

# FILIAL VALUE

(NILAI DASAR RESPONSIBILITY, RESPECT, CARE)  
KELUARGA:

Kontribusi Penting Dalam Mendukung  
Caregiver Empowerment Bagi Lansia Demensia

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.

***FILIAL VALUE* (Nilai Dasar-  
*Responsibility, Respect, Care*) Keluarga:  
Kontribusi Penting Dalam Mendukung  
*Caregiver Empowerment*  
Bagi Lansia Demensia**

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

**FILIAL VALUE (Nilai Dasar- *Responsibility, Respect, Care*) Keluarga:  
Kontribusi Penting Dalam Mendukung *Caregiver Empowerment* Bagi Lansia  
Demensia**

**Penulis** : Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.

Desain Sampul : Ivan Zumarano

Tata Letak : Achmad Faisal

**ISBN** : 978-634-7139-61-0

Cetakan Pertama: Maret, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website : [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram: @bimbel.optimal



**PENERBIT:**

**Nuansa Fajar Cemerlang**

**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**

**Jakarta Barat, 11480**

**Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

**Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)**

JUDUL DAN	Filial value (nilai dasar- responsibility, respect, care) keluarga : kontribusi penting dalam mendukung caregiver empowerment bagi lansia demensia /
PENANGGUNG JAWAB	Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.
EDISI	Cetakan pertama, Maret 2025
PUBLIKASI	Jakarta Barat : PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2025.
DESKRIPSI FISIK	vi, 54 halaman ; 20 cm
IDENTIFIKASI	ISBN 978-634-7139-61-0
SUBJEK	Perawatan di rumah -- Demensia -- Usia lanjut - Kesehatan dan kebersihan
KLASIFIKASI	362.198 97 [23]
PERPUSNAS ID	<a href="https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1187966">https://isbn.perpusnas.go.id/bo- penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1187966</a>

# Prakata

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas semua Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku dengan topik ***"FILIAL VALUE (Nilai Dasar-Responsibility, Respect, Care) Keluarga: Kontribusi Penting Dalam Mendukung Caregiver Empowerment Bagi Lansia Demensia"***. Buku ini, mengolaborasi sebagian permasalahan yang meliputi variabel filial value dan caregiver empowerment terkait dengan perawatan pada lansia demensia. Filial value dan caregiver empowerment merupakan potensi keluarga yang perlu diperkuat untuk melakukan perawatan pada lansia demensia. Buku ini diharapkan dapat menjadi rujukan dan sumber ilmiah yang dapat dimanfaatkan dalam memahami secara kongkrit upaya perawatan pada lansia demensia melalui penguatan filial value sebagai nilai dasar keluarga terdiri dari responsibility, respect dan care untuk meningkatkan caregiver empowerment dalam perawatan bagi lansia demensia. Kemanfaatan lebih luas adalah menginspirasi semua anggota keluarga berperan secara aktif dan memberikan penguatan nilai dasar keluarga dukungan terhadap istri/suami, ibu/bapak dan kerabat lansia untuk melakukan perawatan melalui caregiver empowerment.

Semoga buku ini, dapat menambah ilmu dan wacana praktis bidang kesehatan khususnya dalam keperawatan geriatri.

Januari, 2025

**Penulis**

# Daftar Isi

**Prakata..... iii**

**Daftar Isi..... iv**

**Bab 1 Pendahuluan ..... 1**

**Bab 2 *Filial Value* (Nilai Dasar: *Responsibility, Respect, Care*) Keluarga .....4**

Pengertian *Filial Value* .....4

Karakter Nilai .....5

Dimensi Nilai .....6

Pentingnya *Filial Value* Keluarga.....9

**Bab 3 Keluarga.....11**

Pengertian Keluarga ..... 11

Ciri-Ciri Keluarga ..... 12

Jenis dan Bentuk Keluarga ..... 13

Fungsi Keluarga..... 15

**Bab 4 *Caregiver Empowerment* .....20**

Pengertian *Caregiver Empowerment/*

Pemberdayaan Keluarga ..... 20

Komponen Pemberdayaan Keluarga..... 23

Tujuan Pemberdayaan Keluarga ..... 24

Intervensi Pemberdayaan Keluarga ..... 25

Ruang Lingkup Pemberdayaan Keluarga ..... 28

Teori Pemberdayaan Keluarga..... 29

Model Pemberdayaan Keluarga..... 30

Proses Pemberdayaan Keluarga..... 32

**Bab 5 Konsep Lansia .....35**

Pengertian Lansia..... 35

Ciri - Ciri Lansia..... 36

Batasan Usia Lansia.....	38
Perubahan pada Lansia .....	39
Proses Menua.....	40
<b>Bab 6 Konsep Demensia .....</b>	<b>41</b>
Pengertian Lansia.....	41
Klasifikasi Demensia.....	43
Etiologi Demensia.....	44
Gejala Demensia.....	45
Tahapan Demensia.....	49
Perawatan Demensia .....	51
Peran Keluarga.....	52
<b>Bab 7 Penutup .....</b>	<b>58</b>
 <b>Daftar Pustaka .....</b>	 <b>62</b>
<b>Glosarium .....</b>	<b>65</b>
<b>Profil Penulis.....</b>	<b>68</b>



# Bab 1

## Pendahuluan

Tuntutan profesi yang mengintegrasikan kebutuhan individu, keluarga, dan komunitas, baik sehat maupun sakit, dalam layanan bio, psiko, sosial, dan spiritual, profesi keperawatan telah mengalami transformasi dan kemajuan. Tuntutan masyarakat yang terus meningkat terhadap pelayanan keperawatan yang profesional membuat perawat harus terus mengembangkan diri dalam berbagai bidang, termasuk keperawatan keluarga. Asuhan keperawatan keluarga merupakan inisiatif keperawatan yang menitikberatkan pada keluarga yang memahami konsep keluarga, konsep keperawatan keluarga, dan proses keperawatan keluarga sehingga dapat mendukung perawatan pada lansia (Ariga, 2020).

Lansia yang mengalami demensia terjadi penurunan kemandirian terutama dalam hal berkomunikasi, *activity daily living*, dan penurunan fungsi kognitif (disorientasi) serta perilaku agresif (tidak kooperatif, mudah marah).



Kemandirian lansia menjadi salah satu kunci di dalam keluarga untuk meningkatkan interaksi dan kualitas asuhan keperawatan. Oleh karena itu keluarga mempunyai peranan penting sebagai *caregiver* dalam memberdayakan dan meningkatkan kemandirian lansia demensia.

Prevalensi jumlah lansia meningkat 40,9% dari tahun 2007-2017 (IHME, 2019). Hal ini menyebabkan peningkatan kasus demensia di dunia mencapai 47.5 juta (58%) (Vega Dela *et al.*, 2018). Selain itu, lansia demensia merupakan salah satu kelompok yang menjadi target layanan kesehatan, namun penggunaannya kurang dimaksimalkan oleh masyarakat (Haiao *et al.*, 2015). Periode *aging population* di Indonesia ditandai dengan terjadinya peningkatan usia harapan hidup. Proyeksi jumlah lansia di tahun 2035 diperkirakan sebanyak 48,2 juta jiwa yang menunjukkan kenaikan sebesar 15,77%. Situasi peningkatan jumlah lanjut usia dapat menimbulkan permasalahan di berbagai sektor antara lain kesehatan, psikologis, ekonomi, dan sosial (Kemenkes, 2019).

Permasalahan demensia (kognitif) pada lansia dianggap menjadi suatu keadaan yang wajar oleh keluarga sehingga tidak dilakukan perawatan yang sesuai (Kim, De Bellis and Xiao, 2018). Lansia yang mengalami demensia menimbulkan gejala psikotik dan gangguan kognitif yang akan mengakibatkan ketidakmampuan dalam

berkomunikasi, menyelesaikan tugas, menilai dan mengatur lingkungan, perilaku agresif serta mengakibatkan ketergantungan dan menurunkan kualitas hidup bahkan kematian (Suwa, 2019). Dampak yang ditimbulkan akan semakin buruk jika perawatan pada lansia tidak dilakukan dengan baik oleh keluarga atau pelayanan kesehatan (Umegaki *et al.*, 2016).

Upaya yang dapat dilakukan sebagai bagian dari perawatan lansia adalah pemberdayaan keluarga dimana perlu penguatan nilai-nilai dasar keluarga (*filial value*) meliputi *responsibility*, *respect* dan *care*. *Filial value* dapat berkontribusi untuk keluarga dalam melakukan penilaian (*family appraisal*) terhadap dirinya terkait dengan kemampuan keluarga dalam merawat lansia demensia. Hal ini membantu keluarga untuk mengetahui apa yang seharusnya dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sehingga keluarga dapat melakukan perubahan untuk dapat merawat lansia demensia (Jones, 2011).

# Bab 2

## *Fillial Value* (Nilai Dasar: *Responsibility, Respect, Care*) Keluarga

### **Pengertian *Filial Value***

Nilai (*values*) dapat diartikan sebagai kualitas atau belief yang diinginkan atau dianggap penting. Nilai dapat dikonseptualkan dalam level individu dan level kelompok. Dalam level individu, nilai merupakan representasi sosial atau keyakinan moral yang diinternalisasi dan digunakan orang sebagai dasar rasional terakhir sebagai tindakannya. Walaupun setiap individu berbeda dan relatif dalam menempatkan nilai tertentu sebagai hal terpenting, nilai tetap bermakna bagi pengaturan diri terhadap dorongan-dorongan yang mungkin bertentangan dengan kebutuhan

kelompok. Dalam level kelompok nilai adalah script atau ideal budaya yang dipegang secara umum oleh anggota kelompok, atau dapat dikatakan sebagai pikiran sosial kelompok (*the group's social minds*) (Lestari, 2013).

Schwartz dan Bilsky dikutip oleh Zaim Mubarak (2009), mengungkapkan bahwa nilai mempresentasikan respon individu secara sadar terhadap tiga kebutuhan dasar, yakni kebutuhan fisiologis, kebutuhan interaksi sosial dan kebutuhan yang berhubungan dengan institusi sosial dan menjamin keberlangsungan hidup serta kesejahteraan kelompok. Dengan demikian, nilai merupakan respon kognitif terhadap tiga kebutuhan dasar yang diformulasikan sebagai tujuan motivasi (Johana, 2015).

