

BAB II. PEMBAHASAN MASALAH & SOLUSI MASALAH

II.1. Landasan Teori

II.1.1. Lansia

1. Definisi Lansia

Menurut Peraturan Presiden Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan, Lanjut Usia (lansia) ialah seseorang yang usianya sudah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Proses penuaan bisa berdampak pada berbagai aspek kehidupan, seperti aspek sosial, ekonomi dan kesehatan (Dinas Sosial Provinsi Riau, 2022). Sama halnya menurut *World Health Organization* (WHO), lansia dikategorikan sebagai seseorang yang sudah memasuki usia 60 tahun ke atas yang merupakan kelompok tahap akhir dari fase kehidupan (Arini, L 2022). Pada tanggal 29 Mei diperingatinya Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN) yang diinisiasi dari Sidang BPUPKI yang dipimpin oleh Dr. KRT Radjiman Widyodiningrat. HLUN diresmikan pertama kali oleh Presiden Republik Indonesia pada tanggal 29 Mei 1996 di Kota Semarang (Kurtubi, DA 2022).

2. Karakteristik Lansia

Seiring dengan bertambahnya usia, manusia mengalami perubahan yang signifikan, baik dalam kondisi fisik, kesehatan maupun tingkah laku. Berikut perubahan yang terjadi pada lansia menurut Golantang BKKBN (2020).

a. Perubahan Kondisi Fisik

Lansia mengalami penurunan kondisi fisik secara bertahap seiring bertambahnya usia. Perubahan fisik yang umum dialami lansia yaitu seperti menurunnya aktivitas fisik, rambut memutih, mudah lelah, memiliki kerutan pada kulit (keriput), penglihatan menurun dan pendengaran berkurang.

b. Penurunan Psikologis

Perubahan psikologis atau kepribadian yang dialami lansia biasanya adalah pikun, depresi, ketakutan, susah untuk tidur, dan juga mudah tersinggung.

c. Perubahan Sosial

Memasuki usia tua hal yang biasa terjadi pada lansia yaitu cenderung suka menyendiri bahkan tidak memiliki gairah atau semangat untuk berkumpul dengan orang atau masyarakat lainnya.

II.1.2. Demensia

1. Definisi Demensia

Demensia adalah penyakit pada saraf otak dimana penderita memiliki gangguan beberapa fungsi otak termasuk ingatan, persepsi, pemahaman, perhitungan, bahasa, dan menilai. Gangguan ini umumnya dimulai dengan penuaan, perilaku sosial, pengendalian emosi dan motivasi (Wicitania, 2016). Demensia adalah sebuah penyakit yang berpengaruh pada penurunan memori atau ingatan, kemampuan untuk berpikir bahkan kemampuan bersosialisasi yang cukup parah hingga bisa mengganggu keseharian penderitanya. Demensia disebabkan oleh rusaknya sel saraf otak di bagian tertentu yang menurunkan kemampuan komunikasi otak dengan saraf tubuh lainnya (Fadli, R 2022).

Menurut *World Health Organization* atau WHO (2018), demensia merupakan sebuah sindrom dalam kemunduran memori, berpikir, berperilaku dan kemampuan untuk melakukan aktivitas harian (Windani, C 2022). Dilansir pada laman Halodoc (2019), penderita demensia mengalami beberapa tahap perkembangan kondisi otak. Pada tahap satu, fungsi otak penderita demensia masih bekerja secara normal. Pada tahap dua, penderita mulai mengalami penurunan fungsi otak, namun masih bisa untuk melakukan aktivitas hariannya secara mandiri. Pada tahap tiga, penderita mulai mengalami kesulitan melakukan aktivitas hariannya, namun dalam tahap ringan. Pada tahap empat, penderita mulai membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas hariannya. Pada tahap lima, kemampuan fungsi otak penderita

menurun secara drastis yang memungkinkan penderita amat bergantung pada orang lain untuk menjalani kesehariannya.

2. Tanda Umum dan Gejala Demensia

Secara umum, penderita demensia akan mengalami penurunannya ingatan dan dampak lainnya secara bertahap. Berikut beberapa contoh tanda dan gejala umum demensia menurut Achyar, A (2023). Namun tidak setiap orang akan mengalami gejala yang sama, gejala tersebut bervariasi tergantung penyebab awal dan perbedaan individu.

a. Kemampuan Perhatian

Penderita demensia akan lebih mudah terganggu, kesulitan untuk fokus, menurunnya proses berpikir hingga menyerap informasi.

b. Kemampuan Mengingat

Penderita demensia akan kesulitan mengingat suatu kejadian yang dialaminya. Ucapan yang baru didengar hingga gambar yang baru saja dilihat memungkinkan akan lupa secara cepat. Nama keluarga, teman, janji atau rutinitas tertentu dapat sulit diingat.

c. Kemampuan Persepsi

Penderita demensia akan kesulitan menyelesaikan aktivitas hariannya, bahkan tidak bisa mengenali orang, benda umum, ataupun sebuah suara.

d. Kemampuan Berbahasa

Penderita demensia akan melakukan pengulangan kalimat atau kata yang diucapkannya. Penderita akan kesulitan untuk menemukan kata-kata yang tepat dan menggunakan tata bahasa yang salah.

3. Jenis-Jenis Demensia

Penyakit ini memiliki beberapa jenis demensia yang juga memiliki beberapa perbedaan di setiap jenisnya. Demensia Alzheimer adalah jenis demensia yang paling sering ditemui di seluruh dunia yaitu sekitar 60-70% masyarakat yang

dinyatakan mengalami demensia. Terapi yang bisa dilakukan hanya bisa untuk memperlambat perkembangan demensia namun belum bisa menyembuhkan secara total. Maka penting untuk segera memeriksakan diri secepatnya ke tenaga kesehatan saat mendapati gejala demensia (Alzheimer's Indonesia, 2019). Dikutip dari buku "Demensia" oleh Tresno Saras, demensia terbagi menjadi 7 jenis demensia, dilengkapi data yang dikutip dari laman Alodokter (2023) sebagai berikut.

a. Demensia Alzheimer

Demensia ini paling sering ditemui yang perkembangannya bertahap dan mempengaruhi fungsi otak secara menyeluruh. Gejala awal dari demensia ini yaitu penderita mengalami ingatan jangka pendek dan kesulitan untuk berpikir. Selain karena usia, sejumlah faktor yang meningkatkan risiko seseorang menderita demensia Alzheimer ini yaitu seperti genetik, Riwayat depresi, cedera otak dan permasalahan kesehatan mental tertentu.

b. Demensia Vaskular

Demensia ini disebabkan kerusakan pembuluh darah di dalam otak yang menghambat darah dan oksigen untuk masuk ke sel-sel otak. Demensia vaskular biasanya terjadi ada seseorang yang baru mengalami stroke. Gejala yang terjadi seperti kebingungan, halusinasi dan mudah marah.

c. Demensia Lewy Body

Demensia ini terjadi karena jumlah protein yang abnormal disebut *lewy bodies* di otak. Gejalanya yaitu gangguan keadaan mental, Gerakan terganggu, tangan gemetar dan sulit berjalan atau berjalan sangat lambat.

d. Demensia Frontotemporal

Demensia ini mempengaruhi otak yang bisa mengendalikan perilaku dan kepribadian penderitanya. Gejalanya kepribadian yang berubah, menurunnya kemampuan berbahasa atau lupa dengan kata-kata umum, emosi yang sering berubah, dan gangguan pergerakan seperti kaku otot dan gangguan keseimbangan.

e. Demensia Parkinson

Demensia ini memengaruhi gerakan dan kemampuan otak. Gejalanya yaitu seperti kekakuan pada otot, masalah memori dan tremor.

f. Demensia Terkait HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

Jenis demensia ini terjadi pada penderita HIV yang sudah lanjut. HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang melemahkan tubuh melawan infeksi dan penyakit. Gejala yang terjadi yaitu masalah kemampuan otak dari yang ringan hingga parah.

g. Demensia Bercampur

Beberapa orang dapat mengalami lebih dari satu jenis demensia. Misalnya penderita mengalami demensia Alzheimer dan Vaskular. Gejala yang terjadi bervariasi tergantung jenis demensia yang dialami.

