

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia (lanjut usia) merupakan kondisi dimana usia seseorang telah mencapai 60 tahun keatas. Pada lansia berisiko tinggi mengalami berbagai macam penyakit degeneratif, salah satunya ialah demensia (Fatmah, 2010). Demensia merupakan sindrom penurunan kognitif dan fungsional (Killin, 2016). Pada penderita demensia terjadi kemunduran pada daya ingat, keterampilan secara progresif, serta gangguan emosi dan perubahan perilaku (Pieter & Janiwarti, 2011). Lansia yang mengalami demensia berat tidak dapat melakukan kegiatan sampai selesai, mengalami gangguan visospasial, dan tidak mengenali anggota keluarganya (Gluhm et all, 2013). Keluarga memiliki fungsi yang penting dalam menjaga kesehatan dan merawat anggota keluarganya yang mengalami sakit (Friedman, 2013). Penderita demensia membutuhkan bantuan dan perawatan ekstra dari keluarga untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Kondisi ini akan berlangsung secara terus-menerus dan bisa memicu munculnya respon stress dari keluarga (Richards, 2010). Sebagai dampaknya pada keluarga akan timbul perasaan jenuh, gampang mengeluh dan mudah marah (Davis & Jhon, 2015).

Populasi lansia di dunia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Berdasarkan data (Perserikatan Bangsa - Bangsa) PBB tentang *World population Ageing* pada tahun 2015 terdapat 901 juta jiwa penduduk lansia di dunia. Jumlah tersebut diproyeksikan terus meningkat hingga mencapai 2 milyar jiwa pada tahun 2050 (*Unites Nation*, 2015).

Menurut WHO, pada tahun 2015 penderita demensia di dunia sebanyak 47 juta (sekitar 5% dari populasi lansia di dunia), dan diperkirakan meningkat menjadi 75 juta pada tahun 2030 dan 132 juta pada tahun 2050 (*Alzheimer Disease International*). Saat ini populasi lansia di Asia Tenggara sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa berdasarkan data WHO. Di Indonesia pada tahun 2020 jumlah lansia diperkirakan mencapai 80.000.000 (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan untuk lansia penderita demensia di Indonesia mencapai 960.000 jiwa di tahun 2013. Diproyeksikan meningkat menjadi 1.890.000 jiwa di tahun 2030 dan menjadi 3.980.000 jiwa di tahun 2050 (*World Alzheimer Report, 2012; Kemenkes, 2015*). Data di RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang menunjukkan angka kunjungan penderita lansia dengan demensia mencapai lebih dari 300 jiwa per tahunnya atau sekitar 68% dari total keseluruhan kunjungan pasien lansia.

Demensia timbul secara perlahan dan biasanya menyerang pada seseorang di atas usia 60 tahun. Penderita demensia seringkali menunjukkan gangguan perilaku harian (Pieter and Janiwarti, 2011). Menurut Pieter et al (2011) gejala demensia pada tahap awal biasanya dimulai dengan kemunduran fungsi kognitif ringan, kemunduran dalam mempelajari hal-hal baru, penurunan ingatan terhadap peristiwa jangka pendek, serta kesulitan menemukan kata-kata yang tepat untuk diucapkan. Sedangkan pada tahap lanjut, gejala demensia bisa dikenali dengan ketidakmampuan menggunakan pakaian sendiri, kesulitan dalam mengkoordinasikan gerak anggota tubuh, serta timbul perasaan depresi, sensitif, halusinasi bahkan ketakutan yang tidak terungkap. Adakalanya keadaan demensia diikuti dengan munculnya penyakit fisik lain yang biasanya akan memperparah

kondisi. Di sinilah peran anggota keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu lansia dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi yang demikian akan terjadi secara terus menerus dan berpotensi memunculkan perasaan jenuh bagi keluarga. Beberapa faktor yang memicu terjadinya kejenuhan ialah faktor internal atau individual dan faktor eksternal atau situasional. Faktor internal dapat berupa jenis kelamin, usia, pendidikan, status perkawinan, etnis dan kepribadian. Farber (2011) menemukan bahwa pria lebih rentan terhadap stress dan kejenuhan jika dibandingkan dengan wanita. Sementara itu, seseorang yang berusia muda lebih tinggi mengalami kejenuhan daripada yang berusia tua. Hal ini dikarenakan pertambahan usia pada umumnya individu menjadi lebih matang, lebih stabil, lebih teguh sehingga memiliki pandangan yang lebih realistis (Maslach & Jackson, 2011; Schaufeli & Buunk, 2016). Seseorang yang memiliki perilaku *introvert* saat menghadapi konflik atau masalah cenderung menarik diri (Cherniss, 2010). Sementara itu, faktor eksternal yang dapat memicu terjadinya kejenuhan ialah pekerjaan, dukungan sosial dan konflik. Dukungan sosial yang kurang baik akan berpotensi dalam menyebabkan kejenuhan (Sutjipto, 2011). Adanya perbedaan nilai pribadi dan perbedaan pendekatan dalam melihat permasalahan juga menjadi sumber stress emosional yang berpotensi menimbulkan kejenuhan (Cherniss, 2010). Jika kejenuhan ini tidak segera tertangani maka dapat memicu terjadinya berbagai masalah diantaranya ialah *overwhelmed*, *exhausted*, sulit untuk tidur, produktivitas menurun, penurunan motivasi dan energi untuk bekerja secara efektif (Leiter & Maslach, 2010).

