

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar belakang**

Demensia merupakan penyakit degeneratif pada lanjut usia (lansia) yang ditandai dengan penurunan fungsi otak dengan karakteristik hilangnya secara progresif fungsi memori dan kemampuan kognitif yang jumlahnya mengalami peningkatan hampir di beberapa negara (Wu, 2016). Demensia pada lansia dapat berpengaruh pada aktifitas sosial yang berdampak pada kemampuan kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari seperti pergi ke toilet, berdandan, makan dan lainnya (Barker S, 2019). Menurut pengamatan peneliti, lansia demensia mengalami penurunan kemandirian terutama dalam hal berkomunikasi, *activity daily living*, dan penurunan fungsi kognitif (disorientasi) serta perilaku agresif (tidak kooperatif, mudah marah). Kemandirian lansia menjadi salah satu kunci di dalam keluarga untuk meningkatkan interaksi dan kualitas asuhan keperawatan. Oleh karena itu keluarga mempunyai peranan penting dalam memberdayakan dan meningkatkan kemandirian lansia demensia. *Home care* berbasis *caregiver empowerment* untuk meningkatkan kemandirian lansia demensia masih perlu diteliti lebih lanjut.

Demensia adalah penyakit degeneratif yang memerlukan perawatan dalam jangka waktu lama (*long term care*) yang umumnya dialami oleh penduduk berusia lebih dari 60 tahun (Vega Dela *et al.*, 2018). Beberapa program telah dilakukan sebagai upaya dalam memberikan dukungan kemandirian lansia, namun belum ada

upaya yang dikhususkan pada kelompok lansia dengan demensia yang melibatkan peran keluarga secara mandiri (Kemenkes, 2019). Kesehatan dan kesejahteraan lansia dapat dipengaruhi oleh tempat tinggal dimana lansia memilih bertahan di rumah atau berpindah ke alternatif tempat lainnya. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa lansia yang berada di rumah memiliki kemandirian yang lebih baik (Boland, 2017). Pemberian perawatan kesehatan lansia diutamakan tetap diberikan dalam lingkungan keluarga melalui perawatan di rumah (Kemensos, 2018). Namun demikian, hasil observasi menunjukkan bahwa kasus demensia pada lansia dianggap sesuatu yang wajar oleh masyarakat dan keluarga serta tidak diberikan perawatan atau tindakan lanjutan. Hal ini secara tidak langsung dapat mempengaruhi kemandirian lansia.

Prevalensi jumlah lansia meningkat 40,9 % dari tahun 2007-2017 (IHME, 2019). Seiring dengan peningkatan jumlah lansia, peningkatan kasus demensia di dunia mencapai 47.5 juta (58%) dan kebanyakan kasus terjadi di negara yang mempunyai pendapatan perkapita menengah ke bawah termasuk Indonesia (Vega Dela *et al.*, 2018). Selain itu, lansia demensia merupakan salah satu kelompok yang menjadi target layanan kesehatan, namun penggunaannya kurang dimaksimalkan oleh masyarakat (Haiao *et al.*, 2015). Di Indonesia saat ini memasuki periode *aging population* yang ditandai dengan terjadinya peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peningkatan jumlah lansia. Peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta (7,56 %) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta (9,7 %) pada tahun 2019. Hal ini membuktikan bahwa jumlah lansia terus meningkat dari tahun ke tahun. Proyeksi jumlah lansia di tahun 2035 diperkirakan sebanyak 48,2 juta jiwa yang

menunjukkan kenaikan sebesar 15,77%. Situasi peningkatan jumlah lanjut usia dapat menimbulkan permasalahan di berbagai sektor antara lain kesehatan, psikologis, ekonomi, dan sosial (Kemenkes, 2019).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan, peningkatan tenaga kesehatan, dan fasilitas kesehatan khususnya yang ditargetkan bagi lansia dan keluarga dengan lansia perlu ditingkatkan guna mendukung kebutuhan individu lansia secara seimbang. Pelayanan yang belum terstandarisasi mulai dari pengkajian, diagnosis, perawatan, pengobatan dan relabilitasi bagi klien demensia dan keluarga perlu optimalisasi (Wu *et al.*, 2016). Sedangkan berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa lansia di Jawa Timur mengalami ketergantungan yang terdiri dari ketergantungan ringan (22%), total (1,6%), dan disabilitas berat (1%) memerlukan bantuan orang lain dalam perawatan jangka panjang (*long term care*) (Riskesdas, 2018). Angka ini cukup besar dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di beberapa puskesmas di Surabaya menunjukkan bahwa sebanyak 3% lansia yang mengalami demensia mengikuti program puskesmas. Sedangkan status kemandirian menunjukkan hasil yang kurang, Enam dari sepuluh orang tidak mampu berkomunikasi dengan baik, tidak mampu menyelesaikan tugas sehari-hari seperti *toileting*, makan, berhias, serta menunjukkan perilaku yang agresif.

