
Gambaran Perubahan Perilaku Pada Lansia Yang Mengalami Kepikunan Di Puskesmas Pondok Ranji

Fransiska Haryati¹, Yola Nurpratiwi², Riksa Wibawa Resna³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten
(Email : fransiskaharyati@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang, : Memasuki usia lanjut biasanya dimulai dengan penurunan fungsi seluler, organ dan sistem tubuh. Fenomena yang sering terjadi pada lansia adalah penurunan daya ingat atau yang lebih dikenal di masyarakat dengan kepikunan, yang ditandai dengan adanya perubahan perilaku. **Tujuan** : Mengoptimalkan keluarga dalam merawat pasien lansia yang mengalami kepikunan **Metode** : Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang dijabarkan dalam bentuk studi kasus. Jumlah partisipan 3 orang keluarga yang menjadi *caregiver* lansia yang mengalami kepikunan. Teknik pengumpulan data melalui wawancara terstruktur dengan teknik *probing* sebagai usaha untuk mendapatkan data yang mendalam dan detail dan analisis data menggunakan teknik analisis naratif. **Hasil** : Penelitian ini menunjukkan bahwa 3 lansia dengan kepikunan yang dirawat oleh keluarga mengalami perubahan perilaku yang terkait dengan terjadinya penurunan daya ingat. **Kesimpulan** : Lansia yang mengalami kepikunan mempunyai perubahan perilaku akibat tidak mampu menghadirkan kembali ingatan. Perubahan perilaku yang nyata adalah lupa akan kejadian yang baru saja dilakukan. Lansia mempunyai kehendak dan pendapat yang harus diikuti dan dipercayai walaupun hal itu tidak benar terjadi. Hal ini bisa menimbulkan konflik antara lansia dan keluarga jika tidak adanya pemahaman yang baik tentang lansia yang mengalami kepikunan. Dibutuhkan dukungan, pemahaman, penerimaan dan kesabaran keluarga yang merawat agar lansia dapat menikmati masa tuanya dengan bahagia.

Kata kunci : Lansia, Kepikunan, Perubahan Perilaku

ABSTRACT

Background,: Entering old age usually starts with a decrease in cellular function, organs and body systems. The phenomenon that often occurs in the elderly is memory loss or better known in the community with senility, which is marked by changes in behavior. **Purposes** : Optimizing the family in caring for elderly patients with dementia. **Methods**: This study uses a qualitative approach which is described in the form of a case study. The number of participants is 3 families who become elderly caregivers who experience senility. Data collection techniques through structured interviews with probing techniques as an attempt to obtain in-depth and detailed data and data analysis using narrative analysis techniques. **Results**: This study showed that 3 elderly people with dementia who were cared for by their families experienced changes in behavior associated with memory loss. **Conclusion**: Elderly people who experience senility have behavioral changes due to not being able to bring back memories. The real change in behavior is forgetting what

happened that was just done. The elderly have wishes and opinions that must be followed and believed even if this is not the case. This can lead to conflicts between the elderly and their families if there is no good understanding of the elderly who experience senility. It takes support, understanding, acceptance and patience from the caring family so that the elderly can enjoy their old age happily.

Key words: Elderly, senility, behavior change

PENDAHULUAN

Usia lanjut atau di masyarakat lebih populer dengan sebutan lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang berusia diatas 60 tahun. Menurut United Nations, pada tahun 2015 jumlah orang yang berusia diatas 60 tahun di dunia sebanyak 901.000.000 atau 12 persen dari jumlah populasi global. Asia menempati urutan pertama dengan populasi lansia sebesar 508 juta atau 56 persen dari total populasi lansia di dunia (United Nations Population Division, 2015)¹

Siti, NK (2016) mengatakan Lansia merupakan suatu periode kehidupan yang ditandai dengan adanya perubahan atau penurunan fungsi organ tubuh dan berbagai kondisi fisik, salah satunya adalah penurunan daya ingat atau kepikunan.² Menurut Muhits, A & Sutoyo, P (2016), kepikunan 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 melakukan aktifitas dan relasi sosial yang disebabkan oleh berbagai keadaan yang bersifat *irreversible*.³

