

## DEMENSIA PADA LANJUT USIA DAN INTERVENSI SOSIAL

### *DEMENTIA IN THE ELDERLY AND SOCIAL INTERVENTION*

**Husmiati**

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial RI  
Jalan Dewi Sartika No. 200 Cawang III Jakarta Timur 13630  
E-mail: husmiatiusuf2005@gmail.com

#### **Abstract**

*This article discusses about senile dementia, causes and consequences, psychological disorders and appropriate interventions to address the problems of dementia experienced by the elderly. Senile dementia is a type of memory decline that occurs in the elderly. Dementia is caused of neuro degenerative disorders. Main factor cause is age, where age is getting more potential to cause greater suffering dementia. Dementia occurs as a result of psychological disorders and social (psychosocial) caused by the disruption of system memory function which progressively reduced particularly short-term memory system (short term memory). Intervention is needed is social interventions undertaken by the social work profession and other professions such as doctors, psychologists, therapists WHO jointly handle complaints elderly with senile dementia. There are three types of interventions that can be done to help dementia such as; environmental interventions, family interventions and psychological intervention.*

**Keywords:** *dementia, elderly, social intervention.*

#### **Abstrak**

Artikel ini membicarakan mengenai masalah demensia senilis, faktor penyebab dan akibatnya, gangguan psikologis dan intervensi yang sesuai untuk mengatasi masalah demensia yang dialami para lanjut usia. Demensia senilis merupakan jenis kemunduran ingatan yang terjadi pada orang yang berusia lanjut. Demensia diakibatkan karena gangguan *neuro degenerative*. Faktor utama yang menjadi penyebab adalah faktor usia, dimana usia yang semakin lanjut menyebabkan potensi untuk mengalami demensia semakin besar. Akibat dari demensia terjadi gangguan psikologis maupun sosial (psikososial) yang disebabkan karena terganggunya sistem fungsi daya ingat yang semakin lama semakin berkurang terutama sistem ingatan jangka pendek (*short term memory*). Intervensi yang dibutuhkan adalah intervensi sosial yang dilakukan oleh profesi pekerjaan sosial dan profesi lain seperti dokter, psikolog, terapis yang secara bersama-sama menangani lanjut usia dengan keluhan demensia senilis. Ada tiga jenis intervensi yang dapat dilakukan untuk membantu demensia yaitu intervensi lingkungan, intervensi keluarga dan intervensi psikologis.

**Kata kunci:** *demensia, lanjut usia, intervensi sosial.*

#### **PENDAHULUAN**

Lanjut usia (Lansia) adalah orang yang telah mencapai usia 60 Tahun ke atas yang mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara (UU RI Nomor 13, 1998). Jumlah lanjut usia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03 persen dari seluruh penduduk Indonesia Tahun 2014 (BPS,2014). Sedangkan menurut UNDESA Population Division (2013), pada Tahun 2014, sebanyak 868 juta penduduk berusia 60+ atau mencapai 12%

seluruh penduduk dunia, dan pada Tahun 2050 yang akan datang, ada dua milyar penduduk berusia 60+ atau 21% penduduk dunia. Masih menurut UNDESA (2012), pada Tahun 1990, baru 107,000 orang berusia 100+ di seluruh dunia, namun pada Tahun 2050 diprediksi akan mencapai 3,4 juta orang berusia 100+ di dunia. Sementara itu 54% penduduk berusia 60 Tahun dan lebih adalah wanita, dan 46% laki-laki. Perbandingan lanjut usia wanita dan laki yang berusia 80 Tahun atau lebih menunjukkan 62% adalah wanita sementara 38% adalah laki-laki

(UNDESA, 2013). Setiap dua menit, seseorang di dunia mencapai usia 60 Tahun (UNDESA, 2013).

Di negara berpenghasilan rendah dan menengah, hanya 1 dari 4 lanjut usia berusia 65 Tahun ke atas yang mempunyai pensiun (ILO, 2014). Di negara berkembang, 42% lanjut usia laki-laki masih bekerja berbanding hanya 11% di negara maju, manakala di negara berkembang pula, 22% lanjut usia perempuan masih bekerja, berbanding hanya 6% di negara maju (UNDESA, 2013). Lebih mengejutkan lagi pada Tahun 2015 terdapat 46,8 juta penduduk di seluruh dunia hidup dengan kondisi mengalami demensia. Angka ini akan semakin meningkat menjadi 74,7 juta pada Tahun 2030, dan akan menjadi 131,5 juta pada Tahun 2050. Kebanyakan peningkatan statistik demensia terjadi di negara-negara seperti China, India dan beberapa negara di Asia dan Pasifik termasuk Indonesia. (<https://www.alz.co.uk/research/statistics>).

