

**PROGRAM YAYASAN ALZHEIMER INDONESIA D.I.Y. DALAM
MEMBERIKAN EDUKASI KEPADA CAREGIVER**



Oleh:
Derry Ahmad Rizal
NIM: 1520010002

TESIS

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
Diajukan kepada Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat guna Memperoleh
Gelar Master of Arts
Program Studi Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi Pekerjaan Sosial

YOGYAKARTA
2017

**Program Yayasan Alzheimer Indonesia D.I.Y. dalam
Memberikan Edukasi Kepada *Caregiver***



Oleh:
Derry Ahmad Rizal
NIM: 1520010002

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA

Diajukan kepada Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat guna Memperoleh
Gelar Master of Arts
Program Studi Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi Pekerjaan Sosial

YOGYAKARTA

2017

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Derry Ahmad Rizal, S.Sos.I.
NIM : 1520010002
Jenjang : Magister
Program Studi : Insterdisciplinary Islamic Studies (IIS)
Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Yogyakarta, 10 September 2017

Saya yang menyatakan,



Derry Ahmad Rizal, S.Sos.I.
NIM: 1520010002

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Derry Ahmad Rizal, S.Sos.I.
NIM : 1520010002
Jenjang : Magister
Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies (IIS)
Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 10 September 2017

Saya yang menyatakan,



Derry Ahmad Rizal, S.Sos.I.
NIM: 1520010002



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
PASCASARJANA

PENGESAHAN

Tesis Berjudul : Program Yayasan Alzheimer Indonesia D.I.Y. dalam Memberikan Edukasi Kepada Caregiver

Nama : Derry Ahmad Rizal, S.Sos.I

NIM : 1520010002

Jenjang : Magister (S2)

Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*

Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Tanggal Ujian : 08 November 2017

Telah dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Master of Arts (M.A)

Yogyakarta, 06 Desember 2017

Direktur,

Prof. Noorhadi, MA., M.Phil., Ph.D.

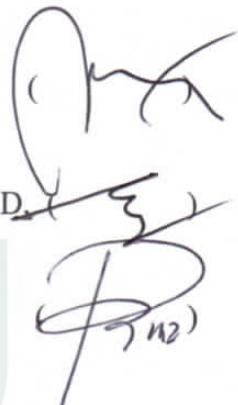
NIP 19711207 199503 1 002

PERSETUJUAN TIM PENGUJI UJIAN TESIS

Tesis berjudul : Program Yayasan Alzheimer Indonesia D.I.Y. dalam Memberikan Edukasi Kepada Caregiver.
Nama : Derry Ahmad Rizal, S.Sos.I.
NIM : 1520010002
Prodi : Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

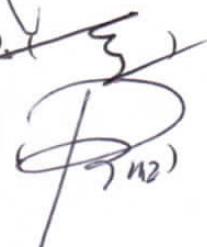
telah disetujui tim penguji ujian munaqasah

Ketua : Dr. Nina Mariani Noor, MA.



Pembimbing/Penguji : Zulkipli Lessy, M. Ag., M.S.W., Ph.D.

Penguji : Ro'fah, S.Ag., BSW., MA., Ph.D.



Diuji di Yogyakarta pada tanggal 08 November 2017

Waktu : 12.30 - 13.30

Hasil/ Nilai : 88/ B+

Predikat : Memuaskan/ Sangat Memuaskan/ Cumlaude*

*Coret yang tidak perlu

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada, Yth.,
Direktur Pascasarjana
UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr.wb.

Setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap penulisan tesis yang berjudul:

Program Yayasan Alzheimer Indonesia D.I.Y. dalam Memberikan Edukasi Kepada Caregiver.

yang ditulis oleh:

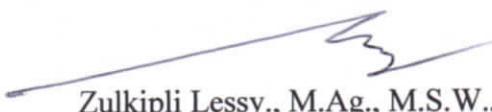
Nama	:	Derry Ahmad Rizal, S.Sos.I.
NIM	:	1520010044
Jenjang	:	Magister
Program Studi	:	Interdisciplinary Islamic Studies (IIS)
Konsentrasi	:	Pekerjaan Sosial

saya berpendapat bahwa tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar Master Of Arts (M.A.).

Wassalamu'alaikum wr.wbs.

Yogyakarta, 12 September 2017

Pembimbing


Zulkipli Lessy., M.Ag., M.S.W., Ph.D.

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh tingginya angka harapan hidup yang tinggi di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta yang memungkinkan orang-orang yang mengalami Alzheimer pun tinggi. Selain itu beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh para peneliti di Barat mengenai Alzheimer, menunjukkan pekerjaan sosial juga mencakup lanjut usia terlebih yang mengalami Alzheimer, segi keperawatan hingga pendekatan untuk klien sebagai pekerja sosial harus memahami apa yang harus dilakukan.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang memiliki model mendeskripsikan dan memberi makna hasil penelitian. Obyek penelitian adalah Yayasan Alzheimer yang melakukan program edukasi *caregiving* terhadap orang-orang lanjut usia maupun yang berumur sebelum menginjak lanjut usia yang mengalami Alzheimer, selain Yayasan Alzheimer juga subyek penelitian ini adalah keluarga yang mengalami Alzheimer. Analisis data menggunakan model Miles dan Hubberman dengan validitas data triangulasi dan *member check*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Yayasan Alzheimer memiliki program dan pendekatan kepada para *caregiver*nya dalam melakukan *caregiving* terhadap orang-orang yang mengalami Alzheimer dengan berbagai pendekatan dan edukasi yang dilakukan oleh Alzheimer chapter Yogyakarta seperti *caregiver meeting*. Tetapi terdapat kekurangan dalam hal tindakan sosial kepada orang-orang yang mengalami Alzheimer dikarenakan SDM yang masih kurang mencukupi dalam sebuah yayasan dan sarana prasana guna menunjang dalam berjalannya yayasan pun belum memadai.

Kata Kunci: *Caregiving*, Alzheimer, Yayasan Alzheimer Indonesia

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين وبه نستعين على العمور الدنيا و الدين أشهد ان لا اله الا الله و أشهد ان محمدا رسول الله
اللهم صل و سلم على محمد و على آل محمد و صحبه اجمعين، اما بعد:

Puja dan puji syukur tak terhingga penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq, dan ‘inayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan hambatan yang tidak terlalu memberatkan. Sholawat serta salam semoga tetap terlimpahkan kepada junjungan Nabi besar sayyidina Muhammad S.A.W atas kesabaran, keikhlasan, dan kasih sayang yang tidak terukur membina dan memberikan dengan sejelas-jelaskan akan sesuatu yang gelap, samar dan terang dalam seluruh persoalan manusia. Semoga di hari kiamat nanti kita termasuk orang-orang yang diakui ummatnya dan diberikan syafa’atnya. *Aamiin.*

Penyusunan tesis ini merupakan kajian singkat tentang *Caregiving* kepada lanjut usia dengan Alzheimer (studi Yayasan Alzheimer’s Indonesia D.I.Y.). Tesis ini penulis ajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Magister dalam Pendidikan Islam program studi Interdisciplinary Islamic Studies Konsentrasi Pekerjaan Sosial Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini tidak akan terwujud tanpa adanya bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati pada kesempatan ini penyusun mengucapkan rasa terima kasih yang tulus dan penghargaan kepada:

1. Prof. Drs. Yudian Wahyudi, MA, Ph.D, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Prof. Noorhaidi, M.A., M.Phil., Ph.D., selaku Direktur Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Ro'fah, BSW., M.A., Ph.D., selaku Koordinator Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Zulkipli Lessy, M.Ag., M.S.W., Ph.D., pembimbing tesis yang dengan arif dan bijaksana telah meluangkan waktunya untuk membimbing, mengarahkan penulis dalam menyelesaikan penulisan tesis ini.
5. Seluruh dosen dan karyawan Prodi Interdiciplinari Islamic Studies Program Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, yang telah banyak membantu dan memberikan kemudahan dalam menyelesaikan penulisan tesis ini.
6. Para pengurus Alzheimer Yogyakarta dan *caregiver* Alzheimer yang dengan suka rela membantu penulis dalam proses penelitian tesis ini.
7. Bapak Ibu (Musri Amir dan Erni Yetti) dan saudara/i ku (Iqbal Fisly Musdams dan Nadhira Hasna Oktary) yang tak henti-hentinya memberikan dukungan dengan materi dan non materi serta selalu memanjatkan do'a terbaik dalam bentuk keinginan maupun perkataan kepada Allah untuk kesuksesanku.
8. Untuk teman seperjuangan Satriawan, Ageng, Anteng, Mirza, Furqon, Idham Rima, Pebri, Alin, Iffah, dan teman-teman mahasiswa kelas Peksos Reguler-Non Reguler yang selalu memberikan semangat bagi peneliti untuk menyelesaikan tesis ini.