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengatakan, pada tahun 2016, penderita kepikunan di dunia sebanyak 22 juta diantaranya berada di Asia. Di Negara maju seperti Amerika Serikat saat ini ditemukan lebih dari 4 juta orang usia lanjut penderita kepikunan, angka ini diperkirakan akan meningkat hampir 4

kali lipat pada tahun 2050. Hal tersebut berkaitan dengan lebih tingginya harapan hidup pada masyarakat di Negara maju, sehingga populasi penduduk lansia juga bertambah.⁴

Miller (2012), mengatakan lansia yang mengalami kepikunan terjadi perubahan perilaku yang disebabkan karena adanya delusi, halusinasi, depresi, cemas, disorientasi, ketidakmampuan melakukan tindakan yang berarti. Kondisi ini membuat lansia tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri bahkan lansia mengalami gangguan relasi sosial. Sehingga lansia membutuhkan orang lain untuk membantunya. Peran keluarga sangat penting dalam pendampingan dan perawatan lansia yang mengalami kepikunan.⁵

Menurut Aspiani (2014), keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga antara lain : menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan status sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasiliasi kebutuhan spiritual lansia.⁶

Di Indonesia, keluarga sebagai orang yang merawat penderita kepikunan karena penderita masih banyak tinggal di rumah. Orang yang melakukan perawatan disebut *caregiver*. Bagi *caregiver*, kesadaran dan pemahaman penting artinya untuk menghadapi penderita. Langkah-langkah dalam menghadapi

terapi termasuk mengidentifikasi gejala, memahami penyebab, dan merekayasa lingkungan agar tepat sesuai dengan keadaan penderita (Umi, I & Emmelia, R, 2014).⁷

Ida,U (2014) menyatakan penderita kepikunan akan semakin bermasalah bagi keluarga seiring dengan peningkatan penyakit. Kebutuhan lansia bukan hanya masalah perawatan saja tetapi juga masalah finansial.⁵ Sedangkan di sisi lain akan muncul pula masalah-masalah yang terjadi pada diri *caregiver* seperti masalah kelelahan, kejenuhan, terbatasnya aktivitas sosial yang akan berdampak pada masalah kesehatan dan psikososial *caregiver*.⁸

Azizah (2010), mengatakan *caregiver* pada lansia yang mengalami kepikunan lebih banyak menghabiskan waktu dalam memberikan perawatan sehingga mengalami stress. Oleh sebab itu, diperukan strategi dalam menjalani aktivitas sebagai *caregiver*.⁹

Berdasarkan wawancara dengan 2 keluarga yang sedang membawa lansia yang mengalami kepikunan berobat di Puskesmas Pondok Ranji, mengatakan merawat orang tuanya yang mengalami kepikunan sangat melelahkan dan menjengkelkan. Oleh karena itu peneliti perlu mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan merawat lansia dengan kepikunan, agar dapat melakukan cara-cara yang terbaik dalam merawat, sehingga lansia dengan kepikunan dapat menikmati masa tua dengan bahagia

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang dijabarkan dalam bentuk studi kasus, untuk menggambarkan pengalaman Caregiver keluarga dalam merawat lansia dengan kepikunan. Lokasi penelitian di Posyandu Lansia Puskesmas Pondok Ranji yang berada di Kelurahan Pondok Ranji, Kecamatan Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan, dengan jumlah kunjungan rata-rata 200 pasien setiap hari. Penentuan partisipan dengan

menggunakan teknik *purposive sampling* dan jumlah partisipan sebanyak 3 orang keluarga yang menjadi *caregiver* lansia yang mengalami kepikunan. Penelitian dilakukan pada tanggal 3 Desember 2019 sampai 28 Desember 2019. an dilakukan selama Teknik pengumpulan data melalui wawancara terstruktur dengan teknik *probing* sebagai usaha untuk mendapatkan data yang mendalam dan detail. Pengolahan data dengan melakukan katagori, kelompok dan reduksi data yang tidak sesuai dengan tujuan penelitian. Analisis data menggunakan teknik analisis naratif, yang menggambarkan pengalaman 3 partisipan sebagai *caregiver* dalam merawat lansia yang mengalami kepikunan (Sugiyono, 2017).¹⁰

