

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Oecusse adalah sebuah kabupaten di Timor-leste daerah ini merupakan enklave pesisir bagian Barat Pulau Timor Barat, Ibu Kota Oecusse Ambeno ialah pante Makassar (kota Oecusse). Oecusse dibagi menjadi 4 Kecamatan yaitu Kecamatan Pante Makassar, Kecamatan Oesilo, Kecamatan Passabe dan Kecamatan Nitibe, Desa Banafi merupakan salah satu Desa yang ada di Kecamatan Nitibe Kabupaten Oecusse. Desa ini merupakan suatu wilayah yang sebagian besar terdapat Lanjut usia yang terletak di Desa Banafi RT Nunapa yaitu di Pegunungan, jarak Antara Kabupaten Oecusse dan Desa Banafi yaitu 814 KM² di atas bukit pegunungan dimana terdapat banyak *caregiver* yang merawat para lansia.

2. Analisa Univariat

a) Karakteristik Responden

Hasil Penelitian Karakteristik Responden berdasarkan Jenis kelamin, usia, status perkawinan, pendidikan, penghasilan, lama bekerja, pelatihan, agar ditampilkan dalam tabel 4.1

Tabel 4.1 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Status Perkawinan, Pendidikan, Penghasilan, Lama Bekerja Dan Pelatihan (n= 50)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	42.0
Perempuan	29	58.0
Usia		
25-35 Tahun	14	28.0
36-45 Tahun	28	56.0
>45 Tahun	8	16.0
Status Perkawinan		
Sudah menikah	27	54.0

Belum Menikah	22	44.0
Duda Atau Janda	1	2.0
Pendidikan Terakhir		
Pendidikan Dasar (SD, SMP)	3	6.0
Pendidikan Menengah (SMA)	24	48.0
Pendidikan Tinggi (Perguruan Tinggi)	23	46.0
Penghasilan		
Rp. < \$ 2.550.000/ Bulan	22	44.0
Rp. > \$ 2.550.000/Bulan	28	56.0
Lama Bekerja		
1-5 Tahun Bekerja	38	76.0
5-10 Tahun Bekerja	12	24.0
>10 Tahun Bekerja	0	0.0
Pelatihan		
Ya	8	16.0
Tidak	42	84.0
Total	50	100

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden *caregiver* berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah *caregiver* dengan jenis kelamin perempuan yang berjumlah 29 responden dengan kelompok usia responden terbanyak adalah di kelompok 36-45 tahun sebanyak 28 responden. Kemudian untuk status perkawinan sebagian besar sudah menikah yang berjumlah 27 responden, untuk pendidikan terakhir *caregiver* mayoritas SMA sebanyak 24 responden dengan penghasilan > \$2.550.000/bulan sebanyak 28 responden dan lama bekerja 1-5 tahun sebanyak 38 responden kemudian untuk pelatihan mayoritas *caregiver* tidak mengikuti pelatihan sebanyak 42 responden.

b) Gambaran *Screening* terhadap Keluarga

Hasil penelitian *Screening* keluarga di Desa Banafi RT Nunapa dapat dilihat pada Tabel 4.2

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Screening* Keluarga Tentang Manajemen Lansia Dengan (*Behavioral And Psychological Symptoms Of Dementia*) BPSD Dilihat Dari Item Pertanyaan Kuesioner

No	Pertanyaan	Ya		Tidak		Tidak Tahu		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kesulitan dalam membuat keputusan? Misalnya tidak mampu memberi saran dengan benar, tidak mampu mengurus keuangan, membeli hadiah yang tidak layak untuk orang lain, bermasalah dengan pikiran?	34	68.0	15	30.0	1	2.0	50	100.0
2	Sudah tidak tertarik pada hobi atau kegiatan yang sebelumnya disenangi? Misalnya merajut, menjahit, berkebun, memasak kue, membaca buku, bermain catur, memainkan alat musik atau bernyanyi?	24	48.0	25	50.0	1	2.0	50	100.0
3	Mengulang-ulang pertanyaan, cerita pertanyaan yang sama?	28	56.0	21	42.0	1	2.0	50	100.0
4	Kesulitan belajar menggunakan perkakas dan peralatan? Seperti tv, radio, computer, kompor, setrika	21	42.0	28	56.0	1	2.0	50	100.0
5	Lupa nama bulan atau tahun	34	68.0	15	30.0	1	2.0	50	100.0
6	Kesulitan mengatur keuangan? Misalnya membayar air, listrik, atau	31	62.0	18	36.0	1	2.0	50	100.0

