

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Dalam proses penuaan terjadi penurunan secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya. Selain penurunan pada jaringan tubuh manusia, proses penuaan juga mengalami perubahan kesehatan. Masalah kesehatan lansia meliputi kemunduran dan kelemahan yang salah satunya adalah intellectual impairment (gangguan intelektual/demensia) (Kane & Ouslander dalam Stanley & Patricia). Menurut Azizah (2010) perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia adalah perubahan fisik, kognitif, spiritual dan psikososial.

Salah satu perubahan kognitif yaitu perubahan memori atau daya ingat. Daya ingat merupakan salah satu fungsi kognitif yang sering terjadi paling awal yang mengalami penurunan. Kerusakan kognitif pada lansia seperti penurunan daya ingat dinamakan demensia. Menurut Setiono dan Hidayati (2005), demensia merupakan gangguan fungsi memori, daya ingat dan daya pikir yang perlahan namun semakin memburuk. Fungsi kognitif yang semakin mengalami perburukan, akan berdampak terhadap penurunan kemampuan aktivitas sehari-hari. Penjelasan dari Azizah (2010) bahwa demensia dapat mempengaruhi kemampuan aktivitas sehari-hari disebabkan oleh pengaruh kumpulan gejala seperti penurunan fungsi kognitif, mood yang mudah berubah, serta tingkah laku. Kemunduran ini awalnya berwujud ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas hidup yang kompleks, lambat

lain ketidakmampuan tersebut berwujud ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari yang dasar (basic activity of daily living).

Demensia merupakan sebuah sindrom karena penyakit otak, bersifat kronis atau progresif dimana terdapat banyak gangguan fungsi kortikal yang lebih tinggi, termasuk memori, berpikir, orientasi, pemahaman, perhitungan, kemampuan belajar, bahasa, dan penilaian kesadaran tidak terganggu. Gangguan fungsi kognitif kadang-kadang didahului oleh kemerosotan dalam pengendalian emosi, perilaku sosial, atau motivasi. Sindrom ini terjadi pada penyakit Alzheimer, penyakit serebrovaskular dan dalam kondisi lain terutama penyakit sekunder yang mempengaruhi otak (Durand dan Barlow, 2006).

Menurut Alzheimer's Disease International(2009), demensia adalah nsuatu sindroma penurunan kemampuan intelektual progresif yang menyebabkan deteriorasi kognitif dan fungsional, dapat mengakibatkan gangguan fungsi sosial, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari. Masalah yang sering dihadapi lansia adalah demensia yaitu adanya gangguan daya ingat atau memori. Menurut Rostikawati (2009) memori merupakan kemampuan mengingat kembali pengalaman yang telah lampau. World Alzheimer Reports mengatakan bahwa demensia akan menjadi krisis kesehatan terbesar di abad ini yang jumlah penderitanya terus bertambah. Data dari WHO (2012) 35,6 juta jiwa di dunia menderita demensia dan pada tahun 2050 mendatang, diperkirakan presentasi dari orang-orang berusia 60 tahun ke atas akan mencapai 22% dari jumlah populasi dunia. Di Indonesia hampir satu juta orang pada tahun 2015 menderita demensia (Gitahafas, 2011).

Jumlah lansia di Indonesia cenderung bertambah, dalam kurun waktu tahun 1990 – 2025, tergolong tercepat di dunia. Jumlah sekarang 16 juta dan akan menjadi 25,5 juta pada tahun 2020 atau sebesar 11,37 % penduduk dan ini merupakan peringkat ke empat dunia, dibawah Cina, India dan Amerika Serikat. Prevalensi lansia di Sumatera Barat sendiri mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data dari BPS Sumatera Barat (2015) jumlah penduduk usia 65 tahun ke atas mengalami kenaikan sebesar 5,42% dari total populasi lansia dan 17,6% mengalami gangguan kognitif.

Demensia memiliki gejala awal seperti lupa akan peristiwa yang baru saja terjadi, tetapi bisa juga bermula sebagai depresi, ketakutan, kecemasan, penurunan emosi atau perubahan kepribadian lainnya. Dan juga terjadi perubahan ringan dalam pola berbicara, penderita menggunakan kata-kata yang lebih sederhana, kata-kata yang tidak tepat atau tidak mampu menemukan kata-kata yang tepat. Nugroho (2008) berpendapat bahwa demensia (pikun) merupakan mundurnya kemampuan kognitif yang berat sehingga mengganggu aktivitas hidup sehari-hari dan aktivitas sosial. Menurunnya kemampuan memori atau daya ingat merupakan awal dari kemunduran kognitif.

Demensia yang disebabkan oleh penyakit Alzheimer memiliki kaitan erat dengan usia lanjut. Penyakit demensia ini 60% menyebabkan kepikunan dan diperkirakan akan terus meningkat. 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).

Peningkatan insiden dan prevalensi demensia merupakan tantangan bagi pemberi layanan kesehatan di Indonesia khususnya, karena dampak demensia yang menimbulkan perubahan perilaku pada lansia. Dampak yang ditimbulkan bagi penderita jika tidak ditangani diantaranya perubahan perilaku lansia tersebut seperti melupakan dirinya sendiri, memusuhi orang-orang disekitarnya dan sering keluar pada malam hari sehingga mudah hilang (Capernito, 2009)

Penatalaksanaan dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi seperti rivastigmin, donazepin dan galantamin dapat digunakan untuk demensia ringan hingga menengah (BPOM, 2015). Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk memperlambat onset terjadinya demensia adalah terapi musik, brain gym dan terapi puzzle. Terapi puzzle merupakan salah satu terapi non farmakologi untuk merangsang fungsi kognitif dan memperlambat perkembangan demensia. Dengan terapi ini otak akan bekerja saat mengambil, mengolah dan menginterpretasikan gambar dan mempertahankan pesan dan informasi yang didapat melalui kegiatan tersebut. Puzzle adalah suatu gambar yang terbagi menjadi potongan-potongan yang bertujuan untuk mengasah daya pikir, melatih kesabaran dan membiasakan kemampuan berbagi. Selain itu puzzle dapat juga dijadikan sebagai permainan edukasi karena otak dapat diasah, kecepatan pikiran dan tangan dapat dilatih (Misbach, 2010). Pada lansia dengan demensia ditemukan adanya bagian otak yang rusak yaitu di dalam sel-sel otak akan mengalami kematian dan suplai darah di otak akan berkurang. Bagian otak yang mengalami kerusakan tersebut dapat mengakibatkan gangguan pada lansia.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pillai et all (2011) mengatakan bahwa jenis crossword puzzle dapat digunakan untuk memperlambat onset penurunan fungsi kognitif pada lansia. Dan dari sensus Amerika Serikat dilaporkan 14-16% lansia yang melakukan crossword puzzle 2x seminggu, onset demensia mengalami penurunan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sofia (2016) aktivitas yang dapat dilakukan untuk mengurangi demensia adalah dengan merangsang kognitif seperti terapi puzzle, olahraga atau senam. Olahraga seperti senam otak dapat mengkoordinasikan fungsi otak melalui keterampilan gerak, sedangkan terapi puzzle dapat mengasah otak, melatih kecepatan pikiran dan tangan. Terapi puzzle yang dilakukan selama 3 kali dalam seminggu menunjukkan peningkatan fungsi kognitif, membuat pikiran lebih jernih, lansia lebih bersemangat dan kreatif serta mengurangi stres emosional lansia.

Dari hasil survey yang dilakukan mahasiswa profesi keperawatan Universitas Andalas di RW 1 RT 3 Kelurahan Koto Pulai Kecamatan Koto Tangah didapatkan lansia yang mengalami demensia sebanyak 27%. Dari hasil suvey tersebut peneliti tertarik untuk melakukan salah satu terapi non farmakologi terapi puzzle untuk mengurangi onset demensia pada lansia. Lansia yang dibina tersebut didokumentasikan dalam sebuah laporan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Lansia yang mengalami Demensia ringan melalui penerapan Terapi Puzzle di RW 1 RT 3 Kelurahan Koto Pulai Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2019”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Memberikan gambaran asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap lansia kelolaan dengan demensia ringan dan mampu menerapkan manajemen kasus pada lansia yang berada di RW 1 RT 3 Kelurahan Koto Pulai Kecamatan Koto Tengah Kota Padang tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien dengan demensia ringan di RW 1 RT 3 Kelurahan Koto Pulai Kecamatan Koto Tengah
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan demensia ringan di RW 1 RT 3 Kelurahan Koto Pulai Kecamatan Koto Tengah
- c. Menjelaskan intervensi keperawatan pada pasien pasien dengan demensia ringan di RW 1 RT 3 Kelurahan Koto Pulai Kecamatan Koto Tengah
- d. Menjelaskan implementasi dengan terapi puzzle untuk mengatasi demensia ringan di RW 1 RT 3 Kelurahan Koto Pulai Kecamatan Koto Tengah
- e. Menjelaskan evaluasi dari terapi puzzle untuk mengatasi demensia ringan di RW 1 RT 3 Kelurahan Koto Pulai Kecamatan Koto Tengah



C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Memberikan masukan dan bahan dokumentasi ilmiah dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang terapi puzzle yang diberikan untuk mengurangi demensia pada lansia.

2. Bagi Responden

Diharapkan dapat membantu mengurangi dan mencegah demensia pada lansia.

3. Bagi tenaga keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya tentang terapi non farmakologi untuk mengurangi demensia pada lansia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai pengalaman belajar yang nyata dan menambah ilmu pengetahuan terhadap penelitian sehingga dapat menjadi pedoman dalam penelitian selanjutnya.