9. Terimakasih juga kepada Dinas Sosial DIY khususnya bagian Program dan Informasi yang telah menerima kehadiran saya untuk berkonstribusi dalam kegiatan yang di lakukan oleh sub bag. Program dan Informasi.Hi
10. Untuk sahabat yang selalu mendukung dalam melakukan proses penelitian ini Albar, Seno, Ian, Nisak, Alfi.
11. Teman-Teman FORKOMMASI (Forum Komunikasi Pengembangan Masyarakat Islam), cak Muhtar, Bu Pres Aini, Pak Ketum Indra dan yang lainnya, terima kasih atas segalanya, waktu yang telah mempertemukan kita untuk berbagi ilmu tentang PMI.

Kepada semua pihak, semoga amal baik yang telah diberikan dapat diterima Allah SWT dan mendapatkan limpahan rahmat dari-Nya. Tiada kata yang pantas penulisucapkan selain rasa terima kasih yang sebesar-besarnya dan rasa syukur atas selesainya penulisan tesis ini, terakhir kalinya penulis mohon maaf apabila ada kesalahan dalam penulisan tesis ini dan penulis berharap adanya saran, kritik yang bisa membangun dan meningkatkan kualitas penulis dalam ilmu pengetahuan tesis ini. Semoga penulisan tesis ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi semua pihak pada umumnya. *Amīn... ya Rabbal 'Alamīn.*

Yogyakarta, 10 September 2017

Hormat saya,

Derry Ahmad Rizal, S.Sos.I.
NIM. 1520010002

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmaanirrahim...

Tesis ini saya persembahkan untuk:

Almamaterku tercinta.... UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta



MOTTO

**Sesungguhnya Allah tidak akan merubah suatu kaum sehingga mereka
merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri.**

(Ar-Raad :11)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iii
PENGESAHAN.....	iv
TIM PENGUJI.....	v
NOTA DINAS PEMBIMBING	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
HALAMAN PERSEMPBAHAN	xi
MOTTO	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E.. Kajian Pustaka	8
F. Metode Penelitian	10
G. Sistematika Pembahasan	24
BAB II. KERANGKA TEORITIK DAN KONSEP	
A. Demensia/Alzheimer pada Lansia	25
B. <i>Caregiving</i> Terhadap Alzheimer.....	29
C. Psikologi Sosial Sebagai Upaya <i>Caregiving</i>	32
D. Intervensi Pekerja Sosial Melalui Terapi Psikososial	35
BAB III. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Alzheimer Indonesia	40
B. Program-Program.....	43
BAB IV. PEMBAHASAN	
A. Pendahuluan	49
B. Peran Yayasan Alzheimer Yogyakarta dalam Melakukan <i>Caregiving</i>	49
C. Kendala Yayasan Alzheimer Yogyakarta Melaksanakan Program.	73
1. Kendala Internal	74
2. Kendala Eksternal	85

D. Implikasi <i>Caregiving</i> kepada Alzheimer bagi Pekerjaan Sosial	88
BAB V. PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	96
B. Saran dan Masukan	98
DAFTAR PUSTAKA	100
DAFTAR LAMPIRAN.....	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kegiatan <i>Caregiving</i> yang Dilakukan Oleh Chapters Daerah Istimewa Yogyakarta	45
Tabel 2 Kegiatan <i>World Alzheimer Month</i> yang Dilakukan Oleh Chapters Daerah Istimewa Yogyakarta	46



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kegiatan <i>caregiver meeting</i> yang narasumbernya diisi oleh dr. Pobosuseno , Sp.PD-KGer	47
Gambar 2. Kegiatan <i>caregiver meeting</i> yang narasumbernya diisi oleh Dr. Nida Ul Hasanat., M.Si.	48
Gambar 3. Sambutan dari Ibu Sari Atmini selaku tuan rumah dalam kegiatan <i>caregiver meeting</i>	48



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 2 Keterangan Izin Penelitian
- Lampiran 3 Pengesahan Judul
- Lampiran 4 Berita Acara Seminar Proposal Tesis
- Lampiran 5 SK Permohonan Pembimbing
- Lampiran 6 Keterangan Kesediaan Menjadi Pembimbing



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia sebagai negara berkembang dengan jumlah penduduk terbanyak ke-4 di dunia dengan perkiraan angka mencapai 252,2 juta jiwa masih dibawah jumlah penduduk Amerika Serikat dengan perkiraan mencapai 323,3 juta jiwa, seperti data yang disuguhkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS).¹ Dari jumlah yang mencapai 252,2 juta jiwa, terdapat 20,24 juta jiwanya atau sekitar 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia termasuk lanjut usia. Data tersebut berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional atau Susenas² menunjukkan adanya peningkatan jika dibandingkan dengan hasil sensus penduduk tahun 2010, yaitu 18,1 juta orang atau 7,6% dari total

¹Perkiraan Penduduk Beberapa Negara Tahun 2000-2014, dalam <https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/960>, diakses tanggal 01 Februari 2017.

²Susenas pertama kali dilaksanakan pada tahun 1963, dengan mengumpulkan data konsumsi pengeluaran rumah tangga. Selanjutnya Susenas telah mengalami beberapa kali perubahan baik isian maupun periode pengumpulannya. Pada tahun 2011, untuk pertama kalinya pengumpulan data Susenas konsumsi pengeluaran rumah tangga dilaksanakan secara triwulan. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan data yang lebih akurat. Diharapkan empat kali pengumpulan data dalam setahun dapat mengidentifikasi pengaruh musiman beberapa komoditi yang dikonsumsi oleh rumah tangga. Selain itu, pola pengumpulan data tersebut dapat menjawab kebutuhan data untuk penghitungan angka kemiskinan dan memantau konsumsi/pengeluaran rumah tangga PDB/PDRB triwulan. Data hasil pencacahan dapat disajikan baik tingkat nasional maupun provinsi.Sementara itu, untuk hasil komulatif pelaksanaan pencacahan selama empat triwulan, datanya dapat disajikan sampai dengan tingkat kabupaten/kota. Pengumpulan data Susenas 2014 menggunakan dua jenis kuesioner, yaitu kuesioner Kor dan kuesioner Konsumsi/Pengeluaran. Hasil pengumpulan data Kor Susenas 2014 tidak dipublikasikan secara triwulan, tetapi dipublikasikan secara tahunan. Sementara itu hasil pengumpulan data Konsumsi dan Pengeluaran Susenas 2014 dipublikasikan hanya Susenas Triwulan I dan Triwulan III.dalam <http://microdata.bps.go.id/mikrodata/index.php/catalog/625>, diakses 07 April 2016.

jumlah penduduk.³ Meningkatnya lanjut usia di Indonesia dengan ini mengisyaratkan angka harapan hidup tinggi dengan rata-rata 72 tahun. Data menyebutkan empat provinsi dengan proporsi lanjut usia terbesar adalah DI Yogyakarta (13,05%), Jawa Tengah (11,11%), Jawa Timur (10,96 %), dan Bali (10,05%). Sementara itu, tiga provinsi dengan proporsi lanjut usia terkecil adalah Papua (2,43%), Papua Barat (3,62 %), dan Kepulauan Riau (3,75 %).⁴

Meningkatnya angka harapan hidup di Indonesia khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta bukan berarti tanpa masalah atau berhasil dalam hal pembangunan. Masalah yang berkaitan dengan naiknya angka harapan hidup ialah pemenuhan kebutuhan fisik untuk lanjut usia berkaitan dengan kesehatan, dimana para lanjut usia tersebut kurang memahami arti pentingnya kesehatan, baik pada waktu sehat maupun pada waktu sakit. Apabila mengalami sakit, mereka tidak memiliki kemampuan untuk berobat dikarenakan fisik yang lemah dan membutuhkan bantuan. Tetapi ada pula yang berfikir bahwa penyakit tersebut dibiarkan karena memang sudah waktunya pelayanan di keluarga sendiri adalah bentuk pelayanan sosial bagi lanjut usia yang dilakukan di rumah atau di dalam keluarga sendiri. Salah satu masalah kesehatan yang rentan untuk lanjut usia adalah Demensia/Alzheimer.

³Menkes: Lanjut Usia Yang Sehat, Lanjut Usia Yang Jauh Dari Demensia, Dipublikasikan Pada : 10 Maret 2016, dalam <http://www.depkes.go.id/article/print/16031000003/menkes-lanjut-usia-yang-sehat-lanjut-usia-yang-jauh-dari-Demensia.html>, diakses tanggal 10 April 2016.

