BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Lanjut usia adalah orang yang sistem-sistem biologisnya mengalami perubahan-perubahan struktur dan fungsi sehingga mempengaruhi status kesehatan (Aswin, 2003). Usia lanjut adalah suatu tahap terakhir dari siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Kejadiannya pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun namun manusia dapat berupaya untuk menghambatnya (Rohana, 2011).

Aging process (proses penuaan) merupakan suatu proses yang alami ditandai dengan adanya penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial dalam berinteraksi dengan oranglain. Proses menua akan terjadi secara terus menerus secara alami mulai dari lahir sampai menjadi tua. Proses menua bukan suatu penyakit tetapi merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan internal dan eksternal tubuh (Miller,2012).

Menurut WHO dalam *Health in South East-Asia*, proporsi penduduk lansia dalam populasi mengalami perkembangan yang sangat cepat terlebih pada negara di kawasan Asia Tenggara. Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang memiliki umur harapan hidup penduduk yang semakin meningkat seiring dengan perbaikan kualitas hidup dan pelayanan kesehatan secara umum. Salah

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

satu tolak ukur kemajuan suatu bangsa seringkali dinilai dari umur harapan hidup penduduknya (Kosasih, 2004).

Pada tahun 2010, diprediksikan jumlah lansia sebesar 23,9 juta (9,77%) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun. Sedangkan, pada tahun 2020 diprediksi jumlah lansia sebesar 28,8 juta (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Efendi, 2009). Kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA) melaporkan, jika tahun 1980 Usia Harapan Hidup (UHH) 52,2 tahun dan jumlah lansia 7.998.543 orang (5, 45%) maka pada tahun 2006 menjadi 19 juta orang (8,90%) dan UHH sekitar 67,5 tahun. Sepuluh tahun kemudian atau pada 2020 perkiraan penduduk lanisa di Indonesia mencapai 28,8 juta atau 11,34% dengan UHH sekitar 71,1 tahun (Muhammad, 2010).

Menurut Nugroho dalam Azizah (2011) peningkatan jumlah lansia yang disebabkan terjadinya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup dan majunya ilmu pengetahuan serta teknologi. Kemajuan ini berpengaruh terutama terhadap ilmu kesehatan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan yang meningkatkan umur harapan hidup manusia. Namun dengan meningkatnya populasi lansia di indonesia, membuat lansia beresiko mengalami masalah kesehatan.

Peningkatan harapan hidup juga mempunyai dampak lebih banyak terjadinya berbagai gangguan penyakit lansia. Pada lansia di atas usia 65 tahun beresiko terkena penyakit Demensia. Penyakit ini dapat dialami semua orang tanpa membedakan gender, status sosial, ras, bangsa ataupun suku. Edukasi bagi tenanga perawatan, anggota keluarga, dan relawan sangat penting dalam upaya

memberi asuhan keperawatan lanjut usia penyandang Demensia alzheimer (Nugroho, 2008).

Demensia merupakan salah satu gangguan yang terjadi pada lansia sebagai efek dari perubahan fisiologis yang berupa kemunduran kognitif (Yosep, 2009). Penurunan fungsi ini disebabkan karena berkurangnya jumlah sel secara anatomis serta berkurangnya aktivitas, asupan nutrisi yang kurang, polusi dan radikal bebas, hal tersebut mengakibatkan semua organ pada proses menua akan mengalami perubahan struktural dan fisiologis, begitu juga otak (Bandiyah,2009). Otak akan mengalami perubahan fungsi kognitif yaitu kesulitan didalam mengingat kembali, berkurangnya kemampuan didalam mengambil keputusan dan bertindak lebih lamban (Sarwono, 2010).

Berdasarkan teori, lanjut usia yang berusia di atas 60 tahun berisiko terkena demensia. Demensia cukup sering dijumpai pada lansia, menimpa sekitar 10% kelompok usia di atas 65 tahundan 47% kelompok usia di atas 85 tahun. Pada sekitar 10-20% kasus demensia bersifat reversibel atau dapat diobati. Di Indonesia, prevalensi demensia pada lanjut usia yang berumur 65 tahun adalah 5% dari populasi lansia. Prevalensi ini meningkat menjadi 20% pada lansia berumur 85 tahun ke atas (Amirullah, 2011). Penelitian di Inggris membuktikan terhadap 10.255 orang lansia berusia di atas 75 tahun, pada saraf pusatnya 45% memiliki gangguan fungsi kognitif (Suhartini, 2009). Menurut Kemenkes (2016), sekitar 46 juta jiwa yang menderita penyakit Alzheimer di dunia, dan sebanyak 22 juta jiwa di antaranya berada di Asia. Di negara maju seperti Amerika Serikat saat ini ditemukan lebih dari 4 juta orang usia lanjut penderita Penyakit Alzheimer

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Demensia. Angka ini diperkirakan akan meningkat hampir 4 kali pada tahun 2050.