4. Faktor Penyebab Demensia

Usia merupakan faktor terbesar untuk penyakit demensia. Penyebab terjadinya demensia adalah kerusakan pada beberapa bagian tertentu sel saraf otak. Selain itu, penurunan daya ingat dapat disebabkan oleh kurangnya aliran darah dalam pembuluh darah otak. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko demensia pada lansia yaitu seperti adanya riwayat demensia pada keluarga, pola makan dan tidur yang tidak sehat, jarang berolahraga dan kebiasaan merokok. Adapula beberapa penyakit yang juga berisiko menimbulkan demensia seperti penyakit *down syndrome*, apnea tidur, hipertensi, kolesterol tinggi, obesitas dan diabetes (Siloam Hospitals, 2024).

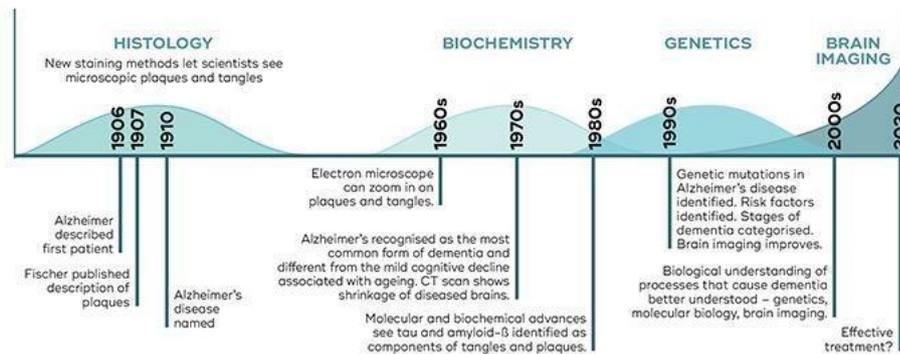
Sejalan dengan Prof. Yuda Turana seorang *Scientific Director ALZI* dan guru besar di fakultas Kedokteran Universitas Atma Jaya yang mengungkapkan beberapa faktor penyebab demensia pada usia *midlife* seperti obesitas, fisik yang tidak aktif, diabetes, hipertensi, kualitas tidur buruk, dan kesepian atau rasa tidak dihargai. Ia memfokuskan pada faktor penyebab yang dapat diubah yaitu gaya hidup. Dimana

gaya hidup dapat diubah dan menghindari gaya hidup yang buruk. Prof. Yuda mengingatkan bahwa pengobatan demensia sejauh ini belum mencapai hasil yang memuaskan, sehingga masih difokuskan pada pencegahan dan mendeteksi gejala demensia sedini mungkin. Menilai dari segi farmakologi (ilmu obat-obatan) baik di Indonesia maupun negara maju lainnya, obat yang dihasilkan untuk demensia bersifat memperlambat parahnya demensia dan belum ada prosedur yang mampu menyembuhkan demensia secara total (Jimmy Manan, 2023). Pada penelitian Febby Rosa (2021) yang melakukan penelitian demensia lansia tahun 2013 di Jatinangor menunjukkan hipertensi merupakan faktor terbesar penyebab demensia sebanyak 124 lansia, sedangkan dalam faktor gaya hidup, kurang aktif secara fisik sebanyak 188 lansia.

II.2. Objek Penelitian

1. Sejarah Demensia

Demensia berasal dari bahasa Latin yaitu demens, yang berarti kehilangan akal. Walaupun istilah "demensia" sudah digunakan sejak abad ke-13, demensia disebut di komunitas medis pada abad ke-18. Pada abad ke-19, penderita demensia diakui sebagai pasien yang berhak menerima perawatan dari spesialis atau ahlinya dan demensia pikun juga menjadi sebuah penyakit medis. Demensia pikun dianggap berbeda dari penyakit Alzheimer pada tahun 1906. Namun, pada akhir tahun 1960an, penyakit Alzheimer menjadi awal mula demensia pikun (Frederic Assal, 2019). Sejalan dengan kemajuan teknologi medis, pemahaman tentang demensia dan penyebabnya juga meningkat.



Gambar II.1. Garis Waktu Fokus Penelitian Demensia
Sumber: Queensland Brain Institute

2. Keluarga

Keluarga merupakan kelompok utama dan penting yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Wiratri, A 2018). Keluarga merupakan pendukung utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Keluarga berperan dalam menjaga dan merawat lansia, meningkatkan mental lansia, mengantisipasi perubahan sosial dan ekonomi juga memberikan motivasi dan kebutuhan spiritual lansia. Kesiapan keluarga tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya pekerjaan. Menurut Trisnawati (2002) dalam penelitian Suharni (2010), dari beberapa penelitian dampak status ekonomi dalam pelayanan kesehatan lebih baik. Hal ini selaras dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti iuran berobat dan terdaftarnya pada asuransi kesehatan. masyarakat yang berpenghasilan atau memiliki status ekonomi yang rendah umumnya lebih sedikit kesempatan untuk mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut (Achyar, A 2023). Keluarga yang melakukan perawatan kepada lansia yang menderita demensia memerlukan pemahaman awal tentang kondisi demensia dengan respon yang baik dan tepat. Namun perubahan tanggung jawab keluarga dalam merawat lansia disebabkan keluarga yang sudah sibuk dengan pekerjaannya sehingga tidak memiliki waktu untuk merawat lansia bahkan dibiarkan sendiri oleh keluarga yang membuat hidup lansia menjadi terlantar. Situasi ini bisa menyebabkan keluarga lebih memilih menggunakan pelayanan

institusi untuk merawat lansia, seperti panti sosial. Keluarga merupakan pendukung utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Keluarga berperan dalam menjaga dan merawat lansia, meningkatkan mental lansia, mengantisipasi perubahan sosial dan ekonomi juga memberikan motivasi dan kebutuhan spiritual lansia. Sebagian besar keluarga tidak mencari informasi terkait demensia karena dianggap sebagai kondisi yang lumrah terjadi akibat penuaan bahkan ketika kondisi penderita yang semakin memburuk mereka tidak mencari pelayanan kesehatan (Sembiring, S, Setyarini, E 2019).

3. Remaja

Remaja menurut Kemenkes merumuskan bahwa remaja sebagai kehidupan manusia dalam periode yang terjadi pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis dan intelektual dengan pesat. Remaja berkarakteristik memiliki rasa ingin tahu tinggi, berani mengambil risiko dan menyukai petualangan. Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja ialah masyarakat yang berada pada rentang usia 10 hingga 19 tahun. Perkembangan anak merupakan proses yang melibatkan fisik, sosial, emosional dan kognitif. Faktor seperti aktivitas fisik, pola tidur dan durasi layar memengaruhi perkembangan anak. Anak yang menghabiskan lebih dari satu jam dalam sehari di depan layar cenderung mengalami masalah perkembangan kognitif dan sosial dibandingkan anak yang memiliki durasi melihat layar lebih sedikit (Kerai, S 2022).

Perkembangan kognitif anak menurut Jean Piaget mengartikan kognitif sebagai proses beradaptasi seorang anak dalam mengartikan objek maupun peristiwa pada kondisi sekitarnya. Perkembangan kognitif anak pada teori Piaget memiliki 4 tahapan yaitu tahap sensorimotor di usia 0 hingga 2 tahun, tahap praoperasional di usia 2 hingga 7 tahun, tahap operasional konkret di usia 7 hingga 11 tahun dan tahap operasional formal di usia 12 tahun ke atas (Dinkes Sultengprov, 2023). Bermain tidak hanya membantu mengembangkan keterampilan kognitif dan motorik, tetapi

bisa meningkatkan kemampuan sosial dan emosional juga dapat membantu anak dalam mengelola stress (Yogman, M 2018). Menurut sebuah studi dalam *Journal of Urban Sociology*, pandangan anak muda terhadap lansia menunjukkan dukungan terhadap aktivitas yang dilakukan oleh para lansia. Sebanyak 88,5% responden merasa pentingnya mengembangkan hobi bagi lansia seperti melakukan kegiatan positif di masa tua. Selain karena faktor kesehatan, peran anak muda bagi lansia merupakan salah satu kunci utama dalam kehidupan sosialnya. Namun pemahaman anak muda terhadap hak lansia masih terbatas (Nugroho, A 2019).

II.3. Analisis Permasalahan

II.3.1. Pemahaman Masyarakat

Meningkatnya populasi Orang Dengan Demensia (ODD) pada lansia memerlukan perawatan lebih juga oleh keluarga. Keluarga merupakan peran penting dalam merawat lansia yang mengidap demensia. Pengetahuan masyarakat mengenai penyakit demensia masih terbilang asing. Sebagian besar keluarga atau masyarakat tidak mencari informasi terkait demensia karena dianggap merupakan hal yang wajar untuk dialami seorang lansia. Namun ketika penyakit demensia berkembang lebih parah, banyak dari masyarakat kesulitan untuk merawat penderita. Terlebih ketika penderita mengalami lonjakan emosi dan perilaku yang tidak seperti biasanya. Salah satu tantangannya adalah memahami dan mengatasi perubahan perilaku yang sering dialami penderita demensia, seperti kebingungan, agresif, kecemasan dan kesulitan dalam berkomunikasi. Hal ini berimbas pada lansia dengan demensia yang berakhir dititipkan ke panti sosial atau panti jompo.

II.3.2. Hasil Wawancara dan Observasi

Pelaksanaan observasi dilakukan ke Panti Sosial Tresna Werdha Nazareth Santo Yusuf pada 28 Desember 2023 dengan mengunjungi lokasi panti di Jl. Cikutra, Kota Bandung. Selama observasi dilakukan beberapa pengambilan gambar yang dapat diambil.



Gambar II.2 Gerbang Masuk Pantia Werdha Nazareth
Sumber: Dokumen Pribadi, 2023



Gambar II.3 Bagian Depan Pantia Werdha Nazareth
Sumber: Dokumen Pribadi, 2023



Gambar II.4 Taman Panti Werdha Nazareth
Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

Wawancara dilaksanakan pada tanggal 14 Februari 2024 kepada Sarah Situmorang sebagai perawat Panti Sosial Tresna Werdha Nazareth Santo Yusuf. Pertanyaan wawancara dibagi atas dua bagian yaitu pertanyaan umum terkait demensia dan pertanyaan khusus terkait panti.

1. Pertanyaan khusus terkait Panti Sosial Tresna Werdha Nazareth Santo Yusuf

Q: Tahun berapa panti ini didirikan?

A: Panti ini didirikan pada tahun 1988

Q: Berapa jumlah lansia yang berada di panti ini?

A: Lansia Wanita atau oma yang berada di panti sekitar 30 orang. Panti ini khusus merawat wanita lansia dengan jumlah perawat sebanyak 8 orang.

Q: Apakah dari mereka ada yang memiliki penyakit demensia atau kepikunan? Berapa persen dari lansia yang ada?

A: Hampir semua lansia di panti mengalami demensia, hanya sekitar 15% lansia yang tidak mengalami demensia.

Q: Apa saja layanan yang diberikan panti untuk para lansia?

A: Panti memberikan makan yang cukup 3 kali dalam sehari, memberikan obat sesuai anjuran dokter, memberikan vitamin, mendampingi aktivitas para lansia, hingga memandikan lansia yang sudah tidak bisa untuk mandi sendiri.

Q: Apa yang dilakukan panti jika ada lansia yang mengamuk / tidak mau menurut?

A: Pertama, lansia akan dibiarkan untuk meluapkan emosinya terlebih dulu sembari diamati oleh para perawat, setelah emosinya mereda perawat akan membujuknya dan mendengarkan cerita mereka. Kemudian menghubungi pihak keluarga agar lansia tidak sedih dan mengamuk lagi.

Q: Apa yang dirasakan penderita demensia pada lansia yang berada di panti?

A: Perasaan yang dirasakan oleh para lansia yang berada di panti yaitu sedih dan bertanya-tanya mengapa mereka dibuang oleh keluarganya. Namun ada beberapa lansia juga yang merasa senang karena ada yang merawat dan membantu mereka setiap saat. Lansia juga merasakan rasa bosan karena hanya beraktivitas di dalam panti karena merasa mereka masih bugar seperti dahulu kala.

Q: Apa perbedaan yang dirasakan lansia yang dititipkan di panti dengan yang dirawat oleh keluarga?

A: Di panti lansia akan dirawat dan didampingi selama 24 jam oleh perawat, berbeda dengan di rumah yang keluarganya berkemungkinan untuk sibuk dalam bekerja.

Q: Bagaimana tanggapan mereka terhadap keluarga yang menitipkan mereka disini?

A: Lansia merasa sedih karena merasa tidak diperdulikan oleh keluarganya yang tega “membuang” mereka ke dalam panti.

Q: Apakah sebaiknya penderita demensia pada lansia tidak dititipkan di panti sosial?

A: Lansia lebih baik dititipkan di panti agar selalu ada yang merawat mereka setiap saat.

Q: Apa yang mendasari keluarga untuk menitipkan penderita demensia pada lansia di panti sosial?

A: Alasan yang terkadang muncul yaitu keluarga tidak kuat dengan keluarga mereka yang sudah lansia apalagi mengalami demensia, keluarga tidak kuat akan tingkah laku mereka selama di rumah.

Q: Apakah keluarga yang menitipkan rutin menemui keluarga mereka di panti?

A: Keluarga masih sering berkunjung ke panti, tidak ada jadwal yang tetap, keluarga boleh dengan bebas berkunjung kapan saja.

Q: Bagaimana perawat menyikapi dan memberi dukungan para lansia sehat dan lansia penderita demensia?

A: Tidak ada perbedaan dalam merawat para lansia, mereka merawat para lansia yang sakit maupun sehat. Namun ketika sakitnya sudah bertambah parah maka lansia akan dialihkan ke Rumah Sakit Santo Yusuf.

Q: Apa yang dilakukan panti untuk mengurangi dan mencegah penyakit demensia semakin parah?

A: Di panti ini memiliki kegiatan rutin untuk melatih kerja otak dan tubuh para lansia seperti berikut.

Tabel II.1 Kegiatan Rutin di Panti Werdha Nazareth
Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

Hari	Kegiatan
Senin	Zumba
Selasa	Senam
Rabu	Karya Seni
Kamis	Senam China
Jumat	Kegiatan Rohani

Kegiatan ini dilakukan agar para lansia tidak bosan dan tidak berpikiran negatif karena merasa bosan. Jika lansia tidak ingin mengikuti kegiatan tersebut karena tidak suka, perawat tidak akan memaksakan mereka untuk mengikuti kegiatan senam. Tetapi mereka mengganti kegiatan lain sesuai dengan kesenangan lansia,

misalnya ada yang gemar membaca maka mereka akan diberi buku-buku yang bisa mereka baca.

2. Pertanyaan umum terkait penyakit demensia

Q: Apa pemahaman Anda tentang penyakit demensia?

A: Penyakit demensia adalah penyakit daya pikirnya yang semakin menurun, aktivitas sehari-hari perlu dibantu tidak bisa untuk melakukannya sendiri.

Q: Apa gejala yang akan diterima oleh penderita demensia?

A: Perawat melihat perilaku para lansia, namun tidak dilewati dengan diagnosis medis terkait demensia.

Q: Apa yang bisa dilakukan masyarakat dalam mendukung penderita demensia?

A: Masyarakat ataupun keluarga sangat berperan dalam membantu memberi kebutuhan yang diperlukan oleh para lansia.

Q: Apakah ada faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi risiko terkena penyakit demensia?

A: Faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap penyakit demensia, misalnya lansia tidak menerima lingkungannya atau suasana lingkungan yang tidak mereka sukai.

Q: Apa saran yang bisa diberikan kepada keluarga yang merawat lansia di rumah?

A: Fokus untuk merawat dan mendampingi para lansia karena keluarganya yang paling dekat dengan mereka.

Q: Dimana masyarakat dapat mengetahui penyakit demensia dan mempelajari cara menyikapi penderita demensia pada keluarga?

A: Untuk mengetahui penyakit demensia bisa melalui pelayanan dan instansi Kesehatan seperti mengikuti seminar-seminar. Karena pengetahuan terkait demensia perlu diketahui sejak pra lansia misal sehari-harinya bekerja dan kemudian pensiun. Lebih baik untuk mencegah daripada terjadi sesuatu yang tidak terduga.

Q: Kapan lansia perlu memeriksakan diri ke dokter terkait demensia mengingat kepikunan yang masih diwajibkan oleh banyak Masyarakat.

A: Dalam kasusnya lansia dapat memeriksakan diri ketika mulai timbul gejala hingga membuat mereka drop bahkan berbicara yang sudah tidak karuan.

Q: Bagaimana seharusnya kita berperilaku terhadap penderita demensia agar mereka merasa didukung dan dihargai?

A: Jika kita menghadapi penderita demensia yaitu diutamakannya kesabaran. Perlu juga rasa perhatian dan mendampingi para penderita dengan banyak rasa sabar.

Q: Apakah ada informasi tambahan yang ingin disampaikan terkait demensia?

A: Mari melakukan kegiatan penyuluhan bahwa demensia itu lebih baik dicegah.

Panti Sosial Tresna Werdha Nazareth Santo Yusuf ini didirikan pada tahun 1988 dibawah kerjasama dengan perawat Borromeus. Panti ini memiliki 30 orang lansia wanita dimana 15% dari mereka tidak mengidap demensia. Panti memberikan makan yang cukup tiga kali dalam sehari, memberikan obat sesuai anjuran dokter, memberikan vitamin, mendampingi aktivitas para lansia dan terpantau selama 24 jam, hingga memandikan lansia yang sudah tidak bisa untuk mandi sendiri. Panti ini memiliki fasilitas yang cukup menunjang kehidupan lansia dengan perawat sebanyak 8 orang. Dalam menangani lansia demensia yang mengamuk yang dilakukan adalah lansia akan dibiarkan untuk meluapkan emosinya sembari diamati oleh para perawat, setelah emosinya mereda perawat akan membujuknya dan mendengarkan cerita mereka. Kemudian menghubungi pihak keluarga agar lansia tidak sedih dan mengamuk lagi. Perasaan yang dirasakan oleh para lansia yang berada di panti yaitu sedih dan bertanya-tanya mengapa mereka dibuang oleh keluarganya. Adanya gerbang yang dikunci pada bagian depan panti bertujuan agar lansia tidak melarikan diri dari panti. Namun ada beberapa lansia juga yang merasa senang karena ada yang merawat dan membantu mereka setiap saat. Lansia juga merasakan rasa bosan karena hanya beraktivitas di dalam panti karena merasa mereka masih bugar seperti dahulu kala. Beberapa alasan keluarga menitipkan lansia di panti sosial ialah keluarga tidak kuat dengan keluarga mereka yang sudah lanjut usia terlebih yang telah mengidap demensia, keluarga tidak memiliki

kesanggupan akan tingkah laku mereka selama di rumah. Namun keluarga masih diperbolehkan untuk sering berkunjung menemui para lansia. Di panti ini memiliki kegiatan rutin untuk melatih kerja otak dan tubuh para lansia seperti senam, kreasi seni, dan kegiatan rohani. Para lansia juga diberikan kesempatan untuk mereka melakukan apa yang mereka sukai, seperti hobi dalam membaca dan menulis.

Menurut perawat Sarah, penyakit demensia adalah penyakit daya pikirnya yang semakin menurun, sehingga aktivitas harian pengidapnya perlu dibantu karena tidak bisa untuk melakukannya sendiri. Masyarakat ataupun keluarga sangat berperan dalam membantu memberi kebutuhan yang diperlukan oleh para lansia. Karena faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap penyakit demensia, misalnya lansia tidak menerima lingkungannya atau suasana lingkungan yang tidak mereka sukai memungkinkan mereka mengidap demensia semakin cepat. Keluarga perlu fokus untuk merawat dan mendampingi para lansia karena keluargalah yang paling dekat dengan mereka. Untuk mengetahui informasi seputar penyakit demensia, masyarakat bisa menemui pelayanan dan instansi kesehatan seperti mengikuti seminar-seminar terkait demensia. Karena pengetahuan terkait demensia perlu diketahui sejak pra lansia sebelum terjadi sesuatu yang tidak terduga. Dalam kasusnya lansia dapat memeriksakan diri ketika mulai timbul gejala seperti berbicara yang sudah tidak karuan. Dalam menghadapi penderita demensia diutamakan untuk memiliki kesabaran yang tinggi. Perlu juga rasa perhatian dan mendampingi para penderita dengan banyak rasa sabar.

II.3.3. Hasil Kuesioner

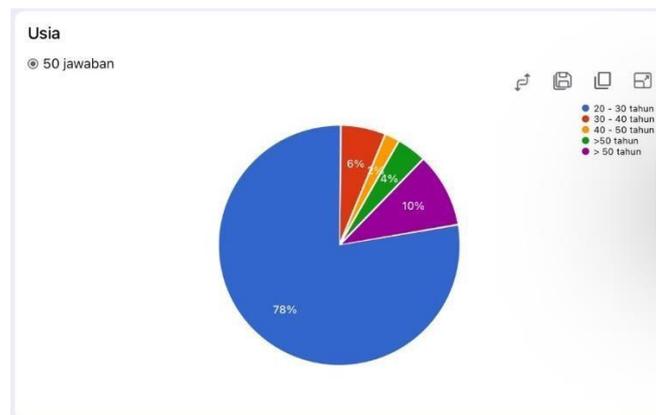
Kuesioner dibuat untuk melengkapi data tentang bagaimana pemahaman masyarakat umum dalam mengetahui dan memahami cara menyikapi penderita demensia. Kuesioner dibagikan secara online yang dilakukan mulai tanggal 1 Januari 2024 hingga 3 Januari 2024. Data terkumpul dengan jumlah responden

sebanyak 50 responden dengan ketentuan usia tidak kurang dari 20 tahun. Kuesioner dibagi menjadi 3 bagian, yaitu data diri, penyakit demensia, dan perlakuan terhadap penderita demensia. Berikut pemaparan pertanyaan dan jawaban responden. Pertanyaan seperti nama responden tidak akan dicantumkan karena merupakan privasi responden.

a. Bagian I Data Diri

1. Usia

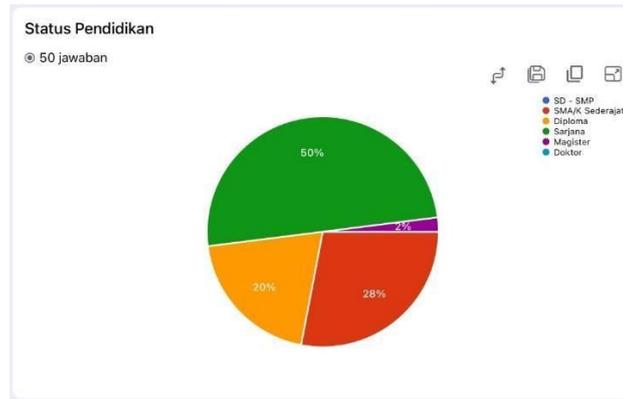
Usia yang ditentukan bertujuan untuk masyarakat yang berpotensi akan merawat lansia penderita demensia. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berusia 20 – 30 tahun sebanyak 76% dan lebih dari 50 tahun sebanyak 10%. Dimana usia produktif di atas 20 tahun diperlukan pemahaman dalam menangani penderita demensia.



Gambar II.5 Diagram Usia Responden
Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

2. Status Pendidikan

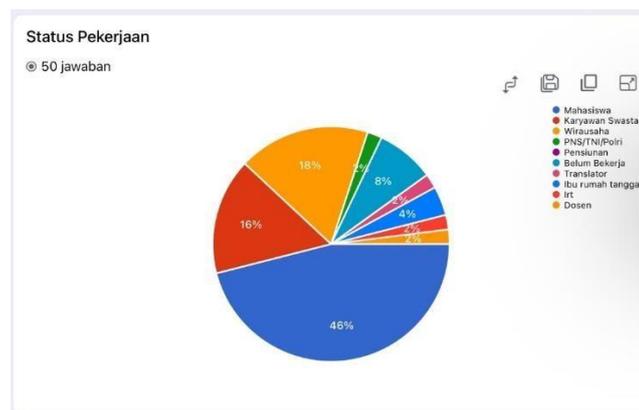
Status pendidikan dimuat dengan tujuan untuk melihat pemahaman Masyarakat yang dikategorikan dalam tingkat keilmuannya. Dapat disimpulkan mayoritas responden memiliki riwayat pendidikan sarjana sebanyak 50% dan SMA/K Sederajat sebanyak 28%.