## **Karakter Nilai**

Menurut Schwartz nilai memiliki lima karakteristik utama, yaitu:

1. Merupakan keyakinan yang terikat secara emosi
2. Menjadi konstruk yang melandasi motivasi individu
3. Bersifat transendental terhadap situasi atau tindakan spesifik
4. Menjadi standar kriteria yang menuntun individu dalam menyeleksi dan mengevaluasi tindakan, kebijakan, orang maupun peristiwa

5. Dimiliki individu dalam suatu hierarki prioritas.
6. Secara garis besar nilai dibagi dalam dua kelompok, yaitu nilai nurani (*values of being*) dan nilai-nilai memberi (*values of giving*). Nilai-nilai nurani adalah nilai yang ada dalam diri manusia kemudian berkembang menjadi perilaku serta cara kita memperlakukan orang lain. Nilai-nilai memberi adalah nilai yang perlu dipraktikkan atau diberikan yang kemudian akan diterima sebanyak yang diberikan (Mubarok, 2009).

Keluarga adalah referensi pertama individu mengenal tata nilai, norma dan kebiasaan yang menjadi acuan untuk mengevaluasi perilaku, pengasuhan dalam keluarga merupakan salah satu bentuk proses pendidikan nilai-nilai budaya secara keseluruhan. Ryan & Lickona mengungkapkan bahwa nilai dasar yang menjadi landasan dalam pembangunan karakter adalah hormat (*respect*). Dengan memiliki rasa hormat, maka individu memandang dirinya maupun orang lain sebagai sesuatu berharga dan memiliki hak yang sederajat (Lestari, 2013).

## **Dimensi Nilai**

Keyakinan dan komitmen untuk mempertahankan nilai-nilai tradisional dapat mempengaruhi pengasuh motivasi untuk memberikan perhatian kepada keluarga mereka. Ada 3 dimensi dalam mengukur nilai filial (nilai

dasar) dalam keluarga yang berhubungan dengan kemampuan keluarga merawat anggota keluarga:

1. Sikap tanggung jawab kepada keluarga
2. Rasa menghormati kepada keluarga
3. Kemampuan merawat (Lestari, 2013).

Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (BKBPP) menyebutkan fungsi keluarga sejahtera berdasarkan nilai dasar dalam keluarga, yaitu:

1. Fungsi agama

Agama adalah kebutuhan dasar bagi setiap manusia, dan keluarga sebagai tempat pertama menanamkan, menumbuhkan serta mengembangkan nilai-nilai agama. Nilai dasar yang harus ditanamkan dalam keluarga meliputi iman, taqwa, kejujuran, tenggang rasa, suka membantu, kesabaran dan kasih sayang.

2. Fungsi sosial budaya

Keluarga bagian dari masyarakat yang mampu mempertahankan dan mengembangkan sosial budaya setempat, menghargai perbedaan budaya. Nilai dasar yang harus ditanamkan dalam keluarga meliputi gotong-royong, kerukunan, kepedulian, kebersamaan.

3. Fungsi cinta dan kasih sayang

Fungsi keluarga membimbing dan mendidik anggota keluarga menjadi pribadi yang penuh kasih sayang. Terdapat delapan nilai dasar yang harus ditanamkan

pada keluarga meliputi empati, akrab, adil, pemaaf, setia, suka menolong, pengorbanan dan tanggung jawab.

4. Fungsi perlindungan

Keluarga sebagai tempat perlindungan bagi anggota keluarganya untuk mendapatkan rasa aman, tenang, tentram bagi anggota keluarga. Fungsi reproduksi terdapat tiga nilai dasar yang harus dipahami dan ditanamkan dalam keluarga yaitu meliputi tanggungjawab, sehat dan teguh.

5. Fungsi sosialisasi dan pendidikan

Keluarga sebagai pembimbing dan pendamping dalam tumbuh kembang anak baik secara fisik, mental, sosial dan spiritual. Salah satu nilai dasar dari fungsi ini adalah tanggung jawab dan kerja sama.

6. Fungsi ekonomi

Pemenuhan kebutuhan berupa sandang, pangan dan papan adalah kewajiban orang tua. Dalam fungsi ekonomi salah satu nilai dasar yang harus ditanamkan adalah kepedulian.

7. Fungsi lingkungan

Fungsi lingkungan sebagai penempatan diri untuk keluarga sejahtera dalam lingkungan sosial budaya dan lingkungan alam yang dinamis secara serasi, selaras dan seimbang. Nilai dasar yang harus ditanamkan adalah bersih dan disiplin.

## **Pentingnya *Filial Value* Keluarga**

Lowenstein, A., & Daatland, S. O. menjelaskan pengaruh nilai dasar sebagai rasa berbakti pada keluarga berperan dalam penyediaan bantuan kepada keluarga. Nilai pribadi dan pemenuhan kebutuhan, memberi perhatian karena harapan masyarakat seperti kesalehan berbakti kepada orang tua adalah sikap yang mendasari keluarga mendukung perawatan kepada orang tua atau keluarga lainnya yang sedang sakit. Kaitan dengan budaya dan nilai spiritualitas keluarga, karakter yang ditunjukkan adalah tanggung jawab pengasuhan kepada keluarga.

Keluarga dengan spiritualitas tinggi akan membantu golongan wanita dewasa dalam menerapkan strategi penanggulangan kendala pemenuhan kebutuhan dengan cara terbaik yang akan menciptakan situasi psikologi yang baik, kehidupan yang lebih positif dan kebahagiaan yang bermakna dalam hidup mereka (Sahar Aritonang, 2020).

Hal serupa dinyatakan Khavari bahwa manifestasi spiritual dalam sikap dan etika sosial akan mempengaruhi kualitas keharmonisan keluarga. Keluarga yang harmonis merupakan keluarga yang penuh dengan ketenangan, ketentraman, kasih sayang, belas-kasih dan pengorbanan, saling melengkapi dan menyempurnakan, serta saling membantu dan bekerja sama. Nilai keharmonisan tersebut membentuk karakteristik positif dalam perilaku kesehatan. Dalam struktur keluarga dengan sistem nilai spiritual



keagamaan tinggi menunjukkan tanggung jawab pribadi dan kearifan dalam mengontrol kesehatan, dengan menerapkan nilai-nilai dasar keagamaan yang menjadi keyakinannya (Johana, 2015)

# Bab 3

## Keluarga

### Pengertian Keluarga

Keluarga adalah sekelompok dua orang atau lebih yang hidup bersama secara emosional dekat satu sama lain, tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, dan tidak mempunyai batasan keanggotaan (Friedman, M.B., 2010). Keluarga adalah sekelompok orang yang tinggal serumah dan terhubung melalui perkawinan, darah, atau adopsi (Kesuma et al., 2023). Persahabatan, hubungan (darah, adopsi, atau perjanjian), hidup bersama dalam satu atap, dan mempunyai peran masing-masing dalam anggota keluarga merupakan sebuah keluarga (Harnilawati, 2013). Menurut Renteng and Simak (2021), keluarga adalah sekelompok orang yang hidup bersama melalui perkawinan, adopsi, atau kelahiran dan yang berinteraksi dan saling bergantung serta berkontribusi terhadap status Kesehatan anggota keluarga dan masyarakat."

## Ciri-Ciri Keluarga

Ciri –ciri keluarga menurut Friedman et al., (2010), yaitu:

1. Terorganisasi, dimana anggota keluarga saling berhubungan dan saling ketergantungan.
2. Adanya keterbatasan, dimana anggota keluarga diperbolehkan menjalankan tanggung jawab dan fungsinya serta tugasnya namun tepat memiliki keterbatasan.
3. Melaksanakan fungsi dan tugasnya namun tepat memiliki keterbatasan.

Ciri-ciri keluarga menurut Effendy, (1998) adalah terikat oleh perkawinan, ada hubungan darah, ada ikatan batin, masing-masing anggota bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri, ada yang mengambil keputusan, ada yang mengambil keputusan. bekerja sama, berkomunikasi, berinteraksi satu sama lain, dan hidup bersama. dalam satu rumah. Sementara itu, Harnilawati (2013), mengidentifikasi ciri-ciri keluarga Indonesia sebagai berikut:

1. Membentuk ikatan yang erat berdasarkan keinginan untuk bekerja sama.
2. Terinspirasi oleh cita-cita kebudayaan timur.
3. Biasanya dipimpin oleh suami, meskipun proses pemusatan dilakukan secara musyawarah.

## Jenis dan Bentuk Keluarga

Menurut Harnilawati, (2013) ada dua jenis keluarga yaitu tradisional dan modern:

1. Keluarga tradisional, biasanya terbagi dalam 2 jenis yaitu:
  - a. Nuclear family dimana keluarga terdiri dari ayah, ibu dan anak hasil perkawinan, adopsi atau keduanya.
  - b. Extended family dimana keluarga lain yang memiliki hubungan darah seperti, kakek-nenek, paman, bibi, dan sepupu selain keluarga inti.
2. Keluarga secara modern, tumbuh sebagai akibat dari peran individu maka menyebabkan rasa individualisme meningkat sehingga dapat dikategorikan beberapa jenis keluarga yaitu:
  - a. *Tradisional nuclear*, dimana salah satu atau kedua orang tua dan anak-anaknya tinggal serumah karena ikatan perkawinan yang sah, dan salah satu orang tua dapat bekerja di luar rumah.
  - b. *Reconstituted nuclear*, dimana suami atau istri yang telah menikah membentuk keluarga baru dan tinggal serumah dengan anak-anaknya, baik anak-anak tersebut berasal dari perkawinan sebelumnya atau baru, dan salah satu atau kedua orang tuanya bekerja di luar rumah.

- c. *Middle age/aging couple*, dimana ayah sebagai pencari nafkah utama, ibu adalah ibu rumah tangga dan anak-anak berada di luar rumah karena sekolah, perkawinan, atau urusan lainnya.
- d. *Dyadic Nuclear*, dimana salah satu atau kedua pasangan bekerja dari rumah dan tinggal serumah meskipun sudah lama menikah dan tidak memiliki anak.
- e. *Single parent*, orang tua tunggal yang sedang mengalami perceraian atau meninggal dunia, dan anak-anak mereka tinggal serumah atau di tempat lain.
- f. *Dual carries*, suami dan istri bekerja di luar rumah namun tidak mempunyai anak
- g. *Commuter married*, suami istri bekerja di luar rumah namun tidak tinggal serumah namun dapat bertemu pada waktu tertentu.
- h. *Single adult*, orang yang memutuskan untuk tidak menikah dan hidup sendiri tanpa keluarga.
- i. *Three generation*, dimana tiga generasi tinggal dalam satu rumah
- j. Institusional, dimana anak atau orang dewasa tinggal di panti asuhan dan bukan di rumah.
- k. *Communal*, dimana dua pasangan atau lebih yang tinggal serumah rumah, pasangan monogami,

terdapat anak-anaknya dan bersama saling menafkahi.