Data dari WHO (2012) diketahui bahwa 35,6 juta jiwa didunia menderita demensia dan pada tahun 2050 mendatang, diperkirakan jumlah lansia dengan demensia akan meningkat menjadi lebih dari 115 juta jiwa. Peningkatan jumlah penderita demensia yang cepat akan menjadi krisis kesehatan global. Jumlah penyandang demensia di indonesia hampir satu juta orang dengan angka kejadian diantara 60 tahun (Tantomi, 2015). Menurut Indrawati (2010) meningkatnya angka penderita demensia disebabkan kurangnya perhatian terhadap penderita pikun yang berusia lanjut karena dianggap sebagai penyakit biasa dan dianggap normal.

Pada 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 sindroma penurunan kemampuan intelektual progresif yang menyebabkan deterinrasi kognitif dan fungsional, sehingga mengakibatkan gangguan fungsi sosial, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari (Alzaimer's Desease International, 2009). Gangguan yang sering diderita oleh penderita demensia adalah gangguan daya ingat atau memori. Memori adalah kemampuan mengingat kembali pengalaman yang telah lampau (Rostikawati, 2009).

Seseorang yang mengalami demesia, akan terjadi penurunan fungsi intelektual yang menyebabkan kemunduran kognisi dan fungsional, sehingga mengakibatkan gangguan fungsi sosial, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, oleh

karena itu aktivitas sosialnya juga akan terganggu (Kemenkes, 2013). 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 (Turana, 2006). Dengan demikian anggota keluarga atau tenaga yang diupah , harus dapat mejaga lansia baik dari biologis, psikologis maupun sosial, hal tersebut juga harus dibekali oleh pengetahuan yang memadai tentang penyakit lansia, dan mau belajar terus menerus untuk mendapatkan cara efektif dalam mengasuh pasien (Turana, 2006).

Pada tahun 2015 Kemenkes RI telah berupaya dalam menanggulangi penderita Demensia dengan membuat strategi nasional penanggulangan penyakit *alzheimer* dan demensia berupa 7 langkah aksi menanggulangi penyakit *alzheimer* dan demensia: lainnya menuju lanjut usia sehat dan produktif. Salah satu langkah aksi penanggulangan alzheimer dan demensia tersebut ialah kampanye kesadaran publik dan promosi gaya hidup sehat. Dalam aksi tersebut pemerintah berupaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat bahwa demensi "pikun" bukan merupakan bagian dari penuaan normal sehingga diperlukan berbagai upaya dan kegiatan gaya hidup otak sehat (*brain healthy lifestyle*), sepanjang hayat yang meliputi aktivitas fisik, mental, sosial, dan konsumsi gizi seimbang.

Namun, upaya pemerintah belum terlihat dalam menanggulangi kasus demensia. Hal ini terlihat masyarakat masih menganggap demensia adalah suatu hal yang wajar dialami oleh lanjut usia sehingga masyarakat kurang peduli terhadap pencegahan demensia. Sementara menurut Agus (2002), penurunan fungsi kognitif atau demensia jika tidak diatasi maka akan menimbulkan berbagai

macam masalah seperti ketidakmandirian lansia, inaktif yang total, tidak mengenal lagi anggota keluarganya, sukar memahami dan menilai peristiwa, tidak mampu mengenal jalan disekitar rumah sendiri, mengalami inkontinensia, menunjukkan perilaku tidak wajar dimasyarakat dan akhirnya bergantung pada kursi roda/ tempat tidur.

