
STRESS FACTORS OF DEMENTIA ELDERLY FAMILIES IN THE ELDERLY POLYCLINIC OF LAWANG HOSPITAL

FAKTOR STRES KELUARGA LANSIA DEMENSIA DI POLI LANSIA RSJ LAWANG

Eka Diah Kartiningrum¹, Nurul Mawaddah², Nike Wardani³

¹Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

^{2,3} Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

Korespondensi (e-mail): ekadiahkartiningrum@gmail.com

ABSTRACT

Background & Objective: Physiological decline occurs along with the aging process and begins to decrease people independence. Elderly limitation become one of the stress source of the family as caregiver for everyday. This research aimed to know about factors that influence stress level for elderly family with dementia at elderly polyclinic in RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. **Method:** Design of this research used cross sectional approach with the dementia erderly familiy as the population. Samples of 30 respondents were taken by purposive sampling. Duration of treatment and duration of dementia data were taken from observations of recap data, and the data of dependency and stress level was collected by using questionnaire of barthel indeks and PSS-10. Data were analyzed by logistic regression. **Result:** The results showed that 50% of respondents had suffered from dementia for more than 5 years, most families assisted the elderly in undergoing treatment in elderly polyclinic, half of the respondents had a mild dependency level (50.0%), and almost all respondents had stress levels in the moderate category (83.3%). The logistic regression test results explained that the level of family stress in accompanying the elderly was affected by the length of suffering, length of treatment, and the level of dependency of the elderly. Dependency level is the most dominant variable (OR = 15,556). **Concluction:** Dependence often arises in the elderly with dementia and families as caregivers also feel stressed. Families need to spent their time for recreation in order to reduce feeling stressed.

Keywords: Family, Elderly, Dementia, Dependence, Stress

ABSTRAK

Latar Belakang & Tujuan: Penurunan fisiologis terjadi seiring dengan proses penuaan dan mulai terjadi penurunan kemandirian seseorang. Keterbatasan pada lansia diduga menjadi salah satu sumber stress keluarga selaku caregiver yang merawat lansia setiap harinya. Tujuan dari penelitian untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi tingkat stress yang dialami keluarga lansia yang menderita demensia di Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. **Metode:** desain penelitian menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ialah keluarga lansia dengan demensia yang datang di Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Sampel sebanyak 30 responden diambil dengan cara purposive sampling. Data lama perawatan dan lama menderita demensia diambil dari hasil observasi terhadap data recap, sedangkan data tingkat ketergantungan dikumpulkan menggunakan kuesioner barthel indeks dan tingkat stress dikumpulkan menggunakan kuesioner PSS-10. Data dianalisis menggunakan uji regresi logistik. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% responden telah menderita demensia lebih dari 5 tahun, sebagian besar keluarga mendampingi lansia dalam menjalani perawatan di poli lansia, setengah dari responden memiliki tingkat ketergantungan pada kategori ringan (50,0%), dan hampir seluruh responden memiliki tingkat stress pada kategori sedang (83,3%). Hasil uji regresi logistik menjelaskan bahwa tingkat stres keluarga dalam mendampingi lansia dipengaruhi oleh lama menderita, lama perawatan, dan tingkat ketergantungan lansia (Nagelkerke R²= 0,611 dengan p value (0,004)) . Tingkat ketergantungan merupakan variabel yang paling dominan (OR= 15,556). **Kesimpulan:** Ketergantungan sering kali muncul pada lansia demensia dan keluarga selaku caregiver sering merasakan stress. Keluarga perlu meluangkan waktu untuk rekreasi sehingga bisa mengurangi stress yang dirasakan.