Jika kita lihat secara global, semakin baik sistem kesehatan dalam satu negara maka semakin tinggi tahap kesehatan penduduk. Akibatnya akan semakin banyak pula penduduk usia lanjut dalam negara. Hal ini dapat kita lihat pada hasil beberapa penelitian yang telah dilakukan di Indonesia baha pada Tahun 1990–2025 sebanyak 16 juta penduduk lanjut usia yang ada pada masa sekarang akan bertambah pada Tahun 2020 menjadi 25.5 juta orang penduduk lanjut usia. Kondisi ini merupakan pertambahan lanjut usia yang keempat tertinggi di dunia.

Perkembangan jumlah lanjut usia yang pesat selain membawa dampak positif berupa semakin meningkatnya angka harapan hidup, juga membawa dampak negatif. Dampak negatif yang dimaksud yaitu dengan meningkatnya persentase lansia, maka

memberikan implikasi di bidang kesehatan. Secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Lanjut usia akan mengalami penurunan kemampuan fisik, psikis dan intelektual (degeneratif) secara substansial sehingga lebih rentan pada berbagai jenis penyakit (Janianton, 2003). Salah satunya adalah demensia merupakan masalah khas diderita oleh lanjut usia. Masalah demensia ini memerlukan penanganan serius dan metode yang amat khusus. Metode pelayanan dan perawatan yang terus menerus pada lanjut usia yang mengalami demensia akan meringankan derita yang dialami lanjut usia.

Perawatan dan perhatian yang lebih kepada lanjut usia, serta apapun perubahan corak perawatan lanjut usia haruslah melihat kepada sejauhmana efektifitas metode itu sendiri (Thompson,1997). Partisipasi keluarga dan handai taulan serta metode perawatan lanjut usia sangat penting untuk merawat dan mengurangi efek kesakitan yang mungkin dialami oleh lanjut usia yang mengalami demensia disamping melihat perubahan pada diri orang itu sendiri. Selain itu juga, kita perlu memikirkan intervensi pekerjaan sosial yang sesuai yang dilakukan oleh keluarga dan juga badan atau panti-panti lanjut usia.

## **PEMBAHASAN**

### **Pengertian Demensia Senilis**

Memang pada masa lanjut usia orang mengalami berbagai perubahan, secara fisik maupun mental. Tapi perubahan-perubahan ini dapat diantisipasi sehingga tidak datang lebih dini. Proses penuaan pada setiap orang berbeda-beda, tergantung pada sikap dan kemauan seseorang dalam mengendalikan atau menerima

proses penuaan itu Demensia senilis dianggap sebagai suatu simptom yang biasa ditemui pada lanjut usia. Namun sejauhmanakah pandangan pakar, masyarakat dan anggota keluarga sendiri berkenaan dengan simptom ini masih amat beragam. Pendefinisian tentang demensia senilis seringkali dikaitkan dengan sebagai suatu gangguan daya ingat atau pelupa terhadap suatu hal. Ini termasuklah lupa terhadap nama teman lama, nomor telepon, menu sarapan pagi dan yang paling parah jika mereka tidak mampu mengingat nama-nama orang yang mereka sayangi. Berdasarkan kepada hasil penelitian didapati bahwa demensia seringkali terjadi pada usia lanjut yang telah berumur kurang daripada 60 Tahun. Secara umum, demensia tersebut dapat dibagi pada dua kategori yaitu demensia senilis (60 Tahun ke atas) dan demensia pra senilis (kurang daripada 60 Tahun).