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan munculnya sindrom geriatri secara berurutan ditunjukkan dengan gangguan-gangguan sebagai berikut: nutrisi 41,6%, kognitif 38,4%, berkemih/inkontinensia urin 7,8%, depresi 7,3% dan imobilisasi 4,9%” (Permenkes RI No. 25 tahun 2016) dalam (Kemenkes, 2019). Data tersebut

menunjukkan bahwa lansia dengan gangguan kognitif (demensia) menduduki peringkat kedua setelah gangguan nutrisi sehingga hal ini memerlukan perhatian untuk dilakukan penanganan dan pencegahan segera. Sedangkan menurut data Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2018, 48,4% puskesmas (4.835 puskesmas dari 9.993 puskesmas) telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lansia dan mempunyai posyandu lansia sebanyak 100.470 dan 88 rumah sakit menyelenggarakan pelayanan geriatri dengan tim terpadu. Namun pemerataan jumlah posyandu yang ada tidak merata di masyarakat serta pemanfaatan klinik geriatri terpadu dan posyandu masih minimal sekitar 10 % (Kemenkes, 2019). Hal itu didukung dengan data di lapangan bahwa upaya yang dilakukan oleh posyandu lebih berfokus pada layanan pemberian makanan tambahan (PMT), pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital (TTV), cek gula darah, dan asam urat. Layanan deteksi dini terhadap masalah penurunan fungsi kognitif dan kemandirian pada lansia umumnya belum dilakukan baik oleh kader ataupun oleh petugas kesehatan.

Selain hal itu, keluarga memandang bahwa permasalahan demensia (kognitif) pada lansia dianggap menjadi suatu keadaan yang wajar sehingga tidak dilakukan perawatan yang sesuai (Kim, De Bellis and Xiao, 2018). Menurut (Suwa, 2019), lansia yang mengalami demensia menimbulkan gejala psikotik dan gangguan kognitif yang akan mengakibatkan ketidakmampuan dalam berkomunikasi, menyelesaikan tugas, menilai dan mengatur lingkungan, perilaku agresif serta mengakibatkan ketergantungan dan menurunkan kualitas hidup bahkan kematian. Dampak yang ditimbulkan akan semakin buruk jika perawatan pada lansia tidak dilakukan dengan baik oleh keluarga atau pelayanan kesehatan. Lansia yang

mengalami diskontinuitas *home care* juga berhubungan dengan rendahnya kadar hemoglobin ( $<11\text{g/dL}$ ), kadar serum albumin rendah ( $<3\text{g/dL}$ ), angka kesakitan meningkat/tinggi, dan hasil Mini Nutritional Assessment Short Form score yang rendah ( $<7$ ) (Umegaki *et al.*, 2016).

Saat memasuki usia tua, para lansia mengalami perubahan fungsi otak yang menyebabkan kemunduran kualitas hidup yang berdampak pada kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Lansia demensia mengalami defisit fungsional pada sistem neurologis yang akan berhubungan dengan penurunan mobilitas lansia dan kemandiriannya disebabkan oleh penurunan kekuatan, rentang gerak dan kelenturan, dengan berkurangnya keleluasaan gerak, lansia mengalami kesukaran dalam berdandan, pergi ke toilet, makan dan aktifitas yang lainnya. Hasil penelitian Alphen (2016) menunjukkan bahwa status kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas yang berada di panti atau rumah sakit lebih kecil (23,5%) dibandingkan dengan lansia yang berada dalam keluarga atau masyarakat dan lansia di masyarakat 21,6% lebih rendah status kemandiriannya dibandingkan dengan lansia sehat. Kualitas hidup dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikis, aktifitas dan interaksi sosial, serta fungsi keluarga. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Sampelan, 2015).

