

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Yogyakarta merupakan Panti Sosial yang mempunyai Tugas memberikan bimbingan dan pelayanan bagi lanjut usia (lansia) terlantar agar dapat hidup secara baik dan terawat dalam kehidupan bermasyarakat. BPSTW Yogyakarta sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah sesuai dengan Peraturan Daerah Istimewa DIY Nomor 3 Tahun 2010 tentang kelembagaan Pemerintah Daerah DIY dan Peraturan Gubernur DIY Nomor 100 Tahun 2015 tentang pembentukan, susunan organisasi, uraian tugas dan fungsi serta tata kerja unit pelaksana teknis pada Dinas Sosial, yang memberikan pelayanan sosial yang terstandarisasi dengan mengacu kepada Kepmen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Nomor 193/Menkes Kesos/III/2000 tentang Standarisasi Panti Sosial, yang telah direvisi dengan Kepmen Sosial RI Nomor 50/Huk/2004, sekaligus mengakomodasi potensi lokal di daerah. BPSTW Yogyakarta mempunyai dua unit, yaitu Unit Abiyoso dan Unit Budi Luhur. BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur, yang terletak di Dusun Kasongan, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, D.I. Yogyakarta. Merupakan Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Yogyakarta berdiri dengan dasar operasional Perda DIY No. 6 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah DIY dan Pergub DIY No. 44 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas dan UPT pada Dinas Sosial DIY. Sedangkan untuk BPSTW Yogyakarta Unit Abiyoso berlokasi di Duwet Sari, Pakembinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta. Beberapa program yang ada di BPSTW sudah terjadwal seperti pada hari senin sampai rabu mengikuti kegiatan senam, senin sampai kamis ada bimbingan rohani pada waktu pukul 09.00 sampai selesai, selasa keterampilan, rabu dendang ria

atau bernyanyi dan jumat melakukan bimbingan psikolog atau kerja bakti dan untuk setiap hari sabtu melakukan kesenian karawitan.

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik responden

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, lama bekerja, pendidikan terakhir agar ditampilkan dalam tabel 4.1

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Lama Kerja, Pendidikan Terakhir, Status Perkawinan, Pendapatan, Dan Pelatihan (n=37)

Karakteristik responden	Frekuensi (n)	Persentase %
Jenis kelamin		
Laki-laki	5	13,5
Perempuan	32	86,5
Usia		
26-35 tahun	10	27,0
35-45 tahun	19	51,4
> 45 tahun	8	21,6
Lama Kerja		
< 1 Tahun	1	2,7
1-5 tahun	7	18,9
> 5 tahun	29	78,4
Pendidikan Terakhir		
SMP	3	8,1
SMA/SMK	21	56,8
D3	13	35,1
Status Perkawinan		
Sudah Menikah	34	91,9
Belum Menikah	3	8,1
Pendapatan		
< 1.800.000	6	16,2
≥ 1.800.000	31	83,8
Pelatihan		
Ya	32	86,5
Tidak	5	13,5
Total	37	100

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden *caregiver* berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah *caregiver* dengan jenis kelamin perempuan sejumlah 32 responden dengan kelompok usia

responden terbanyak adalah di kelompok usia 35-45 tahun sebanyak 19 responden. Untuk lama bekerja di panti sebanyak 1 responden bekerja kurang dari 1 tahun dan sebanyak 29 responden memiliki masa kerja di atas 5 tahun.

b. Gambaran Pengetahuan *Caregiver*

Hasil penelitian pengetahuan *caregiver* di BPSTW Abiyoso dan BPSTW Budi Luhur dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Pemenuhan Kebutuhan *Activity of Daily Living* (ADL) Lansia Demensia (n=37)

Pengetahuan Caregiver	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Cukup	1	2,7
Baik	36	97,3
Jumlah	37	100,0

Sumber : Data primer 2020

Tabel 4.2 diketahui bahwa pengetahuan *caregiver* dalam kategori baik sebanyak 36 responden (97,3%).

c. Pengetahuan *caregiver* tentang pemenuhan kebutuhan *activity of daily living* (ADL) lansia demensia dilihat dari item pertanyaan kuesioner