Menurut *Alzheimer's Disease International* (2013) penderita demensia membutuhkan perawatan khusus sehingga perlu menjadi prioritas kesehatan publik, dan perencanaan yang memadai perlu diimplementasikan agar penderita demensia dapat hidup dengan baik. Sebagai pusat daya berpikir otak juga memerlukan perawatan yaitu dengan melakukan gerakan sederhana yang diikuti oleh berbagai macam komponen fungsi otak seperti penglihatan, imajinasi, pendengaran dan emosi. Berbagai program aktivitas fisik telah dikembangkan untuk menghilangkan gejala demensia. Aktivitas fisik yang direkomendasikan untuk pasien dengan demensia termasuk latihan aerobik, otot-otot latihan penguatan, hidroterapi, latihan yang melibatkan musik , dan di antaranya adalah senam otak sangat disarankan karena senam otak memiliki banyak kelebihan seperti mengurangi tingkat atrofi pada pasien dengan demensia (Honea, 2014).

Senam otak (Brain Gym) adalah serangkaian gerak sederhana yang menyenangkan dan digunakan untuk meningkatkan kemampuan belajar dengan menggunakan keseluruhan otak. Senam otak *(braim gym)* merupakan sejumlah gerakan sederhana yang dapat menyeimbangkan setiap bagian-bagian otak, dapat menarik keluar tingkat konsentrasi otak, dan juga sebagai jalan keluar bagi bagian-bagian otak yang terhambat agar dapat berfungsi maksimal (Widianti&

Proverawati, 2010). Senam otak (brain gym) dapat memulihkan kembali kondisi orang yang pelupa karena pada dasarnya pusat-pusat sistem kewaspadaan/ reticulo activating system yang terdapat pada batang otak bisa diaktifkan lagi (Guslinda, 2013).

Hasil analisis statistik dari penelitian Andani dan Suratini (2016) menunjukkan adanya pengaruh pelaksanaan *brain gym* terhadap kejadian dimensia. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Ramadia (2009) didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan skor fungsi kognitif secara bermakna pada kelompok eksperimen yang telah diberikan latihan kognitif (senam otak) selama 20 menit.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Andalas di RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara pada tanggal 6 Agustus 2018 – 7 Agustus 2018 didapatkan bahwa jumlah lansia RW II Kelurahan Lolong Belanti bahwa jumlah lansia sebannyak 41 orang. Dari 41 orang lansia tersebut, ada 2 orang (5%) lansia yang menderita Demensia. Karena penyakit demensia membutuhkan perawatan komprehensif, maka mahasiswa merasa perlu melakukan pembinaan pada salah satu lansia yang menderita penyakit tersebut dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif dengan bekerjasama dengan pihak terkait. Pembinaan lansia tersebut penulis dokumentasikan dalam sebuah Laporan Ilmiah Akhir yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. D dengan Demensia di Komunitas RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara”.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap lansia kelolaan dengan demensia pada lansia yang berada di RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

a. Mengambarkan hasil pengkajian dengan masalah demensia RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara Padang Tahun 2018.
b. Menjelaskaan diagnosa keperawatan dengan masalah demensia RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara Padang Tahun 2018.
c. Menjelaskan intervensi keperawatan terhadap masalah demensia di RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara Padang Tahun 2018.
d. Menjelaskan implementasi tindakan keperawatan dengan masalah demensia di RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara Padang Tahun 2018.
e. Menjelaskan evaluasi terhadap implementasi dengan masalah demensia di RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara Padang Tahun 2018.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

f. Menjelaskan analisa kasus dengan masalah demensia di RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara Padang Tahun 2018.

C. MANFAAT

1. Bagi Insitusi Pendidikan

   a. Memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya displin ilmu keperawatan mengenai perawatan komprehensif pada lansia dengan masalah demensia berkaitan dengan terapi senam otak *(brain gym)* untuk demensia.

   b. Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa yang ingin meneliti penerapan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah demensia yang berkaitan dengan senam otak *(brain gym)*.

   c. Sebagai pengembangan kemampuan mahasiswa dalam hal perawatan komprehensif dan menambah pengalaman mahasiswa dalam merawat lansia dengan masalah demensia dengan cara melakukan senam otak *(brain gym)*.

2. Bagi Puskesmas

   a. Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi pusksesmas dengan membuat suatu pembuatan kebijakan standar asuhan keperawatan terhadap lansia dengan masalah demensia dengan cara melakukan senam otak *(brain gym)*.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

b. Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan di Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang bersifat promotif dan preventif tentang penyuluhan dan penerapan senam otak *(brain gym)* sehinggga meningkatkan minat dan partisipasi lansia dalam kegiatan tersebut.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA