

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan sebuah perjalanan fisiologis, yang ditandai bertambah usia dan penurunan fungsi fisiologis. Usia lanjut juga dapat diartikan sebagai fase atau masa terakhir kehidupan manusia dengan mengalami berbagai perubahan baik fisik maupun mental (BKKBN, 2014). Proses menua ini merupakan hal yang normal, tetapi banyak orang yang mengira proses menua pasti disertai oleh penyakit yang lazim dialami saat seseorang menjadi tua, seperti pikun dan demensia. Normalnya, walaupun disertai penurunan fungsi, proses menua tidak disertai penyakit penyerta (Azizah, 2011). Demensia sering disalahartikan sebagai sebuah bagian proses menua, yang lazim diderita oleh lansia. Tetapi di dalam kenyataan demensia bukan-lah sebuah proses atau tanda lazim lansia, karena demensia dapat di derita siapa saja dari, dan disebabkan oleh banyak hal (Azizah, 2011).

Demensia adalah sebuah kumpulan gejala yang disebabkan perubahan fisiologis otak, yang bersifat tidak bisa sembuh, dan berlangsung secara terus-menerus yang menyebabkan gangguan kognitif (Azizah, 2011). Gangguan kognitif yang terjadi pada pasien demensia antara lain gangguan berfikir, bahasa, orientasi, dan memori (Fortinash & Holoday, 2012). Gangguan ini juga mempengaruhi pengendalian emosi, kebiasaan dalam bersosialisasi dan dalam motivasi serta kualitas hidup Orang Dengan Demensia(ODD) (WHO, 2015).

Demensia telah menjadi beban global (WHO, 2012), jumlah orang dengan demensia di dunia pada tahun 2013 diperkirakan 44 juta orang, akan naik menjadi 76 juta

pada tahun 2030, dan menjadi 135 juta orang dengan demensia pada tahun 2050 (Australia Alzheimer, 2014). Di Indonesia diperkirakan terdapat 1 juta 33 orang dengan demensia pada tahun 2015, meningkat pada tahun 2030 menjadi 1 juta 894 orang dengan demensia, dan tahun 2050 menjadi 3 juta 979 orang (Australia Alzheimer, 2014). Pada tahun 2010, mayoritas ODD (57,7%) tinggal di negara *low in come*, dan proporsi ini diperkirakan akan meningkat menjadi 63,4% pada tahun 2030 dan hingga 70,5% pada tahun 2050 (WHO, 2012). Data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi angka kejadian orang dengan demensia akan meningkat atau akan menjadi sebuah fenomena global, dan harus ditinjau lebih jauh lagi agar tidak terjadi peningkatan prevalensi ODD.

Perawatan demensia memerlukan biaya yang cukup besar. Total biaya perawatan per tahun bagi seorang dengan demensia pada tahun 2015 di Indonesia adalah sebesar \$1777 (Australia Alzheimer, 2014). Jumlah tersebut mencakup biaya medik \$773, biaya non-medik \$383, dan juga biaya perawatan informal \$612 (Australia Alzheimer, 2014). Besarnya total biaya perawatan tersebut dapat menjadi hambatan dalam mendapatkan sebuah perawatan medik, maupun non-medik yang sesuai standar dan secara berkelanjutan.

Pemberian perawatan demensia, sebagian besar lansia dirawat di rumah perawatan lansia ataupun di rumah dengan keluarga. Perawatan dapat diberikan oleh keluarga, ataupun *paid carer* (Family Carer Role, 2013). Di Indonesia sendiri, dengan kultur budaya yang masih dipercaya, orang tua harus dirawat sendiri di rumah seperti layaknya anak yang di rawat oleh orang tuanya waktu kanak-kanak. Dibandingkan harus dirawat di rumah perawatan lansia.

Pada pelaksanaannya perawatan demensia pada lansia sangat sulit dilakukan untuk keluarga yang produktif. Diperkirakan sekitar 10 juta *family caregiver* dan *paid caregiver* terlibat dalam perawatan lansia, dimana sekitar setengahnya memberikan perawatan yang rutin (Eliopoulos, 2014). Dalam menjalankan fungsinya, seorang pemberi perawatan akan mengalami perubahan dalam kegiatan sehari-hari nya (Family Carer Role, 2013). Perubahan waktu, struktur, pekerjaan, status, dan usia dalam keluarga, dapat dapat berdampak positif dan negatif pada lansia tersebut, jika positif akan membuat kualitas perawatan menjadi baik, namun jika ke arah negatif maka sering kali terjadi kekerasan terhadap ODD atau lansia tersebut bahkan hingga ditelantarkan (Eliopoulos, 2014).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Black, dkk., 2012), tentang demensia dapat menurunkan kualitas hidup lansia, dengan ($r=0,52$. $P<0,01$) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dari kualitas hidup *caregiver* penderita Alzheimer dan kualitas hidup penderita Alzheimer. Dalam sebuah kualitas perawatan yang baik ada, terdapat kualitas hidup, dan kualitas pelayanan kesehatan yang baik pula. Maka dari itu, keberhasilan kualitas perawatan (QoC) sangat dipengaruhi oleh banyak hal (Hsieh, 2009).

