

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Populasi lanjut usia merupakan populasi yang mengalami peningkatan jumlah setiap tahunnya pada sebagian besar negara di dunia baik negara maju maupun negara berkembang, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomer 67 tahun 2015 tentang Pelenggaraan Pelayanan Kesehatan lanjut usia yang didefinisikan sebagai seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Proporsi penduduk dunia di atas 60 tahun akan mengalami peningkatan hampir dua kali lipat dari 12% menjadi 22% sejak tahun 2015 hingga 2050 (*World Health Organization, 2017*). Data Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tentang *World Population Ageing* mengatakan jumlah lansia di Indonesia diperkirakan akan meningkat dari 27,5 juta atau 10% menjadi 57,0 juta jiwa atau 17,9% pada tahun 2045BPS, Bapenas, UNFPA 2018 dalam (Heri & Cici 2019). Berdasarkan data Statistik Timor-Leste tentang Sensus Penduduk terdapat jumlah populasi di Timor-Leste mencapai 1,183,643 pada tahun 2015 dan pada tahun 2018 terdapat 1,261,407 jiwa diperkirakan akan meningkat menjadi 1,318,445 atau 0,02% pada tahun 2020 (Brinkoff, 2016).

Peningkatan populasi usia lanjut berdampak pada ekonomi dan sosial, dimana timbulnya penyakit kronis, degeneratif, maupun penyakit lainnya yang mengalami peningkatan sehingga kematian pun meningkat (Kemenkes RI, 2012). Kecacatan akibat penyakit degeneratif tidak bisa dihindari, sehingga menurunkan produktifitas para usia lanjut (Kartinah & Sudaryanto 2008), fungsi berbagai organ pada lansia yang mengalami perubahan penurunan fungsi dan dapat menimbulkan permasalahan psikologi dan stress lingkungan terutama pada lansia yang kurang mampu beradaptasi. Masalah kesehatan jiwa sering muncul pada lansia adalah gangguan proses pikir, gangguan perasaan seperti depresi, harga diri rendah, gangguan fisik, gangguan perilaku dan demensia (Azizah, 2011).

Yuda, Saraswati & Na'mah (2019), menggambarkan bahwa resiko lansia yang mengalami masalah kesehatan merupakan dampak yang terjadi akibat bertambahnya usia, dan sering kali lansia akan mengalami banyak kehilangan (*multiple loss*) karena terjadinya penurunan fungsi kognitif seperti demensia, delirium dan depresi, kehilangan terjadi akibat perubahan fisik, psikososial, kultural maupun spiritual. Perubahan fisik pada lansia terjadi akibat adanya perubahan fisiologis pada berbagai sistem tubuh. Menurut Suadirman (2011), kesulitan dengan fungsi ingatan atau dalam mengekspresikan secara verbal atau berbicara merupakan contoh dari bentuk penurunan fungsi kognitif. Hal ini yang dapat menimbulkan perasaan tertentu dalam diri mereka seperti sedih, kesepian, dan tersisihkan, sehingga status demensia menjadi faktor utama yang mempengaruhi kemampuan fungsional lansia (*functional ability*).

Demensia sendiri diartikan sebagai suatu penurunan kemampuan intelektual atau terjadinya kerusakan fungsi kognitif yang dapat menyebabkan perubahan perilaku, gangguan pada kehidupan sosial, serta gangguan pada aktivitas sehari-hari. Kehilangan kemampuan intelektual pada demensia tidak hanya terjadi pada memori atau ingatan saja, tetapi ditandai juga dengan kemunculan gangguan kognitif hingga diikuti dengan gangguan fungsi eksekutif maupun sosial. Kemunduran kognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduran memori atau daya ingat (pelupa). Demensia disebabkan oleh penyakit alzheimer yang berkaitan erat dengan usia lanjut (Nugroho, 2012).

WHO (2016) mencatat pada tahun 2016 terdapat 47,5 juta orang di dunia mengalami demensia dan diperkirakan akan terjadi peningkatan jumlah orang dengan demensia menjadi 75,6 juta orang di tahun 2030. Demensia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, dimana faktor tersebut dapat dimodifikasi maupun tidak dapat di modifikasi (Sahathevan 2015). Faktor yang tidak dapat dimodifikasi yang dapat mempengaruhi demensia seperti usia, genetik, dan riwayat keluarga, sedangkan faktor yang dapat mempengaruhi kejadian demensia yang dapat dimodifikasi yaitu hipertensi, diabetes mellitus (DM) dan merokok (Yayhya, Anand, Bajaj, Anand & Garg, 2018).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan *Alzheimer's Disease International Organization* memaparkan jumlah total orang dengan demensia diseluruh dunia pada tahun 2015 mencapai 47,5 juta dan berjumlah 22 juta jiwa yang kebanyakan terdapat di Asia. Di negara maju seperti Amerika Serikat saat ini didapatkan lebih dari 4 juta jiwa usia lanjut penderita demensia. Kasus baru demensia terjadi setiap 4 detik dan setiap tahun kejadian demensia terjadi sebanyak 7,7 juta kasus baru.

