

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Penduduk di Indonesia saat ini diperkirakan memiliki usia harapan hidup rata-rata pada kisaran 70,9 tahun (Sambutan Menteri kesehatan, 2012), dengan jumlah penduduk yang berusia lanjut yaitu diatas 60 tahun, sekitar 24 juta jiwa atau hampir 10 persen dari keseluruhan jumlah penduduk, dan akan semakin bertambah dengan cepat setiap tahunnya (menkokesra.go.id). Angka ini menjadikan Indonesia sebagai negara keempat dengan jumlah penduduk lansia terbanyak didunia, setelah Cina, India, dan Amerika Serikat.

Santrock (2012) menyebutkan bahwa usia lanjut membawa penurunan fisik yang lebih besar dibandingkan periode-periode usia sebelumnya, diantaranya penurunan berfungsinya alat indera, sistem saraf, organ-organ tubuh, dan alat reproduksi. Sehingga wajar bila lansia kemudian memiliki banyak keluhan kesehatan, bahkan menjadi sakit. Menurut data dari Badan Pusat Statistik Republik Indonesia (BPS RI) tahun 2009 disebutkan bahwa jenis keluhan kesehatan yang paling banyak dialami lansia merupakan efek dari penyakit kronis seperti asam urat, darah tinggi, rematik, dan diabetes serta penyakit degeneratif (Komnas Lansia, 2010). Salah satu manifestasi penyakit degeneratif yang baru-baru ini dinyatakan sebagai prioritas kesehatan dunia oleh *World Health*

Organization (WHO) adalah demensia (WHO, 2012). Demensia merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala yang penyebabnya bisa berbagai macam gangguan yang menyerang otak, ditandai dengan penurunan fungsi kognitif secara menyeluruh tanpa disertai dengan gangguan kesadaran, mempengaruhi fungsi memori baik jangka pendek maupun jangka panjang, mempengaruhi kemampuan intelektual, bahkan seringkali disertai dengan perubahan perilaku dan kepribadian (WHO, 2012; Fromholt, dkk., 1998 dalam *Clinical Geropsychology*, 1998). WHO memperkirakan, ada sekitar 35,6 juta orang yang hidup dengan demensia di tahun 2010 dengan 7,7 juta kasus baru setiap tahunnya, menyiratkan bahwa ada kasus demensia baru disuatu tempat didunia setiap empat detik (WHO, 2012).

Demensia merupakan kumpulan gejala sebagai manifestasi dari adanya kerusakan struktural otak. Kumpulan gejala tersebut meliputi hilangnya atau menurunnya fungsi intelektual (termasuk diantaranya adalah fungsi berpikir, berorientasi, pemahaman, berhitung, kapasitas belajar, berbahasa, dan pertimbangan) dan memori yang sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari. Kerusakan struktural otak bisa terjadi akut maupun kronis, tetapi lebih sering adalah kronis dan bentuk yang paling umum dari demensia adalah penyakit *Alzheimer*, meliputi sekitar 60-70% kasus (WHO, 2012).

Demensia pada setiap orang dapat muncul berbeda-beda gejalanya, bergantung pada penyakit atau penyebab munculnya sindrom demensia dan juga kepribadian orang tersebut sebelum sakitnya. Gejala-gejala yang umumnya muncul, untuk mempermudah pemahaman, bisa dibagi menjadi tiga tingkatan

(WHO, 2012; Hoffman, 2001), tingkatan yang pertama seseorang bisa menjadi pelupa khususnya tentang hal-hal yang baru saja terjadi, tersesat di tempat yang dikenal, tidak dapat menyebutkan waktu saat ini meliputi hari, bulan, dan tahun. Terkadang memiliki kesulitan dalam berkomunikasi, misalnya kesulitan dalam menemukan kata-kata. Kesulitan juga bisa dialami ketika harus membuat keputusan atau ketika menangani keuangan pribadi, juga kesulitan dalam melakukan tugas-tugas rumah tangga yang rumit. Perilaku dan mood juga mengalami perubahan, misalnya menjadi kurang aktif, kurang termotivasi dan kehilangan ketertarikan pada aktivitas-aktivitas dan hobi dibanding biasanya. Seseorang di tingkat awal demensia terkadang juga menunjukkan perubahan mood termasuk depresi dan kecemasan, atau bereaksi terhadap suatu situasi dengan penuh amarah dan agresivitas yang tidak seperti biasanya.

