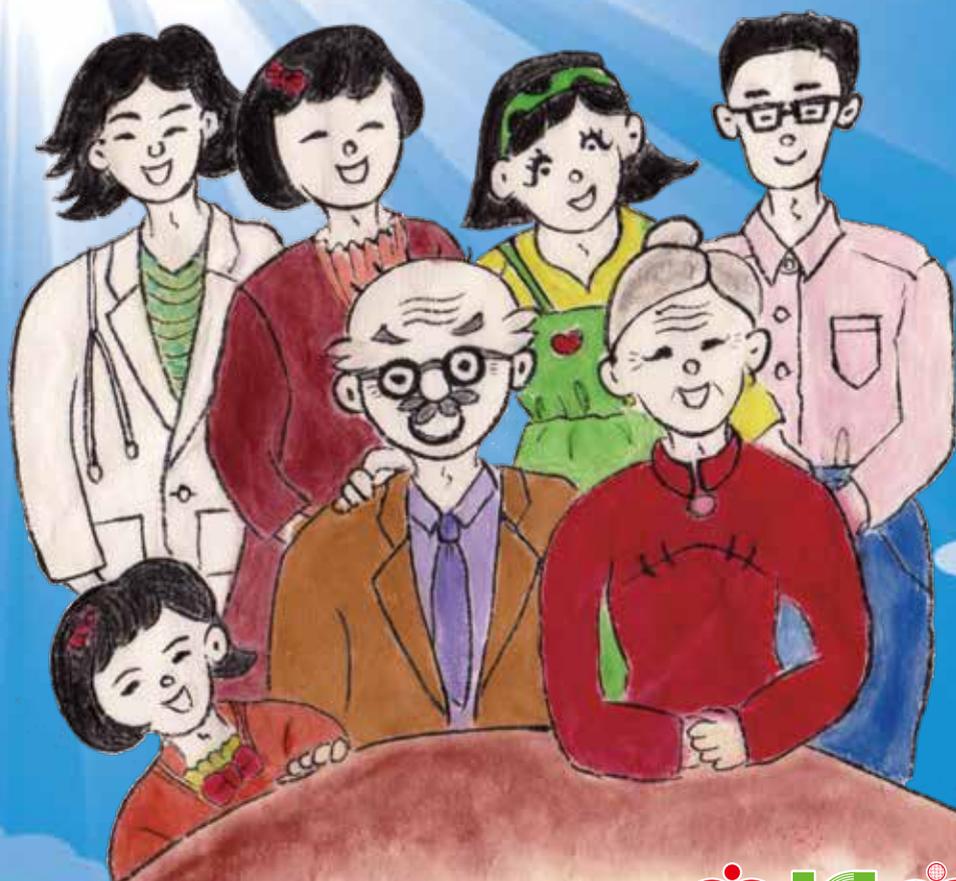


# Panduan untuk Pembantu Rumah Tangga Asing Merawat Lansia dengan Demensia





# Daftar Isi

<b>Kata Pengantar</b> .....	P.3
<b>Kata Pengantar</b> .....	P.5
<b>Bagian 1: Memahami Demensia (pikun)</b> .....	P.7
<b>Bagian 2: Merawat Lansia yang memiliki gejala perilaku dan gejala psikologis dari Demensia (BPSD)</b> .....	P.15
● Delusi dan halusinasi.....	P.18
● Iritabilitas dan perilaku agresif.....	P.21
● Depresi.....	P.25
● Gangguan tidur.....	P.28
● Mengatur Kegiatan Siang Hari Terstruktur.....	P.32
● Pengangkatan aman dan keahlian memindahkan..	P.38
● Keamanan rumah.....	P.41
<b>Bagian 3: Mengatasi Stres Pelaku Rawat</b> .....	P.43
<b>Bagian 4: Seorang Pembantu Rumah Tangga Berbagi Cerita</b> .....	P.49
<b>Referensi</b> .....	P.52
<b>Daftar Kontributor</b> .....	P.55



# Kata Pengantar

Demensia masih banyak disalahpahami oleh masyarakat Hong Kong, ini sering dikaitkan dengan rasa malu, memalukan dan penyakit jiwa oleh banyak orang. Pekerja rumah tangga asing saat ini telah berperan penting dalam memberikan perawatan di rumah bagi banyak orang lanjut usia penderita Demensia di Hong Kong. Mereka dapat tinggal di rumah mereka sendiri daripada pindah ke rumah perawatan, yang merupakan harapan dari banyak orang lanjut usia. Namun tugas perawatan umumnya berat dan seringkali tidak dihargai. Tanpa pendidikan dan pelatihan yang memadai, pekerja rumah tangga mungkin tidak memiliki pengetahuan dan teknik yang tepat dalam merawat penderita Demensia meskipun mereka ingin membantu. Sebagian besar pekerja tersebut berasal dari Indonesia dan Filipina, kendala budaya dan bahasa kemungkinan bisa membuat tugas mereka semakin menantang.

Cara terbaik menjadi perawat yang efektif dan mengatasi berbagai kendala setiap hari adalah dengan memperoleh informasi yang jelas tentang penyakit ini. Buku ini dirancang untuk tujuan ini. Buku ini memberikan informasi yang komprehensif namun ringkas

tentang perawatan penting Demensia. Buku ini memberikan kemampuan kepada perawat untuk menangani masalah perilaku dan kejiwaan yang berkaitan dengan Demensia. Selain berfokus pada Demensia, buku ini juga menggambarkan stres yang dihadapi perawat dan memberikan saran-saran. Demensia tidak seharusnya menjadi kondisi menakutkan. Sebaliknya, penderita Demensia bisa menghargai cinta dan merasakan kebahagiaan. Mereka bisa menikmati hari-hari baik dan perawat adalah orang yang paling memungkinkan untuk membuat hal ini terjadi. Ini adalah harapan tulus kami agar buku ini dapat membantu pembaca untuk menemukan pengalaman perawatan mereka sebagai sebuah inspirasi dan bermanfaat.

*Dr. T L LO*  
*Ketua Eksekutif Rumah Sakit*  
*Rumah Sakit Kwai Chung*

# Kata Pengantar

Demensia telah menjadi beban besar dalam sumber daya perawatan kesehatan. Di Hong Kong, prevalensi demensia dalam manula berumur 70 tahun atau lebih sebesar 9,3%, dan tingkat prevalensi diprediksikan meningkat dua kali lipat setiap 20 tahun. Beban perawatan kesehatan khususnya mengganas dalam manula yang menderita gejala demensia perilaku dan psikologis (BPSD). Hampir semua manula dengan demensia akan menunjukkan satu atau lebih BPSD selama perkembangan sakitnya. BPSD menyusahkan orang dengan demensia, ke keluarga dan perawatnya. BPSD sering berujung masuk ke rumah sakit dan fasilitas perawatan jangka panjang.

Manajemen BPSD adalah sebuah tantangan. Di Hong Kong, pekerjaan pembantu rumah tangga asing menginap sebagai pekerja perawat manula telah menjadi salah satu ragam de fakto perawatan manula. Namun, sebagian besar pembantu rumah tangga asing bukanlah personil terlatih, profesional yang diabaikan, dan seperti banyak anggota keluarga sebagai pelaku rawat, pemahaman mereka akan demensia dan pengalaman mereka untuk berhubungan dengan BPSD mungkin tidak memadai. Jumlah bahan pendidikan tentang BPSD di pasaran yang dirancang untuk para pembantu rumah tangga asing juga kurang memadai. Strategi manajemen perilaku sangatlah efektif dan memiliki bukti empiris, namun masih diragukan apakah pembantu rumah tangga memiliki keterampilan untuk memenuhi kebutuhan khusus manula dengan BPSD.

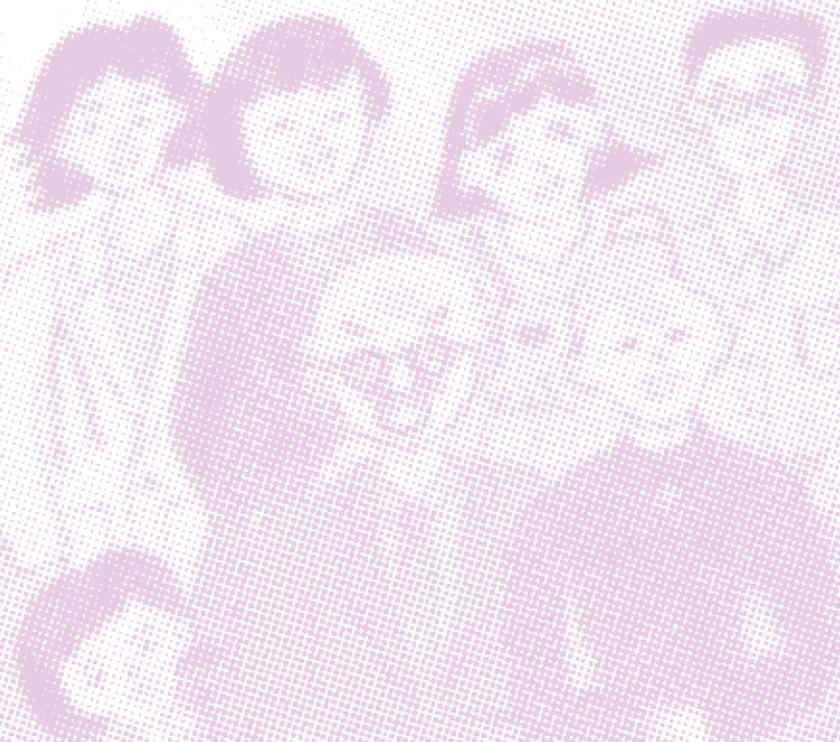
Dalam melihat situasi ini, Tim Psikogeriatrik Rumah Sakit Kwai Chung mendirikan Kelompok Pendukung Pembantu Rumah Tangga pada tahun 2010 yang bertujuan untuk memberdayakan pembantu rumah tangga asing dalam merawat manula dengan demensia, melalui serangkaian kelas pelatihan. Sebagai salah satu upaya, tim memproduksi buku panduan tiga bahasa ini agar bisa digunakan sebagai referensi mudah untuk para pembantu rumah tangga. Buku ini adalah produk kolaborasi multidisiplin Tim Psikogeriatrik. Ide, pengalaman, dan saran yang dibagikan dalam buku ini memberi para pembaca pemahaman yang bagus tentang cara agar pelaku rawat bisa lebih efektif dalam membantu, mengelola, dan merawat manula dengan perilaku unik dan menantang. Kami berharap buku ini bisa melengkapi pengetahuan dan keahlian para pembantu rumah tangga untuk memahami dan mengelola perilaku yang tak terduga, dan untuk meningkatkan atau setidaknya menjaga kualitas hidup manula dengan demensia.

*Dr. Karen WAT  
konsultan Psikiater  
Tim Psikogeriatrik  
Rumah Sakit Kwai Chung*



# Bagian 1

## Memahami Demensia (pikun)



# Memahami Demensia (pikun)

## 1 Apa itu demensia dan apa saja penyebabnya?

Demensia adalah penyakit otak. Memori, pikiran, emosi, dan perilaku seseorang bisa terkena dampak. Sel otak memburuk dalam penuaan normal. Dalam hal demensia, sel-sel tersebut memburuk secara lebih cepat.

Demensia bersifat progresif, artinya gejalanya semakin memburuk dari waktu ke waktu. Kecepatan perkembangan demensia beragam antara satu orang dengan yang lainnya. Kebanyakan orang dengan demensia berusia di atas 65 tahun, tetapi demensia juga bisa menjangkiti orang-orang berusia lebih muda. Di Hong Kong, sekitar 9,3% manula berusia lebih dari 70 tahun menderita demensia.

Ada 3 penyebab utama demensia:

- Penyakit Alzheimer/ Pikun: Jaringan rusak menumpuk di otak akan membentuk endapan yang disebut “plak” dan “tangel/kusut”. Kondisi ini menyebabkan sel-sel otak di sekitarnya mati. Hal ini ditunjukkan dengan penurunan kemampuan kognitif secara bertahap, seringkali dimulai dengan hilangnya ingatan.
- Demensia Vaskuler: Penyakit ini disebabkan oleh kerusakan pada pembuluh darah di otak, yang menyebabkan stroke. Hal ini biasanya dihubungkan dengan hipertensi, diabetes, hiperlipidemia, dan obesitas sentral. Ditunjukkan dengan penurunan kemampuan kognitif secara bertahap. Depresi adalah kondisi umum dalam demensia vaskuler.

Penyakit fisik lainnya yang menyebabkan masalah ingatan termasuk malnutrisi, kekurangan vitamin B12, disfungsi tiroid, dan infeksi otak.

## 2 Bagaimana caranya mendiagnosis demensia?

Tidak ada pengujian tunggal yang membuktikan seseorang memiliki demensia. Penilaian biasanya mencakup riwayat klinis terperinci, pemeriksaan fisik, tes darah, dan tes ingatan (seperti Pemeriksaan Kondisi Mental-Mini) Pemindaian otak (seperti tomografi komputer, CT, dan pencitraan resonansi magnetik, MRI) bisa dilakukan untuk mengenali jenis demensia karena ini bisa memandu beberapa pengobatan.



## 3 Apa saja gejala dini dari penyakit Alzheimer/ Pikun?

- Memburuknya ingatan dalam jangka pendek
- Merasa sulit untuk menyelesaikan tugas yang sudah akrab
- Kesulitan dalam memahami dan mengungkapkan secara verbal
- Hilang
- Penurunan kemampuan memutuskan
- Sulit berkonsentrasi
- Salah menempatkan barang bawaan
- Perubahan dalam kepribadian
- Hilangnya motivasi
- Emosi dan perilaku tidak stabil



#### 4 Gejala-gejala apa saja dalam perkembangan lanjutan penyakit Alzheimer?

- Penurunan daya ingat lebih lanjut, yang berdampak pada ingatan jangka pendek dan panjang
- Emosi tak stabil
- Masalah perilaku
- Ketergantungan total dalam kegiatan kehidupan sehari-hari
- Hilangnya kemampuan komunikasi
- Hilangnya kontrol usus dan kandung kemih





## 5 Adakah obatnya? Perawatan obat apa yang dibutuhkan untuk demensia?

Meski belum ada obat yang bisa mengobati demensia, ada obat yang dapat membantu mengatasi gejala-gejalanya.

- Obat untuk gejala kognitif demensia
  - Penghambat Asetilkolinesterase (Donepezil, Rivastigmine, Galantamine): Efek samping umumnya meliputi mual, muntah, pusing, susah tidur, dan diare
  - Memantine: Potensi efek merugikan meliputi pusing, hipertensi, sakit kepala, dan konstipasi
- Obat untuk mengobati depresi  
Depresi signifikan harus diobati karena bisa membuat gejala kognitif memburuk. Depresi biasanya bisa diobati secara efektif dengan antidepresan.
- Obat untuk mengobati rasa cemas  
Gejala halus berupa rasa cemas dan gelisah sering ditolong oleh penghiburan, penyesuaian ke lingkungan atau peningkatan kegiatan rutin sehari-hari. Rasa cemas yang buruk dan terus-menerus sering

dikaitkan dengan depresi yang mendasari dan bisa diobati dengan antidepresan. Benzodiazepine kadang-kadang digunakan untuk pengobatan jangka pendek. Penggunaan jangka panjang tidak direkomendasikan karena risiko ketergantungan dan jatuh.

- Obat untuk mengobati gangguan tidur

Hipnotika bisa digunakan untuk mengobati gangguan tidur tapi harus alternatif terakhir karena orang bisa menjadi ketergantungan dan merasakan efek samping termasuk rasa lelah, lemah anggota tubuh, dan penurunan ingatan. Pengobatan non-farmakologis harus dicoba terlebih dulu. (Lihat Bagian 2 “Gangguan Tidur”)

- Obat untuk mengobati gejala perilaku dan kejiwaan demensia Medication  
Pengobatan lagi-lagi sebaiknya digunakan sebagai alternatif terakhir, tapi kadang-kadang perlu. Antipsikotik adalah obat-obatan yang digunakan untuk mengobati gejala kejiwaan parah termasuk delusi dan halusinasi. Dalam demensia, obat-obatan tersebut bisa digunakan untuk mengobati agitasi atau agresi. Efek samping meliputi anggota tubuh gemetar dan kaku, sedasi, pusing, dan goyah. Antipsikotik juga bisa dihubungkan dengan meningkatnya risiko stroke. Jika antipsikotik digunakan, penting kiranya untuk memantau orang tersebut secara teratur dan saksama.



## 6 Apa yang bisa saya lakukan untuk membantu manula dengan demensia?

- Bangun hubungan baik dengan manula. Ini adalah dasar dari semua yang harus dilakukan perawat dan untuk manula
- Membangun perilaku peduli. Sabar, memiliki minat, dan memahami
- Perlakukan manula dengan demensia sebagaimana orang dewasa
- Fokus pada kekuatan manula. Dorong mereka agar independen selama memungkinkan
- Lebih banyak pujian
- Berikan jadwal kegiatan harian terstruktur
- Jaga kebersihan manula dengan baik, termasuk perawatan kesehatan mulut mereka
- Pastikan manula berpegang pada rezim pengobatan
- Pastikan keamanan. Misalnya, perawat harus menyimpan semua obat-obat dan bahan berbahaya dengan aman dan menyadari adanya suhu air panas guna mencegah cedera melepuh karena panas saat mandi (Silakan mengacu pada Bagian 2 “Keamanan Rumah”)

## 7 Adakah saran tentang gaya hidup untuk manula dengan demensia?

- Menjaga otak tetap aktif.  
Merangsang kegiatan santai dan sosial secara mental dipandang penting dalam menjaga otak tetap sehat. Orang dengan demensia harus didorong, sejauh mungkin, untuk menjaga hobi dan kegiatan kebiasaan mereka. Kegiatan tersebut bisa meliputi: membaca, olahraga, bermain mahjong, mendengarkan musik, dan kaligrafi
- Jaga kesehatan dan diet seimbang serta cukup minum
- Hindari merokok dan konsumsi alkohol berlebihan
- Latihan fisik secara teratur

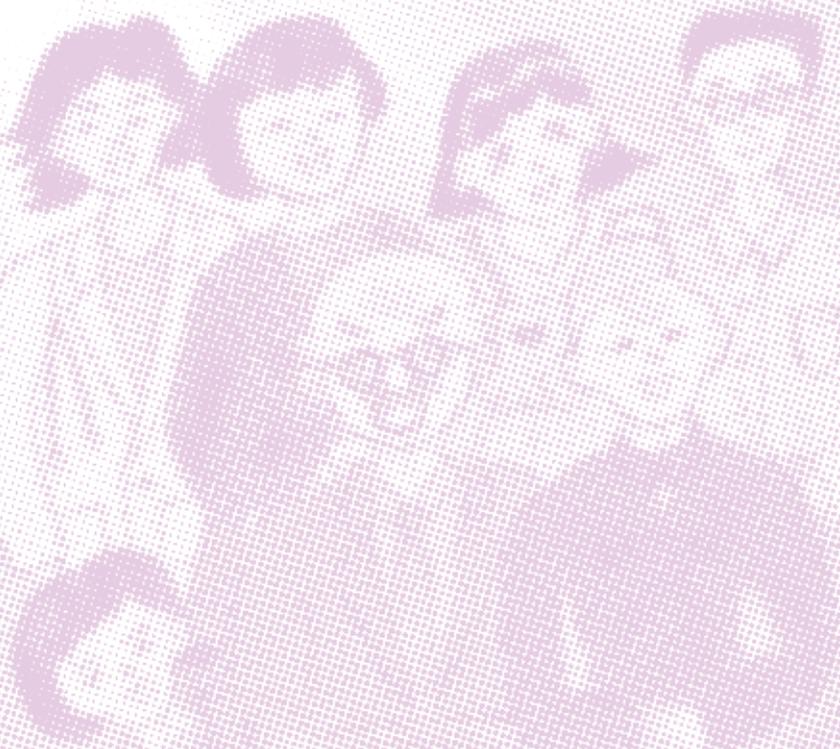
## 8 Bagaimana cara berkomunikasi secara lebih baik dengan manula penderita demensia?

- Sadar akan cara berbicara Anda
  - Bicara dengan jelas, pelan, dan tenang dalam bahasa yang akrab dan mudah dipahami
  - Jaga kalimat tetap pendek dan sederhana Hanya tangani satu subjek percakapan sekaligus
  - Selalu luangkan waktu sejenak untuk apa yang sudah Anda katakan agak dipahami
  - Tawarkan pilihan sederhana atau ajukan pertanyaan “ya” “tidak”
- Gunakan lebih banyak bahasa tubuh
  - Termasuk gerakan tubuh dan ekspresi wajah. Misalnya: “Nenek. Tolong jangan lakukan itu”. Kerutkan dahi dan gelengkan kepala. “Ssshh”. Letakkan jari Anda menyilang di bibir
  - Menunjuk atau mendemonstrasikan juga bisa membantu
  - Menyentuh bahunya atau memegang tangannya bisa membantu mereka tetap perhatian
- Lingkungan yang tepat
  - Tetap diam saat berbicara. Duduk, berdiri, atau berlutut sehingga Anda bisa melakukan kontak mata.
  - Hindari saling gaduh.
- Hal-hal YANG TIDAK BOLEH dilakukan
  - Jangan berargumen
  - Jangan katakan apa yang tidak bisa mereka lakukan. Sebaliknya, katakan apa yang bisa mereka lakukan



## Bagian 2

### Merawat Lansia yang memiliki gejala perilaku dan gejala psikologis dari Demensia (BPSD)



## Merawat Lansia yang memiliki gejala perilaku dan gejala psikologis dari Demensia (BPSD)

Gejala perilaku dan kejiwaan sangat umum pada manula dengan demensia. Kondisi ini bisa memicu stres hebat pada perawatnya.

Presentasi umum meliputi kondisi berikut:

- Delusi dan halusinasi
- Iritabilitas dan perilaku agresif
- Depresi
- Gangguan tidur

Selalu diskusikan kekhawatiran tentang perubahan dalam perilaku dan suasana hati dengan dokter, yang akan bisa memeriksa apakah ada sakit fisik yang mendasari dan dapatkan nasihat tentang cara mengatasi dan kebutuhan obat-obatan.

Merawat manula dengan BPSD mungkin sulit. Namun, cobalah untuk mengingat bahwa perilaku ini tidak disengaja dan jangan diambil hati. Yang dibutuhkan manula tersebut adalah penghiburan dan dukungan.



## Kiat-kiat praktis yang membantu untuk mengatasi beberapa tantangan umum

- **Jaga permintaan tetap sederhana.** Tugas dan instruksi yang rumit bisa mengakibatkan frustrasi
- **Hindari konfrontasi.** Tangguhkan permintaan dengan tenang jika manula menunjukkan tanda kemarahan
- **Tetap tenang, tegar, dan mendukung.** Jika manula mulai marah
- **Tetap konsisten.** Cobalah untuk melakukan rutinitas dan hindari perubahan yang tidak perlu
- **Berikan pengingat.** Pengingat seperti penjelasan pendukung dan isyarat orientasi bisa membantu untuk memandu perilaku
- **Sesuaikan harapan Anda.** Modifikasi harapan sesuai dengan tingkat fungsi manula
- **Sadari perubahan kondisi apa pun.** Pastikan untuk melapor ke majikan Anda jika Anda mendapati penurunan mendadak dalam fungsi atau gejala sakit baru.
- **Buat catatan perilaku.** Informasi ini akan membantu untuk memandu tim kesehatan dalam memberikan pengobatan yang terbaik untuk manula



## 1 Delusi dan halusinasi

*“Nyonya Wong berkata kepada semua orang bahwa saya mencuri kalungnya. Saya sangat sedih dan tak berdaya karena seumur hidup saya belum pernah mencuri. Bagaimana saya bisa hidup dengan tuduhan?”*



Delusi adalah ide salah yang terus dipertahankan oleh seseorang. Halusinasi adalah sensasi yang salah. Keduanya sering aneh dan tak dapat dipercaya.

### 1.1 Karakteristik

- Bagaimanapun anehnya kepercayaan tersebut, manula tidak akan memiliki keraguan akan hal itu
- Manula bisa menjadi marah saat orang lain mengkritik apa yang mereka percayai, lihat atau dengar
- Berargumentasi dan penjelasan tidak akan meyakinkan manula bahwa apa yang mereka rasakan tidaklah nyata
- Delusi dan halusinasi sering menakutkan untuk manula. Ketakutan mereka kadang-kadang bisa memicu mereka untuk berperilaku dengan cara ekstrem untuk melindungi diri.

## 1.2 Presentasi umum:

### ● **delusi**

- Delusi penganiayaan: kepercayaan sedang diracuni, dirugikan, atau dimata-matai
- Delusi dicuri: kepercayaan bahwa seseorang sedang mencoba untuk mengambil barang miliknya
- Delusi kecemburuan: menuduh mitra/pasangan serong
- Delusi grandiositi: misalnya, kepercayaan telah menjadi orang dengan kekuatan super
- Delusi rasa bersalah: ide menyalahkan diri sendiri, sering terlihat pada orang yang murung
- Kesalahan Mengidentifikasi: misalnya, tidak dapat mengenali rumah dan berusaha untuk meninggalkan tempat yang sebenarnya adalah rumah mereka, salah mengenali orang lain atau dirinya sendiri

### ● **Halusinasi**

- Halusinasi pendengaran: misalnya, mendengarkan suara tak nyata yang datang ke orang tersebut
- Halusinasi visual: misalnya, melihat orang atau benda tak nyata
- Halusinasi olfaktori: misalnya, mencium bau yang tidak ada
- Halusinasi taktil: misalnya, sensasi serangga merayap di bawah kulit

### 1.3 Apa yang bisa saya lakukan untuk membantu?

- Cermati kemungkinan penyebab fisik seperti demam, infeksi, nyeri, dan konstipasi. Rencanakan pemeriksaan kesehatan atas adanya masalah fisik dan kejiwaan apa pun
- Modifikasi lingkungan meliputi pencahayaan yang cukup dan mengurangi gaduh. Bayangan dan silau bisa menyebabkan ilusi visual.
- Cobalah untuk menjaga lingkungan tetap konsisten
- Pastikan kepatuhan pada obat yang benar jika manula dalam pengobatan kejiwaan. Delusi dan halusinasi sering bereaksi pada pengobatan.
- JANGAN berargumentasi dengan ide-ide yang salah meski manula sangat mengganggu saat berada dalam pengaruh delusi dan halusinasi Cobalah untuk TIDAK beralasan dengan manula. Respons-respons tersebut bisa mengakibatkan reaksi katastrofik.
- JANGAN memasukkan tuduhan-tuduhan ke dalam hati
- Bersabarlah dengan mendengarkan secara empati, dan biarkan manula untuk mengungkapkan perasaannya. Kenali apakah manula merasa takut oleh delusi
- Tetaplah netral, jangan menghakimi. Selalu tunjukkan perhatian dan kepedulian Anda.
- Kontak fisik bisa menenteramkan, seperti sentuhan lembut, memegang tangan, tapi pastikan bahwa manula mau menerimanya
- Alihkan perhatian mereka bila memungkinkan, seperti jalan-jalan keluar, musik, dan melihat foto-foto lama



## 2 Iritabilitas dan Perilaku Agresif

*“Saat saya mencoba untuk memandikan Tuan Wong atau bahkan hanya membasuhnya, dia melawan. “Saat saya mencoba untuk memandikan Tuan Wong atau bahkan hanya membasuhnya, dia melawan. Saya tak bisa melawannya karena dia kuat seperti banteng. Jika saya mencoba untuk mendekatinya, maka dia akan mencubit atau memukulku.”*



Iritabilitas dan perilaku agresif bisa jadi gejala demensia dan cenderung meningkat di sore hari atau petang. Kepribadian manula dengan demensia bisa berubah dan menjadi mudah sedih dan gelisah. Mereka bisa menjadi emosional, dengan menangis, mengutuk, dan berteriak. Terkadang hal ini bisa berkembang ke perilaku agresif seperti ancaman verbal, melempar dan merusak segala sesuatu atau menyerang orang lain.

## 2.1 Kenapa mereka bertidak seperti ini?

### ● **Faktor-faktor biologis**

- kelelahan, gangguan pola tidur
- ketidaknyamanan fisik seperti nyeri atau demam
- efek samping buruk pengobatan
- pandangan atau pendengaran lemah yang menyebabkan orang untuk salah menerjemahkan penglihatan dan suara
- di bawah pengaruh halusinasi atau delusi

### ● **Faktor-faktor fisik**

- Perilaku defensif – Mereka bisa merasa dipermalukan karena mereka dipaksa untuk menerima bantuan dengan fungsi intim seperti mandi, buang air, dan berpakaian. Mereka bisa merasa independensi dan privasi mereka sedang terancam
- Frustrasi - karena mereka tidak lagi mampu untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Agresi bisa merupakan akibat dari perasaan kehilangan
- Salah paham – tidak lagi memahami apa yang sedang terjadi bisa menyebabkan kebingungan
- Takut – Mereka merasa takut karena mereka tidak lagi mengenali tempat atau orang tertentu. Mereka mungkin mengingat pengalaman hidup sebelumnya yang menakutkan atau tidak nyaman untuk diingat

### ● **Faktor-faktor sosial**

- Kejemuan dan deprivasi sensori
- Perubahan dalam rutinitas yang sudah terbangun
- Tidak mempercayai perawat khusus

## **2.2 Untuk mencegah perilaku iritabilitas atau agresif**

- Cobalah untuk menentukan pemicu perilaku dan menghindarinya. Hilangkan kemungkinan penyebab stres. Misalnya, apakah perilaku tersebut terjadi saat manula lapar? Apakah perilaku tersebut terjadi saat manula tersebut telah bersama dengan individu tertentu?
- Sadari akan adanya tanda-tanda peringatan agresi
- Hindari konfrontasi. Jika manula tersebut mengacaukan kegiatan khusus mis. mandi, tanyakan pada diri sendiri apakah Anda bisa kembali lagi untuk memandikannya nanti. Kadang-kadang memastikan lingkungan aman dan meninggalkan orang tersebut untuk melakukan apa yang dia inginkan bisa menjadi opsi terbaik
- Jaga lingkungan tetap konsisten dan pastikan adanya kegiatan rutin yang tidak diburu-buru dan konsisten
- Pastikan komunikasi Anda sesuai dengan kemampuan komunikasi orang-orang tersebut
- Cobalah untuk memberikan dorongan, pujian & kasih sayang, dibandingkan kritik, kemarahan atau frustrasi
- Pastikan manula tersebut nyaman. Pastikan orang tersebut tidak terlalu panas atau dingin, lapar, atau haus, lelah, basah, diberi rangsangan berlebih, atau bosan
- Saat memandikan atau memakaikan pakaian orang yang agresif, lakukan dari samping orang tersebut, bukan di depannya

## **2.3 Saat perilaku gelisah atau agresif terjadi**

- Tetap tenang. Berbicara dengan suara yang menenteramkan. Nada suara Anda adalah penting. Pandang mata orang tersebut dan bicaralah dengan lembut. Anda bisa mengulangi nama orang tersebut atau berkata “Tidak. Tidak. Tidak”, “tolong hentikan”

- Jangan melakukan gerakan mendadak, ulurkan tangan Anda atau sentuh orang itu. Hal ini mungkin diterjemahkan sebagai serangan. Biarkan ruang antar-pribadi yang cukup antara Anda dan manula tersebut karena hal ini bisa menumbuhkan rasa aman
- Berteriak, memerintah, dan membalas kemungkinan akan memicu kekerasan
- Mengalihkan dan memahami pemicu seringkali menjadi pendekatan yang paling bermanfaat
- Saat kemarahan mulai menghilang, sentuh lengan bawah manula tersebut untuk sementara atau undang orang tersebut untuk memegang tangan Anda
- Sarankan kegiatan sederhana sebagai pengalihan. Misalnya: Tawari dia secangkir minuman kesukaannya dan tanyakan "Anda ingin mencoba?", atau membaca surat kabar bersama. Alternatif lain, cobalah untuk berbicara kepada mereka tentang hal-hal yang mereka nikmati di masa lalu



## **2.4 Perhatikan diri Anda sendiri**

- Cobalah untuk tetap selalu tenang
- Jika Anda menjadi frustrasi atau marah, jangan merasa bersalah. Tapi anggaplah sebagai tanda bahwa Anda memerlukan beberapa dukungan tambahan. Bicarakan hal ini dengan teman Anda dan majikan. Diskusikan kekhawatiran Anda dengan dokter manula tersebut
- Jika Anda merasa tak aman, menjauh dari jangkauan Siapkan tempat aman untuk diri Anda sendiri Tempat ini bisa ruangan yang terkunci dari dalam, lebih disukai dengan telepon

### 3 Depresi

*“Nyoya Wong menjadi sangat frustrasi dengan masalah ingatannya. Dia ingin duduk di kursinya sepanjang hari dan banyak merengek. Dia selalu terlihat sengsara seperti ini. Dia mengungkapkan bahwa dia ingin mengakhiri hidupnya.”*



Depresi adalah kondisi umum di antara orang-orang dengan demensia. Depresi terjadi pada sekitar 20-30% orang dengan penyakit Alzheimer (Enache dkk., 2011). Ini bukanlah bagian normal penuaan. Penting kiranya untuk melakukan diagnosis cermat dan pengobatan depresi. Masalah ingatan bisa membaik jika depresi diobati.

### **3.1 Tanda-tanda umum depresi**

- Suasana hari yang tertekan
- Kehilangan selera makan dan berat
- Kurang tidur
- Kelelahan yang tidak bisa dijelaskan
- Merasa tidak berharga
- Tidak bisa berkonsentrasi atau menjadi tak bisa memutuskan
- Emosi tak wajar, menangis, marah, atau gelisah
- Tidak mampu merasa nyaman dengan diri sendiri atau tak mampu mengungkapkan kegembiraan
- Menarik diri dari keluarga, teman, atau kegiatan sosial
- Kehilangan minat dan kesenangan akan kegiatan yang sebelumnya dinikmati
- Kehilangan minat akan penampilan pribadi
- Praokupasi dengan keluhan kesehatan yang tak dapat dijelaskan oleh evaluasi medis
- Fungsi kognitif yang semakin memburuk

### **3.2 Apa yang bisa saya lakukan untuk membantu?**

- Cobalah untuk tetap melakukan kegiatan rutin sehari-hari untuk manula.
- Pastikan agar kegiatan tersebut adalah yang masih dapat dikerjakan oleh manula dan merupakan beberapa penggunaan, sehingga mereka merasa nyaman saat melakukannya
- Dorong mereka untuk melakukan olahraga secara teratur dan kegiatan rekreasi.
- Dorong mereka untuk tetap aktif secara sosial.
- Bersikaplah peduli dan suportif
- Jadilah positif. Hindari kritik dan sering memberi pujian bisa membantu



### **3.3 Awasi akan adanya ide bunuh diri**

Saat manula tersebut tertekan, ada kemungkinan bahwa mereka bisa membahayakan diri sendiri. Pernyataan tentang bunuh diri harus selalu dianggap serius. Anda harus memberi tahu majika Anda dan dokter. Awasi manula tersebut secara dekat dan pastikan dia tidak dapat mengakses item-item yang bisa digunakan untuk membahayakan diri sendiri mis. pisau, obat-obatan, tali, dan larutan. Dalam situasi mendesak, manula harus dibawa ke departemen kecelakaan dan gawat darurat.

## 4 Masalah Tidur

*“Saya selalu terjaga. Tuan Wong akan bangun pada sekitar pukul 2 malam dan berpakaian. Dia akan mengemasi kopernya dan berkeliling ke seluruh flat (apartemen). Saya terus terjaga untuk memastikan dia baik-baik saja. ”*

Banyak orang dengan demensia gelisah di malam hari. Mereka bisa berkeliling di sekitar rumah, berpakaian, mencari makanan, dan bahkan keluar rumahnya. Kondisi ini menyusahakan perawat yang terganggu tidurnya setiap malam. Untungnya, ada cara untuk mengurangi perilaku ini.

### 4.1 Penyebab gangguan tidur

- Aspek fisik dan psikologis
  - Kerusakan otak yang disebabkan oleh demensia telah mempengaruhi "waktu biologis"
  - Gejala fisik seperti nyeri yang disebabkan oleh artritis, kencing terlalu sering dan kram kaki
  - Depresi bisa menyebabkan bangun terlalu pagi dan susah untuk tidur kembali
  - Agitasi setelah situasi yang menyedihkan
- Aspek lingkungan
  - Suhu kamar tidur mungkin terlalu tinggi atau terlalu rendah
  - Perubahan di lingkungan bisa menyebabkan disorientasi dan kebingungan, yang berdampak pada kegiatan tidur.
  - Lampu yang redup bisa menyebabkan salah menerjemahkan apa yang mereka lihat dan menambah kebingungan

- Aspek perilaku:
  - Terlalu banyak tidur di siang hari
  - Kurangnya olahraga dan kegiatan di siang hari
  - Terlalu banyak kafein atau alkohol
  - Merasa lapar

## **4.2 Apa yang bisa saya lakukan untuk membantu?**

- Aspek fisik dan psikologis
  - Rencanakan pemeriksaan medis untuk mengenali dan mengobati sakit fisik
  - Batasi asupan cairan menjelang petang. Lihat apakah manula tersebut telah menggunakan toilet sebelum pergi tidur
  - Pastikan pengaturan posisi yang nyaman
  - Beri tahu dokter tentang adanya dugaan gejala depresif
  - Hindari tugas yang bisa membuat sedih atau terlalu merangsang dari sore hari
  - Diskusikan dengan dokter tentang obat tidur yang bisa membantu dalam jangka pendek guna membuat siklus tidur yang lebih baik
- Aspek lingkungan
  - Pastikan kamar tidak terlalu panas atau dingin dan tempat tidur nyaman
  - Jaga lingkungan senyaman mungkin. Pastikan kamar tidur tenang dan rileks
  - Nyalakan lampu malam untuk mengurangi kebingungan & disorientasi
  - Lepaskan cermin bila perlu
  - Pastikan pintu ke toilet mudah diakses dan cukup penerangan, atau buat kamar kecil atau urinal tangan di samping tempat tidur

● Aspek perilaku

- Atur kegiatan rutin sehari-hari Cobalah agar manula tersebut sibuk, aktif, dan terjaga di siang hari
- Kurangi konsumsi kafein, misalnya, kopi, teh, dan cokelat, khususnya setelah pukul 5 sore
- Cobalah makanan ringan sebelum tidur
- Cobalah menggosok punggung, musik ringan sebelum tidur atau selama periode terjaga penuh
- Beri pengingat lembut bahwa waktu sudah malam dan waktunya untuk tidur
- Meletakkan piyama bisa membantu untuk mengingat bahwa mereka di kasur untuk tidur



### 4.3 Apa itu Sindrom Terbenamnya Matahari?

Saat matahari terbenam, manula dengan demensia seringkali menjadi lebih gelisah dan teragitasi. Kebingungan dan keheranan meningkat pada waktu ini. Kondisi ini sering disebut sebagai Sundowning (Terbenamnya matahari). Biasanya terjadi pada mereka yang menderita demensia tahap menengah hingga parah.

- **Penyebab**

Tak ada yang yakin apa penyebab Sundowning, tapi bisa jadi akibat dari perubahan yang terjadi dalam otak. Sundowning mungkin terkait dengan gangguan pola tidur atau kurangnya rangsangan sensor setelah gelap. Hal ini juga bisa disebabkan oleh lapar, nyeri, kebutuhan untuk menggunakan toilet atau ketidaknyamanan fisik lainnya. Selain itu, selama demensia berlangsung, manula hanya sedikit memahami tentang apa yang terjadi di sekitar mereka. Beberapa diantaranya lebih khawatir akan terlambat "pulang ke rumah" atau "mencari ibu" di siang hari yang bisa menandakan kebutuhan akan keamanan dan lingkungan yang nyaman.



## 5 Mengatur Kegiatan Siang Hari Terstruktur

Sebagaimana dijelaskan oleh Organisasi Kesehatan Dunia, partisipasi dalam kegiatan terstruktur mempunyai pengaruh positif pada kesehatan dan kesejahteraan kita. Orang-orang dengan demensia juga bisa memiliki kualitas hidup yang lebih baik dengan berpartisipasi dalam kegiatan yang berarti dan dapat dinikmati. Lebih lanjut, hal ini dibuktikan oleh penelitian bahwa kegiatan ini bisa bermanfaat dalam mengurangi BPSD.

### 5.1 Fungsi Kegiatan Siang Hari Terstruktur

- Menjaga fungsi dan keahlian selama memungkinkan
- Meningkatkan kepercayaan diri, kemampuan fisik, kognitif, dan sosial
- Memaksimalkan kekuatan penuh manula
- Untuk kesenangan dan meningkatkan kualitas hidup
- Meningkatkan hubungan dengan realitas. Mengurangi kebingungan dan disorientasi
- Menghindari rasa bosan
- Meningkatkan komunikasi

### 5.2 Prinsip Kegiatan Siang Hari Terstruktur

- Durasi sesuai. Memungkinkan rentang konsentrasi pendek.
- Menarik dan berarti
- Fleksibel dan gradable
- Selalu berada dalam kemampuan manula. Meminimalkan risiko kegagalan
- Manula bisa memilih kegiatan yang mereka sukai
- Memperhatikan latar belakang, minat, dan kekuatan manula
- Buat kelonggaran untuk fungsi yang menurun

## **5.3 Saran untuk Kegiatan Siang Hari Terstruktur**

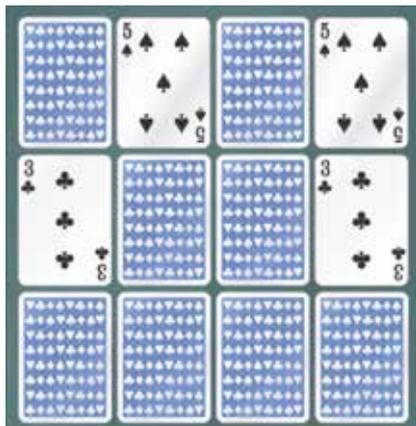
### **5.3.1 Orientasi Realitas**

- Tujuan: Meningkatkan orientasi dan kesadaran terhadap lingkungan sekitar
- Strategi:
  - Melibatkan manula ke dalam perbincangan terkait realitas. Misalnya: Tanggal, waktu, tempat, orang, cuaca, festival, makanan, objek keseharian, kegiatan baru terkini dalam keluarga
  - Penggunaan isyarat visual  
Misalnya: kalender dinding, jam dinding besar, tulisan penanda toilet, tulisan penanda kamar tidur, tulisan penanda dapur, label laci
  - Kunjungan ke fasilitas di masyarakat

### **5.3.2 Kenang-kenangan**

- Tujuan: Meningkatkan harga diri dan meningkatkan komunikasi dengan membiarkan ungkapan emosi.
- Strategi:
  - Mengingat dan berbagi kejadian dalam kehidupan orang
  - Fokus pada ingatan jangka panjang yang biasanya relatif utuh sampai tahap akhir demensia
  - Presentasi “pemicu” membantu untuk meningkatkan kemampuan ingatan. Misalnya: Penggunaan foto, properti, dan surat kabar
  - Dapat melibatkan manula yang memiliki penurunan kemampuan bahasanya

- Tema
  - Masa anak-anak
  - Kehidupan keluarga
  - Bekerja
  - Pernikahan
  - Hiburan
  - Festival/Tradisi
  - Transportasi



### 5.3.3 Pelatihan Ingatan

- Mencocokkan kartu
  - Tujuan: Meningkatkan fungsi kognitif
  - Strategi: dimulai dengan 2 pasang, lalu naik ke 3 pasang, 4 pasang atau ke kapasitas maksimum manula tersebut
- Mahjong
  - Membantu untuk menjaga fungsi atau menunda penurunan dalam fungsi kognitif
- Opera Tiongkok
  - Bernyanyi atau apresiasi opera Tiongkok bisa membantu meningkatkan fungsi kognitif



- Permainan pertanyaan dan jawaban
  - Gunakan benda dan kejadian sehari-hari sebagai bahan latihan  
Misalnya: Apa yang Anda miliki untuk sarapan?  
Kemana kamu pergi kemarin? Siapa yang datang mengunjungimu pagi ini?

### 5.3.4 Pelatihan Perawatan Mandiri

- Mendorong partisipasi dalam kegiatan kehidupan sehari-hari, misalnya: makan sendiri, membasuh muka, menggosok gigi, berpakaian, dan mandi. Memberikan pengawasan dan asistensi yang perlu
- Meningkatkan independensi dan otonomi, menghindari ketergantungan
- Mengurangi beban perawat



### 5.3.5 Kegiatan Seni dan Kerajinan

- Bisa menikmati kegembiraan
- Meningkatkan koordinasi mata dan tangan
- Meningkatkan rasa harga diri. Manula bisa melihat dan menangani hasil upaya mereka, misalnya: untuk dekorasi rumah dan sebagai hadiah



### 5.3.6 Kegiatan musik

- Apresiasi musik manula dan rasa irama biasanya bertahan lebih lama dibandingkan fungsi intelektual
- Cobalah untuk bermain musik yang akrab dengan manula.
- Musik bisa memiliki dampak relaksasi, kegembiraan, dan stimulasi.
- Dorong mereka untuk menghitung irama, bernyanyi atau bermain alat musik jika berminat.

### 5.3.7 Memasak

- Dapat bekerja dengan anggota keluarga
- Meningkatkan interaksi sosial, rasa kepuasan dan prestasi

### 5.3.8 Kegiatan Rekreasi dan Latihan Fisik

- Bisa dalam berbagai bentuk
- Harus melayani minat manula dan berada dalam kemampuan mereka
- Kegiatan ini menyenangkan untuk dilakukan, baik untuk kesehatan, dan membantu untuk mendorong tidur.

### 5.3.9 Interaksi Sosial

- Manula harus tetap aktif secara sosial
- Misalnya: tetap berkumpul dengan keluarga dan teman, pergi ke pasar untuk belanja bersama, pergi ke rumah the



## 5.4 Contoh jadwal harian: (untuk tahapan demensia awal hingga menengah)

<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>
7:30	Mencuci, menggosok gigi, berpakaian
8:00	Makan pagi
8:30	Membantu membersihkan meja
9:30	Mengurus rumah/ pergi ke supermarket dengan pembantu/ Jalan kaki
11:00	Mendiskusikan surat kabar/ mengenang foto-foto lama/ membantu menyiapkan makan siang / membantu mengatur meja untuk makan siang/ mencoba projek kerajinan
12:30	Makan siang
1:00	Melihat berita di TV
2:00	Beristirahat
3:00	Permainan ingatan/ kaligrafi/ Mendengarkan musik
4:00	Membantu pekerjaan rumah tangga. Misalnya: melipat pakaian
6:30	Makan malam
7:30	Melihat TV atau film
8:30	Mandi
9:30	Mendengarkan radio/ membaca
10:00	Tidur

Kesimpulannya, semua manusia harus diberi kesempatan untuk mengarah ke kehidupan berarti atas pilihan mereka tanpa pengecualian pada manula dengan demensia. Para pelaku rawat harus membantu para manula ini untuk menjalani kehidupan yang lengkap dengan melakukan penggunaan terbaik dari kapabilitas fungsi tersimpan mereka.

## 6 Keterampilan Mengangkat & Memindahkan dengan Aman

### 6.1 Latihan Peregangan untuk perawat – Siapkan badan Anda!

- Peregangan memastikan otot dan struktur terkait sendi fleksibel dan siap untuk melakukan tugas mengangkat dan memindahkan.
- Mulai dengan kelompok otot inti
- Tahan posisi meregang untuk tiap otot selama sekitar 10 detik
- Parktikkan seluruh rangkaian peregangan 2 kali sehari atau sebelum pengangkatan manual



### 6.2 Ingatlah Prinsip-Prinsip Ergonomika

- Berdiri dengan alas lebar dan mantap di lantai, jaga jarak antar kaki
- Jaga punggung dan leher tetap lurus
- Membungkuk di pinggul dan lutut Anda
- Buatlah manula sedekat mungkin dengan Anda
- Hindari pergelangan tangan terpelintir saat mengangkat
- Biarkan otot besar bekerja mis. otot pinggul atau paha

## Contoh 1: Untuk membantu manula dari duduk ke posisi berdiri.

- Pindahkan seluruh badan manula mendekat ke tepi kursi dengan tubuh membungkuk ke depan.
- Minta manula untuk menekan satu lengan ke kursi dan lengan lainnya memegang alat bantu jalan
- Perawat bisa membantu manula pada area aksila atau skapula
- Instruksikan manula untuk membungkuk ke depan pada tubuhnya, tetap memindahkan berat ke depan dan berdiri



## Contoh 2: Memindahkan dari kursi roda ke kursi / tempat tidur

- Posisikan kursi roda pada 45-90° ke kursi
- Topang manula melalui skapula dan stabilkan lututnya
- Bantu manula untuk berputar dengan memindahkan beratnya dari satu kaki ke kaki lainnya.



### **6.3 Kiat berguna selama memindahkan dan mengangkat:**

- Jangan memandang terlalu tinggi kemampuan Anda
- Selalu utamakan keselamatan
- Menggunakan bahasa tubuh bisa meningkatkan komunikasi:
  - Visual: gunakan tangan Anda sebagai isyarat visual untuk menginstruksikan atau mendemonstrasikan
  - Audio: tepukkan tangan Anda ke benda untuk menarik perhatian manula
  - Sentuh: Pandu gerakan dengan sentuhan halus pada tubuh manula
- Beri perhatian pada kondisi mental manula setiap waktu dan sadarilah gerakan agresif apa pun Jangan memaksa manula jika mereka menolak setelah memberi dorongan
- Kadang-kadang manula bisa menolak untuk bergerak karena masalah muskuloskeletal yang mendasari. Sadari tanda-tanda berikut. Beri tahu majikan Anda dan cari bantuan profesional jika ada
  - Tanda-tanda peradangan: Nyeri, pembengkakan, suhu meningkat, memerah dan/atau sendi kaku, Dll.
  - Sakit tekanan: abrasi luka atau perubahan tekstur kulit, dll.
  - Patah tulang: Pembengkakan terlokalisir, memar, kelembutan, cacat badan, dan tidak dapat menopang berat sekitar bagian terluka.
  - Ekspresi nyeri non-verbal: Misalnya, gerakan tubuh tegang, enggan bergerak, susah tidur, berteriak, tidak suka dengan pendekatan



## 7 Keamanan rumah

Keselamatan selalu menjadi persoalan dengan manula, khususnya mereka dengan demensia. Tindakan pencegahan harus dilakukan untuk memastikan keselamatan mereka

### ● Mencegah terbakar dan api

- Botol air panas harus disimpan dengan aman
- Turunkan suhu pemanas air jika manula kesulitan untuk menentukan panas dari dingin
- Gunakan alat rumah tangga listrik yang bisa meningkatkan keamanan seperti kompor induksi dan ketel listrik

### ● Meminimalkan terpotong dan memar

- Kunci pisau dan benda tajam lainnya
- Beri pelindung tepian tajam furnitur

### ● Menghindari keracunan tak disengaja

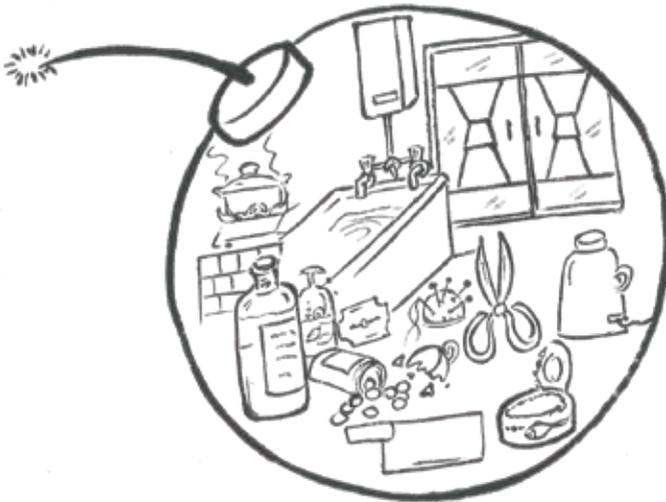
- Simpan semua obat dan bahan berbahaya seperti zat pembersih dan dengan aman dan kapur barus dengan aman

### ● Pencegahan jatuh

- Jaga penerangan kamar dan koridor
- Jaga benda-benda mudah dijangkau
- Periksa rumah dari kemungkinan bahaya seperti karpet yang kendur, kabel atau benda lainnya yang terhampar di lantai. Jaga jangan sampai berantakan
- Pasang pegangan tangan di kamar mandi dan toilet
- Pasang karpet non-selip di kamar mandi

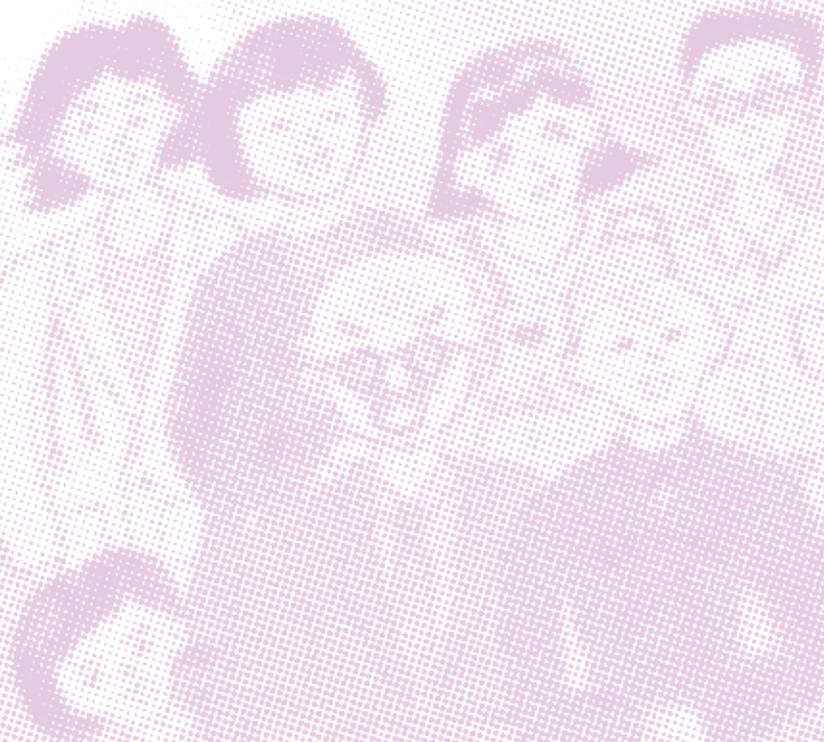
## ● Menjaga manula agar tidak hilang

- Mintalah manula untuk memakai gelang, kalung pengenal atau tempatkan informasi pengenal di pakaian dan dompet mereka
- Pasang alarm di pintu sehingga perawat bisa siaga manakala manula berusaha pergi
- Beri tahu penjaga dan tetangga tentang kemungkinan manula pergi keluar dan siapkan rencana tindakan



# Bagian 3

## Mengatasi Stres Pelaku Rawat



# Mengatasi Stres Pelaku Rawat

Peran merawat orang dengan demensia belum pernah menjadi tantangan yang mudah. Mereka mungkin tidak dapat berbicara dengan Anda atau bahkan mematuhi perintah sederhana. Tak peduli dengan seberapa keras upaya Anda, mereka mungkin tak pernah bisa berkata terima kasih. Mereka mungkin memiliki masalah perilaku seperti bersorak, beteriak, memukul diri sendiri atau orang lain dan keluar rumah tanpa jejak. Kondisi ini tentunya membuat Anda merasa takut dan sedih dan bahkan mungkin membuat Anda merasa frustrasi dan marah sekaligus.



## 1 Penyebab stres pada pelaku rawat

- Perilaku penerima perawatan
- Kondisi penerima perawatan terlihat tak berdaya
- Permintaan dari penerima perawatan dan orang lain di lingkungannya
- Beban tidak masuk akal yang diberikan kepada Anda
- Kebingungan peran
- Prosedur rumit saat mencoba untuk mengakses layanan dukungan

## 2 Faktor risiko yang memprediksikan stres pelaku rawat lebih tinggi

- Pelaku rawat perempuan dibandingkan laki-laki
- Bertambahnya usia pelaku rawat
- Stres yang diterima tinggi
- Kepuasan hidup, harga diri, atau penguasaan diri yang rendah
- Tingkat rendah dukungan sosial dan masyarakat

## 3 Layar untuk beban pelaku rawat

Kita mungkin terkadang tidak dapat memberi tahu bahwa kita telah dibuat stres oleh tugas-tugas perawatan. Berikut adalah beberapa pertanyaan skrining yang bisa membantu untuk meningkatkan kesadaran diri dalam kemungkinan kelelahan (Parks dan Novielli, 2000; Cohen dkk., 2001):

- Sudahkah menjadi pelaku rawat mendatangkan banyak stres pada Anda akhir-akhir ini?
- Sudahkah Anda merasa sedih atau kecewa, atau lebih mudah marah?
- Apa yang sudah Anda lakukan untuk mengatasi perasaan-perasaan ini?
- Sudahkah penerima perawatan Anda mengalami kesulitan lebih banyak, seperti masalah perilaku?
- Apakah Anda melihat teman Anda sesering yang Anda inginkan?
- Apakah Anda mendapatkan bantuan dari orang lain, seperti keluarga, teman, tetangga, atau majikan, saat dibutuhkan?
- Apakah Anda mendapatkan bantuan dari lembaga masyarakat atau kelompok dukungan?

## 4 Kendala-kendala dalam menangani stres

- Berusaha menyelesaikan terlalu banyak masalah sekaligus bisa membuat perubahan luar biasa
- Menyalahkan orang lain. “sistem”, “majikan” atau “nasib” akan menghalangi tindakan
- Tingkat stres yang tinggi dalam hidup kita bisa berdampak pada emosi dan penilaian kita
- Menggunakan obat-obatan atau alkohol sebagai pengganti untuk menyelesaikan masalah akan meningkatkan stres
- Tampilan negatif bisa membuat kita percaya bahwa tidak ada yang bisa berubah

## 5 Tiga langkah untuk menangani stres Anda

- **Carilah Pendidikan – tingkatkan pencarian informasi tentang pendekatan pemecahan masalah**
  - Tentang kursus tentang sakit untuk penerima perawatan, harapan realistis baik kondisi fisik, kognitif, dan psikologis dan cara efektif untuk menangani masalah perilaku dan psikologis tersebut yang mungkin timbul
  - Modifikasi lingkungan dan pengelolaan rumah, strategi perawatan yang efektif, dan kebutuhan penerima perawatan
  - Sumberdaya komunitas yang tersedia untuk penerima perawatan
  - Pahami rencana manajemen kasus (De Vugt dkk., 2004)
- ***Mencari Dukungan Sosial***
  - Tegaskan peran penting Anda dan bicaralah dengan orang yang Anda percayai tentang perasaan Anda dan frustrasi
  - Jaga kesehatan Anda sendiri

- Luangkan waktu untuk mengunjungi teman dan saudara dan luangkan waktu untuk hobi Anda sendiri
  - Terima bantuan dari orang lain
  - Terlibat dalam program komunitas yang berbeda untuk mencari dukungan sosial yang berbeda
- ***Mencari Dukungan Psikologis***
- Membangun komunikasi yang kuat dengan petugas kesehatan.
  - Carilah bimbingan individu jika diperlukan
  - Berpartisipasi dalam dukungan yang relevan atau grup pengobatan (Knight dkk., 1993)

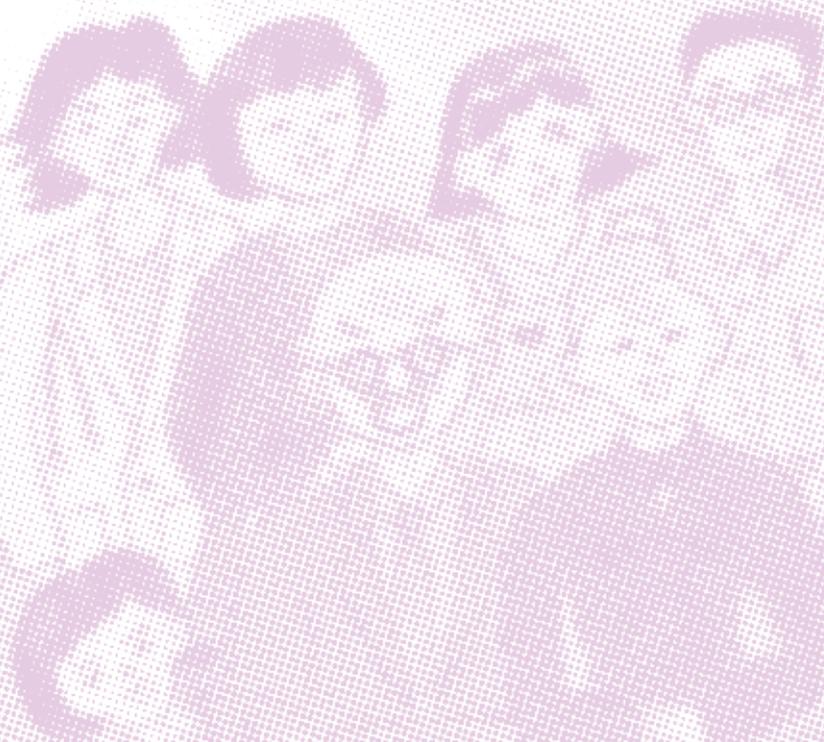
## 6 Cara yang sehat dan efektif untuk menangani stres

- Berolahraga
- Cukup tidur
- Makan makanan yang sehat
- Luangkan waktu untuk hobi
- Mintalah dukungan dari keluarga, teman, atau sumberdaya komunitas
- Jaga penampilan fisik Anda
- Terima bahwa ada kejadian yang tidak bisa Anda kontrol
- Berhenti merokok, minum, atau permasalahan maladaptif lainnya
- Tetapkan tujuan dan harapan yang realistis
- Mau memaafkan
- Mengomunikasikan perasaan



# Bagian 4

## Seorang Pembantu Rumah Tangga Berbagi Cerita



## Seorang Pembantu Rumah Tangga Berbagi Cerita

Saya mulai bekerja sebagai perawat rumah tangga untuk jompo sejak tahun 1998. Pada awalnya saya menemui banyak kesulitan karena saya tidak memiliki cukup pengetahuan tentang demensia dan masalah perilaku terkait lainnya. Tahun pertama dan keua sangatlah sulit bagi saya hingga saya mendaftarkan diri ke kursus tentang demensia, depresi, dan perawatan manula. Seiring dengan berkembangnya pengalaman dan pengetahuan, saya pelan-pelan menemukan jawaban untuk kesulitan-kesulitan saya. Misalnya, salah satu masalah yang biasanya saya hadapi adalah masalah besar pada klien saya. Saya mendapati memberi tanda pada toilet dan mengingatkan mereka untuk menggunakan toilet secara teratur adalah bermanfaat.

Dari pengalaman saya, manula dengan demensia sangatlah rentan. Mereka mungkin menderita delusi dan halusinasi, menciptakan dunia dengan realitas yang berbeda. Mereka bisa tertekan secara emosi atau dalam tekanan. Kami sebagai pelaku rawat harus memahami dan memberi dukungan pada orang-orang tersebut agar hidup mereka kembali ke jalurnya. Upaya ini memerlukan keberanian dan kesabaran dan kami harus memiliki jiwa besar untuk mereka. Kami harus mencoba membuat mereka bahagia dan merasa dicintai dalam sisa umur mereka. Kenyataannya, klien dengan demensia juga bisa merasakan cinta, kesabaran, dan kepedulian saya. Saat mereka mengucapkan kata “TERIMA KASIH” atau mengungkapkan gerakan terima kasih, saat-saat yang berat akan berubah menjadi perasaan puas, senang, dan gembira.

Sejak tahun 2011, saya telah bergabung dengan Kelompok Dukungan Pekerja Rumah Tangga Rumah Sakit Kwai Chung. Lokakarya gratis ini telah menjadi sangat bermanfaat dalam membantu saya untuk memahami pengetahuan demensia, depresi, dan masalah kejiwaan lainnya. Mereka mengajari saya cara menangani masalah yang saya hadapi dalam merawat klien kami setiap hari. Saya juga belajar tentang manajemen stres agar dapat melindungi diri sendiri. Terakhir, saya ingin berterima kasih kepada tim ahli Kelompok Dukungan Pekerja Rumah Tangga karena telah memberi kami kesempatan untuk belajar dan untuk memberikan perhatian lebih baik kepada klien kami.

Nona. Felicidad Halog Sumaoang



# Referensi

## **Bagian 1**

Lam, L. C., Tam, C. W., Lui, V. W., Chan, W. C., Chan, S. S., Wong, S., ... & Chiu, H. F. (2008). Prevalence of very mild and mild dementia in community-dwelling older Chinese people in Hong Kong. *International Psychogeriatrics*, 20(01), 135-148.

## **Bagian 2**

Cohen CA, Pringle D, and DeDuc L (2001). Dementia Caregiving: The Role of the Primary Care Physician. *Can J Neurol Sci* 28 (Suppl 1): S72-S76

International Psychogeriatric Association (APA) 2007, Nurses' Guide to BPSD, New South Wales, Australia.

「長者生活好幫手」2015 (葵涌醫院老齡精神科)。

Ballard, C., O'Brien, J., James, I., & Swann, A. (2001). *Dementia: management of Behavioural and Psychological Symptoms*. (1st ed.) North Yorkshire: Oxford University Press.

Enache, D., Winblad, B., & Aarsland, D. (2011). Depression in dementia: epidemiology, mechanisms, and treatment. *Current opinion in psychiatry*, 24(6), 461-472.

聽唱粵曲提升長者體能記憶 (2009年09月21日) 東方日報

Law, M. (2002) Participation in the occupations of everyday life. *American Journal of Occupational Therapy* 2002 Nov-Dec; 56(6):640-9

Spector, A.E., Orrell, M., Davies, S.P., and Woods, B. (2000) Reality Orientation for dementia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*

Wang, J.J. (2007). Group Reminiscence therapy for cognitive and affective function of demented elderly in Taiwan. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2007; 22(12): 1235-40.

Cheng, Sheung-Tak, Alfred Chan, and Edwin Yu. "An exploratory study of the effect of mahjong on the cognitive functioning of persons with dementia." *International journal of geriatric psychiatry* 21.7 (2006): 611-617.

Avila, R., Bottino, C.M., Carvalho, I.A., Santos, C.B., Seral, C., and Miotto, E.C. (2004) Neuropsychological rehabilitation of memory deficits and activities of daily living in patients with Alzheimer's disease: a pilot study. *Brasilian Journal of Medical and Biological Research*. 37(11):1721-9, 2004 Feb.

HA Safety Manual, Manual Handling Operations (Chapter 6) Volume II, (3rd Ed.). April 2011. HK: Hospital Authority.

Tallis RC, Fillit HM & Broncklehurst JC (2003) *Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*. (6th ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone.

Kisner C & Colby LA (2012) Therapeutic Exercise: foundations and techniques. (6th ed.). Philadelphia: Davisplus.

Pritchard J (2003) Training Manual for Working with Older People in Residential and Day Care Settings. London and New York: J Kingsley.

McRae R & Esser M (2008) Practical Fracture Treatment. (5th ed). Edinburgh: Churchill Livingstone.

### **Bagian 3**

De Vugt ME, Stevens F, Aalten P, Lousberg R, Jaspers N, Windkens I, Jolles J, and Verhey FRJ (2004). Do caregiver management strategies influence patient behaviour in dementia? *Int J Geriatr Psych* 29: 85-92.

Knight B, Lutzky S, and Macofsky-Urban F (1993). A meta-analytic review of interventions for caregiver distress: recommendations for future research. *J Geriatr* 52: 159-166.

Parks SM, and Novielli KD (2000). A Practical Guide to Caring for Caregivers. *Am Fam Physician* 62(12): 2613-2622.

# Daftar Kontributor

Dr. Wat Hong Yun Karen, Konsultan  
Dr. Tang Hoi Yin Jenny, Psikiater, Konsultan Pendamping(Editor)  
Dr. Chu Shiu Kwan Stephanie, Psikiater  
Nona. Lau King Kwan, Manajer Bangsal  
Nona. Fung Wai Yin, Manajer Bangsal (Editor)  
Nona. Leung Jenny, Perawat Tingkat Lanjut  
Nona. Chan Suet Mei, Perawat Tingkat Lanjut  
Nona. Fung Ka Ming, Perawat Terdaftar  
Nona. Chan Wing Sze Wings, Perawat Terdaftar  
Bapak. Sham Shui Wai Keith, Fisioterapis  
Bapak. Lee Ching Kit John, Terapis Pekerjaan  
Dr. Wong Queenie, Psikolog Klinis

## Ucapan terima kasih

Nona. Felicidad Halog Sumaoang  
Nona. Ninik Hariyanti  
Ilustrasi disajikan oleh TaiChimum.



Projek ini didanai oleh Biro Makanan dan Kesehatan, HKSAR dan Dana Perawatan Kesehatan dan Promosi



***Panduan untuk Pembantu Rumah Tangga Asing Merawat Lansia dengan Demensia***

**Penerbit : Rumah Sakit Kwai Chung**

**Tanggal Cetak : Juni 2016**

©2016 Rumah Sakit Kwai Chung

Semua hak cipta dilindungi. Tidak ada bagian dari publikasi ini yang boleh direproduksi, disimpan dalam sistem pencarian, atau ditransmisikan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari pemilik hak cipta.

