

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Indonesia saat ini mulai memasuki periode *aging population*, dimana usia harapan hidup semakin meningkat yang diikuti dengan peningkatan jumlah lansia. Indonesia mengalami peningkatan jumlah lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%) pada tahun 2035 (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan hasil proyeksi penduduk tahun 2010-2035, jumlah penduduk lansia di Jawa Barat pada tahun 2017 sebanyak 4,16 juta jiwa, sedangkan pada tahun 2015 jumlah penduduk lansia sebanyak 3,77 juta jiwa. Pada tahun 2021 jumlah penduduk lansia di Jawa Barat diperkirakan sebanyak 5,07 juta jiwa atau sebesar 10,04 persen dari penduduk total Jawa Barat (BPS Jabar, 2017).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, penyakit lansia terbanyak untuk penyakit tidak menular antara lain hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, diabetes melitus, penyakit jantung dan stroke. Untuk penyakit menular pada lansia antara lain seperti ISPA, diare, dan pneumonia. Jumlah penderita demensia cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya kasus penyakit tidak menular. Kondisi ini akan berdampak pada kondisi ketergantungan lansia terhadap bantuan orang lain, atau perawatan jangka Panjang/*long-term care*. Di sisi lain, 74,3% lansia mandiri dan 22% ketergantungan ringan (Kemenkes RI, 2019).

WHO memperkirakan lebih dari 55 juta orang (8,1% wanita dan 5,4% pria di atas 65 tahun) hidup dengan demensia. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 78 juta pada tahun 2030 dan 139 juta pada tahun 2050. Demensia disebabkan oleh berbagai penyakit dan cedera yang mempengaruhi memori dan fungsi kognitif lainnya, serta kemampuan untuk melakukan tugas sehari-hari. Cacat terkait demensia merupakan faktor utama dalam biaya terkait demensia (WHO, 2021).

Kerentanan dan kecatatan merupakan indikasi perawatan jangka panjang bagi lansia, karena pada kondisi tersebut lansia tidak mampu merawat dirinya sendiri, sehingga memerlukan bantuan orang lain yang dikenal sebagai *caregiver* (BADAN PPSDM, 2019). Pada tahun 2019, *caregiver* memberikan dukungan hidup sehari-hari pada orang yang mereka rawat dengan demensia rata-rata lima jam sehari. Mengingat tekanan keuangan, sosial dan psikologis yang dihadapi oleh *caregiver*, akses ke informasi, pelatihan dan layanan, serta dukungan sosial dan keuangan sangatlah penting (WHO, 2021).

Merawat seseorang dengan demensia dapat menimbulkan stres dan mengakibatkan konsekuensi fisik dan psikologis yang negatif bagi *caregiver*, sebuah fenomena tersebut dikenal sebagai beban *caregiver*. Strategi koping memiliki peran mediasi dalam dampak stres terkait perawatan (Lloyd et al., 2018). Koping merupakan proses adaptasi terhadap situasi stress. Cara *caregiver* secara subyektif menyadari situasi mereka mempengaruhi keputusan tentang memberikan pengasuhan, mencari bantuan, dan melanjutkan peran pengasuhan. *Caregiver* akan lebih siap jika mereka memiliki cara yang lebih efektif mengatasi stress dan strategi koping yang efektif dapat mengelola peran *caregiver* dalam hal suasana hati dan kesejahteraan umum mereka (H. Chen et al., 2015).

Penelitian Lloyd et al., (2018) tentang *self-compassion*, strategi koping, dan beban *caregiver* dalam mengasuh orang dengan demensia didapatkan bawah mayoritas orang-orang dengan demensia dirawat oleh *caregiver* informal seperti anggota keluarga, teman, atau tetangga. *Caregiver* demensia harus mengatasi penurunan kognitif dan perubahan perilaku yang menyertai kondisi penderita, sementara mereka juga harus mengelola hilangnya hubungan dengan orang tersebut. Oleh karena itu, tidak mengherankan bahwa penelitian menunjukkan bahwa merawat teman atau kerabat dengan demensia dapat membuat stres dan berdampak buruk pada kesehatan fisik dan psikologis *caregiver*.

Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan penderita demensia, sehingga keluarga akan menjaga dan berperan sebagai *caregiver* bagi penderita demensia, namun banyak masalah yang muncul ketika keluarga merawat penderita demensia, seperti masalah fisik, mental dan sosial, kebutuhan gizi (Rahmi & Suryani, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan Rahmi & Suryani (2020) tentang dukungan keluarga pada penderita demensia di Kota Bandung menjelaskan bahwa dukungan keluarga dengan pengetahuan dan pendidikan yang baik, dukungan emosional, dukungan psikologis, dukungan spiritual, dan dukungan sosial dan ekonomi yang diberikan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita demensia.

Hasil Penelitian Chiapella & Sinforiani (2012) bahwa dengan meningkatnya prevalensi demensia pada populasi yang menua saat ini, dampak pada *caregiver* yang merawat orang dengan demensia harus dianggap sebagai masalah kesehatan utama. Memberikan pelatihan dan dukungan kepada pengasuh dalam lingkungan yang terstruktur telah terbukti meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga dan untuk mengubah hasil tertentu dari demensia, seperti pelembagaan. Selain itu, keberhasilan dari terapi manajemen perilaku yang konsisten dalam mengurangi morbiditas psikologis *caregiver*.

Penelitian yang dilakukan oleh Santos et al., (2014) tentang kualitas hidup *caregiver* pada demensia ringan dan sedang menunjukkan *caregiver* demensia ringan, beban dan depresi dikaitkan dengan kesulitan mengelola penyakit dan beradaptasi dengan perubahan perilaku penderita demensia, tetapi seiring perkembangan penyakit, beban dan depresi dapat mempengaruhi kualitas hidup *caregiver*. Untuk *caregiver* demensia sedang, faktor yang berhubungan dengan beban adalah kualitas hidup dan kecemasan *caregiver* secara keseluruhan. Dalam penelitian tersebut tidak memasukkan *caregiver* demensia berat karena penerima perawatan dengan demensia berat tidak akan mampu merespon instrumen yang diterapkan dalam penelitian.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di UPT Puskesmas Pagarsih Kota Bandung didapatkan data pada April 2022 dengan jumlah pra-lansia (45-59 tahun) sebanyak 3033 orang, lansia ( $\geq 60$  tahun) sebanyak 3441 orang, dan jumlah lansia risti ( $\geq 70$  tahun) sebanyak 1482 orang. Berdasarkan data di UPT Puskesmas Pagarsih tidak ada angka kejadian lansia dengan gangguan kognitif selama 2 tahun terakhir dikarenakan sulitnya melakukan pemeriksaan saat pandemi covid-19.

Dikarenakan masih sedikitnya penelitian mengenai fenomena tersebut di Indonesia khususnya Kota Bandung, peneliti tertarik melakukan studi kasus dengan

judul Penatalaksanaan Strategi Koping Pada *Family Caregiver* yang Merawat Lanjut Usia Dengan Demensia.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah yang berhubungan dengan studi kasus adalah “Bagaimana penatalaksanaan strategi koping pada *family caregiver* yang merawat lanjut usia dengan demensia?”

## 1.3 Tujuan Studi Kasus

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan penulisan dari proposal karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi beban *family caregiver* yang merawat lanjut usia dengan demensia.
2. Mengidentifikasi reaksi *family caregiver* pada masalah memori dan perilaku lanjut usia dengan demensia
3. Mengidentifikasi perubahan koping pada *family caregiver* yang merawat lanjut usia dengan demensia sebelum dan sesudah diberikan strategi koping.

## 1.4 Manfaat Studi Kasus

### 1. *Family Caregiver*

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi keluarga untuk mengadopsi strategi koping yang bermanfaat dalam hal mengurangi beban *family caregiver* dalam merawat lanjut usia dengan demensia.

### 2. Pengembangan dan Ilmu Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam upaya menurunkan beban *family caregiver* dengan strategi koping.

### 3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil studi kasus keperawatan, khususnya studi kasus tentang gambaran penatalaksanaan strategi koping pada beban *family caregiver* lanjut usia dengan demensia.