

BAB I

PENDADULUAN

A. Latar belakang

Lanjut usia (lansia) atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan (Nasrullah,2016). Menurut Maryam (2008) dalam buku Ratnawati (2018) mengklasifikasikan lansia antara lain : pra lansia (*Presinilis*) seorang yang berusia 45-59 tahun, lansia seorang yang berusia 60 tahun atau lebih, lansia resiko tinggi seorang yang usianya 70 tahun atau lebih sedangkan yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, lansia potensial lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa, lansia tidak potensial lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) pada tahun 2015 dalam buku Ratnawati (2018) menunjukkan bahwa Indonesia memiliki jumlah lansia sebanyak 21,5 juta jiwa atau sekitar 8,43% dari seluruh penduduk Indonesia. Makmur (2006) menyebutkan bahwa di Indonesia terjadi peningkatan populasi penduduk lansia dari 4,48% (5,53 juta jiwa) pada tahun 1971 menjadi 7,4% (23,9 juta jiwa) pada 2010. Menurut WHO (2012) di antara negara-negara di dunia, Indonesia termasuk negara kelima yang memiliki populasi lansia terbesar setelah Cina, India, Amerika Serikat, dan Meksiko.

Meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut (lansia) tentu menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Masalah tersebut jika tidak ditangani akan berkembang menjadi masalah yang lebih kompleks. Masalah yang kompleks pada lansia baik dari segi fisik, mental, dan sosial berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan mereka (Notoadmodjo, 2011).

Ketika lanjut usia, daya ingat merupakan salah satu fungsi kognitif yang

sering kali paling awal mengalami penurunan. Kerusakan kognitif pada lansia yang berupa penurunan daya ingat biasa disebut dengan demensia. Demensia merupakan suatu sindrom yang biasanya bersifat kronis atau progresif dimana ada kerusakan fungsi kognitif yaitu kemampuan untuk memproses pikiran di luar apa yang mungkin diharapkan dari penuaan normal. Hal ini mempengaruhi ingatan, pemikiran, orientasi, pemahaman, perhitungan, kapasitas belajar, bahasa, dan penilaian. Namun tidak mempengaruhi status kesadaran. Gangguan dalam fungsi kognitif biasanya disertai, dan kadang-kadang didahului oleh penurunan kontrol emosi, perilaku sosial, atau motivasi (WHO, 2016).

Menurut Maramis (1995), pada lanjut usia permasalahan yang menarik adalah kurangnya kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Penurunan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan dan stres lingkungan sering menyebabkan gangguan psikososial pada lansia. Masalah kesehatan jiwa yang sering muncul pada lansia adalah gangguan proses pikir, demensia, gangguan perasaan seperti depresi, harga diri rendah, gangguan fisik dan gangguan perilaku. (Azizah, 2011: 65)

Salah satu masalah kesehatan pada lansia yaitu demensia dengan meningkatnya jumlah lansia juga mengakibatkan meningkatnya jumlah lansia juga mengakibatkan meningkatnya jumlah demensia pada lansia dimana jumlah penderita demensia di dunia di perkirakan akan 65,7 juta orang pada 2030 dan 115.400.000 pada tahun 2050, dan lebih dari 90% dari semua kasus mulai antara orang-orang dengan usia lebih dari 65(WHO,2012). Di Indonesia, prevalensi demensia pada lanjut usia yang berumur 65 tahun adalah 5% dari populasi lansia.

Peningkatan angka kejadian demensia terjadi seiring bertambahnya usia. Prevalensi demensia meningkat dua kali setiap pertambahan usia 5 tahun setelah melewati usia 60 tahun. Terdapat 7,2% populasi lansia yang berusia 60 tahun keatas pada tahun2010 di Indonesia. Belum ada data yang pasti tentang prevalensi demensia di Indonesia (Kemenkes RI, 2010). Prevalensi

ini meningkat menjadi 20% pada lansia berumur 85 tahun ke atas (Amirullah, 2011 dalam Guslinda, et al. 2013).

Demensia dapat diartikan sebagai gangguan kognitif dan memori yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Demensia bukanlah sekedar penyakit biasa, melainkan kumpulan gejala yang disebabkan beberapa penyakit atau kondisi tertentu sehingga terjadi perubahan kepribadian dan tingkah laku, gejala yang sering menyertai demensia biasanya seperti gangguan kognitif, gangguan afektif dan mudah lupa (Grayson, 2004 dalam Nasrullah).

Gangguan memori adalah kondisi di mana otak memiliki kesulitan untuk menyimpan, mengendalikan, dan mengingat kembali informasi yang telah lampau. Memori memiliki arti penting yang lain, kontroversi di antara para psikolog dewasa ini mengenai keakuratan memori menunjukkan bahwa memori memiliki tempat khusus, lebih dari sekedar fiksi. Memori adalah sesuatu yang benar-benar terjadi, sehingga memiliki nilai yang luar biasa bagi setiap orang.

Menurut hasil asuhan keperawatan Ardini (2018) dengan judul Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Demensia Ringan Dengan Fokus Studi Kerusakan Memori Menggunakan Stimulasi Kognitif yang dilaksanakan selama 7 hari pada keluarga lansia di Banyumas dengan metode deskriptif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran secara realita dan obyektif terhadap sesuatu kondisi tertentu yang sedang terjadi dalam kelompok masyarakat. Hasil dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan menunjukkan bahwa setelah dilakukan stimulasi kognitif, pasien mengalami peningkatan skor MMSE (fungsi kognitif) yaitu pada klien 1 skor MMSE dari 22 (probable gangguan kognitif) menjadi 28 (normal) dan pada klien 2 skor MMSE 21 (probable gangguan kognitif) menjadi 22 (probable gangguan kognitif), hasil yang berbeda disebabkan faktor seperti usia, latar belakang pendidikan, aktivitas fisik, serta dukungan keluarga. Selain latihan rutin, dukungan baik dari keluarga, orang sekitar maupun tenaga kesehatan sangat dibutuhkan pasien.

Sejauh ini masih belum ada pengobatan terbaik yang bisa menyembuhkan penyakit demensia. Akan tetapi bisa diperlambat dengan melakukan terapi. Hal ini akan bermanfaat untuk menurunkan frekuensi kematian sel otak kemudian bisa juga menambah porsi dari kemampuan mengatur daya ingat seseorang. Secara menyeluruh penanganan dari penderita demensia pada usia lansia ini masih cenderung pemberian obat-obatan dan terapi. Namun, diperlukan juga perawatan secara intensif dengan membuat jadwal harian bagi pasien dan dengan memberikan *life review therapy*. Pengaturan waktu untuk kebersihan diri pasien, memperhatikan asupan makanan, memberi pakaian yang layak dan mudah dikenakan, menghindari suasana ramai agar pasien tak merasa terganggu, kemudian melatih berbicara untuk menghindari berbagai pertanyaan beruntun, ditambah lagi bisa menggunakan bahasa tubuh saat berkomunikasi agar penderita tahu maksudnya.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan gangguan memori pada lansia dengan demensia di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar, Lampung Selatan.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas , maka penulis mengambil rumusan masalah bagaimana Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikososial Gangguan memori pada lansia dengan Demensia di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar, Lampung Selatan?

C. Tujuan Asuhan

Adapun tujuan asuhan ini yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikososial gangguan memori pada lansia dengan demensia di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar, Lampung Selatan

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikososial gangguan memori pada lansia dengan demensia di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar, Lampung Selatan.
- b. Melakukan diagnosa keperawatan gangguan memori pada lansia dengan demensia di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar, Lampung Selatan.
- c. Melakukan intervensi keperawatan pemenuhan kebutuhan psikososial gangguan memori pada lansia dengan demensia di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar, Lampung Selatan.
- d. Melakukan Implementasi keperawatan pemenuhan kebutuhan psikososial gangguan memori pada lansia dengan demensia di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar, Lampung Selatan.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pemenuhan kebutuhan psikososial gangguan memori pada lansia dengan demensia di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar, Lampung Selatan.

D. Manfaat Asuhan

Adapun manfaat dari asuhan ini yaitu sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- a. Manambah pengetahuan dan wawasan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikososial gangguan memori pada lansia dengan demensia di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar, Lampung Selatan.
- b. Sebagai bahan masukan dan referensi mahasiswa yang akan melakukan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikososial gangguan memori pada lansia dengan demensia di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar, Lampung Selatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan dan informasi terbaru mengenai asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikososial gangguan memori

b. Bagi panti

Di harapkan perawat di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar, Lampung Selatan dapat memodifikasi asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikososial gangguan memori pada lansia dengan demensia dengan berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi farmakologi

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan laporan tugas akhir ini adalah dibidang ilmu keperawatan gerontik, dengan menggunakan asuhan keperawatan gerontik. Subjek asuhan yang dipilih adalah lansia yang memiliki gangguan memori dengan masalah kesehatan demensia. Asuhan ini dilakukan dalam waktu 3 hari melalui beberapa prosedur seperti perizinan, inform consent dengan lansia yang bersedia menjadi sampel asuhan, serta pemberian asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

Asuhan keperawatan ini akan dilakukan di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar, Lampung Selatan