

PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN LANSIA PENDERITA DEMENTIA DI WILAYAH PUSKESMAS TURIKALE KABUPATEN MAROS

Health Seeking Behavior among Elderly Dementia in the Turikale Health Center Area, Maros

Filzawati Sindangan¹, Sudirman Nasir², Muh. Arsyad Rahman³

¹Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, filzawatisindangan@gmail.com

²Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, sudirmannasir@gmail.com

³Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, muh.arsyadrahman@gmail.com

*Alamat Korespondensi: Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Jalan Perintis Kemerdekaan KM 10, Tamalanrea Kota Makassar, Sulawesi Selatan, 0811412929

Kata Kunci:

Perilaku Pencarian Pengobatan;
Dementia;
Lansia;

Keywords:

Health Seeking Behavior;
Dementia;
Elderly;

ABSTRAK

Latar Belakang: Data dari *World Health Organization* (WHO) dan *Alzheimer's Disease International Organization* memaparkan jumlah total orang dengan *dementia* di seluruh dunia pada tahun 2020 mencapai 50 juta orang, dengan hampir 60% penderita berada di negara berkembang. Kurangnya kesadaran akan gejala awal *dementia* di antara pendamping menciptakan tantangan yang cukup substansial dalam mendeteksi penyakit yang melemahkan lansia.

Tujuan: Menganalisis perilaku pencarian pengobatan penderita *dementia* pada lansia. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Dasar pemilihan metode kualitatif bertujuan untuk memahami sudut pandang dari informan. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan pencarian pengobatan terhadap *dementia* yaitu; tidak melakukan tindakan apapun atau tidak mencari pengobatan karena tidak memiliki pengetahuan dan cenderung menerima keadaan lansia, melakukan pengobatan sendiri tanpa pemeriksaan terlebih dahulu, dengan memberikan obat atau suplemen yang mereka yakini bermanfaat dapat menyembuhkan *dementia* yang dialami lansia dan mengakses layanan kesehatan kepada dokter atau petugas kesehatan, mereka lakukan atas pemahaman pendamping terkait *dementia*. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan mayoritas informan tidak melakukan pengobatan, cenderung menerima kondisi lansia dan hanya menerima pemeriksaan *home care* yang dilakukan puskesmas. Pendamping hendaknya mengeksplorasi informasi terkait serta melakukan pemeriksaan Kesehatan dengan menjangkau bantuan profesional agar memahami kesehatan serta kebutuhan lansia dan mencegah kondisi semakin buruk.

ABSTRACT

Background: Data from the World Health Organization (WHO) and the Alzheimer's Disease International Organization show that the total number of people with dementia worldwide in 2020 will reach 50 million people, with nearly 60% of sufferers living in developing countries. The lack of awareness of the early symptoms of dementia among caregivers creates a substantial challenge in detecting diseases that debilitate the elderly. **Purpose:** Analyzing treatment-seeking behavior of people living with dementia in the elderly. **Methods:** This study used a qualitative research method with a case study design. The basis for choosing a qualitative method is to understand the informant's point of view. Determination of informants in this study using a purposive sampling technique. **Results:** This study shows the search for treatment for dementia, namely; (1) Do not take any action or do not seek treatment because they do not have the knowledge and tend to accept the condition of the elderly. (2) Doing self-medication without a prior examination by giving drugs or supplements that they believe are beneficial in curing dementia in the elderly. (3) Accessing health services to doctors or health workers depends on the understanding of companions related to dementia. **Conclusion:** Based on the results of this study, it was found that most informants did not take treatment, tended to accept the condition of the elderly, and only received home care checks conducted by the health center. Companions should explore related information and carry out health checks by reaching out to professional assistance to understand the health and needs of the elderly and prevent the condition from worsening.

©2023 by author.

Published by Faculty of Public Health, Hasanuddin University.

This is an open access article under CC-BY-SA license

(https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

PENDAHULUAN

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun.¹ *Dementia* sebagai pandemi di masyarakat kalangan lansia (lanjut usia), diartikan menjadi suatu penurunan kemampuan intelektual yang bisa mengakibatkan perubahan perilaku, penurunan memori, orientasi, kesulitan dalam berkomunikasi dan mengambil keputusan sehingga mengakibatkan kegiatan sehari-harinya terganggu.²

Life Expectancy (LE) ialah salah satu indikator keberhasilan terhadap perbaikan kualitas kesehatan dan kondisi sosial masyarakat. Angka harapan hidup di Indonesia pada tahun 2017 untuk laki-laki adalah 69,16 tahun meningkat ditahun 2020 menjadi 69,59 tahun dan untuk perempuan pada

tahun 2017 mencapai 73,06 tahun meningkat ditahun 2020 menjadi 73,46 tahun.³ Harapan hidup meningkat setiap tahun dan saat *baby boomer* mulai memasuki dekade keenam, penyakit *dementia* telah berevolusi menjadi krisis kesehatan masyarakat.⁴

Masalah ingatan hanya sebagian kecil dari konstelasi gejala klinis yang membangun penyakit *dementia alzheimer*. Berdasarkan laporan hasil survei sikap terhadap *dementia* yang mencakup empat kelompok demografis: orang yang hidup dengan *dementia*, perawat, praktisi kesehatan, dan masyarakat. Mengungkapkan hampir 80% masyarakat prihatin tentang perkembangan *dementia*, 35% pengasuh di seluruh dunia mengatakan bahwa mereka menyembunyikan diagnosis *dementia* dari anggota keluarga, hampir 62% penyedia layanan kesehatan di seluruh dunia menganggap *dementia* adalah bagian dari penuaan normal dan 40% masyarakat umum menganggap dokter dan perawat mengabaikan penderita *dementia*.⁵

Jumlah penderita *dementia* di Indonesia diproyeksikan meningkat secara signifikan. Para peneliti banyak melakukan riset dalam mengkaji *dementia*, disebabkan banyak terjadi kesalahpahaman pengertian di antara anggota keluarga di Indonesia terkait *dementia*. Banyak anggota keluarga atau masyarakat umum khususnya lansia yang merasa bahwa kehilangan memori dan gangguan kognitif sebagai bagian dari proses penuaan yang normal.⁶

Morris et al., (2020 hal 1744) menyatakan bahwa *dementia* pada umumnya dipandang sebagai kondisi medis yang disebabkan oleh penyakit. Kesalahpahaman tentang penyebab *dementia* dan ketakutan dicap sebagai penderita *dementia* dapat menyebabkan penderita diperlakukan dengan buruk atau dirugikan.⁷

Berbagai upaya yang sering kali dilakukan saat menderita suatu penyakit, antara lain mengobati diri sendiri (membeli obat warung atau apotek), berobat ke pelayanan kesehatan ataupun ke pelayanan kesehatan tradisional.⁸ Indonesia pun serupa, selain karena budaya "merawat sendiri orang tua" telah mendarah daging, Indonesia juga belum memiliki *dementia care unit* yang memadai. Pemeriksaan *dementia* merupakan proses permulaan yang selanjutnya mensyaratkan penegakan diagnosis *dementia*.⁹

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Penentuan informan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini sebanyak sebelas orang dimana delapan di antaranya merupakan pendamping lansia dengan *dementia*, dua merupakan lansia dan pihak lembaga terkait yakni UPT Puskesmas Turikale Kabupaten Maros sebanyak satu orang.

Pengumpulan data dalam penelitian dilakukan dengan wawancara teknik *door to door* untuk mencari data, dilakukan dengan berinteraksi secara simbolik dengan informan yang diteliti. Hasil penelitian ini dianalisis dengan melakukan *thematic analysis* atau analisis tematik. Informasi yang

terkumpul dari informan dibandingkan satu sama lain untuk mengklasifikasikan tema-tema umum. Selanjutnya tema umum diberi kode kemudian dikategorikan berdasarkan pertanyaan penelitian untuk menyusun kesimpulan dan data disajikan dalam bentuk tabel, diagram, narasi paragraf.

HASIL

Perilaku Pencarian Pengobatan Komorbid

Komorbiditas di antara lansia dengan *dementia* menghadirkan tantangan khusus untuk perawatan dan pengobatan. Kondisi komorbiditas dapat memperburuk perkembangan *dementia*. Dalam penelitian ini ditemukan seluruh lansia dengan diagnosis *dementia* mengalami kondisi komorbiditas. Melalui wawancara mendalam, informan mengungkapkan pengalamannya tentang pengobatan yang dilakukan berdasarkan gejala komorbid yang dirasakan, diidentifikasi 7 jenis gejala yang mereka alami.

Beberapa diantara informan mengalami lebih dari satu gejala. Enam dari delapan pendamping dalam penelitian ini menyatakan lansia yang ia damping menderita penyakit hipertensi. Sebagian besar informan mengatasi penyakit hipertensi dengan pengobatan sendiri di rumah berupa meminum ramuan herbal. IW mengaku bahwa selama orang tuanya percaya dengan khasiat ramuan herbal dan kapasitasnya tidak terlalu banyak tidak masalah untuk dia berikan.

Tindakan pengobatan yang pendamping IW lakukan untuk mengatasi kondisi kelumpuhan akibat stroke, adalah dengan melakukan pemeriksaan CT-scan kepala. Hal lain dilakukan oleh HY, yang menghindari pengobatan dari rumah sakit karena beranggapan selama mengkonsumsi obat dokter akan berefek pada usus, hati, sehingga bab menjadi tidak normal. Berikut kutipan wawancaranya:

“...semua yang berurusan di rumah sakit yang stroke itu meninggal karena itu bukan solusi. Tambah beban saja toh, jadi saya kasih suplemen saja dengan nutrisi mikro”

(...semua yang pergi ke rumah sakit untuk pengobatan stroke akan meninggal karena pergi ke rumah sakit bukan solusi melainkan menambah beban, jadi saya berikan suplemen untuk lansia dengan nutrisi makro)

(HY, 51 tahun, S1, Swasta, 25 Juli 22)

Melakukan urut dilakukan SA, ketika lansia mengeluh punggungnya kesakitan. Berdasarkan pengakuan SA nyeri dipunggung lansia diyakini karena keterbatasan aktivitas lansia yang lebih banyak dihabiskan di atas Kasur. Berbeda yang dilakukan SY yang memberi ramuan daun sirsak ketika lansia mengeluh kesakitan. Namun ketika dirasa parah dan lansia tidak mampu menahan sakit barulah SY akan membawanya ke puskesmas.