Tidak hanya pengaruh biologis yang membuat lanjut usia rawan dengan berbagai penyakit. Tetapi juga faktor psikologis, dimana depresi adalah salah satunya. Merasa tidak berguna, disia-siakan oleh anak dan keluargaterdekatnya. Merasa hidup sendiri, sebatangkara menyebabkan kehidupan lanjut usia semakin dirasakan sengsara. Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-5) dan *The Classification of Mental and Behavioural Disorders* (ICD-10) maka demensia diartikan sebagai suatu “*Loss of intellectual abilities of sufficient severity to interfere with social or occupational functioning. Deficits should be multifaceted: memory, judgement, abstract, thinking...*”, Manakala Cox (2007) mengartikan demensia sebagai bukan penyakit, melainkan sekumpulan simptom (gejala) yang berat dan yang mempengaruhi kemampuan intelektual yang menyebabkan fungsi berpikir, mengingat, dan pemikiran terganggu sehingga individu kesulitan menjalani aktivitas kehidupan secara normal.

Di Indonesia orang awam sering menganggap bahwa demensia ini merupakan gejala yang normal pada setiap orang tua. Padahal demensia adalah suatu gangguan intelektual atau daya ingat yang umumnya progresif. Biasanya ini sering terjadi pada orang yang berusia >65 Tahun. Masyarakat menganggap bahwa setiap orang tua mengalami gangguan atau penurunan daya ingat adalah suatu proses yang normal saja. Anggapan ini harus dihilangkan dari pandangan masyarakat kita yang salah. (<http://www.smallcrab.com/>. 2016)

### **Faktor Penyebab Demensia**

Dalam mengkaji demensia senilis, terlebih dahulu kita seharusnya mengetahui apa sebenarnya yang menjadi penyebab kepada lanjut usia sehingga mendapat simptom demensia ini. Faktor utama yang menjadi penyebab adalah faktor usia. Dimana usia yang semakin lanjut menyebabkan potensi untuk mendapat simptom ini semakin besar. Dengan pertambahan jumlah penduduk yang semakin banyak di dunia memungkinkan kita akan menemukan lebih banyak lagi jumlah lanjut usia berbanding dengan jumlah yang ada pada masa ini. Proses penuaan yang semakin berkembang dalam diri seorang manusia itu sebenarnya bermula sejak manusia berumur awal 20-an lagi. Namun kesannya tidaklah begitu kelihatan. Dimana otak manusia semakin mengkerut dengan pertambahan jumlah sel yang telah mati. Lebih cepat sel otak mati maka semakin cepat seseorang manusia itu mendapat simptom demensia senilis.

Faktor risiko yang sering menyebabkan lanjut usia terkena demensia adalah karena usia, riwayat keluarga seperti ada anggota keluarga yang juga lanjut usia dan mengalami demensia dan biasanya pada lanjut usia dengan jenis kelamin perempuan. (<http://www.smallcrab.com/>

com/, 2016). Demensia harus bisa kita bedakan dengan retardasi mental, pseudodemensia, gangguan daya ingat atau intelektual yang akan terjadi dengan berjalannya waktu dimana fungsi mental yang sebelumnya telah dicapai secara bertahap akan hilang atau menurun sesuai dengan derajat yang diderita.

Adapun perubahan karakteristik dari demensia adalah adanya perubahan aktivitas sehari-hari, gangguan kognitif (gangguan daya ingat), serta perubahan perilaku dan psikis.

Gangguan perilaku dan psikologik pada lanjut usia yang mengalami demensia sering ditemukan sebagai BPSD (*Behavioral & Psychological Symptoms of Demensia*). Perubahan tersebut bersifat multifaktor atau biopsikososial sehingga timbul masalah seperti: perilaku agresif, *wondering* (suka keluyuran tanpa tujuan), gelisah, *impulsive*, sering mengulang pertanyaan, adanya waham cemburu, curiga, halusinasi, dan mis-identitas.

Faktor (risiko) seterusnya adalah faktor ketidakberfungsian anggota badan. Semakin lanjut usia seseorang itu maka semakin banyak pula anggota badannya yang kurang berfungsi. Contoh yang dapat diberikan di sini adalah indera penglihatan manusia, setelah seseorang itu mencapai usia 40 Tahun maka sel dan syaraf mata akan mulai mengendur dan ini akan menyebabkan indera penglihatan kita semakin terbatas. Keadaan yang sama juga dialami pada anggota badan yang lain. Demensia senilis juga dapat dialami apabila ada pertumbuhan jaringan yang tidak wajar dialami pada otak terutamanya pada Lobus Frontal dan jangkitan pada sel-sel otak yang dapat menyebabkan kejang. Selain itu faktor kekurangan nutrisi pada saat diet juga dapat menjadi penyebab penyakit demensia senilis. Kekurangan vitamin B12, kekurangan hormon

tiroid dalam badan juga dapat menyebabkan penyakit ini. Selain itu perilaku merokok dan penggunaan alkohol yang berlebihan bisa menyebabkan seseorang itu mendapat risiko demensia. Hasil penelitian menunjukkan seorang lanjut usia perokok memberikan respon empat kali lebih lambat berbanding dengan lanjut usia yang tidak merokok dan menjalankan kehidupan yang sehat (Cox, 2007).

Darby Morhardt dan Sandra Weintraub (2007) mengatakan bahwa faktor penyakit tua seperti *Alzheimer*, *Parkinson* dan *Creutzfeldt Jacob Disease* (JCD) juga dapat menyebabkan seseorang mengalami demensia. Contohnya JCD, simptom seperti otot menjadi kejang dengan tiba-tiba, perjalanan irama kaki yang tidak seimbang dan badan yang menjadi kaku akan menyebabkan dialami jangkitan pada otak, mata dan akibat jangka panjang yang dapat dialaminya adalah pasien kemungkinan akan menjadi lumpuh seumur hidupnya. Sedangkan pada mereka yang menderita stroke, akan menyebabkan aliran darah ke otak terkendala sehingga menyebabkan kerusakan pada jaringan otak.

### **Masalah Demensia dan Intervensi**

Demensia yang dialami oleh lanjut usia selain disebabkan karena menurunkan fungsi fisik juga karena gangguan psikologis. Gangguan psikologis seringkali dialami pada penderita Demensia Senilis. Kondisi ini dialami karena terganggunya sistem fungsi daya ingat yang semakin lama semakin kritis terutama sistem daya ingat jangka pendek (*short term memory*). Secara ringkas Cox (2007) menyatakan bentuk-bentuk gangguan psikologis yang juga terdapat pada lanjut usia yang mengalami demensia senilis, diantaranya dapat dilihat pada matrik dibawah ini;

Tabel 1. Gangguan Psikologis pada Lanjut Usia yang Mengalami Demensia Senilis

No.	Jenis	Bentuk
1.	Delusi	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Isi pikiran yang tidak dapat diidentifikasi kebenarannya.</li> <li>◦ Tidak dapat dipahami berdasarkan bukti-bukti yang nyata.</li> </ul>
2.	Halusinasi	Biasanya pasien akan mengalami: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Halusinasi pendengaran</li> <li>◦ Halusinasi penglihatan</li> <li>◦ Halusinasi Haptic</li> </ul>
3.	Kesalahan persepsi / misidentifikasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Pasien merasakan dirinya bukan dirinya yang sebenar.</li> <li>◦ Merasa bahwa pasangannya suami/isteri bukan lagi pasangan hidupnya.</li> <li>◦ Tidak dapat mengidentifikasi sesuatu peristiwa atau kejadian.</li> </ul>
4.	Depresi	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Pasien senantiasa murung, sedih dan merasa tidak berdaya.</li> <li>◦ Seringkali melakukan percobaan bunuh diri.</li> <li>◦ Mudah tersinggung dan bersifat kekanak-kanakan.</li> </ul>
5.	Apatis	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Pasien biasanya tidak berminat terhadap hal-hal yang dahulunya amat diminati.</li> <li>◦ Sistem perawatan diri terganggu.</li> <li>◦ Menarik diri daripada segala bentuk aktifitas sosial.</li> </ul>
6.	Cemas	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Senantiasa bertanya hal yang sama secara berulang-ulang.</li> <li>◦ Senantiasa meremas-remas tangan.</li> <li>◦ Tidak dapat duduk diam.</li> </ul>

Sumber: Cox (2007)

Lanjut usia dengan demensia sering mengalami gangguan kecemasan dan gejala terkait yang memiliki dampak negatif yang signifikan pada kualitas hidup mereka (McClive-Reed, K. P., & Gellis, Z. D., 2010). Mereka juga menyatakan masalah dan praktik intervensi terbaik saat ini pada orang dengan demensia dengan merekomendasikan intervensi non-farmakologis untuk dipertimbangkan sebagai upaya pemecahan masalah pada lanjut usia dengan demensia.

