

HUBUNGAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEMENSIA PADA LANSIA

Abdillah, Alvin^{1*}, J, Luluk Fauziyah²

^{1,2}STIKes Ngudia Husada Madura

*Korespondensi: alvinabdillah1@gmail.com

ABSTRACT

Background: Dementia in the elderly is a chronic confucius condition and the loss of cognitive abilities globally and progressively is associated with physical problems. Family health tasks as a support system are very important for people with dementia in order to do their daily activities. **Purpose:** This research aims to find out the relationship between family health tasks and dementia rates in the elderly. **Methods:** This research used analytical research type with cross sectional approach. Sample as much as 40 dementia elderly with total sampling technik. The dependent variable in this study was the dementia level in the elderly, while the independent variable was the family health task. **Results:** Based on the results of research, it was found that most of them have less family health duties and almost half of them with the level of dementia was severe. The Spearman Rank test resulted obtained $p = 0.000$ ($\alpha = 0.05$), there was relationship between family health duties and the level of dementia in the elderly. **Conclusion:** Efforts made need to provide comprehensive and effective counseling from all sectors to the community to provide correct information about the importance of family duties or family roles to family members who have health problems, so that the community can pay attention to and care for sick families.

Keywords: Family health tasks; Dementia; Elderly

ABSTRAK

Latar belakang: Demensia pada lansia merupakan suatu kondisi gangguan kemampuan kognitif secara umum dan progresif yang berkaitan dengan kesehatan fisik lansia. Tugas kesehatan keluarga sebagai sistem pendukung sangat penting bagi penderita demensia agar dapat melakukan aktifitas sehari-hari. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tugas kesehatan keluarga dengan tingkat demensia pada lansia. **Metode:** Desain penelitian menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel sebanyak 40 lansia demensia dengan tehnik *total sampling* Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat demensia pada lansia sedangkan variabel independennya adalah tugas kesehatan keluarga. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 40 lansia demensia diperoleh data bahwa sebagian besar memiliki tugas kesehatan keluarga yang kurang dan hampir setengahnya dengan tingkat demensia pada lansia yang termasuk berat. Hasil

uji *Rank Spearman* didapatkan $p\ value = 0,000$ ($\alpha = 0,05$) sehingga ada hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan tingkat demensia pada lansia. **Simpulan:** Upaya yang dilakukan perlu adanya penyuluhan yang lengkap dan efektif dari semua lintas sektor kepada masyarakat untuk menginformasikan bahwa tugas keluarga berperan aktif dalam merawat dan memberikan dukungan kepada anggota keluarga.

Kata kunci: Tugas kesehatan keluarga; Demensia; Lansia

PENDAHULUAN

Proses penuaan merupakan proses penurunan sel baik fungsi dan jumlah di dalam tubuh manusia. Pada usia lansia akan mengalami beberapa perubahan mulai dari perubahan fisik, fungsi psikologi, dan fungsi sosial. (Nugroho, W. 2015). Beberapa perubahan akibat proses menua dapat juga terjadi pada fungsi mental dan memori. Pada fungsi mental perubahan dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu. Sedangkan pada memori terjadi perubahan jangka panjang beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan. Kenangan jangka pendek atau seketika (0-10 menit), kenangan buruk (bisa ke arah demensia) (Nugroho, W. 2015).

Lansia yang berusia diatas 60 tahun sering ditemukan dengan masalah demensia yang sampai sekarang diperkirakan lebih dari 30 juta penduduk di seluruh dunia menderita demensia dengan berbagai penyebab. Berdasarkan data WHO dan Alzheimer's Disease International Organization didapatkan jumlah lansia dengan demensia di dunia pada tahun 2015 sebesar 47,5 juta dan sebanyak 22 juta jiwa terdapat di Asia. Lansia dengan demensia diperkirakan akan meningkat menjadi 75,6 juta pada tahun 2030 dan 135,5 juta pada tahun 2050 (WHO, 2015). Berdasarkan data departemen kesehatan kasus demensia tahun 2018, dilaporkan dari jumlah populasi 15 juta lansia didapatkan 7,2 % dari populasi usia lanjut 60 tahun keatas mengalami demensia. Meningkatnya harapan hidup suatu populasi berbading lurus dengan peningkatan angka kejadian kasus demensia. sekitar 5 % usia 60 -70 tahun menderita demensia dan lebih dari 45% meningkat dua kali lipat setiap 5 tahun pada umur di atas 85 tahun (Depkes, 2018). Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti di desa Pademawu timur dusun Malangan barat pada bulan Februari 2019