Menurut Statistik Região Oecusse (2015), angka prevalensi pada lanjut usia umur 60 tahun pada tahun 2015 di Kabupaten Região Oecusse yaitu 6,767 jiwa, kemudian pada tahun 2019 mencapai 6,954 jiwa. Dan di kecamatan Nitibe angka prevalensi lanjut usia terdapat 1.308 pada tahun 2015 kemudian pada tahun 2019 meningkat menjadi 1,423, angka prevalensi penyakit bagi lansia terdapat 62,746 berbagai macam penyakit salah satunya demensia namun prevalensi demensia pada lanjut usia belum terdektesi atau belum diteliti oleh peneliti lain di Desa Banafi, RT Nunapa terdapat 247 lansia pada tahun 2019 yang sebagian mengalami demensia sehingga semakin meningkatnya umur maka tingkat prevalensi demensia juga meningkat. Jika dibandingkan pada tingkat global prevalensi demensia di Kabupaten Região Oecusse jauh lebih tinggi dimana yang bertempat tinggal di Desa Banafi (Mique Dkk, 2015).

Penderita demensia sebagian besar menunjukkan perubahan perilaku, mental dan emosional yang dapat mengakibatkan aktivitasnya terganggu, sehingga terjadi gangguan tidur, kecemasan, agresif dan halusinasi, kehilangan memori karena demensia bisa menyebabkan perubahan perilaku, peran kebutuhan yang belum terpenuhi akan menyebabkan gejala perilaku dan psikologi pada demensia (Wardani, 2018). *Asocial Psychogeriatric Internasional* mendefinisikan istilah BPSD sebagai gejala gangguan persepsi seperti isi pikir, suasana hati, atau perilaku yang sering terjadi pada lansia dengan demensia (Khairiah & Margono, 2019).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wardani (2018), didapatkan bahwa lansia yang mengalami demensia terjadi perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh penderita seringkali membuat perawat dan keluarga

bingung dalam menyikapi perilaku tersebut. Ada beberapa perilaku tidak terduga yang bisa terjadi pada orang dengan demensia diantaranya perilaku agresif, kecemasan, kebingungan, perilaku mengulang sesuatu, curiga berlebihan, berjalan-jalan dan tersesat serta gangguan tidur. Sedangkan hasil penelitian dari Khikmaktin dan Desiningrum (2018), *caregiver* harus dapat menghadapi perubahan psikologis lansia dengan demensia, hal ini dibuktikan bahwa gejala yang paling sering berulang pada lansia dengan *Alzheimer* adalah depresi atau disporia (40,0%), apatis (40,5%) dan disinhibitor (36,0%). Selain itu terdapat penelitian dari Lee, Lee dan Kim (2017) yang melakukan penelitian mengenai hal yang sama tentang BPSD yaitu Penyakit yang memiliki korelasi yang kuat dengan gangguan kognitif dan penurunan aktivitas di kehidupan sehari-hari. .

Merawat lansia dengan demensia dapat menimbulkan dampak negatif pada *caregiver*, kondisi ini sesuai dengan pernyataan Mace & Rabins (2006) bahwa beban psikologi yang muncul pada *caregiver* lansia dengan demensia yaitu rasa marah. Perasaan marah pada *caregiver* muncul karena perubahan peran menjadi *caregiver* lansia, perubahan tingkah laku lansia akibat demensia, perasaan tidak dipedulikan oleh orang-orang disekitarnya, dan perasaan terperangkap dengan situasi merawat lansia. Rasa marah pada *caregiver* juga dapat dipicu oleh kelelahan karena merawat lansia. Peran *caregiver* yang baik maka status kesehatan lansia akan membaik dan sebaliknya jika peran *caregiver* kurang, maka status kesehatan pada lansia juga bisa memburuk, merawat lansia dengan demensia memerlukan waktu 24 jam dalam sehari, sehingga *caregiver* kehilangan kontak dengan teman-temannya dan anggota keluarga yang lain (Prabasari, Juwita & Maryuti, 2017). Dalam merawat lansia selayaknya harus lebih teliti seperti merawat tubuh, sehingga menjaga keamanan dari bahaya, memelihara kebersihan dan mengontrol tingkah laku lansia, untuk menghindari terjadinya dampak terkait dengan masalah fisik dan masalah psikologi pada *caregiver* perlu dipertimbangkan adanya kebutuhan pengetahuan dan keterampilan *caregiver* yang harus terpenuhi dalam merawat pasien dengan demensia (Pratiwi, Ningsih, & Sari, 2018).