Dalam bidang kesehatan, terdapat beberapa cara untuk mendiagnosis dan melakukan asesmen untuk mengetahui simptom Demensia Senilis yaitu:

1. Memberikan ujian fungsi Kortek yaitu melibatkan pengujian yang berkaitan dengan menilai sejauhmanakah otak manusia itu dapat berfungsi untuk menyelesaikan permasalahan yang mudah. Contohnya menyusun kata, atau menyusun nomor
2. Tes mengingat yaitu dengan menggunakan alat ukur untuk mengetahui berkaitan dengan

perkara yang baru saja dialami. Contohnya pasien akan ditanya tentang menu sarapan pagi pada pagi tadi atau apakah tadi subuh sembahyang.

3. Scan otak yaitu berfungsi untuk melihat sebanyak mana sel otak telah mengecil..
4. EEG yaitu dengan membuat rekaman gelombang otak. Gelombang otak yang hilang menunjukkan tanda-tanda Demensia.

### Intervensi Pekerjaan Sosial

Menghadapi pasien Demensia Senilis bukanlah satu perkara mudah bagi praktisi pekerjaan sosial. Ini karena banyak metode yang benar dan jelas tentang cara merawat pasien Demensia Senilis belum sepenuhnya diketahui efektifitasnya. Menurut Parker, J. (2001), kebutuhan seseorang yang mengalami demensia dan keluarganya memberikan implikasi langsung pada profesi pekerjaan sosial, karena ilmu pengetahuan, ketrampilan dan peranan pekerja sosial cukup kritis sepanjang klien mengalami penyakit. Parker, J. (2001) juga mengatakan bahwa terdapat



beberapa intervensi sosial yang seharusnya digunakan ketika menghadapi lanjut usia yang mempunyai simtom Demensia seperti berikut:

Dalam praktek pekerjaan sosial, penanganan lanjut usia tentunya menggunakan tahapan pelayanan. Setelah melakukan kontrak, maka asesmen dilakukan. Asesmen sosial adalah sejenis laporan profesional yang disiapkan oleh pekerja sosial dalam pelayanan langsung (Husmiati, 2012). Parson et.al. (1994) mengemukakan bahwa tujuan dari peranan pekerjaan sosial adalah untuk menciptakan suatu jenis perubahan khusus yaitu berubahnya kondisi sistem klien dari bermasalah menjadi tidak bermasalah sesuai dengan yang diharapkan dengan sistem klien. Peranan yang ditampilkan oleh pekerja sosial ini tentu saja akan berbeda-beda dan bervariasi sesuai dengan permasalahan yang dihadapi oleh klien. Karenanya harus dipahami bahwa walaupun peranan-peranan pekerja sosial terlihat berbeda satu sama lain dan terstruktur, tetapi dalam pelaksanaannya akan timbul peranan-peranan yang majemuk.

Pekerjaan sosial sebagai salah satu profesi pertolongan berupaya membantu klien untuk menghadapi, mengatasi dan memecahkan berbagai hal, seperti memecahkan masalahnya, mengurangi kecemasan dan ketegangannya, dan sebagainya. Merujuk kepada istilah yang digunakan oleh Siporin dan Morales (dalam Husmiati, 2012), yang dimaksud dengan intervensi pekerjaan sosial sebagai profesi adalah mengacu pada keterlibatan pekerja sosial dalam permasalahan klien. Adapun keterlibatan pekerja sosial tersebut didasarkan ijin dan kewenangan klien (terjadi kontrak pertolongan). Unsur utama dalam intervensi pekerjaan sosial adalah: (1) kegiatan profesional; (2) klien (individu, kelompok, dan masyarakat); (3) intervensi diarahkan kepada peningkatan/perbaikan kemampuan berfungsi

sosial klien dan (4) terwujudnya lingkungan yang memberikan kesempatan, pelayanan dan sumber; (5) tujuannya agar orang mampu mencapai tujuan hidupnya (Husmiati, 2012).

Meskipun pekerja sosial mempunyai peluang untuk dapat meningkatkan kualitas hidup penderita demensia dan keluarga mereka, tetapi pekerja sosial tidak mempersiapkan diri dengan berlatih untuk meningkatkan kompetensi dengan baik. Sebaliknya, peran pekerja sosial 'seringkali didasarkan pada model penyakit biomedis demensia. (Kaplan, D. B., & Andersen, T. C, 2013).