Kata Kunci: Keluarga, Lansia, Demensia, Ketergantungan, Stress

1. PENDAHULUAN

Angka kejadian demensia meningkat seiring meningkatnya usia. Setelah usia 65 tahun, prevalensi demensia meningkat dua kali lipat setiap pertambahan usia 5 tahun. Secara keseluruhan prevalensi demensia pada populasi berusia lebih dari 60 tahun adalah 5,6 %. Saat ini usia harapan hidup mengalami peningkatan. Hal ini diperkirakan akan meningkatkan pula prevalensi demensia. Data tahun 2017 menunjukkan bahwa angka demensia di dunia mencapai 47 juta orang (WHO, 2017). Di Indonesia jumlah lansia mengalami kenaikan dari tahun 2010 ke tahun 2019, yaitu 7,56% menjadi 9,7% dan diprediksi akan terus meningkat pada tahun 2030 mencapai 13,82% (Harry, 2019). Merawat lansia dengan demensia berpotensi besar mengalami stress. Namun sejauh ini data prevalensi stress keluarga terhadap beban merawat lansia dengan demensia masih belum jelas. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2013) menunjukkan bahwa sebagian besar caregiver (keluarga) mengalami beban sedang dalam merawat lansia demensia (55,7%) dan hampir separuh dari caregiver (keluarga) mengalami depresi selama merawat lansia demensia (47,0%).

Seiring dengan pertambahan usia maka terjadi perubahan dalam otak yang menyebabkan hilangnya beberapa ingatan, terutama pada ingatan jangka pendek dan penurunan kemampuan. Demensia merupakan kumpulan gejala klinik yang disebabkan oleh berbagai latar belakang penyakit, ditandai oleh hilangnya memori jangka pendek dan gangguan global fungsi mental, sehingga menimbulkan gangguan dalam aktivitas sehari-hari dan sosial yang disebabkan oleh berbagai keadaan yang bersifat irreversible dan reversible (Yustiani, 2015). 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 bisa berpotensi menimbulkan kelelahan dan kejenuhan pada anggota keluarga yang merawatnya. Apabila keluarga tidak mampu atau gagal beradaptasi dengan kondisi tersebut, maka keluarga sangat berisiko mengalami stress dan bahkan depresi (Touhy, 2015).

Salah satu cara yang bisa digunakan untuk mengatasi stress adalah dengan menerapkan manajemen stress. Manajemen stress merupakan suatu kondisi dimana individu mampu untuk melakukan pengaturan stress yang bertujuan untuk mengenal penyebab stress dan mengetahui teknik mengelola stress sehingga mampu mengatasi stress dalam kehidupan (Segarahayu, 2013). Selain itu, membangun komunikasi yang efektif antar anggota keluarga penting untuk mengurangi dampak stress dan mengurangi tingkat kelelahan (Mulyana, 2015). Serta melibatkan seluruh anggota keluarga untuk memahami kondisi ketergantungan dari lansia demensia sehingga setiap individu merasa memiliki peran dan tanggung jawab yang sama. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan di Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang terhadap 5 orang keluarga lansia demensia didapatkan bahwa ada 3 lansia yang harus dibantu sebagian dari kebutuhan sehari-harinya dan ada 2 lansia yang hampir kebutuhan sehari-harinya dibantu penuh oleh keluarga. Dari 5 orang keluarga juga didapatkan bahwa mereka terkadang merasa lelah, namun karena orang tua sendiri sehingga harus tetap dirawat dengan baik. Adanya ketergantungan lansia demensia akan memicu tekanan bagi keluarganya, terlebih ketergantungan yang terjadi berlangsung lama tanpa ada batasan waktu yang jelas. Adanya tekanan tersebut bisa berpotensi menimbulkan kelelahan dan kejenuhan pada anggota keluarga yang merawatnya. Apabila keluarga tidak mampu atau gagal beradaptasi dengan kondisi tersebut, maka keluarga sangat berisiko mengalami stress dan bahkan depresi. Stress dan depresi keluarga menyebabkan rendahnya dukungan pada lansia selama menjalani masa pengobatan. Oleh sebab itu peneliti tertarik meneliti tentang faktor stress keluarga lansia demensia dalam menjalani pengobatan di Poli Lansia RSJ Dr Radjiman Wedyodiningrat Lawang.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Poli Lansia Rumah Sakit Jiwa Lawang Propinsi Jawa Timur.

2.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia demensia yang berkunjung ke Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, dengan jumlah rata-rata kunjungan kurang lebih 50 orang tiap bulan. Jumlah ini didapat dari perhitungan jumlah kunjungan selama bulan Januari 2019 sampai dengan Januari 2020 sebanyak kurang lebih 600 kunjungan.