Salah satu cara mengatasi kejenuhan dalam keluarga ialah dengan meningkatkan interaksi kerja sama antar anggota keluarga. Dengan bekerjasama membuat individu merasa yakin bahwa pekerjaannya tidak dibebankan hanya pada dirinya sendiri sehingga dapat mengurangi gejala kejenuhan (Purba, 2017). Selain itu, kondisi kejenuhan juga bisa diatasi dengan menerapkan manajemen stress. Manajemen stress bisa dilakukan dengan cara meningkatkan kekebalan terhadap stress yang dialami (Hawari, 2011). Dimulai dengan mengatur pola makan , pola istirahat, melakukan olahraga, tidak mengkonsumsi rokok dan alkohol, berinteraksi dengan orang lain, mengatur waktu dengan baik, melakukan kegiatan ibadah, melakukan kegiatan rekreasi serta memunculkan rasa kasih sayang. komunikasi juga sangat dibutuhkan untuk mencari kesamaan arti lewat transisi pesan simbolik. Komunikasi merupakan suatu proses sosial dimana individu-individu yang terlibat di dalamnya saling mempengaruhi (Rukmana, 2017). Komunikasi yang efektif penting bagi semua individu oleh karena itu dapat menunjang menurunnya tingkat kelelahan (Mulyana, 2015). Selain itu, juga sangat penting untuk menciptakan lingkungan keluarga yang baik untuk menciptakan motivasi tinggi sehingga tidak menimbulkan kelelahan serta ketegangan emosi pada anggota keluarga (Kartono, 2015).

Berdasarkan hasil pengamatan di Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang terhadap 10 keluarga lansia diketahui bahwa ada 7 anggota keluarga yang mengatakan sudah lebih dari 5 tahun merawat anggota keluarganya yang mengalami demensia, sedangkan sisanya adalah mereka yang baru saja merawat lansia demensia serta 5 diantaranya menyatakan bahwa merasa lelah dan

kadang kala merasa emosi dan kurang sabar ketika merawat anggota keluarganya yang mengalami demensia. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti “hubungan tingkat stress dengan kejenuhan keluarga merawat lansia demensia di Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini ialah “Apakah ada hubungan tingkat stress dengan kejenuhan keluarga merawat lansia demensia di Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini ialah untuk menganalisis hubungan tingkat stress dengan kejenuhan keluarga lansia dengan demensia di Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat stress keluarga lansia demensia di Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
- b. Mengidentifikasi kejenuhan keluarga lansia demensia di Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
- c. Menganalisis hubungan tingkat stress dengan kejenuhan keluarga lansia demensia di Poli Lansia RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih terhadap perkembangan dan kemajuan ilmu keperawatan khususnya dalam menggali stress dalam keluarga dan upaya-upaya untuk menurunkan stress sehingga tidak memicu munculnya berbagai macam masalah dalam keluarga.

2. Praktis

a. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman bagi responden dalam mengenali dan mengendalikan stress.

b. Bagi lokasi penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data ilmiah yang perlu ditindaklanjuti untuk mengatasi permasalahan yang ada, sehingga kualitas pelayanan dapat ditingkatkan.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini memberikan pengalaman dan pengetahuan tersendiri bagi peneliti dalam memahami dan menerapkan ilmu riset untuk menggali dan memecahkan masalah khususnya mengenai stress keluarga.

E. Keaslian Penelitian

No.	Nama, Tahun	Judul Penelitian	Analisis	Hasil
1.	Satriyo, M. 2014	Stress kerja terhadap burnout serta implikasinya pada kinerja dosen	Desain: case study Sampel: 55 responden Teknik: propertined random sampling Analisis: path analysis	Ada pengaruh yang signifikan stress kerja terhadap burnout dosen dan pengaruh burnout terhadap kinerja dosen ($p=0,000$; $R=0,697$).
2.	Eliyana 2016	Faktor-faktor yang berhubungan dengan burnout perawat pelaksana di ruang rawat inap RSJ Propinsi Kalimantan Barat	Desain: cross sectinal Sampel: 122 responden Teknik: total sampling Analisis: regresi logistik	Beban kerja memiliki hubungan yang paling dominan dengan kejadian burnout perawat ($OR=2,262$).
3.	Liana 2018	Pengaruh role stressor terhadap burnout dan perbedaan burnout berdasarkan gender	Desain: kuantitatif Sampel:107 responden Teknik: purposive sampling Analisis: regresi berganda	Role ambiguity dan role overload memiliki efek positif terhadap burnout ($p=0,055$ dengan $\alpha=0,10$ dan $p=0,006$ dengan $\alpha=0,05$).
4.	Fakhsianoor & Dewi, S. 2014	Hubungan antara stress kerja dengan burnout pada perawat di ruang ICU, ICCU dan PICU RSUD Ulin Banjarmasin	Desain: cross sectional Sampel:20 responden Teknik: sampling jenuh Analisis: fisher's exact	Tidak ada hubungan yang bermakna antara stress kerja dengan burnout pada perawat ($p=0,088$).
5.	Priyantika, DF. 2018	Pengaruh stress kerja terhadap kinerja karyawan departemen Teknik PT. Pelindo Marine Service Surabaya melalui burnout sebagai variael intervening	Desain: kuantitatif Sampel: 42 responden Teknik: sampling jenuh Analisis: partial least square (PLS)	Terdapat efek positif stress kerja terhadap burnout ($p=0,000$) dan stress kerja terhadap kinerja karyawan melalui burnout sebagai variabel intervening ($p=0,006$).