

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan menurunnya angka fertilitas dan meningkatnya usia harapan hidup akibat pelayanan kesehatan yang lebih baik dan meningkatnya inisiatif kesehatan dari masyarakat, diperkirakan 1 dari 8 orang di dunia berusia 60 tahun atau lebih (UNFPA, 2015). Pada rentang tahun 2015 hingga 2050 terjadi peningkatan populasi penduduk usia 60 tahun atau lebih, sekitar 2 kali lipat dari 12 % menjadi 22%. Pada tahun 2050, populasi dunia yang berusia 60 tahun ke atas diperkirakan berjumlah hingga 2 milyar orang, meningkat dari jumlah 900 juta orang pada tahun 2015 dan 80 % lansia berada di negara berpendapatan menengah dan rendah (WHO, 2015).

Dampak dari peningkatan usia harapan hidup juga terlihat di Indonesia. Di Indonesia, usia harapan hidup meningkat dari 68,6 tahun 2004 meningkat menjadi 72 tahun 2015. Usia harapan hidup penduduk Indonesia diproyeksikan akan terus meningkat, sehingga persentase penduduk lansia terhadap total penduduk diproyeksikan terus meningkat (Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan hasil Susenas tahun 2014, jumlah Lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta orang atau sekitar 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia (Mustari, Agutina, Rachmawati, Nugroho, 2015). Jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan hasil Susenas tahun 2013, dengan jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,04 juta orang atau sekitar 8,05 persen dari seluruh penduduk Indonesia (Mustari, Agutina, Rachmawati, Nugroho, 2014).

Seiring dengan pertambahan usia, banyak perubahan yang terjadi pada lansia seiring dengan penuaan khususnya sistem neurologis (Croft, 2011). Pada sistem neurologis, proses penuaan mengakibatkan terjadinya perubahan anatomis otak khususnya bagian yang berperan dalam memori, perencanaan, belajar, serta kegiatan kompleks mental lainnya (National Institutes on Aging, 2015). Selain itu, terjadi penyempitan pembuluh darah arteri, perubahan pada sinapsis otak, penurunan jumlah dendrit serta produksi neurotransmitter (American Academy of Health and Fitness, 2016). Kerusakan sel saraf akibat peningkatan produk sisa pada jaringan otak sehingga lansia mengalami penurunan sensasi, refleks lebih lambat, dan pelupa. Perubahan yang terjadi tersebut dapat menjadi faktor resiko utama terjadinya demensia (National Institute on Aging, 2015).

Demensia bukanlah suatu penyakit secara spesifik. Demensia adalah sebuah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kumpulan gejala yang disebabkan oleh kelainan yang terjadi pada otak mengakibatkan gangguan kognitif, perubahan perilaku dan gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (South Australian Dementia Behaviour Management Advisory Services, 2012). Demensia dapat menyebabkan kematian pada lansia dikarenakan lansia pada tahap lanjut akan mengalami gangguan menelan, serta tidak mampu mengatasi jika ada infeksi yang terjadi (*pneumonia*) sehingga banyak lansia dengan demensia meninggal (Alzheimer's Association, 2015). Selain itu, belum adanya terapi yang mampu menyembuhkan demensia karena terapi yang ada bersifat memperlambat progresivitas (Bassil & Mollaei, 2012).

Perubahan pada demensia terjadi secara lambat, tetapi tergantung pada masing-masing individu serta terlihat sebagai tanda dan gejala (Hall, 2007).

Gejala awal yang umum terjadi pada orang dengan demensia adalah hilangnya memori, kesulitan dalam berpikir, kesulitan melakukan tugas atau kegiatan familiar atau hal yang baru, masalah dalam komunikasi, gangguan orientasi waktu, tempat, perubahan *mood* atau kesulitan dalam mengendalikan emosi, penurunan penilaian, salah menyimpan barang (Alzheimer's Society, 2013). Kehilangan memori disini berbeda dengan lupa pada lansia tanpa demensia sebab bersifat tetap dan progresif (myDr, 2011). Gejala lain yang muncul yaitu seperti kebingungan yang berdampak pada depresi karena mereka tidak mampu mengingat informasi yang baru bagi mereka, kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga berakibat lansia dengan demensia menarik diri atau bahkan ada yang mengamuk (Alzheimer's Society, 2013).

Menurut *World Alzheimer Report 2015*, di seluruh dunia ada 9,9 juta kasus demensia baru pada tahun 2015 yaitu 1 orang setiap 3 detik. Ada 46,8 juta penderita demensia dan jumlah ini akan bertambah menjadi 74,7 juta orang tahun 2030 dan 131,5 juta orang tahun 2050. Kebanyakan kasus demensia mengalami peningkatan pada negara-negara berpendapatan rendah dan menengah dari 58% pada tahun 2015, 63% tahun 2030 dan 68% tahun 2050 dari total populasi penduduk di dunia. Dari populasi 46,8 juta penderita demensia, 22,9 juta orang berada di wilayah Asia (Prince et al, 2015). Di Indonesia, pada tahun 2015 populasi lansia dengan demensia diperkirakan sejumlah 1,03 juta orang, dan akan meningkat sebanyak 1,894 juta pada tahun 2030 dan 3,979 juta orang pada tahun 2050 (Alzheimer's Disease International, 2014).

Perawatan lansia yang mengalami demensia tidaklah mudah bagi seorang *caregiver*. *Caregiver* harus memiliki kompetensi terdiri dari pengkajian secara

menyeluruh, kemampuan mengenali perilaku pada pasien demensia, cara berkomunikasi yang tepat, menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi orang dengan demensia (Alzheimer's Association, 2009). Jika *caregiver* tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai demensia, mengakibatkan perpanjangan waktu pengobatan dan menghasilkan kondisi yang lebih buruk bagi orang dengan demensia. Selain itu, *caregiver* dapat salah atau sulit menafsirkan perilaku, meningkatkan stress di kalangan *caregiver* sendiri, memberikan perawatan yang tidak sesuai dengan kebutuhan, menimbulkan sikap negatif dari perawat sehingga enggan untuk merawat orang dengan demensia (Smyth et al, 2013).

Hal ini didukung oleh penelitian yang mengatakan bahwa kurangnya pemahaman staf perawat tentang kebutuhan demensia serta pengkajian lansia dengan demensia mengakibatkan perawatan yang diberikan di rumah sakit kepada lansia dengan demensia juga kurang baik (Thompson et al., 2011). Sikap sebagai seorang *caregiver* juga berkontribusi dalam perawatan lansia dengan demensia. Dalam penelitian (Moyle et al., 2010) dalam (Surr et al., 2016) menyebutkan bahwa stigma dan sikap negatif perawat terhadap pasien dengan demensia. Contoh : perawat melihat bahwa lansia dengan demensia merepotkan, membutuhkan perawatan yang banyak, mengganggu rutinitas atau kegiatan di bangsal, dan membahayakan pasien lain sehingga berdampak pada perawatan yang diberikan kurang baik.

Studi pendahuluan yang dilakukan di PSTW Budi Mulia Jakarta dengan melakukan wawancara bersama 14 *caregiver* dengan frekuensi lama bekerja yang berbeda-beda. Hasil wawancara menunjukkan bahwa semua *caregiver* tersebut belum memiliki pemahaman yang cukup mengenai demensia beserta

perawatannya. Menurut wawancara dengan 14 orang *caregiver*, 6 diantaranya cenderung akan marah, membentak lansia jika lansia berkeliaran terus menerus atau menanyakan hal yang sama, ada juga yang memaksa lansia jika tidak bisa diajak dengan baik-baik, sedangkan 2 dari 14 *caregiver* cenderung membiarkan lansia yang tidak aktif dalam kegiatan di panti. Berdasarkan observasi yang dilakukan di panti ada beberapa *caregiver*, yang memarahi atau membentak lansia jika tidak menurut atau berkeliaran terus menerus. *Caregiver* juga tergantung pada mahasiswa PKL terkait dengan pengkajian lansia yang demensia atau tidak. Selain itu, minimnya pelatihan yang diberikan khusus mengenai demensia baik tentang tanda dan gejala, jenis demensia, alat pengkajian yang digunakan (*screening tool*), serta perawatan yang seharusnya dilakukan sebagai manifestasi tanda dan gejala, membuat *caregiver* belum memahami perannya dan cenderung melakukan perawatan yang bersifat rutinitas saja dan tidak terfokus pada asuhan yang seharusnya diberikan pada lansia dengan demensia di Panti Werdha.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan paparan diatas terkait konsep demensia yang meliputi definisi, tanda dan gejala, dampak demensia pada lansia serta fenomena yang peneliti temukan di Panti Werdha, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Bagaimana Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku *Caregiver* dalam Merawat Lansia dengan Demensia di PSTW Budi Mulia Jakarta 2016?”

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum :

Diketahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku *Caregiver* dalam Merawat Lansia dengan Demensia di PSTW Budi Mulia Jakarta 2016.

Tujuan Khusus :

1. Diketahui gambaran pengetahuan *caregiver* tentang perawatan lansia dengan demensia di PSTW Budi Mulia Jakarta 2016.
2. Diketahui gambaran sikap *caregiver* tentang perawatan lansia dengan demensia di PSTW Budi Mulia Jakarta 2016.
3. Diketahui gambaran perilaku *caregiver* tentang perawatan lansia dengan demensia di PSTW Budi Mulia Jakarta 2016.
4. Diketahui hubungan antara pengetahuan dan perilaku *caregiver* mengenai perawatan lansia dengan demensia di PSTW Budi Mulia Jakarta 2016.
5. Diketahui hubungan antara sikap dan perilaku *caregiver* mengenai perawatan lansia dengan demensia di PSTW Budi Mulia Jakarta 2016.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi institusi STIK Sint Carolus

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan referensi dalam pembelajaran serta dapat menjadi data dalam penelitian selanjutnya.

2. Bagi peneliti

Hasil penelitian sebagai pemenuhan tugas akhir, menambah pemahaman peneliti mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku *caregiver* dalam

perawatan demensia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia Jakarta.

3. Bagi Pemda DKI

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan acuan untuk merencanakan program pelatihan mengenai demensia dan uji *screening* yang dilakukan bagi seluruh petugas sosial atau *caregiver* yang merawat lansia di Panti Werdha.

E. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia Cipayung, Ciracas, dan Margaguna Jakarta pada *caregiver* panti werdha yang memberikan asuhan langsung kepada lansia. Penelitian dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku *caregiver* dalam perawatan lansia dengan demensia. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober hingga Desember 2016. Penelitian ini dilakukan karena berdasarkan wawancara dengan *caregiver* di Panti Werdha, menunjukkan bahwa pengetahuan tentang demensia pada lansia kurang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasi melalui pendekatan *crosssectional* dan alat pengumpul data menggunakan kuesioner.