⁴Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014; Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional. Badan Pusat Statistik, Jakarta – Indonesia, 2015.

Demensia/Alzheimer adalah gangguan penurunan fisik otak yang mempengaruhi emosi, daya ingat, dan pengambilan keputusan dan biasa disebut pikun. Kepikunan seringkali dianggap biasa dialami oleh lanjut usia sehingga Alzheimer seringkali tidak terdeteksi, padahal gejalanya dapat dialami sejak usia muda (*early on-set Demensia*), dan deteksi dini membantu seorang penderita dan keluarganya untuk dapat menghadapi pengaruh psiko-sosial dari penyakit ini dengan lebih baik.⁵

Penyakit Alzheimer paling sering ditemukan pada orang tua berusia >65 tahun, tetapi dapat juga menyerang orang yang berusia sekitar 40 tahun. Berikut adalah peningkatan persentase penyakit Alzheimer seiring dengan pertambahan usia, antara lain: 0,5% per tahun pada usia 69 tahun, 1% per tahun pada usia 70-74 tahun, 2% per tahun pada usia 75-79 tahun, 3% per tahun pada usia 80-84 tahun, dan 8% per tahun pada usia >85 tahun.⁶

Ada sekitar 46 juta jiwa yang menderita penyakit Alzheimer di dunia, dan sebanyak 22 juta jiwa di antaranya berada di Asia. Di negara maju, seperti Amerika Serikat, saat ini ditemukan lebih dari empat juta orang usia lanjut penderita penyakit Alzheimer. Angka ini diperkirakan akan meningkat hampir empat kali lipat pada tahun 2050. Hal tersebut berkaitan dengan lebih tingginya harapan hidup pada masyarakat di negara-negara maju, dengan

⁵Kenali tanda-tanda penyakit Alzheimer sejak dini, dalam <http://elshinta.com/news/51645/2016/03/10/kenali-tanda-tanda-penyakit-Alzheimer-sejak-dini>. Dipublikasikan 10 Maret 2016, dikases diakses tanggal 10 April 2016.

⁶Menkes: Lanjut Usia Yang Sehat, Lanjut Usia Yang Jauh Dari Demensia, Dipublikasikan Pada : 10 Maret 2016, dalam <http://www.depkes.go.id/article/print/16031000003/menkes-lanjut-usia-yang-sehat-lanjut-usia-yang-jauh-dari-Demensia.html>, diakses tanggal 10 April 2016.

pelayanan kesehatan dan konsumsi yang baik, sehingga populasi penduduk lanjut usia juga bertambah.⁷

Melihat situasi dan kondisi dengan angka harapan hidup di Indonesia tinggi, jelas ini menunjukkan bahwa semakin banyak orang lanjut usia dan tidak bisa dipungkiri sebagian besar akan mengalami penyakit Alzheimer atau gangguan pada sistem saraf. Estimasi jumlah penderita penyakit Alzheimer di Indonesia pada tahun 2013 mencapai satu juta orang. Jumlah itu diperkirakan akan meningkat drastis menjadi dua kali lipat pada tahun 2030, dan menjadi empat juta orang pada tahun 2050. Bukannya menurun, *trend* penderita Alzheimer di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya.⁸ Meningkatnya jumlah perkiraan penderita penyakit Alzheimer membuat pemerintah Indonesia seharusnya sigap dalam menanggapi dan menghadapinya. Disamping peran pemerintah yang mempunyai wewenang, masyarakat pun diikutsertakan dalam menanggulangi para penderita Alzheimer, karena dalam hal ini penderita Alzheimer pun langsung bersinggungan dengan masyarakat. Tanpa dukungan masyarakat, peran pemerintah tidak akan bekerja secara maksimal.

Penulis ini bertujuan meneliti Yayasan Alzheimer Indonesia khususnya wilayah Yogyakarta dalam *caregiving* kepada lanjut usia yang mengalami Alzheimer, karena di khalayak umum Alzheimer atau yang biasa dinamakan pikun menjadi penyakit yang biasa dialami oleh para lanjut usia tetapi sebenarnya bisa dilakukan pencegahan walaupun sudah memasuki usia

⁷ *Ibid.*

⁸ *Ibid.*

lanjut. Bagi penulis ini sesuai data di atas DIY termasuk memiliki lanjut usia terbanyak dan diyakini perlu untuk melakukan penilitian terkait lanjut usia dan para lanjut usia yang mengalami Alzheimer. Yayasan *Alzheimer* Indonesia sendiri memang fokus pada permasalahan Alzheimer. Yayasan yang didirikan tanggal 3 Agustus 2013 itu memiliki lima *chapters* atau cabang di Indonesia: Surabaya, Salatiga, Yogyakarta, Depok, dan Malang. Untuk wilayah luar Indonesia pun ada: Inggris, the Netherlands, Amerika Serikat, Australia, dan lain-lain.

Demensia/Alzheimer dengan gejala-gejala yang mengakibatkan perubahan pada pasien dalam cara berpikir dan berinteraksi dengan orang lain. Seringkali, memori jangka pendek, pikiran, kemampuan berbicara dan kemampuan motorik terpengaruh. Alzheimer yang tergolong jenis Demensia paling umum yang awalnya ditandai oleh melemahnya daya ingat, hingga gangguan otak dalam melakukan perencanaan, penalaran, persepsi, dan berbahasa. Pada penderita Alzheimer, gejala berkembang secara perlakan-lahan seiring waktu. Kebanyakan para penderita Alzheimer adalah orang tua berusia lanjut, dan permasalahan yang muncul terkadang adalah pihak yang merawat belum tentu paham mengenai bagaimana cara terbaik untuk tidak hanya mendeteksi, tapi juga menangani penderita.

Secara epidemiologi dengan semakin meningkatnya usia harapan hidup pada berbagai populasi, maka jumlah orang berusia lanjut akan semakin meningkat. Dilain pihak ini akan menimbulkan masalah serius dalam bidang sosial ekonomi dan kesehatan, sehingga akan semakin banyak

yang berkonsultasi dengan seorang neurolog karena orang tua tersebut yang tadinya sehat akan mulai kehilangan kemampuannya secara efektif sebagai pekerja atau sebagai anggota keluarga. Hal ini menunjukkan munculnya penyakit degeneratif otak, tumor, *multiple stroke*, *subdural hematoma* atau penyakit depresi, yang merupakan penyebab utama Demensia. Namun tidak semua para keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita Demensia memahami cara yang baik dalam memperlakukan anggota tersebut. Maka diperlukan upaya salah satunya dengan adanya Yayasan Alzheimer sehingga program-program yang ada dapat menekan tingginya angka Alzheimer khususnya di Yogyakarta. Selain menekan tingginya angka Alzheimer yayasan pun memberikan edukasi kepada para caregiver dalam menghadapi yang mengalami Alzheimer. Dasar-dasar tersebut menjadi pegangan para caregiver dalam merawat orang-orang yang khususnya mengalami Alzheimer.

Dengan adanya penelitian ini, peneliti tertarik kepada program yang ditawarkan oleh Yayasan Alzheimer Indonesia yaitu dalam bentuk program *caregiver meeting* karena tidak hanya materi yang disuguhkan dalam rangkaian kegiatan ini, namun juga terapi yang bisa diterapkan oleh *caregiver* terhadap penderita Alzheimer dari hasil pembekalan oleh pakar yang telah dihadirkan oleh pihak ALZI Korwil Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

1. Apa saja program-program Yayasan Alzheimer Indonesia Korwil Yogyakarta?
2. Kendala-kendala apa saja yang dihadapi oleh Yayasan Alzheimer Indonesia Korwil Yogyakarta dalam melaksanakan program ?

C. Tujuan Penelitian

Dengan mengacu pada rumusan masalah di atas, penulis ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana Yayasan Alzheimer Indonesia dalam melakukan program-program terkait penyakit Alzheimer di wilayah Yogyakarta. Seperti diketahui di masyarakat *caregiving* terhadap lanjut usia masih belum maksimal, ditambah dengan menderita Alzheimer yang dianggap telah menjadi penyakit yang biasa terjadi pada lanjut usia. Tujuan lain dari penelitian ini untuk mengetahui:

1. Yayasan Alzheimer Indonesia dalam memberikan program kepada caregiver.
2. Kendala-kendala yang dihadapi oleh Yayasan Alzheimer Indonesia Korwil Yogyakarta dalam memberikan program kepada caregiver.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan edukasi bagi para aktivis Alzheimer dan meningkatkan peranan keluarga melakukan *caregiving* terhadap lanjut usia yang mengalami Alzheimer. Tujuan dari pekerjaan sosial adalah mewujudkan kesejahteraan

masyarakat baik selaku individu, kelompok, maupun komunitas.⁹ Mengacu pada tujuan utama dari pekerjaan sosial, maka penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan berkontribusi bagi para pekerja sosial dalam mewujudkan kesejahteraan khususnya kepada para lanjut usia.

E. Tinjauan Pustaka

Untuk mendukung persoalan yang lebih mendalam terhadap masalah di atas, penulis ini mengkaji literatur yang relevan dengan masalah yang akan menjadi obyek penelitian ini sehingga dapat diketahui posisi penyusun ini dalam melakukan penelitian. Seperti halnya yang dilakukan oleh Asri Handayani Solihin mahasiswa Unpad, penelitiannya mengenai *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lanjut Usia Mengalami Alzheimer di Kota Bandung* bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang mendalam mengenai pengalaman keluarga selama merawat lanjut usia yang mengalami Alzheimer.¹⁰ Hasil penelitian ini melahirkan lima tema besar yaitu 1) perubahan perilaku lanjut usia dan dampaknya terhadap keluarga berupa gangguan tidur, kelelahan, perasaan ambigu dalam menghadapi perubahan pada lanjut usia, ancaman konflik dalam keluarga dan perubahan peran; 2) keluarga memiliki kemampuan yang terbatas dalam merawat lanjut usia, termasuk pemahaman yang terbatas mengenai penyakit dan tidak ada perawatan khusus yang dilakukan; 3) keluarga merasa khawatir terhadap

⁹Abdul Najib, *Integrasi Pekerjaan Sosial, Pengembangan Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat: Tinjauan Aksi Sosial Menuju Pembangunan dan Perubahan Sosial*, (Yogyakarta: Semesta Ilmu, 2016), 68.

¹⁰Asri Handayani Solihin, *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lanjut usia Yang Mengalami Alzheimer di Kota Bandung*, (Bandung: Unpad, 2013), dalam www.pustaka.unpad.ac.id, diakses 10 April 2016.

perawatan lanjutan; 4) menemukan cara merawat anggota keluarga yang mengalami Alzheimer, termasuk meningkatkan keyakinan spiritual, menambah informasi, mengupayakan dukungan keluarga dan menerima keadaan; 5) makna merawat sebagai bentuk tanggungjawab sosial dan agama.¹¹

Penelitian lain berjudul *Gambaran Beban Keluarga Dalam Merawat Lanjut Usia Dengan Demensia di Kelurahan Pancoranmas, Depok, Jawa Barat: Studi Fenomenologi* dilakukan oleh Rita Hadi Widystuti, Junaiti Sahar, dan Henny Permatasari mengidentifikasi empat tema yaitu: 1) beban fisik; 2) beban psikologis; 3) beban ekonomi, dan 4) beban sosial. Dapat disimpulkan beban keluarga merawat lanjut usia dengan Demensia sangat beragam dan mengakibatkan respon yang berbeda, sehingga perlu dicermati oleh pemberi asuhan lanjut usia. Hasil penelitian ini memberi pemahaman bahwa keluarga dengan lanjut usia Demensia merupakan kelompok risiko yang penting untuk diintervensi dalam tingkat kelompok dan masyarakat.¹²

Penelitian yang hampir sama dilakukan oleh Muhammad Rosyidul 'Ibad, Ahsan, dan Retno Lestari dalam *The Indonesian Journal of Health Science* menggambarkan kondisi keluarga yang merawat lanjut usia Demensia secara general dan tidak terklasifikasi sesuai dengan tingkatan Demensia, serta bukan berdasarkan penyakit penyebab sehingga kemungkinan gambaran manifestasi yang dilaporkan oleh *primary family*

¹¹ *Ibid.*

¹² Rita Hadi Widystuti, Junaiti Sahar, dan Henny Permatasari Gambaran Beban Keluarga Dalam Merawat Lanjut Usia Dengan Demensia di Kelurahan Pancoranmas, Depok, Jawa Barat: Studi Fenomenologi. *Jurnal Ners Indonesia*. Vol.1, No. 2, (Maret 2011), 49.

caregiver menjadi cukup beragam. *Primary family caregiver* mendapat gambaran kondisi Demensia melalui kemampuan berfikir dan merasakan secara mendalam. Hal ini penting untuk membentuk rasa empati sebagai pondasi dalam melakukan perawatan. Proses perawatan lanjut usia Demensia di rumah menjadi sulit apabila *primary family caregiver* tidak mendapatkan bimbingan dan arahan dari perawat jiwa melalui strategi pelaksanaan keluarga dengan Demensia. Adanya konsekuensi negatif yang dirasakan oleh *primary family caregiver* sebagai *invisible second patient* mejadikan mereka rentan terhadap masalah resiko gangguan kesehatan jiwa atau *neurosis*.¹³

Tiga penelitian di atas lebih fokus pada peranan dan beban keluarga terhadap penderita Alzheimer maupun Demensia, dan penulis sendiri lebih fokus pada Yayasan Alzheimer Indonesia yang melakukan *caregiving* terhadap lanjut usia yang mengalami Alzheimer untuk wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Fokus wilayah penelitian yang dilakukan di Daerah Istimewa Yogyakarta pun dikarenakan D.I.Y termasuk empat besar propinsi di Indonesia yang memiliki angka harapan hidup tinggi.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang ini menggunakan penelitian kualitatif, yakni penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, dan

¹³Muhammad Rosyidul 'Ibad, Ahsan, dan Retno Lestari:Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Sebagai Primary Caregiver Dalam Merawat Lansia dengan Demensia Di Kabupaten Jombang. *The Indonesian Journal of Health Science*, Vol.6,No. 1, (Desember 2015), 40.

pemikiran manusia secara individu maupun kelompok.¹⁴ Penelitian kualitatif adalah prosedur yang menghasilkan data deskriptif berupa data lisan dari orang-orang dan pelaku yang dapat diamati.¹⁵

Caregiving yang diberikan kepada lanjut usia yang mengalami Alzheimer termasuk dalam salah satu aktivitas sosial yang terjadi dalam masyarakat. Dalam hal ini tidak sedikit yang memberikan *caregiving* sesuai harapan maupun sesuai kebutuhan kepada lanjut usia Alzheimer, sementara ada sebagian orang menanggap seolah kewajaran dalam kehidupan karena memang penyakit ini termasuk menahun dan perlu perawatan.

2. Pendekatan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan fenomenologis. Peneliti dalam penelitian ini berusaha memahami peristiwa dan kaitan-kaitannya terhadap orang-orang biasa dalam situasi tertentu.¹⁶ Sedangkan istilah fenomenologi asal katanya adalah fenomena yang dalam bahasa Yunani yakni *phainomena* (yang berakar kata *phanein* yang berarti menampak) sering digunakan untuk merujuk ke semua obyek yang masih dianggap eksternal secara paradigmatis harus disebut obyektif. Fenomena adalah gejala dalam situasi alamiah yang kompleks, yang hanya mungkin menjadi bagian dari alam kesadaran manusia sekomprensif apapun manakala telah direduksi dalam suatu

¹⁴M. Djunaidi Ghony dan Fauzan Almanshur, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012), 13.

¹⁵ Lexy J. Moloeng, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2010), 3.

¹⁶*Ibid.*

barometer yang terdefinisikan sebagai fakta, dan yang demikian terwujud sebagai suatu realitas.¹⁷ Peneliti dalam studi fenomenologi tidak tertarik mengkaji aspek-aspek kausalitas dalam suatu peristiwa, tetapi berupaya menggeledah tentang bagaimana orang melakukan sesuatu pengalaman beserta makna pengalaman itu bagi dirinya.¹⁸ Pengalaman seoarang *caregiver* yang merawat Alzheimer suatu hal menarik dikaji karena antara *caregiver* satu dan yang lainnya berbeda dalam merawat walaupun pada dasarnya ada keilmuan yang umum dipublikasikan oleh lembaga Alzheimer Indonesia.

Fenomena Alzheimer dikalangan umum dianggap hal biasa namun Alzheimer Indonesia menyuarakan bahwa itu bukan hal biasa karena bisa menyerang siapa pun tanpa memandang umur, walaupun pada umumnya menyerang para lanjut usia. Sebenarnya penderita Alzheimer membutuhkan perawatan lebih untuk memenuhi kebutuhan jasmani dan rohani lanjut usia.¹⁹ Pemenuhan kebutuhan jasmani bagi penderita Alzheimer terkait kegiatan sehari-hari yang dilakukan seperti makan, minum, mandi, berpakaian dan lain sebagainya. Sedangkan untuk pemenuhan kebutuhan rohani ialah penderita Alzheimer tidak merasa kesepian dalam menjalani kegiatan sehari-hari.

¹⁷ Soetandy Wignojosoebroto, Fenomena Cq Realitas Sosial Sebagai Obyek Kajian Ilmu (Sains) Sosial, dalam Burhan Bungin (editor), *Metodologi Kualitatif Aktualisasi Metodologi Ke Arah Ragam Varian Kontemporer*, (Jakarta: PT Raja Grafindo, 2001), 17.

¹⁸ O. Hasbiansyah, Pendekatan Fenomenologi: Pengantar Praktik Penelitian dalam Ilmu Sosial dan Komunikasi. *MEDIATOR*, Vol. 9 No.1 (Juni 2008), 170.

¹⁹ Wawancara dengan Felix (Korwil DIY Alzheimer Indonesia 2014-2016), 30 Maret 2017.

3. Subyek dan Obyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah sumber-sumber yang memungkinkan untuk memperoleh keterangan penelitian atau data. Adapun yang dijadikan subyek dalam penelitian ini adalah pengurus dan *caregiver* yang tergabung dalam Yayasan Alzheimer Indonesia chapter/wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta..

- 1) Tiga orang *caregiver* Yayasan Alzheimer Indonesia yang melakukan *caregiving* terhadap lanjut usia yang mengalami Alzheimer.
- 2) Empat orang pengurus Yayasan Alzheimer Indonesia *chapter* Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai wadah dan yang memberikan edukasi terhadap *caregiver* yang melakukan *caregiving* terhadap lanjut usia yang mengalami Alzheimer, dan yang peneliti wawancari yaitu ketua korwil *chapter* Daerah Istimewa Yogyakarta.²⁰

Sedangkan obyek pada penelitian adalah *caregiving* yang dilakukan oleh *caregiver* dan berbagai program yang dicanangkan oleh Yayasan Alzheimer Indonesia

²⁰ Ketua korwil chapters Daerah Istimewa Yogyakarta yang sudah demisioner dan yang baru menjabat, karena pada bulan Januari 2017 baru dilakukan pemilihan ketua korwil yang baru.

4. Sumber data

Sumber data dalam penelitian ini adalah Yayasan Alzheimer Indonesia yang merawat dan mendampingi lanjut usia yang mengalami Alzheimer di Daerah Istimewa Yogyakarta. Berhubung peneliti ini menggunakan penelitian kualitatif maka peneliti ini akan melihat secara langsung kejadian-kejadian yang terjadi di lapangan guna mendapatkan informasi dan data yang valid. Disini peneliti ini berhubungan langsung dengan semua obyek yang akan diteliti.

Agar penelitian kualitatif dapat betul-betul berkualitas, data yang dikumpulkan harus lengkap, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data dalam bentuk verbal atau kata-kata yang diucapkan secara lisan, gerak-gerik atau perilaku yang dilakukan oleh subyek yang dapat dipercaya dalam hal ini adalah subyek penelitian (informan) yang berkenaan dengan *variable* yang diteliti. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen grafis (tabel, cacatan, notulen, rapat, SMS, dan lain-lain), foto-foto, film, rekaman video, benda-benda dan lain-lain yang dapat memperkaya data primer.²¹

Sedangkan menurut Moleong, sumber data penelitian kualitatif adalah tampilan yang berupa kata-kata lisan atau tertulis yang dicermati oleh peneliti, dan benda-benda yang diamati sampai detailnya agar dapat ditangkap makna yang tersirat dalam dokumen atau bendanya. Sumber data tersebut seharusnya asli, namun apabila yang asli susah didapat,

²¹ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), 21-22.

fotokopi atau tiruan tidak terlalu menjadi masalah, selama dapat diperoleh bukti pengesahan yang kuat kedudukannya. Sumber data penelitian kualitatif yang sudah disebutkan tersebut secara garis besar dapat dibedakan menjadi dua, yaitu manusia atau orang dan yang bukan manusia. Siapa manusia dan apa sumber data yang bukan manusia dipilih sesuai dengan kepentingan penelitian.²² Berhubungan dengan penelitian ini sumber data manusia yang dimaksud ialah *caregiver* yang merawat lanjut usia yang mengalami Alzheimer, para *caregiver* yang tergabung dalam Alzheimer Indonesia (ALZI). Kemudian data yang bukan manusia ialah dokumentasi atau potret kegiatan yang dilakukan oleh *caregiver* dalam merawat lanjut usia Alzheimer.

5. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Lofland, sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata, dan tindakan, selebihnya adalah adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Berkaitan dengan hal itu pada bagian ini jenis datanya dibagi ke dalam kata-kata dan tindakan, sumber data tertulis, foto, dan statistik.²³ Proses pengumpulan data merupakan bagian terpenting dalam suatu penelitian. Begitu pula dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik relevan dengan jenis penelitian kualitatif.

Beberapa teknik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

²² *Ibid.*, 22.

²³ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2010), 157.

a. Observasi

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses pengamatan dan ingatan.²⁴ Observasi mengharuskan peneliti ini terjun ke lapangan untuk mengamati hal-hal yang berkaitan dengan penelitian, seperti halnya bagaimana *caregiver* melakukan *caregiving* kepada lanjut usia Alzheimer, kegiatan-kegiatan yang dilakukan atau pendekatan kepada lanjut usia Alzheimer. Akan tetapi peneliti ini tidak ikut terlibat secara langsung dan tidak ikut andil dalam melakukan *caregiving* kepada lanjut usia Alzheimer. Ketidak-terlibatnya peneliti ini dalam hal *caregiving* karena peneliti tidak memiliki keluarga yang mengalami Alzheimer, tetapi dalam beberapa kegiatan yang dilakukan oleh Alzheimer Indonesia *chapters* Daerah Istimewa Yogyakarta peneliti ini mengikutinya.

b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud untuk menggali informasi yang di dapat dari pihak yang diwawancari. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Artinya dalam penelitian ini, peneliti ini sebagai pewawancara melakukan

²⁴Sugiono, *Metode Penelitian Bisnis*, (Bandung: Alfabeta, 2008), 203.

wawancara terhadap *caregiver* yang tergabung dalam Yayasan Alzheimer Indonesia maupun para pengurusnya untuk chapter/wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta.

Maksud mengadakan wawancara seperti ditegaskan oleh Lincoln dan Guba, dikutip oleh Lexy J. Moleong, antara lain: mengkonstruksi mengenai orang, kejadian, organisasi, perasaan, motivasi, tuntutan, kepedulian dan lain-lain, termasuk; merekonstruksi kebulatan-kebulatan seperti yang dialami pada masa lalu; memproyeksikan kebulatan-kebulatan sebagai yang diharapkan untuk dialami pada masa yang akan datang; memverifikasi, mengubah, dan memperluas informasi yang diperoleh dari orang lain, baik manusia maupun bukan manusia (triangulasi); dan memverifikasi, mengubah, dan memperluas konstruksi yang dikembangkan oleh peneliti sebagai pengecekan anggota.²⁵

Wawancara umumnya dapat dibedakan menjadi tiga macam, yaitu wawancara terstruktur, semi-struktur, dan tidak terstruktur. Wawancara terstruktur maksudnya seorang peneliti membawa pedoman wawancara yang sudah disiapkan sebelumnya secara tertulis, wawancara semi-terstruktur ini bertujuan untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diwawancarai

²⁵ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2004), 186.

dapat dimintai pendapatnya, sedangkan wawancara tidak terstruktur artinya peneliti tidak mempersiapkan pertanyaan sebelumnya.²⁶

Teknik wawancara merupakan teknik yang tepat dan efektif untuk mendapatkan data. Dalam hal ini peneliti menggunakan wawancara tidak terstruktur, artinya peneliti ini tidak menyiapkan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan pada responden secara rinci, akan tetapi peneliti ini tetap mempunyai pertanyaan yang sudah disiapkan sebelumnya berupa garis-garis besar permasalahan. Peneliti menggunakan wawancara tidak terstruktur dengan tujuan mendapatkan informasi sebanyak-banyaknya mengenai Yayasan Alzheimer Indonesia melakukan *caregiving* terhadap lanjut usia yang mengalami Alzheimer,

c. Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan, misalnya, catatan harian, sejarah kehidupan, cerita, biografi, peraturan kebijakan.²⁷ Dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti mengenai Alzheimer diambil dari beberapa sumber, seperti *website* resmi Alzheimer, *literature review*, jurnal, buku, hingga *youtube* berkaitan dengan Alzheimer sebagai media yang mudah dipahami oleh

²⁶ *Ibid*, 412-413.

²⁷ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, 422.

masyarakat umum. Adapun dokumentasi lainnya yaitu beberapa data yang diperoleh dari Yayasan Alzheimer Indonesia serta kegiatannya.

6. Analisis Data

Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.²⁸ Data yang peneliti ini peroleh dan kumpulkan selama penelitian diolah dan dianalisis dengan penuh ketelitian, keuletan, kecermatan dan kehati-hatian supaya mendapatkan suatu kesimpulan yang valid.

Kaitannya dengan penelitian yang akan dilakukan, banyak data yang didapat mengenai Alzheimer akan tetapi tidak keseluruhannya bisa ditampung, karena banyak sekali uraian yang dipaparkan yang mayoritas pembahasannya kepada hal medis sedangkan yang peneliti cari mengenai *caregiving* dan aspek sosialnya. Seperti halnya yang tertulis pada kajian pustaka mengenai beban keluarga yang merawat lanjut usia, peneliti ini lebih fokus pada *caregiving* atau pola pengasuhan terbaik yang diberikan terhadap lanjut usia mengalami Alzheimer.

7. Validitas data

Validitas data adalah suatu yang dilakukan oleh peneliti dalam rangka untuk membuktikan data yang diperoleh dengan keadaan yang

²⁸ *ibid.*, 248.

sesungguhnya dan kredibilitas data itu. Hal ini perlu dilakukan dalam upaya untuk memenuhi informasi yang dikemukakan oleh peneliti sehingga mengandung nilai kebenaran.

Adapun untuk mendapatkan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan agar data atau informasi yang dikumpulkan mendukung nilai kebenaran. Dalam hal ini peneliti ini merujuk pada beberapa teknik atau cara dalam pemeriksaan data yang lazim digunakan diantaranya:

a. Perpanjangan Keikutsertaan

Sebagaimana sudah dikemukakan diawal bahwa dalam penelitian kualitatif peneliti adalah instrumen itu sendiri. Keikutsertaan peneliti sangat menentukan dalam pengumpulan data. Keikutsertaan tersebut tidak hanya dilakukan dalam waktu singkat, tetapi memerlukan perpanjangan keikutsertaan pada latar penelitian.²⁹ Peneliti in melakukan penelitian dimulai pada bulan November 2016 hingga bulan Juli 2017, dan peneliti ini mengikuti beberapa kegiatan *caregiver meeting* yang diadakan oleh Alzheimer Indonesia chapter Yogyakarta.

b. Ketekunan Pengamatan

Ketekunan berarti mencari secara terus-menerus dengan berbagai cara yang berkaitan dengan proses analisis yang konstan. Ketekunan bertujuan untuk menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan atau isu yang

²⁹ M. Djunaidi Ghony dan Fauzan Almanshur, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012), 320.

sedang dicari dan memusatkan diri pada hal-hal tersebut secara rinci.

Dengan kata lain bahwa ketekunan pengamatan menyediakan kedalaman.³⁰ Ketekunan yang peneliti lakukan menelurusi hingga ke tempat tinggal keluarga yang mengalami Alzheimer dengan data yang diperoleh dari Yayasan Alzheimer Indonesia *chapter* Yogyakarta. Selain menelurusi ke tempat tinggal keluarga yang mengalami Alzheimer, peneliti mengikuti berbagai agenda yang di selenggarakan oleh Alzheimer *chapter* Yogyakarta

c. Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu sendiri. Dengan membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik dan teori.³¹

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber, artinya mengecek dan membandingkan dengan data yang didapat dan langsung pada sumber penelitian, hasil pengamatan dengan hasil data wawancara yang dilakukan.³² Artinya penyelarasan antara data yang di dapat dari pengurus mengenai *caregiving* Alzheimer dengan *caregiving* yang dilakukan oleh *caregiver*.

Adapun terdapat perbedaan mengenai edukasi *caregiving* yang

³⁰Ibid, 321.

³¹Ibid, 322.

³²Ibid.

diberikan Alzheimer Indonesia dengan *caregiver* lanjut usia yang mengalami Alzheimer akan menjadi temuan baru dalam penelitian ini.

d. Pemeriksaan Sejawat

Teknik ini dilakukan dengan cara mengekspos hasil sementara atau hasil akhir yang diperoleh dalam bentuk diskusi dengan rekan-rekan sejawat sehingga mendapat informasi dari mereka yang memiliki derajat keabsahan.

Penggunaan teknik lebih kepada diskusi terbuka antara peneliti dan masyarakat umum yang beranggapan maklum terhadap Alzheimer dan masyarakat yang memahami tentang Alzheimer memberikan kritikan kepada peneliti yang berkaitan dengan data hasil temuan.³³ Tujuannya untuk mendapatkan masukkan ataupun kekurang dalam menyajikan hasil penilitian yang dilakukan oleh peneliti.

e. Menggunakan Bahan Referensi

Yang dimaksud dengan bahan referensi dalam hal ini adalah adanya bahan pendukung yang membuktikan data yang ditemukan peneliti. Kecukupan referensi merupakan alat untuk mendapatkan data, menyesuaikan dengan kritik tertulis untuk keperluan evaluasi,

³³*ibid.*, 324.

kecukupan referensi sebagai landasan teoritis yang cukup kuat untuk mendukung kredibilitas data yang telah ditemukan oleh peneliti.³⁴

Refrensi yang digunakan oleh peneliti adalah beberapa jurnal nasional maupun internasional mengenai *social worker* dan Alzheimer yang diakses melalui media elektronik atau internet, buku-buku yang berkaitan dengan psikologi, dan Alzheimer seperti; Berdamai dengan Alzheimer, Gerentologi dan Pelayanan Lanjut Usia, dan buku lainnya. Beberapa informasi dan berita yang disajikan *website* milik Alzheimer Indonesia dalam bentuk artikel dan bentuk video.



³⁴Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2010), 327.

G. Sistematika Pembahasan

Untuk memudahkan pembahasan dan kepenulisan dalam skripsi ini disusun secara terarah, jelas, utuh, sistematis, oleh karena itu penelitian ini dibagi dalam beberapa bab sebagai berikut:

Bab I merupakan pendahuluan, meliputi: latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian dan sistematika pembahasan.

Bab II membahas mengenai pengembangan kerangka teoritis dan konsep *caregiving* kepada lanjut usia yang mengalami Alzheimer.

Bab III membahas gambaran umum mengenai Alzheimer Indonesia sebagai lembaga yang melakukan dan peduli terhadap penyakit Alzheimer/Demensia, serta berbagai program yang dilakukan oleh Alzheimer Indonesia.

Bab IV meliputi hasil penelitian yang diperoleh di lapangan terkait *caregiving* yang dilakukan oleh para *caregiver* Alzheimer, *caregiver* keluarga maupun jasa *caregiver* (perawat).

Bab V penutup yang di dalamnya meliputi kesimpulan dan saran-saran.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Analisis terhadap data-data yang diperoleh selama proses penelitian mengarahkan kepada peneliti untuk memahami peran (program dan perawatan) Yayasan Alzheimer Yogyakarta serta kendala-kendala yang dihadapi dalam melakukan peran ataupun mencapai tujuan. Disini terdapat beberapa kesimpulan yang dapat dirangkum menjadi poin-poin penting, sebagai berikut:

1. Peran *Caregiver* Dalam Melakukan *Caregiving*

Dalam melakukan *caregiving* kepada penderita Alzheimer, Yayasan Alzheimer Yogyakarta memiliki program *caregiver meeting* yang dilakukan dua bulan sekali dimana pembahasan disesuaikan dengan masukan peserta, dan perawatan yang diberikan adalah memberikan obat kepada klien. pelaksanaan *caregiver meeting* lebih kepada memberikan edukasi (berkaitan dengan medis dan cara merawat Alzheimer), memberikan masukan serta sharing pengalaman antar keluarga yang merawat Alzheimer. Namun program dan perawatan yang dilakukan Yayasan Alzheimer Yogyakarta sepertinya belum efektif dan efisien untuk mencapai tujuan, karena belum menyentuh masyarakat sekitar yang bisa mempengaruhi kondisi Alzheimer dan menjadikan konflik antar keluarga dengan masyarakat tidak terhindarkan.

2. Kendala-Kendala Dalam Melakukan *Caregiver*

Setiap program perawatan yang dilakukan oleh suatu yayasan atau lembaga tertentu mesti memiliki hambatan atau kendala untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Begitupun dengan Yayasan Alzheimer Yogyakarta yang peneliti teliti, adapun kendal-kendala yang peneliti temukan sebagai berikut: a) Sumber Daya Manusia (SDM). Yayasan masih memiliki perawat yang sangat terbatas dengan dukti kebanyakan (90%) adalah ahli medis (dokter), sedangkan yang ahli dalam bidang tertentu (pekerja sosial, psikologi, dan lain-lain) belum ada, b) Sarana prasarana. tempat merupakan hal yang harus dimiliki setiap yayasan, tetapi yayasan Alzheimer belum memiliki tempat sebagai pusat dari pengontrol kegiatan atau menyimpan dokumen, c) Anggaran yang dimiliki yayasan hanya bersumber dari patungan para perawat dan ini menjadikan beberapa kekurangan seperti tidak mampu menambah perawat yang ahli dalam bidang tertentu (pekerja sosial, psikologi, dan lain-lain), memberikan bantuan kepada klien yang perekonomiannya dibawah standar, mengadakan berbagaimacam kegiatan untuk klien, dan lain-lain, d) klien Alzheimer, e) keluarga Alzheimer, f) yayasan tidak memiliki koordinasi yang efektif dengan yayasan pusat (Jakarta) sehingga terdapat kesenjangan program antara yayasan yang satu dengan lainnya (Jakarta melakukan *caregiver meeting* sebulan sekali, sedangkan Yogyakarta dua bulan sekali).

B. Saran--saran

Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan pada Yayasan Alzheimer berkaitan dengan peran *caregiver* dalam melakukan caregiving, ada beberapa hal yang menjadi saran dan masukan peneliti, dianataranya:

1. Bagi Instansi Pemerintah

Sebagaimana yang kita ketahui bahwa pemerintah memiliki kekuasan dan otoritas di suatu negara. Maka disini pemerintah perlu mengetahui bahwa penderita Alzheimer yang juga warga negara memerlukan bantuan. Dalam memberikan bantuan kepada penderita Alzheimer, pemerintah bisa memberikan bantuan tidak langsung dengan memberikan bantuan dan dukungan kepada yayasan yang memiliki fokus untuk menangani Alzheimer. Secara umum pemerintah dapat melakukan:

- a) membuat sarana sebagai pusat kontrol kegiatan yayasan,
- b) memberikan dukungan kepada yayasan untuk menjalin koordinasi dengan Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan LSM ada di wilayah Yogyakarta,
- c) mengadakan sosialisasi kepada seluruh masyarakat yang berkaitan dengan Alzheimer supaya masyarakat ikut mendukung tujuan yayasan dan memberikan dampak positif.

2. Bagi Yayasan

Yayasan memiliki tujuan untuk memperlambat kerusakan otak klien dengan melakukan program dan perawatan yang lebih berfokus pada klien, namun belum menyentuh masyarakat seitar. Padahal masyarakat sekitar bisa menjadi penyebab cepatnya kerusakan otak klien.

Oleh sebab itu, hendaknya yaysan meninjau ulang yang bisa menyebabkan kerusakan otak klien. Selain dari program yayasan yang belum menyentuh masyarakat, yayasan juga masih kekurangan anggaran yang menyebabkan tidak dapat berbuat banyak, seperti menambah tenaga yang berkompeten dalam bidang tertentu (pekerja sosial, psikologi, dan lain-lain), memberikan bantuan kepada Alzheimer, dan membuat berbagaimacam kegiatan. Jadi, yayasan memerlukan anggaran dengan mungkin bisa melakukan kerjasama dengan LSM yang ada di wilayah Yogyakarta, dan lain-lain.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti sadar akan ketidak sempurnaan dan keterbatasan pembahasan di dalam penelitian ini (tidak sempurna). Maka, peneliti ini mengharapkan supaya peneliti-peneliti selanjutnya lebih bisa melihat yayasan dengan cermat supaya bisa dijadikan pertimbangan untuk kebaikan bersama.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Ali. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC, 2010.
- Anwar. *Manajemen Pemberdayaan Perempuan : Perubahan Sosial Melalui Pembelajaran Vocational Skill Pada Keluarga Nelayan*. Bandung: Alfabeta, 2007.
- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Azizah, LM. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011.
- Damanik, Juda. *Pekerjaan Sosial*,Jilid 3, Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Kejuruan,Departemen Pendidikan Nasional: Jakarta, 2008.
- Hanurawan, Fattah. *Psikologi Sosial*. PT. Remaja Rosdakarya : Bandung, 2015.
- Hasibuan, Malayu, *Management Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Gunung Agung, 1997.
- Huda, Miftahul, *Pekerjaan Sosial dan Kesejahteraan Sosial, Sebuah Pengantar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009.
- Julianti, Erythrina . Pengalaman *Caregiver* Dalam Merawat Pasien Pasca Stroke Di Rumah Pada Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Kota Tangerang Selatan. *Skripsi*, UIN Hidayatullah Jakarta, 2013.
- Kusuma, Rose. *Berdamai dengan Alzheimer: Strategi Menjadi Caregiver bagi Penderita Penyakit Alzheimer* . Yogyakarta: Kata Hati, 2013.
- Lalenoh, Tody. *Gerontologi dan Pelayanan Lanjut Usia*. Jakarta: Socialia, 1993.
- Najib, Abdul *Integrasi Pekerjaan Sosial, Pengembangan Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat: Tinjauan Aksi Sosial Menuju Pembangunan dan Perubahan Sosial*. Yogyakarta: Semesta Ilmu, 2016.
- M. Djunaidi Ghony dan Fauzan Almanshur, *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2012.
- Margono. *Metode Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2005.
- Moloeng, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2010.

- Sarwendah , Endah. Hubungan Beban Kerja Dengan Tingkat Stress Kerja Pada Pekerja Sosial Sebagai Caregiver Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia DKI Jakarta 2013, *Skripsi*. UIN Hidayatullah Jakarta, 2013.
- Stanley, M. and Beare, P.G. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC, 2007.
- Solihin, Asri Handayani. Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lanjut usia Yang Mengalami Alzheimer Di Kota Bandung, *Skripsi*, Universitas Padjadjaran, 2013.
- Sugiono, *Metode Penelitian Bisnis*, Bandung: Alfabeta, 2008.
- Sukmarini, Natalingrum. *Optimalisasi Peran Caregiver Dalam Penatalaksanaan Skizofrenia*, Bandung: Majalah Psikiatri Vol.42 No.1, Tahun 2009.
- Sutikno, Ekawati. Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lanjut usia Program, *Tesis*, PascaSarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta 2011.
- Tri Dayakisni dan Hudaniah, *Psikologi Sosial*. UMM Press: Malang, 2009.
- UU No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia.
- Wignojosoebroto, Soetandy. Fenomena *Cq Realitas Sosial Sebagai Obyek Kajian Ilmu (Sains) Sosial*, dalam Burhan Bungin (editor), *Metodologi Kualitatif Aktualisasi Metodologi Ke Arah Ragam Varian Kontemporer*. Jakarta: PT Raja Grafindo, 2001
- Woods and Hollis, *Casework: A Psychosocial Therapy*. New York: Mc Graw-Hill, 1990.
- JURNAL/ KARYA ILMIAH
- Hasbiansyah, Pendekatan Fenomenologi: *Pengantar Praktik Penelitian dalam Ilmu Sosial dan Komunikasi*. MEDIATOR, Vol. 9 No.1. Juni 2008.
- Muhammad Rosyidul 'Ibad, Ahsan, dan Retno Lestari. *Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Sebagai Primary Caregiver Dalam Merawat Lansia Dengan Demensia Di Kabupaten Jombang*.The Indonesian Journal Of Health Science,Vol.6,No. 1,Desember Tahun 2015.
- Rita Hadi Widyastuti, Junaiti Sahar, dan Henny Permatasari. *Gambaran Beban Keluarga Dalam Merawat Lanjut Usia Dengan Demensia di Kelurahan*

Pancoranmas, Depok, Jawa Barat: Studi Fenomenologi. Jurnal Ners Indonesia. Vol.1, No. 2, Maret 2011.

Toaha dkk. *Model Matematika Kemotaksis dalam Penyakit Alzheimer.* Jurnal Matematika. Vol. 1 No. 1. 2013

WEB/INTERNET

E-journal.uajy.ac.id/11006/3/2TA14256.pdf. Diakses 27 Mei 2017.

Fitri. Terapi Pengobatan Medis untuk Penderita Demensia, <http://sehat.link/terapi-pengobatan-medis-untuk-penderita-Demensia.info>. Diakses pada tanggal 29 Juli 2017.

Kenali tanda-tanda penyakit *Alzheimer* sejak dini.
<http://elshinta.com/news/51645/2016/03/10/kenali-tanda-tanda-penyakit-Alzheimer-sejak-dini>, dikases diakses tanggal 10 April 2016

<http://megapolitan.kompas.com/read/2016/10/07/06252121/kini.ada.pasukan.ungu.di.jakarta>.

Menkes: Lanjut usia Yang Sehat, Lanjut usia Yang Jauh Dari Demensia,
<http://www.depkes.go.id/article/print/16031000003/menkes-lanjut-usia-yang-sehat-lanjut-usia-yang-jauh-dari-Demensia.html> , diakses tanggal 10 April 2016

Mayo Clinic Staff. *Alzheimer Caregiving: How To Ask For Help*<http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/caregivers/in-depth/Alzheimers-caregiver/art-20045847> diakses 28 Februari 2017.

Perkiraan Penduduk Beberapa Negara Tahun 2000-2014
<https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/960>, diakses tanggal 01 Februari 2017.

Survei Sosial Ekonomi Nasional 2014 Triwulan 3 (Modul),
<http://microdata.bps.go.id/mikrodata/index.php/catalog/625> diakses 07 April 2016

WhatIsAlzheimer?,http://www.alz.org/Alzheimers_disease_what_is_Alzheimers.asp
 p diakses 09 Mei 2016

LAIN- LAIN

Dalam Pembukaan Lokakarya *Alzheimer* dan Peluncuran Buku Strategi Nasional Penanggulangan Penyakit *Alzheimer* dan Demensia Lainnya: Menuju Lanjut Usia Sehat dan Produktif di Jakarta, Kamis pagi (10/3/2016).

Japardi, Iskandar. *Penyakit Alzheimer*. Universitas Sumatera Utara, 2002

Physicians Committee for Responsible Medicine. Dietary guidelines for *Alzheimer* prevention. A special report. 2013.





KEMENTERIAN AGAMA

PASCASARJANA

UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA

Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta Telp. Dan Fax (0274) 519709, E-Mail : pipascasarjanauin@yahoo.co.id

BERITA ACARA SEMINAR PROPOSAL TESIS

Semestar Gasal/Genap*

Tahun Akademik 2017 / 2018

Pada Hari: Kamis..... Tanggal: 27 Oktober 2016 Jam/Pukul: 10.00/.....

Telah berlangsung seminar proposal tesis

Judul Proposal Tesis : Caregiver's Terhadap Lanjut Usia Yang Mengalami
Alzheimer's Indonesia : Studi kasus Yayasan Alzheimer's
Indonesia Wilayah Yogyakarta

Nama Mahasiswa : Derry Ahmad Rizal

NIM : 152001 0002

No. Tilp. Rumah/Hp : 085 228 741 388 / 085 625 770 44

Alamat Kos / Rumah : JL. KAT. Pringgadiningrat no. 30 C Beran Sleman

Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies

Konsentrasi : Penerjemah Sosial

Minat :

Nama Dosen/Guru Besar : Ro'fah , BSW , M.A , Ph.D

Jumlah Peserta Seminar Proposal Tesis: 9 orang (termasuk dosen)

Hasil : Diterima / Ditolak *

Catatan perbaikan :

Dosen

Mahasiswa

DERRY AHMAD RIZAL

Ket. : * Coret yang tidak perlu



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
PASCASARJANA

Jl. Marsda Adisucipto, Yogyakarta, 55281 Telp. (0274) 519709, Faks. (0274) 557978
email: pps@uin-suka.ac.id, website: <http://pps.uin-suka.ac.id>.

Nomor : B- 2// /Un.02/DPPs/TU.00/01/2017

18 Januari 2017

Lamp.. : 1 (satu) lembar

Perihal : Kesediaan Menjadi Pembimbing Tesis.

Kepada Yth. :
Dr. Zulkifli Lessy., Ph.D
di- Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr. wb.

Direktur Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk bertindak sebagai Pembimbing Tesis yang berjudul:

Caregiver's Terhadap Lanjut Usia Yang Mengalami Alzheimer ; Studi Kasus Yayasan Alzheimer's Indonesia Wilayah Yogyakarta

Tesis tersebut akan dikerjakan oleh:

Nama	:	Derry Ahmad Rizal
NIM	:	1520010002
Program	:	Magister (S2)
Prodi/Konsentrasi	:	IIS/ Pekerjaan Sosial
Semester	:	III (Tiga)
Tahun Akademik	:	2016/2017

Kami sangat mengharap surat jawaban/pernyataan bersedia atau tidak bersedia dari Bapak/Ibu dengan mengisi Formulir terlampir dan dikirimkan kembali kepada kami secepatnya.

Apabila Bapak/Ibu tidak bersedia, kami mohon proposal/usulan penelitian terlampir dikirimkan kembali ke sekretariat Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Yogyakarta, 18 Januari 2017

Direktur,

Noorhadi



Perihal : Kesediaan Menjadi Pembimbing Tesis.

Kepada Yth. :

Direktur Pascasarjana
U.b. Koordinator Program Studi
Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr. wb.

Menjawab surat Saudara Nomor B- /Un.02/DPPs/TU.00/01/2017 tanggal 18 Januari 2017 bersama ini saya menyatakan (bersedia / tidak bersedia*) menjadi Pembimbing Tesis yang berjudul:

Caregiver's Terhadap Lanjut Usia Yang Mengalami Alzheimer ; Studi Kasus Yayasan Alzheimer's Indonesia Wilayah Yogyakarta

Nama	:	Derry Ahmad Rizal
NIM	:	1520010002
Program	:	Magister (S2)
Prodi/Konsentrasi	:	IIS/ Pekerjaan Sosial
Semester	:	III (Tiga)
Tahun Akademik	:	2016/2017

Demikian, harap menjadi periksa.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Yogyakarta, 19 Januari 2017
Hormat Kami,


Dr. Zulkifli Lessy., Ph.D

*). Coret yang tidak perlu



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
PASCASARJANA

Jl. Marsda Adisucipto, Yogyakarta, 55281 Telp. (0274) 519709, Faks. (0274) 557978
email: pps@uin-suka.ac.id, website: <http://pps.uin-suka.ac.id>.

Nomor : B- /Un.02/DPPs/TU.00/1/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Yayasan Alzheimer Indonesia Wilayah Yogyakarta

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas tesis Program Magister (S2) bagi mahasiswa Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, bersama ini kami mengharap bantuan Bapak/Ibu/ Saudara untuk memberikan izin Penelitian kepada mahasiswa berikut :

Nama	:	Derry Ahmad Rizal
NIM	:	1520010001
Program	:	Magister (S2)
Prodi./Konsentrasi	:	IIS / Pekerjaan Sosial
Semester	:	IV (Empat)
Tahun Akademik	:	2016/2017

Untuk melakukan penelitian tesis yang berjudul:

**CAREGIVER TERHADAP LANJUT USIA YANG MENGALAMI
ALZHEIMER; STUDI KASUS YAYASAN ALZHEIMER INDONESIA
WILAYAH YOGYAKARTA**

Di bawah bimbingan dosen : Zulkifli Lessy, M.A, Pd.D

Demikian atas bantuan dan kerjasama yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 25 Januari 2017

Direktur,



Noorhaidi

PERSETUJUAN

Proposal Penelitian dan Penulisan Tesis
berjudul:

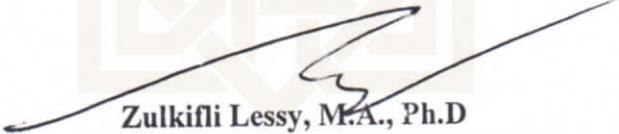
***Caregiver's Terhadap Lanjut Usia Yang Mengalami Alzheimer ; Studi Kasus
Yayasan Alzheimer's Indonesia Wilayah Yogyakarta***

Diajukan Oleh:

**Derry Ahmad Rizal
NIM. 1520010002**

Telah disetujui Oleh:

Pembimbing,


Zulkifli Lessy, M.A., Ph.D

Mengetahui
An. Direktur
Koordinator Program Magister (S2)
Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga,


Ro'fah, MSW., M.A., Ph.D.
NIP. 19721114 200212 2 002

RIWAYAT HIDUP

Nama : Derry Ahmad Rizal
NIM : 1520010002
Tempat/ Tanggal Lahir : Bandung, 19 Desember 1992
Alamat : Jl. KRT. Pringgodiningrat no. 30 C Beran, Tridadi Sleman
No. Telp : 085228741388 / 08562577044
Nama Ayah : Musri Amir
Nama Ibu : Erni Yetti

Jenjang Pendidikan

SDIT Anni'mah Bandung 1999-2004
SMP Muhammadiyah 3 Depok Yogyakarta 2004-2007
SMA Proklamasi 1945 Yogyakarta 2007-2010
S1 Pengembangan Masyarakat Islam UIN Sunan Kalijaga 2010-2015

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA