

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sensus penduduk Indonesia pada tahun 2010 menunjukkan data jumlah lanjut usia di Negara Indonesia, menduduki peringkat ke lima besar di dunia yaitu mencapai 18,1 juta jiwa dan pada tahun 2010 atau 9,6% dari jumlah penduduk. (Depkominfo, 2010). Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan propinsi dengan Angka Harapan Hidup (AHH) lansia tertinggi se-Indonesia yaitu sebesar 73,27% dimana AHH secara Nasional sebesar 69,65% dan jumlah lansia tertinggi di Indonesia dengan menyumbang sebesar 13,4%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY tahun 2013 Kabupaten Sleman merupakan suatu daerah yang mempunyai Angka Harapan Hidup (AHH) yang tertinggi di DIY yaitu sebesar 75,18% (Aritonang, Soewadi & Wirasto, 2018).

Tingginya angka harapan hidup, dapat menyebabkan jumlah lanjut usia (lansia) meningkat setiap tahunnya. Peningkatan populasi usia lanjut berdampak pada ekonomi dan sosial, dimana angka kejadian penyakit kronis, degeneratif, maupun penyakit lainnya mengalami peningkatan sehingga kematian pun meningkat. Kecacatan akibat penyakit degeneratif pun tidak bisa dihindari, sehingga menurunkan produktifitas para usia lanjut (Usman, 2017). Fungsi berbagai organ pada lansia mengalami perubahan penurunan fungsi sehingga dapat menimbulkan permasalahan psikologi, dan stress lingkungan terutama pada lansia yang kurang mampu beradaptasi. Masalah kesehatan jiwa yang sering muncul pada lansia adalah gangguan proses pikir, gangguan perasaan seperti depresi, harga diri rendah, gangguan fisik, gangguan perilaku dan demensia (Azizah, 2011).

Demensia sendiri diartikan sebagai suatu penurunan kemampuan intelektual yang dapat menyebabkan perubahan perilaku, gangguan pada kehidupan sosial, serta gangguan pada aktivitas sehari-hari. Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV* (DSM-IV), diagnosis demensia paling utama ditandai dengan kemunculan gangguan kognitif hingga diikuti dengan gangguan

fungsi eksekutif maupun sosial (Tanjung, Udiyono & Kusariana, 2019). 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, 2008:175).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2017 jumlah penderita demensia mencapai 47 juta orang di seluruh dunia. Di Indonesia sendiri, Kementerian Kesehatan mencatat estimasi dari jumlah lansia dengan demensia jenis Alzheimer pada tahun 2013 sebanyak satu juta orang. Hasil survei yang pernah dilakukan pada tahun 2016 di Provinsi D.I. Yogyakarta, didapatkan data prevalensi demensia pada penduduk berusia 60 tahun keatas sebesar 20,1% (Tanjung, Udiyono & Kusariana, 2019).

Demensia adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan kerusakan fungsi kognitif global yang biasanya bersifat progresif dan memengaruhi aktivitas sosial serta aktivitas kehidupan sehari-hari. Dalam hal ini lansia bisa mengalami kemunduran fungsional yang cukup berarti (Stanley & Beare, 2006). Kemunduran fungsi mobilitas meliputi penurunan kemampuan mobilitas di tempat tidur, berpindah, jalan atau ambulasi dan mobilitas dengan alat adaptasi dan kemunduran kemampuan perawatan diri meliputi penurunan aktivitas makan, mandi, berpakaian, defekasi dan berkemih, merawat rambut, gigi, serta kumis dan kuku (Suwarni, Setiawan & Syatibi, 2017).

*Activity of Daily Living* (ADL) adalah suatu kemampuan untuk melakukan sebagian besar dari tugas fisik dasar dan aktivitas perawatan diri serta juga aktivitas perawatan personal paling dasar yang meliputi kemampuan mandi seperti kemampuan membersihkan tubuh, berpakaian seperti kemampuan berpakaian, makan seperti kemampuan menyiapkan makanan, berhias seperti kemampuan mempertahankan penampilan yang rapi, eliminasi seperti kemampuan melakukan BAK dan BAB, serta berpindah tempat seperti kemampuan melakukan aktivitas berpindah tempat (Armer, 2011:499).