Tabel 4.3 Pengetahuan Responden Tentang Pemenuhan Kebutuhan *Activity of Daily Living* (ADL) Lansia Demensia Dilihat Dari Item Pertanyaan Kuesioner

No	Pertanyaan	Benar		Salah		Total	
		N	%	N	%	n	%
1	Kebutuhan <i>activity of daily living</i> lansia dengan demensia merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh <i>caregiver</i>	37	100	0	0,0	37	100
2	Keterbatasan fungsi kognitif merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada lansia demensia	34	91,9	3	8,1	37	100
3	Cara pemenuhan kebutuhan sehari-hari lansia demensia yang baik yaitu dengan mendampingi kegiatan lansia agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan	34	91,9	3	8,1	37	100
4	Jika lansia dalam keadaan sakit atau	36	97,3	1	2,7	37	100

	gangguan pada fungsi kognitif, caregiver harus lebih mementingkan kebutuhan dasar lansia dan jangan membiarkan lansia melakukan aktivitasnya dengan sendiri.						
5.	Derajat demensia yang semakin meningkat membuat angka ketergantungan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari lansia semakin besar	32	86,5	5	13,5	37	100
6.	Dukungan dari caregiver akan sangat berharga bagilansia yang sudah keadaan fisiknya melemah	36	97,3	1	2,7	37	100
7.	Lansia akan merasa terbantu jika kebutuhan dasarnya diterapkan dengan baik oleh caregiver	36	97,3	1	2,7	37	100
8.	Lansia membutuhkan dukungan dari caregiver untuk mencapai kualitas hidup yang optimal	36	97,3	1	2,7	37	100
9.	Lansia dengan demensia yang sakit harus segera dibawa ke pelayanan Kesehatan	36	97,3	1	2,7	37	100
10.	Pemberian tugas atau kegiatan pada lansia harus sesuai kemampuan lansia agar lansia tidak merasa terbebani	37	100	0	0,0	37	100
11.	Pemenuhan kebutuhan dasar (makan, BAK dan BAB, berpindah dari tempat tidur untuk duduk, berpergian, dll) pada lansia dengan demensia bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan lansia	33	89,2	4	10,8	37	100
12.	Lansia demensia perlu pengawasan lebih saat melakukan aktivitas sehari-hari	34	91,9	3	8,1	37	100
13.	Tujuan dari pemenuhan kebutuhan dasar lansia guna untuk membantu lansia memperoleh kesehatan yang optimal	33	89,2	4	10,8	37	100
14.	Aktivitas mandi dapat menjadi hal yang menakutkan bagi lansia demensia.	19	51,4	18	46,8	37	100
15.	Gema dan bunyi dengan volume keras dapat membuat lansia demensia mengalami kebisingan dan kebingungan	28	75,7	9	24,3	37	100
16.	Letak baju kotor dan bersih sebaiknya dijadikan satu agar lansia mudah menjangkau dan memilih	27	73,0	10	27,0	37	100
17.	Dibandingkan baju berkancing, kaos merupakan pilihan yang lebih tepat untuk diberikan kepada lansia	34	91,9	3	8,1	37	100

18.	Nyeri pada lansia demensia harus dikendalikan karena lansia demensia seringkali susah untuk mengekspresikannya.	34	91,9	3	8,1	37	100
19.	Status nutrisi dan hidrasi sangat penting untuk diperhatikan karena adanya penurunan rasa haus.	35	94,6	2	5,4	37	100

Sumber : Data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa pada pertanyaan item nomor 14, terdapat 19 *caregiver* menjawab dengan benar dan 18 *caregiver* menjawab salah. Sedangkan untuk item pertanyaan nomor 1 semua *caregiver* menjawab dengan benar.

d. Gambaran Sikap *Caregiver*

Hasil penelitian sikap *caregiver* di BPSTW Abiyoso dan BPSTW Budi Luhur dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap

Sikap Caregiver	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	36	97,3
Negatif	1	2,7
Jumlah	37	100,0

Sumber : Data primer 2020

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sikap *caregiver* dalam kategori positif sebanyak 36 responden (97,3%).