Tradisi yang ada di Indonesia mendukung pelaksanaan *home care* yang dilakukan oleh keluarga sehingga sangat sesuai dan relevan apabila diaplikasikan. Keluarga memerankan kunci penting untuk memberikan perawatan pada lansia dan

menjadi faktor dalam pengambilan keputusan serta strategi perawatan berdasarkan budaya dan mempunyai kekuatan untuk memberikan dukungan sistem bagi lansia demensia yang tinggal di rumah dan membutuhkan perawatan yang lama. Pemberian layanan *home care* dapat dilakukan oleh tenaga formal (perawat) dan informal (anggota keluarga dan teman), Namun fenomena di Indonesia menunjukkan bahwa *home care* dilaksanakan oleh tenaga keperawatan baik dari institusi pemerintah (puskesmas) maupun lanjutan dari perawatan rumah sakit sehingga perlu dikembangkan pelaksanaan *home care* yang dilakukan oleh tenaga informal keluarga (Risanto, 2016). Friedman dan Marilyn (1998) menjelaskan keluarga memiliki 5 fungsi dasar yaitu fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan perawatan atau pemeliharaan kesehatan. Fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan oleh keluarga menunjukkan bahwa keluarga memiliki kewajiban melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2010).

Menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia nomor 5 tahun 2018 tentang standar nasional rehabilitasi sosial lanjut usia yang menjelaskan bahwa lansia diutamakan tetap berada dalam lingkungan keluarga, panti merupakan alternatif terakhir, nondiskriminatif, pelayanan yang holistik, komprehensif dan inklusif. Sedangkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/Menkes/52/2015 mengenai Rencana Strategi Kementerian Kesehatan 2015-2019, tentang Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga (PIS-PK) berisi tentang program agenda nawa cita untuk meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui dua belas indikator utama penanda status kesehatan keluarga.

Dua belas indikator tersebut antara lain keluarga mengikuti program keluarga berencana, ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, ASI eksklusif, dan mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita TB paru, hipertensi dan gangguan jiwa mendapatkan pengobatan sesuai standar, teratur dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, semua anggota keluarga memiliki JKN, akses sarana air bersih, serta akses jamban sehat (Kemenkes, 2019).

Selain itu didukung oleh pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 25 tahun 2016 merencanakan aksi nasional kesehatan lanjut usia tahun 2016-2019 yang bertujuan untuk mewujudkan upaya pelayanan kesehatan santun lanjut. Aksi ini dilakukan dengan pendekatan siklus hidup, holistik, dan terpadu, mulai dari keluarga, masyarakat, fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Pemerintah Indonesia juga melakukan beberapa komitmen global diantaranya *Resolution World Health Assembly (WHA)* tahun 2016, *Regional Strategy of Health Aging, Response to Aging Societies and Dementia* sebagai upaya meningkatkan pemberdayaan lanjut usia, keluarga, dan masyarakat sehingga dapat terwujud lansia yang sehat, mandiri, aktif dan produktif (Kemenkes, 2019). Sedangkan di negara lain seperti Korea memberikan dukungan dan subsidi bagi pekerja perawatan atau keluarga berbayar yang merawat atau mengadopsi lansia (Kim, De Bellis and Xiao, 2018).

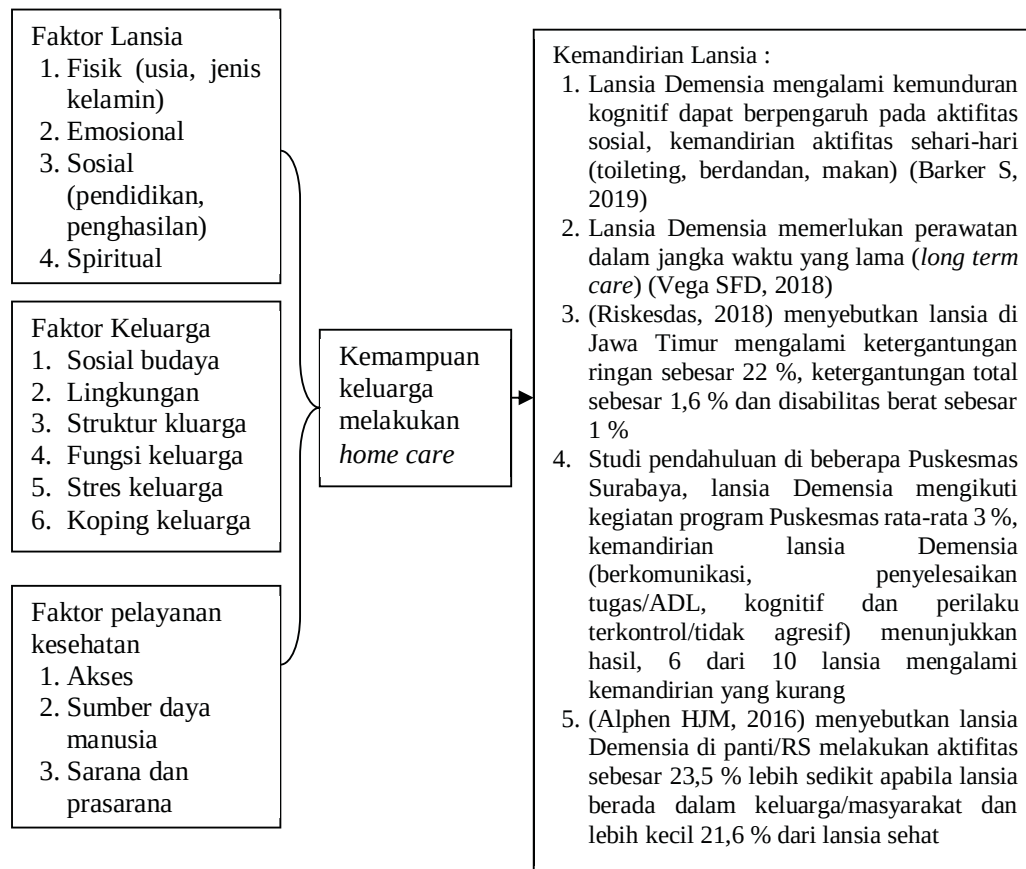
Salah satu konsep dalam perawatan berpusat pada keluarga adalah memberdayakan keluarga dengan menggunakan Model Pemberdayaan Pengasuhan (*Caregiver Empowerment Model/CEM*). Sesuai dengan tujuan umum kebijakan

layanan kesehatan lansia adalah meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai lansia sehat, mandiri, aktif, produktif, dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat, maka perlu dikembangkan program kesehatan lansia. Program ini salah satunya dapat dilakukan melalui peningkatan mutu perawatan kesehatan lansia dalam keluarga melalui perawatan di rumah dan dalam jangka waktu yang lama (Kemenkes, 2019). Perawatan di rumah dapat dilakukan melalui *home care* yang merupakan perawatan yang diberikan pada individu di rumah dan dapat dilakukan oleh non profesional baik anggota keluarga ataupun teman (MeSH, 2020). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 79 tahun 2014 tentang penyelenggaraan pelayanan geriatri di rumah sakit, pasal 4, pelayanan geriatri di rumah sakit berdasarkan kemampuan pelayanan terdiri dari tingkat sederhana, lengkap, sempurna, paripurna dengan memberikan layanan kunjungan rumah (*home care*) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa *home care* yang dilakukan selama ini merupakan keberlanjutan perawatan dari rumah sakit atau layanan kesehatan, belum ada pengembangan *home care* yang dilakukan oleh keluarga (Kemenkes, 2019).

Pemberdayaan keluarga dapat berjalan optimal jika keluarga memiliki nilai-nilai dasar (*filial value*) meliputi *responsibility*, *respect* dan *care*. *Filial value* dapat berkontribusi untuk keluarga dalam melakukan penilaian (*family appraisal*) terhadap dirinya terkait dengan kemampuan keluarga dalam merawat lansia demensia di rumah. Hal ini membantu keluarga untuk mengetahui apa yang seharusnya dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sehingga keluarga dapat melakukan perubahan untuk dapat merawat lansia demensia di

rumah (Jones, 2011). Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang *home care* berbasis *caregiver empowerment* untuk meningkatkan kemandirian lansia demensia.

## 1.2 Kajian masalah



Gambar 1.1 Kajian Masalah Penelitian Pengembangan *Home Care* berbasis *Caregiver Empowerment* untuk Meningkatkan Kemandirian Lansia Demensia

Keterangan :

Keluarga sebagai pusat keperawatan didasarkan pada perspektif bahwa keluarga adalah unit dasar untuk perawatan individu dari anggota keluarga dan dari unit yang lebih luas. Keluarga adalah unit dasar dari sebuah komunitas dan masyarakat, mempresentasikan perbedaan budaya, rasial, etnik, dan sosioekonomi. Pengkajian pada keluarga perlu diperhatikan beberapa faktor yang mempengaruhinya antara lain faktor lansia (fisik, emosional, sosial, spiritual); faktor keluarga (sosial budaya, lingkungan, struktur dan peran, stres dan coping keluarga) sedangkan faktor pelayanan kesehatan (akses, petugas kesehatan, sarana prasarana) (Kholifah, 2016).

Keluarga memegang peranan penting dalam upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Keluarga merupakan *entry point* dalam memberikan pelayanan keperawatan di masyarakat, keterlibatan seluruh anggota keluarga sangatlah dibutuhkan dalam memberikan bantuan kesehatan dan melakukan upaya pencegahan penyakit seperti luka diabetes (Friedman, 2010).

Lansia mengalami defisit fungsional pada gangguan neurologis (demensia) akan dapat mengakibatkan penurunan pada mobilitas lansia/kemandirian yang disebabkan oleh penurunan kekuatan rentang gerak dan kelenturan sehingga lansia mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan memenuhi kebutuhannya seperti berdandan, toileting, makan dan minum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status demensia mempengaruhi kemampuan fungsional lansia (*functional ability*) yang merupakan kemampuan lansia untuk melakukan kegiatan normal sesuai kehendak dan menggambarkan tingkat kemandirian dan

ketergantungan dalam melakukan kegiatan aktifitas sehari-hari seperti makan, minum, personal toilet, mandi, berjalan, naik turun tangga, berpakaian, buang air besar dan buang air kecil. Ketika lansia mengalami ketergantungan maka akan mencari bantuan kerabat dekat, kerabat jauh, atau panti.

Kemandirian pada lansia mengandung pengertian yaitu kemampuan yang dimiliki oleh lansia untuk tidak bergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitasnya, semuanya dilakukan sendiri dengan keputusan sendiri dalam rangka memenuhi kebutuhannya. Menurut Parker faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia salah satunya adalah dukungan sosial dari keluarga (Roehadi, 2018).

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lansia penderita demensia yang tinggal di rumah. Peran merupakan beberapa set perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seseorang dalam situasi sosial tertentu. Peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerapkan apa yang individu harus lakukan dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran tersebut. Menurut Kozier, peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Friedman, 2010).

Hidup bersama dengan penderita demensia bukan hal yang mudah, tapi perlu kesiapan khusus baik secara mental maupun lingkungan sekitar. Pada tahap awal demensia dapat secara aktif dilibatkan dalam proses perawatan dirinya.

Membuat catatan kegiatan sehari-hari dan minum obat secara teratur. Ini sangat membantu dalam menekan laju kemunduran fungsi yang akan dialami penderita demensia.

*Home care* sebagai upaya melakukan pemberdayaan keluarga dilakukan dengan tujuan membantu keluarga untuk menerima, melewati dan mempermudah proses perubahan yang akan ditemui dan dijalani oleh keluarga; membangun daya tahan, daya adaptasi yang tinggi terhadap perubahan agar mampu menjalani hidup dengan sukses tanpa kesulitan dan hambatan yang berarti; meningkatkan pengetahuan dan keterampilan hidup seluruh anggota keluarga sepanjang tahap perkembangan keluarga dan siklus hidupnya; menggali kapasitas atau potensi tersembunyi anggota keluarga yang berupa kepribadian, keterampilan manajerial dan keterampilan kepemimpinan; membina dan mendampingi proses perubahan sampai pada tahap kemandirian dan tahapan tujuan yang dapat diterima (Risanto, 2016).

### **1.3 Rumusan masalah**

1. Adakah pengaruh faktor lansia, faktor keluarga dan faktor pelayanan kesehatan, nilai-nilai dasar (*filial value*) keluarga, penilaian keluarga (*family appraisal*), kebutuhan pengasuhan (*caregiver demands*) terhadap pengembangan *home care* berbasis *caregiver empowerment*?
2. Bagaimana penyusunan modul *home care* berbasis *caregiver empowerment*?

3. Apakah ada pengaruh pelatihan *home care* berbasis *caregiver empowerment* terhadap peningkatan kemampuan keluarga melakukan *home care* dan peningkatan kemandirian lansia demensia?

#### **1.4 Tujuan penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan umum**

Mengembangkan model *home care* berbasis *caregiver empowerment* untuk meningkatkan kemandirian lansia demensia.

##### **1.4.2 Tujuan khusus**

Tahap 1:

1. Menganalisis pengaruh faktor lansia terhadap kemampuan keluarga melakukan *home care*
2. Menganalisis pengaruh faktor keluarga terhadap kemampuan keluarga melakukan *home care*
3. Menganalisis pengaruh faktor pelayanan kesehatan terhadap kemampuan keluarga melakukan *home care*
4. Menganalisis pengaruh nilai-nilai dasar (*filial value*) keluarga terhadap kemampuan keluarga melakukan *home care*
5. Menganalisis pengaruh penilaian keluarga (*family appraisal*) terhadap kemampuan keluarga melakukan *home care*
6. Menganalisis pengaruh kebutuhan pengasuhan (*caregiver demands*) terhadap kemampuan keluarga melakukan *home care*

Tahap 2:

1. Menganalisis pengaruh pelatihan *home care* berbasis *caregiver empowerment* terhadap peningkatan kemampuan keluarga melakukan *home care*
2. Menganalisis pengaruh pelatihan *home care* berbasis *caregiver empowerment* terhadap peningkatan kemandirian lansia demensia
3. Menganalisis pengaruh kemampuan keluarga melakukan *home care* terhadap peningkatan kemandirian lansia demensia

## **1.5 Manfaat penelitian**

### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Penelitian ini akan menghasilkan pengembangan keilmuan kesehatan komunitas dan keperawatan gerontik dalam meningkatkan kemampuan keluarga melakukan *home care* pada lansia demensia berbasis *caregiver empowerment* dan dapat bermanfaat meningkatkan tingkat kepuasan hidup lansia dan menurunkan tingkat kesepian serta tingkat stres lansia, sehingga dapat mendukung kemandirian lansia. Selain itu dapat memperkaya keilmuan dan wawasan yang dapat digunakan sebagai acuan dan referensi untuk riset yang lebih eksploratif dan berdedikasi tinggi bagi dunia pendidikan, terutama bidang keperawatan.

### **1.5.2 Manfaat praktis**

Model *home care* yang dilakukan oleh keluarga berbasis *caregiver empowerment* pada lansia demensia dapat memberikan alternatif terapi yang dapat dikembangkan bagi keluarga untuk mendukung perawatan bagi lansia yang

mengalami demensia. Penelitian ini menghasilkan suatu intervensi berbasis bukti dan juga modul perawatan lansia demensia di rumah sehingga dapat digunakan sebagai pilihan intervensi yang dapat diterapkan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada lansia demensia. Model ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan sebagai acuan dan pedoman perawatan lansia di rumah sehingga dapat meningkatkan kemampuan keluarga melakukan *home care* dan kemandirian lansia demensia.

### **1.6 Rencana temuan ilmiah**

Sejumlah besar lansia dengan demensia mengalami degeneratif penurunan fungsi otak dengan karakteristik hilangnya secara progresif fungsi memori dan kemampuan kognitif yang lainnya (Wu *et al.*, 2016), serta memerlukan perawatan dalam jangka waktu yang lama (Vega Dela *et al.*, 2018). Jumlah di seputar dunia diperkirakan 47.5 juta, 58% nya dari masyarakat yang hidup pada negara tersebut dan terdapat pada negara yang mempunyai pendapatan perkapita rendah atau menengah. Penelitian sebelumnya menjelaskan rendahnya pelayanan dan perawatan lansia dengan demensia di pelayanan kesehatan bahkan lansia mengalami demensia dianggap sesuatu yang wajar oleh masyarakat dan keluarga, tanpa dilakukan perawatan atau tindakan. Penurunan kemampuan kognitif yang dapat memberikan dampak pada pelaksanaan aktifitas sehari-hari atau aktifitas lainnya. Di sisi lain, posyandu lansia tidak semua terbentuk di masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan keluarga yang mengadopsi lansia Demensia mempertahankan dan mengendalikan perilaku dan gejala psikologis pasiennya.

Lingkup kerja mereka antara lain dalam segi fisik, psikologis, sosial dan beban finansial. Aktifitas oleh keluarga diutamakan bertanggungjawab, keyakinan spiritual dan dengan prinsip berbakti. Perawatan lansia demensia mendapatkan subsidi dari pemerintah dalam bentuk pendanaan. Keluarga juga mendapatkan edukasi atau pelatihan untuk membantu dan meningkatkan kemampuan perawatan pasien dengan demensia (Kim, De Bellis and Xiao, 2018).

Fokus penelitian yang sudah dilakukan selama ini lebih ditujukan kepada individu secara langsung dan dilakukan di pelayanan RS, namun rendahnya pelayanan yang diberikan serta beberapa program tidak sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Keberlanjutan dari program di klinik juga dipertanyakan ketika klien kembali ke keluarga masing-masing. Oleh sebab itu penguatan keluarga perlu dilakukan dengan model integrasi *home care*, *caregiver empowerment*, dengan kebaruan pengembangan *home care* berbasis *caregiver empowerment* untuk meningkatkan kemandirian lansia demensia.