Gambar II.6 Diagram Status Pendidikan Responden
Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

3. Status Pekerjaan

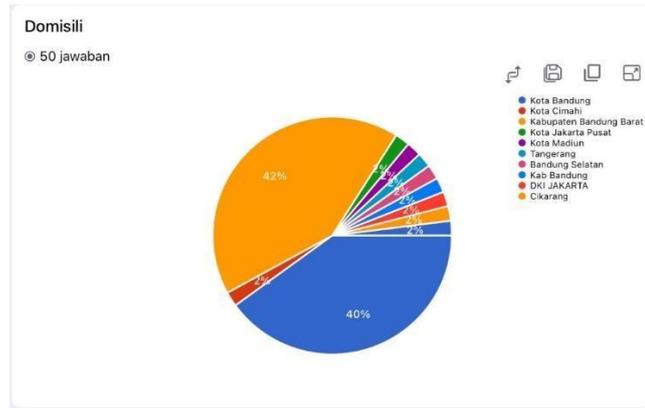
Status pekerjaan ditinjau untuk melihat kesibukan yang tengah dihadapi responden. Dapat disimpulkan mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai mahasiswa sebanyak 46% dan wirausaha sebanyak 18%.



Gambar II.7 Diagram Status Pekerjaan Responden
Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

4. Domisili

Domisili digunakan untuk mengetahui daerah tempat responden berada untuk melengkapi data yang ada. Dapat disimpulkan mayoritas responden berdomisili di Kabupaten Bandung Barat sebanyak 42% dan Kota Bandung sebanyak 40%.

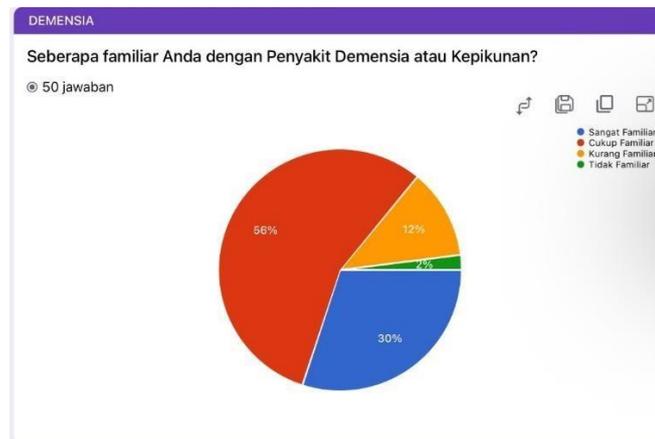


Gambar II.8 Diagram Domisili Responden
Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

b. Bagian II Demensia

1. Seberapa familiar anda dengan penyakit demensia atau kepikunan

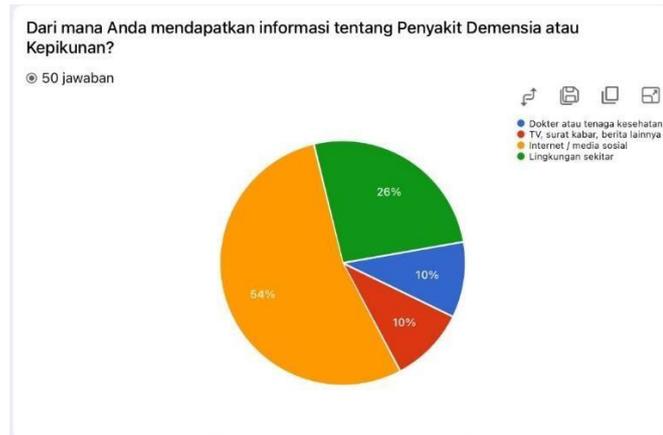
Dapat disimpulkan mayoritas responden merasa cukup familiar dengan penyakit demensia sebanyak 56% dan sangat familiar sebanyak 30%.



Gambar II.9 Diagram Kefamiliaran Responden terhadap Penyakit Demensia
Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

2. Darimana anda mendapatkan informasi tentang penyakit demensia atau kepikunan?

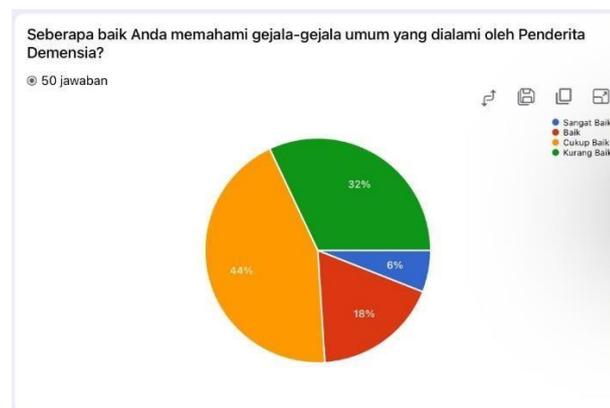
Dapat disimpulkan mayoritas responden mendapatkan informasi dari internet atau media sosial sebanyak 54% dan lingkungan sekitar sebanyak 26%.



Gambar II.10 Diagram Perolehan Informasi Responden
Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

3. Seberapa baik anda memahami gejala-gejala umum yang dialami oleh penderita demensia?

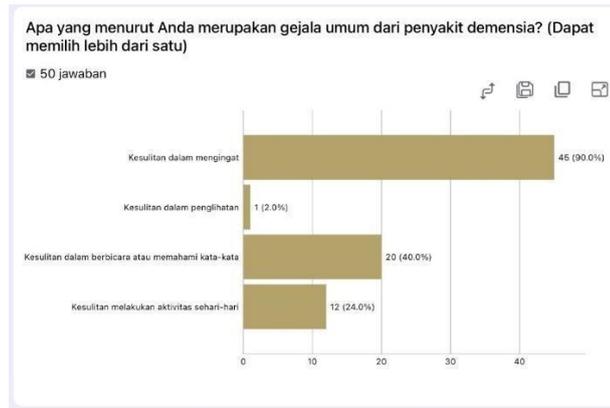
Dapat disimpulkan mayoritas responden memahami gejala demensia cukup baik sebanyak 44% dan kurang baik sebanyak 32%.



Gambar II.11 Diagram Pemahaman Gejala Demensia
Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

4. Apa yang menurut anda merupakan gejala umum dari penyakit demensia?

Dapat disimpulkan mayoritas responden mengetahui gejala demensia dengan didominasi pada pilihan kesulitan dalam mengingat sebanyak 90%.



Gambar II.12 Diagram Pengetahuan Gejala Demensia
Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

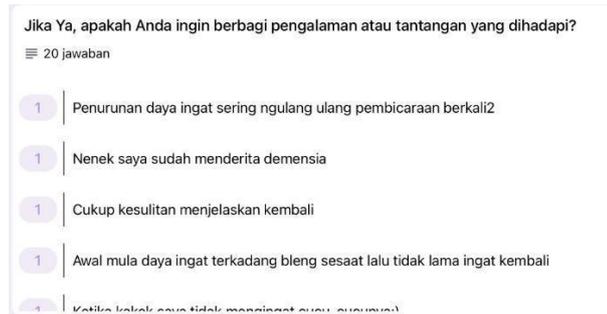
5. Apakah anda pernah memiliki pengalaman pribadi atau dalam keluarga terkait dengan penyakit demensia?

Dapat disimpulkan mayoritas responden tidak memiliki pengalaman sebanyak 60% dan memiliki pengalaman sebanyak 40%.