sampai dengan April 2019 terdapat seluruh masyarakat 408 orang yang terdiri dari jumlah kepala keluarga sebanyak 143 KK dan 58 lansia, sedangkan yang mengalami demensia sebanyak 40 lansia. Dari study pendahuluan yang dilakukan peneliti secara random sampling diambil 10 lansia di desa pademawu timur dusun malangan barat, diketahui 80% lansia mengalami demensia.

Terbatasnya tugas kesehatan keluarga dengan lansia demensia disebabkan karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang lansia demensia, perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia dan dampak lansia dengan demensia. Selain itu juga karena faktor pekerjaan dan pendidikan, anggota keluarga mempunyai kesibukan dengan aktivitasnya masing-masing sehingga lansia demensia merasa dirinya kurang diperhatikan dan mengakibatkan lansia sering marah-marah tanpa sebab, menanyakan hal-hal yang tidak penting (cerewet), dan bahkan lupa dengan nama dan wajah anggota keluarganya. Persepsi keluarga juga merupakan penyebab minimnya tugas kesehatan keluarga terhadap lansia dengan demensia, mereka beranggapan bahwa lansia dengan demensia itu sudah merupakan faktor alamiah yang pasti terjadi pada lansia. Dampak jika tugas kesehatan keluarga dalam menangani lansia dengan penyakit demensia tidak ditangani dengan baik, maka akan menyebabkan kerusakan fungsi tubuh sehingga lansia tidak dapat melakukan aktivitas fisik. (Friedman, M. 2010)

Melihat fenomena diatas, peneliti meyakini bahwa jika keluarga mempunyai tugas kesehatan keluarga yang baik pada lansia dengan demensia maka dapat menyebabkan lansia merasa aman dan nyaman serta menghindari cedera fisik yang disebabkan karena demensia. Untuk itu diperlukan beberapa upaya yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk memberikan *Health Education* / pendidikan kesehatan berupa penyuluhan tentang pentingnya tugas kesehatan keluarga dalam menangani penyakit demensia pada lansia, sehingga lansia mampu melakukan aktivitas dengan baik.

TUJUAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Tingkat Demensia Pada Lansia.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi yang digunakan merupakan keluarga yang memiliki lansia yang tinggal serumah di Desa Pademawu Timur Dusun Malangan Barat Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan sebanyak 40 Responden dengan metode *total sampling* dengan kriteria inklusi ; 1) Anggota keluarga yang memiliki anggota keluarga lansia dengan demensia, 2) keluarga yang tinggal serumah dengan lansia. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner penelitian. Uji statistik yang digunakan Analisa ini menggunakan *uji spearman rank* dengan tingkat signifikan 0,05. Penelitian ini telah dinyatakan lulus uji etik oleh komite etik penelitian kesehatan STIKes Ngudia Husada Madura dengan nomor : 722/KEPK/STIKES-NHM/EC/VIII/2019.

