

**UPAYA PERLAMBATAN DEMENSIA
PADA LANJUT USIA POTENSIAL
DI PANTI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA
“SUDAGARAN” BANYUMAS**



IAIN PURWOKERTO

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN)
Purwokerto untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

IAIN PURWOKERTO

Oleh:
HERMAWAN GUNAWAN
NIM. 1717101016

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) PURWOKERTO
2021**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hermawan Gunawan
NIM : 1717101016
Jenjang : S-1
Prodi : Bimbingan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN)
Purwokerto
Judul Skripsi : **UPAYA PERLAMBATAN DEMENSIA PADA
LANJUT USIA POTENSIAL DI PANTI
PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA
“SUDAGARAN” BANYUMAS**

Menyatakan dengan ini sesungguhnya skripsi saya ini adalah asli hasil karya saya atau penelitian saya sendiri dan bukan dari karya orang lain, serta jika ada kutipan dalam skripsi ini ditulis sumber yang didapat.

Purwokerto, 14 Juni 2021

Yang Menyatakan



Hermawan Gunawan

NIM. 1717 1010 16



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PURWOKERTO
FAKULTAS DAKWAH

Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126
Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553 Website: www.iainpurwokerto.ac.id

PENGESAHAN

Skripsi Berjudul :

**Upaya Perlambatan Demensia
Pada Lanjut Usia Potensial
Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia
“Sudagaran” Banyumas**

Yang disusun oleh Saudara : **Hermawan Gunawan**, NIM. **1717101016**, Program Studi **Bimbingan Konseling Islam** Jurusan **Bimbingan Konseling Islam**, Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto, telah diujikan pada tanggal : **7 Juli 2021**, dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar **Sarjana Sosial (S. Sos)** pada sidang Dewan Penguji Skripsi.

Ketua Sidang/Pembimbing

Dr. Alief Budiyono, M. Pd.

NIP. 197902172 200912 1 003

Sekretaris Sidang/Penguji II

Nur Azizah, M. Si.

19810117 200801 2 010

Penguji Utama

Ahmad Muttaqin, M. Si.

NIP. 19791115 200801 1 018

Mengesahkan, 21 Agustus 2021__

Dekan,

Abdul Basit, M. Ag

NIP. 19691219 199803 1 001

NOTA DINAS PEMBIMBING

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.

Setelah melakukan bimbingan telaah, arahan, dan koreksi terhadap penulisan skripsi dari :

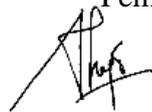
Nama : Hermawan Gunawan
NIM : 1717101016
Jenjang : S1
Prodi : Bimbingan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah Universitas Islam Negeri Prof. KH. Saifuddin Zuhri
Judul : **Upaya Perlambatan Demensia Pada Lanjut Usia Di Panti Pelayanan Sosial Sejahtera “Sudagaran” Banyumas**

Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto untuk diajukan dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos). Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terimakasih.

Wassalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.

Purwokerto, 17 Juni 2021

Pembimbing,



IAIN PURWOKERTO
Dr. Alief Budiyono. M.Pd.
NIP 197902172 200912 1 003

MOTTO

«الوقت كالسيف ان لم تقطعه قطعك»

“Waktu itu seperti pedang. Jika kau tidak menggunakannya untuk memotong, maka ialah yang akan memotongmu”



PERSEMBAHAN

Ya Tuhanku hanya Engkau lah tujuanku dan ridho-Mu yang kucari. Alhamdulillahirobbil'alamin dengan rasa syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia dan kasih sayang-Nya, sehingga penelitian ini dapat diselesaikan. Penulis mempersembahkan karya penelitian ini kepada :

1. Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
2. Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) “Sudagaran” Banyumas.



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan keberkahan dan karunia-Nya kepada setiap makhluknya, sehingga penulis dengan kemampuan dan segala kekurangannya mampu menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Tidak lupa sholawat serta salam semoga Allah senantiasa curah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang menjadi suri tauladan bagi umat muslim beliau adalah manusia paling mulia yang pernah berada di muka bumi ini dengan memberikan tauladan yang baik bagi umatnya.

Perjalanan yang panjang telah penulis lalui, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“UPAYA PERLAMBATAN DEMENSIA PADA LANJUT USIA POTENSIAL DI PANTI PELAYANAN SOSIAL SEJAHTERA “SUDAGARAN” BANYUMAS.**

Penulis menyadari banyak pihak yang terlibat dan telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Dr. K.H. Moh. Roqib, M.Ag., Rektor Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
2. Dr. Fauzi M.Ag., Wakil Rektor I Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
3. Dr. H. Ridwan M.Ag., Wakil Rektor II Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
4. Dr. H. Sul Khan Chakim S.Ag., MM. Wakil Rektor Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
5. Prof. Dr. H. Abdul Basit, M.Ag., Dekan Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
6. Dr. Muskinul Fuad, M.Ag., Wakil Dekan I Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.

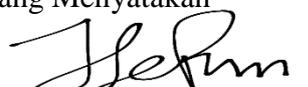
7. Dr. Hj. Khusnul Khotimah M.Ag., Wakil Dekan II Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
8. Dr. Musta'in S.Pd., M.Si., Wakil Dekan III Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
9. Nur Azizah M.Si., Ketua Jurusan Bimbingan Konseling Islam Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
10. Dr. Alief Budiyono. M.Pd., selaku dosen pembimbing yang senantiasa memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini bisa terselesaikandengan baik.
11. Seluruh Staff Akademik Fakultas Dakwah yang turut membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Segenap pegawai Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Sudagaran Banyumas yang sudah berkenan mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian.
13. Kedua Orang tua penulis yang memberikan segala dorongan lahir dan batin sehingga mampu menyelesaikan hingga saat ini dan seterusnya.
14. Guru Agung Mursyid Thoriqot Qodiriyyah Naqsyabandiyah Abah Aos Qs.
15. Pengasuh Pondok Pesantren Darul Abror Purwokerto, Abah beserta keluarga yang telah mencurahkan kasih sayang, doa serta memberikan ilmu dan semangat kepada penulis. Dan Pengasuh panti dan segenap keluarga rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Yogyakarta yang memberikan kasih sayang, doa serta memberikan ilmu dan semangat kepada penulis.
16. Keluarga besar santriwan santriwati Ponpes Darul Abror terkhusus angkatan 2017, Pagar Nusa Pondok Pesantren Darul Abror, Pergerakan Mahasiswa Islam Indonesia (PMII) Rayon Dakwah, Demisioner HMJ BKI 2019 dan 2018, SEMA FAKDA 2020, Mitra Remaja, Khotbah Malam Minggu (KMM), Ikatan Mahasiswa Jabodetabek (IMJ), MRI Banyumas.
17. Kakak angkat penulis di Purwokerto, Mba Vera, Mba Azka,

Sofyanudin, Fahim, Ulfa, Ikbal Sokaraja, Istiqomah, Rafi Kumar dkk yang banyak memberikan nasihat kepada penulis, sama halnya dengan para sahabat penulis, Gepeng, Ija, Upil, Erik, Mamat Aldi dkk. Seluruh teman seperjuangan BKI angkatan 2017, terkhususkan kelas BKI A yang mampu mengukir bersama kenangan-kenangan yang telah dilalui.

18. Keluarga besar BAZNAS Kab. Bekasi yang telah banyak memberi bantuan kepada penulis untuk mampu menyelesaikan skripsi ini dan Pusat Pelayanan Psikologi dan Perkembangan Karir (P4K) UIN Saifuddin Zuhri yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengembangkan keilmuan.
19. Grup Facebook *Cocoklogy Science*, Aliansi Penangkaran Buaya Darat dan Pengantar Bapak-Bapak yang mampu menghibur suasana penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
20. Isti Khomah S. Sos, terimakasih yang mampu memberikan warna berbeda dengan menjadi penyemangat, pengingat dan setia menemani hingga sejauh ini. Semoga Allah membalas kebaikanmu dengan rahmat dan keberkahan yang abadi.
21. Segenap kerabat dan orang yang berpartisipasi dan memberikan bantuannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Tidak ada kata yang dapat penulis ungkapkan untuk menyampaikan rasa terimakasih, melainkan doa semoga amal baik dan segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis menjadi ladang pahala yang berlipat ganda. Aamiin. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan, demi karya yang lebih baik pada masa yang akan datang. Semoga karya ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca semuanya.

Purwokerto, 14 Juni 2021
Yang Menyatakan


Hermawan Gunawan
NIM. 1717101016

**UPAYA MENGHAMBAT DEMENSIA
PADA LANJUT USIA POTENSIAL
DI PANTI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA (PPSLU)
“SUDAGARAN” BANYUMAS**

Hermawan Gunawan
NIM. 1717101016

ABSTRAK

Populasi lanjut usia di Indonesia dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan. Selama kurun waktu hampir lima dekade (1971-2019), persentase penduduk lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat. Pada tahun 2019, persentase lansia mencapai 9,60 persen atau sekitar 25,64 juta orang. Kondisi ini menunjukkan bahwa Indonesia sedang bertransisi menuju ke arah penuaan penduduk positif terhadap pembangunan nasional. Hal ini menjadi tantangan bagi Indonesia dalam membina serta mengatur kebijakan yang dapat memberikan dampak kepada para Lansia agar mereka tidak menjadi salah satu komponen yang dapat menghambat laju pertumbuhan dan perekonomian suatu negara.

Tantangan yang dihadapi adalah agar mereka para lansia dapat untuk mempertahankan kesehatan mental, kesehatan fisik, kesehatan sosial, kemandirian serta kelangsungan hidup agar tidak menjadi beban bagi dirinya, keluarga, masyarakat dan bahkan suatu negara. Salah satu masalah yang dihadapi oleh para lansia adalah penuaan. Salah satu masalah yang sering dialami oleh para lanjut usia potensial (lansia potensial) adalah demensia. Untuk menghambat laju demensia perlu adanya bantuan orang lain ataupun lembaga yang berkompeten untuk membantu mereka untuk merawat diri sendiri dan juga dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Adapun salah satu lembaga untuk membantu masalah pada lanjut usia potensial adalah Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) “Sudagaran” Banyumas yang berupaya menghambat proses demensia para lanjut usia potensial. Metode yang digunakan dalam melakukan penelitian ini dengan jenis penelitian kualitatif dan pendekatan studi kasus. Metode pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Subjek penelitian ini yaitu subjek pengelola PPSLU Sudagaran. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini bahwa PPSLU “Sudagaran” berupaya menghambat demensia lanjut usia potensial melalui program-program pemenuhan fisik, psikis, sosial dan spiritual.

Kata kunci: *Demensia, Lanjut Usia Potensial, PPSLU Sudagaran.*

EFFORT TO INHIBIT DEMENTIA IN POTENTIAL ELDERLY AT ELDERLY SOCIAL SERVICE INSTITUTIONS “SUDAGARAN” BANYUMAS

Hermawan Gunawan
NIM. 1717101016

ABSTRACT

The elderly population in Indonesia from year to year shows an increase. Over the period of almost five decades (1971-2019), the percentage of Indonesia's elderly population increased by about twice. In 2019, the percentage of elderly reached 9.60 percent or about 25.64 million people. This condition shows that Indonesia is transitioning towards a positive population aging towards national development. This is a challenge for Indonesia in fostering and regulating policies that can have an impact on the elderly so that they do not become one of the components that can hinder the pace of growth and economy of a country.

The challenge is so that the elderly can maintain mental health, physical health, social health, independence and survival so as not to become a burden for themselves, their families, society and even a country. One of the problems faced by the elderly is aging.

One of the problems often experienced by potential elderly people (potential elderly) is dementia. Therefore, the elderly have experienced a phase of physical, psychic and social decline in their lives, thus there needs to be the help of others or competent institutions to help them to take care of themselves and also in carrying out daily activities

One of the institutions to help potential elderly people is the Banyumas "Sudagaran" Social Services Center which seeks to inhibit the dementia process of potential elderly people. The method used in conducting this research with qualitative research type and case study approach. Data collection methods with interviews, observations, and documentation. The subject of this study is the subject of PPSLU Sudagaran management. The results obtained are the three subjects in this study PPSLU "Sudagaran" seeks to inhibit potential elderly dementia through physical, psychic, social and spiritual fulfillment programs.

Keywords: *Dementia, PPSLU Sudagaran, Inhibit dementia.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PENGESAHAN	ii
NOTA DINAS PEMBIMBING	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Definisi Operasional	5
C. Rumusan Masalah	7
D. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	7
E. Kajian Pustaka	8
F. Sistematika Penulisan	11
BAB II.....	13
KAJIAN TEORI.....	13
A. Demensia	13
B. Gejala-gejala demensia.....	16
C. Macam-macam demensia	20
D. Upaya menghambat demensia.....	23
E. Lanjut Usia Potensial	26
BAB III.....	31
METODOLOGI PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan Penelitian	31
B. Unit Analisis	31
C. Sumber Data.....	32
D. Teknik Pengumpulan Data.....	33
E. Teknik Analisis Data.....	35
BAB IV	37
HASIL RISET DAN PEMBAHASAN	37
A. Gambaran Umum Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) “Sudagaran” Banyumas	37
1. Sejarah berdirinya PPSLU “Sudagaran” Banyumas.....	37

2. Sasaran PPSLU “Sudagaran” Banyumas	39
3. Visi dan Misi PPSLU “Sudagaran” Banyumas	40
4. Motto	40
5. Struktur Kepengurusan	40
6. Fasilitas	41
7. Persyaratan Penerima Manfaat	42
8. Proses Pelayanan Sosial PPSLU Sudagaran Banyumas	42
9. Program Kegiatan PPSLU Sudagaran	43
B. Penyajian Data	52
1. Gambaran Umum Kondisi PPSLU “Sudagaran” Banyumas.....	53
2. Gambaran Subyek di PPSLU Sudagaran Banyumas.....	54
C. Analisis Data	57
1. Upaya Menghambat Demensia pada Lanjut Usia Potensial di PPSLU Sudagaran	57
BAB V	66
PENUTUP	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	66
C. Penutup	67
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
SURAT KETERANGAN	
Daftar Riwayat Hidup	

IAIN PURWOKERTO

DAFTAR TABEL

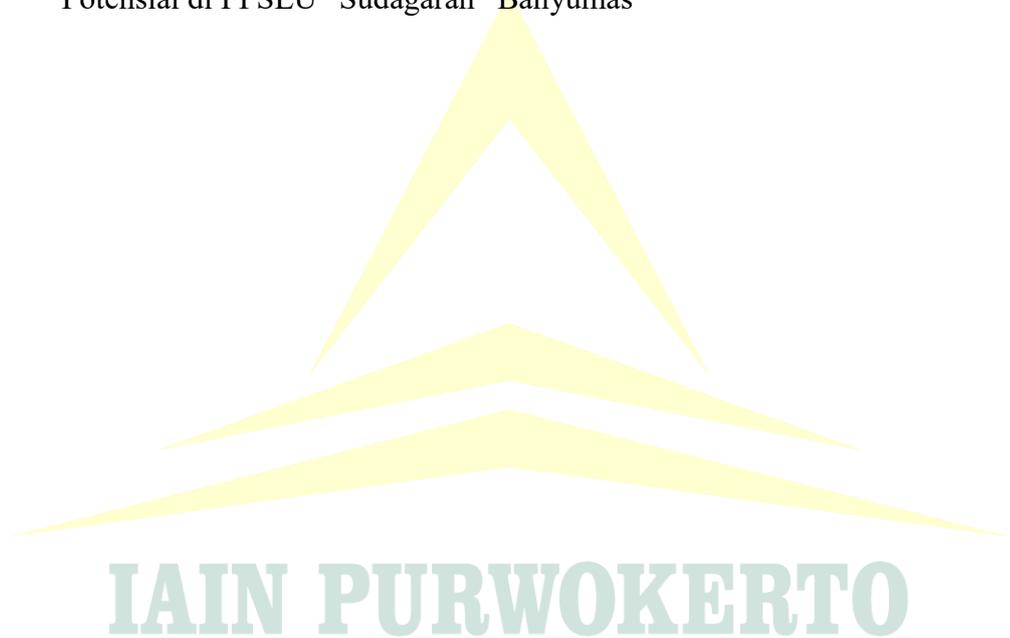
Tabel 1.1 *Mini Mental State Examination*

Tabel 2.1 Fasilitas Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas

Tabel 3.1 Jadwal Senam

Tabel 4.1 Jadwal Bimbingan Agama Islam

Tabel 5.1 Upaya yang dilakukan untuk memperlambat Demensia pada lansia
Potensial di PPSLU “Sudagaran” Banyumas



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia merupakan makhluk sempurna dibanding dengan ciptaan Tuhan yang lainnya. Manusia berada ditaraf sempurna karena memiliki perbedaan di antara iblis dan malaikat dengan adanya akal, nafsu dan hati nurani. Dengan ketiga aspek tersebut manusia memiliki kelebihan dalam menciptakan dan mengembang sesuatu untuk jalan hidupnya.

Manusia dilihat melalui berbagai sudut pandang, salah satunya adalah manusia merupakan makhluk sosial. Artinya manusia dalam kehidupan sehari-harinya perlu bantuan manusia lainnya untuk memenuhi kebutuhannya. Dalam proses pemenuhan kebutuhan itulah manusia menggunakan akal, nafsu dan hati nurani untuk memilah mana yang menjadi kebutuhan primer, sekunder dan tersier.

Manusia tentunya mengalami perkembangan yang dimulai dari masa kehamilan hingga lanjut usia. Jika dilihat dari Peraturan Pemerintah RI No. 43 Tahun 2004¹, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menurut jenisnya, lanjut usia dibedakan menjadi 2 kategori yaitu lanjut usia potensial dan tidak potensial. Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau Jasa, sementara Lanjut Usia Tidak Potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Menurut data yang penulis peroleh, bahwa jumlah lansia di Indonesia sejumlah, jumlah lansia di Indonesia mencapai 22,4 juta jiwa atau 8,69 persen dari jumlah penduduk Berdasarkan data Susenas 2016².

¹Pemerintah RI. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia. (Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia, 2004).

²<https://www.jawapos.com/kesehatan/11/05/2018/jumlah-lansia-di-indonesia-mencapai-224-juta-jiwa/> di akses pada 02 Oktober 2019 pukul 13.31 WIB.

Berdasarkan data Susenas 2014³, jumlah rumah tangga lansia sebanyak 16,08 juta rumah tangga atau 24,50 persen dari seluruh rumah tangga di Indonesia. Rumah tangga lansia adalah yang minimal salah satu anggota rumah tangganya berumur 60 tahun ke atas. Jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03 persen dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2014. Jumlah lansia perempuan lebih besar daripada laki-laki, yaitu 10,77 juta lansia perempuan dibandingkan 9,47 juta lansia laki-laki. Adapun lansia yang tinggal di perdesaan sebanyak 10,87 juta jiwa, lebih banyak daripada lansia yang tinggal di perkotaan sebanyak 9,37 juta jiwa.

Nilai rasio ketergantungan lansia sebesar 12,71 menunjukkan bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 13 orang lansia. Rasio ketergantungan lansia di daerah perdesaan lebih tinggi daripada di perkotaan, berturut-turut 14,09 dibanding 11,40. Dibedakan antara lansia laki-laki dan perempuan, lebih banyak lansia perempuan yang ditanggung oleh penduduk usia produktif. Ketergantungan lansia perempuan (13,59) lebih tinggi daripada lansia laki-laki (11,83). Sebagian besar penduduk lansia di Indonesia masih tinggal dalam satu rumah tangga bersama dengan keluarga besarnya. Sebesar 33,92 persen penduduk lansia tinggal bersama tiga generasi dalam satu rumah tangga dan sebesar 28,09 persen penduduk lansia tinggal bersama keluarga inti dalam satu rumah tangga. Hanya sekitar 10,41 persen penduduk lansia yang tinggal sendiri dan 20,04 persen yang tinggal bersama pasangannya.⁴

Selama kurun waktu hampir lima dekade (1971-2019), persentase penduduk lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat. Pada tahun 2019, persentase lansia mencapai 9,60 persen atau sekitar 25,64 juta orang. Kondisi ini menunjukkan bahwa Indonesia sedang bertransisi menuju ke arah penuaan penduduk positif terhadap pembangunan nasional. Keberadaan penduduk lansia tersebar baik di perkotaan maupun perdesaan, dimana lansia yang tinggal di

³Andhie Surya Mustari dkk, *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014*, (Badan Pusat Statistik, Jakarta, 2015) hlm vii.

⁴Andhie Surya Mustari dkk, *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014*, (Badan Pusat Statistik, Jakarta, 2015) hlm viii.

perkotaan lebih tinggi dari perdesaan (52,80 persen berbanding 47,20 persen). Adapun persentase lansia di Indonesia didominasi oleh lansia muda (kelompok umur 60-69 tahun) yang persentasenya mencapai 63,82 persen, sisanya adalah lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun) sebesar 27,68 persen dan lansia tua (kelompok umur 80+ tahun) sebesar 8,50 persen.⁵

Hal ini menjadi tantangan bagi Indonesia dalam membina serta mengatur kebijakan yang dapat memberikan dampak kepada para Lansia agar mereka tidak menjadi salah satu komponen yang dapat menghambat laju pertumbuhan dan perekonomian suatu negara.

Tantangan yang dihadapi adalah agar mereka para lansia dapat untuk mempertahankan kesehatan mental, kesehatan fisik, kesehatan sosial, kemandirian serta kelangsungan hidup agar tidak menjadi beban bagi dirinya, keluarga, masyarakat dan bahkan suatu negara. Salah satu masalah yang dihadapi oleh para lansia adalah penuaan. Penuaan adalah suatu proses biologis, meskipun para ahli biologis belum menemukan kesimpulan untuk menjelaskan karakteristik umum dari penuaan.⁶

Angka kesakitan penduduk lansia tahun 2014 sebesar 25,05% artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 25 orang di antaranya mengalami sakit. Bila dilihat perkembangannya dari tahun 2005-2014, derajat kesehatan penduduk lansia mengalami peningkatan yang ditandai dengan menurunnya angka kesakitan pada lansia.⁷

Salah satu masalah yang sering dialami oleh para lanjut usia potensial (lansia potensial) adalah demensia. Demensia merupakan kumpulan gejala sebagai manifestasi dari adanya kerusakan struktural otak.⁸ Kumpulan gejala

⁵ Ika Maylasari dkk, *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014*, (Badan Pusat Statistik, Jakarta, 2019) hlm 12-13.

⁶ Sri Hartati dan Costrie Ganes Widayanti, "Clock Drawing: Asesmen Untuk Demensia (Studi Deskriptif Pada Orang Lanjut Usia Di Kota Semarang)", *Jurnal Psikologi* Vol. 7 No. 1, (Universitas Diponegoro) 2010, hlm 1.

⁷ <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20lansia%202016.pdf> di akses pada 06 Oktober 2019.

⁸ Ayu Dewi Yuliawati dan Woelan Handadari, "Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Tindak Kekerasan pada Caregiver Lansia dengan Demensia", *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental* Vol. 02 No. 01, (Fakultas Psikologi: Universitas Airlangga Surabaya) 2013, hlm 49.

yang dimaksud adalah seperti menurunnya fungsi dari intelektual yang di dalamnya termasuk berpikir, berorientasi, pemahaman, berhitung, berbahasa dan sebagainya serta ketidakmampuan dalam menjalani aktivitas sehari-hari karena kapasitas memorinya semakin hari semakin bertambah dan berat.

Oleh karena itu mereka para lansia telah mengalami fase penurunan fisik, psikis serta sosial dalam kehidupannya, dengan demikian perlu adanya bantuan orang lain ataupun lembaga yang berkompeten untuk membantu mereka untuk merawat diri sendiri dan juga dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Untuk mewujudkan lansia sehat, mandiri, berkualitas dan produktif harus dilakukan pembinaan kesehatan psikis, fisik dan sosial sedini mungkin selama siklus kehidupan manusia sampai memasuki fase lanjut usia dengan memperhatikan faktor-faktor risiko yang harus dihindari dan faktor-faktor protektif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan psikis, fisik dan sosial lansia.

Pemerintah telah menyusun tujuan umum kebijakan pelayanan kesehatan lansia adalah meningkatkan derajat kesehatan psikis, fisik dan sosial lansia untuk mencapai lansia yang mandiri, aktif, produktif dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat. Sementara tujuan khususnya adalah meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan santun lansia; meningkatkan koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi dan pihak terkait lainnya; meningkatnya ketersediaan data dan informasi bagi lansia; meningkatnya peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat dan lansia dalam upaya peningkatan kesehatan psikis, fisik dan sosial lansia; meningkatnya peran serta lansia dalam upaya peningkatan kesehatan psikis keluarga dan masyarakat⁹.

Dalam hal ini telah hadir sebuah instansi yang membantu pemerintah dalam hal untuk mewujudkan tujuan di atas untuk membantu para lansia dalam mencegah dan atau memperlambat laju kondisi lansia yang telah mengalami

⁹<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20lansia%202016.pdf> di akses pada 06 Oktober 2019.

demensia dengan pelayanan yang terpadu, program kegiatan yang mendukung lansia dalam hal pemenuhan kebutuhan fisik, psikis serta sosialnya.

Salah satu instansi yang hadir dikhususkan untuk merawat para lansia yakni Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia yang berada di Kabupaten Banyumas di bawah naungan Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah dengan mengedepankan konsep spiritualitas dalam menangani penerima manfaatnya. Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Sudagaran atau yang disingkat menjadi PPSLU Sudagaran merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang mempunyai tugas dan tanggung jawab memberikan pelayanan, pembinaan mental, sosial dan keterampilan bagi para lanjut usia kategori terlantar dan kurang mampu

Dengan demikian alasan penulis meneliti dikarenakan belum adanya penelitian yang penulis kaji disamping itu penulis tertarik karena panti jompo yang dimiliki pemerintah Indonesia berupaya hadir untuk menghambat demensia pada para lansia potensial salah satunya seperti yang dilakukan PPSLU “Sudagaran” Banyumas dan penelitian ini hadir untuk membantu lanjut usia potensial dalam upayanya memperlambat laju demensia yang dialaminya sehingga dengan harapan para lansia potensial dapat terpenuhi kebutuhan fisik yang sehat, kejiwaan yang sehat serta sehat dalam sosial dengan judul penelitian **“Upaya Menghambat Demensia Pada Lanjut Usia Potensial di PPSLU Sudagaran”**.

AIN PURWOKERTO

B. Definisi Operasional

Agar lebih mudah dipahami dengan jelas arahan judul skripsi ini, maka istilah-istilah pokok dalam judul ini perlu adanya pembatasan pengertian dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Demensia

Demensia adalah kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga mengganggu aktifitas hidup sehari-hari dan aktivitas sosial.¹⁰ Demensia dalam arti lain adalah suatu gangguan fungsi daya ingat yang terjadi perlahan-lahan dan dapat mengganggu kinerja dan aktivitas kehidupan sehari-hari orang yang terkena. Gangguan kognitif tersebut adalah gangguan mengingat jangka pendek dan mempelajari hal-hal baru, gangguan kelancaran berbicara, keliru mengenai tempat-waktu-orang atau benda, sulit menghitung, tidak mampu lagi membuat rencana, mengatur kegiatan, mengambil keputusan dan lain-lain.¹¹

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan Demensia menurut penulis adalah suatu keadaan yang disebabkan adanya gangguan di otak yang dapat terjadi secara alamiah yang bersifat kronis yang ditandai dengan gangguan daya ingat, kemampuan berpikir, orientasi, pemahaman, bahasa dan pengambilan keputusan lansia potensial.

2. Lanjut Usia Potensial

Yang dimaksud Lanjut Usia Potensial dalam penelitian ini mengacu pada Peraturan Pemerintah RI No. 43 Tahun 2004¹², lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

Menurut jenisnya¹³, lanjut usia dibedakan menjadi 2 kategori yaitu lanjut usia potensial dan tidak potensial. Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa.

3. Upaya Perlambatan

¹⁰Serryl dkk, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Demensia pada Lansia di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa Selatan", *e-jurnal Keperawatan* Vol. 5 No. 1 (Universitas Sam Ratulangi) 2017, hlm 2.

¹¹ Dwiyani Kartika Dan Fitria Handayani, "Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Pada Lansia Demensia Oleh Keluarga", *Jurnal Nursing Studies* Vol. 1 No. 1 (Universitas Diponegoro) 2012, hlm 176.

¹² Pemerintah RI. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia; 2004.

¹³ Pemerintah RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia; 1998.

Arti kata upaya menurut KBBI adalah usaha, ikhtiar atau proses untuk mencapai suatu maksud, memecahkan persoalan, mencari jalan keluar.¹⁴ Sedangkan perlambatan, memiliki kata dasar lambat. Dalam arti kata perlambatan adalah perbuatan memperlambat.¹⁵

Sehingga definisi yang digunakan dalam penelitian ini upaya perlambatan adalah sebuah usaha yang dimaksudkan untuk memperlambat demensia yang dialami oleh lanjut usia potensial melalui program-program yang dirancang oleh PPSLU “Sudagaran” Banyumas.

4. Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Sudagaran

Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Sudagaran atau yang disingkat menjadi PPSLU Sudagaran merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang mempunyai tugas dan tanggung jawab memberikan pelayanan, pembinaan mental, sosial dan keterampilan bagi para lanjut usia kategori terlantar dan kurang mampu agar dapat merasakan ketenangan dan kebahagiaan di sisa hidupnya.

C. Rumusan Masalah

Melalui pemaparan di atas, penulis berusaha mengungkap permasalahan yang dapat terarah dan memiliki fokus pembahasannya, maka rumusan masalahnya adalah upaya apa yang dilakukan di PPSLU Sudagaran dalam hal memperlambat laju demensia kepada lanjut usia potensial?

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan

Adapun tujuan dari permasalahan-permasalahan di atas, diharapkan mendapat tujuan masalahnya yaitu sebagai berikut: mengetahui upaya yang ada di PPSLU Sudagaran dalam hal memperlambat laju demensia yang dialami lansia potensial.

¹⁴<https://kbbi.web.od/upaya.html>. Diakses pada tanggal 9 Juli 2021 pukul 20.03 WIB.

¹⁵ <https://lektur.id/arti-perlambatan/>. Diakses pada tanggal 9 Juli 2021 pukul 20.22 WIB.

2. Manfaat

Penelitian ini memiliki manfaat sebagai berikut:

a. Manfaat Teoritis

- 1) Memperluas khasanah permasalahan yang terjadi pada lansia potensial dengan penggunaan solusi yang tepat disetiap permasalahannya.
- 2) Hasil penelitian diharapkan dapat berguna dan menambah khasanah ilmu pengetahuan sosial khususnya di bidang psikologi.
- 3) Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi pihak-pihak lain yang ingin mengadakan penelitian sejenis.
- 4) Menambah referensi bagi konselor dalam memahami lansia khususnya lansia potensial.
- 5) Hasil penelitian ini diharapkan menjadi pengetahuan baru bagi masyarakat tentang upaya perlambatan demensia.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Lansia

Menemukan pemecahan masalah terhadap masalah yang dihadapi lansia potensial di PPSLU Sudagaran.

2) Bagi Keluarga

Menambah referensi bagi pihak keluarga mengenai panti jompo yang sesuai dengan minatnya.

3) Bagi Masyarakat

- a) Memberikan informasi dan masukan untuk masyarakat agar lebih menjaga hubungan dalam menjaga stabilitas mental lansia.
- b) Menjadi peluang ilmu dan wawasan bagi para pengelola panti jompo di Indonesia dalam hal penanganan menghambat demensia.

E. Kajian Pustaka

Upaya yang dilakukan penulis dalam melakukan penelitian ini untuk menghindari adanya kesamaan dengan penelitian lain, terlebih dahulu penulis

menelusuri kajian-kajian yang pernah dilakukan atau memiliki kesamaan. Selanjutnya hasil penelusuran tersebut akan menjadi acuan bagi penulis agar tidak mengungkap objek pembahasan yang sama sehingga diharapkan kajian yang penulis lakukan tidak terkesan plagiasi dari kajian yang telah ada.

Setelah penulis melakukan penelusuran, tidak begitu banyak yang membahas permasalahan ini. Tetapi penulis menemukan, beberapa karya ilmiah yang terkait dengan pembahasan yang penulis teliti, yang bisa membantu penulis jadikan sebagai sumber data yang sekunder dalam penulisan skripsi ini, yakni:

1. Dalam Jurnal Psikologi hasil penelitian dari Endah P.S dengan judul PENERIMAAN DIRI PADA LANJUT USIA DITINJAU DARI KEMATANGAN EMOSI pada tahun 2002 yang hasilnya bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara kematangan emosi dengan penerimaan diri pada individu lanjut usia. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi kematangan emosi individu lanjut usia maka akan semakin tinggi penerimaan diri individu, dan semakin rendah kematangan emosi individu lanjut usia maka akan semakin rendah juga penerimaan dirinya. Hal ini menunjukkan bahwa subjek penelitian memiliki penerimaan terhadap kondisi ketuaannya dengan baik karena subjek penelitian memiliki kematangan emosi yang baik.¹⁶

Penelitian ini memiliki kesamaan terhadap apa yang penulis yakni mengenai para lanjut usia. Namun, yang menjadi titik tolak perbedaan adalah letak objek penelitian, dimana penelitian ini mengarah pada penerimaan diri sedangkan penulis adalah upaya pelambatan demensia.

2. Dalam Jurnal Keperawatan yang ditulis oleh Nur Hasanah dkk¹⁷, yang berjudul HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG DEMENSIA DENGAN PENCEGAHAN DEMENSIA PADA LANSIA pada tahun 2013 mengungkap bahwa 51,35% responden yakni lansia tidak melakukan upaya

¹⁶ Endah Puspita Sari, "Penerimaan Diri pada Lanjut Usia Ditinjau dari Kematangan Emosi", *Jurnal Psikologi* Vol. 2 No. 2, (Universitas Gadjah Mada) 2002.

¹⁷ Nur Hasanah Dkk, "Hubungan Pengetahuan tentang Demensia dengan Pencegahan Demensia pada Lansia", *Jurnal Keperawatan* Vol. VI No. 3, (Poltekkes Kemenkes Surabaya) 2013.

pengecahan demensia dan 48,65% melakukan upaya pengecahan demensia. Lansia yang melakukan upaya pengecahan demensia biasanya memiliki kebiasaan hidup sehat sewaktu muda. Yang menjadi perbedaan adalah pada variabel, metode penelitian serta objeknya. Jika dilihat objek yang penulis teliti adalah upaya penghambatan demensia lanjut usia potensial.

3. Kemudian dalam jurnal yang berjudul HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN TINDAK KEKERASAN PADA CAREGIVER LANSIA DENGAN DEMENSIA yang ditulis oleh Ayu Dewi Yulawati dan Woelan Handadari pada tahun 2013¹⁸. Mengungkapkan bahwa adanya hubungan antara tingkat stress yang ada pada diri caregiver dengan terjadinya tindak kekerasan terhadap lansia dengan demensia.

Yang menjadi perbedaan dengan penulis teliti adalah terletak pada variable yang diteliti, metode serta subjek penelitian. Dalam penilitian yang penulis kaji subjeknya adalah pengelola dan perawat dalam upayanya menghambat demensia sedangkan dalam jurnal ini subjek penelitiannya adalah caregiver yang merawat lansia dengan demensia.

4. Dalam jurnal yang ditulis oleh Rita Hadi Widyastuti dkk¹⁹, dengan judul “PENGALAMAN KELUARGA MERAWAT LANSIA DENGAN DEMENSIA” yang ditulis pada 2011. Memaparkan beberapa pengalaman yang dialami oleh para perawat lansia (*caregiver*).

Titik perbedaan penulis adalah pada variable yang diteliti, metode serta subjek penelitian. Dalam penelitian yang menjadi objeknya adalah upaya penghambatan dalam mencegah demensia sedangkan dalam penelitian di atas adalah menggali pengalaman yang dialami oleh caregiver yang merawat lansia demensia.

5. Salah satu jurnal yang ditulis oleh Vitaria Wahyu Astuti dengan judul “HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT

¹⁸ Ayu Dewi Yulawati dan Woelan Handadari, “Hubungan antara Tingkat Stres dengan Tindak Kekerasan pada *Caregiver* Lansia dengan Demensia”, *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, Vol. 2 No. 1, (Universitas Airlangga) 2013.

¹⁹ Rita Hadi Widyastuti dkk, “Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Dengan Demensia”, *Jurnal Ners Indonesia* Vol. 1 No. 2, (Departemen Jiwa dan Komunitas) 2011.

DEPRESI PADA LANSIA DI POSYANDU SEJAHTERA GBI SETOA BAKTI KEDIRI” pada tahun 2010²⁰. Dari penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa dukungan keluarga yang diberikan terhadap lansia di Posyandu Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri mayoritas adalah baik sebanyak 56 responden (91,8%), lalu tingkat depresi pada lansia di Posyandu Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri sebagian besar adalah tingkat depresi ringan dengan banyaknya responden 51 responden (83,60%) dan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Posyandu Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri.

Penelitian yang akan penulis lakukan berbeda dengan jurnal ini, dimana dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik yaitu studi korelasi sedangkan penulis akan menggunakan metode penelitian kualitatif yaitu studi kasus.

F. Sistematika Penulisan

Dalam bagian ini, akan penulis jelaskan garis besar isi dari keseluruhan skripsi dalam bentuk sistematika penulisan. Adapun sistematika penulisan tersebut adalah sebagai berikut: Pada bagian ini, akan penulis sajikan lima bab, kelima bab tersebut adalah sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan, berisi latarbelakang masalah, definisi operasional, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka, dan sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Teori, berisi tentang 1) demensia: pengertian demensia, macam-macam demensia, upaya menghambat demensia, dan 2) lanjut usia potensial: pengertian lanjut usia, ciri-ciri fisik dan mental lanjut usia.

Bab III Metode Penelitian, berisi tentang metode penelitian, yang meliputi jenis penelitian, subyek dan obyek, serta sumber data, metode pengumpulan data dan metode analisis data.

²⁰ Vitaria Wahyu Astuti, “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri”, *Jurnal Stikes RS. Baptis Kediri* Vol. 3 No. 2, (RS. Baptis Kediri) 2010.

Bab IV Hasil penelitian, berisi tentang deskripsi umum PPSLU Sudagaran, hasil data penelitian serta analisis data mengenai upaya PPSLU Sudagaran untuk menghambat demensia pada lanjut usia potensial.

Bab V Penutup, meliputi kesimpulan, saran-saran dan kata penutup.



BAB II KAJIAN TEORI

A. Demensia

1. Pengertian demensia

Stigma yang berada di masyarakat adalah bahwa pikun selalu dikaitkan dengan orang lanjut usia, tetapi keadaan pikun tidak selalu berarti terkena demensia. Terdapat banyak gangguan yang menyebabkan gejala-gejala yang mirip dengan demensia. Jika dilakukan langkah pengobatan tepat atas gangguan tersebut, gejalanya akan hilang. Untuk meluruskan stigma tersebut di masyarakat, berikut beberapa pengertian tersebut mengenai demensia.

Demensia merupakan kumpulan gejala sebagai manifestasi dari adanya kerusakan struktural otak.²¹ Kumpulan gejala yang dimaksud adalah seperti menurunnya fungsi dari intelektual yang di dalamnya termasuk berpikir, berorientasi, pemahaman, berhitung, berbahasa dan sebagainya serta ketidakmampuan dalam menjalani aktivitas sehari-hari karena kapasitas memorinya semakin hari semakin bertambah dan berat.

Demensia adalah kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga mengganggu aktifitas hidup sehari-hari dan aktivitas sosial.²² Demensia dalam arti lain adalah suatu gangguan fungsi daya ingat yang terjadi perlahan-lahan dan dapat mengganggu kinerja dan aktivitas kehidupan sehari-hari orang yang terkena. Gangguan kognitif tersebut adalah gangguan mengingat jangka pendek dan mempelajari hal-hal baru, gangguan kelancaran berbicara, keliru mengenai tempat-waktu-orang atau

²¹ Ayu Dewi Yuliawati dan Woelan Handadari, "Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Tindak Kekerasan pada *Caregiver* Lansia dengan Demensia", *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental* Vol. 02 No. 01, (Fakultas Psikologi: Universitas Airlangga Surabaya) 2013, hlm 49.

²² Serryl dkk, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Demensia pada Lansia di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa Selatan", *e-jurnal Keperawatan* Vol. 5 No. 1 (Universitas Sam Ratulangi) 2017, hlm 2.

benda, sulit menghitung, tidak mampu lagi membuat rencana, mengatur kegiatan, mengambil keputusan dan lain-lain (Sumijatun Dkk, 2015).²³

Salah satunya menurut DSM-IV-TR (*Diagnostic Statistical Manual*)²⁴ versi revisi mendefinisikan demensia adanya kerusakan yang nyata di daerah daya ingat seseorang tentang informasi lama dan baru.²⁵ Yakni muncul setidaknya suatu gejala paling tidak satu atau lebih dari gejala di bawah ini:

- a. *Dysphasia/aphasia* – ditandai dengan perilaku menirukan apa yang dikatakan orang lain, kesulitan menggunakan bahasa verbal atau mengulang-ngulang kata atau frasa. Jika pada tahap akut, penderita dapat mengalami gangguan pola bicara yang ditandai dengan *ekolalia* (menirukan apa yang didengar) atau *palalia* (mengulang suara atau kata secara terus-menerus) atau bahkan dapat menjadi bisu karenanya.²⁶
- b. *Apraxia* – adalah ketidakberdayaan seseorang dalam melakukan gerakan-gerakan tubuh seperti ketika lansia menunjukkan kesulitan dalam melakukan gerak yang disengaja²⁷, contohnya memakai baju, memegang pena.
- c. *Agnosia* – Merupakan sebuah gejala yang membuat lansia tidak berdaya untuk mengenali dan menganalisa benda-benda meski fungsi sensoriknya utuh.²⁸ contohnya tidak mengenali nama buah atau bahkan anggota keluarganya.
- d. *Impaired higher cortical functioning* – sebuah gejala dimana menurunnya kemampuan untuk melakukan pemikiran kompleks atau

²³ Dwiyani Kartika Dan Fitria Handayani, “Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Pada Lansia Demensia Oleh Keluarga”, *Jurnal Nursing Studies* Vol. 1 No. 1 (Universitas Diponegoro) 2012, hlm 176.

²⁴ DSM (*Diagnostic Statistical Manual*) adalah alat diagnosis penyakit otak yang digunakan di Britania Raya. Sue Barker & Michele Board, *Penanganan Demensia dalam Keperawatan*....., hlm. 159.

²⁵ Sue Barker & Michele Board, *Penanganan Demensia dalam Keperawatan* (Yogyakarta: Rapha Publishing. 2019). Hal. 160.

²⁶ Rose Kusuma, *Berdamai Dengan Alzheimer: Strategi Menjadi Caregiver bagi Penderita Penyakit Alzheimer*, (Yogyakarta : Penerbit Katahati, 2013), Hal 46.

²⁷ *Ibid*..., Hal 47.

²⁸ *Ibid*....,

perilaku abstrak. Contohnya merencanakan untuk menyiram bunga di pagi hari. Gangguan dalam berpikir abstrak dapat timbul karena kesulitan dalam hal menguasai tugas atau ide baru serta menghindari situasi yang memerlukan pengolahan informasi yang kompleks.²⁹

Menurut *The International Classification of Disease (ICD)*³⁰ memberikan pengertian demensia :³¹

“Sebuah syndrome yang berawal dari adanya kerusakan pada otak di bagian *multiple higher cortical function*³², pada beberapa kasus memiliki sifat kronis dan progresif. Kerusakan pada bagian ini mencakup tentang pola piker, memori, orientasi pemahaman, perhitungan, kapasitas belajar, bahasa dan penilaian. Pada dasarnya kesadarannya tidak terganggu tetapi kerusakan fungsi kognitif biasanya bersamaan dengan penurunan control emosi, perilaku sosial atau motivasi”.

National Dementia Strategy mendefinisikan demensia³³ sebagai sebuah sindrom yang bisa disebabkan oleh banyak penyakit yang berakibat pada penurunan di banyak area yang termasuk di dalamnya seperti daya ingat, penalaran, kemampuan berkomunikasi dan kemampuan aktivitas sehari-hari beriringan dengan terjadinya banyak penurunan seringkali disertai dengan menunjukkan perbedaan dari perilaku dan psikologi seperti depresi, psikosis, keagresifan dan spiritualitas.

Kemudian menurut DSM-IC-TR³⁴ memiliki anggapan bahwa untuk seseorang dikatakan demensia apabila sudah menunjukkan gejala tertentu

²⁹ *Ibid...*,

³⁰ ICD (*The International Classification of Disease*) adalah alat diagnosis penyakit otak yang digunakan di Britania Raya. Sue Barker & Michele Board, *Penanganan Demensia dalam Keperawatan*....., hlm. 159

³¹ Sue Barker & Michele Board, *Penanganan Demensia dalam Keperawatan* (Yogyakarta: Rapha Publishing. 2019). Hal. 159.

³² *multiple higher cortical functions* adalah bagian dari korteks otak yang menyimpan banyak fungsi yakni, memori, pemikiran, orientasi, komprehensif, kalkulasi, kapasitas belajar, bahasa dan penilaian. Sue Barker & Michele Board, *Penanganan Demensia dalam Keperawatan*....., hlm 266.

³³ Sue Barker & Michele Board, *Penanganan Demensia dalam Keperawatan* (Yogyakarta: Rapha Publishing. 2019). Hal. 159.

³⁴ *Ibid...*, hal. 160.

yang memiliki tingkat keparahan yang tinggi selain terganggunya beberapa fungsi kognitif.

Dari pengertian-pengertian di atas bahwa demensia adalah proses penurunan fungsi otak yang menyerang di area daya ingat, kemampuan komunikasi yang memiliki banyak factor. Maka sebab itu karnanya penting untuk mengenali sejak dini apakah seseorang menderita demensia atau diakibatkan oleh gangguan-gangguan tertentu yang lain. Langkah diagnosis yang dilakukan sejak awal pada waktu gejala pertama muncul akan lebih memudahkan langkah pengobatan secara tepat.

2. Gejala-gejala demensia

Proses penuaan tidak secara otomatis menyebabkan demensia. Manifestasi klinik dari demensia adalah sebagai berikut:³⁵

- a. Penyakit mengalami perkembangan yang bertahap;
- b. Pada penderita tidak mengalami gangguan kesadaran;
- c. Proses menua tidak dengan sendirinya akan menyebabkan demensia, jadi hanya dalam keadaan-keadaan tertentu demensia muncul;
- d. Pada penderita sering mengalami depresi dan gangguan fungsi luhur otak.

Terdapat banyak faktor dan karakterisasi dari keadaan demensia. Terkadang demensis terjadi karena efek sdari suatu penyakit atau keadaan tertentu.

Gejala demensia tampak dalam tanda-tanda penurunan fungsi daya ingat yang semakin hari semakin akut; terganggunya fungsi berpikir seperti afasia, apraksia, agnosia dan gangguan fungsi eksekutif sehingga memengaruhi kehidupan keharian penderita.

Berikut penjelasan gejala-gejala umum demensia:³⁶

³⁵ Rose Kusuma, *Berdamai Dengan Alzheimer: Strategi Menjadi Caregiver bagi Penderita Penyakit Alzheimer*, (Yogyakarta : Penerbit Katahati, 2013), Hal 43.

³⁶ Rose Kusuma, *Berdamai Dengan Alzheimer: Strategi Menjadi Caregiver bagi Penderita Penyakit Alzheimer*, (Yogyakarta : Penerbit Katahati, 2013), Hal 46-47.

a. Gangguan memori

Gangguan memori bisa diawali dengan ketidakmampuan untuk mempelajari hal-hal baru atau lupa pada hal yang baru dikenal dan dipelajari. Contohnya seperti lupa menaruh barang, mengingat nama anak, saudara atau kerabat dekat, lupa sedang beraktivitas tertentu.

b. Afasia

Bentuk gangguan afasia dapat dalam bentuk kesusahan dalam mengucapkan nama-nama benda atau orang. Bentuk afasia ketika seseorang akan mengeluarkan suara yang samar dan tidak jelas, juga dengan istilah-istilah yang tidak menentu, seperti missal “anu”, “itu”, “eee, itu”.

Jika pada tahap akut, penderita dapat mengalami gangguan pola bicara yang ditandai dengan *ekolalia* (menirukan apa yang didengar) atau *palalia* (mengulang suara atau kata secara terus-menerus) atau bahkan dapat menjadi bisu karenanya.

c. Apraksia

Apraksia adalah ketidakberdayaan seseorang dalam melakukan gerakan-gerakan tubuh. Missal, ketika seseorang tidak dapat memegang sisir, menggunakan pena untuk menulis, pun saat tidak mampu mengangkat tangan untuk melambai dan juga lain-lainnya.

d. Agnosia

Merupakan sebuah gejala yang membuat lansia tidak berdaya untuk mengenali dan menganalisa benda-benda meski fungsi sensoriknya utuh. Contohnya, tidak dapat mengenali meja,, buku, anggota keluarga bahkan diri sendiri.

e. Gangguan fungsi eksekutif

Fungsi eksekutif berkaitan erat dengan kemampuan berpikir abstrak, mengambil inisiatif, membuat urutan, merancang, menghentikan kegiatan kompleks. Gangguan dalam berpikir abstrak dapat timbul karena kesulitan dalam hal menguasai tugas atau ide baru serta

menghindari situasi yang memerlukan pengolahan informasi yang kompleks.

Menurut Yekti Mumpuni dan Erlita Pratiwi dalam bukunya *“Tetap Sehat saat Lansia Pencegahan dan Penanganan 45 Penyakit yang sering Hinggap di Usia Lanjut”* menjelaskan gejala-gejala demensia sebagai berikut:³⁷

a. Timbulnya gangguan daya ingat

Pada umumnya memang sering terjadi pada lansia mengalami penurunan daya ingat, tetapi perlu diwaspadai apabila penurunan daya ingat ini terjadi dalam frekuensi yang tinggi juga dalam hal mengingat objek yang sepele.

b. Kesulitan melakukan kegiatan yang familiar

Seperti sulit menyelesaikan tugas sehari-hari, seperti bingung ketika hendak menyiram tanaman di teras rumah,

c. Mengalami Disorientasi

Salah satu gejala yang mudah dikenali adalah ketika lansia mengalami kebingungan di tempat yang sering dikunjunginya, tidak tahu jalan pulang kerumah atau pergi dari rumah tanpa ada alasan yang jelas.

d. Kesulitan memahami visuospasial

Menurut yang dilansir dari situs detik.com, visuospasial³⁸ adalah kemampuan untuk menempatkan sebuah objek, benda ataupun gambar dalam sebuah tempat atau ruangan. Ditandai dengan orang-orang lansia mengalami kesulitan menuangkan air ke gelas, menabrak cermin saat berjalan, tidak dapat menyusun sebuah puzzle atau juga membaca peta.

e. Kesulitan beraktivitas

³⁷ Yekti Mumpuni & Erlita Pratiwi, *Tetap Sehat saat Lansia Pencegahan dan Penanganan 45 Penyakit yang sering Hinggap di Usia Lanjut* (Yogyakarta: Rapha Publishing. 2017), hal. 40-42.

³⁸ <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-12211935/ini-dia-pertanda-awal-penyakit-pikun> diakses pada 22 Oktober 2020 Pukul 20.31 WIB.

Salah satu gejala demensia yang perlu diwaspadai adalah ketika lansia mengalami gangguan komunikasi seperti berhenti berbicara di tengah percakapan dan lupa akan topic pembahasan dalam percakapan. Sering menaruh barang tidak pada tempatnya juga mengalami salah dalam membuat keputusan seperti tidak dapat merawat diri sendiri, kemudian menarik diri dari pergaulan, timbulnya perubahan perilaku dan kepribadian yang ditandai dengan sering curiga, kecemasan, mudah kecewa ataupun putus asa.

Dari penyebab munculnya demensia salah satunya adalah adanya kerusakan pada sel-sel otak yang ,membuat komunikasi antar sel terganggu. Hal-hal yang menyebabkan kerusakan sel-sel otak :

- a. Faktor genetik
- b. Kecelakaan fisik pada otak
- c. Trauma
- d. Gaya hidup tak sehat
- e. Penyalahgunaan narkoba
- f. Stress dan depresi akut
- g. Efek dari penyakit heipertensi, diabetes dan alcohol

Mengutip Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III yang ditulis oleh Riri Julianti dan Ari Budiono, demensia dapat diklasifikan berdasarkan beberapa kelompok yakni:³⁹

- a. Kelompok Umur
 - 1) Demensia Senilis dikisaran usia dibawah 65 tahun
 - 2) Demensia prasenilis dikisaran usia diatas 65 tahun
- b. Menurut perjalanan penyakit
 - 1) Reversibel

Adalah Demensia yang kemungkinan masih dapat disembuhkan.

- 2) Irrevesibel

³⁹ Rose Kusuma, *Berdamai Dengan Alzheimer: Strategi Menjadi Caregiver bagi Penderita Penyakit Alzheimer*, (Yogyakarta : Penerbit Katahati, 2013), Hal. 48-49.

Demensia yang tidak dapat disembuhkan karena sifatnya yang degenerative.

- c. Menurut kerusakan struktur otak
 - 1) Tipe Alzheimer
 - 2) Tipe Non-Alzheimer
 - 3) Demensia Vaskular
 - 4) Demensia dengan Lewy Bodies (DLB)
 - 5) Demensia Lobus Frontal-Temporal
 - 6) Demensia pada Penyakit Huntington
 - 7) Demensia Creutzfeldt-Jacob
 - 8) Sindrom Korsakoff (Demensia terkait alcohol)
 - 9) Demensia terkait HIV
- d. Menurut sifat klinis
 - 1) Demensia Proprius
 - 2) Pseudo-demensia

Menurut Maryam, dkk dalam bukunya menjelaskan gejala-gejala yang biasa dialami oleh penyintas demensia terutama pada lansia yakni⁴⁰:

- a. Terjadi peningkatan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- b. Kebersihan diri yang terabaikan.
- c. Menurunnya intensitas dalam mengingat kejadian yang dialami, nama-nama orang atau keluarga.
- d. Sering mengulang perkataan atau pertanyaan.
- e. Terjadi perubahan tingkah laku menjadi semakin keras kepala dan mudah marah kepada orang lain.
- f. Menjadi depresi dan bersedih tanpa sebab yang jelas.

3. Macam-macam demensia

⁴⁰ Maryam dkk, *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*,(Jakarta : Salemba Medika, 2008) hal. 76.

Macam-macam varian demensia yang paling umum terjadi yakni sebagai berikut:⁴¹

a. Demensia Jenis Penyakit Alzheimer

Gejala klinis awal pada kasus-kasus tertentu dimulai dengan adanya menunjukkan tanda-tanda kesulitan dalam mengenali nama dan peristiwa yang baru saja terjadi, apatis dan mengalami depresi. Jika kasus berlanjut, biasanya penyintas mengalami disorientasi, kebingungan, perubahan tingkah laku hingga kesulitan berbicara, sulit menelan dan berjalan.

Secara garis besar kasus demensia dalam penyakit Alzheimer adalah penurunan kemampuan fungsi otak secara perlahan-lahan karena terjadinya pengecilan atau hilangnya sel-sel otak.

b. Demensia Vaskular

Faktor demensia vascular pada beberapa kasus ditemukan penyakit penyerta seperti stroke, hipertensi, diabetes dan hipekolesterolemia. Penyintas demensia vascular pada gejala awal ditandai dengan adanya kelamahan dalam menilai dan berencana.

c. Demensia dengan *Lewy Bodied* (DLB)

Seseorang yang mengalami DLB menunjukkan gejala umum yang hampir sama seperti demensia Alzheimer, tetapi lebih banyak ditandai dengan gejala gangguan pada tidur, berhalusinasi, kekauan otot dan kondisinya cenderung berubah-ubah secara cepat.

Perubahan otak karena DLB dapat menyebabkan demensia atau juga dapat datang secara bersamaan dengan demensia Alzheimer dan demensia vascular. Saat kondisi ini terjadi, bisa disebut terjadi demensia campuran/ *mixed dementia*.

d. *Fronto Temporal Lobar Degeneration* (FTLD)

⁴¹ Rose Kusuma, *Berdamai Dengan Alzheimer: Strategi Menjadi Caregiver bagi Penderita Penyakit Alzheimer*, (Yogyakarta : Penerbit Katahati, 2013), Hal 49-54.

FTLD adalah nama kelompok demensia yang terjadi karena adanya proses kemunduran temporal otak atau lobus frontal, baik salah satunya ataupun keduanya. Beberapa kelompok yang termasuk dalam kelompok ini adalah Fronto Temporal Demensia, Progressive non-fluent aphasia, semantic demensia, dan penyakit pick.

Penyintas berkaitan dengan riwayat gen dan ditandai dengan hilangnya kemampuan berbicara secara perlahan-lahan dan mengalami kehilangan kemampuan untuk memahami arti dari kata-kata.

e. Demensia pada penyakit Huntington

Penyakit yang disebabkan karena adanya faktor genetika dimana penyebabnya adalah terjadi kemunduran otak yang terjadi secara perlahan-lahan dan memiliki dampak pada pikiran dan fungsi tubuh secara luas.

Kemunduran otak yang dimaksud adalah penurunan berpikir, pergerakan anggota tubuh dan otot wajah yang mulai tidak teratur, perubahan kepribadian, gangguan memori otak seperti sulit mengingat dan berbicara kata-kata yang tidak jelas. Menurut kacamata medis, bahwa seorang yang menderita penyakit Huntington tidak ada obat-obatan yang mampu menghentikannya.

f. Demensia Creutzfeldt-Jacob

Penyakit yang disebabkan oleh partikel protein yang bernama prion. Meskipun secara angka penyakit ini jarang terjadi tetapi akibat yang ditimbulkan bisa sangat fatal.

Pada taraf lanjut dapat berakibat pada kemunduran mental yang semakin terlihat, gerakan tubuh semakin tidak teratur, peluang kebutaan sangat besar, organ kaki dan tangan melemah hingga akhirnya hilang kesadaran.

g. Demensia terkait alcohol (Sindrom Korsakoff)

Demensia jenis ini terjadi karena konsumsi minum-minuman keras yang melebihi batas ditambah dengan kekurangan vitamin B1 yang berdampak pada penurunan fungsi otak.

h. Demensia terkait dengan HIV

Demensia jenis ini disebabkan oleh infeksi dari HIV yang menjadi penyebab AIDS sehingga penderita akan mengalami gejala penurunan memori, apatis, depresi, sulit berkonsentrasi juga bermasalah dalam gerak tubuh.

Pada beberapa kasus banyak orang yang tidak menyadari bahwa ia mengalami demensia karena pada fase awal gejala yang ditunjukkan tidak terlalu jelas seiringnya berjalan waktu dapat disadari dan diamati secara nyata bahwa demensia itu nyata. Proses demensia kurang lebih dimulai umur 50 atau 60 tahunan.

Keadaan demensia tidak terjadi secara tiba-tiba melainkan prosesnya bertahap demi tahap. Proses ini melalui alur yang panjang, dimulai dari *senescence*, yang berkembang menjadi *senility* yang sering disebut prademensia, yang selanjutnya menjadi demensia.

Meskipun demikian, proses terjadinya demensia bisa terjadi dengan cepat ataupun lambat tergantung dari tipe demensia dan kategori diagnostic dari masing-masing individu.

4. Upaya Perlambatan Demensia

Upaya perlambatan adalah sebuah usaha yang dimaksudkan untuk memperlambat demensia yang dialami oleh lanjut usia potensial.

Penulis memakai teori yang dikemukakan oleh Rose Kusuma yang relevan untuk diadaptasi dalam hal upaya perlambatan demensia antara lain yang dilakukan seperti⁴² :

a. Diagnosis

⁴² Rose Kusuma, *Berdamai Dengan Alzheimer: Strategi Menjadi Caregiver bagi Penderita Penyakit Alzheimer*, (Yogyakarta : Penerbit Katahati, 2013) hlm 81-100.

Tidak akan pernah ada yang tahu apakah dalam dirinya terjadi kondisi awal dari Demensia, untuk itu orang yang berusia lanjut disarankan untuk melakukan pengecekan ke dokter. Bahwa permulaan demensia, tidak menunjukkan gejala berarti yang mana penderita akan tampak seperti orang normal pada umumnya agar semakin cepat diketahui agar cepat penanganan yang dilakukan agar menghambat kerusakan tersembunyi di otak semakin menyebar dan tahapan meningkatnya dapat dihambat.

b. Pola Hidup Sehat

Dengan menjalani pola hidup sehat, seperti makan-makanan yang bergizi, melakukan olahraga rutin, mengasah kemampuan mental, terlibat dalam aktivitas sosial.

c. Terapi

Terapi yang dilakukan ditujukan bukan untuk penyembuhan tetapi mengarah agar penderita demensia mampu menjalankan fungsi sosialnya, menghambat laju perkembangan demensia dan gangguan atau kelakuan yang tidak diinginkan.

5. Alat Ukur Demensia

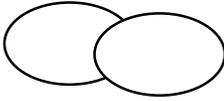
Perhimpunan dokter spesialis saraf Indonesia (PERDOKSSI) pada tahun 2007 mengeluarkan panduan tes untuk mendeteksi adanya dan tingkat kerusakan intelektual yang disebut dengan *Mini Mental State Examination* yang berguna untuk mengetahui adanya gangguan kognitif pada individu, juga untuk mendeteksi perjalanan suatu penyakit yang berhubungan dengan proses penurunan kognitif dalam hal ini demensia termasuk di dalamnya dan memonitor respon terhadap pengobatan yang dijalannya.⁴³

Tabel 1.1 *Mini Mental State Examination*

No	Tes	Nilai Mark	Nilai
----	-----	------------	-------

⁴³ Rizki Erwanto Dkk, *Buku Keterampilan Klinis Lansia Dan Keperawatan Lansia (Gerontology and Family Nursing)*, (Yogyakarta : Nuha Medika, 2017), hlm.75-77.

1.	Orientasi Sekarang (tahun), (bulan), (tanggal), hari apa ?	5	
2.	Kita berada dimana ? (Negara, Propinsi, rumah sakit, lantai kamar)	5	
3.	Registrasi Sebutkan 3 buah nama benda (contoh : kayu, Meja, anggur) setiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Terus diulang sampai pasien dapat menyebut dengan benar dan dicatat jumlah pengulangannya.	3	
4.	Atensi dan Kalkulasi Kurangi 100 dengan 5. Nilai 1 untuk jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawab atau disuruh mengeja terbalik kata "KURSI" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan, missal : irsuk = 2 nilai)	5	
5.	Mengingat kembali Pasien disuruh menyebutkan kembali nama benda yang ditunjukkan (pulpen, buku).	3	
6.	Bahasa Pasien disuruh menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pulpen, buku)	2	
7.	Pasien disuruh mengulangi kalimat : bila, tanpa dan namun	1	
8.	Pasien disuruh melakukan perintah : ambil pulpen ini dengan tangan anda, putarlah pulpen itu dan diletakkan di lantai.		
9.	Pasien disuruh membaca dan melakukan perintah "pejamkanlah mata anda"	1	
10.	Pasien disuruh menulis kalimat dengan spontan.	1	
11.	Pasien disuruh menggambar bentuk di bawah ini		

			
12.	Total	30	

Tabel 1.

Skor Penilaian :

Nilai 24-30 = Normal

Nilai 17-23 = Problem gangguan kognitif

Nilai 0-16 = Definitif gangguan kognitif

B. Lanjut Usia Potensial

1. Pengertian Lanjut Usia Potensial

Yang dimaksud Lanjut Usia Potensial dalam penelitian ini mengacu pada Peraturan Pemerintah RI No. 43 Tahun 2004⁴⁴, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

Menurut jenisnya⁴⁵, lanjut usia dibedakan menjadi 2 kategori yaitu lanjut usia potensial dan tidak potensial. Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa.

Di pasal 5 ayat 1 disebutkan juga bahwa usia mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Di pasal selanjutnya, yakni pasal 6 ayat 1 menyatakan, bahwa usia lanjut mempunyai kewajiban yang sama dalam kehidupan bermasyarakat berbangsa dan bernegara. Sehingga dapat diambil sebuah pengertian, usia lanjut memiliki hak dan kewajiban yang sama derajatnya dengan warga negara lainnya seperti anak-anak, remaja maupun orang dewasa.

⁴⁴ Pemerintah RI. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia; 2004.

⁴⁵ Pemerintah RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia; 1998.

Menurut Laslett⁴⁶ bahwa menjadi tua adalah proses perubahan biologis secara berkesinambungan yang dialami setiap individu pada semua tingkatan usia dan waktu sedangkan usia lanjut adalah sebuah istilah yang digunakan pada tahap akhir dari proses penuaan tersebut.

Dalam mengidentifikasi seseorang berada dalam fase dikatakan tua melalui dua pendekatan, yakni pendekatan secara biologis dan pendekatan kronologis.⁴⁷

Usia kronologis adalah usia seseorang yang didasarkan pada waktu pertama kali lahir di dunia hingga sekarang, sedangkan usia biologis adalah usia yang berdasarkan pada kemampuan fisik/biologis seseorang.⁴⁸ Di masyarakat seringkali terjadi kesenjangan antara umur kronologis dan umur biologis, dimana secara kronologis seseorang masih dikatakan muda tetapi secara biologis dalam artian fisiknya sudah tua dan renta.

Juga sebaliknya, ditemukan adanya seseorang yang secara kronologis sudah termasuk lansia tetapi secara biologis dalam artian fisiknya masih bugar, gagah, tegap dan lain sebagainya. Untuk itu dalam mengidentifikasi seseorang sudah dalam tahap lanjut usia adalah dengan pendekatan usia kronologis berdasarkan kalender pertama kali ia lahir di dunia hingga sekarang.

Dalam referensi lain dijelaskan proses penuaan yang terjadi pada lansia secara linear dapat digambarkan melalui tiga tahapan, yakni ketidakmampuan (*disability*), kelemahan (*impairment*), dan keterhambatan (*handicap*) yang cepat atau lambat akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran.⁴⁹

Proses penuaan seseorang dapat terjadi karena disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor endogen dan faktor eksogen. Faktor endogen merupakan faktor yang ada pada diri manusia itu sendiri dimana

⁴⁶ Siti Partini, *Psikologi Usia Lanjut*, (UGM Press : Yogyakarta, 2011) Hal. 1

⁴⁷ *Ibid.*, hal. 2.

⁴⁸ *Ibid.*, hal 3.

⁴⁹ Setiabudhi & Hardywinoto, *Panduan Gerontologi Tinjauan Dari Berbagai Aspek, Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia*, (Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama, 1999), Hal 192

terjadi perubahan tingkat pada sel, jaringan, organ kemudian terjadi perubahan pada sistem tubuh lansia.⁵⁰

Sedangkan penuaan seseorang yang dipengaruhi oleh faktor eksogen merupakan pengaruh dari luar manusia seperti lingkungan, sosial budaya dan gaya hidup. Hal ini disebut dengan penuaan sekunder.⁵¹

2. Ciri-ciri fisik dan mental lanjut usia

Sanrock menyebutkan usia lanjut mengalami proses diantaranya penurunan berfungsinya alat indera, sistem saraf, organ-organ tubuh, dan alat reproduksi yang menjadikan usia lanjut membawa penurunan fisik yang drastis dibanding perkembangan usia lainnya.⁵²

a. Ciri-Ciri Fisik

Individu yang berada di usia lanjut akan mengalami beberapa perubahan yang terjadi dari segi perkembangan fisik seperti kesehatan badan, sensor dan perseptual dan otak.

1) Kesehatan badan

Pada wanita salah satu tanda individu di usia lanjut adalah terjadinya perubahan biologis yakni dalam hal kemampuan organ reproduksi yang dimulai dengan mengalami menopause atau sering disebut dalam pengertian berhentinya fase menstruasi.⁵³

Bagi laki-laki yang sudah memasuki fase usia lanjut sejumlah perubahan secara fisik semakin terlihat akibat dari proses penuaan, seperti rambut menjadi jarang dan beruban, kulit mengering dan mengeriput, tekstur wajah yang berubah, tulang belakang perlahan membungkuk ketangkasan fisik berkurang juga disertai dengan sistem kekebalan yang menurun.

2) Kemampuan Sensori

⁵⁰ Merry, B.J. (2000). Notes on the biology of ageing. *Age and Ageing*, 29: 299-300.

⁵¹ Menz, H.B., Lord, S.R., & Fitzpatrick, R.C. (2003). Age-related differences in walking stability. *Age and Ageing*, 32(2): 137-142.

⁵² Ayu Dewi Yuliawati dan Woelan Handadari, "Hubungan antara Tingkat Stres dengan Tindak Kekerasan pada Caregiver Lansia dengan Demensia", *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, Vol. 2 No. 1, (Universitas Airlangga) 2013 hal. 48.

⁵³ Desmita, (2016), *Psikologi Perkembangan*, (Bandung : Rosdakarya), hlm 234.

Kline & Schieber⁵⁴ menjelaskan bahwa kemampuan panca indera pada individu yang berada di fase usia lanjut mengalami penurunan fungsi seperti dalam halnya indera penglihatan dalam hal ketajaman melihat dan melambatnya adaptasi penerimaan cahaya. Karena retina lansia yang berusia 65 tahun hanya mampu menerima jumlah cahaya sepertiga dari jumlah cahaya yang diterima padanya ketika berusia 20 tahun. Dalam hal indera pendengaran juga terjadi kemunduran untuk kemampuan mendengarkan karena fungsi selaput telinga (*cochlea*) menurun.

3) Kemampuan Otak

Pada usia lanjut sejumlah neuron, unit-unit dasar sel dari sistem saraf perlahan menghilang. Dampak penurunan kemampuan otak dalam hal memori yakni kemunduran fungsi memori episodic⁵⁵, yakni memori yang berhubungan dengan pengalaman-pengalaman tertentu di sekitar kehidupan kita seringkali menimbulkan perubahan-perubahan dalam kehidupan orangtua.

b. Ciri-Ciri Mental

Kemampuan Fungsi Kognitif lansia, seiring berjalannya waktu pada periode usia lanjut terjadi perubahan dalam hal fungsi kognitif yakni kesulitan dengan fungsi ingatan atau dalam mengungkapkan emosi atau ekspresi secara verbal atau berbicara.⁵⁶

Pada periode usia lanjut kemunduran-kemunduran kognitif antara lain ditandai :

- 1) Mudah lupa, ingatan tidak berfungsi baik;
- 2) Ingatan pada masa muda lebih baik daripada hal-hal yang baru terjadi;
- 3) Tidak mudah untuk menerima hal-hal atau ide-ide baru.

⁵⁴ *Ibid...*, hlm 234

⁵⁵ *Ibid...*, hlm 236

⁵⁶ Siti Partini, (2011), *Psikologi Usia Lanjut*, (Yogyakarta : UGM Press), hlm 67.

Dalam hal intelegensi, Thorndike⁵⁷ mengemukakan ada tiga factor yang terjadi sebagai penyebab kemunduran kemampuan belajar orang dewasa yang dalam penelitian ini ditujukan untuk lansia. *Pertama*, nihilnya kapasitas dasar, artinya bahwa individu lansia tidak akan memiliki kemampuan belajar bila di usia muda juga tidak memiliki kemampuan belajar yang memadai. *Kedua*, terlalu lama tidak melakukan kegiatan-kegiatan intelektual, contohnya seperti membaca buku. *Ketiga*, yang memengaruhi kemunduran kemampuan belajar adalah factor budaya seperti bagaimana cara-cara seseorang memberikan sambutan, cita-cita, kebudayaan sehingga setiap usaha yang dilakukan untuk mempelajari cara baru untuk mendapat tantangan yang kuat. Beberapa masalah umum yang unik bagi lansia antara lain yakni,⁵⁸

- 1) Keadaan fisik lemah dan tak berdaya, sehingga harus tergantung pada orang lain.
- 2) Status ekonominya menjadi terancam, karena akan/sudah kehilangan pekerjaan karena factor usia.
- 3) Mencari teman baru untuk menggantikan posisi orang-orang terdekat yang sudah meninggal/pergi jauh/ cacat.
- 4) Ada rasa kebahagiaan dari kegiatan yang sesuai untuk lansia dan memiliki minat untuk mengganti kegiatan lama yang berat dengan kegiatan yang lebih sesuai.
- 5) Belajar untuk memperlakukan anak yang sudah besar sebagai orang dewasa.
- 6) Menentukan kondisi hidup yang sesuai dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik.
- 7) Menjadi korban kekerasan secara verbal, fisik dan kesehatan karena ketidakberdayaan kemampuan fisiknya.

⁵⁷ Desmita, *Psikologi Perkembangan*, (Bandung : Rosdakarya, 2016), hlm 241.

⁵⁸ Elizabeth B. Hurlock, *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi Kelima*, (Jakarta : Erlangga, 1980 hlm 101.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Konsep penelitian metodologi penelitian ini meliputi jenis penelitian, teknik pengumpulan data serta teknik analisis data. Berikut ini penjabarannya:

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan peneliti adalah penelitian yang menggunakan metode kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *postpositivisme* digunakan untuk meneliti kondisi objek yang alamiah. Tujuannya adalah untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti.⁵⁹

Pendekatan pada penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus menurut Nisbet dan Watt (1994) adalah suatu penyelidikan sistematis atas suatu kejadian khusus. Definisi ini mereka kemukakan sebagai teknik penelitian.⁶⁰

Sukardi (1985) juga menyatakan bahwa studi kasus merupakan teknik untuk memahami individu secara integratif dan komprehensif dengan mempelajari perkembangan individu secara mendalam, dengan tujuan membantu individu untuk mencapai penyesuaian diri yang lebih baik.⁶¹

Studi kasus memiliki ciri-ciri bahwa dalam melaksanakan teknik ini, penulis akan mengumpulkan data secara lengkap, bersifat rahasia, dilakukan secara kontinu, dilaksanakan secara ilmiah dan diperoleh dari berbagai pihak.⁶²

B. Unit Analisis

1. Subjek dan Objek Penelitian

⁵⁹ Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. (Bandung: Alfabeta, 2010) hlm. 10.

⁶⁰ Susilo Rahardjo dan Gudnanto. *Edisi Revisi Pemahaman Individu Teknik Nontes*. (Jakarta: Kencana, 2013) hlm 253.

⁶¹ *Ibid*....,

⁶² *Ibid*..., hlm 254.

Peneliti menetapkan subjek dalam penelitian kali ini adalah pengelola dan perawat yang mendampingi lanjut usia potensial di PPSLU Sudagaran dan objek penelitiannya adalah penghambatan demensia pada lanjut usia potensial di PPSLU Sudagaran.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PPSLU Sudagaran yang terletak di wilayah Kabupaten Banyumas.

3. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 4 Juni 2021 sampai 11 Juni 2021.

C. Sumber Data

Pada penelitian ini mengimplementasikan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus sehingga sumber data yang akan digunakan adalah sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer adalah pengumpulan data yang dilakukan secara langsung kepada narasumber untuk memperoleh informasi oleh pengumpul data.⁶³ Perolehan data primer dengan cara wawancara langsung baik menggunakan media maupun tidak, selain itu juga dapat dilakukan dengan cara observasi, dan dokumentasi.⁶⁴ Data primer ini mendapatkan informasi secara langsung secara personal.

Sedangkan sumber data sekunder adalah sumber data yang diperoleh secara tidak langsung saat narasumber memberikan informasi kepada pengumpul data.⁶⁵ Data ini digunakan untuk mendukung informasi primer yang telah diperoleh yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku, dan lain sebagainya.⁶⁶ Data sekunder ini digunakan untuk menguatkan

⁶³ Lutfi Hamidi, dkk, *Edisi Revisi Pedoman Penulisan Skripsi Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Purwokerto*, (Purwokerto: STAIN Press, 2014), hlm. 7.

⁶⁴ *Ibid...*,

⁶⁵ Vera Restu Lestari, *Stimulasi Psikososial Dan Spiritual Di Sekolah Alam Banyu Belik Karangnangka Purwokerto Dalam Mengatasi Alienasi Pada Siswa Tunagrahita* Skripsi Institut Agama Islam Negeri Purwokerto, Fakultas Dakwah, Jurusan Bimbingan Konseling Islam, 2020.

⁶⁶ M. Iqbal Hasan, *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, (Bogor: Ghlmia Indonesia, 2002), hlm. 58.

data primer, data sekunder juga digunakan dalam penyusunan kerangka teori dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi adalah mengamati gejala yang diteliti kemudian membuat catatan atau deksripsi mengenai perilaku dalam kenyataan serta memahami perilaku tersebut ataupun hanya mengetahui frekuensi suatu kejadian.⁶⁷

Menurut Sanafiah Faisal⁶⁸, beliau mengklasifikasikan macam-macam observasi menjadi beberapa macam yakni, observasi secara jelas atau tersamar, observasi tak terstruktur dan observasi terang-terangan.

a. Observasi secara jelas atau tersamar⁶⁹

Sebuah kesepakatan antara peneliti dan sumber data bahwa peneliti dengan jelas menyatakan sedang melakukan penelitian kepada sumber data. Tetapi dalam keadaan tertentu peneliti juga tidak terus terang menyuarakan sedang melakukan penelitian untuk menghindari data yang dicari merupakan sebuah privasi dari sumber data.

b. Observasi tak terstruktur⁷⁰

Observasi tak terstruktur adalah observasi yang dilakukan tanpa adanya persiapan dari peneliti untuk apa yang akan diobservasikan. Dalam observasinya ini peneliti hanya berpaku pada rambu-rambu pengamatan tanpa menggunakan instrument yang baku.

c. Observasi partisipatif⁷¹

⁶⁷ Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. (Bandung: Alfabeta, 2010) Hlm. 325

⁶⁸ Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. (Bandung: Alfabeta, 2016) Hlm. 226

⁶⁹, *Ibid* Hlm 228

⁷⁰ ..., *Ibid*

⁷¹ ..., *Ibid* Hlm. 227.

Observasi ini memposisikan peneliti terlibat dalam objek penelitiannya. Keunggulan observasi ini data yang diperoleh akan lebih lengkap, tajam dan sampai pada titik dimana mengetahui makna dari setiap perilaku yang peneliti amati.

Observasi yang digunakan adalah peneliti adalah jenis observasi secara jelas atau tersamar dengan sasaran yang peneliti tuju adalah melihat layanan, program dan fasilitas yang diberikan PPSLU Sudagaran kepada para lansia potensial dalam upaya menghambat demensia.

2. Wawancara

Wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang atau lebih untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Serta dengan meminjam definisi dari Lexy, wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut.⁷²

Jenis wawancara dibagi menjadi dua yakni wawancara terstruktur dan wawancara tak terstruktur.⁷³

Wawancara terstruktur adalah pewawancara melakukan sesi wawancara ditujukan untuk mencari jawaban terhadap hipotesisnya dengan mengajukan sendiri masalah dan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.

Sedangkan wawancara tak terstruktur berbeda dengan wawancara terstruktur dimana wawancara tak terstruktur lebih dinamis dan pertanyaan tanya-jawab mengalir seperti dalam sebuah obrolan.

Adapun wawancara yang dilakukan pada penelitian ini adalah memadukan wawancara tak terstruktur dan terstruktur yang ditujukan langsung ke sumber data yaitu pengelola dari PPSLU Sudagaran, perawat

⁷² Lexy J. Moleong. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. (Bandung: Remaja Rosdakarya. 2008). Hal. 135.

⁷³ Lexy J. Moleong. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. (Bandung: Remaja Rosdakarya. 2008). Hal. 190.

yang mendampingi para lansia potensial. Untuk kelancaran wawancara ini peneliti menggunakan alat perekam, catatan, kamera dan lain sebagainya.

3. Dokumentasi

Di dalam melaksanakan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian dan sebagainya. Studi dokumen berfungsi sebagai pelengkap dari pengaplikasian metode observasi dan wawancara dalam penelitian yang bersifat kualitatif.⁷⁴

Dalam hal ini peneliti mendokumentasikan dokumen-dokumen berupa data foto-foto, catatan-catatan kegiatan PPSLU “Sudagaran” Banyumas.

E. Teknik Analisis Data

Teknik analisis adalah upaya mencari, menyusun, mengolah catatan hasil wawancara yang diperoleh untuk meningkatkan pemahaman yang akan diteliti.⁷⁵

Teknik analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data terkumpul. Teknik analisis data juga berarti proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Menurut model analisis data Model Miles and Huberman, adalah kegiatan dalam analisis data kualitatif dilakukan secara langsung dan interaktif dengan tempo terus menerus sehingga datanya sudah jenuh. Kegiatan dalam

⁷⁴Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. (Bandung: Alfabeta, 2016) Hlm. 240.

⁷⁵ Sutrisno Hadi. *Metodologi Research*. (Yogyakarta: Andi, 2004) hlm. 158.

menganalisis data yaitu: *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*.

1. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Adalah sebuah proses yang dilakukan oleh peneliti ketika selesai mendapat berbagai macam data yang sudah diperoleh di lapangan kemudian peneliti melakukan analisis terhadap datanya untuk memfokuskan data-data yang didapat agar disesuaikan dengan penelitian yang dituju.⁷⁶

2. *Data Display* (Penyajian Data)

Proses ini setelah peneliti mereduksi data yang diperoleh untuk ditampilkan ke dalam bentuk grafik, *pie chart*, pictogram, table, dan sejenisnya. Fungsi penyajian data ini agar memudahkan peneliti dan pembaca untuk memahami isi penelitian.⁷⁷

3. *Concluding drawing* (Verifikasi)

Pada tahap ini, peneliti melakukan penarikan kesimpulan dan verifikasi dari proses-proses yang sudah dilalui didukung oleh data-data yang valid dan kredibel.⁷⁸

IAIN PURWOKERTO

⁷⁶Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. (Bandung: Alfabeta, 2016) Hlm. 246.

⁷⁷Sugiyono, Hlm 249.

⁷⁸Sugiyono, Hlm 252.

BAB IV

HASIL RISET DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) “Sudagaran” Banyumas

1. Sejarah berdirinya PPSLU “Sudagaran” Banyumas

Berdasarkan dokumen yang dimiliki PPLU “Sudagaran” Banyumas, dahulu pada zaman Belanda tepatnya tahun 1933 di Kota Banyumas didirikan sebuah perkumpulan yang bernama *Algenine Zorg Voor Inlander Beheftegen* atau yang disingkat menjadi AZIB. Pada saat itu, yang menjabat sebagai ketua ialah Asisten Wedana Banyumas dan pelindung NY. Bupati Banyumas. Berdirinya organisasi tersebut berdiri karena adanya anjuran dari Ny. Gubernur De Yong yang bermaksud agar orang-orang yang tak memiliki kehidupan yang layak, hidupnya sangat miskin supaya mendapat perhatian dan ditampung dalam suatu asrama. Kegiatan organisasi tersebut setiap harinya menampung beberapa keluarga miskin yang diberi pendidikan berupa kerajinan tangan, menganyam tikar dan lain-lain sedangkan untuk kebutuhan pangan mereka ditanggung dari orang-orang dermawan dan usaha yang lainnya dimana tempat kegiatannya berada di gedung Jayengan yang letaknya disebelah kota Banyumas.

Kemudian di tahun 1938 di Banyumas direncanakan akan didirikan suatu perumahan bagi *Zwaksinnegen*, yang berlokasi di tempat penampungan AZIB yaitu desa Jayengan. Karena alasan demikian, terpaksa AZIB dipindahkan penampungannya ke Kota Banyumas bagian lain yang terletak bekas pasar yakni sering dikenal dengan sebutan Pasar Praja. Berkat kegiatannya tersebut AZIB mengalami kemajuan-kemajuan yang tercapai yang didukung oleh bantuan dari masyarakat sekaligus mendapat bantuan dari *Regenshap* (Pemerintah).

Lalu sekitar tahun 1942, AZIB mengalami masa-masa kesulitan karena pergantian masa dari Zaman Belanda ke Zaman Jepang. Meski demikian, tidak menyurutkan semangat dan ketangguhan pengurus AZIB

yang saat itu diketuai oleh Asisten Wedana beserta lainnya, yang pada akhirnya rumah perawat AZIB didirikan kembali dengan nama “Rumah Sengsara”.

Di tahun 1947, dampak dari terjadinya Agresi Belanda, kondisi Rumah Sengsara menjadi kacau balau dan terhentinya kegiatan akibat kejadian tersebut. Meski aral menghadang, keuletan dan daya juang dari para pengurus yang masih tetap sama Rumah Sengsara dapat didirikan kembali setelah berakhirnya Agresi Belanda yang telah beralih dibawah tanggungjawab Dinas Sosial untuk biaya perawatannya.

Tahun 1949 telah berganti nama Rumah Sengsara diganti dengan nama “Panti Pangrukti Wilopo” yang masih tetap untuk menampung keluarga miskin atau para tunawisma. Meski pada saat itu antara orang tua dan anak-anak masih dicampur dalam satu asrama.

Lalu tepatnya pada tanggal 1 Januari 1953, Panti Pangrukti Wilopo diganti menjadi “Pamardi Yoga”. Sejak saat itu arah geraknya menjadi dikhususkan hanya merawat anak-anak yang terlantar. Sedangkan untuk penghuni orang-orang dewasa telah disalurkan ke panti perawatan yang telah dikhususkan untuk orang dewasa dan sejak itu pula biaya perawatan dan lain-lainnya menjadi tanggungjawab sepenuhnya dari pemerintah C/q Departemen Sosial RI.

Lanjut di tahun 1955, beberapa pekerja sosial dan juga Depsos oleh Pemerintah Pusat diserahkan kepada Pemerintah Daerah TK I yang termasuk diantaranya adalah Panti Asuhan. Maka sejak saat itu, semua biaya perawatan dan lain-lain menjadi tanggung jawab Pemda TK I. tepat di tanggal 16 Desember 1955 nama Panti “Pamardi Yoga” diganti dengan nama Panti Asuhan “Budhi Sakti” Banyumas. Selanjutnya berdasarkan Perda Prov. Jateng No. 1 tahun 2002 Panti Asuhan “Budhi Sakti” di ambil alih oleh Provinsi dan sejak saat itu menjadi tanggungjawab Dinas Kesejahteraan Sosial Provinsi Jawa Tengah.

Atas dasar Per Gub Jateng No. 50/2008 tentang Pembentukan SOT Baru, Dinsos Prov. Jawa Tengah. Sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis

(UPT) yang menangani masalah anak terlantar, Panti Asuhan Budhi Sakti memiliki Satuan Kerja Panti Asuhan Mardi Yuwono di Wonosobo. Kemudian di tahun 2010 tepatnya di tanggal 01 November turun Per Gub No 111/2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, Panti Asuhan Budhi Sakti Banyumas ditingkatkan fungsinya menjadi Balai Rehabilitasi Sosial yang memiliki Unit Rehabilitasi Sosial “Pamardi Raharjo” Banjarnegara.

Pada tanggal 22 Agustus 2013 turun Pergub No. 53/2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, Balai Pelayanan Sosial Asuhan Anak “Budhi Sakti” Banyumas yang memiliki Unit Rehabilitasi Sosial PGOT⁷⁹ “Pamardi Raharjo” Banjarnegara dengan daya tampung 50 orang PGOT.

Lalu di tahun berikutnya turun kembali Pergub No. 109/2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, Balai Pelayanan Sosial Asuhan Anak “Budhi Sakti” Banyumas yang memiliki Unit Rehabilitasi Sosial PGOT “Pamardi Raharjo” Banjarnegara dengan daya tampung 50 orang PGOT berganti nama sekaligus beralih fungsi menjadi Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas yang melayani Penerima Manfaat (PM) Lanjut Usia sebanyak 100 orang dan memiliki Rumah Persinggahan Sosial “Pamardi Raharjo” Banjarnegara yang melayani PM penyandang masalah kesejahteraan sosial segala umur sebanyak 50 orang.

Sesuai Pergub No 31 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksanaan Teknis pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas, menangani Penerima Manfaat Lanjut Usia.

2. Sasaran PPSLU “Sudagaran” Banyumas

Setelah melalui proses sejarah yang panjang, PPSLU Sudagaran memiliki target sasaran untuk masyarakat yang fokus kepada Lanjut Usia

⁷⁹PGOT merupakan kepanjangan dari Pengemis, Gelandangan, Pengamen dan Orang Terlantar, sebagaimana dikutip dalam dinsospermasdes.banyumaskab.go.id

terlantar dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dengan daya tampung di PPSLU Sudagaran Banyumas sebanyak 100 PM (Penerima Manfaat).

3. Visi dan Misi PPSLU “Sudagaran” Banyumas

Visi :

“Mewujudkan Pelayanan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia yang Prima dan Profesional”

Misi :

- a. Meningkatkan kualitas dan profesionalitas dalam melaksanakan pelayanan sosial;
- b. Mengembangkan kualitas SDM untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan sosial;
- c. Meningkatkan dan mengoptimalkan sarana dan prasarana dalam memberikan pelayanan sosial;
- d. Mengembangkan jejaring sosial dalam memberikan pelayanan;
- e. Mengoptimalkan pelayanan Pemberian Kebutuhan Dasar dan bimbingan sosial guna mewujudkan lansia yang beriman, bertaqwa dan sejahtera.

4. Motto

“Melayani dengan Santun dan Ikhlas”

5. Struktur Kepengurusan

Kepala Panti : Dwi Sucipto, S.ST., M.M.

Pekerja Sosial : Ode Esa Sinarta, S. ST
: Afita Dwi Sukriyati P. S. Tr. Sos.

Kasubbag Tata Usaha : Agus Supriyono, S. Hut

Pengadm. Umum : Sulisty H
: Endah Suprihatin A.

Pramu Bakti : Suri

Kasir Pengel. : Tijas Setijadi

Petugas Keamanan : Suparman

Pengelola Asrama : Rini Sumarni

Pranata Jamuan : Suharni
 Pengelola Bimsos : Adiyanto
 Perawat : Tri Budi Mulyani
 Penjaga Asrama : Teguh Purnomo

6. Fasilitas

Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas memiliki sarana dan prasarana yang berguna untuk menunjang kenyamanan untuk memenuhi aspek-aspek lansia potensial dalam upayanya untuk menghambat demensia yaitu :

Tabel 2.1 Fasilitas Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas

No	Sarana dan Prasarana	Kondisi
1.	Aula	Layak Pakai
2.	Asrama	Layak Pakai
3.	Ruang Keterampilan	Layak Pakai
4.	Ruang Rapat	Layak Pakai
5.	Ruang Khusus	Layak Pakai
6.	Dapur	Layak Pakai
7.	Ruang Makan	Layak Pakai
8.	Pos Jaga	Layak Pakai
9.	Lapangan	Layak Pakai
10.	Musholla	Layak Pakai
11.	MCK	Layak Pakai
12.	Mobil Operasional	Layak Pakai
13.	Gedung Kantor	Layak Pakai
14.	Rumah Dinas	Layak Pakai
15.	Asrama	Layak Pakai
16.	Gudang	Layak Pakai
17.	Taman	Layak Pakai
18.	Kamar Mandi PM	Layak Pakai

19.	Poli Klinik	Layak Pakai
-----	-------------	-------------

7. Persyaratan Penerima Manfaat

Sesuai prosedur yang ditetapkan, berikut persyaratan yang ada untuk menjadi penghuni PPSLU Sudagaran sebagai berikut :

- a. Laki-laki dan perempuan minimal usia 60 tahun.
- b. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari desa/kelurahan diketahui Camat.
- c. Mampu merawat diri sendiri.
- d. Surat keterangan bebas Covid/hasil rapid test antigen.
- e. Surat pengantar dari desa/kelurahan dengan dilampiri:
 - 1) KIS/Kartu Jaminan Kesehatan
 - 2) KTP
 - 3) Fotokopi Kartu Keluarga
 - 4) Pas Photo : 3x4 = 2 lembar
Seluruh badan (Kartu Pos) = 1 lembar
 - 5) Rekomendasi dari Dinas Sosial setempat.
 - 6) Selama tinggal di Panti tidak dipungut biaya.

8. Proses Pelayanan Sosial PPSLU Sudagaran Banyumas

- a. Pendekatan Awal Dan Penerimaan
 - 1) Menyusun rencana kegiatan orientasi dan konsultasi, identifikasi, motivasi, dan seleksi serta penerimaan calon PM.
 - 2) Pelaksanaan kegiatan orientasi konsultasi, identifikasi, motivasi dan seleksi serta penerimaan calon PM.
 - 3) Kegiatan penerimaan.
- b. Pengungkapan Dan Pemahaman Masalah
 - 1) Menyusun rencana pengungkapan dan pemahaman masalah.
 - 2) Pelaksanaan assessment.
- c. Penyusunan Rencana Pemecahan Masalah
 - 1) Persiapan menyusun rencana masalah PM.

2) Melaksanakan kegiatan penyusunan rencana pemecahan masalah PM.

d. Pemecahan Masalah

- 1) Pelaksanaan pemberian pelayanan penyantunan.
- 2) Pelaksanaan pemberian pelayanan bimbingan.
- 3) Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan bimbingan.

e. Terminasi

- 1) Terminasi reunifikasi.
- 2) Terminasi meninggal dunia dimakam di panti/keluarga.

9. Program Kegiatan PPSLU Sudagaran

a. Program Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1) Pelayanan Penyediaan Permakanan

Penerima Manfaat mendapatkan pelayanan penyediaan permakanan berupa makan tiga kali sehari dan ekstra fooding sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pengolahan makanan dilaksanakan oleh petugas berdasarkan menu makanan yang telah disupervisi dan disetujui oleh ahli gizi dari Puskesmas Banyumas dengan mempertimbangkan kebutuhan dan kondisi Penerima Manfaat.

2) Pelayanan Penyediaan Sandang

Penerima Manfaat diberikan pakaian yang layak terdiri dari pakaian sehari-hari dan pakaian seragam sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pakaian seragam terdiri dari seragam batik dan seragam olah raga. Adapun jumlahnya bagi masing-masing Penerima Manfaat disesuaikan dengan kemampuan anggaran Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas.

3) Pelayanan Penyediaan Pengasramaan

Penerima Manfaat ditempatkan di asrama sebagai tempat tinggal di dalam panti. Terdapat dua jenis asrama Penerima Manfaat yaitu :

a) Asrama Reguler

Asrama reguler diperuntukkan bagi Penerima Manfaat yang mampu melaksanakan *Activity Daily Living* (ADL) secara mandiri.

b) Ruang Perawatan Khusus (RPK)

RPK diperuntukkan bagi Penerima Manfaat yang sudah tidak mampu melaksanakan *Activity Daily Living* (ADL) secara mandiri. RPK didesain khusus untuk memudahkan Penerima Manfaat melakukan mobilitas dan aktivitas di dalam ruangan dengan aman serta memudahkan proses pemeliharaan kebersihannya.

Seluruh asrama berbentuk barak yang diisi oleh delapan sampai sepuluh Penerima Manfaat sesuai dengan kemampuan daya tampung masing-masing asrama. Pelayanan penyediaan pengasramaan juga meliputi penyediaan kelengkapan asrama, seperti tempat tidur (ranjang, kasur springbed), seprei, bantal, selimut, lemari pakaian, meja, dispenser air minum, exhaust fan, dan lain-lain sesuai dengan kebutuhan Penerima Manfaat dan ketentuan yang berlaku. Selain itu, tiap-tiap asrama mempunyai satu orang petugas Wali Asrama yang bertugas melaksanakan pendampingan bagi Penerima Manfaat di asrama tersebut.

4) Pelayanan Penyediaan Alat Kebersihan Diri

Penerima Manfaat mendapatkan pelayanan penyediaan alat kebersihan diri berupa peralatan mandi, mencuci pakaian, dan peralatan kebersihan diri lainnya secara rutin setiap bulan.

5) Pelayanan Perawatan dan Pendampingan Kesehatan

Penerima Manfaat memperoleh pelayanan perawatan dan pendampingan kesehatan oleh petugas perawat berupa pemeriksaan dan perawatan kesehatan serta pemberian obat-obatan ringan.

Posyandu lansia juga salah satu program yang ada di PPSLU “Sudagaran” Banyumas dengan mekanisme yang disesuaikan di masa pandemi yakni, lansia yang merasa sakit, mengadukan keluhannya kepada perawat lalu perawat akan mengantarkan keluhan para lansia ke puskesmas. Pihak Puskesmas akan memeriksa keluhan-keluhan tersebut dan akan memberikan obat kepada perawat sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh lansia.

Dalam hal Penerima Manfaat memerlukan pelayanan kesehatan lebih lanjut, maka akan dirujuk ke Puskesmas Banyumas atau RSUD Banyumas atau RSUD Siaga Medika Banyumas atau ke fasilitas kesehatan lain sesuai dengan kebutuhannya.

Adapun untuk pembiayaan perawatan kesehatan Penerima Manfaat pada fasilitas kesehatan tersebut menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) baik KIS mandiri maupun KIS PBI atau menggunakan jaminan kesehatan yang dimiliki oleh Penerima Manfaat tersebut. Apabila pada saat dirujuk Penerima Manfaat belum mempunyai KIS, maka Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas akan mengajukan ke Dinas Sosial Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Banyumas untuk membuat surat rekomendasi pembebasan biaya perawatan rumah sakit bagi Penerima Manfaat dimaksud.

Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas juga menjalin kerja sama dengan Puskesmas Banyumas untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu Lansia setiap bulan sekali.

6) Fasilitasi Pembuatan KTP dan KIS

Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas memfasilitasi pembuatan KTP bagi Penerima Manfaat yang belum mempunyai KTP dengan cara menjalin kerja sama dengan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Banyumas dan Pemerintah Kecamatan Banyumas sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Untuk perekaman data KTP elektronik, Dindukcapil

Kabupaten Banyumas melaksanakan perekaman data Penerima Manfaat bertempat di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas.

Bagi Penerima Manfaat yang telah mempunyai NIK tetapi belum mempunyai KIS, Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mempunyai program pembuatan KIS bagi Penerima Manfaat pada panti milik Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah dengan menggunakan anggaran dari APBD Provinsi Jawa Tengah.

b. Bimbingan dan Rehabilitasi Sosial

1) Bimbingan Aktivitas Hidup Sehari-hari (*Activity Daily Living*)

Bimbingan *Activity Daily Living* (ADL) dilaksanakan guna membantu para Penerima Manfaat yang kesulitan atau sudah tidak mampu untuk melakukan ADL seperti makan dan minum, mengenakan dan merawat pakaian, mobilitas, MCK, membersihkan dan merapikan asrama, dan lain-lain. Dalam rangka mempermudah Penerima Manfaat untuk melakukan ADL, Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas juga melakukan penyediaan dan penyesuaian sarana dan prasarana panti sesuai dengan kebutuhan Penerima Manfaat, misalnya pemasangan kloset duduk, pemasangan pegangan (*railing*) pada dinding asrama, mushola, dan kamar mandi, penyesuaian tata letak ruang asrama, pembuatan aksesibilitas kursi roda, dan lain-lain.

2) Bimbingan Fisik

Pelaksanaan bimbingan fisik bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kebugaran dan kesehatan fisik Penerima Manfaat. Jenis-jenis kegiatan bimbingan fisik yang dilaksanakan oleh Penerima Manfaat antara lain :

a) Senam Lansia

Kegiatan senam lansia yang diselenggarakan di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas antara lain :

Tabel 3.1 Jadwal Senam

No.	Hari	Jam	Jenis Senam	Ket.
1	Senin	07:00 s.d. 07:45	1. Senam Tera Peregangan dan Persendian 2. Senam Cuci Tangan	Senam untuk PM yang berada di RPK dilaksanakan setiap hari Selasa dan Kamis.
2	Selasa		1. Senam Anti Hipertensi 2. Senam Tertawa / <i>Chicken Dance</i>	
3	Rabu		1. Senam Maumere 2. Senam Kepala Pundak Lutut Kaki	
4	Kamis		1. Senam Germas (Gerakan Masyarakat Sehat) 2. Senam Kalau Kau Suka Hati	
5	Jumat		1. Senam Otak (<i>Brain Gym</i>) 2. Senam Gembira	

Pelaksanaan senam lansia bertempat di halaman panti dengan dipandu oleh instruktur dari petugas Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas. Dalam hal pelaksanaan senam tidak dapat dilakukan di halaman panti karena kondisi cuaca atau sebab lainnya, maka senam dapat dilaksanakan di aula.

3) Bimbingan Mental Spiritual

Bimbingan mental spiritual merupakan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan keimanan dan ketaqwaan Penerima Manfaat kepada Tuhan Yang Maha Esa sesuai dengan agama dan kepercayaannya masing-masing. Guna mewujudkan bimbingan mental spiritual yang tepat sasaran dan sesuai dengan hak asasi manusia, Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas bekerjasama dengan instansi/pihak terkait yang berkompeten untuk menyelenggarakan kegiatan sebagai berikut :

a) Bimbingan Mental Agama Islam

Di masa pandemi ini Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas yang semula bekerjasama dengan

Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Banyumas berubah menjadi di isi oleh para pegawai PPSLU “Sudagaran” Banyumas yang telah ditentukan jadwalnya, sehingga meminimalisir mobilitas lansia dan interaksi dari pihak luar agar terhindar dari paparan virus Covid-19. Menyelenggarakan kegiatan bimbingan mental agama Islam bagi Penerima Manfaat yang beragama Islam dengan jenis kegiatan berikut :

Tabel 4.1 Jadwal Bimbingan Agama Islam

No.	Hari	Jam	Jenis Kegiatan
1	Senin	10:30 s.d. 12:00	Latihan Membaca Iqra’
2	Kamis		Tausiyah

Kegiatan tersebut dilaksanakan di Mushola Al Fikri dan dipandu oleh pegawai PPSLU “Sudagaran” Banyumas yang telah disesuaikan jadwalnya.

b) Bimbingan Mental Agama Kristen

Saat Pandemi Covid-19, bimbingan diadakan secara internal oleh pembimbing pegawai PPSLU “Sudagaran” Banyumas, yang semula bekerja sama dengan pihak gereja. Kegiatan ini dilaksanakan setiap hari Minggu jam 09.00 WIB bertempat di Aula Panti Pelayanan Sosial.

4) Bimbingan Psikososial

Bimbingan psikososial diselenggarakan untuk memfasilitasi proses perubahan perilaku Penerima Manfaat ke arah yang lebih baik dan/atau pemecahan masalah psikososial yang dialami oleh Penerima Manfaat. Dengan dilaksanakannya kegiatan tersebut diharapkan dapat mengembalikan atau meningkatkan keberfungsian sosial Penerima Manfaat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Bentuk kegiatan yang dilaksanakan yaitu konseling individual. Waktu dan tempat pelaksanaan bimbingan psikososial tentatif,

menyesuaikan dengan permasalahan dan kesiapan Penerima Manfaat. Kegiatan bimbingan psikososial ini dilaksanakan oleh Pekerja Sosial.

5) Bimbingan Sosial

Bimbingan sosial dilaksanakan guna merespons permasalahan dan kebutuhan yang berkaitan dengan interaksi atau hubungan sosial antar Penerima Manfaat di dalam panti. Kegiatan ini dilaksanakan setiap hari Selasa jam 09:00 WIB bertempat di aula Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas dengan dipandu oleh Pekerja Sosial atau petugas Pembimbing Sosial yang telah ditunjuk. Dengan dilaksanakannya kegiatan bimbingan sosial secara rutin, diharapkan terwujudnya interaksi sosial Penerima Manfaat yang harmonis di dalam panti.

6) Bimbingan Keterampilan

Bimbingan keterampilan merupakan upaya untuk mengisi waktu luang Penerima Manfaat dengan kegiatan yang produktif, kreatif, dan digemari oleh Penerima Manfaat. Penerima Manfaat yang mengikuti kegiatan ini adalah para lanjut usia potensial. Pemilihan jenis bimbingan keterampilan didasarkan pada hasil assessment terhadap bakat, minat, dan kemampuan Penerima Manfaat dengan mempertimbangkan kondisi kognitif dan fisiknya serta sistem sumber yang ada di panti. Produk hasil bimbingan keterampilan kemudian dipajang pada tempat yang telah disediakan dan dipromosikan pada saat ada anjungsana di panti. Jenis-jenis bimbingan keterampilan yang dilaksanakan di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas antara lain :

- a) Pembuatan kesed dari kain perca
- b) Pembuatan sapu lidi
- c) Pembuatan telur asin
- d) Pembuatan kemoceng dari kain perca

e) Pembuatan kerajinan tangan

7) Bimbingan Rekreasi

Di era pandemic saat ini, bimbingan rekreasi tidak diadakan berupa kegiatan wisata agar menjaga Penerima Manfaat terpapar dari penyebaran virus. Bimbingan rekreasi diadakan yang memberikan tujuan untuk hiburan dan penyegaran kepada Penerima Manfaat sehingga dapat mengurangi rasa jenuh dan meningkatkan semangat Penerima Manfaat dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Bimbingan rekreasi yang diselenggarakan yaitu :

a) Kesenian

Kegiatan kesenian diadakan dalam bentuk menyanyi atau karaoke. Kegiatan ini dilaksanakan setiap hari Jumat jam 09:00 WIB

c. Resosialisasi

Resosialisasi merupakan kegiatan yang diselenggarakan dalam rangka mempersiapkan Penerima Manfaat dan keluarganya untuk kembali bersatu. Hal ini sesuai dengan prinsip bahwa pengasuhan/perawatan terbaik bagi lanjut usia adalah berada di dalam keluarga. Resosialisasi dilaksanakan apabila berdasarkan evaluasi hasil pelayanan, dengan memperhatikan kondisi keluarga Penerima Manfaat, Penerima Manfaat dinyatakan layak untuk dikembalikan kepada keluarga. Adapun kegiatan yang dilaksanakan antara lain :

1) Penelusuran Keluarga Penerima Manfaat

Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas menelusuri keluarga Penerima Manfaat berdasarkan informasi dari Penerima Manfaat, lingkungan tempat tinggal Penerima Manfaat sebelum masuk panti, pemerintah dan tokoh masyarakat setempat, atau informan lainnya. Penelusuran ini bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang keberadaan, silsilah, dan kondisi sosial ekonomi keluarga Penerima Manfaat.

2) Persiapan Reunifikasi Keluarga

Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas mempersiapkan Penerima Manfaat dan keluarganya agar siap untuk dipersatukan kembali. Penerima Manfaat dipersiapkan secara psikologis dan sosial melalui motivasi dan bimbingan konseling. Keluarga Penerima Manfaat dipersiapkan melalui motivasi dan pengarahan agar siap untuk menerima Penerima Manfaat kembali dan tidak terjadi penelantaran Penerima Manfaat.

d. Terminasi

Terminasi merupakan keputusan atau pengakhiran pelayanan kesejahteraan sosial terhadap Penerima Manfaat. Terminasi dilakukan apabila :

- 1) Penerima Manfaat meninggal dunia, atau
- 2) Penerima Manfaat direunifikasi dengan keluarga.

Terdapat dua jenis terminasi yang dilaksanakan, yaitu :

1) Pemulasaran dan Pemakaman

Setiap Penerima Manfaat yang meninggal dunia berhak mendapatkan pelayanan pemulasaran dan pemakaman sesuai dengan tuntunan agamanya masing-masing. Untuk Penerima Manfaat yang beragama Islam, pemulasaran dan pemakaman dilakukan oleh petugas Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas sesuai dengan tuntunan agama Islam. Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas juga bekerjasama dengan Kayim Desa Sudagaran untuk upacara pemakaman Penerima Manfaat secara Islam.

Untuk Penerima Manfaat yang beragama Kristen, Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas bekerjasama dengan pihak Gereja setempat untuk melakukan pemulasaran dan pemakaman sesuai dengan tuntunan agama Kristen. Penerima Manfaat yang meninggal dimakamkan di pemakaman milik Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Sudagaran” Banyumas yang

bertempat di RT 02 RW 04 Desa Karangraju Kecamatan Banyumas Kabupaten Banyumas.

2) Pemulangan Penerima Manfaat kepada Keluarga

Pemulangan Penerima Manfaat kepada keluarga dapat dilaksanakan jika terjadi salah satu dari dua kondisi, yaitu :

- a) Penerima Manfaat direunifikasi dengan keluarga, atau
- b) Penerima Manfaat meninggal dunia dan keluarga hendak memakamkannya sendiri.

B. Penyajian Data

Pada bab III penulis telah memaparkan bahwa dalam penelitian yang dilakukan adalah menggunakan metode yang berlandaskan pada filsafat *postpositivisme* dengan pendekatan studi kasus digunakan untuk meneliti kondisi objek yang alamiah. Tujuannya adalah untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti dengan pendekatan studi kasus.

Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Sudagaran Banyumas adalah salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang di pimpin oleh seorang Kepala Panti yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. PPSLU “Sudagaran” Banyumas memiliki tugas pokok untuk melaksanakan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu Dinas di bidang penyantunan dan rujukan serta bimbingan dan rehabilitasi sosial. PPSLU Sudagaran memiliki motto yakni “Melayani dengan Santun dan Ikhlas” dengan memiliki sarana dan prasana dibangun di atas tanah dengan luas 3.900 m². Gedung Kantor 1 Rumah Dinas Pimpinan 2 unit, Rumah Dinas Pengasuh 1 unit, Aula 1 unit, Ruang Rapat 1 unit, Ruang Keterampilan, Poliklinik 1 unit, Asrama PM Laki-laki 3 ruang, Asrama PM Perempuan 4 ruang, Asrama PM Suami-Istri 1 ruang, Ruang Perawatan Khusus (RPK) 3 ruang, Ruang Isolasi 2 ruang, Dapur 1 unit, Ruang Makan 1 unit, Pos Jaga 1 unit, Mushola 1 unit, Kamar Mandi/WC PM 9 unit (20

ruang), Gudang 6 unit, Lapangan 1 unit, Tempat Parkir 2 unit, Taman 7 unit, Mobil Operasional 3 buah.

Dalam hal ini penulis akan menggambarkan gambaran umum kondisi PPSLU Sudagaran Banyumas berdasarkan observasi, wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi penulis yang dilakukan pada tanggal 7 Juni 2021 sampai 21 Juni 2021 dengan pemaparan sebagai berikut :

1. Gambaran Umum Kondisi lanjut usia di PPSLU “Sudagaran” Banyumas

Berdasarkan data penelitian yang dilakukan penulis pada tanggal 8 Juni 2021, diketahui jumlah total lansia di PPSLU Sudagaran sebanyak 90 orang dengan kriteria 83 orang menderita demensia yang dibagi menjadi lanjut usia potensial berjumlah 40 orang dan lanjut usia non-potensial berjumlah 43 orang, sedangkan 7 orang lainnya adalah lansia yang disertai dengan ODGJ.

Perbedaan penempatan asrama dibedakan berdasarkan kategori potensial dan non-potensial. Artinya lansia potensial menempati asrama bagian depan karena dianggap mampu untuk melaksanakan kegiatan sehari-harinya sedangkan lansia non-potensial adalah mereka yang perlu perhatian dan penanganan khusus dari pihak panti.

Semua program yang berada di PPSLU “Sudagaran” Banyumas memiliki sasaran untuk seluruh lanjut usia di lingkungan panti, tetapi dalam teknisnya terdapat perbedaan antara lanjut usia potensial dengan lanjut usia non-potensial seperti yang penulis paparkan di atas..

“Untuk Demensia itu kita bedakan dengan kemampuan aktivitasnya, kalau ADLnya (Activity Daily Living) berjalan baik, artinya masih bisa mandiri, kami tempatkan di asrama depan sedangkan yang butuh perhatian ekstra tidurnya di kamar isolasi.”⁸⁰

Mereka datang dari latar belakang keluarga yang berbeda-beda, namun berdasarkan data wawancara sebagian besar keberadaan mereka di panti atas dasar rekomendasi dari keluarga dan sebagian yang lainnya atas keinginan sendiri dan rekomendasi tetangga. Berdasarkan data dokumentasi

⁸⁰Hasil wawancara dengan Budi Mulyani AMK.

diketahui bahwa jumlah pegawai panti berjumlah 13 orang dengan 7 orang berstatus sebagai pegawai negeri sipil dan 6 orang lainnya berstatus sebagai pegawai harian lepas dengan berbagai latarpendidikan yang ditempuh bervariasi mulai dari SMA, D3 sampai S2.

2. Gambaran Subyek di PPSLU “Sudagaran” Banyumas

a. Subyek Adiyanto

Pria kelahiran 27 September 1967 merupakan salah satu petugas yang sudah lama bekerja di PPSLU Sudagaran Banyumas yang berposisi sebagai Pengelola Bimbingan Sosial yang beralamat di Jl. Gerilya.

b. Subyek Tri Budi Mulyani AMK

Beliau merupakan tenaga perawat di PPSLU Sudagaran yang sudah bekerja sejak tahun 2017 yang lahir pada tanggal 24 Februari 1980 tinggal di Sokawera Rt 01/Rw 02 Somagede Banyumas.

c. Subyek Afita Dwi Sukriyanti Purbaningsih S. Tr. Sos

Saat ini beliau menjabat sebagai Pekerja Sosial di PPSLU Sudagaran Banyumas merupakan lulusan yang memiliki latar belakang D4 Pekerja Sosial di salah satu universitas di kota Bandung.

d. Subyek Mbah A

Perempuan kelahiran Medan pada tanggal 8 September 1952 yang berasal dari Cilacap yang sudah berada di PPSLU “Sudagaran” Banyumas sejak tahun 2018.

3. Kegiatan yang dilakukan di PPSLU “Sudagaran” Banyumas untuk menghambat Demensia pada lansia potensial.

a. Bimbingan Sosial

Kegiatan ini dilaksanakan setiap hari Selasa yang dimulai pukul 09.00 WIB dengan dipandu oleh Pekerja Sosial atau petugas Pembimbing Sosial yang telah ditunjuk dengan tujuan adanya interaksi sosial antar para lansia potensial.

b. Bimbingan Psikososial

Bimbingan psikososial diadakan untuk memfasilitasi proses perubahan perilaku lansia potensial menuju arah yang lebih baik di

samping itu kegiatan ini juga dimaksudkan untuk membantu permasalahan psikososial yang dihadapi lansia potensial selama berada di PPSLU “Sudagaran” Banyumas dalam bentuk konseling individu yang bersifat tentatif, artinya waktu dan pelaksanaan tempat konseling menyesuaikan dengan kesiapan dari lansia potensial.

c. Bimbingan Fisik

Kegiatan yang dilaksanakan setiap hari Senin-Jum’at pada pukul 07.0-07.45 WIB berupa senam lansia. Pada hari Senin, jenis senam yang diadakan adalah Senam Tera Peregangan dan Persendian dan Senam Cuci Tangan, pada hari Selasa Senam Anti Hipertens dan Senam tertawa/ *Chicken Dance*, pada hari Rabu Senam Maumere dan Senam Kepala Pundak Lutut Kaki, pada hari Kamis Senam Germas (Gerakan Masyarakat Sehat) dan Senam Kalalu Kau Suka Hati dan Jum’at Senam Otak dan Senam Gembira yang bertempat di halaman panti dengan dipandu oleh instruktur dari petugas PPSLU “Sudagaran” Banyumas. Jika terjadi hujan atau kendala lainnya, maka kegiatan tersebut dipindahkan ke dalam yakni di aula PPSLU “Sudagaran” Banyumas.

d. Bimbingan Rekreasi

Bimbingan rekreasi yang dimaksud di sini berupa kegiatan kesenian dengan jenis kegiatan berupa menyanyi bersama yang dilaksanakan pada setiap hari Jum’at dimulai dari pukul 09.00 WIB.

e. Bimbingan Keterampilan

Lansia potensial diajak untuk melatih daya kreativitasnya melalui kegiatan-kegiatan yang produktif dan digemarinya seperti pembuatan kesed, kerajinan tangan, kemoceng dari kain perca dan lain sebagainya dilaksanakan pada setiap hari Rabu yang dimulai pukul 09.00 WIB sampai dengan selesai.

f. Bimbingan Mental Spiritualitas

Kegiatan yang dilaksanakan setiap hari Senin dan Kamis yang dimulai pukul 10.30 – 12.00 WIB. Guna mewujudkan meningkatkan

keimanan dan ketaqwaan lansia potensial kepada Tuhan Yang Maha Esa sesuai dengan agama yang dianutnya.

Apabila beragama Islam maka kegiatan yang dilaksanakan pada hari Senin adalah latihan membaca *Iqro* dan pada hari Kamis adalah Tausiyah Agama dari petugas PPSLU “Sudagaran” Banyumas atau pihak yang terkait. Sedangkan untuk lansia potensial yang beragama Kristen disesuaikan dengan agama yang mereka ikuti.

g. Bimbingan Individu

Bimbingan individu dilaksanakan secara tentative, artinya pegawai PPSLU “Sudagaran” Banyumas dalam prosesnya berbaur dengan para lansia potensial untuk membantu permasalahannya dimana kesiapan untuk bercerita dan tempat pelaksanaannya menyesuaikan lansia potensial yang diinginkannya.

4. Aspek-aspek yang dilakukan di PPSLU “Sudagaran” Banyumas untuk menghambat Demensia pada lansia potensial.

a. Aspek jasmani

Aspek jasmani yang dilakukan untuk menghambat demensia adalah dengan dilaksanakannya program senam lansia dan program pemenuhan lansia.

Senam lansia dimaksudkan untuk menjaga kesehatan, meningkatkan kebugaran fisik para lansia potensial melalui program kegiatan Senam yang dilaksanakan setiap pagi pada hari Senin-Jum'at dengan variasi senam yang berbeda-beda setiap harinya.

Program pemenuhan lansia termasuk penyediaan makanan, kebutuhan sandang, penyediaan alat kebersihan diri dan penyediaan pelayanan perawatan dan pendampingan kesehatan.

b. Aspek sosial

Kegiatan yang dilaksanakan setiap hari Selasa diadakan guna merespon permasalahan dan kebutuhan yang berkaitan dengan hubungan sosial antar lansia potensial.

c. Aspek psikologi

Melalui kegiatan konseling individu dimana waktu dan tempat pelaksanaan bimbingan dilakukan secara tentative dengan menyesuaikan dengan permasalahan dan kesiapan lansia potensial.

d. Aspek spiritualitas

Proses kegiatan ini para lansia potensial diajak untuk mempelajari kitab suci dari agama yang mereka ikuti. Apabila lansia potensial yang beragama Islam maka diarahkan untuk mempelajari *Iqro'* dan mendengarkan tausiyah agama. Sedangkan untuk lansia yang beragama Kristen diadakan bimbingan rohani sesuai dengan yang agama yang dianutnya/

C. Analisis Data

Setelah diperoleh data, penulis menganalisis dari data tersebut dengan teknik yang digunakan adalah teknik analisis kualitatif. Analisis ini mengenai upaya memperlambat Demensia di PPSLU “Sudagaran” Banyumas, penulis akan mencocokkan teori yang telah dipaparkan pada bab-bab sebelumnya dengan hasil penelitian yang penulis sajikan di penyajian data.

1. Upaya perlambatan Demensia pada Lanjut Usia Potensial di PPSLU “Sudagaran” Banyumas

a. Diagnosis

Diagnosis dilakukan untuk mengetahui Demensia yang dialami lanjut usia potensial agar diketahui supaya dalam penanganan yang dilakukan untuk menghambat demensia dapat berjalan secara efektif.⁸¹

Dalam hal ini Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) “Sudagaran” Banyumas, memberikan pelayanan kepada lanjut usia potensial melalui program pelayanan perawatan dan pendampingan kesehatan.

Program ini dilakukan petugas perawat berupa pemeriksaan dan perawatan kesehatan serta pemberian obat-obatan ringan. Hal ini dimaksudkan agar proses demensia yang sudah dialami oleh lansia menjadi terhambat laju kemajuannya.

b. Pola Hidup Sehat

Dengan menjalani pola hidup sehat, seperti makan-makanan yang bergizi, melakukan olahraga rutin, mengasah kemampuan mental, terlibat dalam aktivitas sosial⁸².

Dalam aspek pemenuhan biologis, PPSLU “Sudagaran” Banyumas memberikan pelayanan kepada lanjut usia potensial melalui pelayanan penyediaan makanan, penyediaan sandang, penyediaan pengasramaan, penyediaan alat kebersihan diri dan penyediaan pelayanan perawatan dan pendampingan kesehatan.

Pemberian makanan yang gizinya disesuaikan untuk asupan lansia telah disupervisi dan disetujui oleh ahli gizi dari Puskesmas Banyumas. Gizi yang disesuaikan yakni zat gizi makro, zat gizi makro secara garis besar dibedakan menjadi 3 macam yaitu, karbohidrat, protein dan lemak.⁸³

Zat gizi makro mengandung zat-zat gizi yang esensial yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah yang disesuaikan untuk memenuhi

⁸¹ Rose Kusuma, *Berdamai Dengan Alzheimer: Strategi Menjadi Caregiver bagi Penderita Penyakit Alzheimer*, (Yogyakarta : Penerbit Katahati, 2013) hlm 81-100.

⁸² Rose Kusuma, *Berdamai Dengan Alzheimer: Strategi Menjadi Caregiver bagi Penderita Penyakit Alzheimer*, (Yogyakarta : Penerbit Katahati, 2013) hlm 81-100.

⁸³ Idral Purnakarya, “Peran Zat Gizi Makro Terhadap Kejadian Demensia Pada Lansia”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol. 03 No. 02 (Universitas Andalass) 2009, Hlm 91.

kebutuhan energi tubuh yang berperan aktif dalam pertumbuhan, perkembangan, penuaan dan menjaga kesehatan dalam upaya untuk menghambat penyakit degenerative seperti demensia.

Zat gizi makro jika dikonsumsi oleh lansia dengan jumlah yang proporsional mampu menghambat demensia karena dapat meningkatkan fungsi kognitif melalui menu makanan yang dikonsumsinya.⁸⁴

Dalam hal kegiatan melakukan kegiatan olahraga rutin berupa fisik, PPSLU “Sudagaran” Banyumas memberikan pelayanan berupa program Bimbingan Fisik, berupa senam lansia.

Pada Penelitian Verghese, dkk ditemukan bahwa demensia berhubungan dengan kurangnya partisipasi aktif dalam mengisi waktu luang dengan jenis aktivitas harus melibatkan fungsi kognitif dan fisik.⁸⁵

Senam lansia dilakukan secara variatif setiap hari Senin- Jumat bagi lanjut usia potensial, dimulai dengan hari Senin Senam Tera peregangan dan Senam Cuci Tangan, di hari Selasa Senam Anti Hipertensi dan Senam Tertawa/*Chicken Dance*, di hari Rabu Senam Maumere dan Senam Kepala Pundak Lutut Kaki, di hari Kamis Senam Germas (Gerakan Masyarakat Sehat) dan Senam Kalau Kau Suka Hati, di hari Jumat Senam Otak (*Brain Gym*) dan Senam Gembira.

Salah satunya adalah senam otak di hari Jumat. Menurut penelitian⁸⁶ bahwa terdapat pengaruh dalam hal penurunan tingkat demensia yang artinya sekaligus menghambat laju dengan melakukan senam otak berintensitas rendah sebanyak 20 pertemuan dengan waktu latihan 10-15 menit.

Kegiatan senam otak ditujukan untuk merelaksasikan dimensi pemusatan, menstimulasi dimensi lateralis dan meringankan dimensi

⁸⁴ *Ibid....*

⁸⁵ Dian Fithria Hidayaty, *Hubungan Aktivitas Fisik Dan Aktivitas Kognitif Terhadap Kejadian Demensia Pada Lansia Di Kelurahan Sukabumi Selatan Tahun 2012*, Skripsi, UIN Syarif Hidayatullah, 2012. Hlm 14.

⁸⁶ Thoriq Aminudin, “Pengaruh Senam Otak Terhadap Penurunan Tingkat Demensia pada Lansia”, Skripsi, Universitas Negeri Semarang, 2015. Hlm 66.

pemokusan. Dengan harapan senam otak mampu menghambat lansia demensia serta fungsi kognitif dapat meningkat agar mampu bersemangat dan meningkatkan konsentrasi.⁸⁷

Untuk menghambat demensia yang dilakukan oleh PPSLU “Sudagaran” Banyumas di bidang kesehatan mental adalah dengan adanya bimbingan mental spiritual dan bimbingan keterampilan. Disaat pandemi ini, kegiatan bimbingan mental spiritual di isi oleh pegawai PPSLU “Sudagaran” Banyumas yang telah disesuaikan pembagian jadwalnya. Kegiatan ini bagi lansia potensial yang beragama Islam diadakan setiap Senin dengan agenda latihan membaca *Iqro* dan Kamis dengan agenda Tausiyah. Sedangkan untuk lansia potensial yang beragama Kristen diadakan setiap Minggu bertempat di Aula PPSLU “Sudagaran” Banyumas.

Dalam sebuah penelitian tentang *Qur’anic Healing*⁸⁸ mengungkapkan bahwa dalam hasil penelitiannya pada lansia terdapat prosentase 80% mengenai keberhasilan mengatasi demensia pada lansia melihat dari progress kemajuan yang didapat selama proses terapi berlangsung.

Bimbingan keterampilan dilaksanakan setiap hari Rabu, kegiatan ini mampu meningkatkan kreativitas lanjut usia potensial yang berpengaruh pada aspek kognitif yakni melatih daya ingat para lanjut usia potensial.

Dalam hal aktivitas sosial upaya yang dilakukan PPSLU “Sudagaran” Banyumas adalah dengan adanya bimbingan psikososial dan bimbingan sosial, Di era pandemic ini menyesuaikan dengan protocol kesehatan agar lanjut usia potensial terhindar dari Covif-19.

⁸⁷ Ari Setiyajati Dkk, Pengaruh Senam Otak Dengan Fungsi Kognitif Lansia Demensia di Panti Wredha Darma Bakti Kasih Surakarta, artikel, Stikes Kusuma Husada Surakarta.

⁸⁸Nikmatul Khoiriyah, *Qur’anic Healing* Surat Thoha Ayat 25-28 Untuk Mengatasi Demensia Pada Lansia Di Desa Jangrana Kecamatan Kesugihan Kabupaten Cilacap Jawa Tengah, Skripsi, UIN Sunan Ampel Surabaya, 2017 Hlm 93.

Bimbingan sosial dilaksanakan setiap hari Selasa jam 09.00 WIB di masa pandemic dengan menerapkan protocol kesehatan dengan menjaga jarak satu sama lain, dan mencuci tangan sebelum kegiatan.

Fungsi Bimbingan sosial menurut terbagi menjadi beberapa fungsi, antara lain⁸⁹:

- 1) Pemahaman
- 2) Preventif
- 3) Pengembangan
- 4) Perbaikan (penyembuhan)
- 5) Penyaluran
- 6) Adaptasi

PPSLU “Sudagaran” Banyumas sejalan dengan yang dipaparkan di atas bahwa adanya bimbingan sosial dimaksudkan agar lanjut usia potensial sebagai berikut :

a. Pemahaman

Membantu lanjut usia potensial agar memiliki pemahaman terhadap dirinya dan lingkungan yang ditinggalinya saat ini.

b. Preventif

Mengupayakan agar lanjut usia potensial terhindar dari hal-hal yang dapat membahayakan lanjut usia potensial.

c. Pengembangan

Dengan adanya bimbingan sosial membuat lanjut usia potensial dapat menyalurkan bakat dan minat yang dimilikinya.

d. Perbaikan (penyembuhan)

Fungsi bimbingan ini bersifat kuratif, artinya lanjut usia potensial diberi bantuan terhadap masalah yang dihadapi baik menyangkut aspek pribadi, sosial, belajar maupun minat dan bakatnya.

e. Penyaluran

⁸⁹Henry dkk, “Bimbingan Sosial untuk Mengembangkan Perilaku Asertif Remaja”, *Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, Vol 06 No. 91, 2016, hlm 97.

Fungsi bimbingan membantu lanjut usia potensial menyalurkan bakat dan minatnya seperti menyanyi dan kegiatan kreasi.

f. Adaptasi

Membantu para lanjut usia potensial untuk beradaptasi dengan lingkungan barunya.

c. Terapi

Terapi yang dilakukan ditujukan bukan untuk penyembuhan tetapi mengarah agar penderita demensia mampu menjalankan fungsi sosialnya, menghambat laju perkembangan demensia dan gangguan atau kelakuan yang tidak diinginkan.

Di PPSLU “Sudagaran” Banyumas program pelayanan yang diberikan dalam terapi termuat dalam Bimbingan Rekreasi berupa kesenian, yakni dalam bentuk menyanyi atau karaoke. Kegiatan ini salah satu, kegiatan yang banyak disenangi oleh lansia potensial, salah satunya Mbah A

. “*Saya bisa mengingat-ingat lagu-lagu yang zaman muda saya sering dengar*”.⁹⁰

Musik mampu berperan sebagai fasilitator dimana sebuah musik dapat menyentuh ruang emosional individu dan mencapai perasaan terdalam lanjut usia potensial untuk lebih membuka diri dan menjadi alat yang membuka tabir ekspresi non-verbalnya.

Terapi musik memiliki banyak manfaat seperti⁹¹ :

- a. Meningkatkan kecerdasan
- b. Meningkatkan motivasi
- c. Relaksasi tubuh dan pikiran
- d. Pengembangan diri
- e. Meningkatkan kemampuan mengingat
- f. Mengurangi rasa sakit

⁹⁰Wawancara Mbah A pada tanggal 10 Juni 2021 pukul 10.13 WIB.

⁹¹ Prilia Oktaviani, Terapi Musik Untuk Meningkatkan Kemampuan *Coping Stress* Pada Penderita Demensia, *Skripsi*, Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya, 2018. Hlm 44.

Menurut penelitian Garland pada tahun 2007, menguraikan tentang adanya keefektifan terapi musik pilihan pada penurunan agitasi fisik pada lansia potensial jika digabungkan dengan kehadiran keluarga.⁹²

Kegiatan ini bermanfaat pada lansia potensial karena disamping sebagai media pelepasan emosi dan melatih kemampuan memori dengan mengingat-ingat lirik lagu yang pernah dihafalnya juga sebagai media interaksi antar lansia potensial sehingga menumbuhkan rasa kebersamaan antar sesama.

Tabel 5. Upaya yang dilakukan untuk memperlambat Demensia pada lansia Potensial di PPSLU “Sudagaran” Banyumas

No	Bentuk kegiatan	Tujuan kegiatan
1.	Pelayanan perawatan dan Pendampingan Kesehatan	Memeriksa kondisi kesehatan lansia potensial.
2.	Pemberian makanan bergizi	Memperlambat laju demensia karena zat gizi makro mampu meningkatkan fungsi kognitif.
3.	Senam lansia	Menjaga kebugaran dan meningkatkan konsentrasi.
4.	Bimbingan keterampilan	Melatih kreativitas lansia potensial.
5.	Bimbingan sosial	Beradaptasi dengan lingkungan sekitar.
6.	Bimbingan psikososial	Membantu permasalahan yang dialami lansia potensial dan mengaktifkan kembali fungsi sosial lansia potensial
7.	Menyanyi bersama	Untuk hiburan sebagai upaya mengurangi kejenuhan yang dialami lansia potensial.

⁹² *Ibid...*

8.	Bimbingan mental spiritualitas	Meningkatkan keimanan dan ketaqwaan lansia potensial kepada Tuhan Yang Maha Esa
----	--------------------------------	---

Tabel 5

2. Manfaat yang dirasakan oleh lansia potensial di PPSLU “Sudagaran” Banyumas

Manfaat yang dirasakan oleh lansia potensial di PPSLU “Sudagaran” Banyumas adalah melambatnya laju demensia yang dialami lansia potensial serta spiritualitas yang meningkat karena merasa diperhatikan, mendapat suasana baru yang penuh kehangatan, dan suasana keakraban antar lansia potensial melalui kegiatan yang ada di PPSLU “Sudagaran” Banyumas, seperti yang diungkapkan oleh Mbah A sebagai berikut:

“Saya senang karena bisa berkreasi, apalagi bareng teman-teman di sini. Saya bisa mengingat-ingat lagi lagu-lagu yang zaman muda saya sering dengar”⁹³.

Dari yang diungkapkan oleh Mbah A sejalan dengan yang ditulis dalam sebuah penelitian⁹⁴ mengenai peran terapi musik dalam upaya memperlambat laju demensia yakni, terapi musik sebagai relaksasi tubuh dan pikiran karena dengan bernyanyi sebagai media pengekspresian emosi dalam jiwa, Mbah A merasa senang.

Terapi musik juga memiliki manfaat sebagai menumbuhkan motivasi pada lansia potensial, dimana Mbah A senang dapat bersama teman-temannya menyanyi bersama hal ini mampu menumbuhkan motivasi secara kolektif sehingga dalam mengikuti kegiatan ini diikuti dengan rasa antusias yang tinggi.

Dengan terapi bernyanyi juga mampu memperlambat laju demensia karena mampu melatih daya ingat, mampu mengolah kembali kemampuan

⁹³ Wawancara Mbah A pada tanggal 10 Juni 2021 pukul 10.13 WIB.

⁹⁴ Prilia Oktaviani, Terapi Musik Untuk Meningkatkan Kemampuan *Coping Stress* Pada Penderita Demensia, *Skripsi*, Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya, 2018. Hlm 44.

kognitifnya dengan mengingat-ingat lirik lagu yang pernah digemarinya sewaktu muda seperti yang Mbah A rasakan.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang sudah dipaparkan, yakni mengenai upaya menghambat demensia di PPSLU Sudagaran Banyumas, maka telah didapat kesimpulan bahwa upaya perlambatan demensia di PPSLU Sudagaran adalah melalui program yang dirancang untuk mencakup kebutuhan aspek-aspek lansia dalam hal menghambat demensianya, seperti aspek jasmani, aspek sosial, aspek psikologi dan aspek spiritualitas. Dalam bentuk program bimbingan, seperti :

1. Bimbingan Sosial
2. Bimbingan Psikososial
3. Bimbingan Individu
4. Bimbingan Fisik
5. Bimbingan Rekreasi
6. Bimbingan Keterampilan
7. Bimbingan Mental Spiritualitas.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti mengajukan beberapa saran yang bisa menjadi bahan masukan bagi lembaga terkait :

1. Petugas panti perlu bekerja sama dengan para penerima manfaat dalam hal ini lansia bahwa pentingnya mengikuti kegiatan agar proses demensia yang mereka alami mampu terhambat laju percepatannya melalui cara-cara yang kreatif.
2. Bagi lansia dapat mengadopsi program yang ada di PPSLU “Sudagaran” Banyumas di kehidupan sehari-hari.
3. Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) “Sudagaran” Banyumas memaksimalkan pelayanan yang diberikan sehingga mampu menjadi sumber rujukan bagi masyarakat yang berkompeten.

4. Keluarga perlu meningkatkan dukungan kepada lansia dalam hal dukungan fisiologis, psikologis dan sosial agar lansia mampu bersemangat dalam mengikuti kegiatan di PPSLU Sudagaran Banyumas sehingga berdampak pada terhambatnya laju demensia yang dialami lansia.
5. Bagi peneliti selanjutnya perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai upaya menghambat demensia pada lansia potensial. Sehingga diharapkan penelitian ini mampu menjadi masukan serta dapat digunakan sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya yang ingin mengembangkan metode atau pendekatan penelitian yang berbeda.

C. Penutup

Segala puji dan syukur dipanjatkan kepada Allah subhanahu wa ta'ala yang telah memberikan nikmat sehat, luang dan kesempatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul "Upaya Menghambat Demensia Pada Lanjut Usia Potensial (Studi Kasus di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Sudagaran" Banyumas).

Meskipun karya sederhana ini masih jauh dari kata sempurna, penulis berharap bahwa skripsi ini memberikan manfaat kepada pembacanya, terutama mahasiswa BKI yang ingin memfokuskan penelitian di lingkup lanjut usia dan umumnya bagi masyarakat agar mampu menghambat laju demensia yang dialami salah satu keluarganya melalui adaptasi kegiatan yang telah dipaparkan berdasarkan kemampuannya.

Atas segala keterbatasan yang ada, penulis memohon maaf lahir dan batin. Untuk itu penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan skripsi ini.

Penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah Yang Maha Agung memberikan kemudahan bagi kita semua. Aamiin Yaa Mujibassailin.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminudin, Thoriq. 2015. Pengaruh Senam Otak Terhadap Penurunan Tingkat Demensia pada Lansia. *Skripsi*. Universitas Negeri Semarang.
- Ari Setiyajati Dkk. 2017. Pengaruh Senam Otak Dengan Fungsi Kognitif Lansia Demensia di Panti Wredha Darma Bakti Kasih Surakarta. *Artikel*. Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Astuti, Vitaria Wahyu. 2010. “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri”. *Jurnal Stikes RS. Baptis Kediri* Vol. 3 No. 2.
- Barker Sue & Board, Michele. 2019. *Penanganan Demensia dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Desmita. 2016. *Psikologi Perkembangan*. Bandung : Rosdakarya.
- Erwanto, Rizki Dkk. 2017. *Buku Ketrampilan Klinis Lansia dan Keperawatan Lansia (Gerontology and Family Nursing)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hadi, Sutrisno. 2004. *Metodologi Research*. Yogyakarta: Andi.
- Hartati, Sri & Widayanti, Costrie Ganes. 2010. “Clock Drawing: Asesmen Untuk Demensia (Studi Deskriptif Pada Orang Lanjut Usia Di Kota Semarang)”. *Jurnal Psikologi*, Vol. 7 No. 1.
- Hasan, M. Iqbal. 2002. *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Bogor: Ghlmia Indonesia.
- Hasanah, Nur Dkk. 2013. “Hubungan Pengetahuan tentang Demensia Dengan Pencegahan Demensia pada Lansia”. *Jurnal Keperawatan*, Vol. VI No. 3.
- Henry dkk. 2016. “Bimbingan Sosial untuk Mengembangkan Perilaku Asertif Remaja”. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*. Vol 06 No. 91.
- Hidayaty, Dian Fithria. 2012. Hubungan Aktivitas Fisik Dan Aktivitas Kognitif Terhadap Kejadian Demensia Pada Lansia Di Kelurahan Sukabumi Selatan Tahun 2012. *Skripsi*. UIN Syarif Hidayatullah.
- Kartika, Dwiyani & Handayani, Fitria. 2012. “Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Pada Lansia Demensia Oleh Keluarga”, *Jurnal Nursing Studies* Vol. 1 No. 1.
- Khoiriyah, Nikmatul. 2017. *Qur’anic Healing* Surat Thoha Ayat 25-28 Untuk Mengatasi Demensia Lansia di Desa Jangrana Kecamatan Kesugihan Kabupaten Cilacap Jawa Tengah. *Skripsi*. UIN Sunan Ampel Surabaya.

- Kusuma, Rose. 2013 *Berdamai Dengan Alzheimer: Strategi Menjadi Caregiver bagi Penderita Penyakit Alzheimer*. Yogyakarta : Penerbit Katahati.
- Lutfi Hamidi, dkk. 2014. *Edisi Revisi Pedoman Penulisan Skripsi Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Purwokerto*. Purwokerto: STAIN Press.
- Maryam dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Maylasari, Ika dkk. 2019. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Moleong, Lexy J. 2008. *Metodologi Peneletian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mumpuni, Yekti & Pratiwi. Erlita. 2017. *Tetap Sehat saat Lansia Pencegahan dan Penanganan 45 Penyakit yang sering Hinggap di Usia Lanjut*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Oktaviani, Prillia. 2018. *Terapi Musik Untuk Meningkatkan Kemampuan Coping Stress Pada Penderita Demensia*. *Skripsi*. UIN Sunan Ampel Surabaya.
- Partini, Siti. 2011. *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: UGM Press.
- Pemerintah RI. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia. 2004.
- Pemerintah RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia; 1998.
- Purnakarya, Idral. 2009. "Peran Zat Gizi Makro Terhadap Kejadian Demensia Pada Lansia". *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 03 No, 02.
- Rahardjo, Susilo dan Gudnanto. 2013. *Edisi Revisi Pemahaman Individu Teknik Nontes*. Jakarta: Kencana.
- Restu Lestari, Vera. 2020. "Stimulasi Psikososial Dan Spiritual Di Sekolah Alam Banyu Belik Karangangka Purwokerto Dalam Mengatasi Alienasi Pada Siswa Tunagrahita". *Skripsi*. Institut Agama Islam Negeri Purwokerto.
- Rita Hadi Widyastuti dkk. 2011 "Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Dengan Demensia". *Jurnal Ners Indonesia* Vol. 1 No. 2.

Sari, Endah Puspita. 2002 “Penerimaan Diri pada Lanjut Usia Ditinjau Dari Kematangan Emosi”. *Jurnal Psikologi*, Vol. 2 No. 2.

Serryl dkk. 2017. “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Demensia pada Lansia di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa Selatan”. *E-jurnal Keperawatan*, Vol. 5 No. 1.

Setiabudhi, T. & Hardywinoto. 1999. *Panduan Gerontologi Tinjauan Dari Berbagai Aspek, Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia*, Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Surya Mustari, Andhie dkk. 2015. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Yuliatwati, Ayu Dewi & Handadari, Woelan. 2013. “Hubungan antara Tingkat Stres dengan Tindak Kekerasan pada *Caregiver* Lansia dengan Demensia”. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, Vol. 2 No. 1.

www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20lansia%202016.pdf.

<https://id.m.w>

<https://id.m.wikipedia.org/wiki/Strategi>.

<https://kbbi.web.od/upaya.html>.

<https://lektur.id/arti-perlambatan/>.

<https://www.jawapos.com/kesehatan/11/05/2018/jumlah-lansia-di-indonesia-mencapai-224-juta-jiwa/>.

<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-12211935/ini-dia-pertanda-awal-penyakit-pikun>.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

PEDOMAN WAWANCARA

A. Pedoman Wawancara dengan Pengelola PPSLU Sudagaran

a. Tujuan

Untuk memperoleh data profile lembaga, pelayanan yang diberikan dan SDM yang diberdayakan.

b. Subjek

Pengelola PPLU Sudagaran.

c. Pertanyaan Panduan

- **Identitas diri**

Nama :
Jabatan :
Agama :
Pekerjaan :
Alamat :

- **Pertanyaan penelitian**

1. Bagaimana sejarah berdirinya PPLU Sudagaran ?
2. Bagaimana struktur organisasi yang ada di PPLU Sudagaran ?
3. Apa tujuan didirikannya PPLU Sudagaran ?
4. Bagaimana profil dari PPLU Sudagaran ?
5. Berapa jumlah perawat di PPLU Sudagaran
6. Berapa jumlah penerima manfaat di PPLU Sudagaran ?
7. Bagaimana penanganan khusus terhadap penerima manfaat yang mengalami demensia di PPLU Sudagaran ?
8. Bagaimana proses penerimaan di PPLU Sudagaran? Dari awal daftar sampai dinyatakan diterima?
9. Bagaimana keadaan senior yang demensia selama di PPLU Sudagaran?

10. Apakah ada aturan (SOP) yang ditetapkan dalam memberikan pelayanan kepada senior yang berada di PPLU Sudagaran ? baik yang berdemensia atau tidak ?
11. Apa saja aspek-aspek yang diperhatikan pada senior yang berdemensia ?
12. Apa saja kegiatan-kegiatan di PPLU Sudagaran?
13. Berapa Jangka waktu yang akan dilalui oleh lansia di PPSLU Sudagaran ?
14. Bagaimana cara mengetahui lansia berdemensia ?

B. Pedoman Wawancara dengan Perawat/Pendamping Penerima Manfaat di PPLU Sudagaran

a. Tujuan

Untuk memperoleh sejauh mana pelayanan yang diberikan, serta proses pemberian layanan.

b. Subjek

Perawat di PPLU Sudagaran

c. Pertanyaan Panduan

- **Identitas diri**

Nama :

Jabatan :

Agama :

Alamat :

Pendidikan terakhir :

- **Pertanyaan penelitian**

1. Bagaimana proses diagnosa demensia bapak/ibu kepada lansia ?

2. Bagaimana proses pendekatan bapak/ibu kepada lansia agar kehadiran bapak/ibu dapat mereka rasakan ?
3. Bagaimana keadaan senior yang demensia selama di PPLU Sudagaran?
4. Berapa jumlah lanjut usia potensial yang demensia dan yang tak demensia di PPLU Sudagaran?
5. Apakah ada aturan (SOP) yang ditetapkan dalam memberikan pelayanan kepada senior yang berada di PPLU Sudagaran ? baik yang berdemensia atau tidak ?
6. Terapi apa saja yang diberikan kepada senior khususnya yang berdemensia ?
7. Apa saja bentuk pelayanan khusus pada penerima manfaat berdemensia di PPLU Sudagaran ?
8. Apa saja aspek-aspek yang diperhatikan pada penerima manfaat yang berdemensia ?
9. Bagaimana diagnose kepada penerima manfaat sehingga dia didiagnosa mengalami demensia ?
10. Apa saja kegiatan-kegiatan di PPLU Sudagaran dalam menghambat demensia pada penerima manfaat ?
11. Selama ini apa saja kendala yang dihadapi dalam menangani penerima manfaat ?
12. Kriteria apa saja ketika perawat dalam menangani senior yang berdemensia?
13. Bagaimana perawatan khusus lansia yang demensia non-potensial?

C. Pedoman Wawancara Pekerja Sosial di PPLU Sudagaran.

a. Tujuan

Untuk memperoleh sejauh mana pelayanan yang diberikan, serta dampak proses pemberian layanan dalam pekerja sosial.

b. Subjek

Pekerja sosial di PPLU Sudagaran.

c. Pertanyaan Panduan

- **Identitas diri**

Nama :

Jabatan :

Agama :

Alamat :

Pendidikan terakhir :

- **Pertanyaan penelitian**

1. Bagaimana latar belakang kehidupan lansia yang mengalami demensia ?
2. Bagaimana tahapan pemberian stimulasi psikososial dan spiritual dalam merawat senior berdemensia? Apa saja tahapan-tahapannya?
3. Bagaimana stimulasi yang diberikan pengelola dan perawat untuk menghambat demensia pada penerima manfaat ?
4. Apakah setiap senior mendapatkan pelayanan yang sama ? apa saja bentuk stimulasi yang sama yang diberikan kepada penerima manfaat ?

D. Pedoman Wawancara dengan Lanjut Usia Potensia;

a. Tujuan

Untuk memvalidasi data dari sumber primer dan dampak program yang diberikan PPSLU “Sudagaran” Banyumas.

b. Subjek

Pengelola PPLU Sudagaran.

c. Pertanyaan Panduan

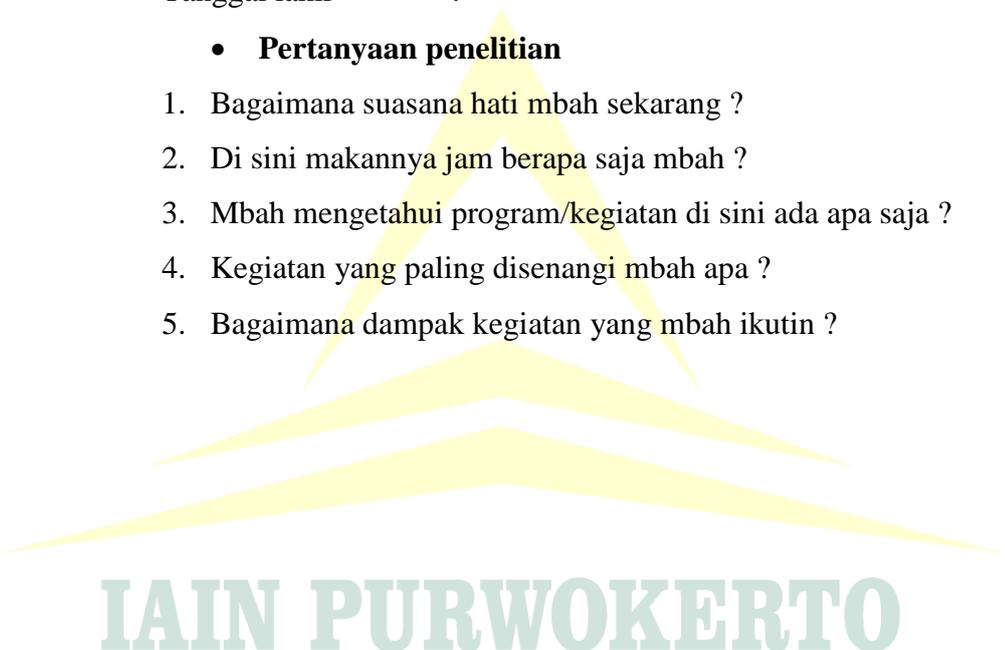
- **Identitas diri**

Nama :

Tanggal lahir :

- **Pertanyaan penelitian**

1. Bagaimana suasana hati mbah sekarang ?
2. Di sini makannya jam berapa saja mbah ?
3. Mbah mengetahui program/kegiatan di sini ada apa saja ?
4. Kegiatan yang paling disenangi mbah apa ?
5. Bagaimana dampak kegiatan yang mbah ikutin ?



IAIN PURWOKERTO

PEDOMAN OBSERVASI

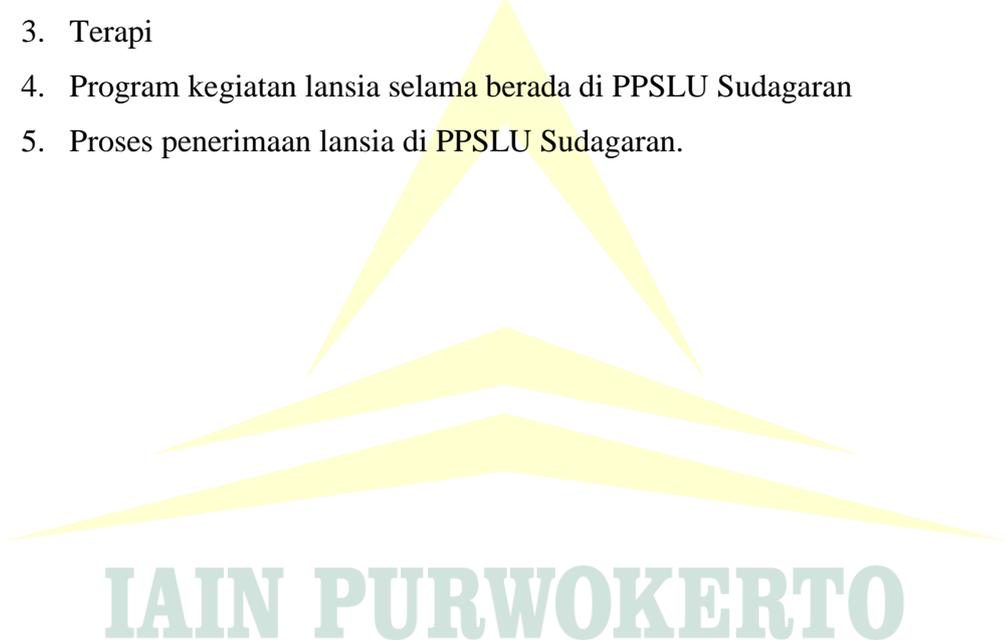
Dalam observasi yang dilakukan oleh peneliti adalah mengamati layanan dan segala aspek yang mendukungnya layanan dalam upaya lembaga PPSLU Sudagaran menghambat demensia bagi lansia potensial di tempat tersebut.

A. Tujuan :

Untuk memperoleh informasi dan data mengenai upaya menghambat demensia di PPSLU Sudagaran.

B. Aspek yang diamati :

1. Fasilitas
2. Pelayanan
3. Terapi
4. Program kegiatan lansia selama berada di PPSLU Sudagaran
5. Proses penerimaan lansia di PPSLU Sudagaran.



IAIN PURWOKERTO

HASIL WAWANCARA

A. Pedoman Wawancara dengan Pengelola PPSLU Sudagaran

a. Tujuan

Untuk memperoleh data profile lembaga, pelayanan yang diberikan dan SDM yang diberdayakan.

b. Subjek

Pengelola PPLU Sudagaran.

c. Pertanyaan Panduan

- **Identitas diri**

Nama : Adiyanto

Jabatan : Pengelola Bimbingan Sosial

Agama : Islam

Pekerjaan : PNS

Alamat : Jl. Gerilya 43 Purwokerto.

- **Pertanyaan penelitian**

1. Bagaimana sejarah berdirinya PPLU Sudagaran ?

Saya detailnya lupa, tetapi PPSLU Sudagaran Banyumas ini dulunya adalah panti asuhan untuk anak, detail lengkapnya saya kasih dokumennya mas.

2. Bagaimana struktur organisasi yang ada di PPLU Sudagaran ?

Ada di depan, nanti masnya bisa foto saja.

3. Apa tujuan didirikannya PPLU Sudagaran ?

Untuk merawat lansia yang terlantar sejak tahun 2017 yang dimana awalnya ini adalah panti asuhan anak.

4. Bagaimana profil dari PPLU Sudagaran ?

Profil lembaga ada di dokumentasi nanti bisa lihat di situ.

5. Berapa jumlah perawat di PPLU Sudagaran

Perawat berjumlah 1 dan pramurti 1. Pramurti Jumlah perawat 1 pramurti 1, pramurti itu orang yang merawat lansia dalam hal

memenuhi kebutuhan sandang pangan dan papan yang tidak memiliki latar belakang keperawatan.

6. Berapa jumlah penerima manfaat di PPLU Sudagaran ?

90 orang penerima manfaat.

7. Bagaimana penanganan khusus terhadap penerima manfaat yang mengalami demensia di PPLU Sudagaran ?

Jika demensianya parah sehingga mengganggu *activity daily living (ADL)* maka ditempatkan di ruang perawatan khusus yang bertempat di belakang yang termasuk ke dalam kategori non-potensial Tetapi jika tingkat demensianya sedang hingga ringan dan tidak mengganggu *ADL* maka ditempatkan di kamar depan dengan kategori potensial.

8. Bagaimana proses penerimaan di PPLU Sudagaran? Dari awal daftar sampai dinyatakan diterima?

Proses penerimaan dapat informasi dari apapun dan manapun dan direspon dengan survey (diberi pengertian dan motivasi agar mau tinggal dipanti), melengkapi syarat-syarat administrasi.

9. Bagaimana keadaan senior yang demensia selama di PPLU Sudagaran?

Karena semuanya demensia, kami bedakan antara yang potensial dan non-potensial. Artinya demensia potensial, mereka yang masih mampu *ADL*nya dengan baik, kalo non-potensial mereka yang sudah butuh perhatian ekstra dan tak bisa melakukan *ADL*nya dengan baik. Tetapi secara keseluruhan baik potensial maupun non-potensial Semua keadaan penerima manfaat di PPSLU dipantau untuk mengikuti kegiatan, termasuk yang berdemensia seperti senam, makanan, dan seluruh program di PPSLU

10. Apakah ada aturan (SOP) yang ditetapkan dalam memberikan pelayanan kepada senior yang berada di PPLU Sudagaran ? baik yang berdemensia atau tidak ?

Ada SOPnya, mas. Pada prinsipnya pelayanan kita sama rata tidak membeda-bedakan dalam memberikan pelayanan.

11. Apa saja aspek-aspek yang diperhatikan pada senior yang berdemensia ?

Segala aspek diperhatikan sejak fisik, sosial, spiritual dan mental.

12. Apa saja kegiatan-kegiatan di PPLU Sudagaran?

Secara umum setiap hari jam 7 itu senam, yang terdiri dari banyak jenis-jenis senam setiap harinya berbeda-beda dan dipadupadankan. Hari senin belajar iqro, hari selasa bimbingan sosial, hari rabu keterampilan contohnya membuat telur asin, *handycraft*, membuat sapu, kesed, hiasan dinding. Di masa pandemic ini, kita memilih kegiatan keterampilan yang dilakukan secara individu hari kamis tausiyah, hari jumatnya rekreatif. Contohnya rekraatifnya adalah karaokean, dan jalan sehat. sabtu minggu libur untuk waktu istirahat penerima manfaat. Dokumentasi

13. Berapa Jangka waktu yang akan dilalui oleh lansia di PPSLU Sudagaran ?

Di sini tidak ada jangka waktu, bahkan sampai ada yang meninggal.

14. Bagaimana cara mengetahui lansia berdemensia ?

Secara keseluruhan tes kesehatan di laksanakan setiap bulan di minggu ke dua pada hari rabu yang bekerja sama dengan puskesmas banyumas, sedangkan untuk keluhan-keluhan yang ada pada lansia kita ada perawat setiap harinya.

B. Pedoman Wawancara dengan Perawat/Pendamping Penerima Manfaat di PPLU Sudagaran

a. Tujuan

Untuk memperoleh sejauh mana pelayanan yang diberikan, serta proses pemberian layanan.

b. Subjek

Perawat di PPLU Sudagaran

c. Pertanyaan Panduan

• **Identitas diri**

Nama : Tri Budi Mulyani

Jabatan : Perawat

Agama : Islam

Alamat : Sokawera Rt 01 Rw 02 Somagede,
Banyumas.

Pendidikan terakhir : S1 Keperawatan.

• **Pertanyaan penelitian**

1. Bagaimana proses diagnosa demensia bapak/ibu kepada lansia ?

Semuanya itu kita pelajari mas dari kemampuan *ADL*nya, kemampuan Proses pendekatan kepada mereka, kayak semacam ada kontraknya

2. Bagaimana proses pendekatan bapak/ibu kepada lansia agar kehadiran bapak/ibu dapat mereka rasakan ?

Yang pertama kita, adakan kontrak waktu. Maksudnya saya berbicara dahulu, dan mengenalkan diri dan menjelaskan fungsi kehadiran saya di sini di bidang kesehatan.

3. Bagaimana keadaan senior yang demensia selama di PPLU Sudagaran?

Semuanya dipantau mas, dari segi asupan makanan hingga kegiatan dan kesehatannya.

4. Berapa jumlah senior yang demensia dan yang tak demensia di PPLU Sudagaran?

Hampir semuanya berdemensia karena faktor umur tetapi ada juga yang dengan diagnosa odgj. Tetapi tingkatannya berbeda-beda dari yang ringan ke berat.

Perbedaannya dari pandangan mereka terlihat antara yang demensia dengan odgj.

5. Apakah ada aturan (SOP) yang ditetapkan dalam memberikan pelayanan kepada senior yang berada di PPLU Sudagaran ? baik yang berdemensia atau tidak ?

Ada mas, jadi contoh ketika lansia datang, saya tanyakan riwayat kesehatannya. karena itu penting untuk penanganannya ketika di sini. Kita pantau perkembangannya. Setiap bulan kita mengadakan posyandu lansia pada hari rabu minggu ke-II.

6. Terapi apa saja yang diberikan kepada senior khususnya yang berdemensia ?

Terapi keperawatannya ada mas, misalnya meski lampu infrared untuk melemaskan syaraf-syaraf yang kaku kita ditambah dengan jemur pagi untuk lansia setelah senam. Ada lagi, terapi rendam air hangat biar gak pegal-pegal

7. Apa saja bentuk pelayanan khusus pada penerima manfaat berdemensia di PPLU Sudagaran ?

Pembuatan KIS untuk memudahkan pelayanan kesehatan buat mbah-mbahnya.

8. Apa saja aspek-aspek yang diperhatikan pada penerima manfaat yang berdemensia ?

Semuanya kita pelajari, mas. Dari *ADL*nya, kesehatannya, ruhaninya. Kalo lansia itu kaitannya dengan lansia, potensi mbahnya memang sudah menurun semua. Jadi kita

mempersiapkan untuk lansia untuk *after lifenya* mereka.
Membuat hari hari terakhirnya mereka bahagia.

9. Bagaimana diagnose kepada penerima manfaat sehingga dia didiagnosa mengalami demensia ?

Ada tesnya mas, seperti yang saya bilang tadi dari *ADL* dan macam-macamnya.

10. Apa saja kegiatan-kegiatan di PPLU Sudagaran dalam menghambat demensia pada penerima manfaat ?

Dengan senam otak dan macam-macam senam mampu menghambat demensia, ada juga bimbingan sosial ada juga bimbingan keterampilan dan bimbingan ruhani, karena dengan kegiatan itu mampu melatih daya ingat seperti menghafal huruf hijaiyah. Bimbingan sosial secara kelompok, saling curhat saling mengisi kekosongan satu sama lain itu juga cara menghambat demensia mas. Dan itu biasanya yang mengisi dari peksos. Memberikan info kesehatan, contoh biar tensi gak naik gimana caranya, yang simple simple aja.

11. Selama ini apa saja kendala yang dihadapi dalam menangani penerima manfaat ?

Keluhan lansia yang ingin pulang, membuat saya sedih. Karena banyak yang dari mereka karena ketelantaran keluarga, artinya ada yang memang terlantar secara tidak adanya tempat tinggal dan ada yang terlantar karena keluarganya tak mampu merawatnya dengan baik. Sehingga dari keluarga memercayakan kepada panti untuk merawatnya.

12. Kriteria apa saja ketika perawat dalam menangani senior yang berdemensia?

Dibedakan antara potensial dan non-potensial.

13. Bagaimana perawatan khusus lansia yang demensia non-potensial?

Di tempatkan di Ruang Perawatan Khusus yang butuh perhatian total karena kondisinya badrest. Kesulitan dalam hal *ADLnya* jadi butuh penanganan khusus dari petugas.

C. Pedoman Wawancara Pekerja Sosial di PPLU Sudagaran.

a. Tujuan

Untuk memperoleh sejauh mana pelayanan yang diberikan, serta dampak proses pemberian layanan dalam pekerja sosial.

b. Subjek

Pekerja sosial di PPLU Sudagaran.

c. Pertanyaan Panduan

• **Identitas diri**

Nama : Afita Dwi Sukriyanti Purbaningsih

Jabatan : Pekerja Sosial

Agama : Islam

Alamat : Kalisube Rt 01 Rw 04 Kec. Banyumas

Pendidikan terakhir : S1 STKS Bandung.

• **Pertanyaan penelitian**

1. Bagaimana latar belakang kehidupan lansia yang mengalami demensia ?

Mereka datang dari macam-macam latar belakang mas, dan kebanyakan demensia yang dialami memang disebabkan faktor umur. Latarbelakang mereka disini ada yang karena permasalahan keluarga, jadi di sini. Ada yang kita rawat dari jalanan.

2. Bagaimana tahapan pemberian stimulasi psikososial dan spiritual dalam merawat senior berdemensia? Apa saja tahapan-tahapannya?

Untuk psikososial secara formal mereka datang ke kami untuk bercerita, tetapi dari kami seringkali langsung berinteraksi kepada mereka, untuk menjalin ikatan emosional dengan mereka dan dari situ mereka sudah bisa percaya kami, mereka biasanya terbuka dengan masalah yang dialaminya, terbuka dengan masalahnya dan hal-hal yang mereka impikan.

Sedangkan secara spiritual, ada pengajian baca Quran dan tausiyah yang kita bekerja sama dengan Kemenag untuk mengisi.

3. Bagaimana stimulasi yang diberikan pengelola dan perawat untuk menghambat demensia pada penerima manfaat ?

Karna kami pekerja sosial, kami memberikan bimbingan psikososial, sosial, keterampilan dan ruhani dan kadang juga fisik mas seperti senam,

4. Apakah setiap senior mendapatkan pelayanan yang sama ? apa saja bentuk stimulasi yang sama yang diberikan kepada penerima manfaat ?

Semuanya sama mas, tidak ada perbedaan. Yang non potensialpun ada jadwal senam juga, meski berbeda dengan yang potensial.

IAIN PURWOKERTO

D. Pedoman Wawancara dengan Lanjut Usia Potensia;

a. Tujuan

Untuk memvalidasi data dari sumber primer dan dampak program yang diberikan PPSLU “Sudagaran” Banyumas.

b. Subjek

Pengelola PPLU Sudagaran.

c. Pertanyaan Panduan

- **Identitas diri**

Nama : Mbah A

TTL : 8 September 1952

- **Pertanyaan penelitian**

1. Bagaimana kabar mbah sekarang ?

Alhamdulillah sehat, mas.

2. Di sini makannya jam berapa saja mbah ?

Kalo di sini kita dikasih makan 3x sehari, jamnya pagi, siang dan sore mas.

3. Mbah mengetahui program/kegiatan di sini ada apa saja ?

Iya saya tahu mas, kalo setiap pagi kita di sini tuh senam mas, abis senam ada sarapan. Terus nanti jam 9 atau jam 10 dilanjut kegiatan. Kalo sekarang jadwalnya bimbingan keterampilan.

4. Kegiatan yang paling disenangi mbah apa ?

Bimbingan keterampilan dan karaokean mas.

5. Kenapa mbah senang dengan kegiatan itu ?

Saya senang karena bisa berkreasi, apalagi bareng teman-teman di sini. Saya bisa mengingat-ingat lagi lagu-lagu yang zaman muda saya sering dengar.

6. Bagaimana dampak kegiatan yang mbah ikutin ?

Alhamdulillah senang saya mas di sini, banyak teman ngobrolnya, banyak kegiatannya juga.

PEDOMAN OBSERVASI

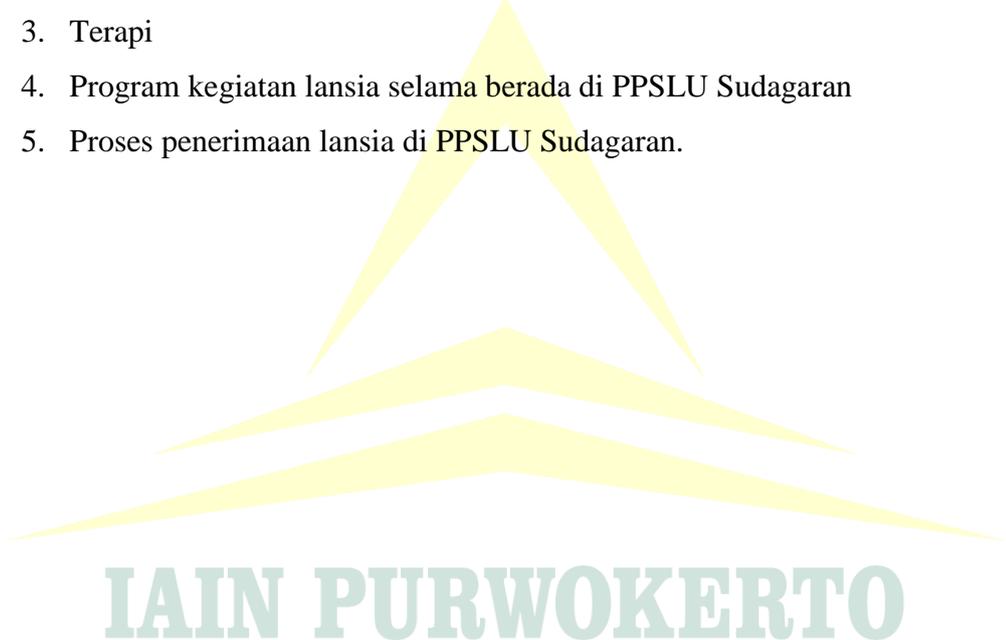
Dalam observasi yang dilakukan oleh peneliti adalah mengamati layanan dan segala aspek yang mendukungnya layanan dalam upaya lembaga PPSLU Sudagaran menghambat demensia bagi lansia potensial di tempat tersebut.

a. Tujuan :

Untuk memperoleh informasi dan data mengenai upaya menghambat demensia di PPSLU Sudagaran.

b. Aspek yang diamati :

1. Fasilitas
2. Pelayanan
3. Terapi
4. Program kegiatan lansia selama berada di PPSLU Sudagaran
5. Proses penerimaan lansia di PPSLU Sudagaran.



IAIN PURWOKERTO

DOKUMENTASI



Kegiatan Bimbingan Sosial



Proses Wawancara Pegawai PPSLU Sudagaran

NO.	JAM	KEGIATAN	REK.
1	04.00 - 05.00	Mengajar 144 dan perawatan standar Duka berkesinambungan	
2	04.00 - 05.00	Sholat Subuh berjamaah	
3	05.00 - 05.30	Kewaspadaan bencana	
4	05.30 - 06.30	Kasidat hari di	
5	06.30 - 09.00	Perawatan standar bagi orang-orang rentan	
6	09.00 - 09.30	Ases dan pengujian jasmani, Peningkatan kinerja	
7	09.30 - 09.45	Serena beres	
8	09.45 - 09.55	Kebersihan	
9	09.55 - 10.05	Perawatan standar	
10	10.05 - 10.30	Perawatan standar berkesinambungan	
11	10.30 - 11.00	Mengajar bimbingan nilai (penerapan)	
12	11.00 - 11.30	Perawatan standar Diaku beres ada	
13	11.30 - 12.00	Kebersihan berkesinambungan	
14	12.00 - 12.00	Makan siang	
15	13.00 - 14.00	Kebersihan	
16	14.00 - 15.00	Perawatan standar	
17	15.00 - 15.30	Kebersihan	
18	15.30 - 15.45	Kebersihan	
19	15.45 - 16.00	Kebersihan	
20	16.00 - 17.00	Kebersihan	
21	17.00 - 18.00	Perawatan standar kegiatan harian	
22	18.00 - 18.30	Perawatan standar	
23	18.30 - 18.45	Kebersihan	
24	18.45 - 19.00	Kebersihan	
25	19.00 - 19.30	Kebersihan	

Laporan 2 Januari 2020
 P. Harahap PPSLU Kabupaten Gorontalo
 "Siapa Kita Kita Bantu"
 DPM Kabupaten Gorontalo
 Harau, 18
 telp. 0941-850111 / 0941-850112 / 0941-850113 / 0941-850114 / 0941-850115

Jadwal Activity Daily Living



Kegiatan ADL, menjemur kasur.



Kegiatan Bimbingan Spiritual



Kegiatan Bimbingan Kreatifitas



Visi dan Misi PPSLU Sudagaran



Bimbingan Kegiatan Fisik



Proses Psikososial oleh Pekerja Sosial



Kegiatan Bimbingan Fisik Setiap hari



Alur penerimaan lansia di PPSLU Sudagaran

WOKERTO



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PURWOKERTO
FAKULTAS DAKWAH**

Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126 Telepon (0281) 635624
Faksimili (0281) 636553 Website: www.iainpurwokerto.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : B.850/In.17/FD.J.BK/PP.00.22/6/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam menerangkan bahwa :

Nama : Hermawan Gunawan
NIM : 1717101016
Prodi : Bimbingan dan Konseling Islam

Mahasiswa tersebut benar-benar telah melaksanakan ujian Komprehensif pada tanggal 17 Mei 2021 dan dinyatakan **LULUS** dengan nilai **A**.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

IAIN PURW



Purwokerto, 22 Juni 2021
Ketua Jurusan,

NUR AZIZAH



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS SOSIAL
**PANTI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA
"SUDAGARAN"**

Jl. Karangasawah Nomor 73 Banyumas Kode Pos 53192 Telepon/Faksimile : 0281 – 796074
Surat Elektronik : ppslu.sudagaran@gmail.com Website : <http://dinsos.jatengprov.go.id>

SURAT KETERANGAN

Nomor : 465.1 /86

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Dwi Sucipto, SST. , MM.
2. NIP : 19710926 199326 1 002
3. Pangkat/Golongan/Ruang : Penata Tk I / III/D
4. Jabatan : Kepala
5. Instansi : PPSLU Sudagaran Banyumas
Dinas Sosial Povinsi Jawa Tengah

Menerangkan bahwa :

1. Nama : Hermawan Gunawan
2. NIM : 1717101016
3. Semester : 8
4. Jurusan/Prodi : Bimbingan dan Konseling/BKI
5. Alamat : Kp. Sempu RT 005 RW 004 Desa Pasir
gombang Kecamatan Cikarang Utara

Benar-benar telah melaksanakan penelitian dengan judul : **UPAYA MENGHAMBAT DEMENSIA PADA LANJUT USIA POTENSIAL (STUDI KASUS DI PANTI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA "SUDAGARAN" BANYUMAS)** mulai dari tanggal 4 Juni – 11 Juni 2021.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Banyumas, 21 Juni 2021

Kepala
PPSLU Sudagaran Banyumas
SUDAGARAN
DWI SUCIPTO, SST. , MM.
NIP. 19710926 199312 1 002

Daftar Riwayat Hidup

I. Identitas diri

Nama : Hermawan Gunawan
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 21 Agustus 2000
Alamat : Kp. Sempu Rt 005 Rw 004 Desa Pasirgombong Kab. Bekasi

Nama Ayah : Suhendar
Nama Ibu : Siti Rohimah
Nama Saudara Kandung : Juni Artiningsih
Desmiar Susanti

II. Pendidikan

SD : SDN 06 Pasirgombong
SMP : SMPN 3 Cikarang Utara
SMA : SMAN 3 Cikarang Utara
Perguruan Tinggi : IAIN Purwokerto

III. Riwayat Organisasi

1. Komunitas Mitra Remaja
2. Senat Mahasiswa Fakultas Dakwah
3. Himpunan Mahasiswa Jurusan (HMJ) BKI
4. Masyarakat Relawan Indonesia (MRI) Kab. Banyumas
5. PMII
6. Peer Counselor Mitra Sehati
7. P4K (Pusat Pelayanan Psikologi dan Pengembangan Karir)

IAIN PURWOKERTO