e. Sikap *caregiver* tentang pemenuhan kebutuhan *activity of daily living* (ADL) lansia demensia dilihat dari item pertanyaan kuesioner

Tabel 4.5 Sikap Responden Tentang Pemenuhan Kebutuhan *Activity of Daily Living* (ADL) Lansia Demensia Dilihat Dari Item Pertanyaan Kuesioner

No	Pertanyaan	SS		S		TS		STS	
		n	(%)	n	(%)	N	(%)	n	(%)
1	Menurut saya keterbatasan fungsi kognitif pada lansia demensia tidak menuntut kemungkinan lansia akan ketergantungan total	0	0,0	7	18,9	23	62,2	7	18,9
2	Menurut saya pemenuhan kebutuhan sehari-hari bukan	1	2,7	22	59,5	12	32,4	2	5,4

	merupakan hal yang menjadi prioritas dalam perawatan lansia dengan demensia								
3	Saya mempercayai bahwa dukungan dari caregiver kurang berharga bagi lansia	8	21,6	22	59,5	4	10,8	3	8,1
4	Saya yakin lebih baik jika lansia sedang sakit disuruh istirahat saja tanpa pelayanan kesehatan	7	18,9	26	70,3	3	8,1	1	2,7
5	Saya percaya lansia demensia dibiarkan tanpa pengawasan khusus dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya misalnya (makan, mandi, BAK dan BAB, berpergian, berpindah dari tempat tidur untuk duduk, dll) agar melatih lansia agar untuk mandiri	4	10,8	24	64,9	7	18,9	2	5,4
6	Saya yakin pemberian tugas pada lansia demensia sesuai dengan kemampuan fisik perlu dibatasi	5	10,8	28	75,7	4	10,8	0	0,0
7	Saya tidak senang jika lansia demensia ketergantungan terhadap pemenuhan kebutuhan dasarnya (makan, mandi, toileting, mobilisasi, berpergian, dll)	3	8,1	18	48,6	14	37,8	2	5,4
8	Saya yakin bahwa derajat demensia membuat angka ketergantungan lansia semakin besar	5	10,8	28	75,7	4	10,8	0	0,0
9	Saya yakin pendampingan caregiver perlu diterapkan dengan baik agar lansia merasa nyaman dan aman	13	35,1	24	64,9	0	0,0	0	0,0
10	Saya yakin Kebutuhan dasar yang dilakukan lansia demensia perlu bantuan maksimal dari caregiver	7	18,9	24	64,9	6	16,2	0	0,0
11	Saya yakin selain kebutuhan dasar, status gizi lansia harus dipertimbangkan dengan baik oleh caregiver	11	29,7	24	64,9	2	5,4	0	0,0
12	Saya yakin jika lansia sedang beraktivitas harus didampingi oleh caregiver	6	16,2	25	67,6	6	16,2	0	0,0
13	Saya yakin jika keadaan fisiknya lansia melemah terutama pada fungsi kognitif, lansia perlu mendapatkan perhatian lebih dari caregiver	7	18,9	28	75,7	2	5,4	0	0,0
14	Saya yakin lansia dengan keadaan dibiarkan mengurung diri, caregiver harus lebih sering	7	18,9	30	81,1	0	0,0	0	0,0

komunikasi dengan lansia									
15	Saya mengingatkan lansia agar mandi pada waktu yang telah dipilih lansia demensia	7	18,9	24	64,9	6	16,2	0	0,0
16	Saya menyarankan lansia demensia menggunakan kaos daripada baju berkancing depan	6	16,2	28	75,7	3	8,1	0	0,0
17	Saya mengingatkan lansia demensia untuk minum agar kebutuhan cairan tercukupi.	12	32,4	25	67,6	0	0,0	0	0,0

Sumber : Data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa pada pertanyaan item nomor 9 dan 14 *caregiver* menjawab sangat setuju dan setuju, sedangkan untuk nomor pertanyaan 1,2,3,4,5,7 mempunyai jawaban yang bervariasi yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju dengan jumlah terbanyak yang menjawab tidak setuju pada item nomor 1 dan item pertanyaan lainnya lebih banyak menjawab setuju.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan jenis kelamin, usia, lama bekerja, pendidikan terakhir, status perkawinan, pendapatan dan pelatihan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspitasari (2017) yang memperoleh hasil bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 responden (57,5%). Perbedaan jenis kelamin berpengaruh dalam merawat lansia, perempuan memiliki perbedaan dalam kemampuan fisik, dan peran sosial jika dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu, perempuan lebih peduli dan sabar ketika berhadapan dengan lansia demensia (Papastavrou, *et al*, 2011). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan di New Zealand (2008) yang menyatakan bahwa 68% *caregiver* lansia demensia berjenis kelamin perempuan.

Penelitian di Amerika Serikat dalam Martina 2012 menyatakan bahwa wanita cenderung memiliki tingkat stress yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Secara umum wanita mengalami stress 30%

lebih tinggi daripada pria (Gunawati *et al*, 2006). Pada wanita stress dapat muncul akibat kewanitaannya, secara umum sebagai akibat sampingan dari keadaan dan perubahan biologis, psikologis dan sosialnya (Darmono, 1985, dalam Sarwono dan Purwono, 2006). Sementara tanggung jawab bagi para laki – laki lebih besar dari pada perempuan (Sarwendah, 2013).

Hasil penelitian didapatkan usia responden mayoritas 35-45 tahun sebanyak 19 responden (51,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspitasari (2017) yang memperoleh hasil bahwa mayoritas responden berusia 26-45 tahun sebanyak 26 responden (65%). Menurut **Fujino dan Okumura (2009)** *caregiver* yang sudah tua tidak dapat menyiapkan perawatan kepada lansia yang sakit atau membutuhkan. Sedangkan *caregiver* dengan usia yang lebih muda akan menyiapkan perawatan atau pemenuhan yang lebih baik (Puspitasari, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama kerja *caregiver* mayoritas > 5 tahun sebanyak 29 responden (78,4%). Seorang *caregiver* yang sudah bekerja >5 tahun dilihat dari segi *affective commitment* (komitmen afektif) yaitu komitmen sebagai ketertarikan afektif atau psikologis *caregiver* terhadap pekerjaannya. Komitmen afektif berkaitan erat dengan ketertarikan emosional, identifikasi dan keterlibatan *caregiver* dalam pekerjaannya. Komitmen ini menyebabkan *caregiver* bertahan pada suatu pekerjaan karena mereka menginginkannya atau keinginannya sendiri. Dilihat dari segi kognitif seorang *caregiver* yang masa kerjanya >5 tahun lebih mengetahui terkait dengan apa yang dibutuhkan seorang lansia dengan demensia. Dilihat dari segi psikomotor *caregiver* dengan masa kerja > 5 tahun sebuah dilematis dengan segala konsekuensi dampak yang didapat oleh *caregiver* yaitu dampak psikologis, ekonomi, dan kesehatan fisik. Dampak lain yang muncul pada *caregiver* yaitu kehilangan kehidupan sosialnya karena tidak mendapatkan waktu dalam berhubungan dengan teman dan kerabatnya. Kondisi *caregiver* yang terbebani secara emosional dapat memunculkan timbulnya permasalahan kesehatan fisik maupun psikologis *caregiver* (Insiyah, & Hastuti, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan terakhir *caregiver* mayoritas SMA/SMK sebanyak 21 responden (56,8%). Penelitian ini berbeda dengan penelitian Amri & Renidayati (2019) yang memperoleh hasil mayoritas responden dengan pendidikan terakhir PT sebanyak 9 responden (39,1). Menurut Amri & Renidayati, (2019) *caregiver* tersebut tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi karena *caregiver* tersebut tidak memiliki motivasi untuk melanjutkan pendidikan dan disamping itu dari dinas terkaitpun belum ada dilaksanakannya program Pengembangan Sumber Daya Manusia. Walaupun ada *caregiver* yang melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi, semua itu semata-mata karena keinginan sendiri serta menggunakan biaya pribadi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status perkawinan *caregiver* sebagian besar sudah menikah sebanyak 34 responden (91,9%). Artinya hampir seluruh *caregiver* memiliki status sudah menikah, karena dilihat dari usia *caregiver* sudah memasuki usia dewasa akhir, sehingga tidak mengherankan jika *caregiver* sudah menikah. Status perkawinan juga bukan hal yang asing bagi manusia, dimana status perkawinan menjadi keutuhan untuk menyempurnakan kehidupan. penelitian ini sejalan dengan penelitian Triyono dkk (2018) yang memperoleh hasil bahwa mayoritas responden dengan status perkawinan sudah menikah sebanyak 27 responden (79,5%). Ditemukan lebih banyak yang sudah memiliki status perkawinan dalam penelitian tersebut juga ditinjau dari usai *caregiver* yang sudah cukup dan wajar memiliki status perkawinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan *caregiver* sebagian besar $\geq 1.800.000$ sebanyak 31 responden (83,8%). Penelitian ini sejalan dengan Fitrikasari, dkk (2012) yang memperoleh hasil bahwa mayoritas responden dengan pendapatan $\geq 1.800.000$ sebanyak 71 responden. Hal tersebut sesuai dengan gaji UMR di Indonesia. Peranan jaminan pengobatan atau jaminan kesehatan sangat berperan dalam menompang finansial *caregiver* sehingga akan mengurangi beban perawatan. Namun demikian masih terdapat *caregiver* yang masih mendapatkan gaji dibawah UMR