HASIL

Penelitian ini data yang digunakan adalah melibatkan sebanyak 40 responden. Adapun data lengkap hasil karakteristik responden dapat dilihat sebagai berikut :

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah		Persentase (%)	
		Keluarga	Lansia	Keluarga	Lansia
1	Laki-Laki	23	16	65	40
2	Perempuan	17	24	35	60
	Jumlah	40	40	100	100

Sumber : Data primer dari responden penelitian

Berdasarkan Tabel 1 diatas distribusi responden berdasarkan jenis kelamin keluarga di desa Pademawu Timur Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan menunjukkan sebagian besar laki-laki sejumlah 23 responden (65%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

No	Usia		Jumlah		Persentase (%)	
	Keluarga	Lansia	Keluarga	Lansia	Keluarga	Lansia
1	< 20 th	60 th	2	0	5	0
2	21-30 th	61-65 th	4	8	10	20
3	31-40 th	66-70 th	14	18	35	45
4	41-45 th	> 70 th	20	14	50	35
Jumlah			40	40	100	100

Sumber : Data primer dari responden penelitian

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan hasil distribusi responden berdasarkan usia pada keluarga di desa Pademawu Timur, Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan menunjukkan bahwa setengahnya berusia 41-45 tahun yaitu sebanyak 20 responden (50%)

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan		Jumlah		Persentase (%)	
	Keluarga	Lansia	Keluarga	Lansia	Keluarga	Lansia
1	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	4	28	10	70
2	Tani	Tani	28	12	75	30
3	PNS / Pensiunan	PNS / Pensiunan	6	0	15	0
Jumlah			40	40	100	100

Sumber : Data primer dari responden penelitian

Berdasarkan Tabel 3 diatas didapatkan hasil bahwa distribusi responden menurut pekerjaan pada keluarga di desa Pademawu Timur Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan didapatkan sebagian besar bekerja sebagai tani sebanyak 28 responden (75%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan		Jumlah		Persentase (%)	
	Keluarga	Lansia	Keluarga	Lansia	Keluarga	Lansia
1	Tidak Sekolah	Tidak Sekolah	6	17	15	35
2	SD	SD	24	23	60	65
3	SMP	SMP	4	0	10	0
4	SMA	SMA	2	0	5	0
5	PT	PT	4	0	10	0
Jumlah			40	40	100	100

Sumber : Data primer dari responden penelitian

Berdasarkan Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut pendidikan terakhir keluarga di desa Pademawu Timur Kecamatan Pademawu Pamekasan didapatkan sebagian besar berpendidikan SD yaitu sebanyak 24 responden (60%)

Karakteristik responden berdasarkan Tipe keluarga.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Tipe Keluarga

No	Tipe Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
1	Keluarga Besar	20	50
2	Keluarga Inti	4	10
3	Single Parent	16	40
Jumlah		40	100

Sumber : Data primer dari responden penelitian

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut tipe keluarga didapatkan setengahnya keluarga besar yaitu 20 keluarga (50%).

Karakteristik responden berdasarkan Tugas Kesehatan keluarga.

Tabel 6. Distribusi frekuensi berdasarkan Tugas Kesehatan Keluarga

No	Tugas Kesehatan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	8	20
2	Cukup	10	25
3	Kurang	22	55
Total		40	100

Sumber : Data primer dari responden penelitian

Dari Tabel 6 diatas, distribusi frekuensi Tugas Kesehatan Keluarga di Desa Pademawu Timur Dusun Malangan Barat Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan didapatkan sebagian besar memiliki tugas kesehatan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 22 responden (55%)

Karakteristik responden berdasarkan Tingkat Terjadinya Demensia

Tabel 7. Distribusi frekuensi berdasarkan Tingkat Demensia Pada Lansia

No	Tingkat Terjadi Demensia Pada Lansia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ringan	10	25
2	Sedang	14	35
3	Berat	16	40
	Total	40	100

Sumber : Data primer dari responden penelitian

Dari tabel 7 diatas, distribusi frekuensi tingkat Demensia pada Lansia di Desa Pademawu Timur Dusun Malangan Barat Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan hampir setengahnya dengan tingkat terjadi demensia pada lansia yang termasuk berat sebanyak 16 responden (40%)

Tabulasi silang Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Tingkat Demensia Pada Lansia

Tabel 8. Distribusi frekuensi berdasarkan Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Tingkat Demensia Pada Lansia

Tingkat Demensia Tugas Kesehatan Keluarga	Ringan		Sedang		Berat		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	8	20	0	0	0	0	8	20
Cukup	2	5	6	15	2	5	10	25
Kurang	0	0	8	20	14	35	22	55
Total	10	25	14	35	16	40	40	100

Sumber : Data primer dari responden penelitian

Berdasarkan Tabel.8 dapat diketahui bahwa tugas kesehatan keluarga yang baik dengan tingkat demensia pada lansia yang ringan, sebagian kecil yaitu 8 responden (20%). maka ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent.

PEMBAHASAN

Tugas kesehatan keluarga sangat dibutuhkan karena mereka membutuhkan kesabaran yang tinggi dan membutuhkan waktu yang lebih untuk memenuhi kebutuhannya, misalnya kebutuhan dasar manusia seperti makan dan minum, istirahat dan aktifitas. Didalam kuesioner tugas kesehatan keluarga, didapatkan hasil yang paling banyak menjawab jawaban tidak yaitu di item soal yang mengandung artinya tahu tentang masalah kesehatan, pembuat keputusan kesehatan yang tepat, dan memberikan layanan keperawatan bagi keluarga yang sakit.

Penelitian Yohana, S. (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian demensia pada lansia di desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa Selatan. Penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Dwi Rahayu (2015) dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia, peran keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga dan merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, dukungan dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia. Bila dukungan keluarga tinggi maka akan dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian yang akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup lansia.

Tingkat demensia pada lansia akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir lansia. Semakin matang usia seseorang semakin berkembang pula pengalaman dan pola pikir yang dimilikinya, selain itu, informasi juga dapat mempengaruhi pola pikir lansia, karena hal itu bisa merangsang otak untuk berfikir hendaknya dilakukan setiap hari. Tetapi pada lansia yang mengalami demensia, ingatan atau intelektual mereka makin berturun. Hal ini dapat dicegah dengan memberikan perhatian yang lebih kepada lansia demensia agar tidak bertambah buruk daya ingatan mereka. Menurut

(Nugroho, W. 2015), lansia yang sudah mengalami demensia, perhatian keluarga sangatlah dibutuhkan karena lansia tidak mampu melaksanakan aktivitas atau kegiatan sehari-hari dengan sendiri karena lansia setiap aktivitasnya membutuhkan orang lain sebagai contoh yaitu minum obat terkadang pada lansia sering lupa, menaruh barang pribadinya, bahkan mengingat namapun terkadang salah atau lupa.

Selain itu faktor pendidikan keluarga juga mempengaruhi dimana didapatkan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SD . Latar belakang pendidikan responden tersebut dapat mempengaruhi seseorang dalam mengenal masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Semakin rendah pendidikan seseorang akan semakin sedikit pengetahuannya sehingga untuk mengenal masalah kesehatan yang terjadi pada lansia akan kesulitan, dan akhirnya lansia juga menanggung akibat dari ketidaktahuan anggota keluarga terhadap penyakit yang diderita lansia tersebut.

Tugas kesehatan keluarga dengan tingkat demensia yang ringan, dan dari tugas kesehatan keluarga yang kurang dengan tingkat demensia yang berat artinya terdapat hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan tingkat demensia pada lansia di Desa Pademawu Timur Dusun Malangan Barat Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan. Lansia mengalami demensia disebabkan karena kurangnya perhatian oleh keluarga dan keluarga kurang memperhatikan perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia dan dampak lansia jika mengalami demensia. Penyuluhan pendidikan kesehatan sangat penting bagi keluarga agar lansia melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri, sehingga mengurangi tingkat depresi yang dialami lansia demensia. Maka dari itu tugas kesehatan keluarga sangatlah penting bagi lansia demensia untuk menghilangkan pikiran-pikiran dan memberi semangat dalam hidupnya.

