

Pengetahuan Dan Ketrampilan *Caregiver* Dalam Merawat Lansia Dengan Demensia

Shobihatus Syifak 1^{a*}, Iis Noventi 2^b, Chilyatiz Zahroh 3^a

^{a,b,c} Universitas Nahdlatul Ulama, Surabaya, Indonesia

*corresponding author: s.syifak@unusa.ac.id

ABSTRACT

Demensia merupakan salah satu gangguan yang bisa terjadi pada lanjut usia akibat proses penuaan dan kerusakan sel saraf dan koneksinya. Pada kondisi demensia yang parah bisa terjadi gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan menjadi orang tidak mandiri. Pada lansia dengan demensia terutama yang mengalami penurunan fisik dan kognitif serta permasalahan pada psikologinya akan menjadi beban bagi lansia yang lainnya dan pengasuh / caregiver yang merawat sehari – hari di panti yang juga harus melakukan perawatan kepada lansia lain di panti. Pihak panti sudah bekerjasama dengan Puskesmas, psikolog dan pemerhati lansia demensia untuk membantu lansia yang mengalami demensia dipantau Kesehatan dan peningkatan kualitas hidupnya. Selain pengasuh/caregiver, lansia yang masih sehat diharapkan bisa membantu merawat dan memberi support kepada lansia yang mengalami demensia. Tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan ketrampilan dalam penatalaksanaan lansia dengan demensia. Subyek pengabdian ini adalah caregiver/perawat yang ada dipanti sebanyak 26 orang, kegiatan dilakukan secara offline yaitu dengan menggunakan media poster, power point dan pelatihan secara langsung. Hasil pengetahuan pretest sebelum mendapatkan pelatihan sebagian besar dalam kategori kurang yaitu 69,2% dan sesudah mendapatkan pelatihan meningkat sebesar 69,2%, ketrampilan caregiver sebelum pelatihan Sebagian besar kurang sebesar 65,4 % dan sesudah pelatihan meningkat sebesar 88,5 %. Berdasarkan data tersebut didapatkan ada peningkatan pengetahuan dan ketrampilan pada caregiver sebelum dan sesudah pelatihan yang diselenggarakan di Panti Werdha Jambangan Surabaya. Pengetahuan caregiver mayoritas memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang baik dalam merawat lansia di panti, namun perlu ditindaklanjuti dan dilakukan pelatihan untuk meningkatkan pelayanan kepada lansia yang mengalami demensia.

Keywords: 1.Caregiver ;2. Demensia; 3.Lansia

1. Pendahuluan

Demensia merupakan gangguan neurologis yang paling umum pada Lansia. Demensia adalah suatu kemunduran intelektual berat dan progresif yang mengganggu fungsi sosial, pekerjaan dan aktivitas harian seseorang. Seseorang didiagnosa demensia bila dua atau lebih fungsi otak seperti ingatan dan keterampilan berbahasa menurun secara bermakna tanpa disertai penurunan kesadaran.(Kaplan HI, Sadock, B.J, & Grebb, 2012). Seorang penderita demensia