Asesmen yang dilakukan oleh pekerja sosial tidak hanya pada lanjut usia tapi juga memanfaatkan anggota keluarga yang ada dan tinggal bersama lanjut usia, mapun dengan lingkungan sosialnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Byrne, L., & MacKinlay, E. (2012), menyatakan bahwa meskipun banyak program yang ditawarkan untuk lansia yang mengalami demensia maupun depresi dalam bentuk home care tapi efektivitas dari program ini masih belum memuaskan. Kegiatan diluar rumah dengan membentuk kelompok yang berdasarkan kesamaan minat para lansia ini malah lebih efektif. Artinya peran teman sebaya dan lingkungan sosial sangat mendukung penyembuhan lansia dengan demensia.

Selain itu peran keluarga juga sangat penting. Pekerja sosial mengajak mereka untuk bersama-sama membantu dan mensupport lanjut usia mendapatkan kualitas hidup yang baik sampai akhir hayatnya. Berbagai perawatan bisa dilakukan pada lanjut usia yang mengalami demensia, diantaranya dengan perawatan psikososial dan pengobatan medis.

### **Perawatan Psikososial**

Di bidang pekerjaan sosial, merawat lanjut usia dengan Demensia menggunakan

metode dan teknik perawatan psikososial. Para pekerja sosial akan memberikan nasehat dan pandangan berkenaan dengan cara merawat pasien Demensia di rumah. Cara “*Care giving*” oleh keluarga amat penting untuk memastikan kenyamanan hidup pasien Demensia terpenuhi (Seidler, A., Nienhaus, A., Bernhardt, T., Kauppinen, T., Elo, A.-L., & Frölich, L., 2004). Demensia yang disebabkan oleh Alzheimer dan Stroke serta Parkinson tidak dapat disembuhkan dan pasien terpaksa menghadapinya seumur hidup. Sejauh ini tidak ada lagi obat yang dapat digunakan untuk menyembuhkan Demensia. Sejenis obat yang dikenali sebagai *Tacrine* digunakan untuk menghasilkan bahan kimia dalam otak yang dikenali sebagai *Acetylcholine*. Namun begitu efektivitas penggunaan obat belum dapat dipastikan.

Perawatan atau intervensi psikososial amat penting bagi kelangsungan dan kualitas hidup pasien demensia. Dalam sebuah keluarga yang bahagia pastinya memberikan perhatian dan perawatan yang terbaik untuk pasien Demensia Senilis (McGovern, J., 2015). Terdapat beberapa intervensi yang harus dilakukan untuk memastikan kenyamanan pasien terpenuhi, diantaranya;

#### 1. Intervensi Lingkungan

Intervensi Lingkungan meliputi penyesuaian keadaan fisik dan sekeliling pasien. Hal ini meliputi keadaan ruang dan tempat pasien itu tinggal, warna dan penggunaan alat yang akan digunakan untuk perawatan lanjut usia. Selain daripada itu terdapat hal lain yang harus diperhatikan yaitu penyesuaian waktu. Dimana pasien akan diberikan penjadwalan waktu yang bersesuaian. Apa yang dimaksudkan di sini adalah pasien akan disediakan satu jadual yang akan menentukan aktivitas rutin pasien. Selain itu dengan memberikan penyesuaian lingkungan pada malam hari

yaitu pasien disediakan mandi dengan air hangat guna memberikan pasien kenyamanan yang diperlukan dan tidur dan rehat yang secukupnya.

#### 2. Intervensi Tingkah Laku

Manakala bagi Intervensi Tingkah laku, anggota keluarga atau care giver dinasehatkan supaya menyediakan suatu ruang yang menyenangkan dimana pasien diberikan perhatian yang secukupnya supaya pasien tidak merasa dibiarkan dan tersisih (Kaplan, D. B., & Berkman, B. (2011). Oleh itu pasien hendaklah diyakinkan tentang keadaan mereka. Selain itu juga pasien hendaklah dijauhkan dari perasaan yang tidak menyenangkan dengan keadaan mereka. Suasana yang tidak nyaman seperti layanan tidak sempurna dan membiarkan pasien terlantar dapat menyebabkan mereka merasakan diri mereka tidak berguna dan merasa tidak diterima oleh keluarga atau *care giver*.