	mengambil uang pensiun di bank?								
7	Apakah keluarga anda mengalami kesulitan mengingat janji terhadap orang lain?	21	42.0	27	54.0	2	4.0	50	100.0
8	Sehari-hari mengalami gangguan memori dan pemikiran yang konsisten? Misalnya lupa meletakkan kaca mata, kunci rumah, meletakkan dompet, atau lupa meletakkan barang tidak sesuai pada tempatnya.	30	60.0	19	38.0	1	2.0	50	100.0

c) Gambaran Pengetahuan *Caregiver*

Hasil penelitian pengetahuan *caregiver* di Desa Banafi, RT Nunapa dapat dilihat di pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Manajemen lansia dengan (*Behavioral and Psychological Symptoms Of Dementia*) BPSD (n=50)

Pengetahuan Caregiver	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	27	54.0
Cukup	23	46.0
Jumlah	50	100.0

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 4.3 diketahui bahwa pengetahuan *caregiver* dalam kategori baik sebanyak 27 responden (54%).

- d) Pengetahuan *caregiver* tentang Tentang Manajemen lansia dengan (*Behavioral and Psychological Symptoms Of Dementia*) BPSD dilihat dari item pertanyaan kuesioner.

Tabel 4.4 Pengetahuan Responden Tentang Manajemen Lansia Dengan (*Behavioral And Psychological Symptoms Of Dementia*) BPSD Dilihat Dari Item Pertanyaan Kuesioner

No	Pertanyaan	Benar		Salah		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Demensia adalah gangguan perilaku yang terjadi karena perubahan neurotransmitter di bagian jaringan otak.	48	96.0	2	4.0	50	100
2	<i>Caregiver</i> membantu menganalisis gejala perilaku lansia demensia dalam penyusunan strategi untuk mengatur pola manajemen secara non farmakologi saja.	42	84.0	8	16.0	50	100
3	Segala sesuatu yang terjadi pada lansia demensia dengan gangguan perilaku akan mudah terkendali jika diberikan asuhan keperawatan.	42	84.0	8	16.0	50	100
4	Antipsikotik adalah golongan obat yang digunakan dalam penanganan lansia demensia dengan gangguan perilaku.	41	82.0	9	18.0	50	100
5	<i>Caregiver</i> mendesain ulang	40	80.0	10	20.0	50	100

	lingkungan agar menciptakan suasana yang aman dan nyaman pada lansia seperti (pencahayaan, tingkat kebisingan, dll)						
6	Faktor demensia yang menyebabkan lansia mengalami gangguan perilaku dan agresif perlu diidentifikasi.	36	72.0	14	28.0	50	100
7	Lansia demensia dengan gangguan perilaku pasti mengalami gangguan tidur.	41	82.0	9	18.0	50	100
8	Gangguan Perilaku merupakan salah satu gangguan yang pasti terjadi pada lansia dengan demensia.	37	74.0	13	26.0	50	100
9	Jangan mengargumentasikan dengan lansia demensia yang mengalami gangguan perilaku yang agresif.	35	70.0	15	30.0	50	100
10	Lansia demensia dengan gangguan perilaku agresif disebabkan karena ada alasan atau peristiwa yang membuatnya frustrasi	38	76.0	12	24.0	50	100
11	Lansia demensia dengan	34	68.0	16	32.0	50	100

	gangguan perilaku perlu dibantu untuk menyampaikan perasaannya.						
12	<i>Caregiver</i> harus mempertahankan lingkungan yang nyaman dan tidak beragument (berpendapat) dengan lansia dimensia yang mengalami paranoia (tidak percaya sama orang lain) dan gangguan perilaku, sehingga tidak menyebabkan salah presepsi.	36	72.0	14	28.0	50	100

e) Gambaran Sikap *Caregiver*

Hasil penelitian sikap *caregiver* di Desa Banafi, RT Nunapa dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap

Sikap <i>Caregiver</i>	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Positif	26	52.0
Negatif	24	48.0
Jumlah	50	100.0

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar sikap *caregiver* dalam kategori positif sebanyak 26 responden (52.0%).

f) Sikap *Caregiver* tentang Manajemen Lansia Dengan (*Behavioral And Psychological Symptoms Of Dementia*) BPSD Dilihat Dari Item Pertanyaan Kuesioner

**Tabel 4.6 Sikap Responden Tentang Manajemen Lansia Dengan
(Behavioral And Psychological Symptoms Of Dementia) BPSD Dilihat Dari**

Item Pertanyaan Kuesioner

No	Pertanyaan	SS		S		TS		STS		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Menurut saya perubahan yang terjadi pada lansia demensia seperti perubahan apatis, agresif gangguan kecemasan, mudah lupa dan gangguan tidur, tidak menuntut kemungkinan lansia mengalami gangguan perilaku dan psikologi (BPSD).	7	14.0	33	66.0	7	14.0	3	6.0	50	100
2	Menurut saya asuhan keperawatan yang diberikan oleh <i>caregiver</i> perlu diterapkan	23	46.0	18	36.0	8	16.0	1	2.0	50	100

	dengan baik agar lansia merasakan nyaman.										
3	Saya kurang mempercayai bahwa dukungan dari <i>caregiver</i> akan sangat berharga bagi lansia yang mengalami gangguan perilaku dan psikologi.	13	26.0	22	44.0	14	28.0	1	2.0	50	100
4	Saya yakin lebih baik lansia yang sedang mengalami gangguan perilaku perlu istirahat saja tampa disuruh melakukan aktivitas.	7	14.0	26	52.0	17	34.0	0.0	0.0	50	100
5	Saya tidak menuntut lansia yang mengalami gangguan perilaku untuk	15	30.0	17	34.0	14	28.0	4	8.0	50	100

	berbicara tentang perasaannya saat terjadi tekanan.										
6	Saya yakin bahwa gangguan perilaku yang terjadi terhadap lansia belum tentu lansia mengalami demensia.	10	20.0	28	56.0	11	22.0	1	2.0	50	100
7	Saya yakin lansia membutuhkan lingkungan yang nyaman.	21	42.0	21	42.0	7	14.0	1	2.0	50	100
8	Saya mengingat lansia demensia untuk minum Obat antipsikotik agar mengurangi gejala dan gangguan mental pada lansia dengan gangguan perilaku dan	10	20.0	32	64.0	7	14.0	1	2.0	50	100

psikologi.											
9	Saya berkomunikasi dengan lansia yang mengalami demensia menggunakan suara atau nada yang rendah agar lansia dengan gangguan perilaku tidak merasakan bermusuhan.	11	22.0	27	54.0	12	24.0	0.0	0.0	50	100
10	Saya yakin jika keadaan fisik lansia melemah terutama fungsi kognitif atau daya ingat melemah, lansia perlu mendapatkan perhatian khusus dari <i>caregiver</i> .	13	26.0	24	48.0	9	18.0	4	8.0	50	100
11	Saya yakin lansia demensia dengan gangguan	5	10.0	19	38.0	17	34.0	9	18.0	50	100

perilaku tidak
menunjukkan
reaksi
katastrofik
(komplikasi
yang dapat
mengancam
jiwa).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan jenis kelamin, usia, status perkawinan, pendidikan terakhir, penghasilan, lama bekerja dan pelatihan. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Afreyeni & Sartana (2017) yang memperoleh hasil bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 responden (58%). Perbedaan jenis kelamin akan mempengaruhi dalam merawat lansia, perempuan memiliki perbedaan dalam merawat lansia dalam kemampuan fisik maupun psikis dan peran sosial jika dibandingkan laki-laki. Selain itu perempuan lebih peduli dan sabar ketika berhadapan dengan lansia demensia yang mengalami gangguan perilaku Patriyani Dkk (2019). Hal ini didukung oleh Widiastuti (2019) yang menyatakan bahwa 75% mayoritas *caregiver* berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Sesuai dengan penelitian Zawadzki (2011) bahwa mayoritas *caregiver* merawat lansia dengan demensia adalah perempuan, dimana perempuan lebih erat kaitannya dengan mengasuh atau merawat dan termasuk kedalam tatanan sosial dengan kepedulian yang tinggi dibandingkan laki-laki.

Dukungan yang diberikan oleh *caregiver* mencakup seluruh aspek kehidupan lansia dengan demensia, *caregiver* memberikan dukungan dalam bentuk dukungan fisik, lingkungan dan memberikan pengobatan. Hal ini sesuai dengan teori keperawatan yang dibuat oleh Williams (2007), bahwa seorang *caregiver* harus memiliki komitmen selama merawat lansia dengan demensia,

tugas *caregiver* yaitu merawat lansia dengan demensia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuniati (2017), yang menyatakan bahwa sikap negatif yang dimiliki oleh *caregiver* yaitu adanya peningkatan emosi pada *caregiver* dimana munculnya persepsi negatif dan perlakuan yang salah pada lansia dalam memberi perawatan, hal ini merupakan coping maladaptif yang dapat diidentifikasi sehingga kemungkinan hal ini dipicu oleh ketidakpatuhan atau perubahan yang terjadi pada lansia demensia.

Hasil penelitian didapatkan usia responden mayoritas 36-45 tahun sebanyak 28 responden (56.0%). Penelitian sejalan dengan penelitian Afreyeni & Sartana (2017) yang memperoleh hasil responden berusia 19-38 tahun sebanyak 33 responden (22.0%). Menurut Kartika Dkk (2019) *caregiver* yang sudah tua tidak dapat menyiapkan perawatan kepada lansia yang sakit atau yang membutuhkan perawatan khusus. Sedangkan *caregiver* dengan usia yang lebih mudah bisa menyiapkan perawatan yang dibutuhkan oleh lansia dengan demensia yang lebih baik Afreini & Sartana (2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status perkawinan *caregiver* sebagian besar sudah menikah sebanyak 27 responden (45.0%). Artinya hampir seluruh *caregiver* memiliki status sudah menikah, karena dilihat dari usia *caregiver* sudah memasuki usia dewasa akhir. Status perkawinan menjadi kebutuhan untuk menyempurnakan kehidupan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukandar dkk (2019) yang memperoleh hasil bahwa mayoritas responden dengan status perkawinan sudah menikah sebanyak 98 responden (46.0%). Ditemukan lebih banyak yang memiliki status perkawinan dalam penelitian tersebut dilihat dari usia *caregiver* yang cukup dan sudah pantas memiliki status perkawinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan terakhir *caregiver* mayoritas SMA sebanyak 24 responden (54.0%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zahra & Sutejo (2019) yang mengatakan bahwa mayoritas pendidikan responden adalah Sekolah Menengah (SMA) dengan (22,8%), dimana semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimiliki semakin banyak (Notoatmodjo, 2010). Selaras dengan yang dikatakan oleh Luekenotte (2000), bahwa tingkat pendidikan

seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyerap informasi, menyelesaikan masalah, berperilaku baik dalam membuat keputusan dan berperilaku sesuai dengan nilai atau norma.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapat *caregiver* sebagian besar \geq \$2.550.000 sebanyak 28 responden (56.0%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tiodora dkk (2018) yang memperoleh hasil bahwa mayoritas responden dengan pendapatan \geq \$ 2.550.000 sebanyak 37 responden (36,3%) hal tersebut sesuai gaji UMR (Salario) Timor-Leste, sehingga jika pendapatan yang rendah dapat mengakibatkan beban yang tinggi dalam hal finansial pada *caregiver*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama bekerja *caregiver* mayoritas < 5 tahun sebanyak 38 responden (76.0%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pierce dkk (2007) menunjukkan bahwa mayoritas *caregiver* merawat sampai dengan 3 tahun sebesar (43,8%). 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. Seorang *caregiver* yang sudah bekerja <5 tahun dilihat dari segi komitmen yang afektif yaitu komitmen sebagai ketertarikan afektif atau psikologis *caregiver* terhadap pekerjaannya, dimana dalam bekerja *caregiver* akan memberikan perawatan yang aman dan kompeten jika mereka menerima dukungan profesional dan sosial yang memadai (Julamatte dkk., 2006)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas *caregiver* tidak mengikuti atau mendapatkan pelatihan sebanyak 42 responden (84.0%). Menurut Mandei dkk (2016) yang mempengaruhi *caregiver* adalah pelatihan dimana *caregiver* tidak pernah mengikuti pelatihan demensia sebanyak (95,4%), peningkatan keterampilan dan kemampuan dilakukan dengan memberikan program pelatihan terhadap responden. Pelatihan merupakan proses awal responden supaya bekerja lebih profesional dan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap *caregiver* maupun keterampilan dalam memberikan pelayanan agar bisa memenuhi kebutuhan Manajemen lansia dengan (*Behavioral And Psychological Symptoms Of Dementia*). Berbeda dengan penelitian Kartikasari & Djastuti (2017)

mengatakan bahwa Seorang *caregiver* lansia yang pernah mengikuti pelatihan akan berbeda pengetahuannya dibandingkan *caregiver* yang belum pernah mengikuti pelatihan (65.4%). *Caregiver* yang pernah mengikuti pelatihan dapat mempraktikkan keterampilan yang telah diajarkan dengan benar dan memberikan perawatan yang optimal.

2. Gambaran *Screening* Terhadap Keluarga

Screening adalah strategi yang digunakan untuk mencari kondisi atau penandaan resiko yang belum dikenal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *screening* pada keluarga yaitu terdapat adanya gangguan kognitif terhadap keluarga sebanyak 50 responden (100.0%). Dari data *Screening* AD8 dapat dilihat bahwa gangguan kognitif ditemukan lebih banyak pada golongan usia ≥ 65 tahun, hal ini sesuai dengan kepastukaan bahwa umur yang semakin meningkat akan mengakibatkan perubahan anatomi seperti semakin menyusutnya otak sehingga dengan sendirinya bisa menyebabkan penurunan fungsi kognitif (Akhmad dkk 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aini & Puspitasari (2016) menunjukkan bahwa keluarga responden mengalami gangguan kognitif berat sebanyak 25 responde (48.1%). Fungsi kognitif didefenisikan sebagai suatu proses dimana semua masukan sensoris (taktil, visual, dan auditorik) akan diubah. Alat yang digunakan untuk mengukur fungsi kognitif dalam penelitian ini adalah AD8 (*Asertain Dementia 8*) dengan melihat 8 aspek. Lumbatobing (2008) bahwa penurunan fungsi kognitif dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, stress, latihan memori, genetik, hormonal, lingkungan dan intoksikasi obat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanto dkk (2015), yang memperoleh bahwa hasil AD8 yang didapatkan menunjukkan bahwa (100.0%) keluarga responden mengalami gangguan kognitif. Semakin tingginya lansia yang mengalami gangguan kognitif semakin terdapat lansia yang mengalami demensia sehingga *caregiver* perlu mendeteksi adanya gangguan kognitif dan memberikan kegiatan yang bermanfaat dalam melatih perkembangan kognitif salah satunya

gangguan perilaku lansia atau disebut (*Behavioral And Psychological Symptoms Of Dementia*) agar bisa terpenuhi kebutuhan lansia yang mengalami demensia.

3. Gambaran Pengetahuan *Caregiver*

Pengetahuan merupakan suatu informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman yang memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan dalam terbentuknya perilaku seseorang dan dapat diartikan jika seseorang tersebut memiliki pengalaman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 27 responden (54.0%), sedangkan untuk pengetahuan cukup sebanyak 23 responden (46.0%). Berdasarkan hasil dari jawaban responden mengetahui bahwa lansia yang mengalami gangguan berperilaku atau disebut (*Behavioral And Psychological Symptoms Of Dementia*) sudah mengerti dengan hal tersebut. Sebagian dari *caregiver* paham bahwa manajemen lansia demensia dengan gangguan perilaku merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh *caregiver* kepada lansia dengan demensia, dimana lansia mengalami penurunan dan masalah yang terjadi pada dirinya baik secara fisik maupun psikologi, oleh karena itu sangat dibutuhkan *caregiver* untuk merawat lansia yang memiliki gangguan perilaku. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Novitasari dkk (2019) yang memperoleh hasil bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 64 responden (91.0%). Semakin baik pengetahuan *caregiver* dalam manajemen lansia dengan gangguan perilaku, semakin baik tindakan yang diberikan oleh *caregiver* untuk memenuhi kebutuhan gangguan perilaku yang dialami oleh lansia dengan demensia di Desa Banafi, RT Nunapa tersebut.

Menurut Nursalam (2008) mengatakan bahwa pengetahuan baik dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan dan pengalaman pekerjaan. Sejalan dengan penelitian Sanifah dkk (2018) mengatakan bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik pada usia dewasa. Selain umur, terdapat faktor lain yaitu pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak

pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap dalam mengatasi gangguan perilaku pada lansia dengan demensia sehingga apabila kebutuhan tidak terpenuhi akan menyebabkan gejala perilaku. Semakin tinggi tingkat pendidikan pola berpikir rasional dan mampu mempertahankan diri dan beradaptasi dengan stress, salah satunya pengetahuan tentang manajemen lansia demensia yang mengalami gangguan perilaku Wardani (2018).

Sebagai *caregiver* yang profesional perlu mengetahui perawatan yang dapat diberikan pada lansia demensia dengan faktor gangguan perilaku lansia untuk mencegah terjadinya gangguan dan penyakit lebih lanjut, untuk mengetahui kepribadian lansia dan pola tempat tinggal lansia maka dari salah satunya adalah mengetahui gangguan perilaku lansia dengan demensia. Pemberian asuhan keperawatan pada lansia yang sakit menjadi prioritas utama dalam mempertahankan kondisi kesehatan lansia yang mengalami demensia Wardani (2018).

Hasil penelitian berdasarkan analisis dari jawaban *caregiver* menunjukkan bahwa pada pertanyaan item nomer 1 tentang “Demensia adalah gangguan perilaku yang terjadi karena perubahan neurotransmitter di bagian jaringan otak” terdapat 48 *caregiver* menjawab dengan benar dan 2 *caregiver* menjawab salah. Hal ini berbeda dengan temuan saat studi pendahuluan dimana *caregiver* 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. Sedangkan untuk item nomer 11 tentang “Lansia demensia dengan gangguan perilaku perlu dibantu untuk menyampaikan perasaannya” 34 *caregiver* menjawab benar dan 16 *caregiver* menjawab salah. Artinya sebagian dari *caregiver* sudah memahami terkait dengan manajemen lansia yang mengalami gangguan perilaku, akan tetapi ada perbedaan antara hasil

studi pendahuluan. Hal tersebut akan mempengaruhi skor yang didapatkan yaitu skor paling rendah, dimana *caregiver* tidak mempunyai pengetahuan tentang demensia disebabkan 42 *caregiver* tidak pernah mengikuti pelatihan terkait demensia sehingga bisa saja hal ini menjadi faktor yang membuat *caregiver* mempunyai pengetahuan yang rendah.

4. Gambaran Sikap *Caregiver*

Sikap adalah keyakinan atau pendapat seseorang terkait situasi, subjek atau objek yang disertai dengan munculnya perasaan tertentu, perasaan inilah yang dijadikan sebagai dasar orang tersebut untuk berperilaku dan merespon menggunakan cara tertentu sesuai dengan pilihannya Wawan & Dewi (2019), Sikap merupakan suatu respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat atau emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya) Kiran & Dewi (2017). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar sikap *caregiver* dalam kategori positif sebanyak 26 responden (52.0%). Berdasarkan analisa dari jawaban responden bahwa mereka bersifat positif terhadap manajemen lansia dengan *Behavioral and Psychological symptoms of Dementia* (BPSD). Responden bersikap positif terhadap manajemen lansia yang mengalami gangguan perilaku hal ini menjadi prioritas dalam perawatan lansia dengan demensia, dukungan dari *caregiver* kurang berharga bagi lansia, lansia demensia dibiarkan tanpa pengawasan khusus dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya misalnya perubahan yang bersifat multifaktor atau biopsikososial sehingga timbul masalah seperti: perilaku agresif, *wandering* (suka keluyuran tanpa tujuan), gelisah, impulsif (sering mengulang pertanyaan), adanya waham, cemburu, curiga, halusinasi dan kebingungan identitas diri.

Menurut Husmiati (2016) mengatakan bahwa *caregiver* mampu memberikan perawatan atau intervensi psikososial sangat penting bagi kehidupan lansia dengan demensia yang mengalami gangguan perilaku, pendampingan *caregiver* perlu diterapkan dengan baik agar lansia merasa nyaman dan aman, serta manajemen lansia dan kebutuhan dasar yang dilakukan lansia demensia

perlu bantuan maksimal dari *caregiver*. Responden memiliki sikap positif terhadap manajemen gangguan perilaku lansia demensia ditinjau dari pengetahuan yang dimiliki oleh responden dimana hasil analisis tingkat pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 27 responden (54.0%).

Prabassari dkk (2017) menyatakan bahwa penggunaan gaya koping yang jelas sangat berhubungan erat dengan baik atau buruknya kondisi *caregiver*, hal ini mengarah pada *problem focus koping* yang berusaha untuk menyelesaikan permasalahan yang ada. Koping ini tidak hanya memberikan dampak positif pada *caregiver* tetapi juga dapat mengatasi masalah saat ini dihadapi oleh *caregiver* yang secara tidak langsung memberikan efek sehat pada kesehatan mental dan fisik *caregiver*. Walgito (2001) 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. Sikap adalah perasaan atau pikiran seseorang dalam bertindak laku saat sedang tidak menyukai sesuatu, pada dasarnya sikap memiliki tiga komponen yaitu emosi, perilaku dan kognisi, sikap yang diambil seseorang dalam mengambil tindakan juga bergantung dari permasalahan yang dihadapi.

Berdasarkan hasil analisis pertanyaan menunjukkan bahwa item nomer 4 tentang “Saya yakin lebih baik lansia yang sedang mengalami gangguan perilaku perlu istirahat saja tanpa disuruh melakukan aktivitas” dan item nomor 3 tentang “Saya kurang mempercayai bahwa dukungan dari *caregiver* akan sangat berharga bagi lansia yang mengalami gangguan perilaku dan psikologi” *caregiver* harus sering berkomunikasi dengan lansia, rata-rata *caregiver* menjawab Setuju dan Kurang Setuju. Artinya *caregiver* menunjukkan sikap Positif dan Negatif terhadap manajemen lansia dengan *Behavioral and Psychological Symptoms Of Dementia* (BPSD). Hasil penelitian Ariesti dkk (2019) mengatakan bahwa hal yang menyebabkan jumlah *caregiver* mempunyai sikap positif dan negatif yaitu perilaku yang tidak stabil yang ditunjukkan oleh lansia dengan demensia yang mengalami gangguan perilaku seringkali menyebabkan lansia demensia menjadi

kasar baik secara verbal atau melalui tindakan yang kasar saat menghadapi kondisi tersebut, maka sikap *caregiver* dituntut untuk tetap menghargai keinginan lansia demensia dan bisa memprioritaskan lansia demensia yang mau dirawatnya. Hal ini dilakukan guna menghindari dampak negatif yang bisa muncul. Tugas yang dilakukan oleh *caregiver* guna menjalankan peran untuk memberikan bantuan secara langsung dalam kebutuhan sehari-hari bagi lansia demensia. Sikap *caregiver* menunjukkan kesadaran akan tugas dan tanggung jawab yang dapat menghindari dampak negatif yang muncul saat melakukan perawatan pada lansia dengan demensia yang mengalami gangguan perilaku. Sedangkan pertanyaan 1,2,5,7,8 mempunyai jawaban yang bervariasi yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Dilihat dari jawaban terbanyak dengan jawaban tidak setuju terdapat pada pertanyaan nomor 5 tentang “Saya tidak menuntut lansia yang mengalami gangguan perilaku untuk berbicara tentang perasaannya saat terjadi tekanan”. Jawaban yang tidak setuju dari *caregiver* lebih memilih tidak setuju dengan pernyataan terkait dengan manajemen lansia dengan gangguan perilaku. Melihat dari pengalaman dan hasil analisa penelitian yang ada bahwa *caregiver* tidak memahami tanda dan gejala gangguan perilaku yang muncul pada lansia yang mengalami demensia, kemudian *caregiver* tidak mengikuti pelatihan terkait demensia hal ini akan menjadi faktor penyebab *caregiver* menjawab tidak setuju karena *caregiver* di Desa Banafi sangat khawatir jika perubahan yang terjadi pada lansia dengan gangguan perilaku yang akan mengancam jiwa, *caregiver* menuntut lansia dengan gangguan perilaku untuk berbicara tentang perasaan yang dialami lansia supaya tidak terjadi hal yang tidak diinginkan (misalnya berontak, perilaku mengancam orang lain dll) maka dari itu *caregiver* sangat menuntut lansia mengungkapkan perasaannya jika terjadi tekanan atau masalah yang dialami oleh lansia dengan gangguan perilaku.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas *caregiver* tidak mengikuti atau mendapatkan pelatihan sebanyak 42 responden (84.0%), sebagian besar *caregiver* memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 27 responden (54.0%), sedangkan untuk pengetahuan cukup sebanyak 23 responden (46.0%) dan menunjukkan bahwa sebagian besar sikap *caregiver* dalam kategori positif

sebanyak 26 responden (52.0%) dan negatif sebanyak 24 responden (48.0%). Hal ini berbeda dengan temuan saat studi pendahuluan dimana *caregiver* menjelaskan bahwa mereka belum paham apa itu demensia, tanda dan gejala dari penyakit yang diderita lansia dengan demensia kemudian munculah sikap positif dan negatif *caregiver*, sehingga ada perbandingan dengan penelitian Natumnea Dkk (2018) yang mengatakan bahwa *caregiver* sangat berperan penting dalam melakukan perawatan bagi lansia dengan demensia, tanpa kemampuan dan pengetahuan yang memadai, sikap *caregiver* bagi lansia yang mengalami gangguan perilaku tidak akan memberi hasil dan kemajuan yang positif. Dari penelitian tersebut diketahui bahwa *caregiver* yang memahami 10 gejala demensia jumlahnya kurang dari 16%, hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap dari *caregiver* tentang demensia khususnya terhadap lansia yang mengalami gangguan perilaku sangat minim. Kemudian penelitian dari Hermanns & Smith (2012) melaporkan bahwa sebagian besar *caregiver* yang tidak memiliki pengalaman perawatan atau pelatihan demensia sebelumnya tetapi *caregiver* mempunyai komitmen yang kuat untuk belajar bagaimana melakukan tugas yang diperlukan untuk memberikan perawatan yang lebih baik agar kebutuhan lansia dengan demensia yang mengalami gangguan perilaku terpenuhi.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian yang telah dilakukan meskipun sudah mengikuti prosedur dan tata cara penelitian tetapi masih adanya keterbatasan penelitian diantaranya meliputi:

1. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengalami kesulitan mengenai waktu pengambilan data dikarenakan waktu penelitian saat pandemi COVID-19
2. Dalam melakukan pengambilan data, peneliti mengalami banyak kendala mengenai pengumpulan responden sehingga diharuskan menunggu dengan waktu yang cukup lama.