2.3 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah penelitian kuantitatif jenis korelasional dengan pendekatan *cross sectional*.

2.4 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data tingkat stress dan tingkat ketergantungan menggunakan metode wawancara (kuesioner). Pada instrumen PSS dan pada ADL Barthel wawancara dilakukan untuk indikator makan, mandi, BAB, BAK, toileting, personal hygiene, berpakaian, berpindah, mobilisasi, serta naik turun tangga, serta mendampingi responden selama pengisian kuesioner untuk menjelaskan jika ada pertanyaan yang kurang dimengerti oleh responden. Instrumen pengumpulan data menggunakan:

a. ADL Barthel

Barthel indeks terdiri dari 10 indikator (makan, mandi, personal hygiene, berpakaian, BAB, BAK, toileting, berpindah, mobilisasi, dan naik turun tangga) dengan 10 pertanyaan yang masing-masing pertanyaan memiliki skor antara 0-10, khusus pada indikator berpindah dan mobilisasi 0-15 (Barthel, 1965). Instrumen ini sudah dilakukan uji validitas dimana hasilnya seluruh pertanyaan valid (r hitung $>$ r tabel) (Pangemanan, 2019).

b. PSS

Merupakan *self report questionnaire* yang terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat mengevaluasi tingkat *stress* beberapa bulan yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian. Skor PSS diperoleh dengan *reversing responses* (sebagai contoh, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0) terhadap empat soal yang bersifat positif (pertanyaan 4, 5, 7 & 8) dan menjumlahkan skor jawaban masing-masing. Soal dalam *Perceived Stress Scale* ini akan menanyakan tentang perasaan dan pikiran responden dalam satu bulan terakhir ini (Cohen, 1994). Instrumen ini sudah dilakukan uji validitas dimana hasilnya seluruh pertanyaan valid (r hitung $>$ r tabel) (Pangemanan, 2019).

2.5 Analisis Data

Analisis deskriptif dalam penelitian ini dilakukan dalam bentuk distribusi frekuensi pada data tingkat ketergantungan lansia demensia dan tingkat stress keluarga. Analisis multivariate dilakukan untuk menguji keterkaitan antar variabel dengan tingkat stres keluarga menggunakan uji regresi logistik.

3. HASIL PENELITIAN

3.1 Karakteristik Responden

Adapun hasil penelitian berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik keluarga dengan demensia di Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga dengan Demensia di Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Karakteristik Responden	Jumlah (n=30)	Persentase (%)
Umur		
< 35 tahun	8	26,7
36 – 45 tahun	12	40,0
46 – 55 tahun	8	26,7
56 – 65 tahun	1	3,3
> 65 tahun	1	3,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	33,3
Perempuan	20	66,7
Pendidikan		
SD	1	3,3
SMP	7	23,3
SMA	16	53,3
PT	6	20,0
Pekerjaan		
Swasta	15	50,0
PNS	2	6,7
Wiraswasta	7	23,3
Tidak bekerja	6	20,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden berusia antara 36-45 tahun, yaitu sebanyak 12 responden (40,0%), pada distribusi jenis kelamin data menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 20 responden (66,7%). Berdasarkan tabel 1 juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan pada jenjang SMA, yaitu sebanyak 16 responden (53,3%) dan setengah dari responden memiliki pekerjaan swasta, yaitu sebanyak 15 responden (50,0%).

3.2 Data Khusus Responden

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Data Khusus Keluarga dengan Demensia di Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Variabel Data Khusus	Jumlah (n=30)	Persentase (%)
Lama menderita		
1 – 5 tahun	15	50,0
> 5 tahun	15	50,0
Lama merawat		
1 – 5 tahun	21	70,0
> 5 tahun	9	30,0
Tingkat ketergantungan		
Mandiri	7	23,3
Ringan	15	50,0
Sedang	8	26,7
Tingkat stress		
Ringan	5	16,7
Sedang	25	83,3

Tabel di atas menunjukkan bahwa pasien lansia yang berkunjung di Poli lansia yang mengalami demensia selama 1-5 tahun memiliki jumlah yang sama dengan yang menderita selama lebih dari 5 tahun, selain itu sebagian besar keluarga telah merawat lansia demensia selama 1-5 tahun, yaitu sebanyak

21 responden (70,0%). Berdasarkan data di atas, diketahui bahwa setengah dari lansia demensia memiliki tingkat ketergantungan pada kategori ringan, yaitu sebanyak 15 responden (50,0%) dan hampir seluruh responden memiliki tingkat stress pada kategori sedang, yaitu sebanyak 25 responden (83,3%).