#### 3. Intervensi Psikologis

Terdapat beberapa cara yang telah diperkenalkan untuk merawat pasien Demensia. Menurut Thompson (1997), bahwa terdapat empat cara yang dapat digunakan untuk merawat pasien Demensia, yaitu: Rawatan pada sistem ingatan, strategi mengingat, rawatan mental dan paket terapi fisik dan mental. Dibawah ini disejabarkan beberapa cara untuk merawat pasien Demensia terutamanya untuk membantu sistem ingatan pada pasien (Hanley & Lusty, 1984) antara lain;

- Menyediakan jadual waktu yang sesuai
- Menyediakan gambar-gambar yang biasa dilihat oleh pasien
- Melabelkan semua kamar dan ruang dengan nama tertentu
- Menyediakan notis untuk menjadi ingatan kepada pasien

- Jangan mengubah sebarang peralatan dan perabot dalam rumah
- Menyediakan daftar yang diperlukan, untuk membantu pasien Demantia dapat menyelesaikan suatu pekerjaan
- Apabila keluar hendaklah disediakan alamat yang ingin ditujuh untuk mengelakkan mereka daripada tersesat
- Menyediakan memo pada sticker, menulis pada tangan, menggunakan peralatan yang dapat membantu semula ingatan.

Selain itu ada intervensi pekerjaan sosial klinis yang bisa diterapkan pada lanjut usia yang mengalami demensia senilis Fokus intervensi pekerjaan sosial klinis yaitu dengan menitik beratkan pada individu (*direct intervention*), menciptakan kondisi yang positif atau mendukung, fokus pada proses pemecahan masalah atau aspek-aspek psikososial, dan bantuan yang bersifat nyata (Fahrudin, 2012).

Mendukung beberapa pendapat diatas, Purnam,M. dkk (2010) juga menyarankan sesuai dengan dapat kajiannya bahwa pekerja sosial maupun caregiver lansia perlu memberikan pilihan model perawatan lansia dipusatkan pada keluarga dan juga berbasis masyarakat.

### **Pengobatan Medis**

Pada tahapan ini dilakukan oleh profesional dibidang kesehatan. Dokter memberi perawatan pada pasien Demensia melalui pemberian obat-obatan. Di mana obat-obatan berfungsi untuk simptom-simptom penyakit. Metode perawatan dengan pemberian hormon bertujuan meningkatkan kembali kandungan hormon dalam badan dan otak. Demensia Senilis juga disebabkan oleh kekurangan vitamin B12 yang dapat diatasi dengan memberikan vitamin. Namun begitu, sekiranya metode dan usaha ini tidak berhasil, maka perbincangan bersama antara dokter dan pekerja sosial

amatlah penting. Dalam tahapan praktik pekerjaan sosial ada proses yang dinamakan *case conference*, pada saat ini pekerja sosial, dokter dan mungkin ada psikolog akan sama-sama berkumpul membahas masalah klien dan mencari solusi pemecahan masalah klien secara bersama. Bahkan menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Fabbre, V.D.dkk (2011) didapati bahwa klien lanjut usia dengan masalah demensia yang baru saja keluar dari rawatan di rumah sakit perlu terus didampingi oleh pekerja sosial sebagai pendampingan saat masa transisi dari rumah sakit ke rumah tinggalnya.

### **PENUTUP**

Demensia merupakan symptom yang kini sangat menghantui kehidupan dan kualitas hidup lanjut usia. Demensia bisa kita anggap sebagai suatu mimpi ngeri. Apalagi jika melihat pertambahan angka statistik dari Tahun ke Tahun. Dewasa ini penyakit Demensia juga berkaitan dengan Penyakit Alzheimer, Parkinson dan Creauzfeldt Jacob Disease.