Sehingga (WHO,2012) memprogramkan *Mental Health Gap Action Programme* (mhGAP), yang bertujuan untuk meningkatkan perawatan bagi mental, dan gangguan neurologis orang dengan demensia. WHO juga menjadikan demensia sebagai prioritas di dalam kesehatan masyarakat, hal ini bertujuan untuk memberikan informasi dan meningkatkan kesadaran tentang demensia. Meninjau jauh lagi, hal ini juga bertujuan untuk memperkuat usaha masyarakat untuk meningkatkan perawatan dan dukungan bagi orang dengan demensia dan *caregivernya* atau pengasuhnya (WHO, 2012).

Perawatan orang dengan demensia sangat unik. ODD lambat laun kondisi nya akan semakin buruk secara kognitif, dan semakin emosional (Nasrun, 2015). Perubahan emosi yang dan sikap seperti marah, menyebabkan sulitnya merawat orang dengan demensia (Nasrun, 2015). Seiring dengan tingginya ketergantungan orang dengan demensia dengan pengasuhnya, semakin tinggi juga permintaan untuk perawatannya. Hal seperti ini lah yang memicu terjadinya *abuse* terhadap lansia dengan demensia, secara verbal maupun non-verbal (Eliopoulos, 2014). Adapun prinsip dalam memberi perawatan orang dewasa dengan *Alzheimer Diseases* dari *Model Progressively Lowered Stress Threshold* (Ebersole, 2005) sebagai acuannya. Pengetahuan *family caregiver* atau anggota keluarga yang mengasuh, lansia dengan demensia tentang perawatan orang dengan demensia dan kondisi orang dengan demensia, juga berpengaruh dengan perawatan yang diberikan.

Kualitas hidup seseorang menjadi baik melalui perawatan atau sebuah proses yang diterima seseorang agar menjadikan kualitas hidup nya meningkat. Sehingga QoL (Quality Of Life) kualitas hidup seseorang sangat bergantung pada kualitas perawatan QoE (Quality Of Care) yang akan diberikan dan dukungan sosial (Zhang, dkk., 2013). Hal ini sangat bersangkutan-paut karena di dalam Kualitas hidup seorang *caregiver* demensia, sangat berpengaruh pada QoL pasien demensia itu tersebut. Pemberian perawatan yang berkualitas, harus dilihat dari segala aspek pemberi perawatan salah satu nya *burden* atau beban dari pengasuh nya. Di dalam penelitian (Metkono, 2014), terdapat hubungan beban dengan perilaku dengan nilai $pvalue=0,042$. Hal ini menunjukkan beban yang ditanggung oleh *caregiver* atau pengasuh, berhubungan dengan perilaku atau dalam hal ini, pemberian perawatan yang sesuai prinsip sebagai perilaku, yang dapat didasari oleh beberapa faktor, seperti pengetahuan tentang perawatan atau pengalaman merawat ODD.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Imron, Nurhidayati, & Syamsianah, 2013) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan pengasuh tentang demensia dengan perawatan lansia yang mengalami demensia, dengan *pvalue* sebesar 0,000 ($P < 0,05$). Penelitian ini menunjukan bahwa pengetahuan seorang *caregiver* dari lansia dengan demensia penting, dan perlu diketahui agar dapat menghasilkan perawatan yang berkualitas bagi ODD dan kualitas hidup yang baik bagi ODD dan keluarganya.

Organisasi Alzheimer Indonesia (ALZI), atau ALZI merupakan salah satu organisasi non-profit yang mawadahi tentang penyakit Alzheimer dan demensia di Indonesia, yang memiliki visi dan bertujuan untuk membantu dan meningkatkan kualitas hidup ODD, ataupun *caregiver* (pengasuh), dan keluarga yang mendampingi. ALZI juga termasuk dalam *the global voice dementia*, yang tergabung dalam *Alzheimer's Diseases International* (ADI), yang bertujuan mencanangkan tentang Alzheimer dan Demensia secara global (ALZI, 2015).

Peningkatan angka kejadian penderita demensia di Indonesia setiap tahunnya, dan juga diikuti oleh total biaya yang dikeluarkan oleh keluarga untuk melakukan perawatan, serta perubahan sikap dari penderita demensia yaitu seperti, perilaku *aggressive* nya juga dapat berdampak pada kualitas hidup *family caregiver* atau keluarga yang mengasuh. Dampak demensia pada ODD juga dapat diperburuk oleh pribadi yang keadaannya seperti, perubahan status keuangan dan akomodasi, atau dalam kondisi berkabung. Dalam melakukan perawatan, prinsip untuk melakukan perawatan sangatlah penting adanya dilakukan, untuk mewujudkan kualitas perawatan yang baik dan dapat meningkatkan kualitas hidup orang dengan demensia. Pengetahuan seorang anggota keluarga yang mengasuh atau *family caregiver* tentang

perawatan ODD tergambar dari perawatan yang diberikan, dan kualitas hidup orang demensia tersebut.

Sehingga perawatan ODD perlu diketahui, dipahami, dan dilakukan. Penelitian tentang anggota keluarga yang mengasuh orang dengan demensia pun di Indonesia belum ada, maka dari itu peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan lansia dengan demensia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, disimpulkan bahwa dalam menerapkan prinsip perawatan orang dengan demensia perlu memperhatikan berbagai faktor. Faktor yang berpengaruh dapat berupa faktor predisposisi dan faktor pendukung yaitu berasal dari anggota keluarga yang mengasuh lansia dengan demensia. Sehingga, peneliti tertarik untuk meneliti hal tersebut dan dapat dirumuskan masalah bahwa “Apa sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan lansia dengan demensia di ALZI tahun 2016?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan keluarga tentang perawatan lansia dengan demensia di ALZI Jakarta tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

2.1. Diketahui gambaran karakteristik demografi anggota keluarga lansia dengan demensia (usia, pendidikan, pekerjaan, pengalaman lama

perawatan, status hubungan anggota keluarga dengan lansia dengan demensia) di ALZI Jakarta tahun 2016.

2.2. Diketahui gambaran tingkat pengetahuan anggota keluarga lansia dengan demensia tentang perawatan ODD di ALZI Jakarta tahun 2016.

2.3. Diketahui hubungan antara karakteristik demografi anggota keluarga lansia dengan demensia (usia, pendidikan, pekerjaan, pengalaman lama perawatan, status hubungan anggota keluarga dengan lansia dengan demensia) dan tingkat pengetahuan tentang perawatan demensia.

D. Manfaat Penelitian

1. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengetahuan bagi profesi keperawatan di bidang Keperawatan gerontik khususnya perawatan demensia. Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada lansia dengan demensia dengan menggunakan prinsip perawatan yang tepat.

2. Alzheimer's Indonesia

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi yang bermanfaat bagi organisasi Alzheimer's Indonesia, khususnya bagi pembinaan anggota keluarga yang mengasuh lansia dengan demensia untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan prinsip perawatan lansia dengan demensia. Sehingga pada akhirnya meningkatkan pengetahuan anggota keluarga. dan mengetahui prinsip yang dapat dilakukan dan tidak dilakukan serta kualitas perawatan yang diberikan berkualitas. Serta mengevaluasi pengetahuan yang tidak diketahui dan dapat lebih di sosialisasikan di ALZI Jakarta.

3. Institusi Pendidikan

Sebagai wacana dan bacaan bagi mahasiswa yang berada dalam lingkup dunia kesehatan dalam proses pengajaran dalam memberi asuhan keperawatan di bidang keperawatan gerontik bagi orang dengan demensia dan anggota keluarga yang mengasuhnya, dan salah satu referensi untuk melakukan penyuluhan tentang prinsip perawatan demensia.

4. Peneliti

Peneliti dapat menyelesaikan tugas Metodologi Riset sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan. Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi acuan dan dapat lebih dikembangkan.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini akan mengetahui faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan prinsip perawatan lansia dengan demensia oleh anggota keluarga yang mengasuh di ALZI tahun 2016. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan prinsip perawatan lansia dengan demensia, dan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan keluarga tentang perawatan demensia. Adapun penelitian ini akan dilakukan pada anggota keluarga lansia dengan demensia di Organisasi Alzheimer Indonesia di Pondok Indah, pada bulan Februari - Maret 2016. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *cross-sectional*, dengan cara pengumpulan data melalui angket dengan menggunakan kuesioner pada anggota keluarga yang mengasuh lansia dengan demensia.