HASIL

Penelitian ini membahas empat tema untuk mengeksplorasi perubahan perilaku pada lansia dengan kepikunan. Adapun pembahasan ini akan membahas tentang hasil interpretasi dan membandingkan dengan hasil penelitian dan juga teori-teori yang didapat. Berikut ini adalah gambaran perubahan perilaku pada lansia dengan kepikunan berdasarkan pengalaman keluarga yang diuraikan dalam hasil pengamatan peneliti serta wawancara dengan partisipan tentang perubahan perilaku, didapatkan hasil bahwa perubahan perilaku pada lansia dengan kepikunan merupakan hal yang ditonjolkan pada lansia di saat lansia telah mengalami penurunan daya ingat atau kepikunan hal ini dibuktikan dari pernyataan salah satu keluarga lansia yaitu :

“Perilakunya itu yaa kaya dia mau solat suka belum waktu nya tapi sudah solat duluan, terus pagi disangka malem, malem dikata pagi, tengah malem suka udah mandi udah duduk didepan“ (P1)

Pada partisipan pertama terlihat jelas adanya perubahan perilaku pada saat lansia sudah mengalami penurunan daya

ingat atau kepikunan saat melakukan kegiatan ibadah dan sudah tidak bisa membandingkan suasana pagi dan malam. perubahan perilaku yang dialami pada lansia terjadi karena adanya penurunan kognitif atau penurunan daya ingat. Hal itu dibuktikan dengan pernyataan keluarga yang menyatakan bahwa lansia tersebut memang sering mengalami perilaku semacam itu hampir setiap hari.

“...Kadang-kadang dia bilang belum dikasih makan padahal udah makan. Dia juga suka buang air di sembarang. Saya tanya nenek jangan bab disembarang, terus kata neneknya suka ga ngaku. Tapi dia masih ingat sama anak-anaknya, cucunya, masih kenal. Kecuali saudara dari luar dia ga kenal, karena kan jarang ketemu juga jadinya ga kenal” (P2)

Partisipan mengatakan perubahan perilaku yang dialami neneknya adalah sering mengatakan kalau belum makan, padahal keluarga sudah memberikan neneknya makan. Partisipan juga mengatakan bahwa neneknya tersebut sering tidak mengaku sehabis buang air sembarangan. Pernyataan diatas dibenarkan juga oleh keluarganya yang lain bahwa memang lansia sering berperilaku seperti itu.

“...Sangat banyak, jadi dia tuh pastinya masalah waktu ya. Selalu nanya-nanya udah solat apa belum, sama tetangga yang terdekat pun dia sulit untuk langsung kenal, lama terus nanya darimana darimana. Sama anaknya pun pasti seperti itu. Apalagi cucunya, anaknya sendiri juga ga ngenalin. Yaa lupa total sih ngga, Cuma butuh waktu banget. Ngga bisa langsung ketemu tuh tau ini si A ini si B itu sih ngga. Tapi ntar udah beberapa menit udah ngobrol mungkin kira-kira 5 menit atau 10 menitan dia baru engeh itu si A si B gitu. Sama tetangga yang dekat juga dia pasti nanya, ‘siapa ya’ gitu. Iya terus kan nanya ;rumahnya dimana neng’ gitu atau misalnya ada tamu nih ya kan kemaren dateng itu hari ini datang juga dengan

kostum yang beda dia pasti nanya lagi ‘emang darimana’ gitu. Ya sama juga dia bisa ngobrol ntar beberapa jam kemudian dia udah lupa itu siapa gitu.” (P3)

Berdasarkan hasil wawancara dari keluarga diatas, lansia sangat terlihat jelas dan menonjol perubahan perilakunya, pernyataan dari partisipan bahwa lansia sangat lupa akan orang sekitarnya, dan butuh waktu untuk mengingatnya kembali. Lansia pun masih aktif mengikuti kegiatan seperti pengajian tetapi lansia sering bertanya dan sering lupa dengan jadwalnya, padahal baru beberapa menit diberitahukan infonya tetapi lansia lupa kembali.

“...Terus pas pengajian juga kalau ada pengumuman entah undangan entah apa, ntar pas pulang saya tanya lagi ‘tadi ada pengumuman apaan mak’ terus dia jawabnya ‘gatau lupa’ terus suka lupa sama jadwal pengajian juga” (P3)

Setiap pernyataan dan setiap perubahan yang dialami lansia tersebut, lansia tidak memiliki penyakit yang serius, hanya saja memiliki riwayat darah tinggi sejak waktu muda.

“...Ngga, ibu saya alhamdulillah kalau sakit ya ringan-ringan doang paling batuk. Ya musim inilah cuaca-cuaca gitu. Tapi kalo sakit yang berarti seperti orang-orang yang gimana alhamdulillah memang ngga dibanding orang-orang yang asam urat, kolesterol.” (P3)

“...Dari muda saya tau dari muda darah tinggi ya mungkin umur umur 40 an tuh dah sering kayak gitu tapi ngga dari darah tinggi kemudian dia kenapa-kenapa ya alhamdulillah ngga pernah dari fisiknya” (P3)

Dan lansia mengatakan kalau lansia masih aktif berjalan dan sangat energik, sebab lansia sudah terbiasa dari muda sudah sering berjalan jauh karena berdagang.

“...Orang nya tuh energik kemanapun dia untuk sekarang pun jalan 2 kilo masih kuat dibanding orang-orang yang dibawah dia itu udah banyak keluhan

yang dengkul nya gini ya yang itu, kalo dia ngga” (P3)

Perubahan perilaku yang dialami lansia sangat dirasakan oleh keluarga. Tetapi lansia masih bisa melakukan kegiatan sehari-hari, pada lansia dengan kepikunan memang terlihat jelas perubahan perilaku yang akan dialaminya, hanya saja perubahan tersebut tidak secara langsung mengubah perilaku lansia. Keluarga diharapkan agar mengamati setiap perubahan-perubahan yang akan dialami lansia dengan kepikunan tersebut. Pernyataan di atas dibenarkan oleh keluarga yang lainnya bahwa lansia memang mengalami kepikunan dan perilakunya sangat jelas terlihat. Berdasarkan pengalaman keluarga dalam merawat lansia yang mengalami kepikunan, dukungan dari keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup dan status kesehatan sangat penting dan dapat terlihat dalam beberapa hal. Seperti dengan menciptakan lingkungan yang aman bagi lansia baik fisik maupun sosial; dengan cara memberikan kamar mandi yang aman, nyaman, bersih, penerangan cukup serta tidak licin. Memberikan aktivitas sesuai kemampuan fisik lansia yang mengalami kepikunan untuk mempertahankan kebugaran tubuhnya. Meminta pendapat/mengajak diskusi untuk memecahkan suatu permasalahan dalam keluarga. Menilai kemampuan dan menjaga keadaan kesehatan lansia yang mengalami kepikunan, baik fisik maupun mental, dengan menjaga kebersihan badan tiap hari. Mengatur dan memberikan jenis makanan bergizi seimbang dalam makanan sehari-hari dengan faktor-faktor yang memengaruhi status kesehatan lansia dengan kepikunan yaitu : kondisi fisik, status mental, persepsi diri negative, lingkungan, keluarga (Priyoto, 2015).¹¹

“...Iya ngebilangin aja kalo itu salah kaya waktu solat dzuhur dia solatnya maghrib” (P1)