Oleh karena itu perawatan dan dukungan dari anggota keluarga amat penting untuk membantu lanjut usia meneruskan kehidupan mereka sehingga ke akhir hayat. Pekerjaan sosial sebagai salah satu disiplin akademik dan profesi pertolongan perlu mengambil inisiatif terdepan dalam melayani lanjut usia, apalagi bagi lanjut usia yang mengalami demensia senilis. Terampil memanfaatkan berbagai sistem sumber yang ada dalam membantu lanjut usia sudah suatu keharusan bagi pekerja sosial. Keluarga terdekat, masyarakat dilingkungan tempat tinggal dan pemerintah dapat dimanfaatkan untuk membantu para lanjut usia yang mengalami masalah demensia senilis sehingga hidup mereka lebih berkualitas. Tidak kalah pentingnya penelitian untuk menemukan model pelayanan yang paling tepat untuk membantu lanjut usia yang mengalami demensia perlu dilakukan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2014). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: BPS.
- Byrne, L., & MacKinlay, E. (2012). Seeking meaning: Making art and the experience of spirituality in dementia care. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 24(1-2), 105-119.
- Cox, C. B. (2007). *Social work and demensia. In Demensia and social work practise: Research and intervention* (pp. 3–13). Retrieved from <http://site.ebrary.com.ezproxy.ecu.edu.au/lib/ecu/reader.action?docID=10176164&ppg=193>
- Fabbre, V. D., Buffington, A. S., Altfeld, S. J., Shier, G. E., & Golden, R. L. (2011). “Social Work and Transitions of Care: Observations from an Intervention for Older Adults”. *Journal of Gerontological Social Work*, 54(6), 615-626.
- Fahrudin, A. (2012). *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Refika Aditama
- Husmiati. (2012). “Asesmen dalam Pekerjaan Sosial: Relevansi dengan Praktek dan Penelitian”. *Informasi*. Vol. 17, Nomor. 03.
- Janianton, D. (2003). “Wisata Sebagai Salah Satu Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia- Suatu Gagasan Awal”. *Media Informasi Penelitian*, No. 173, Januari-Maret, 28-38.
- Kaplan, D. B., & Berkman, B. (2011). “Demensia Care: A Global Concern and Social Work Challenge”. *International Social Work*, 54(3), 361–373.
- Kaplan, D. B., & Andersen, T. C. (2013). “The Transformative Potential of Social Work’s Evolving Practice in Dementia Care”. *Journal of Gerontological Social Work*. 56(2), 164-176.
- McClive-Reed, K. P., & Gellis, Z. D. (2010). “Anxiety and Related Symptoms in Older Persons with Dementia: Directions for practice”. *Journal of Gerontological Social Work*, 54(1), 6-28.
- McGovern, J. (2015). Living Better With Demensia: Strengths-Based Social Work Practice and Demensia Care. *Social Work in Health Care*, 54(5), 408–421. <http://doi.org/10.1080/00981389.2015.1029661>
- Morhardt, D. & Weintraub, S. (2007). *Alzheimer’s Disease and Non-Alzheimer’s Demensias. In Cox, C.B (Eds.), Demensia and Social Work Practice: Research and Interventions*. New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Parker, J. (2001). Interrogating Person-centred Demensia Care in Social Work and Social Care Practice. *Journal of Social Work*, 1(3), 329–345. <http://doi.org/10.1177/146801730100100306>
- Parson, et. Al. (1994). *The Integration of Social Work Practice*. California: Wardworth. inc.
- Population Ageing and Development. (2012). *Population Division*. UNDESA.
- Population Ageing and Development. (2013). *Population Division*. UNDESA.
- Putnam, M., Pickard, J. G., Rodriguez, C., & Shear, E. (2010). “Stakeholder Perspectives on Policies to Support Family Caregivers of Older Adults With Dementia”. *Journal of Family Social Work*, 13(2), 173-190.

Republik Indonesia. (1998). Undang-Undang RI Nomor 13 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.

Seidler, A., Nienhaus, A., Bernhardt, T., Kauppinen, T., Elo, A.-L., & Frölich, L. (2004). Psychosocial work factors and demensia. *Occupational and Environmental Medicine*, 61(12), 962–71. <http://doi.org/10.1136/oem.2003.012153>

Thompson, Simon B.N. (1997). *Demensia: A Guide for Health Care Professionals*. London: Arena.

WHO. (1993). The ICD-10. *Diognostic Criteria for Research*. Geneva: World Health Organization.

#### **Internet**

<http://www.smallcrab.com/lanjut-usia/654-beberapa-masalah-dan-gangguan-yang-sering-terjadi-pada-lansia>. diakses 31 agustus 2016.

<http://www.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/29153/4/Chapter%20I.pdf>. diakses 5 Oktober 2016.

<https://www.alz.co.uk/research/statistics>. The Global Voice of Dementia. diakses 9 Oktober 2016.