Gejala yang muncul pada tingkatan awal mungkin tampak atau masih dianggap normal oleh orang-orang terdekatnya dan belum cukup mengganggu aktivitas keseharian dari penderita, namun pada tingkatan kedua, seiring dengan perkembangan penyakitnya, batasan perubahan tersebut semakin jelas dan semakin membatasi penderita, seseorang menjadi semakin pelupa tidak hanya dengan apa yang baru saja terjadi tetapi juga lupa dengan nama orang yang dikenalnya, tidak hanya lupa dengan waktu tetapi juga mengalami kesulitan dalam memahami waktu, tempat atau situasi, seseorang bahkan bisa tersesat dirumahnya sendiri. Kesulitan dalam berkomunikasi juga semakin meningkat, sulit dalam memahami juga sulit dalam pengucapan kata. Seseorang tidak lagi mampu melakukan hal-hal seperti mandi, memakai pakaian, dan penggunaan toilet

sehingga membutuhkan orang lain untuk membantunya. Kegiatan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah atau berbelanja, yang mungkin dulu menjadi aktivitas rutinnya, kini tidak dapat dilakukan dengan baik. Perubahan perilaku menjadi semakin tampak, misalnya mengulang satu pertanyaan yang sama, berteriak, menempel pada orang lain, mengalami gangguan tidur, melihat atau mendengar sesuatu yang tidak ada (halusinasi). Seseorang yang berada pada tahapan ini tidak mampu hidup aman sendirian tanpa ada dukungan yang besar dari orang lain.

Tingkatan yang terakhir atau pada tingkatan ketiga, seseorang hampir sepenuhnya tidak aktif dan harus bergantung pada orang lain. Gangguan memori yang dialami semakin serius, biasanya tidak lagi menyadari waktu dan tempat; sulit memahami apa yang sedang terjadi di sekitar mereka; tidak lagi dapat mengenali kerabat, teman, dan objek-objek yang dikenalnya; tidak dapat makan tanpa ada bantuan karena mungkin mengalami kesulitan untuk menelan; kebutuhan akan bantuan untuk merawat diri (mandi dan buang air) semakin meningkat, mungkin mengalami kesulitan dalam mengontrol buang air kecil dan besar; perubahan mobilitas sehingga harus menggunakan kursi roda atau hanya dapat terbaring ditempat tidur; perilaku semakin terlihat perubahannya, meliputi pula agresi terhadap *caregiver*-nya, agitasi nonverbal seperti menendang, memukul, berteriak; tersesat didalam rumah.

Penduduk usia lanjut di Indonesia, lebih dari separuhnya (57,6%) tinggal dirumah mereka sendiri dan kebanyakan hidup dengan orang lain, bisa dengan suami atau istri, anak, menantu, atau kerabat lainnya (Noveria, 2006), dan ketika

seorang yang lanjut usia harus bergantung pada *caregiver*, misal dikarenakan penyakit kronis yang dideritanya, maka keluarganya yang memiliki tanggung jawab utama untuk merawat mereka (McCulloch, 1995; Wahyudi, 1999; Eeuwijk, 2006, dalam Noveria, 2006). Bagi mereka yang memiliki status ekonomi menengah keatas, beberapa mungkin memilih untuk menyerahkan tanggung jawab perawatannya kepada orang lain yang dibayar untuk menjadi *caregiver* atau disebut dengan *caregiver* formal, yaitu mereka yang memiliki dasar pendidikan untuk memberi perawatan dan menerima imbalan atas jasanya tersebut.