“...Yaa ada juga jengkelnya juga ada juga senengnya. Namanya mertua, suka ada lucu nya juga. Kalau dibilangin ga ngerti, masalahnya gitu aja. Yaa namanya juga udah tua.” (P1)

Partisipan sebagai keluarga hanya menasehati saja ketika lansia lupa akan jadwal solat. Disini peran keluarga sangat penting bahwa lansia ketika mengalami kepikunan butuh sekali bantuan atau nasihat dari keluarga. Keluarga pun merasa tidak ada kesulitan sewaktu merawat lansia dengan kepikunan, tetapi keluarga terkadang merasa jengkel terhadap lansia namun keluarga masih mewajarkan karena faktor umur.

“...Yaa kita ngebilangin aja kalau dia bilanginya belum makan padahal udah makan, kita Cuma bilangin aja kalau nenek tuh udah makan, kalau dia cerewet atau kekeh kadang yaa sama anak-anaknya atau cucu-cucunya yaa di diemin aja.” (P2)

Sewaktu lansia mengalami kepikunan yang dilakukan keluarga hanyalah menasehati dan menjelaskan yang benar kepada lansia tersebut agar tidak mengalami hal yang sama. Keluarga pun sering membiarkan neneknya sewaktu nenek sedang cerewet dan sesekali kekeh, karena keluarga sudah menjelaskan tetapi lansia masih tetap kekeh dengan pendapatnya.

Dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Faiza Yuniati, hasil wawancara yang dilakukan partisipan ialah *“iya.. kadang bapak ga mau dikasih tau.. mau pendapatnya sendiri aja..”* penghambat faktor internal lansia itu sendiri yaitu biologis, ego, dan emosional lansia.

“...Ngga, dia kalau mau mandi juga pergi sendiri” (P2)

“...Ya melek aja gitu, entah dia ngelipet pakaian” (P2)

“...Yaa mungkin faktor umur, atau kadang dia suka ngeluh darah tinggi suka pusing” (P2)

Lansia pun terganggu pola tidurnya, karena lansia sering merasakan pusing

ketika malam dan keluarga mengatakan neneknya sering merasakan pusing karena faktor usia dan neneknya pun mempunyai riwayat darah tinggi sehingga pola tidurnya terganggu. Hal ini dibenarkan oleh keluarga yang lainnya bahwa lansia terganggu pola tidurnya dan malah setaip malam lansia sulit untuk tidur.

“...Ya banyak, kita ngingetin. Sebenarnya tadi udah ngomong begini atau sebenarnya kita udah tau begini gitu, ya tapikan itu tetep aja yaa buat intinya dia marah, marah nya ya karena dia merasa dia benar dia ngga seperti yang di omong kita tadi. karna dia yakin banget sebenarnya dia ngga ada masalah di dirinya gitu. Kalau orang pikun kan dia yakin dia tuh ngga kenapa-kenapa gitu kalau yang tau kan orang sekitarnya kalo buat dia sendiri dia ngga ngalamin itu” (P3)

Berdasarkan pernyataan dari partisipan, keluarga hanya menasehati dan menjelaskan mana yang benar dan mana yang salah. Tetapi lansia tetap tidak menerima dan merasa dirinya lah yang benar. Disini peran keluarga sangatlah penting bagi lansia dengan kepikunan karena peran dari keluarga sangat membantu untuk kesehariannya dan membantu agar lansia tidak mengalami perubahan-perubahan yang sangat fatal. Keluarga pun mengatakan bahwa merawat lansia dengan kepikunan adalah tantangan yang sangat berat karena mengarahkan lansia dengan kepikunan sangat sulit sebab lansia seringkali tidak menerima apa yang keluarganya arahkan dan bicarakan. Dampak bagi keluarga, yang muncul pada caregiver antara lain kehilangan kehidupan sosial dengan tidak dapat lagi berhubungan dengan teman-teman dan kerabat karena tidak ada waktu untuk melakukan sosialisai. Caregiver mengalami masalah finansial karena tidak mampu untuk melakukan pekerjaan karena harus merawat lansia. Merawat lansia dengan demensia juga menimbulkan masalah fisik dan masalah

psikologis, sehingga pada sebagian keluarga yang merawat lansia dengan demensia dapat mengalami depresi.