Selain hal di atas, pengetahuan juga diperlukan sebagai upaya yang dapat meningkatkan tugas keluarga agar dapat tercapai tugas keluarga yang baik sesuai dengan lima tugas keluarga dibidang kesehatan. Upaya- upaya yang dapat dilakukan berupa upaya promotif dan preventif. Upaya Promotif misalnya melalui sosialisasi tentang pentingnya keterlibatan keluarga dalam perawatan lansia agar lansia dapat diberdayakan dan tidak diacuhkan oleh anggota keluarga yang lain. Upaya Preventif

memperhatikan aspek berdasarkan 5 tugas keluarga yaitu tahu tentang masalah kesehatan, ketepatan dalam mengambil keputusan, melakukan perawatan, lingkungan rumah yang baik, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat. Kenyataan yang didapatkan dari hasil penelitian masih banyak anggota keluarga yang memiliki lansia dengan demensia menganggap bahwa lansia sakit merupakan hal yang wajar. Jika lansia sakit mereka hanya beranggapan cukup diberikan obat, nanti akan sembuh dengan sendirinya tanpa harus ada perhatian yang cukup dari anggota keluarga yang lainnya. Menurut Harmoko, (2012) faktor yang menghambat tugas kesehatan keluarga kurang maksimal adalah faktor kepercayaan yaitu sistem kepercayaan dalam keluarga tentang persepsi terhadap lansia. dimana ketika lansia sakit merupakan hal yang biasa dikarenakan keluarga sudah menganggap lansia tersebut sudah tidak berdaya.

SIMPULAN DAN SARAN

Tugas kesehatan keluarga di Desa Pademawu Timur sebagian besar kurang. Tingkat demensia pada lansia hampir setengahnya tingkat berat. Terdapat hubungan tugas kesehatan keluarga dengan tingkat demensia pada lansia di Desa Pademawu Timur Dusun Malangan Barat. Diharapkan pada keluarga agar dapat meningkatkan partisipasi keluarga dalam memberikan tugas kesehatan keluarga pada lansia dengan demensia. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih mendetail dan mendalam dengan jumlah sampel yang lebih representatif, sehingga dapat memberikan solusi masalah yang terjadi pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

Ahsan, A., Kumboyono, K. and Faizah, M. N. (2018) 'Hubungan Pelaksanaan Tugas Keluarga Dalam Kesehatan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari', *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*. doi: 10.36053/mesencephalon.v4i1.69.

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta

- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga: Riset, Teori, dan Praktek Edisi ke-5*. Jakarta: EGC.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Kemendes RI. (2017). *Menkes: Lansia Yang Sehat, Lansia Yang Jauh Dari Demensia. Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemendes RI (2018). *Selamatkan otak, peduli gangguan demensia/alzheimer (PIKUN)*. Diakses dari: <http://www.padk.kemkes.go.id/article/read/2018/09/23/1/selamatkan-otak-peduli-gangguan-demensiaalzheimer-pikun.html>. Pada tanggal 11 Juli 2019; pukul 05.00
- Nugroho, W. (2015). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*, Edisi 3. Jakarta: EGC
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sembiring, S. T. H. and Setyarini, E. A. (2019) 'Hubungan Kesiapan Keluarga Dengan Kondisi Demensia Lansia', *JURNAL PENDIDIKAN KEPERAWATAN INDONESIA*. doi: 10.17509/jpki.v5i1.15722.
- Sunaryo, dkk. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: ANDI
- WHO. (2015). *10 Facts On Dementi*. Diakses dari: (<https://www.who.int/features/factfiles/dementia/en/>). Pada tanggal 11 Juli 2019; pukul 04.
- Yohana, dkk. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Dimensia Pada Lansia Di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa Selatan. *E-Journal Keperawatan (e-Kp) Unsrat*. Volume 5 Nomor 1, Februari
- Yuliyanti, T., & Zakiyah, E. (2016). TUGAS KESEHATAN KELUARGA SEBAGAI UPAYA MEMPERBAIKI STATUS KESEHATAN DAN KEMANDIRIAN LANJUT USIA. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*. Diakses dari : <https://doi.org/10.26576/profesi.136> Pada tanggal 11 Juli 2019; pukul 06.00