

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Pada daur kehidupan manusia, tahap lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan. Menurut UU No.13/Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun adalah lansia (Dewi,2014). Fatmawati (2010) menjelaskan, beberapa batasan usia pada lansia yaitu usia pertengahan (*middle*), antara umur 45 hingga 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) berumur antara 60 hingga 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia 75 hingga 90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun.

Prevalensi Lanjut Usia (lansia) di dunia saat ini diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa (satu dari sepuluh orang berusia lebih dari 60 tahun) dan pada tahun 2025 jumlah lanjut usia diperkirakan akan mencapai 1,2 milyar (Agoes, 2011). Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tahun 2013, persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74% angka ini diperkirakan meningkat pada tahun 2045 menjadi 28,68%. Dari tahun ketahun penduduk lansia di seluruh dunia meningkat. Indonesia dan negara-negara lain dikawasan Asia pasifik akan mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 Indonesia termasuk negara Asia ketiga dengan jumlah populasi masyarakat diatas 60 tahun terbesar setelah Cina (200juta), India (100 juta) dan Indonesia (25juta) (WHO, 2013).

Populasi lansia di Indonesia diprediksikan meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia di wilayah Asia dan dunia lainnya setelah tahun 2050. Indonesia termasuk Negara berstruktur tua, hal ini terlihat dari persentase lansia di Indonesia pada tahun 2008, 2009, dan 2012 yang mencapai lebih dari 7%. Jumlah lansia perempuan di Indonesia lebih tinggi dari pada lansia laki-laki, berdasarkan hasil survey BPS. Hal ini menunjukkan UHH (Usia Harapan Hidup) perempuan di Indonesia lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Jika dilihat dari sebaran lansia menurut provinsi, persentase penduduk lansia diatas 10% sekaligus tertinggi di provinsi DI Yogyakarta (13,04%), Jawa Timur (10,40%) dan Jawa Tengah (10,34%) (Dewi, 2014).

Pertambahan usia akan menyebabkan terjadinya degenerasi pada sel-sel tubuh termasuk otak. Otak terdiri dari otak kiri dan otak kanan yang memiliki fungsi berbeda, belahan otak kanan lebih cepat mengalami kemunduran dibandingkan dengan belahan otak kiri. Proses menua menyebabkan terjadinya gangguan fungsi kognitif yang jelas terlihat pada daya ingat dan kecerdasan, sehingga lansia tidak dapat mengingat dengan baik dibandingkan sebelumnya (Santoso, 2009).

Pada lansia berusia di atas 65 tahun beresiko terkena penyakit Demensia. Penyakit ini dapat dialami semua orang tanpa membedakan gender, status sosial, ras, bangsa ataupun suku. Edukasi bagi tenaga perawatan dan anggota keluarga sangat penting dalam upaya memberi asuhan keperawatan lanjut usia dengan Demensia (Nugroho, 2010).

Demensia merupakan gangguan neurologis yang paling umum pada lansia. Demensia merupakan salah satu masalah pada lansia yang masuk kedalam istilah *geriatric giant* (Maryam, 2008). Menurut WHO, demensia adalah kumpulan gejala (*syndrome*) karena penyakit otak, biasanya kronis (menahun) atau progresif (bertahap, perlahan-lahan), terjadi kerusakan fungsi kortikal lebih tinggi yang multiple, termasuk memori, berpikir, orientasi, pemahaman, perhitungan, kapasitas belajar, bahasa, dan pertimbangan, serta kesadaran tidak berkabut (Anurogo, 2016).

Alzheimer's Disease International (ADI) tahun 2016 menyebutkan bahwa prevalensi demensia di dunia telah mencapai angka 47 juta orang pada tahun 2015 dan diperkirakan akan meningkat menjadi lebih dari 131 juta di tahun 2050 (Prince, 2016). Secara umum prevalensi demensia sebesar 3-10% pada usia 65 tahun, dan berkisar 25-50% pada usia diatas 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). Dari 220 juta penduduk di Indonesia, akan ditemukan sekitas 2,2 juta penderita demensia (Anurogo, 2016).

Masalah yang timbul akibat demensia berbeda di setiap tahapnya. Masalah yang muncul pada tahap awal demensia yaitu, gangguan memori untuk hal baru, gangguan aktivitias harian serta perubahan perilaku.

Masalah yang timbul pada tahap selanjutnya yaitu tak mengenal lagi keluarga dan teman dekat, senang keluyuran sampai tersesat, delusi, insomnia, perubahan kepribadian, cemas, bingung, tak dapat menyelesaikan kegiatan harian (mandi, berpakaian, dan sebagainya). Sedangkan pada tahap yang lebih lanjut akan timbul masalah seperti tidak dapat mengenali keluarga terdekat, tak dapat mengingat informasi baru, tak dapat mengerti kata atau mengikuti pembicaraan, masih bereaksi terhadap music, kesulitan saat makan atau menelan, tak dapat mengurus diri sendiri (makan, mandi, berpakaian), tak dapat mengontrol fungsi buang air kecil dan besar, dan gangguan motoric yang berat sehingga penderita tak dapat meninggalkan tempat tidur. (Anurogo, 2016).

Masalah paling jelas yang muncul akibat gejala gangguan kognitif demensia adalah agitasi, agresi, gangguan mood dan psikosis (Douglas, 2004). Pada penderita demensia, akan terjadi penurunan fungsi intelektual yang menyebabkan kemunduran kognisi dan fungsional, sehingga akan menimbulkan akibat berupa gangguan fungsi sosial, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari (Kemenkes, 2013). Penderita demensia akan kehilangan kemampuan untuk memecahkan masalah, mengontrol emosi, bahkan bisa mengalami perubahan kepribadian dan masalah tingkah laku seperti berhalusinasi dan mudah marah (Anurogo, 2016).

Gangguan kognitif dapat dicegah dengan memperbanyak aktifitas gerak dan pemikiran yang melibatkan otak bagian kanan dan kiri (Khuluq, 2009). Dalam mengatasi masalah penurunan fungsi kognitif yang

berdampak buruk pada lansia, perawat sebagai tenaga kesehatan dapat menggunakan metode terapi dalam mengurangi gangguan fungsi kognitif pada lansia (Grispenjas, 2014). Pemberian terapi modalitas pada lanjut usia dapat berguna untuk mencegah terjadinya masalah pada psikologis dan mental lanjut usia yaitu salah satunya pada fungsi kognitif. Salah satu terapi modalitas dimana terapi ini dapat mencegah terjadinya perubahan fungsi kognitif yang berarti serta dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lanjut usia dengan menceritakan masalah hidupnya yaitu dengan *reminiscence therapy* (Artinawati, 2014).

*Reminiscence* adalah teknik yang digunakan untuk mengingat dan membicarakan tentang kehidupan seseorang (Stinson, 2006). *Reminiscence* merupakan salah satu metode pengekspresian perasaan yang akan memicu munculnya rasa percaya diri dan perasaan dihargai pada lansia yang berdampak pada munculnya coping positif yang mempengaruhi persepsi dan emosi lansia dalam memandang suatu masalah. Terapi ini bertujuan untuk membantu meningkatkan fungsi kognitif pada lansia (Jahanbin, 2013). Kennard (2006) dan Ebersole (2010) mengatakan bahwa terapi *reminiscence* dapat diberikan pada lansia secara individu, keluarga maupun kelompok.

Penelitian yang dilakukan Dewi (2018) mendapatkan hasil adanya pengaruh terapi *Reminiscence* terhadap peningkatan fungsi kognitif lansia. Terapi ini direkomendasikan sebagai salah satu terapi yang dapat dilakukan dalam upaya mempertahankan fungsi kognitif lansia. Sejalan

dengan penelitian yang dilakukan I Gusti (2018), dengan hasil terdapat peningkatan fungsi kognitif setelah dilakukan terapi *reminiscence* pada lansia. Maria (2012) melakukan review beberapa penelitian mengenai pengaruh terapi *reminiscence* terhadap demensia, didapatkan hasil bahwa terapi *reminiscence* dapat meningkatkan suasana hati dan beberapa kemampuan kognitif.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Andalas di RW VI Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara pada tanggal 6 November 2018 – 7 November 2018 didapatkan bahwa jumlah lansia RW VI Kelurahan Lolong Belanti bahwa jumlah lansia sebanyak 85 orang. Dari 85 orang lansia tersebut di dapatkan sampel 68 orang lansia. Dari 68 orang lansia terdapat 55 orang (80,8%) lansia dengan gangguan kognitif, dimana 6 orang (8,8 %) lansia dengan gangguan kognitif berat dan 49 orang (72%) lansia dengan gangguan kognitif ringan. 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 Lansia Pada Ny. S dengan Demensia Melalui Penerapan Terapi *Reminiscence* di RW VI 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 VI Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara Tahun 2018.

### 2. Tujuan Khusus

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

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

### C. MANFAAT

#### 1. Bagi Insitusi Pendidikan

- a. Memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya disiplin ilmu keperawatan mengenai perawatan komprehensif pada lansia dengan masalah demensia berkaitan dengan terapi *reminiscence* 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 terapi *reminiscence*.
- c. Sebagai pengembangan kemampuan mahasiswa dalam hal perawatan komprehensif dan menambah pengalaman mahasiswa dalam merawat lansia dengan masalah demensia dengan cara memberikan terapi *reminiscence*.

#### 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 memberikan terapi *reminiscence*.

- 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 terapi *reminiscence* sehingga meningkatkan minat dan partisipasi lansia dalam kegiatan tersebut.