“Ooh alhamdulillah sih masih bisa nurut kalo saya mau pergi saya kunciin di dalem takutnya nanti keluar kan kita gatau” (P1)

Lansia sudah tidak bisa melihat sehingga tidak ada dampak bagi keluarga karena lansia sudah tidak bisa keluar rumah, dan di dalam rumah pun lansia melakukan kegiatan seperti mendengarkan radio.

“...Iya dia sendiri suka dengerin radio, suka dengerin adzan di radio” (P1)

Tekanan-tekanan mental beban yang muncul pada orang yang merawat lansia atau beban pada keluarga merupakan stres yang tampak pada diri seseorang atau keluarga yang merawat lansia. Pada pernyataan partisipan di atas bahwa keluarga tidak merasa terbebani karena lansia masih mampu mengerti. Hal itu juga dibuktikan dengan pernyataan keluarga bahwa lansia memang kegiatannya seperti itu kalau ditinggal dirumah sendirian.

“...Oohh ngga..ngga ada masih santai aja” (P2)

Partisipan masih bisa menerima dan tidak merasa berdampak pada kehidupannya, keluarga mengatakan sudah menjadi resiko terhadap keluarga sebagai nenek nya atau sebagai orangtuanya.

“...ya namanya resiko lah kita sebagai anaknya. Belum tentu kita sampai umur segitu juga.” (P2)

Tekanan-tekanan mental beban yang muncul pada orang yang merawat lansia atau beban pada keluarga merupakan stres yang tampak pada diri seseorang atau keluarga yang merawat lansia. Pada pernyataan partisipan di atas bahwa keluarga tidak merasa terbebani karena lansia masih mampu mengerti. Hal itu juga dibuktikan dengan pernyataan keluarga bahwa keluarga tidak merasa terbebani atas perilaku lansia tersebut.

“...Ya itu, dampaknya itu dimana secara psikis kita itu harus selalu siap. Dan itu gabisa kita stabil terus. ya emang kita harus me manage semuanya gituloh. Tapi kan namanya manusiawi loh di saat kita sendiri juga punya masalah, kita sendiri lagi ga siap ngadepin dia itu yang terjadi kita ya bertengkar. Walopun saya tau pertengkar itu ngga ada gunanya kalo bertengkar sama dia ngga ada gunanya sama sekali gituloh. Yang ada malah penyesalan. Tapi itu tetep terjadi dalam keseharian kita ga selalu lagi fresh kaya gitu. Dimana terkadang kita juga jenuh dengan apa yang udah kita sampein apa yang udah kita arahin ternyata belibet belibet itu itu juga gitu. Sampe akhirnya kita udah kita suka nyerah gitu, nyerah nya udahlah kita antepin aja lah gitu. Tapi ya itu ga berlangsung lama mungkin itungan jam kita udah normal lagi” (P3)

Dampak tersendiri bagi partisipan ialah lansia tidak selalu mendengarkan apa yang keluarga bicarakan, sehingga keluarga sulit untuk mengendalikan apa yang lansia lakukan. Keluarga pun jenuh untuk menghadapi apa yang dilakukan oleh lansia. Dampak terhadap keluarga pun sangat terlihat, tetapi keluarga masih sabar dalam menghadapi lansia tersebut karena bagaimanapun lansia tersebut adalah orangtuanya sendiri dan mewajarkan sebagaimana hal nya lansia tersebut memang sudah faktor usia. Pernyataan diatas dibenarkan oleh salah satu dari keluarga lansia bahwa memang masih bisa diterima, dan masih mewajarkan sebagai orangtua yang sudah lanjut usia.