3.3 Analisis Faktor Stress Keluarga Lansia Dengan Demensia di Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Tabel 3 Hubungan Tingkat Ketergantungan dengan Tingkat Stress Keluarga Lansia dengan Demensia di Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Variabel	Tingkat stress			Total	P value	OR
	Ringan	Sedang	Berat			
Lama Menderita						
>5 tahun	5 (16,7%)	10(33,3%)	0	15(50,0%)	0,021	3,626
1-5 tahun	0(0%)	15(50,0%)	0	15(50,0%)		
	5(16,67%)	25(83,33%)	0	30(100%)		
Lama Merawat						
>5 tahun	3(10,0%)	6 (20,0%)	0	9(30,0%)	0,143	0,560
1-5 tahun	2(6,7%)	19(63,3%)	0	21(70,0%)		
	5(16,67%)	25(83,33%)	0	30(100%)		
Tingkat Ketergantungan						
Mandiri	4(13,3%)	3(10%)	0	7(23,3%)	0,004	15,556
Ringan	1(3,3%)	14(46,7%)	0	15(50%)		
Sedang	0(0%)	8(26,7%)	0	8(26,7%)		
	5(16,67%)	25(83,33%)	0	30(100%)		
Nagelkerke R² = 0,611 dengan p value (0,004)						

Berdasarkan analisis regresi logistik diperoleh kesimpulan bahwa tingkat stress keluarga lansia dengan demensia yang menjalani perawatan di Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang 61,1% dipengaruhi oleh lama menderita, lama menjalani perawatan serta tingkat ketergantungan lansia pada keluarga. Lansia yang mengalami demensia lebih dari 5 tahun memiliki keluarga yang mengalami stres ringan 3,626 kali lebih besar dibandingkan yang mengalami demensia 1-5 tahun. Selain itu lansia dengan ketergantungan pada tingkat sedang, 15,56 kali lebih besar memiliki keluarga dengan stres yang lebih tinggi dibandingkan lansia yang mandiri.

4. PEMBAHASAN

4.1 Tingkat Ketergantungan Lansia dengan Demensia di Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa setengah dari lansia demensia memiliki tingkat ketergantungan pada kategori ringan (50,0%). Hasil ini didukung oleh karena mayoritas lansia demensia yang datang ke Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang mampu secara mandiri untuk mandi dan personal hygiene, hampir seluruh lansia demensia juga mampu secara mandiri untuk makan (rerata=1,8), menggunakan pakaian (rerata= 1,7), buang air besar (rerata= 1,7), buang air kecil (rerata= 1,7), dan pergi ke kamar mandi (rerata= 1,6). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Pangemanan (2019) yang mengatakan bahwa sebagian besar lansia memiliki tingkat ketergantungan pada kategori ringan (54,8%). Sedikit berbeda dengan hasil penelitian Koampa (2015) menunjukkan bahwa hampir seluruh lansia memiliki kemandirian pada tingkat mandiri (88,3%) dan hasil penelitian Akbar (2016) yang mengatakan bahwa sebagian besar lansia memiliki kemandirian pada kategori mandiri (52,3%).