memiliki fungsi intelektual yang terganggu dan menyebabkan gangguan dalam aktivitas sehari-hari maupun hubungan dengan orang sekitarnya. Penderita demensia juga kehilangan kemampuan untuk memecahkan masalah, mengontrol emosi, dan bahkan bisa mengalami perubahan kepribadian dan masalah tingkah laku seperti mudah marah dan berhalusinasi. Ada beberapa faktor resiko penyebab demensia antara lain peningkatan usia seseorang di atas 65 tahun, genetik, trauma kepala, kurangnya pendidikan, lingkungan (keracunan aluminium), penyakit-penyakit tertentu (hipertensi sistolik, sindrom *down*, stroke serta gangguan imunitas), tekanan darah tinggi (Buss, 2013). Kemunduran kognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduran memori atau daya ingat (pelupa). Demensia terutama yang disebabkan oleh penyakit Alzheimer berkaitan erat dengan usia lanjut. Penyakit alzheimer ini 60% menyebabkan kepikunan atau demensia dan diperkirakan akan meningkat terus. Demensia dengan penyakit yang etiologi dasarnya tidak dikenal, Sering pada golongan ini tidak ditemukan atrofia serebri, mungkin kelainan terdapat pada tingkat subseluler atau secara biokimiawi pada sistem enzim, atau pada metabolisme seperti yang ditemukan pada penyakit alzheimer dan demensia senilis (Nugroho, 2008). Perjalanan penyakit demensia biasanya dimulai secara perlahan dan makin lama makin parah, sehingga keadaan ini pada mulanya tidak disadari. Terjadi penurunan dalam ingatan, kemampuan untuk mengingat waktu dan kemampuan untuk mengenali orang, tempat dan benda. Penderita memiliki kesulitan dalam menemukan dan menggunakan kata yang tepat dan dalam pemikiran abstrak (misalnya dalam pemakaian angka). Sering terjadi perubahan kepribadian dan gangguan perilaku. Beberapa gejala awal yang sering menyertai demensia antara lain terjadi penurunan kinerja mental, *fatigue*, mudah sekali lupa, serta gagal dalam melakukan tugas. Gejala umum yang sering terjadi antara lain mudah lupa, aktivitas sehari-hari akan terganggu, terjadinya disorientasi, cepat marah, berkurangnya kemampuan untuk konsentrasi dan resiko tinggi jatuh.(Azizah, 2011). Demensia akan mempengaruhi aktivitas

kehidupan sehari-hari Lansia demensia berupa gangguan aktivitas makan (54.55%), kontinensia (30.30%), berpakaian (42.42%), *toileting* (48.49%), ambulasi (54.55%) serta aktivitas mandi (30.30%).(A George Awad & Lakshmi N P Voruganti, 2008). Demensia seringkali luput dari pemeriksaan dan tidak terkaji oleh tim kesehatan. Tidak semua tenaga kesehatan memiliki kemampuan untuk dapat mengkaji dan mengenali gejala demensia. Mengkaji dan mendiagnosa demensia bukanlah hal yang mudah dan cepat, perlu waktu yang panjang sebelum memastikan seseorang positif menderita demensia. Setidaknya ada lima jenis pemeriksaan penting yang harus dilakukan, mulai dari pengkajian latar belakang individu, pemeriksaan fisik, pengkajian syaraf, pengkajian status mental dan sebagai penunjang perlu dilakukan juga tes laboratorium (Wati, 2012). Kurangnya kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan perawatan terhadap penderita demensia dapat dikarenakan kurang pengetahuan yang dimiliki khususnya tentang demensia. Sehingga pengetahuan tentang demensia sangat penting guna untuk melakukan perawatan terhadap lansia yang mengalami demensia. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat dan tingkat pengalaman dalam penanganan lansia yang mengalami demensia sangat dibutuhkan didalam pemberian asuhan keperawatan terhadap lansia yang mengalami demensia. Penanganan lansia dengan demensia membutuhkan perhatian yang besar dari perawat, sehingga baiknya pengetahuan yang dimiliki perawat mengenai demensia sangat membantu meningkatkan taraf kesehatan lansia (Wati, 2012). Pada Lansia demensia yang kondisinya sudah tidak dapat berfungsi normal diperlukan adanya *caregiver*, merupakan individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya.(A George Awad & Lakshmi N P Voruganti, 2008). *Caregiver* merupakan individu yang membantu merawat dan memberikan kenyamanan kepada Lansia guna meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan Lansia, membantu Lansia menerima kondisinya, serta membantu Lansia menghadapi ajal dengan diperlakukan secara manusiawi sampai ajal datang.(Bandiyah, 2009). Merawat