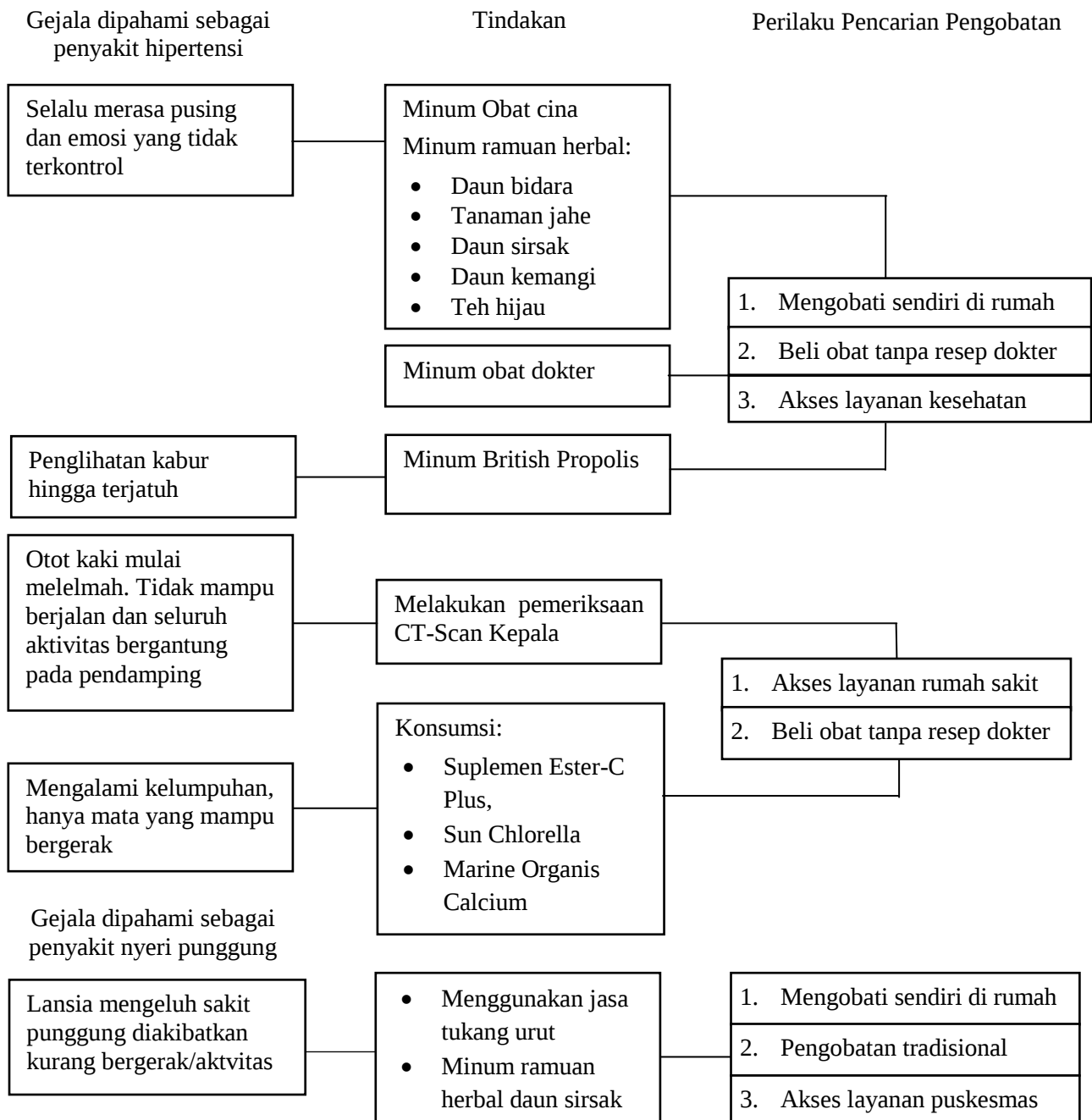
Tindakan yang berbeda dilakukan oleh SL, ketika lansia tidak mampu berjalan akibat usus turun ia memilih berobat pada ‘orang pintar’ atau dukun. Berdasarkan informasi dari SL bentuk

pengobatan yang dilakukan adalah lansia diberikan air yang sudah dibacakan doa. Informasi mengenai pengobatan tersebut ia dapatkan dari mulut ke mulut.