Caregiver demensia dengan *caregiver* non-demensia memiliki beberapa perbedaan, dan secara umum *caregiver* demensia memiliki tugas atau peran yang lebih sulit atau lebih berat dibandingkan *caregiver* non-demensia. Tipe perawatan yang harus dilakukan oleh *caregiver* demensia lebih membebani secara fisik maupun emosional, lebih menghabiskan banyak waktu, dan lebih mengorbankan pekerjaan serta kehidupan keluarga mereka. Sebagai gambaran, sebuah survei oleh *Alzheimer's Association* dan *National Alliance for Caregiving* (2004) di Amerika menyatakan, *caregiver* demensia lebih sering dalam membantu aktivitas-aktivitas harian yang paling sulit dibandingkan *caregiver* non-demensia seperti; memandikan (35% banding 25%), memberi makan (28% banding 18%), berurusan dengan lansia yang mengompol (32% banding 13%), tugas-tugas yang bahkan lebih sulit bila dilakukan sendiri oleh penderita demensia dikarenakan kebingungan, disorientasi, dan ketidakmampuannya untuk melakukan hal-hal yang sebenarnya sangat mendasar dalam hidup. Kegiatan *caregiving* pada penderita demensia juga menyebabkan seseorang harus mengorbankan waktu

untuk dirinya serta keluarganya, misalnya memiliki waktu lebih sedikit untuk anggota keluarga lainnya, mengorbankan waktu untuk berlibur, melakukan hobi atau aktivitas sosial, kurang berolahraga (Widyastuti, dkk., 2011; *Alzheimer's Association & National Alliance for Caregiving* 2004). Keluarga atau teman yang merawat dan tinggal dengan penderita demensia bisa jadi perlu memberikan pengawasan, bantuan dan pendampingan selama 24 jam sehari, 7 hari seminggu, ikut bangun dan menemani penderita demensia di malam hari, dan membantu seluruh aktivitas harian mereka, terutama ketika penderita tidak bisa ditinggal sendiri karena dikhawatirkan akan keluyuran dan tersesat atau melakukan aktivitas yang tidak aman lainnya. *Caregiver* demensia rata-rata harus menyediakan lebih banyak waktu untuk penderita demensia dibandingkan dengan *caregiver* lansia non-demensia, dan durasinya pun lebih lama bisa sampai 4 hingga 10 tahun (*Alzheimer's Association*, 2010) tergantung pada perkembangan penyakitnya yang biasanya berjalan lambat.

Respon seseorang terhadap kegiatan *caregiving* dapat bermacam-macam, baik positif maupun negatif. Sebagian *caregiver* informal merasa bangga dengan bantuan yang mereka berikan (*Alzheimer's Association*, 2010; Zarit, 2009), karena membuat mereka merasa berguna, merasa penting, dibutuhkan, dan merasa kompeten. Selain itu, juga dapat membuat mereka merasa dapat membalas budi pada orang tua mereka, merasa dapat memberi contoh yang baik untuk orang lain atau untuk anak-anak mereka, serta merasa dapat memenuhi kewajiban sebagai seorang anak atau menantu untuk merawat orang tua dengan baik (Widyastuti, dkk., 2011). *Caregiving* juga dapat berpengaruh positif bagi jiwa mereka,

misalnya seperti meningkatkan rasa bersyukur, menjadi lebih pemaaf, lebih sabar dan sebagainya (Zarit, 2009). Namun tidak sedikit pula *Caregiver* yang merasakan dampak negatif dari kegiatan *caregiving*. Penelitian menunjukkan, banyak *caregiver* yang mengalami tingkat stres dan depresi yang tinggi dikarenakan tugas *caregiving* mereka, lebih dari 40% menunjukkan tingkat stres yang tinggi dan sangat tinggi dibandingkan dengan *caregiver* lansia lainnya yang hanya 28% (*Alzheimer's Association*, 2010). Durasi waktu perawatan yang lama juga dapat menjadi penyebab seseorang merasa keberatan dengan tanggung jawab *caregiving* dan merasa terpenjara dengan peran tersebut sehingga dapat meningkatkan munculnya gejala-gejala depresi dari waktu ke waktu (Zarit, 2009). Perasaan bersalah karena merasa tidak mampu memberikan perawatan yang baik bagi lansia dengan demensia, atau karena merasa tidak dapat mengontrol keadaan juga dapat menjadi tekanan tersendiri bagi sebagian *caregiver* yang kemudian menimbulkan Stres (Wolf, 1998).

Stres, depresi dan kecemasan yang dialami membuat *caregiver* memiliki masalah dalam mengontrol emosi marah dan benci. Studi yang dilakukan oleh Galagher, dkk. menunjukkan bahwa, sebanyak 40% *caregiver* mengalami kesulitan mengontrol respon amarah mereka seperti berteriak atau hilang kesabaran (Zarit, 2009) yang kemudian dapat memunculkan terjadinya kekerasan terhadap lansia dengan demensia. Rasa marah tersebut juga dapat dipicu karena ketidakmampuan *caregiver* untuk beradaptasi dengan perubahan perannya merawat lansia dengan demensia dan dengan perubahan perilaku yang terjadi pada lansia akibat demensianya, atau karena merasa tidak memperoleh dukungan

yang cukup dari orang-orang disekelilingnya dan merasa terperangkap dengan situasi merawat lansia dengan demensia (Widiastuti, 2011).

Kekerasan terhadap penderita demensia tidak hanya kekerasan fisik semata, tetapi juga bisa berupa kekerasan psikologis seperti merendahkan atau memermalukan penderita didepan umum; kekerasan seksual; kekerasan finansial seperti memaksa penderita untuk menanda tangani dokumen tertentu yang berakibat kerugian finansial bagi penderita atau pemanfaatan aset-aset penderita oleh *caregiver* yang tidak untuk kepentingan penderita demensia; atau bisa juga berupa pengabaian terhadap kebutuhan penderita (WHO, 2002; Wolf, 1998).

Faktor resiko yang dapat menimbulkan terjadinya kekerasan dalam *A Global Response to Elder Abuse and Neglect* (WHO, 2008) diantaranya adalah stres pada *caregiver*, tingkat ketergantungan lansia, riwayat kekerasan dalam keluarga, kesulitan finansial dan kesulitan personal yang dimiliki *caregiver*, penyalahgunaan alkohol atau zat adiktif lainnya, kurangnya informasi serta sumber daya terkait perhatian yang dibutuhkan oleh orang-orang dengan keterbatasan seperti pada lansia, *caregiver* yang mengalami isolasi sosial, serta kurangnya dukungan dan waktu istirahat untuk *caregiver* karena umumnya mereka harus bertanggung jawab mengurus lansia yang lumpuh atau tidak berdaya selama 24 jam sehari dan 7 hari seminggu. Penyakit-penyakit mental yang diderita *caregiver*, riwayat konflik hubungan antara *caregiver* dengan lansia demensia yang berkepanjangan, kebutuhan perawatan yang tinggi, demensia, serta masalah perilaku lain juga dapat memicu terjadinya kekerasan.

Penelitian terbaru oleh *University of California, Irvine*, (*Center of Excellence on Elder Abuse and Neglect, 2010*) menyatakan bahwa dari semua orang dengan demensia yang berpartisipasi dalam penelitian, separuhnya mengalami penganiayaan. Sejumlah 129 orang yang didiagnosa *Alzheimer*, atau penyakit lain yang berkaitan, ditemui dirumah masing-masing bersama dengan pemberi rawatannya (*caregiver*) kemudian didapatkan hasil penelitian sebagai berikut: 47% partisipan dengan demensia (sejumlah 61 orang) mengalami penganiayaan oleh *caregiver* mereka. Lebih spesifik lagi, 42% (54 orang) mengalami penganiayaan secara psikologis, 10% (13 orang) mengalami penganiayaan secara fisik dan 14% (18 orang) diabaikan oleh *caregiver*-nya.

Merawat Lansia dengan demensia bukanlah hal yang mudah. Morris dalam penelitiannya menyebutkan, merawat seseorang dengan demensia adalah suatu kegiatan yang memiliki tingkat stres sangat tinggi, dan banyak peneliti dan praktisi yang berasumsi bahwa kekerasan yang terjadi ketika merawat seseorang dengan demensia terkait dengan stres yang dialami oleh *caregiver*-nya (Biggs & Phillipson, 1994), namun hingga saat ini, hubungan antara *caregiving*, *caregiver stress*, dan kekerasan belum dapat dipahami dengan baik.

I.2 Identifikasi Masalah

Demensia adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami penurunan pada kemampuan fungsi intelektualnya sehingga menimbulkan gangguan pada fungsi hidup sehari-hari. Gangguan tersebut seperti misalnya, kesulitan untuk mengurus dirinya sendiri mulai dari bangun tidur, mandi, makan, berpakaian,

buang air dan seterusnya sehingga keberadaan *caregiver* untuk mendampingi dan membantu lansia dengan demensia untuk mengurusinya sangatlah penting (Kuntjoro, 2002; Widyastuti dkk., 2011), namun pada kenyataannya, hampir separuh dari lansia dengan demensia menerima tindak kekerasan, 68,55%-nya merupakan pengabaian atau penelantaran (*Center of Excellence on Elder Abuse and Neglect*, 2010; Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2008).

Salah satu gejala yang khas pada demensia adalah adanya gangguan psikologis dan perilaku. Gangguan perilaku tersebut diantaranya adalah agitasi dan agresivitas. Agitasi merupakan aktivitas verbal maupun motorik yang berlebihan dan tidak selaras misalnya memukul-mukul, mengomel dan sebagainya. Teknik pendekatan yang perlu dilakukan untuk mengatasi maupun untuk memodifikasi gangguan perilaku ini adalah dengan melakukan pendekatan dengan tenang dan lembut, suara yang terlalu keras, kekerasan ataupun nada perintah justru akan memperberat gangguan perilaku tersebut, karena lansia dengan demensia akan semakin merasa cemas, ketakutan dan terancam (Turana, 2006; Kuntjoro, 2002), tetapi dalam pelaksanaannya, berdasarkan survei Kementerian Sosial Republik Indonesia (Kemensos RI) yang terjadi justru lansia menerima tindak kekerasan secara psikologis berupa dibentak (31,36%) yang sebenarnya malah akan memperparah kondisi yang ada (Kemensos RI, 2008).

Gejala-gejala yang ada pada penderita demensia serta perubahan perilaku maupun perubahan psikologis yang terjadi, pada dasarnya bukanlah berasal dari diri mereka sendiri, namun timbul disebabkan karena penyakit yang dideritanya. Sehingga perlu kebesaran hati dari *caregiver* untuk memaklumi dan menyadari

bahwa yang terjadi pada mereka adalah dikarenakan oleh penyakitnya, dengan begitu *caregiver* dapat memperlakukan lansia demensia dengan sebaik-baiknya dan mengurangi perasaan terbebani karena harus merawat demensia, tetapi fakta yang ada dilapangan entah karena minimnya informasi terkait dengan demensia ataupun karena hal lain, yang terjadi adalah *caregiver* merasakan beban psikologis dalam merawat lansia demensia sehingga memicu rasa marah terhadap lansia karena perubahan yang dialami oleh lansia, berdasarkan survei kemensos RI, sebanyak 17,43% lansia mengalami tindak kekerasan fisik (Widastuti, 2011; Kemensos RI, 2008).

Berdasarkan data-data tersebut, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan fenomena kekerasan yang terjadi pada lansia dengan demensia. Peneliti ingin mengaitkan fenomena tersebut dengan kondisi stres yang sering dialami oleh *caregiver* lansia dengan demensia, sebab dari literatur yang ada, peneliti menilai bahwa faktor stres pada *caregiver* lansia dengan demensia merupakan faktor yang paling kuat untuk dihubungkan dengan kejadian tindak kekerasan lansia dengan demensia oleh *caregiver*.

I.3 Batasan Masalah

a. Kekerasan terhadap lansia

Kekerasan (*abuse*) terhadap lansia dengan demensia dapat didefinisikan secara singkat sebagai suatu tindakan tunggal maupun berulang, atau kurangnya tindakan yang harus dilakukan, dapat terjadi pada berbagai jenis hubungan dimana didalamnya terkandung harapan untuk saling percaya, yang dapat

menyebabkan kerugian atau penderitaan pada orang lanjut usia (WHO, 2002). Walaupun perilaku kekerasan atau penganiayaan tersebut dapat dimanifestasikan dalam berbagai hal, namun secara umum, berdasarkan WHO kekerasan dibagi menjadi lima kategori: Kekerasan fisik atau *physical abuse* didefinisikan sebagai penggunaan kekuatan fisik yang dapat membuat cedera pada tubuh, nyeri fisik, atau kerusakan, kekerasan psikologis/emosional didefinisikan sebagai suatu tindakan baik verbal maupun nonverbal yang dapat menyebabkan penderitaan, kesedihan, dan pelemahan mental seseorang, kekerasan finansial atau disebut juga kekerasan material adalah penggunaan atau eksploitasi secara ilegal dan tidak seharusnya dari dana, sumber daya materiil, dan aset yang dimiliki oleh orang lain, kekerasan seksual didefinisikan sebagai segala macam kontak seksual yang tidak atas persetujuan salah satu pihak, dalam hal ini adalah lansia dengan demensia, dan yang terakhir adalah pengabaian (*neglect*) didefinisikan sebagai penolakan atau kegagalan untuk memenuhi tanggung jawab *caregiving*, baik yang dilakukan secara sadar maupun tidak sadar, dengan sengaja untuk mengakibatkan distress fisik maupun emosional pada lansia dengan demensia.