DISKUSI

Seorang lansia dengan pikun akan mengalami penurunan daya ingat akibat dari menurunnya fungsi sel-sel otak, sehingga terjadi kepikunan. Namun tidak semua lansia mengalami kepikunan. Faktor yang menyebabkan terjadinya kepikunan adalah akibat kurangnya aktifitas fisik saat memasuki usia lanjut.

Penelitian yng dilakukan oleh Citra WM, Eka FN, Sri HP. di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung . menunjukkan bahwa bahwa sebanyak 52 % responden mengalami *early dementia* adalah pasien yang tidak banyak olahraga.¹² Lansia yang melakukan aktifitas fisik berjalan berpengaruh terhadap mencegah penurunan daya kerja otak pada lanjut usia. Olahraga berjalan mampu meningkatkan aliran darah ke otak sehingga pembuluh darah terstimulasi dan akses otak mendapatkan energi dan oksigen meningkat (Effendi, dkk, 2014).¹³

Kepikunan yang dialami oleh lansia mempengaruhi perilaku lansia dalam melaksanakan kegiatan sehari –hari. Perubahan perilaku yang menonjol adalah lansia mengalami disorientasi waktu dan tempat. Lansia tidak mampu membedakan waktu untuk tidur, ibadah, waktu pagi, siang maupun malam. Disorientasi tempat, lansia tidak mampu mengingat dimana sekarang ia tinggal, sehingga sangat berisiko jika lansia keluar rumah tidak bisa pulang kembali, sehingga pentingnya keluarga melakukan pengawasan yang ketat pada lansia dengan kepikunan.¹⁴

Selain itu lansia juga tidak mampu mengingat kegiatan yang baru saja dilakukan, misalnya makan, mandi, barang-barang yang baru saja diletakkan. Memberikan latihan untuk mengingat waktu, benda dan hal-hal yang ada disekitarnya akan membantu lansia untuk mengenali lingkungan sekitarnya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nety M, Hatmanti, Ana Y, di Posyandu Lansia Wulan Erma Kelurahan Menanggal Surabaya, lansia yang mengalami demensia setelah diberikan senam dan *puzzle* menunjukkan hasil penurunan derajat demensia, namun intervensi yang lebih signifikan menunjukkan pada senam lansia dibandingkan dengan terapi *puzzle*.¹⁵

Penurunan daya ingat lansia dengan kepikunan membuat lansia membutuhkan perawatan dari keluarga

dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Ketidakmampuan lansia dalam mengingat sesuatu sering membuat lansia merasa jengkel sehingga lansia cenderung mudah marah. Selain itu lansia cenderung mempunyai pendapat tentang sesuatu yang kuat yang dipercayai kebenarannya dan tidak suka dibantah. Hal ini tentu sangat dibutuhkan caregiver keluarga untuk bersabar dan memahami perilaku lansia. Dukungan keluarga sangat penting untuk menjaga emosi lansia, karena jika keluarga membantah apa yang dikatakan oleh lansia akan memicu kemarahan lansia yang akan berdampak pada peningkatan penurunan daya ingat lansia. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Sheryl YT, Hendra B, Jill di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa Selatan menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian demensia ($p = 0,002$).¹⁶

Perubahan perilaku dan emosi lansia tentu akan membuat Caregiver keluarga merasa jengkel dan melelahkan. Dampak bagi keluarga, yang muncul pada caregiver antara lain kehilangan kehidupan sosial dan masalah finansial karena caregiver tidak mampu untuk melakukan pekerjaan karena harus merawat lansia. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Missesa dan Syam'ani di Puskesmas Menteng Palangkaraya yang menunjukkan bahwa Caregiver yang merawat lansia dengan kepikunan mengalami beban psikologis, beban fisik, beban sosial, beban ekonomi, beban spiritual.¹⁷

KESIMPULAN

Lansia dengan kepikunan mempunyai perubahan perilaku yang nyata yaitu, mengalami penurunan daya ingat terhadap 3 hal. Yang pertama yaitu kegiatan kegiatan sehari-hari, misalnya makan, buang air besar dan kecil, ibadah. Yang kedua disorientasi waktu, lansia tidak dapat mengetahui waktu pagi, siang dan malam. Yang ketiga tidak

mampu mengenal nama orang yang ada di sekitarnya. Selain itu dari sisi Caregiver disimpulkan bahwa merawat lansia dengan kepikunan kadang menjengkelkan dan melelahkan.

SARAN

Perawatan lansia dengan kepikunan yang tidak maksimal berdampak pada rasa frustrasi dan stress bagi lansia. Dibutuhkan kesabaran, kasih sayang, dukungan keluarga dalam merawat memberikan bantuan perawatan pada lansia dengan kepikunan. Komunikasi dengan menggunakan gambar-gambar dapat membantu lansia untuk mengingat kembali terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kehidupan atau kegiatan sehari-hari;

DAFTAR PUSTAKA

1. United Nations Population Division. 2015. *World Population Prospects. The 2015 Revision*. New York: United Nations; 2015. Sumber dari : https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA_2015_Highlights.pdf. Diunduh tanggal 10 November 2019.
2. Siti, N. K. 2016. *Keperawatan Gerontik. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Sumber dari : <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Gerontik-Komprehensif.pdf>. Diunduh tanggal 10 November 2019.
3. Muhith, A., Sitoyo, P. 2016. *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Andi.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Gambaran Kesehatan*

Lanjut Usia di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

5. Miller, C.A. 2012. *Nursing For Wellness in Older Adults*. Six edition. Philadelphia : Lipincott William & Wilkins.

6. Aspiani, R.Y. 2014. *Buku ajar asuhan keperawatan gerontik Jilid 2*. Jakarta: CV.Tran Info Media.

7. Umi, I., Emmelia, R. 2014. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

8. Ida, U. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC.

9. Azizah, L. 2010. *Keperawatan Lanjut Usia, Edisi I*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

10. Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.

11. Priyoto. 2015. *Nursing Intervention Classification -NIC-* Dalam Keperawatan Gerontik. Jakarta : Salemba Medika

12. Citra, W.M., Eka, F.N., Sri, H.P. 2017. *Description Of Demensia In The Eldery Status In The Work Area Health Centre Ibrahim Adjie Bandung Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 3(1), 1-11. Sumber dari : <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ViTonT-HRWYJ:https://journal.unhas.ac.id/index.php/icon/article/view/3736/2711+&cd=6>

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ViTonT-HRWYJ:https://journal.unhas.ac.id/index.php/icon/article/view/3736/2711+&cd=6>. Diunduh tanggal 1 Januari 2020.

13. Effendi, F. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Deepublish. DHHS.

14. Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.

15. Nety, M., Hatmanti., Ana, Y. 2019. *Senam Lansia dan Terapi Puzzle Terhadap Demensia Pada Lansia*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 4(1). Sumber dari : [:http://repository.unusa.ac.id/5620/1/Senam%20Lansia%20dan%20Terapi%20Jur20Puzzle%20terhadap%20Demensia%20pada%20Lansia.pdf](http://repository.unusa.ac.id/5620/1/Senam%20Lansia%20dan%20Terapi%20Jur20Puzzle%20terhadap%20Demensia%20pada%20Lansia.pdf). Diunduh tanggal 2 Januari 2020.

16. Sheryl, Y.T., Hendra, B., Jill. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia Di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa Selatan*. *e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1, Februari 2017*. Sumber dari : <https://media.neliti.com/media/publications/110096-ID-hubungan-dukungan-keluarga-dengan-kejadi.pdf>. Diunduh tanggal 3 Januari 2020.

17. Missesa., Syam'ani. 2016. *Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Demensia Di Wilayah Kerja Puskesmas Menteng*. *Jurnal Forum Kesehatan*. Sumber dari : <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fnm4VpOH0wJ:https://e-journal.poltekkes-palankaraya.ac.id/jfk/article/download/87/53/+&cd=3&hl=id&ct=clnk&gl=id>. Diunduh tanggal 3 Januari 2020.