Lansia memerlukan bantuan *caregiver* untuk mengingatkan jadwal minum obat misalnya ada yang jatuh sakit karena seseorang lansia dengan penurunan kognitif menunjukkan perubahan perilaku, mental dan emosional yang dapat mengakibatkan aktivitas terganggu, sehingga dapat diberikan Obat anti demensia (Murtiyani 2016). Pendamping lansia atau *caregiver* adalah seorang individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya (Awad dan Voruganti, 2008), *caregiver* mempunyai tugas sebagai *emotionalsupport*, merawat pasien (memandikan, memakaikan baju, menyiapkan makan, mempersiapkan obat), mengatur keuangan, membuat keputusan tentang perawatan dan berkomunikasi dengan pelayanan kesehatan formal (Lailatissilm, Jubaedah & Rinekasari, 2018).

Pengetahuan dan sikap yang benar dalam memenuhi kebutuhan psikologis lansia sangat penting dikuasai oleh perawat professional dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga tujuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik kepada klien tercapai. Hal ini disebabkan karena kebutuhan klien pada penyakit stadium lanjut yang tidak hanya berupa perawatan secara fisik, namun juga perlu adanya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial maupun spiritual, dimana kebutuhan tersebut sangat penting agar klien merasakan ketenangan dan kenyamanan dalam menghadapi penyakit yang sedang di deritanya (Kiran, Sri & Dewi, 2017).

Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga keperawatan untuk mencegah penurunan fungsi kognitif pada lansia dengan demensia yaitu dengan terapi kolaboratif farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi kolaboratif farmakologi yaitu (*donezepil, gelantamine, revastigme*.) Karya Tulis Ilmiah Goy, T., E (2019). Berkaitan dengan hal tersebut, peran perawat harus mampu memenuhi manajemen BPSD yakni pemberian obat *donepezil* dimana dapat meringankan BPSD seperti : apatis, depresi, ketegangan, lekas marah. *Cholinesterase inhibitor* obat ini memiliki khasiat tertentu pada gejala negatif. *Memantine* mungkin lebih efektif pada gejala positif termasuk agitasi, delusi dan halusinasi, serta agresi dalam sedang sampai berat. Akhirnya, Obat anti demensia

dapat mengurangi kejadian BPSD sehinggadukung asuhan keperawatan sangat dibutuhkan., (Tible, Riese, Egemen & Gunten, 2017).

Pengetahuan bisa didapatkan dari pendidikan formal, pelatih atau secara mandiri, sehingga pendidikan bukan faktor utama dari pengetahuan seseorang. Pengetahuan merawat lansia dengan demensia dapat diperoleh berbagai sumber media informasi, dalam beberapa peneliti berpendapat bahwa penerimaan tentang perawatan yang harus dilakukan atau dihindari dapat dirasakan berlebihan dan mengikis autonomi pasien (Patriyani, Sahar, Gayatri & Maryam 2019) . Sikap dan pengetahuan merawat lansia akan mempengaruhi persepsi terhadap perawatan BPSD sehingga perlunya perawatan khusus demensia yang bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi perawat dalam mengenal kebutuhan pasien dengan demensia dan diberikan dukungan serta bantuan yang dapat dibutuhkan pasien darurat, dalam pembentukan pelayanan (Kusumawaty, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 Juli 2020 didapatkan bahwa *caregiver* di Kabupaten Região Oecusse kecamatan Nitibe Desa Banafi, Rt Nunapa yang merawat lansia sebanyak 50 orang *caregiver*. Hasil wawancara terhadap 20 *caregiver* yang merawat lansia tersebut menjelaskan bahwa mereka belum paham apa itu demensia, tanda dan gejala dari penyakit yang diderita lansia dengan demensia tidak tau sama sekali. Kemudian *caregiver* tidak mengenali perubahan sikap yang terjadi pada lansia dengan demensia, misalnya lansia bersikap aneh seperti agresif, mondar mandir, kebingungan, perilaku mengulang sesuatu, curiga berlebihan, namun *caregiver* tidak mengetahui perubahan yang muncul pada lansia salah satunya adalah lansia yang mengalami demensia. Saat lansia menunjukkan perubahan perilaku tersebut, *caregiver* melakukan pencegahan terkait gangguan yang dialami oleh lansia dengan demensia dengan cara *caregiver* melakukan pemenuhan kebutuhan psikologi dengan mendengarkan cerita misalnya mendengarkan cerita tentang keluarga lansia agar lansia tidak banyak pikiran atau dengan melakukan teknik validasi contohnya tidak membantah perkataan lansia yang mengalami gangguan perilaku dan memberikan pengarahan kepada lansia guna mengurangi kesalahan pahaman bagi lansia yang mengalami demensia. Sehingga *Caregiver* mengatakan

bahwa fisik *caregiver* pun bisa mengalami kemunduran setelah mereka merawat para lansia dengan demensia dan munculnya sikap emosional contohnya *caregiver* kesal, frustrasi, lelah, bingung, depresi, dan capek dengan perubahan yang terjadi pada lansia. Untuk pengetahuan *caregiver* sendiri tentang demensia mereka tidak menyadari bahwa perubahan yang muncul pada lansia salah satunya yaitu demensia, untuk pengetahuan tentang demensia sangatlah kurang karena *caregiver* di desa Banafi tidak terlalu memperhatikan perilaku dari tanda dan gejala demensia. Kemudian 10 dari beberapa *caregiver* mengatakan bahwa merekamenganggap lansia dengan penurunan kognitif itu wajar dan tidak perlu perhatian khusus. Peneliti ingin mengidentifikasi mengenai bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap *caregiver* tentang manajemen lansia dengan BPSD di Região Oecusse, Timor-Leste.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan Uraian Pada Latar Belakang Di Atas Masalah Yang Telah Disusun, Maka Rumusan Masalah Adalah: Bagaimana Gambaran Pengetahuan dan Sikap *Caregiver* Tentang Manajemen Lansia Dengan BPSD di Região Oecusse, Timor-Leste.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Untuk Mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Sikap *Caregiver* Tentang Manajemen Lansia Dengan BPSD di Região Oecusse, Timor-Leste.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Gambaran Pengetahuan *Caregiver* Tentang Manajemen lansia Dengan BPSD diRegião Oecusse, Timor-Leste.
- b. Diketahui Gambaran Sikap *Caregiver* Tentang Manajemen Lansia Dengan BPSD di Região Oecusse, Timor-Leste.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Secara Teori

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang manajemen gangguan perilaku dan psikologi lansia dengan demensia.

2. Manfaat Secara Praktis

- a. Bagi *Caregiver* di Região Oecusse, Timor-Leste.

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi *caregiver* dalam rangka pemenuhan kebutuhan *caregiver* dalam memberikan perawatan, sehingga kedepannya orang yang bertugas sebagai *caregiver* dapat mengidentifikasi kebutuhan informasi dan keterampilan yang harus ditingkatkan *caregiver*.

- b. Bagi Institusi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan memberikan bekal kompetensi bagi mahasiswa sehingga mampu menerapkan ilmu keperawatan gerontik terutama untuk mengembangkan edukasi maupun pelatihan bagi *caregiver*.

- c. Bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta dapat mengaplikasikan beberapa ilmu yang telah diperoleh, ilmu keperawatan gerontik sebagai data dasar untuk mengetahui kebutuhan *caregiver* dalam merawat lansia demensia dengan gangguan perilaku dan psikologi.

- d. Bagi lanjut usia di Desa Banafi, RT Nunapa, Região Oecusse, Timor-Leste.

Hasil peneliti ini sebagai informasi bagi lanjut usia dalam meningkatkan status kesehatan untuk mengatasi masalah mengenai sikap *caregiver* terhadap lanjut usia sehingga dapat memahami masalah perilaku dan psikologi pada lansia dengan demensia.

- e. Bagi Pelayanan Kesehatan Di Indonesia

Hasil penelitian ini dapat menjadi data pembanding bagi pemberi pelayanan kesehatan di Indonesia dalam memberikan asuhan keperawatan bagi *caregiver* lansia dengan demensia yang mengalami BPSD.