Lansia dengan demensia sangat penting peranan dari *caregiver* baik keluarga atau tenaga yang dibayar, harus memiliki pengetahuan yang memadai tentang demensia dan mau belajar terus untuk mendapatkan cara-cara efektif dalam mengasuh pasien. (Turana, 2006). Kurangnya kemampuan *caregiver* dalam melakukan perawatan terhadap penderita demensia dapat disebabkan kurangnya pengetahuan yang dimiliki khususnya tentang demensia. Sehingga pengetahuan tentang demensia sangat penting guna melakukan perawatan terhadap lansia yang mengalami demensia. Hal itu menunjukkan bahwa pengetahuan dan pengalaman dalam penanganan Lansia yang mengalami demensia sangat dibutuhkan dalam pemberian asuhan keperawatan terhadap Lansia yang mengalami demensia. Penanganan Lansia dengan demensia membutuhkan perhatian yang sangat besar dari *caregiver*, sehingga baiknya pengetahuan yang dimiliki perawat mengenai demensia sangat membantu meningkatkan taraf kesehatan Lansia. (kusumawati,

D.N. 2012). Pengasuh atau perawat yang ada di Panti Werdha jambangan yang merangkap menjadi *caregiver* bagi lansia di panti tersebut perlu dibekali kemampuan penanganan, perawatan dan cara komunikasi pada lansia yang mengalami demensia. *Caregiver* tidak terbatas hanya pada pengasuh atau tenaga kesehatan yang bekerja secara profesional, melainkan juga meliputi orang tua dan anggota keluarga lain. (Caregiver. 2011). Penelitian mengenai hubungan pengetahuan dengan perawatan lansia pernah dilakukan, penelitian (Melda Elvarida, 2010), meneliti hubungan karakteristik perawat dengan asuhan keperawatan lanjut usia. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan perawat dengan asuhan keperawatan lansia. Penelitian tersebut menunjukkan semakin baik pengetahuan perawat akan semakin baik asuhan keperawatan yang dihasilkan. Banyaknya pengasuh yang belum mengetahui dengan baik tentang demensia ini akan berdampak pada kurang tepatnya cara-cara perawatan yang harus dilakukan pada lansia yang mengalami demensia. Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan juga menemukan bahwa pengasuh dalam memberikan perawatan terhadap lansia yang

mengalami demensia ternyata diberikan perlakuan yang sama dengan lansia yang tidak mengalami demensia. Hal ini menyebabkan lansia yang mengalami demensia sering kali mengalami kebingungan karena tidak memahami instruksi dari pengasuh. Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dan ketrampilan Caregiver tentang Demensia.

2. Metode

Metode pengambilan data pada pengabdian masyarakat ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi ini adalah semua Caregiver di Panti Wredha Jambangan yang berjumlah 26 orang, yang terdiri dari perawat dan pengasuh. Cara pengambilan data sampel dari satu populasi menggunakan alat ukur yaitu kuesioner. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan ketrampilan *Caregiver* dalam merawat Lansia dengan demensia.

3. Hasil dan Diskusi

Hasil yang dicapai dari pelaksanaan kegiatan program pengabdian masyarakat tingkat pengetahuan dan ketrampilan caregiver dalam melakukan perawatan lansia dengan demensia di Panti werdha Jambangan Surabaya adalah sebagai berikut :

3.1. Karakteristik Caregiver berdasarkan umur dan jenis kelamin

Tabel 1. Distribusi frekwensi berdasarkan umur

Umur	n	%
25 -35	16	61,5 %
36 – 46	10	38,5 %
47 - 57	-	0%
Total	26	100%

Sumber: data primer (Tahun 2022)

Tabel 2. Distribusi frekwensi berdasarkan jenis kelamin

Umur	n	%
Laki - laki	7	26,9 %
Perempuan	19	73,1 %
Total	2626	100%

Sumber: data primer (Tahun 2022)

Tabel 3. Distribusi frekwensi berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pelatihan

Umur	n	%
Kurang	18	69,2%
cukup	4	15,4%
Baik	4	15,4%
Total	26	100%

Sumber: data primer (Tahun 2022)

Tabel 4. Distribusi frekwensi berdasarkan ketrampilan sebelum dilakukan pelatihan

Umur	n	%
Tidak terampil	17	65,4 %
Terampil	9	34,6 %
Total	26	100%

Sumber: data primer (Tahun 2022)

Tabel 4. Distribusi frekwensi berdasarkan tingkat pengetahuan sesudah dilakukan pelatihan

Umur	n	%
Kurang	5	19,3 %
Cukup	3	11,5 %
Baik	18	69,3 %
Total	26	100%

Sumber: data primer (Tahun 2022)

Tabel 5. Distribusi frekwensi berdasarkan ketrampilan sesudah dilakukan pelatihan

Umur	n	%
Tidak Terampil	3	11,5%
Terampil	23	88,5%
Total	26	100%

Sumber: data primer (Tahun 2022)

Berdasarkan Tabel diatas umur terbanyak caregiver adalah 25-35 tahun sebanyak 16 (61,5 %), jenis kelamin terbanyak caregiver adalah perempuan sebanyak 19 (73,1%). Tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pelatihan dapat dinyatakan bahwa hasil *pre test* peserta berpengetahuan kurang sebanyak 18 (69,2%) dan setelah mengikuti pelatihan caregiver berpengetahuan baik menjadi 18 (69,2%). Sedangkan yang mempunyai ketrampilan yang kurang dalam penanganan lansia dengan demensia sebelum pelatihan sebanyak 17 (65,4%) dan sesudah pelatihan ketrampilan baik sebanyak 23 (88,5%).

3.2. Gambar

Setelah dilakukan kegiatan pelatihan Caregiver di Panti Werdha Jambangan, ditemukan adanya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan tentang penanganan lansia dengan demensia terutama penanganan masalah peningkatan kognitif, memori dan pemenuhan aktifitas sehari-hari. Bisa dikatakan sebelum adanya pelatihan caregiver peserta memiliki pengetahuan yang baik hanya 15,4% dan setelahnya mengikuti pelatihan caregiver selama 3 bulan meningkat pengetahuannya menjadi 69,2%. Artinya bahwa kegiatan pelatihan caregiver selama 3 bulan memiliki dampak yang baik pada penanganan lansia yang mengalami demensia, pemahaman tentang faktor resiko sebagai pencetus terjadinya demensia dan penurunan kognitif serta aktifitas sehari-hari. Salah satu solusi terhadap peran caregiver pada pasien demensia untuk meningkatkan perawatan kesehatan antara lain dengan memberikan dukungan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dapat meningkatkan kualitas perawatan kesehatan sehingga pasien demensia terjaga kesehatannya. Di samping itu juga dapat mengurangi tekanan psikologis caregiver dalam memberikan perawatan Kesehatan. (S. Smagula, S. Stahl, T. Santini, L. Banihashemi, M. Hall, T. Ibrahim, C. Reynolds, R. Krafty, H. Aizenstein, 2019).

Demensia merupakan salah satu penyakit yang harus diinformasikan agar bisa mengurangi stigma bagi lansia maupun caregiver untuk memberikan informasi kepada lansia yang berisiko sehingga bisa meminta pertolongan terkait kondisi fisik mereka. Hal ini dikarenakan lansia dengan demensia dalam kondisi yang berat akan selalu bergantung pada orang lain, maka dari itu dibutuhkan pengetahuan caregiver untuk bisa membantu dalam upaya preventif dan curative. Peningkatan pengetahuan caregiver ini dipengaruhi beberapa faktor yaitu tingkat Pendidikan yang Sebagian besar yaitu sarjana keperawatan dan usia antara 25-35 tahun yang masih mudah untuk menyerap informasi.

Lansia dengan demensia memiliki banyak kebutuhan selama perkembangan gejalanya, termasuk kebutuhan dasarnya. Kebutuhan yang diperlukan Lansia dengan demensia, diantaranya dukungan memori, pemenuhan ADL, komunikasi, dan

dukungan psikologis. Peran caregiver baik dikarenakan pemberi perawatan mengetahui benar tentang kebutuhan dasar pada lansia yang dirawat sehingga lansia dapat mencapai kualitas hidup di usia senjanya. Sehingga ketrampilan caregiver dalam menangani lansia dengan demensia sangat diperlukan. Peran caregiver antara lain memberi penilaian dasar yang mencakup komponen-komponen berikut: riwayat medis (seperti latar belakang medis dan obat-obatan saat ini); riwayat gejala; konsekuensi psikososial, sikap terhadap penyakit, efek pada kehidupan sehari-hari dan kualitas hidup pasien, pengalaman kerabat, mobilitas (transfer, berjalan, tingkat kesesuaian pakaian, penglihatan, kebersihan pribadi, toilet, fasilitas), keparahan gangguan kognitif, atau gangguan perilaku yang dapat mempengaruhi fisiologi tubuh dan kerja sama dengan bantuan toileting; pemeriksaan fisik dan hasil tes laboratorium (Lynn Chenoweth, Yun-Hee Jeon, Teri Merlyn, 2010).



Gambar. 1 (a) pelaksanaan pretest ; (b) pelatihan caregiver
Sumber: data primer (2022)

4. Kesimpulan

Peran caregiver terhadap pasien demensia untuk meningkatkan perawatan kesehatan merupakan upaya dengan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan sangat efektif dan merupakan kegiatan yang paling tepat untuk pasien lansia dengan demensia. Meningkatkan peran caregiver dengan cara mengubah persepsi caregiver terhadap pandangan yang lebih positif tentang perannya.

Ucapan Terima Kasih

Penulis dan Tim mengucapkan terima kasih kepada para pihak terkait dalam melakukan pengabdian masyarakat ini terutama kepada Allah SWT, sivitas akademik Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya atas dukungan dan pembiayaannya, kepala PSTW Panti Werdha Jambangan serta perawat, caregiver yang sangat kooperatif dalam menerima ilmu baru dan bersedia mengikuti kegiatan pelatihan caregiver untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan demensia secara aktif.

Referensi

- A George Awad, & Lakshmi N P Voruganti. (2008). *The burden of schizophrenia on caregivers: a review*. 62–149.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia* (Ed. 1, Cet). Jakarta : EGC, 1992; Yogyakarta : Graha Ilmu, 2011.
- Bandiyah, S. (2009). *LANJUT USIA DAN KEPERAWATAN GERONTIK* (cetakan 1 ed.). Nuha Medika.
- Buss, J. S. (2013). *Buku saku patofisiologi menjadi sangat mudah* (huriawati Hartanto(ed.); 8th ed.). EGC.
- Caregiver. 2011; Available from: www.library.upnvj.ac.id
- Kaplan HI, Sadock, B.J, & Grebb, J. . (2012). *sinopsis Psikiatri; Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Kl WHO. Dementia: Public Health Priority*.
- Kusumawati, D.N (2012). *Mengenai demensia pada Lanjut Usia*.
- Lynn Chenoweth, Yun-Hee Jeon, Teri Merlyn, H. B. (2010). *A systematic review of what factors attract and retain nurses in aged and dementia care*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02955.x>.
- Melda Elvarida. (2010). Hubungan pengetahuan dengan perawatan lansia. *Universitas Diponegoro*.

Nugroho, W. (2008). *Keperawatan gerontik & Geriatrik* (3rd ed.). EGC.

S. Smagula, S. Stahl, T. Santini, L. Banihashemi, M. Hall, T. Ibrahim, C. Reynolds, R. Krafty, H. Aizenstein, L. Z. (2019). White Matter Integrity Underlying Depressive Symptoms in Dementia Caregivers. *The American Association for Geriatric Psychiatry*, 28(5).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.11.010>

Turana, Y. (2006). Merawat Demensia. *RS Atmajaya*.

