

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia adalah negara yang termasuk era penduduk berstruktur lansia (*Aging Structured Population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun keatas sekitar 7,18%. Meningkatnya populasi lanjut usia ini menimbulkan berbagai perubahan yang berdampak pada masalah kesehatan, salah satunya adalah fungsi kognitif yang mengalami penurunan. Demensia adalah suatu gejala yang disebabkan oleh suatu penyakit otak yang biasanya bersifat kronis dan progresif. Gangguan ini terjadi dari beberapa fungsi kortial lebih tinggi, termasuk memori, berpikir, orientasi, pemahaman, berbahasa dan penilaian (Wicitania, Ilmu, Dan, & Semarang, 2016).

Di Indonesia jumlah lansia mengalami kenaikan dari tahun 2010 ketahun 2019, yaitu 7,56% menjadi 9,7% dan diprediksi akan terus meningkat pada tahun 2030 mencapai 13,82% (Harry, 2019). Kesadaran tidak berkabut dan biasanya disertai rendahnya fungsi kognitif, ada kalanya di awali oleh kemrosotan (*deterioration*), sindrom ini terjadi pada penyakit *Alzheimer*, pada penyakit serebrovaskuler, dan pada kondisi lain yang secara primer atau sekunder mengenai otak (Nisa et al., 2016).

Keluarga memiliki peran perawatan anggota keluarga yang mengalami demensia seperti demensia, menurut Pitoyo (2012) ada 8 peran keluarga merawat anggota keluarganya yang mengalami demensia yaitu menyadari masa

transisi adaptasi keluarga, memantau terapi farmakologis, peka terhadap reaksi emosional penderita, garda terdepan, menumbuhkan keterbukaan, terbuka terhadap lingkungan social memberikan harapan yang realistis, mempelajari pengetahuan yang baru, meningkatkan partisipasi anggota keluarga yang lain.

Dampak keluarga dalam merawat lansia membutuhkan perhatian penuh dalam jangka waktu yang tidak dapat ditentukan (Putri,2013). Dibutuhkan persiapan fisik (kesehatan keluarga), kesiapan mental keluarga, dukungan sosial dan finansial (pendanaan) bagi keluarga yang merawat lansia demensia. Apabila kurang dalam persiapan, maka akan menimbulkan beban bagi keluarga (*family burden*) yang merawat lansia tersebut (Kumalasari ,2017).

Faktor yang mempengaruhi kemampuan dampak merawat tidak baik apa saja. Kurangnya kemampuan *caregiver* dalam melakukan perawatan terhadap penderita demensia dapat menimbulkan dampak permasalahan fisik maupun psikologis pada *caregiver* seperti munculnya dampak stress yang timbul akibat merawat Lansia demensia (Widyastuti – 2017). Dampak beban keluarga merawat lansia dengan demensia sangat beragam yaitu: 1) beban fisik; 2) beban psikologik; 3); beban ekonomi dan 4) beban sosial dan mengakibatkan respon yang berbeda, Widyastuti, Rita Hadi (2011).

Beban Merawat lansia merupakan pengalaman yang unik dan menimbulkan dampak pada keluarga yang merawat lansia dengan demensia yaitu stress sehingga dapat menimbulkan dan meningkatkan

beban pada keluarga (*family burden*) dan Keluarga harus beradaptasi dengan perubahan kepribadian dan perilaku yang dialami oleh lansia dengan demensia, (Widyastuti, Rita Hadi (2011)). Beban ekonomi keluarga, hal ini karena bertambahnya tanggung jawab keuangan keluarga akibat lansia tidak lagi bekerja dan harus mengatasi masalah keuangan dengan cepat (Narayan,2015). Biaya untuk pengobatan dan terapi bukanlah pengeluaran yang kecil. Apabila keluarga *fulltime* merawat lansia, dapat menyebabkan anggota keluarga kehilangan pekerjaan dan akan memperburuk keuangan keluarga (Nurs. 2016).

Beban obyektif adalah masalah yang berhubungan dengan pelaksanaan lansia, seperti terganggunya kegiatan di lingkungan sosial, berkurangnya waktu luang dan waktu istirahat serta bertambahnya pengeluaran keuangan. Contohnya adalah peran dari keluarga dalam merawat lansia itu sendiri apakah keluarga sabar dalam merawatnya seperti menyiapkan makan, menemani lansia dan memberikan perhatian lebih, membantu menyuapi makan apabila tidak bisa makan sendiri, termasuk mandi dan buang air. Beban subyektif adalah masalah yang berhubungan kehilangan, takut, marah dan perasaan bersalah dan perasaan negative lainnya yang dialami oleh keluarga sebagai respon terhadap anggota keluarga yang mengalami demensia lansia. Contohnya melakukan kegiatan positif misalnya berolahraga dan menjalani hobinya.

Beban yang dirasakan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat lansia demensia. Hal ini menyebabkan lansia

dengan demensia akan bergantung pada bantuan keluarga untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Keluarga memiliki peran dan fungsi yang sangat penting dalam merawat anggota keluarga yang sakit, termasuk lansia yang mengalami demensia. Adanya ketergantungan lansia demensia akan memicu tekanan bagi keluarganya, terlebih ketergantungan yang terjadi berlangsung lama tanpa ada Batasan waktu yang jelas. Adanya tekanan tersebut biasanya berpotensi menimbulkan kelelahan dan kejenuhan pada anggota keluarga yang merawatnya. *Caregiver* yang merawat lansia dengan demensia akan mengalami beberapa masalah termasuk masalah psikososial yang dialami oleh perawat lansia, munculnya keterbatasan dalam berhubungan dengan orang lain, keterbatasan aktivitas sosial dan berkurangnya waktu luang (Sinha, 2018).

. Beban *Caregiver* merupakan respon multidimensi terhadap stressor fisik, psikologis, sosial, dan financial yang dihubungkan dengan pengalaman *caregiver* dalam merawat lansia. Menyampaikan bahwa beban merawat terkait masalah fisik (kelelahan, gangguan tidur), masalah psikologis seperti cemas, khawatir, pesimis, depresi, masalah sosial karena keterbatasan berhubungan dengan masyarakat sosial dan masalah financial (Maryam, Riasmini, & Suryati, n.d., 2012).

Setiap respon perubahan emosi dan perilaku yang ditunjukkan keluarga dalam merawat lansia akan memengaruhi perlakuan keluarga yang merawat terhadap lansia yang dirawat. Respon ini muncul berupa perubahan emosi dan juga perilaku pada lansia. Kelelahan selama masa

perawatan memberikan pengaruh munculnya respon negative selama perawatan lansia. Perubahan perilaku keluarga yang merawat akan memberikan dampak pada kesehatan fisik dan mentalnya. Perubahan tanggung jawab keluarga mengurus lansia disebabkan keluarga yang sangat sibuk dengan pekerjaannya sehingga tidak mempunyai waktu mengurus lansia atau bahkan ditinggal sendiri oleh keluarga yang membuat hidup lansia tidak potensial dan menjadi terlantar (Aisyah,2010 dan Danang, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 24 maret 2022 di puskesmas sidorejo kidul kota salatiga didapatkan hasil bahwa dari 10 keluarga lansia adapun 6 keluarga memiliki beban berat dan dalam kemampuan merawat lansia di kategorikan kurang ditujukan dengan keluarga tidak membantu lansia ketika BAB dan BAK, tidak membantu lansia untuk makan dan meminum obat, serta mengabaikan kebersihan head to toe lansia yang dapat dilihat dari kebersihan badan lansia yang kurang seperti adanya kuku panjang, rambut kusut dan kotor, serta badan berbau pesing. Adapun 2 keluarga lansia didapatkan hasil bahwa keluarga memiliki beban ringan dan kemampuan merawat lansia dikategorikan mampu ditujukan dengan keluarga membantu lansia saat akan turun maupun naik ke tempat tidur, keluarga membantu lansia untuk mempersiapkan alat mandi dan membantu memandikan lansia, keluarga juga membantu aktivitas BAB dan BAK lansia, serta keluarga mengajak lansia untuk berolahraga secara ringan secara teratur yaitu 1 kali dalam sehari di pagi hari. Akan tetapi dalam studi pendahuluan yang telah dilakukan juga terdapat 2

keluarga memiliki kesenjangan yaitu keluarga memiliki beban berat tetapi kemampuan dalam merawat lansia mampu ditunjukkan dengan keluarga menjaga kebersihan lansia mulai dari rambut hingga ujung kaki, keluarga membantu BAB dan BAK lansia, membantu lansia menggunakan pempers, serta selalu memiliki waktu untuk melakukan pemeriksaan secara berkala pada lansia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dirumuskan masalah penelitian yaitu **“Apakah ada gambaran beban (*family burden*) pada keluarga dengan lanjut usia ”**

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran beban keluarga (*family burden*) pada keluarga dengan lanjut usia.

2. Tujuan khusus

a. Mengetahui gambaran beban keluarga (*family burden*) pada keluarga dengan lanjut usia.

D. Manfaat

1. Bagi ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan pengetahuan dan menambah ilmu wawasan khususnya dibidang keperawatan gangguan jiwa mengenai gambaran beban keluarga (*family burden*) pada keluarga dengan lanjut usia.

2. Bagi Subyek Penelitian

Membantu keluarga lansia mengetahui faktor yang menjadi beban keluarga

3. Bagi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan masukan, pertimbangan serta sumber bagi keluarga lansia, sehingga dapat memberi pengetahuan untuk merawat lansia dan mengurangi faktor beban keluarga dalam merawat lansia

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan, wawasan serta pengalaman peneliti dalam penelitian tentang ” gambaran beban keluarga (*family burden*) pada keluarga dengan lanjut usia di kecamatan tingkir lor salatiga”.