b. Lansia dengan Demensia

Batasan usia lanjut di Indonesia yang tercantum dalam Undang-undang No.12/1998 tentang Kesejahteraan Usia Lanjut adalah sebagai berikut :

Usia lanjut adalah seorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Komnas Lansia, 2009).

Demensia adalah sindrom (kumpulan gejala) dari beberapa penyebab yang berbeda, umumnya disebabkan karena penyakit-penyakit degeneratif. Demensia

dikarakteristikan dengan penurunan fungsi kognitif secara global tanpa disertai dengan gangguan kesadaran. Walaupun tidak dalam keadaan bingung, penderitanya memiliki kesulitan dengan memori jangka pendek dan, untuk tingkatan yang relatif lebih rendah, memori jangka panjang. Kemampuan intelektual juga mengalami gangguan. Kemampuan untuk berpikir secara abstrak gagal, bahkan semakin lama akan semakin konkrit dalam berpikir; operasi hitungan yang relatif mudah kini diluar jangkauan mereka, dan kemampuan untuk menggunakan “penilaian yang baik” dalam situasi yang kompleks juga menghilang (DSM-IV-TR).

c. *Caregiver*

Istilah *caregiver* digunakan untuk merujuk kepada orang-orang yang memberikan perawatan secara informal dan tanpa dibayar (WHO, 2012). *Caregiver* informal didalamnya termasuk juga anggota keluarga, teman, tetangga serta individual lain yang memberikan perawatan rutin dan atau juga pengawasan tanpa dibayar. Schultz (WHO, 2012) mendefinisikan peran *caregiver* sebagai berikut:

“...penyediaan perawatan yang luar biasa, melebihi batas dari yang baku atau yang biasa terjadi dalam hubungan keluarga. *Caregiving* biasanya menghabiskan jumlah yang signifikan dari waktu, energi, dan uang selama periode waktu yang kemungkinan sangat panjang; melibatkan juga tugas-tugas yang mungkin tidak menyenangkan dan tidak nyaman serta secara psikologis penuh dengan tekanan (*psychologically stressful*) dan melelahkan secara fisik”

d. Stres

Stres, secara umum, adalah perasaan tertekan, cemas dan tegang. Menurut Lazarus dan Folkman (1984) stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan

oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan dan yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. Ada tiga komponen dari stres, yaitu stimulus, respon dan proses (Sarafino, 2012). Stimulus merupakan kondisi atau kejadian tertentu yang menimbulkan stres atau disebut juga dengan stresor. Respon merupakan reaksi dari individu yang muncul karena adanya situasi yang menimbulkan stres. Respon yang muncul dapat secara psikologis, seperti: jantung berdebar, gemetar, pusing, serta respon psikologis seperti: takut, cemas, sulit berkonsentrasi, dan mudah tersinggung. Proses, disini individu dapat secara aktif mempengaruhi dampak stres melalui strategi tingkah laku, kognisi maupun afeksi. Dari sini kita dapat mengambil kesimpulan bahwa stres dapat dikelola, sehingga output dari stres tidak selalu harus buruk.

I.4 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

Apakah ada hubungan antara tingkat stres dengan tindak kekerasan pada *caregiver* lansia dengan demensia?

I.5 Tujuan Penelitian

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat stres dengan tindak kekerasan pada *caregiver* lansia dengan demensia.

I.6 Manfaat penelitian

a. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait dengan stres pada *caregiver* lansia dengan demensia, maupun tentang kekerasan yang terjadi pada lansia dengan demensia. Serta diharapkan hasil dari penelitian ini dapat berguna bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

b. Manfaat praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu membangkitkan kesadaran akan adanya ancaman kekerasan terhadap lansia dengan demensia, serta stres pada *caregiver* lansia dengan demensia.