang meningkatkan *caregiver burden*. Caregiver harus mengembangkan mekanisme coping positif yang kuat dan penyesuaian terhadap berbagai perubahan yang timbul akibat peran sebagai caregiver. Tujuan penelitian ini untuk memahami secara mendalam pengalaman caregiver dalam merawat lanjut usia dengan penurunan daya ingat serta faktor pendukung dan penghambatnya.

Metode : Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi deskriptif. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi. Partisipan adalah 6 orang caregiver lansia yang mengalami penurunan daya ingat dan 1 orang kader posyandu sebagai informan kunci di wilayah kerja Puskesmas Beji Depok Utara. Hasil penelitian ini teridentifikasi 4 tema yaitu: 1) respon caregiver yang meliputi persepsi, mekanisme coping, harapan, makna pengalaman dan dampak dari peran. 2) Perilaku caregiver yang meliputi pengamatan terhadap gejala penurunan daya ingat lansia dan kegiatan merawat lansia 3) Faktor pendukung dan penghambat 4) Pelayanan kesehatan yang dibutuhkan bagi lansia.

Kesimpulan : Pengalaman caregiver sangat bervariasi, dengan respon, dampak, faktor penguat dan penghambat yang berbeda. Caregiver merupakan kelompok berisiko yang perlu mendapat dukungan dan intervensi dari masyarakat maupun petugas kesehatan.

Kata Kunci: caregiver, mild cognitive impairment, caregiver burden, penurunan daya ingat

ABSTRACT

Caregiver Experience in Caring for the Elderly with Decreased Memory

Background : Caregiving to family members with mild cognitive impairment is a unique experience. For the caregiver other than a positive impact as an affection to the elderly, also gave negative effects that increase caregiver burden. Caregiver must develop a strong positive coping mechanisms and adjustment to the changes arising from the role as caregiver. The purpose of this study to explore the caregiver's experiences in caring for seniors with mild cognitive impairment as well as supporting and inhibiting factors.

Method: This study was a qualitative study ,descriptive and phenomenology research. Data collection taken by in-depth interviews and observation methodes. Participants are 6 caregivers elderly who have memory loss and 1 cadres Posyandu as key informants in Puskesmas Beji, Depok North.

Results : 1) The caregiver responses that include perception, coping mechanisms, hope, meaning and impact of the experience of the role. 2) Conduct caregiver that includes observation of symptoms of memory loss elderly and care for the elderly activity 3) Factors supporting and 4) health services required for the elderly. It can be concluded that the caregiver experience varies greatly, with the responses, impacts, reinforcing factors and inhibitors are different. Caregiver is the risk groups that need support and intervention from the public and health care workers.

Keyword: caregiver, mild cognitive impairment, caregiver burden, decreased memory

PENDAHULUAN

Hasil Susenas 2014 melaporkan jumlah Lanjut usia (lansia) Indonesia mencapai 20,24 juta orang atau sekitar 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia. Data tersebut menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan hasil Sensus Penduduk tahun 2010 yaitu 18,1 juta orang atau 7,6% dari total jumlah penduduk. Jumlah lansia yang terus meningkat dapat menjadi aset bangsa bila lansia dalam kondisi sehat dan produktif, namun jika tidak maka akan meningkatkan angka ketergantungan (*dependency ratio*) penduduk Indonesia yang pada tahun 2014 sebesar 48,8%.

Bertambahnya usia akan diikuti dengan penurunan berbagai fungsi tubuh baik fisik maupun mental dan kognitif. Namun sebagian besar lansia datang ke pusat pelayanan kesehatan dengan berbagai keluhan penyakit fisik saja. Jarang sekali lansia datang dengan keluhan kesulitan mengingat, sering lupa meletakkan barang, lupa nama seseorang atau tersesat ketika keluar rumah tanpa ditemani. Berbagai kajian ilmu dan penelitianpun lebih banyak berfokus pada penyakit degeneratif fisik antara lain hipertensi, diabetes mellitus, rheumatik dan lainnya.

Penurunan daya ingat lansia (*mild cognitive impairment*) sering tidak

disadari oleh lansia dan anggota keluarga lainnya, sehingga upaya penanganan dini seringkali terabaikan. Keluarga baru memberikan perhatian dan mengambil keputusan mencari pengobatan setelah gejala penurunan daya ingat muncul sangat intens dan kondisi kognitif lansia mulai parah. Hal ini dapat juga disebabkan karena stigma di masyarakat yang menganggap kepikunan pada lansia merupakan kondisi yang wajar terjadi karena faktor usia. Hal ini menyebabkan penurunan fungsi otak berlangsung secara profresif dan dapat menjadi salah satu gejala terjadinya Penurunan daya ingat lanjut seperti demensia dan Alzheimer. Pada tahap lanjut lansia akan mengalami kesulitan berbicara dan berbahasa, tidak mampu mengambil keputusan, gangguan aktivitas sehari-hari, perubahan tingkah laku dan menjadi tidak produktif sehingga memunculkan problem dalam kesehatan masyarakat dan tentunya berdampak pada bertambahnya pembiayaan keluarga, masyarakat dan pemerintah.

Dalam budaya Indonesia peran pemberi perawatan kesehatan didalam keluarga biasanya dilakukan oleh orang dewasa yang lebih tua: ayah, ibu, kakek atau nenek dapat menjadi pengasuh/ *family caregiver*. Menurut National Family Caregiver Association (2000) Lebih dari 54 juta lansia usia produktif harus memberi perawatan pada lansia dengan perawatan khusus dan kompleks untuk jangka waktu yang lama.¹ Hal ini menimbulkan dampak bagi caregiver dengan terabaikannya pendidikan, karir dan aktivitas sosial sehingga meningkatkan beban pada caregiver.¹ Jika peran caregiver ini digantikan dengan perawat lansia berbayar, maka estimasi biaya yang dikeluarkan sekitar 45 -94 milyar pertahun (United States Department of Health and Human Services).¹

Pengalaman merawat lansia dengan penurunan daya ingat merupakan sebuah pengalaman yang unik dengan segala dinamika yang dihadapinya. *Family caregiver* dapat mengalami masalah fisik maupun psikologis, oleh karena itu dibutuhkan pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk dapat merawat lansia dengan optimal tanpa mengabaikan kebutuhan anggota keluarga itu sendiri.

Peran sebagai *family caregiver* banyak menimbulkan pengaruh dalam berbagai aspek kehidupannya. Berbagai fenomena pengalaman *family caregiver* dalam merawat lansia dengan penurunan daya ingat sangatlah bervariasi. Selain memberikan efek positif juga menimbulkan dampak negatif bagi *family caregiver*. Hal positif yaitu terciptanya perasaan puas karena telah memberikan pelayanan kepada lansia.^{2,3,4,5} Adapun dampak negatif yang timbul yaitu: menambah beban menimbulkan kecemasan⁶ kurang tidur⁷, menyebabkan kurang rekreasi, kurang perawatan diri, penurunan kesehatan fisik, menyebabkan isolasi sosial, kurang waktu untuk bekerja sehingga menimbulkan kesulitan financial²

Sebesar 60-70% caregiver adalah wanita, sedangkan untuk pasangan sebagian besar yang jadi caregiver adalah istri atau digantikan oleh anak perempuan. Bantuan perawatan yang diberikan caregiver lebih banyak pada *instrumental activity daily living* (IADL) seperti memasak, belanja dan pengobatan. Hanya sedikit bantuan *personal instrumental activity daily living* (PADL) seperti mandi, pakai baju, toileting dan sebagainya.⁸

Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran yang mendalam mengenai pengalaman *caregiver* serta

faktor pendukung dan penghambat dalam merawat lansia yang mengalami penurunan fungsi daya ingat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif untuk menggali arti dan makna pengalaman *caregiver* dalam merawat lansia dengan penurunan daya ingat. Tiga langkah yang dilakukan dalam proses fenomenologi deskriptif ini yaitu *intuiting*, *analyzing* dan *describing*.

Proses analisis menggunakan model Colaizzi dengan tahapan sebagai berikut: 1) Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. 2) Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat atau pernyataan partisipan melalui teknik wawancara mendalam dan observasi serta membuat transkrip. 3) Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan-pernyataan yang bermakna dari semua partisipan. 4) Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan. 5) Mengorganisir kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. 6) Membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori. 7) Menuliskan deskripsi yang lengkap. 8) Menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis. 9) Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Informan yang terlibat dalam penelitian ini adalah masyarakat Kelurahan Beji Depok Utara yang menjadi *family caregiver* bagi lansia yang mengalami penurunan daya ingat (MCI) sebanyak 6 orang. Sebagian besar informan adalah perempuan. Partisipan sebagian besar memiliki pendidikan tinggi namun ada juga yang berpendidikan menengah atas. Partisipan berasal dari suku yang berbeda yaitu sunda, jawa, sumatera dan betawi. Lama partisipan sebagai *caregiver* bagi lansia yang mengalami penurunan daya ingat cukup beragam, dimulai sejak partisipan dan anggota keluarga lainnya melihat perubahan pada kemampuan daya ingat lansia. Ada yang berlangsung selama 1 tahun, 3-4 tahun dan ada yang sudah 7 tahun lamanya. Hubungan partisipan dengan lansia sebagian besar adalah perempuan lansia. Informan kunci penelitian ini adalah satu orang kader posyandu lansia.

Dalam memberikan perawatan kepada lansia, sebagian besar partisipan menyatakan perasaan kesal dan kadang uring-uringan pada awal terjadi perubahan kemampuan daya ingat lansia. Ada juga partisipan yang menilai perubahan pada lansia itu sebagai suatu hal yang lucu dan wajar terjadi pada lansia

“Kadang suka kesal juga.. tapi kadang juga kesian.. saya ikhlas aja ngejagain bapak, saya mencari ridho suami”. (AL)

Awalnya kita menganggap itu sebagai suatu hal yang lucu, ... ya namanya uda sepuh ya.... (ER)

Namun dengan sering terjadinya gejala yang penurunan daya ingat pada lansia, *caregiver* mulai mengetahui dan memaklumi perubahan yang terjadi Partisipan berusaha menjalani peran se-

bagai *caregiver* dengan ikhlas. Partisipan berusaha selalu menikmati peran member perawatan kepada lansia dengan sebaiknya.

“Saya harus menikmatinya, kadang memang sedih, kesel. tapi gimana lagi saya kan anak tunggal jadi sayalah yang merawat, jadi dinikmati aja”.(NI)

“Saya berusaha maklum dengan kondisi ibu yang sudah sepuh. meski awalnya kesel namun saya merawatnya dengan sayang, karena dia dulu sudah merawat saya sedari kecil”.(MD)

Dalam memberikan perawatan kepada lansia, seringkali *caregiver* berhadapan dengan masalah yang beragam. Sebagian besar *caregiver* melakukan upaya komunikasi kepada anggota keluarga lain baik yang serumah ataupun sanak keluarga dekat lainnya yang tidak tinggal serumah.

“Minta bantuan anggota keluarga yang lain untuk membuat keputusan. Misalnya suami saya sebagai anak kandungnya”. (WI)

“Melakukan komunikasi dengan anggota keluarga lain yang tidak serumah untuk menghadapi masalah terutama finansial, dilakukan urunan dengan saudara lain”. (MD)

Bila permasalahan terkait langsung pada lansia, sebagian besar *caregiver* melakukan upaya komunikasi langsung kepada lansia.

“Berusaha banyak dialog dan komunikasi dengan ibu. Berusaha menjelaskan kekeliruannya dalam mengingat, menjelaskan nama-

nama anaknya dengan kasih sayang”. (MD)

Selain upaya menjalin komunikasi kepada lansia dan keluarga, ada juga partisipan yang mencari kemungkinan pemecahan masalah dengan melakukan konsultasi ke petugas kesehatan, memanfaatkan kemajuan teknologi dalam upaya mencari informasi melalui internet, berusaha menikmati dan ikhlas menjalani peran sebagai *caregiver*

“Saya juga sering konsultasi ke dokter tapi saya ga langsung nerima aja, saya harus komunikasikan ke suami dulu sebagai anaknya”.(WI)

“Saya cari informasi di internet bagaimana mengatasi masalah pikun”. (ER)

Saya selalu mendoakan ibu biar tetap ada bersama dengan kita. Ya... dinikmatin aja. (NI)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa partisipan tidak berharap yang berlebihan akan kembali pulihnya kemampuan daya ingat lansia menjadi normal. Partisipan berharap dengan diberikannya perawatan dapat menghambat terjadinya keparahan dari kondisi saat ini.

“Saya tidak ingin berharap terlalu jauh dengan pulihnya kepikunan ibu, karena ga ada obatnya kan...!! ibu juga memang sudah tua. saya hanya berharap ibu masih dapat bersama dengan kami . (MD)

Sebagian besar partisipan menyatakan bahwa perawatan yang diberikan utamanya ditujukan untuk memaksimalkan kondisi fisik lansia.

“Mama mertua tetap sehat, panjang umur dan tetep semangat”. (WI)

“Saya terima kondisi ibu saat ini, pikun kan ga ada obatnya, paling saya jaga kesehatan fisiknya agar tetap baik”. (NI)

Tumbuhnya kesadaran dan keikhlasan partisipan dalam memberi perawatan bagi lansia menjadi makna pengalaman utama yang dinyatakan oleh seluruh partisipan

“Saya memandangnya sebagai pengalaman yang penting karena saya merawat orang yang dulunya merawat saya dengan kasih sayang”. (MD)

“Kita menjadi lebih dekat, lebih perhatian kepada bapak. Gantian tugas kita yang merawat bapak”. (ER)

Dengan bercermin pada kondisi lansia, sebagian besar partisipan menyatakan pentingnya menjaga kesehatan dan melakukan upaya preventif untuk mencegah terjadinya penurunan kemampuan daya ingat sedini mungkin

“Saya jadi berkaca pada kondisi ibu saya, kt dokter itu penyakit turunan, jadi saya upaya pencegahan aja.. banyak baca dan beraktivitas”.(NI)

“Saya mencari tau upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari terjadinya penurunan daya ingat”. (ER)

Sebagian besar partisipan menyatakan tidak merasakan dampak yang begitu berarti bagi kehidupan pribadi mereka dengan memberikan perawatan pada lansia dengan penurunan daya ingat. Di masa awal

perawatan pada lansia, memang terjadi transisi pola aktivitas pada *caregiver*, pengurangan frekuensi pada aktivitas tertentu. Namun *caregiver* telah mampu beradaptasi terhadap situasi dan keadaan yang ada, sehingga tidak berdampak negatif terhadap aktivitas *caregiver*.

Sebagian besar partisipan tidak mengalami masalah dengan finansial dalam memberi perawatan pada lansia, dilakukan urunan bersama dengan keluarga lainnya dalam menanggung biaya perawatan lansia.

Sebagian besar lansia yang mengalami penurunan daya ingat masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari (*activity daily living*) secara mandiri sehingga tidak begitu tergantung pada *caregiver*.

“Kalo saya tambah sehat aja, lari sana lari sini ngejerin bapak. Tapi memang kalo dulunya saya ngaji 4 kali sekarang cuma 2 kali seminggu. Kalo arisan yang jauh-jauh saya ga bisa, saya hanya di masjid aja”.(AL)

“Kegiatan sehari-hari saya harus berjalan seperti biasa. mama mertua juga tidak begitu tergantung, meski sakit dia masih bisa mandiri”. (WI)

“Awalnya cukup menyita waktu saya dengan harus memberi perhatian lebih ke Bapak, tapi sekarang saya sudah beradaptasi dan bisa mengkomunikasikan ke bapak untuk menata aktivitasnya”. (SK)

Sebagian besar partisipan menyatakan bahwa perubahan kemampuan daya ingat lanjut usia tidak langsung terjadi penurunan drastis, tapi terjadi berangsur-angsur dan gejalanya ki-

an hari makin tampak. Bahkan awalnya tidak begitu dirasakan oleh *caregiver* dan anggota keluarga lainnya sebagai suatu gejala penurunan kemampuan daya ingat yang perlu mendapat perhatian khusus.

“Sekitar 1-2 tahun ini, awalnya sih kebiasaan bapak yang lupa naruh barang2 pribadinya itu kita anggap lumrah, biasa aja karena udah tua ya.. (SK).

Tapi sepertinya ada hal2 yang saya anggap mengarah kepada penurunan daya ingat karena intensitasnya makin bertambah” (ER).

Namun ada juga partisipan yang mengamati perubahan kemampuan daya ingat lansia dikarenakan suatu sebab khusus dan dapat diketahui kapan mulai terjadinya penurunan memori lansia.

“Dimulai sejak bapak meninggal 7 tahun yg lalu, mulai nampak perubahan pada ibu ya... dimulai dengan kejadian kecil misalnya membeli barang yang sama berulang2 dalam 1 hari sampai kerupuknya banyak, tidak tau siang atau malam, menyalakan kompor sampe wajannya gosong lupa matiin”. (NI)

“Awalnya sering kehilangan barang2 pribadinya, dan makin kesini makin sering kehilangan barang pribadinya karena lupa dimana naruhnya. Sepertinya ini sudah terjadi sejak lama, tapi saya baru perhatiannya sejak 1 tahun ini aja, karna makin sering terjadi. Sering lupa juga akan aktivitas yang baru dan yang akan dia kerjakan”. (SK)

Disisi lain informan WI mengamati perubahan kemampuan daya ingat lansia karena suatu sebab khusus yang jelas yaitu akibat pengaruh obat yang sering dikonsumsi lansia untuk pengobatan penyakit utamanya.

“Penyakit parkinsonnya sdh di diagnosa 4 tahun yang lalu, trus makin kesini ga bisa banyak gerak.jalan. Tapi penurunan daya ingatnya ga dari awal, sejak dikasih obat untuk mengurangi tremornya itu aja. Kalo minum obat itu sering lupa apa yang akan dikerjakan, lupa matiin kompor, sering kayak linglung gitu...”(WI)

Sebagian besar partisipan memberikan perawatan dasar pada lansia yang mengalami penurunan daya ingat dengan berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisiologis (makan dan minum) untuk memaksimalkan kesehatan fisik lansia. Pada sebagian kecil lansia, *caregiver* juga memberikan pemenuhan kebutuhan eliminasi.

“Ya.. kita jaga banget makan minumannya, obatnya”. (WI)

“Tapi kalau bapak itu saya jaga makan dan minumannya, kan bapak ada darah tinggi dan gula. Jangan sampai kambuh”. (SK)“Saya maksimalkan kesehatan fisiknya. saya beliin susu khusus untuk lansia ya... buah2an, jangan sampai dia sakit”. (MD)

“Saya bantu untuk teratur ke kamar mandi, ehh pas di kamar mandi ditunguin ga ada keluar katanya, eh pas diluar langsung berserakan”. (AL)

Perawatan oleh sebagian besar *caregiver* terhadap penurunan daya ingat lansia dengan membantu lansia

menata aktivitasnya sehari-hari, menggunakan bantuan catatan atau agenda, membantu mengingatkan hal-hal yang tidak diingat lansia, meluruskan hal yang keliru serta membantu mengorganisir letak barang pribadi lansia.

"Mama kan masih bisa beraktivitas sendiri, paling kita jagain, kita ingetin kalau melakukan hal-hal yang membahayakan. Mama kan suka masak, tapi sering lupa matiin kompor". (WI)

"saya sering kasih tau dan mengingatkan bapak untuk lebih teratur. Meletakkan barang ditempat yang sama, jangan sering pindah tempat. membantu bapak membuat catatan kecil dalam beraktivitas, kayak agenda kegiatan gitu..".(SK)

Selain perawatan pada aspek tersebut diatas, caregiver juga memberi perawatan pada masalah spiritual dan rekreasi

"mengingatkan ibu untuk waktu-waktu dan kegiatan yang dia sering lupa. misalnya waktu sholat".(NI)

"Anak-anak saya sering ajak bapak jalan-jalan ke mall atau ,akan di restoran bagus, kadang bapak disana juga pipis berserakan, tapi anak saya ga malu".(AL)

Kader Posyandu lansia menyatakan bahwa lansia di wilayah posyandu Depok Utara tidak ada yang ditelantarkan oleh keluarganya. perawatan dilakukan dengan memenuhi kebutuhan fisik, mental dan spiritual lansia. Keluarga juga memberi dukungan da-

lam pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada.

Sebagian besar partisipan menyatakan kerja sama dan dukungan baik materi ataupun nonmateri dari anggota keluarga lainnya, termasuk keluarga yang tidak serumah menjadi faktor pendukung utama bagi kemudahan perawatan pada lansia. Selain itu sikap kooperatif lansia dalam upaya penatalaksanaan penurunan daya ingatnya juga menjadi pendukung perawatan. Beberapa hal lainnya yang dinyatakan sebagian besar partisipan sebagai factor pendukung adalah kemandirian lansia dalam beraktivitas sehari-hari dan keberadaan asisten rumah tangga yang juga berperan membantu perawatan lansia. Kemajuan informasi dan teknologi yang memberikan kemudahan dalam mengakses informasi upaya perawatan bagi lansia juga dinyatakan oleh partisipan sebagai factor pendukung.

"Adanya support dan kerja sama dari anggota keluarga yang lain. sama-sama menjaga mama. Awalnya mama ga mau ke RS karena sendinya sakit, tapi sekarang ini sudah kooperatif mau berobat dan menjalani terapi. Saya juga punya mba yang membantu mengurus mama". (WI).

"Kalo sekarang kita lebih mudah mencari informasi tentang bagaimana menangani masalah gangguan ingatan". (ER)

Aktivitas yang menuntut caregiver untuk berada jauh dari rumah misalnya harus keluar kota karena tuntutan pekerjaan menjadi faktor penghambat yang dirasakan hampir sebagian besar partisipan.

"Kendala yang dirasakan adalah kalau saya mau keluar kota,saya

merasa khawatir, sedang anggota klrng lainnya juga ada aktivitasnya. Namun kami dapat mengatur itu semua". (MD)

Penghambat lainnya yaitu faktor internal lansia itu sendiri yaitu kondisi biologis, ego dan emosional lansia.

"Ya ego bapak itu lo... ya namanya orang tua, kadang mau-maunya aja sulit diajak kerja sama".(SK)

"Iya.. kadang bapak ga mau dikasih tau... mau pendapatnya sendiri aja". (AL)

Sebagian kecil partisipan menyatakan bahwa terkadang factor kelelahan partisipan akibat aktivitas sehari-hari juga menjadi penghambat perawatan pada lansia. Penghambat lainnya yang diungkapkan sebagian kecil partisipan yaitu kurangnya ketersediaan obat di apotik untuk penyakit utama lansia.

"Iya kalo kitanya lagi capek dan neneknya berulah... aduuuh... tapi ya di nikmati aja..". (NI)

"Kurangnya ketersediaan obat yang diresepkan dokter di apotik". (WI)

Dari wawancara diketahui bahwa sebagian besar partisipan menyatakan bahwa lansia yang dirawat mempunyai jaminan kesehatan. Kemudahan prosedur dan adanya prioritas layanan kesehatan bagi lanjut usia merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar partisipan mengingat kondisi fisik dan mental lansia sudah banyak mengalami penurunan sehingga mudah mengalami kelelahan jika harus men-

galami prosedur administrasi dan pelayanan yang memakan waktu lama.

"Saya pinginnya di RS ada jalur cepat bagi lansia, biar ga ngrantri berlama-lama". (NI)

"Pelayanan bagi lansia punya jalur sendiri. Prosedur di RS atau puskesmas tidak rumit dan lebih mudah".(ER)

Pemanfaatan Posyandu bagi lansia sangat didukung oleh sebagian besar caregiver dan keluarga. Posyandu dipandang sebagai media yang memfasilitasi aktivitas sosial lansia. Sebagai forum untuk berkumpul dan berbagi pengalaman dengan sesama lansia.

"Ke Posyandu lansia iya... bapak pergi sendiri ga ditemani. Biasanya dia suka kumpul sama temannya disana, sharing

"jika diajak oleh tetangga untuk senam bersama di posyandu ibu saja ikut, ada pemeriksaan kesehatan gratis ibu saya ikut".(MD)

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh kader Posyandu berikut:

"Kunjungan lansia ke posyandu tiap bulannya sekitar 70%, biasanya selain untuk mendapat pemeriksaan umum, lansia datang untuk bersosialisasi dengan sesamanya. Sharing berbagi tentang berbagai pengalaman, termasuk tentang obat-obat yang biasa dikonsumsi dari dokter di Rumah sakit'.

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami oleh seseorang baik dari dalam dirinya maupun dari lingkungannya.⁹ Dalam

penelitian ini pengalaman dapat diartikan sebagai pengalaman *caregiver* yang merupakan bagian dari anggota keluarga dengan peran sebagai pemberi perawatan pada lansia di keluarga tersebut yang mengalami penurunan daya ingat.

Penurunan kondisi fisik dan mental yang terjadi pada lanjut usia perlu menjadi perhatian bagi keluarga. Salah satu tugas keluarga menurut bahwa keluarga mempunyai fungsi dalam merawat anggota keluarga lainnya yang sakit.¹⁰ *Caregiver* informal merupakan individu (anggota keluarga, teman atau tetangga) yang memberi perawatan secara keseluruhan, paruh waktu, tinggal bersama maupun terpisah dengan orang yang dirawat.¹¹

Caregiver keluarga adalah anggota keluarga pasien, yang bersedia dan bertanggung jawab dalam merawat, memberikan dukungan secara fisik, sosial, emosional serta menyediakan waktunya untuk pasien yang menderita stroke hingga pulih atau bahkan hingga akhir hayatnya

Respon Caregiver

Persepsi caregiver

Persepsi merupakan perasaan caregiver selama memberi perawatan pada lansia. Berbagai persepsi muncul dalam tiap pengalaman informan. Nilai dalam merawat lansia terjadi karena kemampuan merawat merupakan kebanggaan dan sebagai bentuk perhatian serta rasa sayang informan kepada lansia sehingga tidak dianggap sebagai beban.

Pada masyarakat tradisional yang umumnya merupakan *extended family*, menjadi lansia bukanlah sesuatu yang mengkhawatirkan. Lansia merasa cukup aman karena anak dan keluarga

dekat lainnya menjadi jaminan yang paling baik bagi lansia. Orangtuanya mempunyai ikatan yang kuat dan berhubungan secara kekeluargaan dengan tetangga dan teman-teman mereka. Anak masih merasa berkewajiban dan mempunyai loyalitas menyantuni orangtua. Nilai yang masih berlaku yaitu anak wajib memberikan kasih sayang dan pemeliharaan kepada orangtuanya sebagaimana pernah mereka dapatkan. Lansia mempunyai peranan yang menonjol sebagai orang yang "dituakan", bijak dan berpengalaman, pembuat keputusan, dan kaya pengetahuan.

Pada penelitian ini beragam persepsi timbul pada caregiver dalam merawat lansia dengan penurunan daya ingat. Perasaan muncul dalam berbagai kondisi, kadang senang, kesal, menerima, atau membiarkan dan sebagainya. Namun kesadaran merawat lansia dipandang sebagai suatu kewajiban bagi caregiver. Cara pandang seperti ini menjadi suatu sistem yang perlu diperbaharui, karena menjadi cermin bahwa tiap individu akan mengalami masa tua.

Mekanisme koping caregiver

Mekanisme koping positif caregiver pada penelitian ini adalah dengan melakukan komunikasi, baik kepada lansia sebagai objek perawatan ataupun kepada anggota keluarga lain sebagai sistem pendukung. Koping positif lainnya berupa pengalihan kepada aktivitas positif dan upaya mendekatkan diri kepada Tuhan. Hal ini membuat partisipan merasa tenang dalam merawat lansia dengan penurunan daya ingat dan tetap bersemangat menjalankan aktivitas lainnya. Hal ini sesuai dengan Model Adaptasi dari Roy bahwa mekanisme koping merupakan proses kontrol dari individu sebagai bentuk interaksi individu dan lingkungan yang

ditandai dengan perubahan internal, dan individu dapat mempertahankan integritas dirinya secara kontinyu.¹²

Peningkatan emosi caregiver, persepsi negatif dan perlakuan salah pada lansia dalam memberi perawatan merupakan koping maladaptif yang dapat diidentifikasi pada penelitian ini. Hal ini kemungkinan dipicu oleh ketidakpatuhan atau perubahan yang terjadi pada lansia. Bila koping maladaptif caregiver kuat dan terjadi dengan intensitas yang cukup sering dapat menyebabkan perubahan pada fungsi normal tubuh yang dimanifestasikan sebagai penyakit.¹³

Harapan

Harapan caregiver pada masyarakat yang mempunyai lansia dengan penurunan daya ingat agar dapat menerima kondisi lansia serta memberikan perawatan dan dukungan maksimal untuk kesejahteraan dan kesehatan lansia. Keluarga dengan dimensia memerlukan dukungan kelompok sebagai sumber untuk melakukan konseling, memberi dukungan pada caregiver dan lansia serta mengedukasi masyarakat untuk mengubah persepsi yang salah.¹⁴

Sebagian kecil caregiver pada penelitian ini juga berharap mendapatkan asisten yang lebih sabar dalam membantu merawat lansia, karena keberadaan asisten sangat diperlukan untuk mengurangi *burden* pada caregiver. Pekerjaan caregiver sangat penting dan berat karena berupaya semaksimal mungkin memenuhi kebutuhan lansia.¹⁵ Namun pada saat tertentu akan mengalami kejenuhan dan butuh bantuan/perhatian

Makna pengalaman

Peran *caregiver* bagi lansia dengan penurunan daya ingat menjadikan informan lebih mendekatkan diri pada Allah, lebih banyak bersyukur karena kondisi lansia menjadi cermin bagi informan akan kondisi manusia di usia lanjut. Informan menjadi pribadi yang lebih sabar, berusaha maksimal mengendalikan emosi dan menjalani peran dalam keluarga dengan sebaiknya dengan meyakini bahwa yang dilakukan akan bernilai ibadah

Makna pengalaman lainnya adalah informan menjadi lebih tahu tentang masalah penurunan daya ingat pada lansia dan bagaimana mencari pengobatan serta mengoptimalkan upaya preventif terhadap diri dan keluarga agar terhindar dari gangguan fungsi kognitif sehingga dapat menjalani hari tua dengan kesehatan yang optimal

Dampak

Beban caregiver merupakan suatu tolak ukur utama dalam menilai dampak terhadap perawatan pada lansia dengan gangguan mental. Beban *caregiver* (*caregiver burden*) didefinisikan sebagai tekanan-tekanan mental atau beban yang muncul pada orang yang merawat lansia. Beban *caregiver* merupakan stress multidimensi yang tampak pada diri seorang *caregiver*. Pengalaman merawat berhubungan dengan respon yang multidimensi terhadap tekanan-tekanan fisik, psikologis, emosi, sosial dan finansial. Respon psikologis yang di alami *caregiver* merupakan beban subjektif akibat perannya merawat lansia. Sedangkan beban objektif *caregiver* yaitu masalah praktis yang di alami oleh *caregiver*, seperti masalah keuangan, gangguan pada kesehatan fisik, gangguan tidur,

masalah perawatan diri, masalah dalam pekerjaan, dan aktivitas sosial.

Sebagian besar caregiver dalam penelitian ini mengalami perubahan dalam aktivitas sosial. Terjadi perubahan dan penyesuaian waktu bekerja dalam pemenuhan kebutuhan finansial keluarga serta pengurangan pada aktivitas sosial di lingkungan tempat tinggal. Namun perubahan tersebut dapat di toleransi dan di adaptasi oleh caregiver dengan pembentukan koping positif sehingga tidak dianggap sebagai beban.

Menurut penelitian di Shanghai China, caregiver dengan status anak lebih berisiko menderita gangguan mental sebagai dampak memberi perawatan pada lansia dibanding pasangan (suami/istri) dan *caregiver* yang kurang taat pada kepercayaan yang diyakini lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan mental dibanding yang lebih religius.¹⁶

Perilaku Caregiver

Pengamatan terhadap tanda penurunan daya ingat

Dalam melaksanakan fungsi perawatan, berbagai respon dialami oleh caregiver. Respon awal yang dimulai dari pengamatan dan kepedulian caregiver terhadap gejala yang terjadi pada lansia yang mengalami penurunan daya ingat. Namun caregiver tidak memberi respon sedini mungkin terhadap perubahan yang terjadi. Pada awal muncul gejala penurunan daya ingat, informan belum memberi perhatian serius. Namun dengan semakin seringnya timbul gejala yang dapat diamati oleh informan maka timbul respon memberi perhatian, menentukan sikap dan terwujud dalam perilaku mencari pengobatan. Menurut Notoatmodjo dalam Sudarma bahwa bentuk respon terhadap stimulus dapat menghasilkan perilaku tertutup (*covert*

behavior) berupa perhatian, persepsi dan kesadaran atau berupa perilaku terbuka (*overt behavior*) dalam bentuk tindakan nyata.¹⁷

Kegiatan merawat

Perawatan yang diberikan sebagian besar caregiver pada penelitian ini yaitu membantu pemenuhan kebutuhan lansia seperti makan, minum, eliminasi, perhatian dalam pemenuhan spiritual, membantu program pengobatan serta memberi dukungan aktivitas sosial lansia. menurut Abraham Maslow hierarki kebutuhan manusia dari tingkatan yang paling dasar, yaitu kebutuhan fisiologis seperti: udara, air dan makanan. Kemudian tingkatan lainnya meliputi keselamatan dan keamanan, kebutuhan cinta dan rasa memiliki, harga diri, dan aktualisasi diri. Caregiver sudah memberi perawatan kepada lansia dengan membantu pemenuhan kebutuhan tersebut. Jika kebutuhan sudah terpenuhi maka akan menimbulkan rasa puas bagi lansia.

Hasil studi di Shanghai China melaporkan bahwa jenis kegiatan perawatan yang diberikan pada lansia bervariasi tergantung pada status caregiver. Pasangan sebagai caregiver lebih berperan pada dukungan emosional, peran pengantar ke fasilitas kesehatan dan manajemen keuangan. Peran anak sebagai caregiver cenderung pada pengaturan rumah tangga (*housekeeping*), pengantar dan memberi dukungan emosional.¹⁶

Faktor pendukung

Informasi mengenai faktor pendukung utama perawatan lansia dari sebagian besar informan adalah adanya *support* anggota keluarga lainnya yang dirasakan dapat mengurangi beban caregiver. Membantu mengatasi masalah pada lansia diakui dapat mengurangi

beban caregiver. Secara teori dukungan sosial didefinisikan sebagai sumber emosional, informasi dan pendampingan yang diberikan oleh orang-orang disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan. Dukungan keluarga merupakan hal yang penting dalam mendukung kualitas hidup lansia yang mengalami dimensia. Adapun bentuk dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan dukungan informasi.¹⁸

Faktor penghambat

Salah satu faktor penghambat perawatan yang diberikan caregiver kepada lansia dengan penurunan daya ingat yaitu tingkat kepatuhan lansia. Keluhan lupa menaruh barang, disorientasi waktu, tempat dan orang serta tidak bisa fokus dalam beraktivitas, cukup dapat diatasi dengan kepatuhan lansia terhadap hal-hal yang disepakati. Caregiver memberi bantuan dengan membuat catatan/ agenda sebagai pengingat bagi lansia. Namun terkadang lansia mengabaikan kesepakatan dan tidak menganggap penting alat bantu catatan yang disediakan caregiver.

Penghambat keberhasilan perawatan lainnya yang dirasakan oleh sebagian besar caregiver pada penelitian ini adalah sifat ego dan emosional yang sering muncul pada lansia. Hasil ini sejalan dengan penelitian Shim dan Barroso yang menyatakan bahwa kemarahan, frustrasi, emosional, irrasional serta tuntutan yang berlebihan dari lansia dengan penurunan kemampuan kognitif dapat mempersulit pengasuhan yang diberikan.¹⁹

Menurut Widyastuti salah satu penghambat perawatan pada lansia dengan penurunan daya ingat adalah

adanya beban finansial. Namun dalam penelitian ini tidak ditemukan hambatan finansial pada *caregiver* dalam memberi perawatan. Hal ini dimungkinkan karena seluruh lansia mempunyai jaminan kesehatan nasional yang memberikan akses pelayanan kesehatan dengan biaya iuran yang tidak memberatkan caregiver.²⁰

Kebutuhan Pelayanan Kesehatan

Posyandu lansia adalah fasilitas kesehatan berbasis masyarakat dengan lansia sebagai target sasaran. Posyandu ini sangat efektif digunakan sebagai sarana fasilitas kesehatan bagi lansia untuk memonitor maupun mempertahankan status kesehatannya. Selain pemeriksaan kesehatan, manfaat lain kunjungan lansia ke Posyandu yaitu dapat menambah pengetahuan dan informasi sehingga menjadi dasar pembentukan sikap dan meningkatkan motivasi sehingga terbentuk pribadi yang percaya diri dan mencapai kesehatan optimal di usia lanjut.²¹

Pada penelitian ini sebagian besar caregiver memanfaatkan fasilitas kesehatan rujukan yaitu Rumah Sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi lansia. Namun ada juga sebagian kecil yang memanfaatkan posyandu lansia untuk fungsi aktivitas sosialnya. Kebutuhan pelayanan kesehatan yang diharapkan caregiver bagi lansia adalah kemudahan akses layanan terutama pada sistem administrasi yang masih menggabungkan seluruh administrasi bagi semua golongan atau tingkatan. Caregiver mengharapkan suatu system layanan khusus bagi lansia agar waktu tunggu layanan semakin pendek, mengingat kondisi lansia yang sangat mudah mengalami kelelahan.

KESIMPULAN

Persepsi nilai dalam merawat lansia terjadi karena kemampuan merawat merupakan kebanggaan dan sebagai bentuk perhatian serta rasa sayang kepada lansia sehingga tidak dianggap sebagai beban. Selain itu caregiver mengembangkan mekanisme koping positif caregiver dengan melakukan komunikasi, pengalihan kepada aktifitas positif dan upaya mendekatkan diri kepada Tuhan. Perawatan yang diberikan sebagian besar caregiver pada penelitian ini yaitu membantu pemenuhan kebutuhan IADL.

Harapan caregiver bahwa lansia dapat menikmati masa tua dalam kondisi kesehatan yang optimal. Dampak bagi caregiver dengan perannya memberi perawatan kepada lansia yaitu terjadinya perubahan pola dalam aktivitas sosial dan penyesuaian waktu kerja. Namun caregiver tidak merasakan dampak pada aspek finansial keluarga. Adapun makna pengalaman merawat lansia dengan penurunan daya ingat yaitu menjadikan caregiver sebagai pribadi yang sabar dan lebih mendekatkan diri pada Tuhan serta menjadi motivasi bagi caregiver untuk melakukan upaya preventif.

Faktor yang memberi kemudahan bagi caregiver dalam merawat lansia adalah adanya dukungan dari anggota lainnya. Sedang yang menjadi faktor penghambat adalah ketidakpatuhan, ego dan emosional lansia yang sering berubah-ubah.

Pelayanan kesehatan yang dibutuhkan caregiver dalam memberi perawatan pada lansia yaitu pelayanan kesehatan yang memberi jalur khusus bagi lansia agar waktu tunggu layanan lebih pendek.

SARAN

Bagi Program Pelayanan Kesehatan Lansia di Posyandu diharapkan lebih meningkatkan sosialisasi program upaya pengenalan dini penurunan daya ingat bagi keluarga dan mempromosikan program pencegahan/ penatalaksanaan gangguan daya ingat bagi lansia untuk mengurangi beban dan dampak bagi caregiver.

Bagi Rumah Sakit dan Puskesmas disarankan untuk memberi kemudahan akses dengan memberikan jalur khusus bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga dapat memperpendek waktu tunggu layanan.

Perkembangan ilmu keperawatan lansia (gerontik) disarankan untuk membuat rancangan model intervensi bagi *family caregiver* agar memiliki mekanisme koping positif dalam memberi perawatan, dan dirancang program yang melibatkan peran aktif masyarakat dalam memberi dukungan bagi *family caregiver*.

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan menggali lebih dalam pengalaman caregiver lansia dengan penurunan daya ingat pada aspek-aspek lainnya dan dengan desain atau metode yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bull, Margaret J, and Ruth E Mcshane. 2002. "Needs and Supports for Family Caregivers of Chronically Ill Elders." 14(2): 92-98.
2. Brodaty.H, and Donkin.M. 2009. "Family Caregivers of People with Dementia." Dialogues in Clinical Neuroscience 11: 217-28.

3. Potgieter.JC, and Heyns.P. M. 2006. "Caring for a Spouse with Alzheimer's Disease: Stressors and Strengths." *South African Journal of Psychology* 36: 547–63.
4. Sabat.S.R. 2011. "Flourishing of The Self While Caregiving For A Person With Dementia: A Case Study of Education, Counseling, and Psychosocial Support Via Email." *Dementia* 10: 81–97.
5. Papastavrou.E et al. 2007. "Caring for a Relative with Dementia: Family Caregiver Burden. Journal of Advanced Nursing." *Journal of Advanced Nursing* 58: 446–57.
6. Bandeira, D.R. et al. 2007. "Psychological Distress in Brazilian Caregivers of Relatives with Dementia." *Aging and Mental Health* 11: 14–19.
7. Mioshi.E, Bristow.M, Cook.R, and Hodges.J. R. 2009. "Factors Underlying Caregiver Stress in Frontotemporal Dementia and Alzheimer's Disease." *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* 27: 76–81.
8. Ekwall.A, Sivberg.B, and Hallberg.IR. 2004. "Dimensions of Informal Care a Quality of Life among Elderly Family Caregivers." *Scand J Caring Sci* 18: 239–48.
9. Tomey, Ann Marriner, and Martha Raile Alligood. 2006. "Nursing Theories and Their Work." Mosby Elsevier.
10. Efendi, Ferry, and Makhfudli. 2009. "Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan." *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*: 243
11. Sukmarini, and Natalingrum. 2009. "Optimalisasi Peran Caregiver Dalam Penatalaksanaan Skizofrenia." *Majalah Psikiatri XLII* (1): 58–61.
12. Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika.
13. Tambayong, Jan. 2000. *Patofisiologi Untuk Keperawatan*. ed. Monica Ester. Jakarta:
14. Hogstel, Mildred O. 1995. *Geropsikiattri Hogstel 1995.pdf*. 2nd ed. St. Louis Mosby.
15. Carter, Patricia A. 2002. "Caregivers' Descriptions of Sleep Changes and Depressive Symptoms." *Oncology Nursing Forum* 29(9): 1277–83. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12370697>.
16. Vivian, W.Q.LOU, and GUI Shixun. 2012. "Family Caregiving and Impact on Caregiver Mental Health : A Study in Shanghai." In *Aging in China*, New York: springer science, 187–208.
17. Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika. Kedokteran EGC.
18. Rakhmawati, Nugraheni Vera, and Fitriyani. 2013. "Dukungan Keluarga Pada Lansia Yang Mengalami Demensia Pendahuluan Metode." : 1–8.
19. Shim, Bomin, Julie Barroso, and Linda L. Davis. 2012. "A Comparative Qualitative Analysis of Stories of Spousal Caregivers of People with Dementia: Negative, Ambivalent, and Positive Experiences." *International Journal of Nursing Studies* 49(2): 220–29. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.003>.

20. Widyastuti, Hadi, R., Sahar J., and Permatasari H., 2006. "PENGALAMAN KELUARGA." : 49–57.
21. Depkes RI. 2006. Pedoman Pelatihan Kader Kelompok Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.