Gambar II.13 Diagram Pengalaman Responden
Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

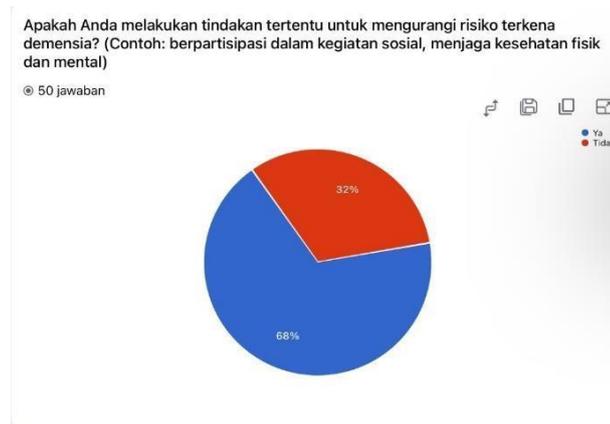
6. Jika Ya, apakah anda ingin berbagi pengalaman atau tantangan yang dihadapi? Dapat disimpulkan mayoritas responden memiliki berbagai tantangan yang dihadapi sesuai dengan gejala demensia yang muncul. Mayoritas responden membicarakan masalah kemampuan mengingat dan bahasa atau pengulangan kata.



Gambar II.14 Jawaban Pengalaman Responden
Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

7. Apakah anda melakukan Tindakan tertentu untuk mengurangi resiko terkena demensia? (contoh: berpartisipasi dalam kegiatan social, menjaga kesehatan fisik dan mental)

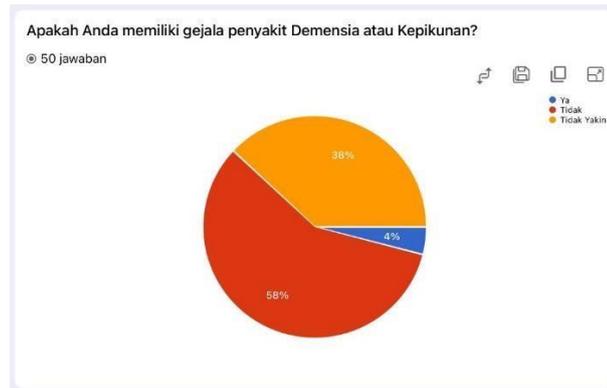
Dapat disimpulkan mayoritas responden melakukan pencegahan demensia sebanyak 68% dan tidak melakukan pencegahan demensia sebanyak 32%.



Gambar II.15 Diagram Tindakan Pencegahan
Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

8. Apakah anda memiliki gejala penyakit demensia atau kepikunan?

Dapat disimpulkan mayoritas responden tidak mengalami gejala demensia sebanyak 58% dan tidak yakin sebanyak 38%.

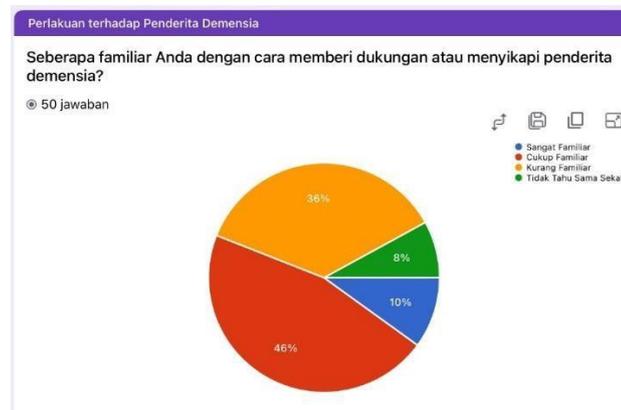


Gambar II.16 Diagram Gejala Demensia Responden
Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

c. Bagian III Perlakuan terhadap Penderita Demensia

1. Seberapa familiar anda dengan cara memberikan dukungan atau menyikapi penderita demensia?

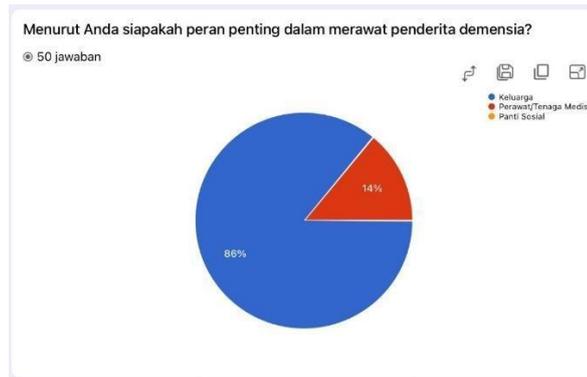
Dapat disimpulkan mayoritas responden cukup familiar dalam memberi dukungan pada penderita sebanyak 46% dan kurang familiar sebanyak 36%.



Gambar II.17 Diagram Kefamiliaran Pemberian Dukungan
Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

2. Menurut anda siapakah peran penting dalam merawat penderita demensia?

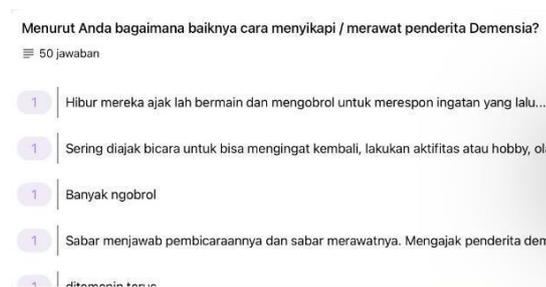
Dapat disimpulkan mayoritas responden memilih keluarga sebagai peran penting dalam merawat lansia penderita demensia sebanyak 86% dan perawat atau tenaga medis sebanyak 14%.



Gambar II.18 Diagram Peran Penting dalam Merawat
 Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

3. Menurut anda bagaimana baiknya cara menyikapi atau merawat penderita demensia?

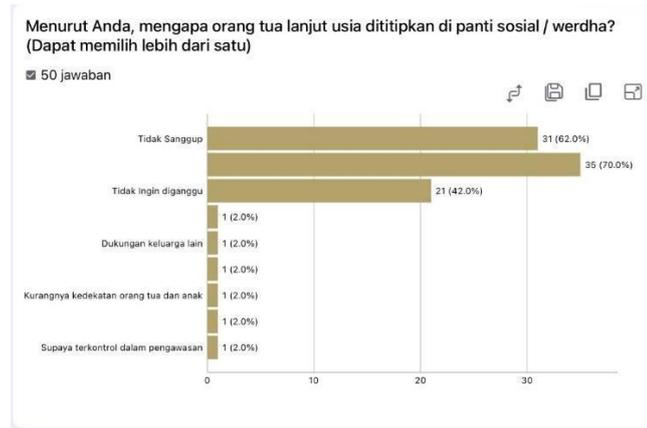
Dapat disimpulkan mayoritas responden seringnya untuk diajak berbicara. Selain itu responden menjawab menyikapi penderita dengan penuh rasa sabar, ini berkaitan dengan apa yang dikatakan perawat Sarah saat sesi wawancara.



Gambar II.19 Jawaban Responden Cara Menyikapi
 Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

4. Menurut anda mengapa orang tua lanjut usia dititipkan di panti sosial atau werdha?

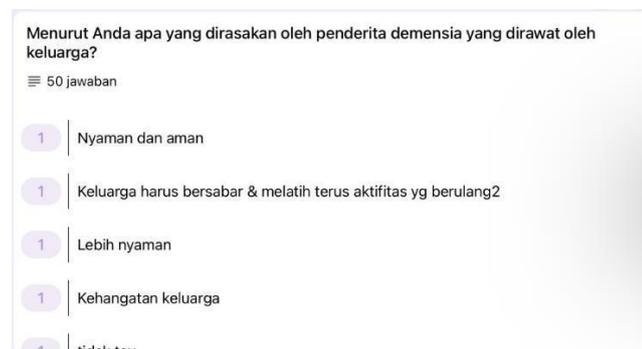
Dapat disimpulkan mayoritas responden memilih keluarga yang terlalu sibuk sebanyak 70% dan keluarga yang tidak sanggup merawat sebanyak 62%.



Gambar II.20 Diagram Alasan Dititipkan di Panti
Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

5. Menurut anda apa yang dirasakan oleh penderita demensia yang dirawat oleh keluarga?

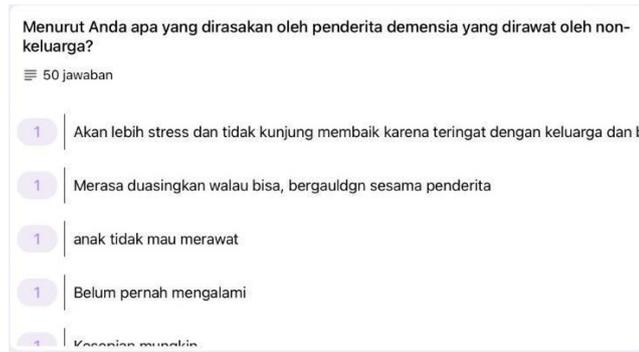
Dapat disimpulkan mayoritas responden menjawab lansia akan merasa aman dan nyaman bila mereka bersama dengan keluarga mereka, tidak sedikit pula yang merespon bahwa mereka akan lebih bahagia bersama keluarganya.



Gambar II.21 Jawaban Perasaan dirawat Keluarga
Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

6. Menurut anda apa yang dirasakan oleh penderita demensia yang dirawat oleh non - keluarga?

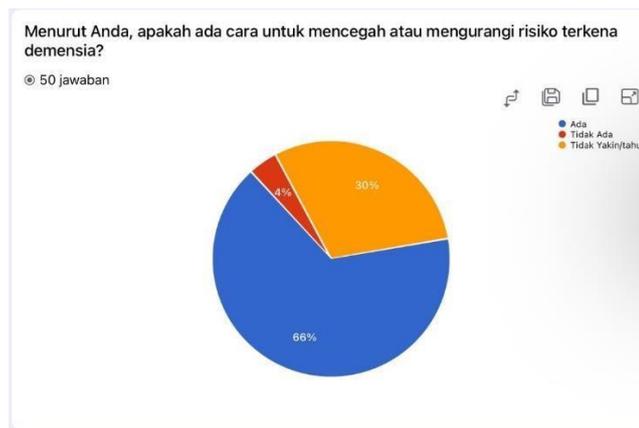
Dapat disimpulkan mayoritas responden menjawab penderita demensia yang berada di panti akan merasa kesepian dan merasa terasingkan oleh keluarganya sendiri. Hal ini berkaitan dengan jawaban perawat Sarah dalam sesi wawancara.



Gambar II.22 Jawaban Perasaan dirawat Non-Keluarga
 Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

7. Menurut anda, apakah ada cara untuk mencegah atau mengurangi risiko terkena demensia?

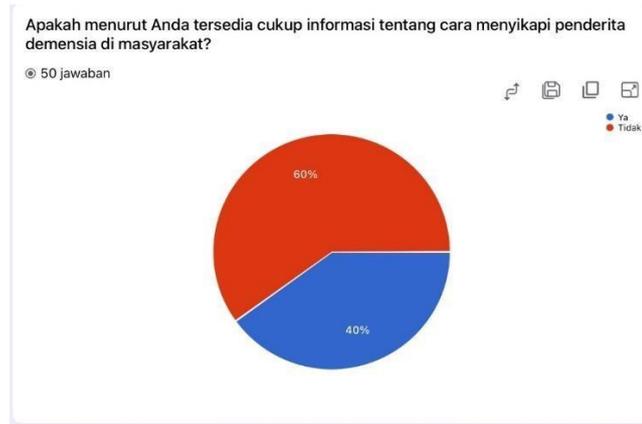
Dapat disimpulkan mayoritas responden meyakini ada cara untuk mencegah dan mengurangi risiko demensia sebanyak 66% dan tidak yakin sebanyak 30%.



Gambar II.23 Diagram Mencegah Risiko Demensia
 Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

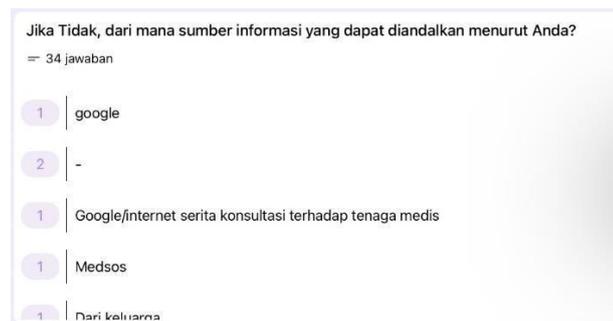
8. Apakah menurut anda tersedia cukup informasi tentang cara menyikapi penderita demensia di masyarakat?

Dapat disimpulkan mayoritas responden merasa tidak banyak informasi yang dapat diperoleh tentang demensia sebanyak 60% dan jawaban tersedia informasi yang cukup sebanyak 40%.



Gambar II.24 Diagram Informasi yang Tersedia
 Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

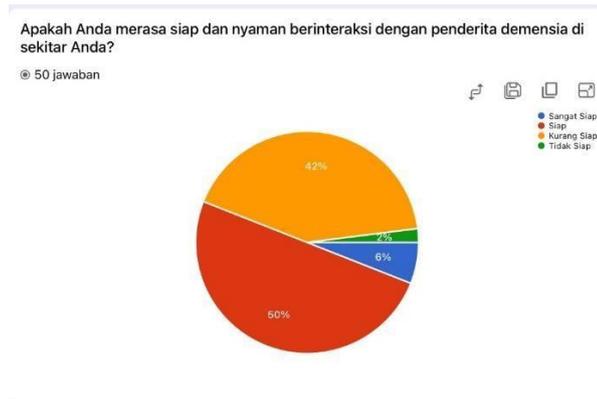
9. Jika tidak, darimana sumber informasi yang dapat diandalkan menurut anda?
 Dapat disimpulkan mayoritas responden menjawab internet dan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi yang terpercaya.



Gambar II.25 Diagram Sumber Terpercaya
 Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

10. Bagaimana anda akan merespons perilaku yang mungkin timbul dari penderita demensia di lingkungan sekitar anda?

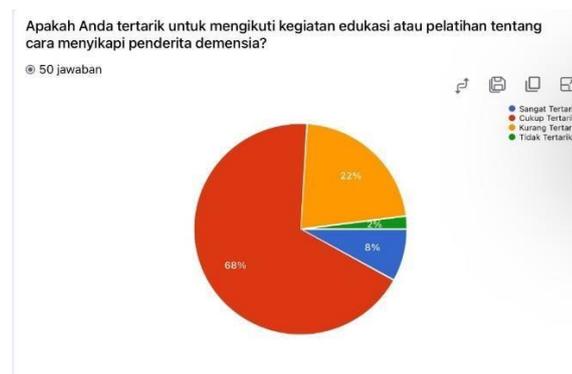
Dapat disimpulkan mayoritas responden memberikan respon dengan penuh perhatian kepada penderita demensia di lingkungan sekitarnya baik keluarga maupun non-keluarga sebanyak 64% dan mencoba mengalihkan perhatian sebanyak 16%.



Gambar II.26 Diagram Respon Perilaku Responden
Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

11. Apakah anda merasa siap dan nyaman berinteraksi dengan penderita demensia di sekitar anda?

Dapat disimpulkan mayoritas responden siap berinteraksi dengan penderita demensia di sekitarnya sebanyak 50% dan responden yang merasa kurang siap sebanyak 42%.

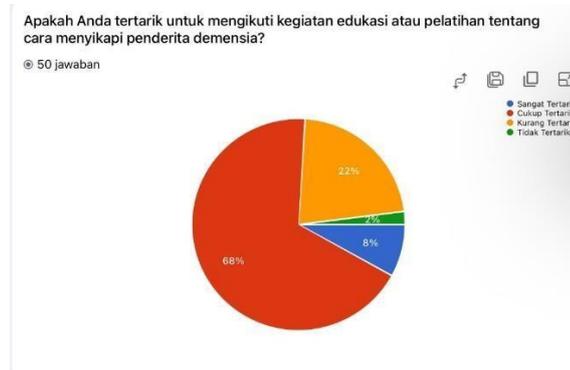


Gambar II.27 Diagram Kesiapan Berinteraksi
Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

12. Apakah anda tertarik untuk mengikuti kegiatan edukasi atau pelatihan tentang cara menyikapi penderita demensia?

Dapat disimpulkan mayoritas responden cukup tertarik melakukan kegiatan edukasi terkait penyakit demensia sebanyak 68% dan kurang tertarik sebanyak 22%. Hal ini berkaitan dengan sesi wawancara yang membahas perlunya mengikuti kegiatan

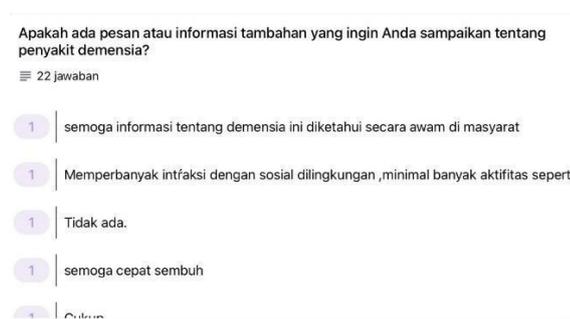
seminar dan penyuluhan terkait penyakit demensia selama masa pra lansia untuk mengurangi risiko terjadinya penyakit tersebut.



Gambar II.28 Diagram Ketertarikan Kegiatan Edukasi
Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

13. Apakah ada pesan atau informasi tambahan yang ingin anda sampaikan tentang penyakit demensia?

Dapat disimpulkan mayoritas responden berpendapat bahwa informasi terkait penyakit demensia perlu diperluas kembali. Agar masyarakat dapat mengetahui dan berupaya untuk tidak terserang demensia di usia berapapun. Responden juga berpendapat bahwa perlunya untuk melakukan tindakan pencegahan demensia sejak dini dengan berkegiatan yang positif dan terus melatih kinerja otak agar tidak berhenti merespon secara tiba-tiba.



Gambar II.29 Jawaban Responden Informasi Tambahan
Sumber: Dokumen Pribadi, 2024

Dilihat dari hasil kuesioner di atas dapat diambil bahwa sebagian besar responden cukup baik dalam memahami penyakit demensia. Namun tidak sedikit juga responden yang tidak yakin akan jawaban dari pengetahuannya. Dalam keterkaitan keluarga sebagai peran penting dalam merawat lansia dengan demensia, mayoritas responden setuju sebanyak 86%. Namun dalam kesiapan merawat lansia dengan demensia, responden yang memiliki kesiapan sebanyak 56% sedangkan responden yang kurang atau tidak siap sebanyak 44%. Angka tersebut menunjukkan masih banyaknya masyarakat yang kurang atau tidak siap dalam menghadapi penderita demensia. Namun para responden cukup tertarik akan edukasi umum mengenai cara memperlakukan penderita demensia.

Mayoritas responden menjawab lansia akan merasa aman, nyaman dan bahagia bila mereka bersama dengan keluarganya. Faktor terbesar lansia ditiptkan di panti sosial adalah keluarga yang terlalu sibuk sebanyak 70% dan keluarga yang tidak sanggup merawat sebanyak 62%. Padahal dalam perawatannya keluarga hanya perlu bersabar dan mendampingi para lansia. Mayoritas responden berpendapat bahwa penderita demensia yang berada di panti akan merasa kesepian dan merasa terasingkan oleh keluarganya sendiri. Hal ini berkaitan dengan jawaban perawat Sarah dalam sesi wawancara dimana banyak dari para lansia yang merasa dibuang oleh keluarganya.

II.4. Resume

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia dikategorikan sebagai seseorang yang sudah memasuki usia 60 tahun ke atas yang merupakan kelompok tahap akhir dari fase kehidupan (Arini, L 2022). Lansia mengalami perubahan kondisi fisik, sosial dan penurunan psikologis. Seiring dengan bertambahnya usia, lansia juga tidak lepas dari penyakit demensia. Demensia adalah penyakit pada saraf otak dimana penderita memiliki gangguan beberapa fungsi otak termasuk ingatan, persepsi, pemahaman, perhitungan, bahasa, dan menilai. Gangguan ini

umumnya dimulai dengan penuaan, perilaku social, pengendalian emosi dan motivasi (Wicitania, 2016). Demensia memiliki beberapa jenis demensia dengan gejala yang berbeda sesuai jenis demensianya. Jenis demensia yang paling banyak ditemukan di seluruh dunia adalah demensia Alzheimer. Gejala awal dari demensia ini yaitu penderita mengalami ingatan jangka pendek dan kesulitan untuk berpikir. Gejala atau tanda umum seseorang mengalami demensia adalah menurunnya kemampuan dalam mengingat, perhatian, persepsi dan berbahasa. Usia merupakan faktor terbesar untuk penyakit demensia. Penyebab terjadinya demensia adalah kerusakan pada beberapa bagian tertentu sel saraf otak. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko demensia pada lansia yaitu seperti adanya riwayat demensia pada keluarga, pola makan dan tidur yang tidak sehat, jarang berolahraga dan kebiasaan merokok. Ada Pula beberapa penyakit yang juga berisiko menimbulkan demensia seperti penyakit *down syndrome*, apnea tidur, hipertensi, kolesterol tinggi, obesitas dan diabetes (Siloam Hospitals, 2024).

Keluarga merupakan pendukung utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Keluarga berperan dalam menjaga dan merawat lansia, meningkatkan mental lansia, mengantisipasi perubahan sosial dan ekonomi juga memberikan motivasi dan kebutuhan spiritual lansia. Sebagian besar keluarga tidak mencari informasi terkait demensia karena dianggap sebagai kondisi yang lumrah terjadi akibat penuaan bahkan ketika kondisi penderita yang semakin memburuk mereka tidak mencari pelayanan kesehatan (Sembiring, S, Setyarini, E 2019). Menurut perawat Sarah, keluarga perlu fokus untuk merawat dan mendampingi para lansia karena keluargalah yang paling dekat dengan mereka. Beberapa alasan keluarga menitipkan lansia di panti sosial ialah keluarga tidak kuat dengan keluarga mereka yang sudah lanjut usia terlebih yang telah mengidap demensia, keluarga tidak memiliki kesanggupan akan tingkah laku mereka selama di rumah. Dalam observasi kuesioner, sebagian besar responden cukup baik dalam memahami penyakit demensia. Namun tidak sedikit juga responden yang tidak yakin akan

jawaban dari pengetahuannya. Dalam kesiapan merawat lansia dengan demensia, responden yang memiliki kesiapan sebanyak 56% sedangkan responden yang kurang atau tidak siap sebanyak 44%. Angka tersebut menunjukkan masih banyaknya masyarakat yang kurang atau tidak siap dalam menghadapi penderita demensia. Namun para responden cukup tertarik akan edukasi umum mengenai cara memperlakukan penderita demensia. Sejalan dengan penelitian Kurniasih E (2022) terdapat 66 responden yang memiliki kondisi demensia sedang, yang dimana 35 responden memiliki kesiapan keluarga yang siap, sedangkan 31 responden memiliki kesiapan keluarga yang tidak siap. Angka ini tergolong cukup tinggi dengan selisih 4 responden. Melihat pula pada penelitian Sopyanti (2019) dan Widyastuti (2011) baik lansia penderita demensia ataupun keluarga yang merawat merasa kelelahan, frustasi dan depresi menghadapi demensia. Selain perlu mengetahui demensia dan cara memperlakukan penderita, penting pula untuk memotivasi diri dalam menghadapi semua masalah yang timbul dari demensia.

II.5. Solusi Perancangan

Penelitian dan riset yang telah dilakukan dan adanya permasalahan terkait cara memperlakukan penderita demensia, maka sebagai solusi dari permasalahan ini adalah perlunya pengenalan dasar bagaimana memperlakukan dan menangani penderita demensia. Pengenalan ini lebih baik dilakukan sejak dini atau pada anak usia remaja. Dimana anak merupakan generasi yang akan meneruskan perjalanan orang tuanya. Pengenalan yang dilakukan sejak dini bertujuan agar ketika keluarganya mengidap penyakit demensia di masa mendatang, mereka akan lebih memiliki kesiapan dan bijak dalam memperlakukan keluarganya dengan baik, alih-alih hanya menipkan mereka ke panti sosial.