- l. *Group marriage*, suatu keluarga yang terdiri atas satu keturunan atau satu orang tua dan masing-masing anaknya menikah.
- m. *Unmarried parent and child*, dimana ibu tidak mau menikah tetapi mempunyai anak angkat.
- n. *Cohibing couple*, keluarga yang terdiri dari satu atau dua pasangan yang hidup bersama namun belum menikah.
- o. *Gay and lesbian family*, keluarga pasangan yang memiliki jenis kelamin yang sama.

## **Fungsi Keluarga**

Memahami bagaimana keluarga mempengaruhi kesehatan, penyakit dan kesejahteraan memerlukan pemahaman yang kuat tentang bagaimana fungsi keluarga. Perawat yang memahami fungsi keluarga dapat menggunakan pengetahuannya untuk memberdayakan keluarga melalui intervensi berbasis bukti. Friedman et al. (2010), mengartikan kemampuan sebagai apa yang dilakukan keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada bagaimana keluarga mencapai seluruh tujuannya. Berikut unsur-unsur umum keluarga seperti yang dikemukakan oleh Friedman:

## 1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah Fungsi keluarga berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang memberikan kasih sayang, rasa aman, dan dukungan psikososial kepada anggotanya. Fungsi afektif berhasil ketika orang hidup dalam keluarga yang bahagia. Citra diri yang positif, perasaan penting dan memiliki, serta kasih sayang semuanya dipupuk oleh anggota keluarga. Kemampuan penuh perasaan merupakan sumber energi penentu kebahagiaan keluarga. Fungsi afektif yang tidak terpenuhi menimbulkan permasalahan dalam keluarga.

Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk fungsi afektif antara lain:

### a. Memelihara saling asuh (*mutual nurturance*)

Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan saling menerima, dan saling mendukung antar anggota. Setiap anggota yang mendapat kasih sayang dan dukungan dari anggota lain, maka kemampuan untuk memberi akan meningkat, sehingga tercipta hubungan yang hangat dan mendukung. Syarat untuk mencapai keadaan saling asuh adalah komitmen dari individu masing-masing dan hubungan yang terjaga dengan baik di dalam keluarga.

b. Keseimbangan Saling Menghargai

Adanya sikap saling menghargai dengan mempertahankan suasana yang positif dimana setiap anggota keluarga diakui serta dihargai keberadaan dan haknya masing-masing, sehingga fungsi afektif akan tercapai. Tujuan utama dari pendekatan ini ialah keluarga harus menjaga suasana dimana harga diri dan hak masing-masing anggota keluarga dijunjung tinggi. Keseimbangan saling menghargai dapat tercapai apabila setiap anggota keluarga menghargai hak, kebutuhan, dan tanggung jawab anggota keluarga lain.

c. Pertalian dan Identifikasi

Kekuatan yang besar dibalik persepsi dan kepuasan dari kebutuhan individu dalam keluarga adalah pertalian (bonding) atau kasih sayang (attachment) yang digunakan secara bergantian. Kasih sayang antara ibu dan bayi yang baru lahir sangatlah penting karena interaksi dari keduanya akan mempengaruhi sifat dan kualitas hubungan kasih sayang selanjutnya, hubungan ini mempengaruhi perkembangan psikososial dan kognitif. Oleh karena itu, perlu diciptakan proses identifikasi yang positif Dimana anak meniru



perilaku orang tua melalui hubungan interaksi mereka.

d. Keterpisahan dan Kepaduan

Salah satu masalah psikologis yang sangat menonjol dalam kehidupan keluarga adalah cara keluarga memenuhi kebutuhan psikologis, memengaruhi identitas diri dan harga diri individu. Selama masa awal sosialisasi, keluarga membentuk tingkah laku seorang anak, sehingga hal tersebut dapat membentuk rasa memiliki identitas. Untuk merasakan memenuhi keterpaduan (*connectedness*) yang memuaskan. Setiap keluarga menghadapi isu-isu keterpisahan dan kebersamaan dengan cara yang unik, beberapa keluarga telah memberikan penekanan pada satu sisi dari pada sisi lain.

2. Fungsi Sosialisasi

Merupakan fungsi yang membantu individu dalam menjalankan perannya dalam lingkungan sosial dan memberikan kontribusi dalam proses perkembangan individu.

3. Fungsi Reproduksi

Merupakan Fungsi menjaga kelangsungan keluarga serta kelangsungan keturunan.

#### 4. Fungsi Ekonomi

Merupakan kemampuan memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan menumbuhkan keterampilan individu untuk meningkatkan pendapatan.

#### 5. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang dapat digunakan untuk menjaga kesehatan dan produktivitas anggota keluarga tetap tinggi. Kemampuan keluarga untuk memberikan asuhan keperawatan atau pemeliharaan.

# Bab 4

## *Caregiver Empowerment*

### **Pengertian *Caregiver Empowerment*/ Pemberdayaan Keluarga**

Keluarga merupakan orang yang mempunyai hubungan resmi, seperti ikatan darah, adopsi, perkawinan, atau perwalian, hubungan sosial (hidup bersama) dan adanya hubungan psikologis (ikatan emosional) (Kholifah, 2016). Pemberdayaan adalah perspektif yang lebih luas dari hanya sekedar memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs*) atau menyediakan mekanisme untuk mencegah proses kemiskinan lebih lanjut. Konsep ini berkembang dari upaya banyak ahli dan praktisi. Kartasasmita dengan mengutip pendapat beberapa ahli melukiskan konsep pemberdayaan itu sebagai suatu konsep yang tidak mempertentangkan antara pertumbuhan dengan pemerataan tetapi memadukan antara keduanya.

Pemberdayaan keluarga adalah upaya untuk meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat yang dalam kondisi sekarang tidak mampu melepaskan diri dari perangkap kemiskinan dan keterbelakangan. Dengan kata lain memberdayakan adalah memampukan dan memandirikan.

Dalam konteks pemikiran ini upaya memberdayakan haruslah diawali dengan menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi dapat berkembang atau dikembangkan. Titik tolaknya adalah pengenalan bahwa setiap manusia atau setiap orang memiliki potensi yang dapat dikembangkan, artinya tidak ada individu yang sama sekali tanpa daya karena jika demikian maka masyarakat tersebut sudah punah. Dengan demikian maka pemberdayaan merupakan suatu upaya untuk membangun daya atau potensi yang dimiliki dengan mendorong, memotivasi, dan membangkitkan kesadaran terhadap potensi yang dimilikinya serta berupaya untuk mengembangkannya sehingga orang atau keluarga menjadi berdaya, lepas dari ketergantungan, kemiskinan dan keterbelakangan (Sampelan, 2015).

Pemberdayaan tidak hanya meliputi penguatan individu dan keluarga tetapi juga berbagai pranatanya (*institutions*) misalnya dalam bentuk penanaman nilai seperti kerja keras, hemat, keterbukaan dan sikap bertanggung jawab adalah menjadi bagian dari proses

pemberdayaan. Demikian pula pemberdayaan juga menyangkut pembaharuan lembaga sosial dan pengintegrasian ke dalam kegiatan pembangunan serta peranan keluarga dan masyarakat di dalamnya khususnya yang menyangkut partisipasi dalam pengambilan keputusan dan dalam proses pembangunan di lingkungannya. Atas dasar pandangan ini pemberdayaan masyarakat amat erat kaitannya dengan pemberdayaan keluarga (Kholifah, 2016).

Friedman dalam (Kholifah, 2016), menerangkan tentang definisi pemberdayaan, antara lain sebagai berikut: pemberdayaan sebagai proses sosial, mengenali, mempromosikan dan meningkatkan kemampuan orang untuk menemukan kebutuhan mereka sendiri, memecahkan masalah mereka sendiri dan memobilisasi sumber daya yang diperlukan untuk mengendalikan hidup mereka. Pemberdayaan keluarga adalah intervensi keperawatan yang dirancang dengan tujuan untuk mengoptimalkan kemampuan keluarga, sehingga anggota keluarga memiliki kemampuan secara efektif merawat anggota keluarga dan mempertahankan kehidupan mereka. Pemberdayaan keluarga adalah mekanisme yang memungkinkan terjadinya perubahan kemampuan keluarga sebagai dampak positif dari intervensi keperawatan yang berpusat pada keluarga dan tindakan promosi kesehatan serta kesesuaian budaya yang

mempengaruhi tindakan pengobatan dan perkembangan keluarga.

## **Komponen Pemberdayaan Keluarga**

Konsep pemberdayaan keluarga memiliki tiga komponen utama. Pertama, bahwa semua keluarga telah memiliki kekuatan dan mampu membangun kekuatan itu. Kedua, kesulitan keluarga dalam memenuhi kebutuhan mereka bukan karena ketidakmampuan untuk melakukannya, melainkan sistem pendukung sosial keluarga tidak memberikan peluang keluarga untuk mencapainya. Ketiga, dalam upaya pemberdayaan keluarga, anggota keluarga berupaya menerapkan keterampilan dan kompetensi dalam rangka terjadinya perubahan dalam keluarga (Dunst et al., 1994 dalam (Sampelan, 2015).

Pemberdayaan sebagai intervensi keperawatan Dunst, Trivette dalam (Sampelan, 2015), mengusulkan pemberdayaan keluarga sebagai intervensi keperawatan dengan menyajikan model intervensi berdasarkan tiga komponen utama pemberdayaan yang berasal dari pengamatan ilmiah dan sintesa literatur.