Kemunduran aktivitas hidup sehari-hari berawal dari perubahan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas hidup yang kompleks (*complex*

*activity of daily living*) seperti tidak mampu mengatur keuangan, melakukan korespondensi, bepergian dengan kendaraan umum, melakukan hobi, memasak, menata boga, mengatur obat-obatan, menggunakan telepon, dan sebagainya. Namun seiring dengan berjalannya waktu hal tersebut tidak mampu melakukan aktivitas hidup sehari-hari yang dasar (*basic activity of daily living*) seperti ketidakmampuan untuk berpakaian, menyisir, mandi, toileting, makan, dan aktivitas hidup sehari-hari yang dasar (*basic ADL*). Sehingga proses demensia terjadi secara bertingkat dalam tahapan-tahapan yang dapat diamati, dikenali dan bisa berwaspada akan kejadian demensia (Siregar, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muharyani (2010), didapatkan bahwa demensia mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari seperti gangguan aktivitas makan (54,55%), kontinensia (30,30%), berpakaian (42,42%), toileting (48,49%), ambulasi (54,55%), dan (30,30%) aktivitas mandi (Dhewi & Widyastuti, 2017). Kebutuhan lansia dengan demensia harus lebih diperhatikan agar pemenuhan ADL dapat terpenuhi. Untuk dapat memenuhi kebutuhan pemeliharaan aktivitas seperti sosialisasi dan rutinitas harian harus dikaji oleh tenaga kesehatan untuk digunakan dalam penentuan tingkat pengawasan, pengarahan, dan bantuan yang dibutuhkan (Mustayah, & Wulandari, 2016).

Perawatan lansia dengan demensia merupakan suatu perawatan jangka panjang (*longterm care*) sehingga untuk merawat lansia dengan demensia harus mempunyai cara perawatan yang khusus dan tidak bisa setiap orang mampu melakukan (Grinfeld et al., 2004). Dalam memenuhi kebutuhan dasarnya peran *caregiver* pada pasien dengan demensia sangat diperlukan karena lansia mempunyai suatu keterbatasan (Chen et al., 2017). Sedangkan menurut Putra, Hidayat dan Aisyah (2010, dalam Danang, 2013) menyatakan peran *caregiver* sangat memengaruhi status kesehatan lansia. Apabila peran *caregiver* baik maka status kesehatan lansia akan membaik dan sebaliknya jika peran *caregiver* kurang, maka status kesehatan pada lansia juga bisa memburuk (Prabasari, Juwita & Maryati, 2017).

Orang dengan demensia akan kehilangan kemampuan perawatan diri sehingga mengakibatkan ketergantungan pada tenaga kesehatan atau *caregiver* untuk menjaga kebersihan diri. Ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri saat mengalami demensia dapat dilakukan dengan *home training* di asrama panti sebagai bentuk dari pencegahannya. Pelatihan tersebut dapat dilakukan dengan menyusun kembali kegiatan sehari-hari, seperti menulis daftar kegiatan sehari-hari secara lengkap di *whiteboard*, *blackboard*, atau kardus yang dipasang atau ditempel pada dinding, memasang tanda-tanda yang mudah dikenali, seperti kamar tidur, kamar mandi, dapur dll karena orang dengan demensia bisa pergi ke tempat yang salah dikarenakan penurunan fungsi kognitif (Asrori & Putri, 2014).

Panti werdha sesuai dengan Permen 106/ HUK/ 2009 mempunyai tugas dan fungsi untuk melaksanakan rehabilitasi sosial dan kesejahteraan agar mampu berperan aktif, berkehidupan dalam masyarakat, rujukan regional, pengkajian dan penyiapan standar pelayanan. Pada Panti Werdha yang dimiliki oleh pemerintah standar minimal pasti sudah terpenuhi akan tetapi pada Panti Werdha yang dikelola oleh swasta akan sangat sulit mencapai standar minimal yang diharapkan, karena suatu sumber pendanaan hanya mengandalkan dari keluarga lansia yang dirawat di panti Werdha (Triyono, Dwidiyanti & Widyastuti, 2018).

Lansia dengan penurunan kognitif di Panti memerlukan bantuan perawat panti untuk mengingatkan makan, mandi dan jadwal minum obat misal ada yang jatuh sakit. Hal ini khususnya dilakukan karena seorang lansia dengan penurunan kognitif sering kali lupa tentang dimana lansia itu tinggal sekarang, usia, hari apa sekarang dan dalam segi menulis, makan dan minum. Penurunan ini mengakibatkan masalah seperti memori jangka panjang dan proses informasi. Selain itu, dalam memori jangka panjang lansia akan kesulitan dalam mengungkapkan kembali cerita atau kejadian yang tidak begitu menarik perhatiannya dan informasi baru atau informasi tentang orang (Murtiyani, & Haryani, 2016). Disinilah peran dari tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu lansia yang mengalami demensia. Lebih lanjut, salah satu ukuran penting dari morbiditas adalah kemampuan seseorang dalam melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* secara mandiri serta sikap tenaga kesehatan dalam merawat lansia yang pada akhirnya akan mempengaruhi tingkat

kesejahteraan lansia. Sikap merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan dan berperilaku terhadap suatu objek di lingkungan sekitarnya. Melalui sikap, kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya. Selain sikap pengetahuan tentunya juga merupakan hal yang penting sebab untuk memperoleh sikap yang positif hendaknya didasari oleh pengetahuan yang baik. Pengetahuan harus dimiliki setiap orang dalam mencapai kesehatan serta kesejahteraan hidup dalam pemenuhan ADL pada lansia. Sebagai seorang perawat harus mampu memberikan pemenuhan ADL pada lansia sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki, bukan hanya formalitas sebagai perawat namun diharuskan membawa dampak pada pasien yang dirawat. Demikian halnya caregiver yang berada di panti sosial (Dai & Adisaputra, 2019).

Akan tetapi, apabila melihat secara langsung di lapangan masih terdapat beberapa hal yang menjadi hambatan dalam pelayanan pada pasien, khususnya yang berada di di panti. Pertama adalah populasi pasien yang lebih tinggi dibandingkan dengan tenaga perawat sehingga dampak pemenuhan kebutuhan ADL pada lansia yang tidak sesuai atau tidak terpenuhi. Hal ini sudah pasti akan berpengaruh terhadap kesehatan lansia yang memang rentan terhadap penurunan fungsi-fungsi tubuh sehingga membuat lanjut usia memiliki status kesehatan yang kurang baik. Masalah kedua adalah tingkat pengetahuan yang berbeda-beda antar satu caregiver dengan caregiver lain mengenai bagaimana cara memberikan perawatan yang baik bagi lansia. Secara teoritis ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang seperti pengalaman, tingkat pendidikan dan lama bekerja. Meskipun demikian caregiver dituntut untuk dapat membantu lansia apabila terjadi permasalahan sebab hal ini merupakan salah satu bentuk dukungan sosial terutama dukungan dari tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan dalam upaya membantu pemenuhan ADL. Pengetahuan terkait dengan keterampilan dalam merawat lansia sendiri merupakan faktor penting untuk mengurangi beban dalam proses perawatan, seperti contohnya perhatian dan kenyamanan yang dapat mengurangi beban dalam merawat lansia (Adelman, 2014).

Penelitian terkait dengan pengetahuan caregiver sebelumnya telah dilakukan salah satunya oleh Dai & Adisaputra (2019), dimana hasil yang didapatkan adalah

perawat memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 29 responden (36,6%) dengan hasil nilai tertinggi 0,8. Dan sikap positif sebanyak 47 responden (59%) dengan hasil nilai tertinggi 2,7 dalam pemenuhan kebutuhan *Activity of Daily Living (ADL)* di Panti Sosial Tresna Werdha.

Sedangkan penelitian Sanifah (2018), diketahui bahwa hampir setengah dari responden mempunyai pengetahuan baik dengan jumlah 29 responden (36%) dengan 3 parameter yaitu pengertian *Activity of Daily Living (ADL)*, cara perawatan *Activity of Daily Living (ADL)* dan tujuan *Activity of Daily Living (ADL)* pada lansia. Dengan hasil presentasi masing-masing untuk pengertian *Activity of Daily Living (ADL)* sebanyak 14%, cara perawatan *Activity of Daily Living (ADL)* sebanyak 79% dan tujuan *Activity of Daily Living (ADL)* sebanyak 7%. Penelitian lain dilakukan oleh Jepisa & Ilmaskal (2019), didapatkan sebagian besar petugas panti berpengetahuan baik (60,8%) pemenuhan ADL pada lansia yang tinggal di BPSTW sebagian besar kurang (68,6%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 31 Januari 2020 didapatkan data bahwa total *caregiver* keseluruhan di BPSTW Yogyakarta ada 37 orang, terdiri dari unit Budhi Luhur dengan jumlah 18 *caregiver*. Sedangkan unit Abiyoso dengan jumlah 19 *caregiver*, terdiri dari 16 pramuwisma dan 3 orang perawat dengan jumlah lansia sebanyak 134 untuk laki-laki dan perempuan, namun jumlah tersebut sewaktu-waktu dapat berubah setiap bulannya. Kemudian dilakukan wawancara kepada beberapa *caregiver* unit Budhi Luhur dan Abiyoso menjelaskan bahwa mereka sudah paham terkait demensia dan gejalanya namun belum mengetahui tingkatan penyakit yang diderita lansia demensia serta pada pemenuhan kebutuhan *activity of daily living (ADL)* masih kurang dikarenakan *caregiver* tidak hanya berfokus kepada salah satu lansia saja dan untuk sikap emosional *caregiver* mengatakan bahwa mereka sudah paham ketika lansia marah bisa menangani dan menenangkannya, lebih bisa bersabar namun tidak menjelaskan lebih detail untuk pengetahuan dan sikapnya seperti apa dalam pemenuhan kebutuhan ADL Lansia Demensia di BPSTW Yogyakarta.

## B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut : “Gambaran Pengetahuan dan Sikap *Caregiver* Tentang Pemenuhan Kebutuhan *Activity of Daily Living (ADL)* Lansia Demensia di BPSTW Yogyakarta”.

## C. TUJUAN PENELITIAN

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Sikap *Caregiver* Tentang Pemenuhan Kebutuhan *Activity of Daily Living (ADL)* Lansia Demensia di BPSTW Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik *caregiver* di BPSTW Yogyakarta
- b. Diketahui pengetahuan *caregiver* tentang pemenuhan kebutuhan *Activity of Daily Living (ADL)* lansia demensia di BPSTW Yogyakarta
- c. Diketahui sikap *caregiver* tentang pemenuhan kebutuhan *Activity of Daily Living (ADL)* lansia demensia di BPSTW Yogyakarta.

## D. MANFAAT PENELITIAN

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada lansia dengan demensia.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Panti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk panti tentang pemenuhan kebutuhan ADL pada pelayanan *caregiver* lansia demensia.

#### b. Bagi *Caregiver*

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi *caregiver* dalam rangka pemenuhan kebutuhan ADL.

c. Bagi Lansia

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 pada orang dengan demensia.

d. Bagi Peneliti

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 dengan demensia

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan untuk dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan dan bisa dikembangkan lagi serta digunakan sebagai salah satu bahan bacaan dan referensi bagi peneliti selanjutnya.