Kemandirian merupakan kemampuan individu dalam mengelola dirinya, ditandai dengan tidak tergantung pada dukungan emosional orang lain terutama orangtua, mampu mengambil keputusan secara mandiri dan konsekuen terhadap keputusan tersebut, serta memiliki seperangkat prinsip tentang benar dan salah, penting dan tidak penting (Steinberg dalam Damayanti & Ibrahim, 2011). Adanya gangguan pada kemandirian merupakan awal dari ketergantungan (Sugiarto, 2015). Lansia merupakan seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Sehingga pada lansia sangat berisiko terjadi penurunan kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Fatimah, 2010). Adanya demensia kemudian memperberat tingkat ketergantungan lansia, karena pada lansia demensia terjadi kemunduran pada daya ingat, keterampilan secara progresif, gangguan emosi, dan perubahan (Pieter and Janiwarti, 2011). Sehingga lansia demensia tidak sanggup untuk berpikir dan bertindak yang sesuai. Kemunduran atau penurunan fungsi fisiologis terjadi seiring dengan semakin bertambahnya usia seseorang. Pada lansia penurunan fungsi tersebut menyebabkan lansia tidak sanggup untuk melakukan kegiatan sehari-hari dengan mandiri. Sehingga terjadi ketergantungan. Ketergantungan ini diperberat oleh karena adanya demensia akan memperberat ketergantungannya pada orang lain. Sehingga dalam kegiatan sehari-harinya lansia perlu dibantu oleh keluarganya, baik sebagian maupun keseluruhan dari kegiatan lansia. Pada penelitian ini rata-rata usia responden masih tergolong belum terlampaui tua, sehingga secara fisik masih kuat untuk beraktivitas secara mandiri. Sehingga pada penelitian ini ketergantungan lansia cenderung ringan. Para lansia masih sanggup secara mandiri untuk mandi, melakukan personal hygiene, makan, menggunakan pakaian, buang air besar, buang air kecil dan pergi ke kamar mandi.

4.2 Tingkat Stress Keluarga Lansia dengan Demensia di Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa hampir seluruh responden memiliki tingkat stress pada kategori sedang (83,3%), dan hampir setengah dari responden memiliki tingkat stress ringan (16,7%). Hasil ini didukung oleh karena keluarga masih banyak yang merasa tidak yakin terhadap kemampuan diri untuk mengatasi masalah pribadi (rerata= 2,87), keluarga jarang merasa segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan harapannya (rerata= 2,63), keluarga jarang merasa mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan (rerata= 1,4), dan keluarga jarang merasa lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain (rerata= 2,63). Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Mubin dan Andriani (2013) yang mengatakan bahwa sebagian besar keluarga penderita gangguan jiwa memiliki tingkat stress sedang (66,7%). Demikian juga dengan hasil penelitian Muin, Livana dan Mahmudah (2018) yang mengatakan bahwa sebagian besar keluarga lansia mengalami stress sedang (67,27%).

Stress merupakan suatu keadaan tertekan baik secara fisik maupun psikologis (Ardani, 2017). Tekanan yang dimaksud dapat berasal dari internal maupun eksternal (Sarafino, 2014). Sumber stress eksternal dapat berasal dari anggota keluarga yang mengalami demensia, sebab pada penderita demensia terjadi kemunduran daya ingat, keterampilan secara progresif, gangguan emosi, dan perubahan perilaku (Pieter and Janiwarti, 2011). Gangguan-gangguan tersebut menyebabkan ketergantungan pada orang lain seperti susah untuk makan, sulit untuk berbicara, tidak dapat mengenali orang atau objek, berada di kursi roda ataupun tempat tidur, kesulitan berjalan, memiliki inkontenesia bowel dan urinary (Gluhm et al, 2013). Pada akhirnya dibutuhkan peran keluarga untuk merawat serta memberikan perhatian lebih kepada penderita demensia (Pieter et al, 2011). Kondisi ini dapat memicu stress bagi keluarga jika kurang siap dalam menghadapi segala tuntutan atau permintaan dari penderita demensia. Stress merupakan suatu hal yang pasti dialami oleh setiap orang termasuk keluarga yang memiliki lansia yang menderita demensia. Oleh karena penderita demensia banyak mengalami kemunduran dan keterbatasan, pada akhirnya harus dibantu dalam pemenuhan kebutuhan sehari-harinya. kompleksitas masalah yang

dihadapi lansia demensia menyebabkan keluarga sering mengalami rasa putus asa, keluarga tidak begitu yakin bahwa apa yang telah diupayakan untuk mengatasi masalah pada anggota keluarganya yang mengalami demensia akan memberikan dampak positif yang signifikan, sehingga keluarga tidak begitu percaya bahwa segalanya akan berjalan sesuai dengan harapan. Pada akhirnya keluarga hanya pasrah dengan kondisi yang dialami anggota keluarganya yang mengalami demensia, upaya-upaya yang dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah-masalah pada lansia demensia menjadi tidak optimal (hanya sekedar saja). Oleh sebab itu hendaknya keluarga aktif dalam menjalankan anjuran yang diberikan oleh tenaga keperawatan di Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang serta menjalin komunikasi yang baik dengan tenaga keperawatan agar bisa menghindari munculnya stres ketika tindakan yang dilakukan tidak mendukung hasil dari upaya pengobatan yang telah dilaksanakan.

4.3 *Analisis Tingkat Stress Keluarga Lansia dengan Demensia di Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang*

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tingkat stres keluarga yang merawat lansia demensia dipengaruhi oleh lama lansia menderita demensia, lama lansia menjalani perawatan dan tingkat kemandirian. Faktor paling dominan yang mempengaruhi tingkat stres keluarga adalah faktor kemandirian. Hasil ini didukung oleh penelitian Pangemanan (2019) yang mengatakan ada hubungan tingkat stress dengan tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari ($p=0,000$). Demikian juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nauli (2014) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan tingkat deperesi dengan tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari ($p=0,014$). Penelitian Koampa (2015) juga menunjukkan ada hubungan yang signifikan tingkat stress dengan kemandirian lansia ($p=0,035$).

Lansia pada umumnya mengalami kemunduran fungsi, baik kognitif, afektif maupun psikomotor. Kemunduran ini dapat terjadi secara perlahan maupun secara progresif. Pada lansia juga terjadi kemunduran dalam mempelajari hal-hal yang baru, menurunnya ingatan terhadap peristiwa jangka pendek, kesulitan menemukan kata-kata yang tepat untuk diucapkan. Pada tahap lanjut, gejala yang muncul seperti sulit mengenali benda, tidak dapat bertindak sesuai dengan rencana, tidak bisa mengenakan pakaian sendiri, tidak bisa memperkirakan jarak dan sulit mengkoordinasikan anggota tubuh (Pieter et al, 2011). Sehingga pada lansia seperti ini membutuhkan bantuan orang lain. Keluarga memiliki fungsi yang penting dalam menjaga dan memelihara anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan, termasuk lansia yang mengalami demensia (Friedman, 2013). Namun, ketergantungan pada lansia demensia sering menjadi sumber stress bagi keluarga karena tuntutan emosi yang berlebihan (Richards, 2010). Keluarga menjadi sulit untuk mengontrol emosinya, mudah marah dan cenderung menghindar dari masalah yang sedang dihadapi (Lazarus & Folkman, 2012).

Ketergantungan pada lansia menyebabkan banyak waktu dan tenaga yang harus dikeluarkan oleh keluarga untuk merawat lansia demensia. Perbedaan peran anggota keluarga yang merawat serta sejauh mana hubungan kekerabatan dengan lansia demensia juga berpengaruh terhadap perasaan stress yang dirasakan. Umumnya lansia demensia dirawat oleh anggota keluarga perempuan, dengan tugas utama juga merawat keluarga inti sehingga mudah berdampak munculnya perasaan stress. Selain itu lansia demensia yang dirawat oleh anggota keluarga yang bukan berasal dari keluarga inti juga lebih sering memicu munculnya perasaan stress karena kurangnya ikatan batin diantara lansia dan anggota keluarga yang merawat. Faktor lain dalam kondisi tertentu dan oleh karena semakin hari semakin berat tingkat ketergantungannya, maka semakin berat tugas keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sudah lansia dan mengalami demensia. Adanya tingkah laku yang menyimpang, kata-kata yang sulit dimengerti dan tidak kuat untuk melakukan aktivitas ringan menyebabkan stress keluarga semakin bertambah berat. Jika keluarga salah dalam menyikapi kondisi tersebut, maka keluarga akan menampilkan sikap yang negatif, kurang peduli dengan orang lain, perilaku yang agresif dan tidak bisa bersabar dalam

menghadapi masalah, bahkan cenderung menghindari dari masalah. Sehingga apa yang dikerjakan menjadi kurang sesuai dengan yang diharapkan, oleh sebab itu dukungan keluarga dapat ditingkatkan apabila keluarga memiliki motivasi dan pengetahuan yang cukup tentang cara perawatan lansia demensia sehingga upaya koordinatif yang baik dengan tenaga keperawatan selama menjalani proses perawatan di Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang perlu dilakukan oleh keluarga. Anggota keluarga yang mendampingi lansia hendaknya proaktif menyampaikan pada tenaga keperawatan tentang keluhan maupun perkembangan hasil pengobatan dan terapi yang telah dilaksanakan, sehingga keberlanjutan dan keakuratan terapi pengobatan selanjutnya dapat terjamin dengan baik.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa setengah dari lansia demensia yang datang di Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang memiliki tingkat ketergantungan pada kategori ringan, hampir seluruh keluarga lansia demensia yang datang di Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang memiliki tingkat stress pada kategori sedang serta tingkat stres keluarga yang merawat lansia demensia dipengaruhi oleh lama lansia menderita demensia, lama lansia menjalani perawatan dan tingkat kemandirian. Faktor paling dominan berdasarkan hasil uji regresi logistik yang mempengaruhi tingkat stres keluarga adalah faktor kemandirian.

5.2 Saran

Adapun saran dari penelitian ini adalah diharapkan bagi keluarga harus menyadari sepenuhnya bahwa lansia dengan demensia sangat berisiko mengalami ketergantungan. Sehingga keluarga harus siap membantu anggota keluarganya yang mengalami demensia. Keluarga juga harus mampu mengurangi dampak munculnya perasaan stress yang dirasakan dengan melakukan aktivitas pribadi yang menyenangkan misal dengan kegiatan rekreasi. Bagi RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang perlu memperhatikan masalah ketergantungan lansia demensia dan stress yang dirasakan oleh keluarga selaku *caregiver* di rumah, misal dengan mengadakan konseling dan family gathering bagi keluarga yang merawat lansia demensia.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar besarnya pada direktur RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, dan kepala poli lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang telah memberikan izin pada anggota penelitian ini untuk melakukan observasi dengan memperhatikan standar etik yang diterapkan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Rasa terimakasih juga peneliti sampaikan pada Ketua STIKes Majapahit Mojokerto yang telah memberikan izin dan fasilitas serta dukungan dana pada tim peneliti serta memberikan motivasi untuk tetap melanjutkan penelitian walaupun dalam era pandemi Covid 19. Selain itu rasa terimakasih juga diberikan pada keluarga yang telah berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini. Semoga Tuhan YME memberikan balasan yang mulia pada semua pihak yang ikut mendukung terlaksananya penelitian ini dengan baik dan publikasi ini bermanfaat bagi semua pihak.

DAFTAR PUSTAKA

Aldwin. (2014). *Psikologi Klinis*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Ali, M & Asrori, M. (2011). *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Bumi Aksara.

Ardani, A. T. (2017). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Bandung: Karya Pustaka

- Asrori, N., & Putri, O. O. (2014). *Panduan Perawatan Pasien Demensia di Rumah*. Malang: Umm press.
- Cooper, C.L. (2014). *Stress a Behaviour*. UK: Blackwell Publishing
- Cox, Tom. (2011). *Stress*. London: The Macmillan Press LTD.
- Creswell, Jhon W. (2016). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Damanik, Evelina, Debora. ((2011). *The measurement of Reliability, Validity, Items Analysis and Normative Data of Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*. Thesis. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Depok
- Damayanti & Ibrahim. (2011). *Hubungan antara Persepsi Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan dengan Kesejahteraan Psikologis pada Remaja di SMK Negeri X Surabaya*. Jurnal psikologi pendidikan dan perkembangan. 4 (3) : 173-179
- Desmita. (2010). *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: Rosda karya
- Efendi & Makhfudli. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Evanjeli, A. L. (2012). *Hubungan Antara Stres, Somatisasi Dan Kebahagiaan*. Laporan Penelitian (hal. 1-26). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada
- Fatimah. (2010). *Merawat Manusia Lanjut Usia*. Jakarta: Trans Info Media
- Fausiah, F, Widury, J. (2015). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: UI Press
- Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Glhum et all, (2013). *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Demensia pada Lansia Di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur*. <http://unisayogya.ac.id> diakses pada tanggal 2 Januari 2020
- Kaplan & Sadock's. (2017). *Concise Text Book of Clinical Psychiatry, 2nd Ed*. Jakarta: EGC.
- Killin, L. O., starr, J. M., shiue, I. J., & Russ, C. T. (2016). *Environmental risk factor for dementia: A Sistematic Review*. BMC geriatric, 16:175, 1-28.
- Kulbok. (2014). *Perceptual Approach to Behavioral*. New York: Harper & Row.
- Kurniawati, Dewi. (2014). *Upaya Meningkatkan Kemandirian Belajar Siswa Dalam Pembelajaran Matematika Melalui Model Cooperative Learning Tipe Kepala Bernomor Terstruktur*. Skripsi. Yogyakarta: UNY
- Kushariyadi. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Klien lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lazarus, R.S. (2012). *Pattern of adjustment*. Tokyo: Mc.Graw Hill Kogasuka, Ltd
- Lazarus, R.S., & Cohan, S. (2012). *Stres, Appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company
- Lazarus, R. & Folkman, S. (2012). *Analysis of Coping in Middle Age Community Sample*. Journal of Health and Social Behavior. Vol 19, 219- 239.

- Mansyur, N. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Malang: Selaksa Medika
- Maryam, et al. (2018). *Menengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Nugroho. (2018). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pieter, HZ., & Janiwarti, B. (2011). *Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Potter P.A dan Perry A.G. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Putri, E.S.Y. (2013). *Prediktor Beban Merawat dan Tingkat Depresi Caregiver dalam Merawat Lanjut Usia Dengan Demensia di Masyarakat*. Nurse Media Journal Of Nursing, Vol. 1, no. 1, pp. 29-41
- Richard. (2010). *Coping with Stress In a Changing World*. New York: McGrawHill
- Rumiani. (2016). *Prokrastinasi Akademik Ditinjau Dari Motivasi Berprestasi Dan Stres Mahasiswa*. Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro , 37-48.
- Sarafino, E. P. (2014). *Health psychology: biopsychosocial interactions (second edition)*. New York: John Wiley & Sons
- Segarahayu, R.D. (2013). *Pengaruh Manajemen Stres terhadap Penurunan Tingkat Stres pada Narapidana di LPW Malang*. <http://jurnalonline.um.ac.id/> Diakses pada Tanggal 4 Januari 2020.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiarto. (2015). *Penilaian Keseimbangan Dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Pada Lansia*. Semarang: FK Universitas Diponegoro.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukoco, A. S. (2014). *Hubungan Sense of Humor Dengan Stres Pada Mahasiswa Baru Fakultas Psikologi*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya , 1-10.
- Syahabuddin. (2010). *Hubungan Antara Cinta dan Stres Dengan Memaafkan Pada Suami Dan Istri*. Laporan Penelitian. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mad
- Touhy, TA. (2015). *Gerontological Nursing & Healthy Aging*. United States of America: Mosby
- Widiantari, Familia. (2010). *Kontribusi Kemandirian terhadap Kemampuan Pemecahan Masalah (Problem Solving) pada Remaja*. Jurnal. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma.
- WHO (2017). *Dementia*. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/> Diakses Tanggal 4 Januari 2020.
- Yusuf, S. (2014). *Mental Hygiene: Pengembangan Kesehatan Mental dalam Kajian Psikologi dan Agama*. Bandung: Pustaka Bani Quraisi
- Zulsita. (2011). *Pengaruh senam otak terhadap peningkatan daya ingat lansia di Panti Wredha Karya Asih Monginsidi Medan*