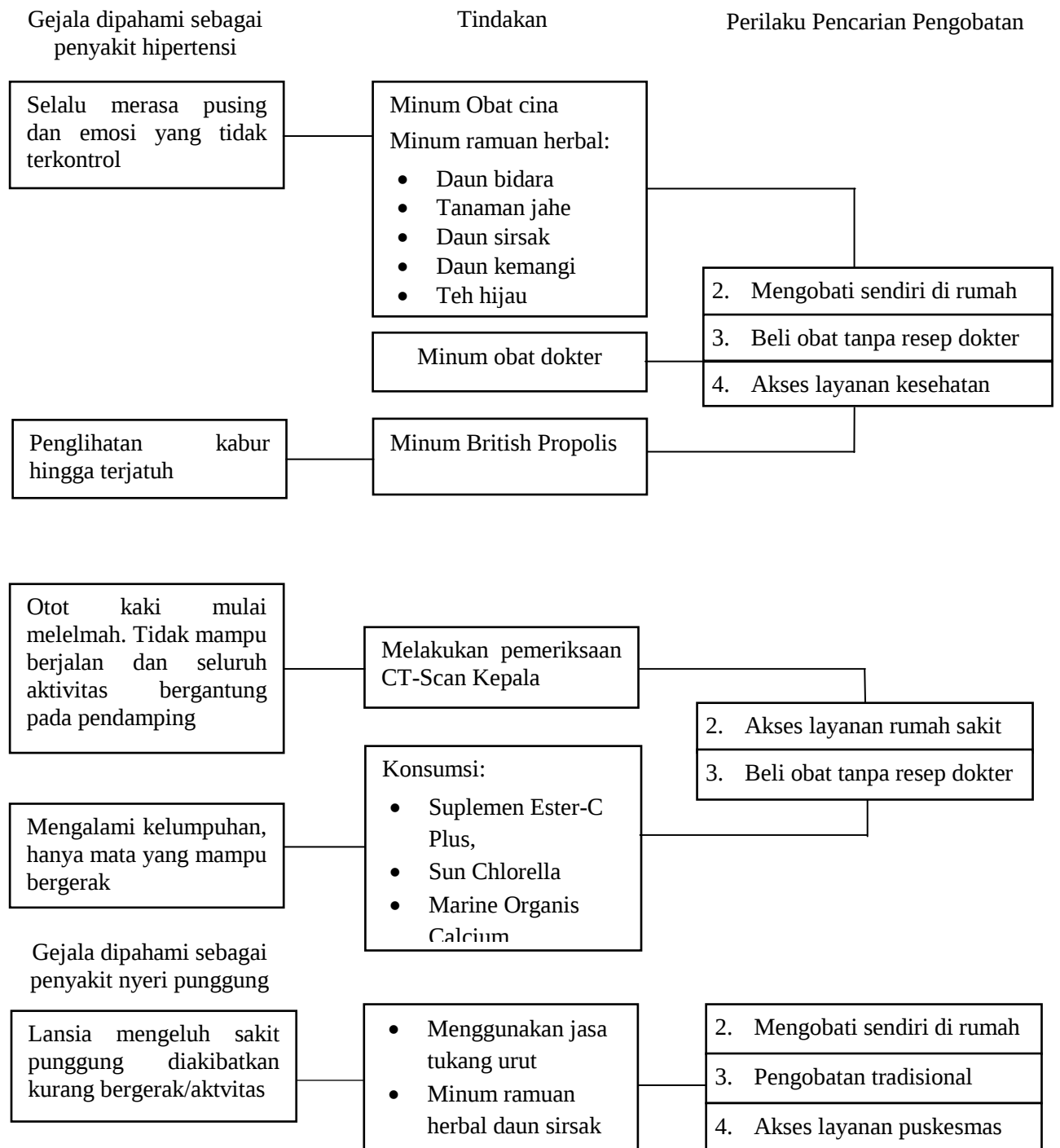
“Pernah minum air dari orang pintar, tapi sekarang jaman sudah berubah jadi sisa konsumsi obat dokter”

(SL, 43 tahun, SD, Ketua RT, 9 Maret 2022)

Berdasarkan pengakuan SL, pengobatan orang pintar tidak memberikan dampak kesembuhan terhadap lansia, sehingga mendorongnya untuk mengakses pelayanan kesehatan dan dilakukan operasi terhadap penyakit usus buntu yang diderita lansia. Berdasarkan keterangan di atas dapat dilihat bahwa informan mencari pengobatan dokter hanya pada saat penyakit yang dialami tidak sembuh dengan pengobatan tradisional. Berikut ditampilkan skema perilaku pencarian pengobatan penyakit komorbid secara keseluruhan.



Gambar 1
Perilaku Pengobatan Komorbid pada Lansia



Gambar 2
Perilaku Pengobatan Komorbid pada Lansia

Perilaku Pencarian Pengobatan *Dementia*

Pendeteksian jenis *dementia* tertentu sejak dini menjadi penting untuk memberikan perawatan yang tepat, mengingat *dementia* merupakan penyakit progresif. Meskipun belum ditemukan obat untuk penyakit *dementia*, menjaga lansia tetap aktif, pola hidup sehat, dan pemenuhan gizi dapat membantu menunda dan mengurangi efek awal *dementia* dan memperpanjang kemandirian.

Berdasarkan keterangan dari lembaga terkait pelayanan yang diberikan pada saat lansia mengunjungi puskesmas. Adapun kutipan dari informan sebagai berikut:

“kalau untuk pengobatan dementia tidak ada, kecuali perawatan atau pengobatan untuk gangguan komplikasinya begitu, dia hanya diberikan penyuluhan kayak konseling-konseling begitu”

(Asiah, 45 tahun, PJ Lansia PKM Turikale, 06 Juli 2022)

Berdasarkan keterangan penanggung jawab lansia, pemberian pelayanan kepada lansia dengan dementia mendapatkan perlakuan khusus berbeda dengan pasien lainnya. Selain itu kunjungan lansia kerap kali untuk mengobati penyakit komorbid yang dialami selanjutnya jika ingin melakukan pemeriksaan terhadap kondisi dementia maka dari pihak PKM akan merujuk langsung ke rumah sakit.

Dalam penelitian ini, meyajikan bentuk tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan pendamping saat lansia menunjukkan gejala *dementia*. Berikut pengakuan pendamping dalam mengakses pelayanan kesehatan:

“kalau untuk dementia-nya hanya pemeriksaan saja kan itu tidak bisa sembuh jadi sebisa mungkin kita lakukan perawatan terbaik biar bisa tetap produktif dan tidak menjadi lebih parah”

(IW, 42 tahun, S2, PNS, 15 Maret 2022)

Bentuk tindakan yang diberikan IW kepada lansia berupa pemeriksaan kesehatan dan juga mengobati penyakit komorbidnya sehingga tidak memperparah kondisi lansia. Adapun tindakan pengobatan sendiri dilakukan oleh dua informan. Dalam penanganan dementia SU mengaku memberikan obat herbal yang ia percaya mengurangi gangguan daya ingat lansia. Berikut kutipan wawancaranya:

“Iya, semenjak konsumsi itu Bio nerve dan british propolis tidak pernah mi kambuh asam uratnya mama sama mulaimi membaik ingatannya mama, walau tidak sembuh total tapi berkurang mi intensitas lupanya”

(SU, 34 tahun, SMP, Reseller Obat Herbal, 1 Maret 2022)

SU mengaku mengetahui informasi mengenai obat herbal dari perusahaan tempat ia bekerja. Perlakuan yang sama juga diberikan oleh informan HY. Berikut kutipan wawancaranya:

“Suplemen ester c plus, ee kalsium sun chorella. Sun chorella kan nutrisi mikro, itu saja rutin. Itu untuk memperbaiki anunya regenerasi sel otak yang mati...”

(HY, 51 tahun, S1, Swasta, 25 Juli 2022)

Berdasarkan pengakuan HY, ia mengatakan lansia yang ia damping mengalami kesembuhan dari kondisi stroke setelah mengkonsumsi suplemen Ester C Plus dan kalsium sun chorella, HY mengaku untuk proses kesembuhan membutuhkan waktu dan kesabaran hingga lansia dapat sembuh dari kelumpuhan.

HY menambahkan bahwa kondisi lansia sudah lebih baik daripada sebelumnya terutama daya ingat dan komunikasi. Namun ketika peneliti mendapatkan kesempatan untuk berkomunikasi langsung dengan lansia, ternyata kondisinya berbanding terbalik dengan pengakuan informan HY. Saat melakukan komunikasi dengan lansia, lansia mengalami kesulitan untuk mengingat cucu dan

anggota keluarga yang lain selain itu lansia kerap kali terlihat berbicara sendiri. Mayoritas pendamping dalam penelitian ini tidak melakukan pengobatan untuk kondisi *dementia* lansia. Berikut kutipan wawancaranya:

“Kalau untuk pikun-pikunnya tidak ditahu mi apa mau dianukan karena tuami juga...”

(SY, 47 tahun, Tidak sekolah, IRT, 15 Maret 2022)

Berdasarkan keterangan tersebut, SY mengungkapkan bahwa ia hanya memberi perlakuan untuk pengobatan komorbid pada lansia dan tidak ada perlakuan pada penyakit *dementia* karena tidak memiliki pengetahuan terkait dememtia. Terdapat berbagai hambatan yang juga disampaikan oleh lembaga UPT PKM turikale dalam memberikan pelayanan. Berikut kutipan wawancaranya:

“Iya paling itu keluarganya sangat kurang peduli, bayangkanmi itu nak jangankan satu tahun satu bulan saja dia pelihara orang tuanya kayak anak ke orang tua kadangmi ada jenuh, jengkelmi. Padahal itu orang tua begitu dia sudah lupami semua tapi namanya kita anak yang masih normal”

(Asiah, 45 tahun, PJ Lansia PKM Turikale, 06 Juli 2022)

Berdasarkan keterangan PJ lansia, disampaikan bahwa hambatan yang selalui ditemui ialah pihak keluarga yang tidak terlalu respon pada petugas sehingga sulit untuk memberikan pelayanan.

Dari seluruh pemaparan diatas, diketahui bahwa dalam mencari pengobatan terhadap *dementia* yang dialami lansia, pendamping banyak melakukan (1) tidak melakukan tindakan apapun atau tidak mencari pengobatan, merupakan tindakan yang dilakukan karena tidak memiliki pengetahuan dan cenderung menerima keadaan lansia (2) melakukan pengobatan sendiri tanpa pemeriksaan terlebih dahulu, dengan memberikan obat atau suplemen yang mereka yakini bermanfaat dapat menyembuhkan *dementia* yang dialami lansia (3) megakses layanan kesehatan kepada dokter atau petugas kesehatan, mereka lakukan atas pemahaman pendamping terkait *dementia*.

Tabel 1
Kode dan Tema Perilaku Pencarian Pengobatan *dementia*

Subjek	Perilaku pencarian pengobatan <i>dementia</i>				Keterangan
	Tidak melakukan pengobatan	Pengobatan sendiri	Pengobatan tradisional	Pengobatan modern	
SA010322	-	-	-	- Pemeriksaan kognitif dasar ke dokter/puskesmas - Melakukan pemeriksaan CT-Scan	- Tidak melanjutkan perawatan fisioterapi karena puncak kasus covid - Kehilangan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan - Mengalami

					beban finansial
SU010322	-	Memberikan obat herbal: Bio nerve dan british propolis	-	-	
SL090322	- Tidak melakukan apa-apa - Menerima keadaan		-	Pemberian obat haloperidol (dari puskesmas)	
SS090322	-	-	-	Melakukan pemeriksaan CT-Scan	
RM090322	- Tidak melakukan apa-apa - Menerima keadaan	-	-		
IW150322	-	-	-	- Pemeriksaan kognitif dasar ke dokter/puskesmas - Mini Mental State-Examination	

Sumber: Data Primer 2022

Tabel 2
Kode dan Tema Perilaku Pencarian Pengobatan *dementia*

Perilaku pencarian pengobatan <i>dementia</i>					
Subjek	Tidak melakukan pengobatan	Pengobatan sendiri	Pengobatan tradisional	Pengobatan modern	Keterangan
SY150322	- Tidak melakukan apa-apa - Menerima Keadaan - Mengalami beban finansial	-	-	-	
HY250722	Kehilangan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan	Memberikan suplemen	-	-	

Sumber: Data Primer 2022

PEMBAHASAN

Belakangan ini istilah *dementia* seperti yang digunakan sekarang mengacu pada hilangnya kemampuan kognitif yang progresif mulai banyak terdengar. Sayangnya, dengan meningkatnya kesadaran masyarakat, penyakit *dementia* sering luput dari diagnosis dini dan perawatan klinis yang tepat sehingga tindakan yang diberikan pendamping tidak maksimal.

Mayoritas informan pendamping dalam penelitian ini menganggap gejala awal pikun merupakan bagian dari proses penuaan dan menyebut *dementia* dengan istilah ‘maloa-loa’. Sebelum seseorang menjadi *dementia*, terdapat kondisi transisi antara usia lanjut sehat dengan *dementia*.

1. Pencarian pengobatan komorbid

Komorbiditas di antara orang-orang dengan *dementia* menyajikan tantangan khusus untuk perawatan primer dan sekunder. Bukti dari studi klinis dan molekuler menunjukkan bahwa penyakit kronis, termasuk diabetes, penyakit kardiovaskular, depresi, dan penyakit radang usus, dapat dikaitkan dengan peningkatan risiko *dementia* alzheimer pada populasi yang berbeda.¹⁰ Hasil wawancara menemukan bahwa adanya komorbiditas yang dialami seluruh lansia menjadi penyebab pendamping melakukan berbagai pengobatan untuk meringankan komorbid yang dialami dalam mempertahankan hidup lansia.

1) Hipertensi

Tekanan darah tinggi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik sama atau lebih tinggi dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih tinggi dari 90mmHg. pada usia paruh baya dikaitkan dengan risiko penurunan kognitif dan *dementia* yang lebih tinggi.¹¹ Faktanya, hipertensi adalah faktor risiko paling penting yang dapat dimodifikasi untuk stroke, *infark lakunar*, lesi materi putih serebral (WML), *microbleeds*, gangguan kognitif, dan *dementia* vaskular.¹² Mayoritas dalam penelitian ini ditemukan bahwa lansia menderita penyakit hipertensi diberikan perawatan dan pengobatan primer di rumah dengan konsumsi ramuan herbal yang dipercaya dapat menurunkan tekanan darah tinggi.

2) Stroke

Gangguan kognitif dan *dementia* yang bermanifestasi setelah stroke klinis dikategorikan sebagai vaskular bahkan pada orang dengan patologi neurodegeneratif komorbid yang umum pada individu lanjut usia dan dapat berkontribusi pada ekspresi klinis PSCID (*Post-Stroke Cognitive Impairment and Dementia*).¹³

Penanganan yang tepat serta rehabilitasi yang cepat akan memberikan pemulihan yang optimal untuk mengembalikan kemampuan. Penelitian ini menemukan bahwa penderita stroke berada pada peningkatan risiko mengembangkan gangguan kognitif. Kerusakan jaringan akut dapat

mempengaruhi kognisi. Gangguan fisik cenderung membaik setelah stroke. Namun untuk gangguan kognitif akan semakin memburuk.

Beberapa kondisi dalam penelitian ini melakukan tindakan pemeriksaan kesehatan dengan *computerized tomography scan* (CT scan) pasca lansia menunjukkan berbagai gejala penurunan motorik, namun dengan hambatan kondisi ekonomi dan trauma akibat kondisi covid saat itu, pendamping tidak melanjutkan perawatan fisioterapi yang disarankan untuk lansia.

3) Nyeri kronis

Nyeri kronis dan *dementia* menampilkan disfungsi jaringan dan pengurangan volume *grey matter*.¹⁴ Hasil penelitian ini ditemukan lansia dengan kondisi nyeri kronis pada bagian punggung. Rasa sakit yang dialami telah berlangsung lama namun dianggap sebagai bagian dari proses penuaan sehingga tidak terdapat tindakan medis yang serius. Upaya yang diberikan pendamping hanya memberi air rebusan sirsak yang dipercaya dapat meredakan nyeri.

4) Jantung

Orang dengan kondisi jantung tertentu tiga kali lebih mungkin mengembangkan *dementia* akibat berkurangnya aliran darah ke otak.¹⁵ Berdasarkan hasil penelitian didapati selain lansia menderita penyakit jantung ia juga menderita hipertensi yang telah berlangsung lama, hal demikian memiliki keterkaitan dimana hipertensi yang tidak terkontrol akan berujung pada penyakit jantung. Upaya yang dilakukan pendamping dalam mempertahankan kehidupan lansia yang menderita penyakit jantung dengan kontrol pada dokter spesialis. Pendamping melakukan perawatan terbaik agar lansia bisa tetap produktif dan tidak menjadi lebih parah.

2. Pencarian Pengobatan *dementia*

Meskipun *dementia* tidak dapat disembuhkan, mendiagnosis *dementia* memerlukan riwayat evaluasi penurunan kognitif dan gangguan dalam aktivitas sehari-hari. Pendamping baru menyadari terdapat gangguan sekitar kurang lebih dua tahun terakhir yang sebenarnya penyakit sudah jauh sebelumnya mengalami manifestasi. Mendiagnosis *dementia* membutuhkan anamnesis yang mengevaluasi penurunan kognitif dan gangguan dalam aktivitas sehari-hari dengan dukungan dari anggota keluarga.¹⁶ Pendamping keluarga dari lansia yang menderita *dementia* menghadapi tantangan besar dalam menangani dampak dari gejala perilaku dan psikologis yang menyertai *dementia* pada rutinitas perawatan. Orang dengan gangguan neurokognitif bergantung pada rutinitas harian standar, yang membantu mengendalikan gejala perilaku dan psikologis *dementia*.¹⁷

Berbicara upaya untuk memperlambat efek yang diberikan *dementia* dilakukan oleh IW150322 dengan melakukan pemeriksaan kognitif, mengidentifikasi keparahan gangguan

kognitif serta mengontrol penyakit komorbid yang bertujuan untuk memperlambat atau menghindari kerusakan klinis dan fungsional yang cepat. Bentuk perhatian yang diberikan puskesmas dalam pelayanan kesehatan adalah dengan *home care*, melakukan pemeriksaan kesehatan pada lansia. Selain itu, lansia yang masuk dalam kategori prolanis (pengelolaan penyakit kronis) juga diberikan obat. Lansia mendapat manfaat dari pendekatan non-farmakologis, termasuk aktivitas yang melibatkan kognitif seperti membaca, latihan fisik seperti berjalan, dan sosialisasi seperti pertemuan keluarga.

Berbagai hambatan dialami pendamping dalam mengakses pelayanan kesehatan adalah karena minimnya pengetahuan pendamping terkait penyakit *dementia* sehingga kerap kali perubahan perilaku dan permasalahan kognitif dianggap sebagai bagian dari penuaan, hambatan lain berupa kehilangan kepercayaan dan masalah finansial menjadi beban utama mayoritas pendamping dalam penelitian ini. Pendamping dari orang-orang yang menderita *dementia* dan penyakit komorbid menghadapi tantangan besar dalam mengelola dan menangani dampak dari gejala perilaku dan psikologis.

KESIMPULAN & SARAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai perilaku pencarian pengobatan pada lansia penderita *dementia* di wilayah kerja Puskesmas Turikale, Kabupaten Maros, maka diperoleh beberapa kesimpulan. Pada beberapa lansia *dementia* menderita komorbiditas lebih dari satu penyakit sehingga menunjukkan kondisi multimorbiditas. Dari hasil penelitian ini mayoritas lansia mengalami penyakit hipertensi dan stroke, penyakit lainnya adalah jantung, asam urat, nyeri kronis, ginjal, dan usus turun. Adapun bentuk pengobatan yang diakses pendamping bergantung pada kebutuhan lansia, pengetahuan pendamping, dan kondisi ekonomi keluarga. Dalam penelitian ini ditemukan berbagai bentuk pengobatan antara lain; 1) Pengobatan sendiri (konsumsi ramuan herbal, konsumsi obat herbal, konsumsi suplemen) 2) Pengobatan tradisional (menggunakan jasa tukang urut, bekam, konsumsi air dari orang pintar) 3) Pengobatan Modern (Obat resep dokter, CT-Scan, dan operasi).

Pada eksplorasi perilaku pencarian pengobatan *dementia* ditemukan kurangnya pengetahuan informan terkait *dementia* sehingga tidak menyadari adanya penurunan kognitif pada lansia. Dalam penelitian ini menemukan mayoritas informan tidak melakukan pengobatan, cenderung menerima kondisi lansia dan hanya menerima pemeriksaan *home care* yang dilakukan puskesmas. Ada berbagai faktor yang berkontribusi pada temuan ini. Seperti, kondisi ekonomi keluarga yang tidak berkecukupan, pendamping yang tidak mengetahui perawatan dan pengobatan yang tepat, dan beberapa pendamping yang kehilangan kepercayaan terhadap petugas kesehatan.

Dari hasil penelitian ini, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut: Bagi Pendamping lansia *dementia*, diharapkan untuk melakukan kegiatan yang dapat menunjang serta membantu kemampuan fisik dan kemampuan kognitif para lansia dalam melakukan aktivitas fisik,

untuk lembaga terkait, melakukan berbagai program intervensi edukasi dan promosi kesehatan pada masyarakat terkait deteksi dini gejala awal, prognosis, serta modifikasi faktor resiko agar penyakit *dementia* dapat dicegah sejak dini, bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan pengkajian dan penelitian mengenai *dementia* khususnya mengenai perilaku pencarian pengobatan agar dapat melakukan eksplorasi jauh lebih baik dari jurnal maupun buku.

REFERENSI

1. Pemerintah Indonesia. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Sekretariat Negara, 13 Indonesia; 1998.
2. Wang H, Li T, Barbarino P, Gauthier S, Brodaty H, Molinuevo JL, et al. Dementia care during COVID-19. *Lancet*. 2020 Apr 11: 1190–1199
3. Badan Pusat Statistik. Angka Harapan Hidup (AHH) Menurut Provinsi dan Jenis Kelamin. Jakarta; 2021.
4. Sahyouni R, Verma A, Chen J. *Penyakit Alzheimer dan Demensia*. 1st ed. Yogyakarta: Rapha Publishing; 2020.
5. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia. London: Alzheimer's Disease International; 2019 Sep.
6. Suriastini NW, Turana Y, Surpraptilah B, Wicaksono T yuda, Mulyanto ED. Prevalence and Risk Factors of Dementia and Caregiver's Knowledge of the Early Symptoms of Alzheimer's Disease. *Aging Medicine and Healthcare*. 2020;11(2):60–66.
7. Morris L, Mansell W, Williamson T, Wray A, McEvoy P. Communication Empowerment Framework: An integrative framework to support effective communication and interaction between carers and people living with dementia. *Dementia*. 2020;19(6):1739–1757.
8. Febriani WM. Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. *Jurnal Promkes*. 2019;7(2):193.
9. Nurfianti A, An A. Effectiveness of the Mini-cog and MMSE as Vital Instrument Identify-ing Risk of Dementia as a Nursing Process. *NurseLine Journal*. 2019;4(2).
10. David A, Fukumori A, Potashkin JA, Santiago JA. The Impact of Disease Comorbidities in Alzheimer's Disease. *Frontiers in Aging Neuroscience*. 2021;13:631770.
11. Padila. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. 1st ed. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
12. Lee CJ, Lee JY, Han K, Kim DH, Cho H, Kim KJ, et al. Blood Pressure Levels and Risks of Dementia: a Nationwide Study of 4.5 Million People. *Ahajournals*. 2022 Jan 1;79(1):218–229.
13. Rost NS, Brodtmann A, Pase MP, van Veluw SJ, Biffi A, Duering M, et al. Post-Stroke Cognitive Impairment and Dementia. *Circulation Research*. 2022 Apr 15;130(8):1252–1271.
14. Arraisyi F, Imran Y. Pengaruh Nyeri Kronik dalam Penurunan Fungsi kognitif. *Sanus Medical Journal*. 2022 Feb 28;3(1):19–24.
15. Tai XY, Veldsman M, Lyall DM, Littlejohns TJ, Langa KM, Husain M, et al. Cardiometabolic multimorbidity, genetic risk, and dementia: a prospective cohort study. *Lancet Healthy Longev*. 2022 Jun 1;3(6):428–436.
16. Arvanitakis Z, Shah RC, Bennett DA. Diagnosis and Management of Dementia: A Review. *Jama*. 2019 Oct;322(16):1589–99.
17. Tummala S, Harding C, Cobb J, Kesling G. The Impact of COVID-19 Restrictions on Caregivers of Individuals with Dementia. *Journal of Dementia*. 2021 Oct;5(5):112.