1. Komponen pertama adalah ideologi pemberdayaan, yang menjelaskan bahwa semua individu dan keluarga meyakini memiliki kekuatan dan

- kemampuan serta kapasitas untuk menjadi kompeten.
2. Komponen kedua, partisipasi pengalaman, merupakan proses membangun kekuatan dari kelemahan yang ada secara benar, komponen ini merupakan bagian dari model intervensi keluarga.
  3. Komponen ketiga, hasil pemberdayaan, komponen ini terdiri dari perilaku yang diperkuat atau dipelajari, penilaian terhadap peningkatan pengawasan misal: konsep diri dan motivasi intrinsik.

## **Tujuan Pemberdayaan Keluarga**

Tujuan pemberdayaan keluarga dijelaskan berdasarkan pengertian pemberdayaan keluarga, memiliki dimensi yang luas sebagai berikut:

1. Membantu keluarga untuk menerima, melewati dan mempermudah proses perubahan yang akan ditemui dan dijalani oleh keluarga.
2. Membangun daya tahan daya adaptasi yang tinggi terhadap perubahan agar mampu menjalani hidup dengan sukses tanpa kesulitan dan hambatan yang berarti.
3. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan hidup seluruh anggota keluarga sepanjang tahap perkembangan keluarga dan siklus hidupnya.

4. Menggali kapasitas atau potensi tersembunyi anggota keluarga yang berupa kepribadian, keterampilan manajerial dan keterampilan kepemimpinan.
  5. Membina dan mendampingi proses perubahan sampai pada tahap kemandirian dan tahapan tujuan yang dapat diterima.
- (Sampelan, 2015)

## **Intervensi Pemberdayaan Keluarga**

Intervensi pemberdayaan keluarga antara lain:

1. Membangun kepercayaan dengan membentuk hubungan dengan keluarga, membangun komunikasi empatik dan mendengarkan serta menerima seluruh anggota keluarga.
2. Membangun hubungan langsung dengan anggota keluarga yang menderita sakit (penderita/klien)
3. Prioritaskan kebutuhan keluarga yang dirasakan oleh keluarga untuk segera ditangani terlebih dahulu
4. Membantu keluarga menentukan praktek perawatan keluarga dengan memperhatikan praktek perawatan yang telah dilakukan keluarga dan kebutuhan akan pendidikan kesehatan.
5. Menyediakan informasi yang akurat dan lengkap mengenai kondisi klien atau penderita menyangkut



gejala, kontrol, dan masa depan implikasi kondisi kronis.

6. Membantu keluarga dalam menetapkan tujuan yang realistik
7. Membimbing keluarga dalam menilai dukungan internal keluarga dan sumber daya dalam memobilisasi untuk memenuhi kebutuhan pertolongan yang dirasakan keluarga.
8. Membimbing keluarga dalam menilai kekuatan keluarga dan memobilisasinya untuk memecahkan masalah
9. Memperkuat kemampuan keluarga untuk mengidentifikasi beberapa alternatif pilihan perawatan.
10. Mendiskusikan dengan keluarga mendapatkan pelayanan dan perawatan dari fasilitas-fasilitas kesehatan yang tersedia
11. Berikan penilaian yang tepat (*reinforcement* positif) terhadap kemampuan dan keterampilan merawat anggota keluarga yang sakit.
12. Perawat dapat melakukan promosi perawatan diri pada keluarga melalui pendidikan, negosiasi dan melakukan evaluasi pemberdayaan keluarga.

Prinsip pemberdayaan keluarga di awal paradigma ini dikenalkan, memandang keluarga untuk dapat berperilaku dan mampu merawat anggota keluarga yang

sakit diarahkan sepenuhnya oleh tenaga kesehatan. Paradigma baru intervensi keperawatan pemberdayaan keluarga berpusat pada perawatan dan interaksi kolaboratif antara keluarga dengan tenaga kesehatan. Sebuah review intervensi keperawatan yang berhubungan dengan keluarga dan penyakit kronis, dengan pendekatan tradisional, transisi, dan non-tradisional. Pendekatan tradisional, dasar keyakinan yang digunakan adalah bahwa penyakit yang diderita anggota keluarga hanya dapat diatasi oleh perawat saja. Sedangkan pendekatan non-tradisional, berkeyakinan bahwa penyakit yang diderita anggota keluarga dipengaruhi oleh banyak faktor dan dapat diselesaikan tidak hanya oleh intervensi keperawatan. Pendekatan non-tradisional sebagai kemampuan keluarga sebagai arsitek perubahan. Keluarga memiliki kemampuan mengkombinasikan intervensi keperawatan dengan permintaan keluarga dalam sebuah pilihan intervensi yang mempengaruhi kondisi anggota keluarga yang sakit, pengalaman-pengalaman terhadap tindakan dan dampak terhadap sistem keluarga (Sunarti, 2008).

Pemberdayaan keluarga harus dilaksanakan dengan mempertimbangkan hasil positif yang hendak dicapai oleh keluarga, sehingga perlu memperhatikan prinsip-prinsip pemberdayaan keluarga sebagai berikut:

1. Pemberdayaan keluarga hendaknya tidak memberikan bantuan atau pendampingan yang bersifat *charity* yang akan menjadikan ketergantungan dan melemahkan. Bantuan yang diberikan dapat berupa pendampingan atau pelatihan.
  2. Menggunakan metode yang membuat keluarga menjadi kuat dengan daya tahan dan daya juang menghadapi dan menyelesaikan masalah.
  3. Meningkatkan partisipasi yang menjadikan keluarga meningkat kapasitasnya dan mampu mengambil kontrol penuh dalam pengambilan keputusan.
- (Kholifah, 2016)

## **Ruang Lingkup Pemberdayaan Keluarga**

Pemberdayaan keluarga mencakup dimensi yang luas meliputi biopsikososiokultural dan spiritual. Ruang lingkup pemberdayaan keluarga antara lain:

1. Ketahanan keluarga, meliputi fisik, sosial, ketahanan psikologis keluarga. Ketahanan keluarga merupakan konsep luas kehidupan keluarga yaitu berfungsinya keluarga, pengelolaan stres keluarga, kelintingan keluarga, tahap perkembangan keluarga
2. Fungsi, peran dan tugas keluarga baik formal maupun informal serta mampu melaksanakan tugas

kesehatan keluarga sesuai tahap perkembangan keluarga

3. Sumber daya keluarga meliputi sumber daya manusia (kognitif, afektif, psikomotor), sumber daya waktu, sumber daya ekonomi (pendapatan, kesehatan, pekerjaan, kredit), sumber daya lingkungan (sosial, politik)
4. Pengelolaan masalah dan stres keluarga antara lain
  - a. Menggunakan mekanisme koping diarahkan menggunakan tipologi afektif, meningkatkan kemampuan memperbanyak alternatif pilihan menghadapi krisis keluarga
  - b. Interaksi dan komunikasi keluarga dimana dapat dipandang sebagai sebuah proses yang dapat mempengaruhi kualitas hidup keluarga yaitu interaksi suami istri, interaksi orang tua dan anak, interaksi saudara kandung.

(Kholifah, 2016)

## **Teori Pemberdayaan Keluarga**

Pemberdayaan mewujudkan ke berbagai hasil dan kesejahteraan yang merupakan suatu kondisi yang diperlukan tetapi bukan hal yang utama. Pemberdayaan merupakan sebagai suatu proses dimana orang-orang yang telah ditolak kemampuannya untuk membuat pilihan memperoleh kemampuan tersebut. Memberdayakan

masyarakat merupakan memampukan dan memandirikan masyarakat. Kerangka pemikiran tersebut termasuk upaya memberdayakan masyarakat dapat ditempuh melalui 3 jurusan, antara lain:

1. *Enabling*

*Enabling* yaitu menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang. Pemberdayaan adalah upaya untuk membangun daya dengan cara mendorong (*encourage*), memotivasi dan membangkitkan kesadaran (*awareness*) akan potensi yang dimiliki serta berupaya untuk mengembangkannya.

2. *Empowering*

*Empowering* yaitu meningkatkan kapasitas dengan memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh masyarakat

3. *Supporting*

*Supporting* yaitu melindungi kepentingan dengan mengembangkan sistem perlindungan bagi masyarakat yang menjadi subyek pengembangan.

Graves, 2007 dalam (Sampelan, 2015).

## **Model Pemberdayaan Keluarga**

Pemberdayaan keluarga sebagai peningkatan kemampuan keluarga untuk menilai, mempengaruhi dan mengelola situasi dengan menggunakan sumber daya

keluarga untuk mencapai hasil yang diinginkan. Model ini dapat digunakan untuk meningkatkan dan mempromosikan hasil yang lebih baik dalam pengasuhan keluarga, memperhitungkan variabel latar belakang yang mempengaruhi situasi pemberian perawatan oleh keluarga seperti budaya, keyakinan, tanggung jawab pengasuhan keluarga, tuntutan pengasuhan, penilaian pengasuhan terhadap tuntutan yang mereka hadapi, serta spesifikasi sumber daya yang dimiliki keluarga.

Beberapa variabel yang terdapat pada model pemberdayaan pengasuhan antara lain:

1. *Background* (latar belakang keluarga) terdiri dari akulturasi budaya, faktor demografi dan hubungan sebelumnya
2. *Caregiving Demands* (kebutuhan pengasuhan): penurunan penerimaan perawatan, kegiatan pengasuhan dan tuntutan peran bersaing
3. *Resources* (sumber daya) terdiri dari faktor pribadi anggota keluarga seperti koheren, spiritualitas dan koping yang digunakan. Faktor keluarga seperti keterkaitan dan bantuan keluarga. Faktor komunitas seperti penggunaan sumber daya komunitas
4. *Filial Value* (nilai dasar) yang terdiri dari sikap tanggung jawab, rasa menghormati dan kemampuan merawat

5. *Appraisal* (penilaian) merupakan proses menilai yang terdiri dari 2 komponen hasil penilaian sebagai tantangan atau sebagai stressor/penyebab stres
6. *Caregiver Outcome* (hasil pengasuhan) merupakan hasil pengasuhan terhadap keluarga adalah persepsi tentang sehat, pertumbuhan pribadi, eksistensi kondisi sejahtera (Jones, 2011)

## **Proses Pemberdayaan Keluarga**

Proses pemberdayaan keluarga dilaksanakan melalui empat tahapan yang berjalan saling berurutan bertujuan untuk mengenalkan, mempromosikan, meningkatkan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan untuk mempertahankan kehidupan keluarga berdasarkan ideologi pemberdayaan yang menjadikan semua anggota keluarga memiliki kemampuan dan kekuatan serta kapasitas untuk tumbuh dan menjadi lebih kompeten. Tahapan pemberdayaan keluarga dapat dijelaskan dengan menggunakan model pemberdayaan keluarga (*Family Empowerment Model*) oleh Polly A. Hulme dalam (Jones, 2011).

Adapun tahapan proses pemberdayaan keluarga dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Tahap dominasi profesional (*Professional Dominated Phase*)

Tahap ini ditandai dengan keluarga sangat percaya dan sangat tergantung pada tenaga kesehatan yang akan memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami sakit. Keluarga untuk sementara menyesuaikan dengan situasi perawatan yang dilakukan. Pada tahap ini perawat sangat penting melakukan kontrak awal dan membina hubungan saling percaya pada keluarga serta menjelaskan tentang masalah yang sedang dihadapi oleh keluarga. Biasanya fase ini berjalan selama keluarga mendapatkan diagnosis awal dari kondisi kesehatan kronis atau mengancam jiwa atau menyebabkan kekambuhan sakitnya.

2. Tahap partisipasi keluarga (*Participatory Phase*)

Tahap ini terjadi sebagai akibat kondisi keluarga yang merasakan berat dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami penyakit dan muncul keadaan kritis dan keinginan melakukan tindakan menjadi semakin meningkat. Keluarga mulai melihat diri mereka sebagai peserta penting dalam pengambilan keputusan terhadap anggota keluarga yang sakit. Keluarga mulai belajar banyak tentang perawatan kesehatan. Selain itu keluarga mulai mencari dukungan dan mencoba mengubah peran dan tanggung jawab untuk meningkatkan kemampuan keluarga untuk hidup sehat.



3. Tahap menantang (*Challenging Phase*)

Keseimbangan pengetahuan dan keterampilan mulai bergerak dari tenaga kesehatan kepada pengetahuan dan keterampilan keluarga. Pada tahap ini keluarga dapat mengalami kehilangan kepercayaan atau kurang percaya diri, frustrasi, tidak pasti karena keluarga harus memulai melakukan perawatan pada anggota keluarga sendiri. Pada tahap ini sangat penting memberikan pujian terhadap kemampuan keluarga. Koping keluarga berada pada fase ini dimana kemandirian keluarga adalah merupakan salah satu indikator kompetensi keluarga

4. Tahap kolaborasi (*Collaborative Phase*)

Keluarga mulai mengasumsikan identitas baru dengan menjadi lebih percaya diri dan tegas. Keluarga mulai kurang bergantung kepada tenaga kesehatan. Keluarga sudah mampu melakukan negosiasi dengan tenaga kesehatan. Keluarga mulai menata ulang tanggung jawab untuk mempertahankan kehidupan keluarga dan berusaha meminimalkan dampak terhadap kondisi sakit pada anggota keluarganya.

# Bab 5

## Konsep Lansia

### Pengertian Lansia

Menurut WHO, lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas dimana merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Lansia atau lanjut usia, suatu proses yang alami setiap manusia dimana proses menjadi tua yang merupakan masa terakhir hidup manusia mengalami penurunan fisik, mental, dan sosial secara bertahap. Lanjut usia atau yang sering disebut lansia adalah masa dimana kemampuan fisik dan akal seseorang akan mengalami penurunan yang ditandai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Lansia atau lanjut usia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu yang ditentukan. Menurut UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dijelaskan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih (Padila, 2013).

Menurut (Santrock, 2016), ada dua pandangan para ahli mengenai definisi lanjut usia atau lansia, mendefinisikan lansia sebagai orang yang telah berumur 65 tahun atau lebih, dimana usia ini akan membedakan antara orang dewasa dengan orang lanjut usia. Berdasarkan pandangan orang Indonesia, istilah lansia pada umumnya dipakai sebagai usia maksimal kerja dan mulai tampaknya ciri-ciri penuaan. Lanjut usia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang dimana manusia tidak akan secara tiba-tiba menjadi tua, akan tetapi melalui tahapan perkembangan mulai dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa dan akhirnya menjadi tua.

## **Ciri - Ciri Lansia**

Hurlock (2002) dalam Risanto (2016), menjelaskan bahwa terdapat ciri-ciri lansia, diantaranya:

1. Lansia adalah periode kemunduran, kemunduran pada lansia sebagian besar datang dari faktor fisik maupun psikologis. Kemunduran bisa berdampak pada psikologis lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila lansia mendapat motivasi yang rendah, sebaliknya apabila lansia mendapat motivasi yang tinggi maka kemunduran itu akan lama terjadi.
2. Proses menua membutuhkan peran, perubahan peran tersebut dilakukan sebab lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal.

3. Lansia memiliki status minoritas. Hal ini dikarenakan sebagai akibat dari sikap sosial yang kurang menyenangkan terhadap orang lansia dan diperkuat dengan adanya pendapat-pendapat klise yang buruk terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu misalnya: lansia biasanya lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada harus mendengarkan pendapat orang lain.
4. Penyesuaian yang buruk pada lansia. Lansia yang menerima perlakuan yang buruk cenderung mengembangkan konsep diri yang lebih buruk. Lansia akan memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk karena hal tersebut.

Depkes RI (2003) dalam (Risanto, 2016) mengklasifikasikan lansia sebagai berikut:

1. Masa pralansia, yaitu seseorang yang berusia antara 49-59 tahun.
2. Masa lansia, yaitu seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia dengan resiko tinggi, yaitu lansia yang berusia 70 tahun atau lebih yang memiliki masalah dengan kesehatan.
4. Lansia potensial, yaitu lansia yang mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

5. Lansia tidak potensial, yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga bergantung pada orang lain.

## **Batasan Usia Lansia**

Menurut Effendi (2009) dalam (Risanto, 2016) mengklasifikasikan batasan-batasan umur lansia yang dikutip dari beberapa sumber sebagai berikut:

1. Menurut WHO (*World Health Organization*) ada beberapa batasan umur lansia, yaitu:
  - a. Usia pertengahan (*middle age*) berusia 45 – 59 tahun
  - b. Usia lanjut (*elderly*) berusia 60 – 74 tahun
  - c. Lansia tua (*old*) berusia 75 – 90 tahun
  - d. Lansia sangat tua (*very old*) berusia lebih dari 90 tahun
2. Menurut Koesoemato Setyonegoro menjelaskan masa lanjut usia *geriatric age* 65 – 70 tahun yang terbagi dalam tiga batasan umur, yaitu:
  - a. *Young old* berusia 70 – 75 tahun
  - b. *Old* berusia 75 – 80 tahun
  - c. *Very old* berusia lebih dari 80 tahun
3. Menurut Jos Madani (Psikolog UI) terdapat empat fase
  - a. Fase inventus berusia 25 – 40 tahun
  - b. Fase virilities berusia 40 – 55 tahun
  - c. Fase presenium berusia 55 – 65 tahun
  - d. Fase senium berusia lebih dari 65 tahun

## Perubahan pada Lansia

Terdapat dua perubahan umum yang terjadi pada saat masa lansia, Risanto (2016), yaitu:

### 1. Perubahan secara fisik

Yaitu perubahan secara biologis dan fisiologis tubuh, seperti perubahan sel, kardiovaskuler, respirasi, persarafan, muskuloskeletal, genitourinaria, gastrointestinal, vesikaurinaria, pendengaran, penglihatan, integumen, endokrin, belajar dan mengingat, intelegensi, pencapaian (*achievement*), dan pengaturan (*personal and adjustment*).

### 2. Perubahan secara sosial

Yaitu perubahan yang terjadi secara sosial dan lingkungan. Seperti perubahan peran, aktifitas, keluarga, teman, pensiun dari pekerjaan, ekonomi, rekreasi, keamanan, transportasi, pendidikan dan agama.

### 3. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia menyebabkan rasa tidak aman, takut, merasa bahwa penyakit selalu mengancam, bingung, panik, dan depresif.

## Proses Menua

Menurut Constantanides dalam (Risanto, 2016), menjelaskan penuaan (proses terjadinya tua) merupakan proses penurunan secara perlahan akan kemampuan jaringan untuk memperbaiki atau mengganti serta mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan apabila terjadi infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Seiring dengan proses tersebut, maka tubuh akan mengalami berbagai masalah kesehatan yang disebut sebagai penyakit degeneratif.

Proses penuaan atau *aging process* merupakan suatu proses perubahan biologi yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap manusia. Proses ini dimulai sejak seseorang mencapai usia dewasa. Sebenarnya tidak ada batasan pasti usia berapa kondisi kesehatan seseorang akan menurun. Setiap manusia memiliki fungsi fisiologis alat tubuh yang berbeda-beda, baik dalam hal pencapaian puncak fungsi maupun proses penurunannya. Ketika fungsi fisiologis tubuh telah mencapai puncak, fungsi tubuh tersebut akan berada dalam kondisi stabil hingga kemudian hari menurun secara perlahan sesuai dengan bertambahnya usia.

# Bab 6

## Konsep Demensia

### **Pengertian Lansia**

Menurut WHO, lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas dimana merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Lansia atau lanjut usia, suatu proses yang alami setiap manusia dimana proses menjadi tua yang merupakan masa terakhir hidup manusia mengalami penurunan fisik, mental, dan sosial secara bertahap. Lanjut usia atau yang sering disebut lansia adalah masa dimana kemampuan fisik dan akal seseorang akan mengalami penurunan yang ditandai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Lansia atau lanjut usia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu yang ditentukan. Menurut UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dijelaskan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih (Padila, 2013).



Demensia adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan kerusakan fungsi kognitif global yang biasanya bersifat progresif dan mempengaruhi aktifitas sosial dan okupasi yang normal dalam kehidupan sehari-hari. Penyakit yang menyebabkan gejala demensia antara lain Alzheimer, masalah vaskuler, Parkinson, alkoholisme kronis, penyakit Pick, penyakit Huntington, dan AIDS. Sedikitnya setengah dari penghuni panti jompo menderita Demensia. Demensia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menghabiskan banyak biaya dalam perawatannya. Demensia merupakan penyakit degeneratif yang memerlukan perawatan dalam jangka waktu yang lama dimana dialami oleh sejumlah penduduk usia lanjut (lebih dari 60 tahun) (Vega Dela et al., 2018). Demensia dapat diartikan sebagai gangguan kognitif dan memori yang dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari. Penderita demensia seringkali menunjukkan beberapa gangguan dan perubahan pada tingkah laku harian (behavioral symptom) yang mengganggu (disruptive) ataupun tidak mengganggu (non-disruptive). Demensia bukanlah sekedar penyakit biasa, melainkan kumpulan gejala yang disebabkan beberapa penyakit atau kondisi tertentu sehingga terjadi perubahan kepribadian dan tingkah laku (Barker S, 2019).

Demensia adalah satu penyakit yang melibatkan sel-sel otak yang mati secara abnormal. Hanya satu terminologi yang digunakan untuk menerangkan penyakit otak degeneratif yang progresif. Daya ingat, pemikiran, tingkah laku dan emosi akan menunjukkan gejala bila mengalami demensia. Penyakit ini bisa dialami oleh semua orang dari berbagai latar belakang pendidikan maupun kebudayaan (Barker S, 2019).

## Klasifikasi Demensia

Klasifikasi lansia dapat dilihat dari berbagai segi, antara lain:

1. Menurut Umur:
  - a. Demensia senilis (>65 tahun)
  - b. Demensia prasenilis (<65 tahun)
  - c. Menurut perjalanan penyakit:
  - d. *Reversibel*
  - e. *Ireversibel* (*Normal pressure hydrocephalus*, subdural hematoma, vitamin B Defisiensi, Hipotiroidisma, intoksikasi Pb.
2. Menurut kerusakan struktur otak
  - a. Demensia vaskular
  - b. Demensia Jisim Lewy (*Lewy Body Dementia*)
  - c. Demensia lobus frontal-temporal
  - d. Demensia terkait dengan HIV-AIDS

- e. Morbus Parkinson
  - f. Morbus Huntington
  - g. Morbus Pick
  - h. Morbus Jakob-Creutzfeldt
  - i. Sindrom Gerstmann-Sträussler-Scheinker
  - j. Prion disease
  - k. Palsi Supranuklear progresif
  - l. Multiple sklerosis
  - m. Neurosifilis
  - n. Tipe campuran
3. Menurut sifat klinis:
- a. Demensia proprius
  - b. Pseudo-demensia
- (Barker S, 2019)

## **Etiologi Demensia**

Beberapa literatur menyebutkan bahwa penyakit yang dapat menyebabkan timbulnya gejala demensia ada sejumlah tujuh puluh lima. Beberapa penyakit dapat disembuhkan sementara sebagian besar tidak dapat disembuhkan. Sebagian besar peneliti dalam risetnya sepakat bahwa penyebab utama dari gejala demensia adalah penyakit Alzheimer, penyakit vascular (pembuluh darah), demensia Lewy body, demensia frontotemporal dan sepuluh persen diantaranya disebabkan oleh penyakit lain.

Lima puluh sampai enam puluh persen penyebab demensia adalah penyakit Alzheimer. Alzheimer adalah kondisi dimana sel syaraf pada otak mati sehingga membuat signal dari otak tidak dapat ditransmisikan sebagaimana mestinya. Penderita Alzheimer mengalami gangguan memori, kemampuan membuat keputusan dan juga penurunan proses berpikir (Barker S, 2019).

## Gejala Demensia

Ada dua tipe demensia yang paling banyak ditemukan, yaitu tipe Alzheimer dan Vaskuler, antara lain:

### 1. Demensia Alzheimer

Gejala klinis demensia Alzheimer merupakan kumpulan gejala demensia akibat gangguan neuro degeneratif (penuaan saraf) yang berlangsung progresif lambat, dimana akibat proses degeneratif menyebabkan kematian sel-sel otak yang masif. Kematian sel-sel otak ini baru menimbulkan gejala klinis dalam kurun waktu 30 tahun. Awalnya ditemukan gejala mudah lupa (*forgetfulness*) yang menyebabkan penderita tidak mampu menyebut kata yang benar, berlanjut dengan kesulitan mengenal benda dan akhirnya tidak mampu menggunakan barang-barang sekalipun yang termudah. Hal ini disebabkan adanya gangguan kognitif sehingga timbul gejala neuropsikiatrik seperti, wahan (curiga, sampai menuduh

ada yang mencuri barangnya), halusinasi pendengaran atau penglihatan, agitasi (gelisah, mengacau), depresi, gangguan tidur, nafsu makan dan gangguan aktivitas psikomotor, berkelana. Stadium demensia Alzheimer terbagi atas 3 stadium, yaitu:

a. Stadium I

Berlangsung 2-4 tahun disebut stadium amnestik dengan gejala gangguan memori, berhitung dan aktivitas spontan menurun. Fungsi memori yang terganggu adalah memori baru atau lupa hal baru yang dialami.

b. Stadium II

Berlangsung selama 2-10 tahun, dan disebut stadium demensia. Gejalanya antara lain, disorientasi.

- 1) Gangguan bahasa (afasia)
- 2) Penderita mudah bingung
- 3) Penurunan fungsi memori lebih berat sehingga penderita tak dapat melakukan kegiatan sampai selesai, tidak mengenal anggota keluarganya tidak ingat sudah melakukan suatu tindakan sehingga mengulangnya lagi.
- 4) Gangguan visuospasial, menyebabkan penderita mudah tersesat di lingkungannya, depresi berat prevalensinya 15-20%,

c. Stadium III Stadium ini dicapai setelah penyakit berlangsung 6-12 tahun. Gejala klinisnya antara lain:

- 1) Penderita menjadi vegetatif
- 2) Tidak bergerak dan membisu
- 3) Daya intelektual serta memori memburuk sehingga tidak mengenal keluarganya sendiri
- 4) Tidak bisa mengendalikan buang air besar/ kecil
- 5) Kegiatan sehari-hari membutuhkan bantuan orang lain
- 6) Kematian terjadi akibat infeksi atau trauma

## 2. Demensia Vaskuler

Untuk gejala klinis demensia tipe vaskuler, disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah di otak. Setiap penyebab atau faktor resiko stroke dapat berakibat terjadinya demensia. Depresi bisa disebabkan karena lesi tertentu di otak akibat gangguan sirkulasi darah otak, sehingga depresi itu dapat didiuga sebagai demensia vaskuler. Gejala depresi lebih sering dijumpai pada demensia vaskuler daripada Alzheimer. Hal ini disebabkan karena kemampuan penilaian terhadap diri sendiri dan respon emosi tetap stabil pada demensia vaskuler. Dibawah ini merupakan klasifikasi penyebab demensia vaskuler, diantaranya:

- a. Kelainan sebagai penyebab demensia:
  - 1) Penyakit degeneratif
  - 2) Penyakit serebrovaskuler
  - 3) Keadaan anoksi/ cardiac arrest, gagal jantung, intoksi CO

- 4) Trauma otak
  - 5) Infeksi (AIDS, ensefalitis, sifilis)
  - 6) Hidrosefalus normotensif
  - 7) Tumor primer atau metastasis
  - 8) Autoimun, vaskulitif
  - 9) Multiple sclerosis
  - 10) Toksik
  - 11) Kelainan lain : epilepsi, stress mental, *heat stroke, whipple disease*
- b. Kelainan/ keadaan yang dapat menampilkan demensia
  - c. Gangguan psikiatrik:
    - 1) Depresi
    - 2) Ansietas
    - 3) Psikosis
  - d. Obat-obatan:
    - 1) Psikofarmaka
    - 2) Antiaritmia
    - 3) Antihipertensi
  - e. Antikonvulsan
    - 1) Digitalis
  - f. Gangguan nutrisi:
    - 1) Defisiensi B6 (Pelagra)
    - 2) Defisiensi B12
    - 3) Defisiensi asam folat
    - 4) Marchia-fava disease

g. Gangguan metabolisme:

- 1) Hiper/hipotiroidi
- 2) Hiperkalsemia
- 3) Hiper/hiponatremia
- 4) Hipoglikemia
- 5) Hiperlipidemia
- 6) Hipercapnia
- 7) Gagal ginjal
- 8) Sindrom Cushing
- 9) Addison's disesse
- 10) Hipopituitaria
- 11) Efek remote penyakit kanker (Barker S, 2019)

## **Tahapan Demensia**

Menurut (Barker S, 2019), adapun tahapan demensia dibentuk dengan berbagai sistem klasifikasi antara lain:

1. Tahap awal
  - a. Perubahan alam perasaan atau kepribadian
  - b. Gangguan penilaian dan penyelesaian masalah
  - c. Konfusi tentang tempat/tersesat
  - d. Konfusi tentang waktu
  - e. Kesulitan dengan angka, uang dan tagihan
  - f. Anomia ringan
  - g. Menarik diri/depresi



2. Tahap pertengahan
  - a. Gangguan memori saat ini dan masa lalu
  - b. Anomia, agnosia, apraksia, afasia
  - c. Gangguan penilaian dan penyelesaian masalah yang parah
  - d. Konfusi tentang waktu dan tempat semakin memburuk
  - e. Gangguan persepsi
  - f. Kehilangan pengendalian impuls
  - g. Ansietas, gelisah, mengeluyur
  - h. Hiporealitas
  - i. Kemungkinan kecurigaan, delusi atau halusinasi
  - j. Konfabulasi
  - k. Gangguan kemampuan merawat diri yang sangat besar
  - l. Mulai terjadi inkontinensia, gangguan siklus tidur-bangun
3. Tahap akhir
  - a. Gangguan yang parah pada semua kemampuan kognitif
  - b. Ketidakmampuan untuk mengenali keluarga dan teman-teman
  - c. Gangguan komunikasi yang parah (dapat menggerutu, mengeluh, menggumam)
  - d. Sedikitnya kapasitas perawatan diri
  - e. Inkontinensia kandung kemih dan usus

- f. Kemungkinan menjadi hiperoral dan tangan yang aktif
- g. Penurunan nafsu makan, disfasia dan resiko aspirasi
- h. Depresi sistem imun yang menyebabkan meningkatnya resiko infeksi
- i. Gangguan mobilitas dengan hilangnya kemampuan untuk berjalan, kaku otot, paratonia
- j. Reflek menghisap dan menggenggam
- k. Menarik diri
- l. Gangguan siklus tidur-bangun, dengan peningkatan waktu tidur

## **Perawatan Demensia**

Hal yang dapat kita lakukan untuk melakukan perawatan demensia diantaranya adalah menjaga ketajaman daya ingat dan senantiasa mengoptimalkan fungsi otak, seperti:

1. Segi Kognitif
  - a. Membaca buku yang merangsang otak untuk berpikir hendaknya dilakukan setiap hari.
  - b. Melakukan kegiatan yang dapat membuat mental kita sehat dan aktif
2. Segi Spiritual
 

Kegiatan rohani & memperdalam ilmu agama.

### 3. Segi Interaksi Sosial

- a. Tetap berinteraksi dengan lingkungan, berkumpul dengan teman yang memiliki persamaan minat atau hobi
  - b. Mengurangi stress dalam pekerjaan dan berusaha untuk tetap relaks dalam kehidupan sehari-hari dapat membuat otak tetap sehat.
- (Alphen, 2016)

## Peran Keluarga

Peran merupakan beberapa set perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seorang okupan dalam situasi sosial tertentu. Peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerapkan apa yang individu harus lakukan dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran tersebut. Menurut Kozier, peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Kholifah, 2016).

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lansia penderita demensia yang tinggal di rumah. Hidup bersama dengan penderita demensia bukan hal yang mudah, tapi perlu kesiapan khusus baik secara

mental maupun lingkungan sekitar. Pada tahap awal demensia penderita dapat secara aktif dilibatkan dalam proses perawatan dirinya. Membuat catatan kegiatan sehari-hari dan minum obat secara teratur. Ini sangat membantu dalam menekan laju kemunduran kognitif yang akan dialami penderita demensia (Kholifah, 2016).

Peran keluarga juga dipengaruhi oleh tipe keluarga, pembagian tipe keluarga bergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua tipe antara lain keluarga Inti (Nuclear Family) adalah keluarga yang hanya terdiri ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya; keluarga besar (Extended Family) adalah keluarga inti ditambahkan anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi). Berkembangnya pran individu dan meningkatnya rasa individualisme, pengelompokan tipe keluarga selain kedua di atas berkembang menjadi: keluarga bentukan kembali (Dyadic Family) adalah keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya, orang tua tunggal (single parent family) adalah keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya, ibu dengan anak tanpa perkawinan (The unmarried teenage mother), orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal

sendiri tanpa pernah menikah, keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (The nonmarital heterosexual cohabiting family), keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (Gay and lesbian family). Terdiri dari kelompok orang-orang yang benar-benar dihubungkan dengan ikatan darah dan hidup bersama dengan ideologi yang sama atau kepentingan ekonomi yang sama.

Peran keluarga dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu peran formal dan peran informal. Peran formal atau peran yang nampak jelas bersifat eksplisit yaitu setiap kandungan struktur peran keluarga peran sebagai ayah, suami, istri, ibu, anak, dsb). Peran informal atau peran tertutup bersifat implisit biasanya tidak tampak ke permukaan dan digambarkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu dan untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga dapat berupa peran pendorong, pengharmonis, inisiator-kontributor, pendamai, penghalang, dominator, penyalah, pengikut, pencari pengakuan, martir, keras hati, sahabat, penghibur, perawat keluarga, pioner keluarga, pendorong keluarga dan penghubung keluarga.

Peran keluarga dalam kesehatan melibatkan kekuatan/kemampuan keluarga dalam mekanisme koping, peran perawat untuk mendorong keluarga untuk memberikan dukungan dalam perawatan kesehatan

keluarga dan kerjasama antara perawat dan keluarga. (Friedman, 2010) membagi tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan yaitu:

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis.
2. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.
3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri.
4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

Keluarga tidak berarti harus membantu semua kebutuhan harian lansia, sehingga lansia cenderung diam dan bergantung pada lingkungan. Seluruh anggota keluarga pun diharapkan aktif dalam membantu lansia

agar dapat seoptimal mungkin melakukan aktifitas sehari-harinya secara mandiri dengan aman. Aktivitas sehari-hari secara rutin dapat mengurangi depresi yang dialami pada lansia dengan demensia.

Lansia dengan demensia dapat terbangun dari tidur malamnya pada suatu waktu dan panik karena tidak mengetahui berada di mana, berteriak-teriak dan sulit untuk ditenangkan. Hal ini memerlukan peran keluarga untuk membuat lansia rileks dan aman. Keluarga meyakinkan bahwa mereka berada di tempat yang aman dan bersama dengan orang-orang yang menyayangnya. Keluarga dapat duduk bersama dalam jarak yang dekat, genggam tangan lansia, tunjukkan sikap dewasa dan menenangkan. Selain itu keluarga dapat memberikan minuman hangat untuk menenangkan dan membantu lansia untuk tidur kembali.

Lansia dengan demensia melakukan sesuatu yang kadang mereka sendiri tidak memahaminya. Tindakan tersebut dapat saja membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain. Mereka dapat saja menyalakan kompor dan meninggalkannya begitu saja. Mereka juga merasa mampu mengemudikan kendaraan dan tersesat atau mungkin mengalami kecelakaan. Lansia terkadang memakai pakaian yang tidak sesuai kondisi atau menggunakan pakaian berlapis-lapis pada suhu yang panas.

Lansia dengan demensia bertanya sesuatu yang sama berulang kali walaupun sudah kita jawab, tapi terus saja pertanyaan yang sama disampaikan seperti layaknya anak kecil. Keluarga dapat menciptakan lingkungan yang aman seperti tidak menaruh benda tajam sembarang tempat, menaruh kunci kendaraan di tempat yang tidak diketahui oleh lansia, memberikan pengaman tambahan pada pintu dan jendela untuk menghindari lansia kabur adalah hal yang dapat dilakukan keluarga yang merawat lansia dengan demensia di rumahnya (Kholifah, 2016).



# Bab 7

## Penutup

Demensia merupakan penyakit degeneratif yang memerlukan perawatan dalam jangka waktu yang lama dimana dialami oleh sejumlah penduduk usia lanjut (lebih dari 60 tahun) (Vega Dela et al., 2018). Demensia dapat diartikan sebagai gangguan kognitif dan memori yang dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari. Demensia bukanlah sekedar penyakit biasa, melainkan kumpulan gejala yang disebabkan beberapa penyakit atau kondisi tertentu sehingga terjadi perubahan kepribadian dan tingkah laku (Wu et al., 2016).

Sedangkan kita ketahui bahwa apabila diobservasi di masyarakat, lansia rata-rata mengalami demensia dan dianggap sesuatu yang wajar oleh masyarakat dan keluarga, tanpa dilakukan perawatan atau tindakan. Hal ini didukung oleh data dari hasil penelitian antara lain dimana kurangnya pelayanan dan perawatan khusus bagi lansia dan keluarga lansia. Kurangnya tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan dan fasilitas kesehatan guna mendukung kebutuhan individu lansia

secara seimbang. Pelayanan yang belum terstandarisasi mulai dari pengkajian, diagnosis, perawatan, pengobatan dan relabilitasi bagi klien demensia. Layanan kesehatan sering menolak merawat lansia dengan demensia, demikian juga dengan keluarga yang mempunyai lansia demensia, dimana lansia lebih banyak tidak terurus atau tidak terawat. Fenomena lain menunjukkan bahwa lansia dengan demensia menduduki proporsi tertinggi pada penggunaan pelayanan kesehatan serta mengalami kunjungan drop out. Lansia demensia yang menderita sakit lebih banyak menggunakan obat psikotropika dan meningkatkan resiko kematian lansia di rumah sakit (Hsiao et al., 2015).

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lansia penderita demensia yang tinggal di rumah. Hidup bersama dengan penderita demensia bukan hal yang mudah, tapi perlu kesiapan khusus baik secara mental maupun lingkungan sekitar. Pada tahap awal demensia penderita dapat secara aktif dilibatkan dalam proses perawatan dirinya, membuat catatan kegiatan sehari-hari dan minum obat secara teratur. Ini sangat membantu dalam menekan laju kemunduran kognitif yang akan dialami penderita demensia. Peran keluarga dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu peran formal dan peran informal. Peran formal atau peran yang nampak jelas bersifat eksplisit

yaitu setiap kandungan struktur peran keluarga peran sebagai ayah, suami, istri, ibu, anak, dsb). Peran informal atau peran tertutup bersifat implisit biasanya tidak tampak ke permukaan dan digambarkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu dan untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga (Friedman & Marilyn, 1998) dapat berupa peran pendorong, pengharmonis, inisiator-kontributor, pendamai, penghalang, dominator, penyalah, pengikut, pencari pengakuan, martir, keras hati, sahabat, penghibur, perawat keluarga, pioner keluarga, pendorong keluarga dan penghubung keluarga (Friedman, 2010).

Model pemberdayaan keluarga dalam perawatan lansia demensia merupakan model pemberdayaan melalui penguatan filial value atau nilai-nilai dasar keluarga. Hal ini dapat meningkatkan kemampuan keluarga melakukan perawatan lansia dan berdampak terhadap peningkatan kemandirian lansia demensia.

Graves (2007) mengungkapkan model pemberdayaan keluarga memiliki tiga komponen utama, yaitu 1) Semua keluarga telah memiliki kekuatan dan mampu membangun kekuatan, 2) Kesulitan keluarga dalam memenuhi kebutuhan mereka bukan karena ketidakmampuan melainkan sistem pendukung sosial keluarga tidak memberikan peluang, 3) Anggota

keluarga berupaya menerapkan keterampilan dan kompetensi dalam rangka terjadinya perubahan dalam keluarga.

Pemberdayaan keluarga yang diungkapkan mengarah kepada keluarga sebagai fokus utama dalam melakukan pemberdayaan. Faktor lain yang juga harus dilibatkan dalam pemberdayaan keluarga seperti anggota keluarga yang sakit serta pelayanan kesehatan yang ada. Keluarga perlu meningkatkan kemampuan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan diperkuat nilai dasar dalam keluarga tentang sehat sakit sehingga pemberdayaan keluarga merupakan intervensi keperawatan yang dirancang dengan

tujuan untuk mengoptimalkan kemampuan keluarga, sehingga anggota keluarga memiliki kemampuan secara efektif merawat anggota keluarga dan mempertahankan kehidupan mereka.

Pemberdayaan keluarga memungkinkan terjadinya perubahan kemampuan keluarga sebagai dampak positif dari intervensi keperawatan yang berpusat pada keluarga dan tindakan promosi kesehatan serta kesesuaian budaya yang mempengaruhi tindakan pengobatan dan perkembangan keluarga (Graves, 2007).

# Daftar Pustaka

- Alphen, Volkers, Blankevoort, Scherde, Hortobágyi, Heuvelenr (2016) 'Older adults with dementia are sedentary for most of the day', *PLoS ONE*, 11(3), pp. 1–16. doi: 10.1371/journal.pone.0152457.
- Ariga, R. A. 2020. Buku Ajar Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Keperawatan. Deepublish.
- Friedman, M.B (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktik. Jakarta. EGC
- Graves (2007) 'Family empowerment as a mediator between family centeres system of care and change', *Springer science & Business media*.
- Harnilawati. (2013). Pengantar Ilmu Keperawatan Komunitas. Pustaka AS Salam
- IHME (2019) *Index Health and Matrix Evaluation*
- Johana, R (2015). Studi Pengaruh Komitmen Religius, Gratitude dan Demograf terhadap Fiial Piety. Taskiya Journal of Psichology, vol. 4, no.2
- Jones, P. S, Winslow, Lee, Burns, Zhang (2011) 'Development of a Caregiver Empowerment Model to Promote Positive Outcomes', *Journal of Family Nursing*, 17(1), pp. 11–28. doi: 10.1177/1074840710394854

- Kemenkes (2019) 'Profil Kesehatan Indonesia. Pusat Data dan Informasi', in. Depkes RI.
- Kesuma, I.S. et al. (2023) Keperawatan Keluarga. Edited by A.U. Saputra. Available at: <https://webadmin-ipusnas.perpusnas.go.id/ipusnas/publications/books/210406/Available> at: <https://webadmin-ipusnas.perpusnas.go.id/ipusnas/publications/books/210406/>.
- Kholifah, S. (2016) Keperawatan Kelurga dan Komunitas. Jakarta: Kementerian kesehatan Republik Indonesia.
- Kim, J., De Bellis, A. M. and Xiao, L. D. (2018) 'The Experience of Paid Family-Care Workers of People with Dementia in South Korea', *Asian Nursing Research*, 12(1), pp. 34–41. doi: 10.1016/j.anr.2018.01.002.
- Lestari, S (2013). Psikologi Keluarga Penanaman Nilai dan Penanaman Komflik dalam Keluarga. Jakarta. Kencana
- Mubarak, W, I & Chayatin, N (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika
- Renteng, S., Simak, V.F. and Datu, R.J. 2021. Persepsi Norma Sosial Orang Tua Terhadap Perilaku Anak dalam Penerapan Protokol Kesehatan. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*. 9, 3 (Nov. 2021), 418–424.

- Sahar Aritonang (2020). Grid Healthy.<https://health.grid.id/read/352376960/Wanita-penyandang-hipertensi-dan-diabetes-tidak-disarankan-pakai-kontrasepsi-hormonal> Lahan dan Perhutana
- Sampelan, K. L. (2015) 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari', *E-Journal Keperawatan Vol. 3 No. 2 edisi Mei*.
- Umegaki, H. Asai, Kanda, Maeda, Shimojima, Nomura, Kuzuya (2016) 'Risk factors for the discontinuation of home medical care among low-functioning older patients', *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 20(4), pp. 453–457. doi: 10.1007/s12603-015-0606-9.
- Vega Dela, S. F, Corderob , Palaparc , Garciad , Agapito (2018) 'Mixed-methods research revealed the need for dementia services and Human Resource Master Plan in an aging Philippines', *Journal of Clinical Epidemiology*, 102, pp. 115–122. doi: 10.1016/j.jclinepi.2018.06.010

# Glosarium

*Cohibing couple*, keluarga yang terdiri dari satu atau dua pasangan yang hidup bersama namun belum menikah.

*Communal*, dimana dua pasangan atau lebih yang tinggal serumah rumah, pasangan monogami, terdapat anak-anaknya dan bersama saling menafkahi.

*Commuter married*, suami istri bekerja di luar rumah namun tidak tinggal serumah namun dapat bertemu pada waktu tertentu.

*Demensia* adalah kondisi yang ditandai dengan menurunnya daya ingat seseorang atau sekumpulan gejala yang memengaruhi fungsi otak dalam mengingat, berpikir, berbicara, hingga berperilaku.

Artikel ini dibuat dan diterbitkan oleh Siloam Hospitals, baca selengkapnya di:  
\*<https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/apa-itu-demensia>\*Dapatkan informasi atau layanan kesehatan terkini Siloam Hospitals di:

*Dyadic Nuclear*, dimana salah satu atau kedua pasangan bekerja dari rumah dan tinggal serumah meskipun sudah lama menikah dan tidak memiliki anak.

*Dual carries*, suami dan istri bekerja di luar rumah namun tidak mempunyai anak



*Filial Value* adalah nilai dasar yang dijadikan tuntutan agar anak menjadi berbakti pada orang tua

*Gay and lesbian family*, keluarga pasangan yang memiliki jenis kelamin yang sama.

*Group marriage*, suatu keluarga yang terdiri atas satu keturunan atau satu orang tua dan masing-masing anaknya menikah.

*Middle age/aging couple*, dimana ayah sebagai pencari nafkah utama, ibu adalah ibu rumah tangga dan anak-anak berada di luar rumah karena sekolah, perkawinan, atau urusan lainnya.

*Reconstituted nuclear*, dimana suami atau istri yang telah menikah membentuk keluarga baru dan tinggal serumah dengan anak-anaknya, baik anak-anak tersebut berasal dari perkawinan sebelumnya atau baru, dan salah satu atau kedua orang tuanya bekerja di luar rumah.

*Single adult*, orang yang memutuskan untuk tidak menikah dan hidup sendiri tanpa keluarga.

*Single parent*, orang tua tunggal yang sedang mengalami perceraian atau meninggal dunia, dan anak-anak mereka tinggal serumah atau di tempat lain

*Three generation*, dimana tiga generasi tinggal dalam satu rumah

Institusional, dimana anak atau orang dewasa tinggal di panti asuhan dan bukan di rumah.

*Unmarried parent and child*, dimana ibu tidak mau menikah tetapi mempunyai anak angkat.

*Tradisional nuclear*, dimana salah satu atau kedua orang tua dan anak-anaknya tinggal serumah karena ikatan perkawinan yang sah, dan salah satu orang tua dapat bekerja di luar rumah.

# Profil Penulis



Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep., lahir di Sidoarjo Jawa Timur pada tanggal 10 Juni 1979. Telah menyelesaikan pendidikan Program S1 Keperawatan dan Program pascasarjana Magister Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Selanjutnya telah menyelesaikan gelar Doktor di Program Doktor Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Airlangga. Saat ini aktif dalam kepengurusan AIPNI Jawa Timur Periode 2022-2026 Bidang uji kompetensi dan juga sebagai Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya serta aktif mengajar pada Mata Kuliah Komunikasi Keperawatan, Keperawatan Jiwa, Keperawatan Gerontik, Keperawatan Komunitas dan Keluarga. Produk buku yang telah dihasilkan antara lain Komunikasi Keperawatan (Communication Games Application) di tahun 2013, Keperawatan Lanjut Usia-Teori dan Aplikasi di tahun 2018, Komunikasi Terapeutik-Aplikasi teori dan praktik di tahun 2023

Email: [hidayatussya'diyah@stikeshangtuah-sby.ac.id](mailto:hidayatussya'diyah@stikeshangtuah-sby.ac.id)  
[hidayatussyadiyah@gmail.com](mailto:hidayatussyadiyah@gmail.com)  
[mahisyah\\_sht@yahoo.com](mailto:mahisyah_sht@yahoo.com)

Motto:

***"Life is a struggle, keep going and don't give up, keep it up"***

## Sinopsis Buku

*Filial value* atau nilai dasar sebagai rasa berbakti pada keluarga berperan dalam penyediaan bantuan kepada keluarga. Nilai pribadi dan pemenuhan kebutuhan, memberi perhatian karena harapan masyarakat seperti kesalehan berbakti kepada orang tua adalah sikap yang mendasari keluarga mendukung perawatan kepada orang tua atau keluarga lainnya yang sedang sakit. Kaitan dengan budaya dan nilai spiritualitas keluarga, karakter yang ditunjukkan

adalah tanggung jawab pengasuhan kepada keluarga.

Keluarga dengan spiritualitas tinggi akan membantu golongan wanita dewasa dalam menerapkan strategi penanggulangan kendala pemenuhan kebutuhan dengan cara terbaik yang akan menciptakan situasi psikologi yang baik, kehidupan yang lebih positif dan kebahagiaan yang bermakna dalam hidup mereka.

Pemberdayaan keluarga memungkinkan terjadinya perubahan kemampuan keluarga sebagai dampak positif dari intervensi keperawatan yang berpusat pada keluarga dan tindakan promosi kesehatan serta kesesuaian budaya yang mempengaruhi tindakan pengobatan dan perkembangan keluarga.

Filial value atau nilai dasar sebagai rasa berbakti pada keluarga berperan dalam penyediaan bantuan kepada keluarga. Nilai pribadi dan pemenuhan kebutuhan, memberi perhatian karena harapan masyarakat seperti kesalehan berbakti kepada orang tua adalah sikap yang mendasari keluarga mendukung perawatan kepada orang tua atau keluarga lainnya yang sedang sakit. Kaitan dengan budaya dan nilai spiritualitas keluarga, karakter yang ditunjukkan adalah tanggung jawab pengasuhan kepada keluarga.

Keluarga dengan spiritualitas tinggi akan membantu golongan wanita dewasa dalam menerapkan strategi penanggulangan kendala pemenuhan kebutuhan dengan cara terbaik yang akan menciptakan situasi psikologi yang baik, kehidupan yang lebih positif dan kebahagiaan yang bermakna dalam hidup mereka.

Pemberdayaan keluarga memungkinkan terjadinya perubahan kemampuan keluarga sebagai dampak positif dari intervensi keperawatan yang berpusat pada keluarga dan tindakan promosi kesehatan serta kesesuaian budaya yang mempengaruhi tindakan pengobatan dan perkembangan keluarga

Penerbit:

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

ISBN 978-634-7137-61-0



9

786347

139610

