

TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK DAN MASALAH DISFUNGSI KELUARGA PADA KELOMPOK LANSIA DI PANTI YAYASAN PENYANTUNAN MENTAL PSIKIATRI (BINA KASIH)

^{*1}Desi, ²Sionika Putri, ²Wise Awalita Kurnia Putri Setjo, ²Netty Delina Surlia, ²Sarli Selfia Gobuino, ²Mila Weya, ²Adelce Ferly Behuku, ²Sesilya Kristina Saibele, ²Midy Riana, ²Tomi Kristanto, ²Ferdy Samuel Sapulette, ²Gresyela Claudia Kakay, ²Jufriana Yuwono Vera Adi, ²Suty Anggreis Buladja, ²Sepriyadi A D, ²Enjelina Rosa Pebrianti Yoku, ²Shendy Lusynthia Marwa, ²Christy Julyanti Jacobs, ²Ricky

1. Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga
2. Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga

*e-mail korespondensi: desi@staff.uksw.edu

ABSTRAK

Latar belakang dan Tujuan: Permasalahan lansia yang meliputi penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan (degenerasi sel-sel tubuh) menjadi semakin kompleks ketika ia pun terdiagnosa mengalami gangguan kesehatan mental, ditempatkan di sebuah panti dan jarang menerima perhatian langsung dari keluarga. Kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) bertujuan untuk meningkatkan interaksi sosial lansia akibat sakit mental yang kemusian didukung dengan masalah disfungsi keluarga. **Metode:** Masalah disfungsi keluarga pada 35 lansia yang tinggal di Panti Bina Kasih-Salatiga, Jawa Tengah ditemukan melalui proses pengkajian keperawatan geriatri, uji keabsahan data bersama pengurus panti dan analisa data terhadap masalah-masalah yang ditemukan. Responden yang terlibat merupakan kelompok lansia dengan masalah gangguan mental. **Hasil:** Berdasarkan data pengkajian, didapatkan 66,6% lansia mengalami disfungsi keluarga yang selanjutnya berpengaruh pada interaksi sosial antar responden yang semakin menurun. Sehingga TAK, yang merupakan kegiatan dengan nilai-nilai sosial tinggi, menjadi program yang diterapkan pada kelompok lansia untuk meningkatkan interaksi sosial.

Kata Kunci: *Disfungsi Keluarga, Lansia, TAK*

PENDAHULUAN

Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia pada tahun 2017 memaparkan data bahwa pada tahun 2021, akan terjadi lonjakan angka lansia di Indonesia sebanyak 10 % dari total lansia saat ini yaitu kurang lebih 23.4 juta atau setara dengan 8.97 % dari total penduduk Indonesia. Hal ini tentunya menjadi sebuah tantangan bagi bangsa Indonesia di berbagai aspek kehidupan, baik kesehatan, sosial, ekonomi, maupun lingkungan. Terkait dengan hal tersebut sebelumnya, tidak bisa dipungkiri bahwa kondisi kesehatan yang menurun karena faktor usia dapat berimplikasi pada peningkatan beban bagi

keluarga/kerabat/dan sahabat dalam menanggung kebutuhan hidup mereka.

Kondisi fisik lansia yang pada umumnya mengalami gangguan kesehatan serta kebutuhan pemenuhan kualitas hidup lansia oleh anggota keluarganya merupakan 2 hal yang pada saat-saat ini memunculkan “kebimbangan” bagi keluarga. Berdasar hal tak jarang fungsi keluarga mengalami pergeseran sistem dukungan dan bahkan ketidaktesediaannya bagi lansia. Situasi ini banyak dialami oleh lansia lebih-lebih pada mereka yang tinggal dan menghabiskan masa tuanya di Panti Jompo (Setyoadi, 2010).

Realitanya, saat ini, panti jompo merupakan alternatif terdekat bagi suatu keluarga atau bahkan seseorang untuk memutuskan anggota keluarganya atau lansia itu sendiri, untuk tinggal di situ. Terlepas dari apakah keputusan tersebut merupakan sebuah keterpaksaan atau tidak, namun pada umumnya dilatarbelakangi dengan pernyataan “tidak ingin merepotkan anggota keluarga” atau “tidak ada waktu/repot jika harus ditambah mengurus lansia”. Padahal menurut World Health Organization (WHO), bahwa lansia harus dijamin kualitas hidupnya yang meliputi aspek fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Keempat domain ini tidak akan terpenuhi jika sumber dukungan lansia yaitu keluarga kurang atau bahkan tidak lagi terlibat dalam melaksanakan fungsinya terhadap. Apalagi jika lansia memiliki masalah kesehatan penyerta lainnya seperti gangguan mental. Tentunya, sistem dukungan dari keluarga merupakan hal penting yang harusnya dijalankan

Gangguan mental pada lansia yang dimaksud meliputi gangguan yang terjadi akibat pengalaman traumatis hidup yang membuat lansia terkena penyakit mental Zkisofrenia, maupun akibat penurunan fungsi saraf seperti demensia (Nugroho, 2008).

Keadaan di atas memiliki dampak besar bagi permasalahan kualitas hidup lansia. Apalagi jika ditambah dengan terganggunya dukungan dan fungsi keluarga yang seharusnya memberikan pendampingan bagi lansia untuk melalui proses penuaan.

BAHAN DAN METODE

Perancangan Pengabdian masyarakat ini berawal dari pengkajian kepada kelompok Lansia di Panti Yayasan penyantunan Mental Psikiatri (Bina Kasih) Salatiga dengan menggunakan Apgar Keluarga, *Geriatric Depression Scale*. Oleh karena kelompok lansia yang menjadi responden memiliki riwayat penyakit gangguan mental, data yang diperoleh kemudian diuji keabsahannya dengan melakukan triangulasi data pada pengurus panti. Saat semua data terkumpul berdasar data subjektif, objektif serta data pendukung lainnya, maka dilakukan analisa data dan musyawarah dengan

pihak panti untuk menentukan kegiatan/program yang tepat untuk menangani masalah responden.

Responden merupakan Lansia (unur 50 tahun ke atas) dengan riwayat penyakit gangguan mental. Total anggota kelompok lansia yang terlibat sebanyak 35 orang.

HASIL DAN DISKUSI

Hasil dari pengkajian ditemukan masalah disfungsi keluarga dan gangguan interaksi sosial. Sementara hasil musyawarah terhadap masalah yang ditemui memutuskan untuk memberikan program Terapi Aktivitas Kelompok

a. Disfungsi Keluarga

Berdasarkan data pengkajian APGAR Keluarga, didapatkan 66,6% lansia mengalami disfungsi keluarga. Dengan rata-rata masalah yang disampaikan meliputi:

1. Hampir tidak pernah lagi dikunjungi keluarga
2. Merasa ditinggalkan oleh keluarga

Data subjektif dari permasalahan ini telah divalidasi kepada pengurus panti dan darinya, ditemukan bahwa benar, bahkan hampir 80 % penghuni panti sudah sangat jarang dikunjungi keluarganya, beberapa diantaranya bahkan tidak pernah lagi dijenguk oleh keluarga. Selain karena banyak anggota keluarga lansia yang tinggal di luar kota Salatiga, ada pula yang memang tidak dapat lagi dihubungi. Kondisi ini tentu membuat fungsi keluarga sebagai sistem support menjadi terganggu. Ditinggalkan oleh orang-orang yang dikasihi tentunya dapat memicu hadirnya perasaan kesepian pada lansia, dan tak jarang, perasaan ini akan mengarahkan lansia pada perilaku-perilaku menarik diri dari lingkungan sosial dan mengarah pada depresi (Gunarsa, 2004)

b. Gangguan Interaksi Sosial

Gangguan interaksi sosial dipicu oleh Gangguan Mental yang dimiliki Lansia dan didukung dengan Disfungsi Keluarga yang dialami. Masalah tersebut meliputi:

1. Lansia lebih sering menyendiri dan punya resiko mengalami depresi menurut hasil dari pengkajian depresi.
2. Jarang dikunjungi keluarga pun membuat emosi beberapa lansia menjadi labil (marah-marah yang selanjutnya diluapkan saat berinteraksi dengan teman-temannya

Hasil diatas merupakan beberapa tanda dan gejala depresi yang juga ditemui pada pengkajian dengan menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS). Kelompok lansia dalam program ini memiliki masalah yang cukup kompleks, selain memiliki riwayat penyakit mental, lansia tidak mendapat dukungan moril yang adekuat dari keluarga atau orang-orang yang dikasihinya.

Lansia sebagai kelompok yang beresiko, perlu untuk didampingi masa-masa tuanya. Hal ini dilakukan untuk peningkatan derajat kualitas hidup lansia dimanapun dan dalam kondisi apapun mereka (Darmojo, 2006).

c. Terapi Aktivitas Kelompok

Dalam Ilmu Keperawatan Jiwa terdapat beberapa jenis terapi modalitas yang sering digunakan untuk membantu pasien dengan gangguan kesehatan mental, salah satunya adalah Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). TAK merupakan aktivitas yang dilakukan secara berkelompok pada populasi yang memiliki karakteristik yang sama (Keliat, 2005). TAK dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan interaksi sosial antar lansia sebagai upaya untuk menurunkan resiko depresi baik yang menjadi bagian dari sakit mentalnya maupun yang diperparah dengan masalah disfungsi keluarga (Keliat, 2010).

Program yang dicanangkan di panti Bina Kasih merupakan program yang memiliki durasi selama 1 tahun kepada lansia dan selanjutnya dievaluasi. TAK diberikan satu kali setiap minggu dan melibatkan pengurus panti. Selama tiga bulan pertama, pelaksanaan TAK dilakukan oleh tim Mahasiswa Keperawatan sekaligus merupakan

pendampingan bagi pengurus panti. Dan pada bulan-bulan selanjutnya dilakukan oleh pengurus panti. Monitoring dan evaluasi rutin dilakukan di akhir bulan untuk menilai tanda dan gejala depresi lansia menggunakan GDS.

Hasil sementara dari bulan TAK, partisipan mengalami penurunan dalam hal munculnya gejala depresi serta terjadi pembentukan sistem dukungan baru yang berasal dari sesama landia dalam panti. Hasil ini menunjukkan kebenaran pandangan bahwa defenisi keluarga bawasannya tidak sebatas adanya hubungan darah melainkan kepada mereka yang dapat menjalankan sebagian besar fungsi-fungsi keluarga.

KESIMPULAN

Ditemukan masalah utama yaitu disfungsi keluarga dan gangguan interaksi sosial pada kelompok lansia dengan riwayat gangguan mental sehingga untuk tetap mempertahankan bahkan meningkatkan

interaksi sosialnya maka diberikan program TAK rutin satu minggu satu kali dengan durasi selama 1 tahun. Proses monitoring dan evaluasi dilakukan satu bulan sekali dan evaluasi menyeluruh pada akhir tahun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Syukur kepada Tuhan atas rahmatnya kami bisa menyelenggarakan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Terima kasih kami sampaikan kepada Pimpinan dan pengajar di PSIK UKSW yang merancang dan mendukung terselenggaranya kegiatan ini. Juga kepada pengurus Panti Rehabilitasi Mental Bina Kasih salatiga yang telah membuka pintu bagi kami untuk berinteraksi dan “berbagi” bersama seluruh penghuni panti. Terakhir, kepada seluruh rekan-rekan mahasiswa yang telah berpartisipasi dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA/RUJUKAN

- Darmojo. (2006). Buku ajar geriatri ilmu kesehatan usia lanjut. Jakarta: FKUI.
 Gunarsa, S.D. (2004). Psikologi perkembangan anak dan remaja. Jakarta: Gunung Mulia.

- Keliat, B.A. & Akemat. (2005). Keperawatan Jiwa: terapi aktivitas kelompok. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A. & Akemat. (2010). Model Praktik Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Nugroho, W. (2008). Keperawatan gerontik dan geriartrik. Jakarta: EGC.
- Setyoadi, Noerhamdani, Ermawati. (2010). Perbedaan Tingkat Kualitas hidup pada lansia wanita di komunitas dan panti. (Online), http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/viewFile/621/641_umm_scientific_journal.pdf, Di akses tanggal 25 Agustus 2018.
- Statistik Penduduk Lanjut Usia 2017. Badan Pusat Statistik. ISSN 2086-1036. No. Publikasi 04220.1801. Indonesia.