sedangkan mereka bekerja di institusi yang sama. Hal tersebut dipengaruhi oleh status kepegawaiannya dimana *caregiver* yang memiliki gaji dibawah UMR yaitu karena tidak bekerja secara menetap sebagai *caregiver*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* mendapatkan pelatihan sebanyak 32 responden (86,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nulhakim, Junaiti & Poppy (2015) sebagian besar petugas panti pernah mengikuti pelatihan 54,7%, dan kurang dari separuh petugas 35,2% yang ikut pelatihan tentang perawatan lansia. Seorang *caregiver* lansia yang pernah mengikuti pelatihan akan berbeda pengetahuannya dibandingkan *caregiver* yang belum pernah mengikuti pelatihan. *caregiver* yang pernah mengikuti pelatihan dapat mempraktikkan keterampilan yang telah diajarkan dengan benar, pelatihan dengan metode pengajaran keterampilan perawatan dan pemberian modul mengenai perawatan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta sikap *caregiver* dalam hal pemenuhan kebutuhan ADL lansia demensia.

2. Pengetahuan *Caregiver*

Pengetahuan merupakan domain yang sangat berpengaruh dalam terbentuknya perilaku seseorang, dimana perilaku merupakan seluruh pemahaman dan aktifitas seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan *caregiver* memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 36 responden (97,3%) dan terdapat 1 responden (2,7%) memiliki pengetahuan cukup. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor pengalaman yang dimiliki oleh responden yaitu memiliki masa kerja <1 tahun sehingga mempengaruhi pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan ADL lansia demensia. Berdasarkan hasil dari jawaban reponden yaitu mengetahui bahwa kebutuhan *activity of daily living* lansia dengan demensia sudah mengerti dengan hal tersebut. Seluruh *cargiver* paham bahwa *activity of daily living* lansia dengan demensia merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh *caregiver* karena pada lansia dengan demensia akan

banyak mengalami penurunan dan masalah pada dirinya, baik secara fisik maupun psikologis. Oleh karena itu sangat dibutuhkan pemenuhan kebutuhannya oleh *cargiver*. Penelitian ini sejalan dengan Jepisa & Ilmaskal (2019) yang memperoleh hasil bahwa mayoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 31 responden (60,8%). Semakin baik pengetahuan petugas panti dalam pemenuhan ADL maka semakin baik pula tindakan petugas panti dalam pemenuhan kebutuhan ADL pada lansia yang ada di PSTW.

Pengetahuan yang baik dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan dan pengalaman kerja (Notoatmodjo, 2010). Nursalam, (2011) mengatakan bahwa semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bersikap, dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. 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 halnya tentang pemenuhan ADL pada lansia demensia (Nursalam, 2011).

Hasil penelitian berdasarkan usia yaitu 35-45 tahun sebanyak 19 responden (51,4%). Artinya usia *cargiver* masih tergolong usia dewasa. Usia dewasa lebih cenderung memiliki pengetahuan yang tinggi dibandingkan usia yang sudah tua, dimana usia yang muda daya ingatnya masih tinggi dibandingkan seseorang yang sudah berusia tua. Pengetahuan *caregiver* yang baik juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan lebih mampu berpikir rasional dan mampu mempertahankan diri dan beradaptasi dengan stress, salah satunya pengetahuan tentang pemenuhan ADL pada lansia dengan demensia (Gell, 2015). Pendidikan terakhir *cargiver* dalam penelitian ini SMA/SMK sebanyak 21 responden (56,8%). Selain usia dan tingkat Pendidikan, pengetahuan juga dipengaruhi oleh pengalaman kerja dan pelatihan. Pada penelitian ini ditemukan pengalaman kerja *cargiver* yaitu >

5 tahun sebanyak 29 responden (78,4%) dan sudah mendapatkan pelatihan sebanyak 32 responden (86,5%), sehingga tidak mengherankan jika pengetahuan yang dimiliki *caregiver* dalam penelitian ini dalam kategori baik.

Sebagai petugas panti yang profesional perlu mengetahui perawatan yang dapat diberikan pada lansia demensia dengan faktor kemandirian lansia untuk mencegah penyakit lebih lanjut, mengetahui kepribadian lansia dan pola tempat tinggal lansia, maka dari itu salah satunya adalah mengetahui faktor kemandirian lansia terutama pada lansia dengan demensia (Kholifah, 2016).

Hasil penelitian berdasarkan analisis dari jawaban *caregiver* menunjukkan bahwa pada pertanyaan item nomor 14 tentang “aktivitas mandi dapat menjadi hal yang menakutkan bagi lansia demensia”, terdapat 19 *caregiver* menjawab dengan benar dan 18 *caregiver* menjawab salah. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki oleh diri *caregiver* itu sendiri. Sedangkan untuk item pertanyaan nomor 1 tentang “kebutuhan *activity of daily living* lansia dengan demensia merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh *caregiver*” semua *caregiver* menjawab dengan benar. Artinya *caregiver* sudah memahami terkait dengan kebutuhan ADL pada lansia demensia.

3. Sikap *Caregiver*

Sikap merupakan penilaian yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek yang disertai perasaan tertentu yang memberikan dasar kepada orang tersebut untuk merespon (Lestari, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sikap *caregiver* dalam kategori positif sebanyak 36 responden (97,3%). Berdasarkan analisis dari jawaban responden bahwa mereka bersikap positif terhadap pemenuhan kebutuhan *activity of daily living* (ADL) lansia demensia. Responden bersikap positif terhadap pemenuhan kebutuhan sehari-hari merupakan hal yang 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 (makan, mandi, BAK dan BAB, berpergian, berpindah dari tempat tidur untuk duduk,) agar melatih lansia agar untuk mandiri, pendampingan *caregiver* perlu diterapkan dengan baik agar lansia merasa nyaman dan aman, serta kebutuhan dasar yang dilakukan lansia demensia perlu bantuan maksimal dari *caregiver*. Responden memiliki sikap positif terhadap pemenuhan kebutuhan ADL lansia demensia ditinjau dari pengetahuan yang dimiliki oleh responden dimana hasil analisis tingkat pengetahuan dalam kategori baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dai & Adisaputra (2019) menunjukkan bahwa sikap *caregiver* tentang pemenuhan kebutuhan *activity of daily living* (ADL) lansia demensia mayoritas bersikap sangat baik (75%). Ukuran penting dari morbiditas adalah kemampuan seseorang dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) secara mandiri serta sikap tenaga kesehatan dalam merawat. Dengan melihat perkembangan serta tenaga kesehatan yang banyak, populasi pasien juga tinggi dibandingkan dengan tenaga perawat sehingga dampak pemenuhan kebutuhan ADL pada lansia yang tidak sesuai atau tidak terpenuhi menjadikan kesehatan yang kurang baik bagi lansia yang rentan. Menurut Notoatmodjo (2010) sikap adalah respons 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).

