

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Demensia adalah sindrom neurodegeneratif yang timbul karena adanya kelainan yang bersifat kronis dan progresifitas disertai dengan gangguan pada fungsi luhur multiple seperti gangguan pada fungsi kalkulasi, kapasitas belajar, bahasa, dan mengambil keputusan, dimana kesadaran pada Demensia tidak terganggu namun terjadi penurunan fungsi kognitif yang di sertai perburukan kontrol emosi, perilaku dan motivasi (WHO, 2017). Penyebab gejala Demensia dapat terjadi karena Penyakit *Alzheimer*, Demensia Vaskuler, Demensia Lewy Body, Demensia penyakit Parkinson, Demensia *Frontotemporal* dan Demensia tipe campuran (DSM V, 2015).

Penyakit *Alzheimer* adalah salah satu penyebab Demensia terbanyak pada lansia yaitu sekitar 60 % sampai 80 % individu dari seluruh kasus Demensia (*Alzheimer's Association*, 2013). Karakteristik klinik pada penyakit *Alzheimer* dapat berupa penurunan memori episodik dan fungsi kortikal lain, gangguan motorik tidak ditemukan kecuali pada tahap akhir penyakit, kemudian gangguan perilaku dan ketergantungan dalam aktivitas hidup keseharian menyusul gangguan memori episodik.

Penyakit ini mengenai terutama pada Lansia dengan usia > 65 tahun walaupun juga dapat ditemukan pada usia yang lebih muda (DSM V, 2015).

*The world Alzheimer report* (2016) memperkirakan ada sekitar 47 juta orang di seluruh dunia hidup dengan Demensia dan di perkirakan angka tersebut akan meningkat menjadi 131 juta pada tahun 2050. Lembaga *international Alzheimer Disease International* dalam laporan (2016) memperkirakan jumlah penderita Demensia di Indonesia pada tahun 2015 adalah 1,2 juta jiwa dan termasuk dalam sepuluh negara dengan jumlah Demensia tertinggi di dunia. Menurut sensus nasional pada tahun 2017, jumlah Lansia di Indonesia meningkat 23,66 juta atau sekitar 9,03% dari seluruh penduduk Indonesia (Kemenkes, 2017). Jika trend kenaikan jumlah Lansia terus berlanjut maka pada tahun 2050 prevalensi penyakit *Alzheimer* di perkirakan akan naik 4 kali lipat kecuali ada penemuan significant terbaru tentang cara menyembuhkan dan mencegah penyakit *Azheimer* (*Alzheimer's Associate*, 2012)

Penyakit *Alzheimer* mempengaruhi kemampuan hidup seseorang yang berdampak terhadap semua aspek kehidupan, lingkungan orang sekitar, terutama bagi *caregiver* atau anggota keluarga yang mendampingi orang dengan Demensia (ODD) sehari-hari (*Alzheimer Disease International*, 2008). Merawat Lansia dengan AD (*Alzheimer Disease*) atau ODD (orang dengan Demensia) merupakan tantangan tersendiri bagi *caregiver* karena karena Lansia dengan AD dan ODD mengalami gangguan dalam hal pengambilan keputusan, gangguan orientasi, gangguan dalam memahami, hambatan dalam berkomunikasi

dan membutuhkan tingkat pengawasan yang tinggi dan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene dalam jangka waktu lama, sehingga dampak bagi *caregiver* adalah dapat meningkatkan stres emosional, depresi, gangguan pada system immune, gangguan kesehatan, kehilangan sumber mata pencaharian, dan juga menimbulkan masalah dalam hal keuangan (*Alzheimer Association Report, 2013*).

Beban yang muncul akan memacu ekspresi emosional yang tinggi pada *caregiver* dimana hal ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan di Italia oleh Melchiorre et al. (2016) yang menemukan bahwa beban *caregiver* berhubungan terhadap terjadinya resiko tindak kekerasan pada lansia terutama di lakukan oleh *caregiver* berkelamin perempuan. Hasil studi deskriptif kekerasan pada lansia yang di lakukan Risma (2014) di Kecamatan Tembalang Semarang menunjukkan bahwa di temukan tindakan kekerasan berupa pengabaian fisik, pengabaian ekonomi, dan pengabaian psikis. Hasil studi yang dilakukan Yuliaty dan Handayani (2013) di Surabaya memperoleh hasil yang menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan tindak kekerasan pada *caregiver* lansia dengan Demensia.

Beberapa dampak kekerasan pada lansia berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan lansia, beberapa dampak tersebut menyebabkan trauma, depresi, stress dan kecemasan bahkan meningkatkan resiko keselamatan jiwa hingga kematian (*Laceti Global Health study, 2017*). *Laceti Global health study* juga melakukan studi pada 12 negara berpendapatan menengah ke bawah yang menemukan bahwa hampir 16% orang lansia mengalami berbagai macam kekerasan

diantaranya, kekerasan psikis 11,6%, kekerasan finansial 6,8%, terabaikan 4,2%, kekerasan fisik 2,6%, dan kekerasan seksual sebesar 0,9%. Kekerasan terhadap lansia jarang menjadi bahan diskusi dalam lingkup kebijakan sehingga jarang menjadi subjek penelitian, padahal sudah semestinya Lansia mendapat perlindungan yang dari resiko kekerasan (WHO, 2017) .

Peneliti yang juga hidup dengan ibu yang menunjukkan tanda-tanda awal *Alzheimer* juga turut merasakan beban yang dirasakan *caregiver* lain. Terutama pada saat orang tua mulai menuduh orang-orang dirumah mencuri uangnya dan menunjukkan tanda-tanda paranoid terhadap asisten rumah tangga atau anggota keluarga yang lain. Terkadang peneliti harus berkata-kata dengan nada tinggi untuk menenangkan dan mengontrol ibu yang sedang dalam keadaan emosi. Hal ini menimbulkan rasa penyesalan peneliti karena merasa tidak sanggup mengontrol emosi ibu dan juga kadang merasa tidak sanggup mengontrol emosi dari peneliti sendiri.

Peneliti yang berasal dari Ilmu keperawatan mengerti betul cara merawat pasien dengan Demensia akibat *Alzheimer*, namun masih merasa kesulitan dalam merawat pasien dengan Demensia. Hal ini tentunya bisa menjadi masalah dengan *caregiver* informal lain yang tidak mempunyai pengetahuan yang cukup dalam merawat lansia dengan Demensia.

Melihat dampak terhadap *caregiver* lansia dengan demensia, pengalaman pribadi peneliti dan fenomena diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti sejauh mana “Hubungan Tingkat Pengetahuan *Caregiver* Dengan Resiko Perilaku *Abuse caregiver* Dalam Merawat Lansia

Dengan Demensia”. Pada penelitian yang di lakukan Risma Rismanda (2014) yang menemukan adanya indikasi tindakan kekerasan pada lansia yang di lakukan oleh anggota keluarga di desa tandang Kecamatan Tembalang Semarang, tidak disertai penelitian terkait mengenai tingkat pengetahuan yang di miliki oleh keluarga terhadap tindakan kekerasan pada Lansia. Begitu juga sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Yuliawati dan Handadari (2013) bahwa ada hubungan tingkat stress dengan tindakan kekerasan *caregiver* lansia dengan Demensia tidak di sertai penelitian terkait mengenai bagaimana tingkat pengetahuan dan hubungannya dengan perilaku kekerasan dalam merawat lansia dengan Demensia.

## **B. Masalah Penelitian**

Semakin meningkatnya jumlah populasi lansia akibat meningkatnya jumlah angka harapan hidup mengakibatkan meningkat pula pravelensi penderita Demensia pada lansia, hal ini disertai juga dampak yang ditimbulkan terhadap pendamping lansia atau *caregiver* selama mendampingi pasien dengan Demensia yaitu beban tanggung jawab dan depresi yang cukup tinggi. Belum banyak penelitian yang meneliti hubungan tingkat pengetahuan dengan resiko perilaku *abuse* dalam merawat lansia dengan Demensia, oleh sebab itu rumusan masalahnya penelitian ini adalah bagaimana “Hubungan tingkat pengetahuan *caregiver* dengan resiko perilaku *abuse* dalam merawat lansia dengan Demensia ?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan *caregiver* dengan resiko perilaku *abuse* dalam merawat Lansia dengan Demensia.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- a. Mengetahui gambaran karakteristik *caregiver* diantaranya: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis *caregiver*, dan hubungan kekerabatan dari *caregiver*.
- b. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan *caregiver* dalam merawat Lansia dengan Demensia.
- c. Mengetahui gambaran resiko perilaku *abuse caregiver* dalam merawat lansia dengan Demensia.
- d. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan *caregiver* dengan resiko perilaku *abuse* dalam merawat lansia dengan demensia.
- e. Mengetahui hubungan umur *caregiver* dengan resiko perilaku *abuse* dalam merawat Lansia dengan Demensia.
- f. Mengetahui hubungan jenis kelamin *caregiver* dengan resiko perilaku *abuse* dalam merawat Lansia dengan Demensia.
- g. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan *caregiver* dengan resiko perilaku *abuse* dalam merawat lansia dengan Demensia.
- h. Mengetahui hubungan antara hubungan kekerabatan *caregiver* dengan resiko perilaku *abuse* dalam merawat lansia dengan Demensia.

- i. Mengetahui hubungan antara jenis *caregiver* formal dan *caregiver* informal dengan resiko perilaku *abuse* dalam merawat lansia dengan Demensia.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi perkembangan pengetahuan mengenai *Alzheimer* di komunitas *Alzheimer* Bekasi dan Jogjakarta, membantu meningkatkan kualitas hidup orang dengan Demensia (ODD) *Alzheimer*, beserta keluarga dan *caregivers* formal maupun *caregiver* informal.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memperluas penelitian yang telah dilakukan dan dapat memberikan informasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan beban *caregiver* dengan resiko perilaku *Abuse* dalam merawat lansia dengan Demensia.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman belajar dalam membuat penelitian dan dapat menerapkan pengetahuan yang telah dimiliki selama menempuh pendidikan serta sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan.

## E. Ruang Lingkup Penelitian

Peneliti mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan *caregiver* dengan resiko perilaku *abuse caregiver* selama merawat lansia dengan Demensia, penelitian diadakan pada Bulan Agustus 2017 hingga Januari 2018. Sasaran penelitian adalah *caregiver* formal dan *caregiver* informal seperti anggota keluarga yang sedang merawat lansia atau sudah pernah merawat lansia dengan Demensia terutama pada lansia dengan Demensia akibat penyakit *Alzheimer*. Penelitian ini di laksanakan terhadap *caregiver* informal di komunitas *Alzheimer* Bekasi (Alzi Bekasi), *caregiver* informal di Komunitas *Alzheimer* Jogjakarta (Alzi Jogja), dan *caregiver* formal di Homecare Wulan 247 Health and Care Bekasi yang merawat lansia dengan Demensia sebagai responden formal *caregiver*.

Penelitian ini dilakukan karena melihat fenomena meningkatnya angka lansia di Indonesia, melihat tingginya pravelensi Demensia pada lansia dan beban tanggung jawab serta dampak yang di alami *caregiver* terutama dalam hal resiko perilaku *Abuse* yang dilakukan *caregiver* dalam merawat lansia dengan *Alzheimer* di rumah.

Metode penelitian menggunakan deskriptif korelasi yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan dua variable yaitu variable bebas dengan variable terikat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional study* yaitu dengan melakukan observasi pada subyek penelitian hanya satu kali pada saat yang sama.