Berdasarkan teori Skinner, maka perubahan sikap berupa peningkatan pengetahuan, terjadi akibat adanya stimulus yang diperoleh dari berbagai informasi salah satunya dari adanya pengalaman kerja. Pengetahuan yang dimiliki responden dalam penelitian ini yaitu dalam kategori baik, maka hal tersebut sejalan dengan sikap yang dimiliki oleh responden. Namun terdapat satu responden yang bersikap negatif terhadap pemenuhan ADL lansia demensia karena dipengaruhi oleh pengetahuan yang cukup dimiliki oleh responden, sehingga memungkinkan responden

tersebut memiliki sikap yang negatif. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa perubahan sikap pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar yang terdiri dari penerimaan atau penolakan stimulus yang diterima, apabila stimulus diterima maka stimulus akan mendapat perhatian, kemudian dimengerti, diolah hingga terjadi kesediaan menerima stimulus, dan dengan dukungan fasilitas dan lingkungan, stimulus akan berefek pada tindakan seseorang.

Perubahan sikap juga dipengaruhi oleh status emosional berdasarkan jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Pada penelitian ini ditemukan caregiver perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Perempuan memiliki perbedaan kemampuan dalam pemilihan strategi coping jika dibandingkan dengan laki-laki. Mayoritas caregiver yang berjenis kelamin perempuan lebih memilih *Emotional Problem Focused Coping*, namun tidak sedikit pula yang memilih *Problem Focused Coping* dalam menghadapi lansia demensia. Konsep ini didukung oleh penelitian Tschanz *et al* (2013) yang menyatakan bahwa 79,8% caregiver perempuan memiliki kemampuan yang lebih dalam merawat lansia dengan demensia (Mean= 50 1,99). Caregiver perempuan memiliki tingkat kesehatan fisik, kemampuan mengendalikan diri, dan tingkat sosialisasi dan adaptasi yang tinggi jika dibandingkan laki-laki (Branscum, 2010).

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2010). Baron, Byrne dan Kantowitz menyatakan bahwa sikap adalah sekelompok perasaan, keyakinan dan kecenderungan berperilaku, yang bersikap relatif lama, terhadap suatu objek, orang, kelompok atau isu tertentu. 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 (Dai & Adisaputra, 2019).

Berdasarkan hasil analisis pertanyaan menunjukkan bahwa nomor 9 tentang “Saya yakin pendampingan *caregiver* perlu diterapkan dengan baik agar lansia merasa nyaman dan aman” dan 14 tentang “ Saya yakin lansia dengan keadaan dibiarkan mengurung diri, *caregiver* harus lebih sering komunikasi dengan lansia” rata-rata *caregiver* menjawab sangat setuju dan setuju. Artinya *caregiver* menunjukkan sikap yang positif terhadap kebutuhan *activity of daily living* pada lansia demensia. Sedangkan untuk nomor pertanyaan 1,2,3,4,5,7 mempunyai jawaban yang bervariasi yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Dilihat dari jawaban terbanyak dengan pilihan jawaban tidak setuju terdapat pada pertanyaan nomor 1 tentang “Menurut saya keterbatasan fungsi kognitif pada lansia demensia tidak menuntut kemungkinan lansia akan ketergantungan total”. Jawaban yang tidak setuju dari *caregiver*, kemungkinan melihat dari pengalaman merawat dan memenuhi kebutuhan ADL lansia demensia yang tidak bergantung secara total pada *caregiver*, sehingga lebih memilih tidak setuju dengan pertanyaan terkait dengan lansia demensia akan bergantung total.

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 sehingga untuk uji validitas pindah tempat dari yang awalnya di BPSTW Budi Dharma menjadi BPSTW Hanna dikarenakan untuk pihak panti menolak dilakukan penelitian sekalipun dalam bentuk google docs karena alasan legalitas atau pihak panti belum mendapat konfirmasi izin dari dinas.

2. Dalam melakukan pengambilan data, peneliti mengalami terkendala mengenai pengumpulan responden sehingga diharuskan menunggu dengan waktu yang cukup lama.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA