

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan istilah dari tahap akhir proses kehidupan. Menjadi tua adalah proses alamiah yang terjadi sejak permulaan kehidupan dan telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa dan lansia. Saat memasuki masa tua, seseorang akan mengalami berbagai kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit hingga mereka tidak dapat lagi melakukan aktivitas ataupun tugas sehari-hari lagi. Menua atau proses menjadi tua adalah suatu proses atau keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia (Nugroho, 2008).

Menurut UU No. 13 tahun 1998 yang mengatur tentang kesejahteraan lansia disebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (Handayani, 2013). Namun WHO menyatakan bahwa batasan dari lansia dibagi atas beberapa kategori yaitu; usia pertengahan (*middle age*) dengan rentang usia antara 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) dengan rentang usia 60 – 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) dengan rentang usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) dengan usia di atas 90 tahun (Notoadmodjo, 2011).

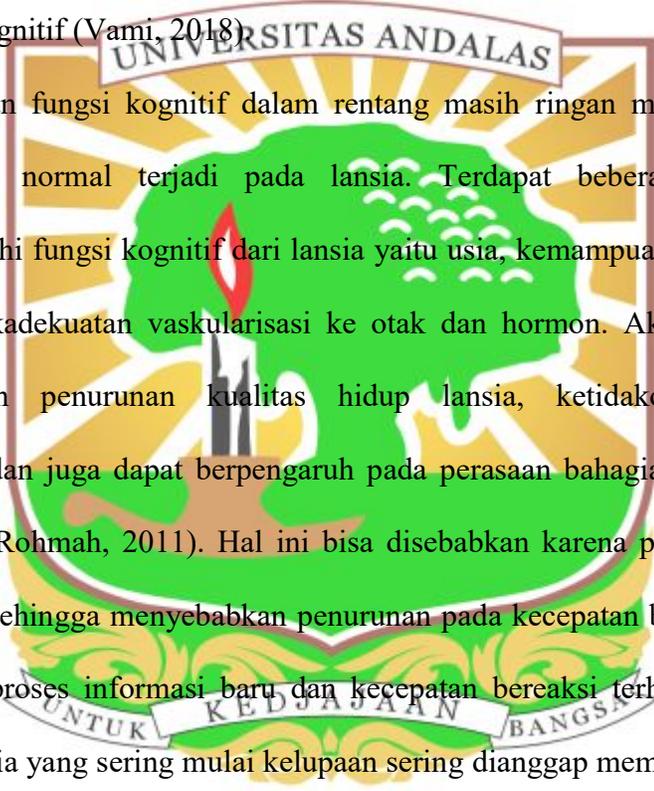
Lanjut usia merupakan proses yang harus dijalani dan bertumbuh kembang. Kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi

normalnya akan menurun secara perlahan. Selain penurunan pada jaringan tubuh, proses penuaan juga menyebabkan perubahan pada status kesehatan. Masalah kesehatan yang terdapat pada lansia berupa kemunduran dan kelemahan yang salah satunya terjadi yaitu *intellectual impairment* (gangguan intelektual/demensia) (Kane & Ouslander Stanley & Patricia). Sedangkan menurut Azizah (2011), perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia diantaranya terjadi perubahan pada fisik, perubahan pada kognitif, perubahan pada spiritual dan psikososial.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), terdapat sebanyak 46 juta orang penderita demensia dengan hampir 60% berasal dari negara berkembang. Terjadi peningkatan hampir 10 juta kasus per tahunnya, dengan perkiraan sekitar 5 hingga 8 kasus per 100 orang (WHO, 2019). Jumlah penderita demensia diperkirakan akan mencapai angka 75 juta pada tahun 2030 dan akan bertambah 3 kali lipat menjadi 132 juta pada tahun 2050 (Vami, 2018). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2016, Indonesia pada tahun 2010-2035 akan memasuki fase usia lanjut dengan 10% penduduknya terdiri atas usia 60 tahun ke atas (Depkes, 2016). Jumlah penduduk berusia lanjut yang ada di Indonesia diprediksi pada tahun 2020 akan mencapai 28,8 juta jiwa dan akan bertambah menjadi 30,1 juta jiwa pada tahun 2021, yang mana jumlah ini merupakan jumlah penduduk dengan urutan ke 4 di dunia setelah Cina, India, dan Amerika Serikat.

Di Indonesia, jumlah Orang Dengan Demensia (ODD) ditaksir akan mengalami peningkatan yang serupa seiring dengan bertambahnya penduduk .

Pada tahun 2013 terdapat 960.000 jiwa, kemudian menjadi 1.890.000 jiwa di tahun 2030, dan semakin meningkat menjadi 3.980.000 jiwa ODD di tahun 2050 (World Alzheimer Report, 2012; Kemenkes, 2015). Prevalensi lansia di Sumatera Barat juga tak luput dari peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data dari BPS Sumatera Barat, jumlah penduduk usia 65 tahun ke atas mengalami kenaikan sebesar 5,42% dari total populasi lansia yang ada dan 17,6% mengalami gangguan kognitif (Vami, 2018).



Penurunan fungsi kognitif dalam rentang masih ringan merupakan kondisi yang masih normal terjadi pada lansia. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif dari lansia yaitu usia, kemampuan regenerasi pada otak, ketidakadekuatan vaskularisasi ke otak dan hormon. Akibat lanjut dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup lansia, ketidakefektifan status fungsional, dan juga dapat berpengaruh pada perasaan bahagia serta kreativitas (Santoso & Rohmah, 2011). Hal ini bisa disebabkan karena penambahan usia pada lansia sehingga menyebabkan penurunan pada kecepatan belajar, kecepatan dalam memproses informasi baru dan kecepatan bereaksi terhadap rangsangan sekitar. Lansia yang sering mulai kelupaan sering dianggap memasuki masa pikun atau juga disebut dengan demensia (Putri, dkk, 2012).

Menurut Miller (2004) kondisi penuaan dapat menimbulkan berbagai perubahan kesehatan pada lansia, baik secara fisik maupun psikologis. Tidak hanya itu, proses penuaan juga dapat menjadi sebuah beban bagi beberapa lansia. Dari mulai terjadinya penurunan bahkan kemunduran pada kemandirian lansia, seperti keterbatasan gerak dalam hal fisik dan penurunan fungsi kognitif dalam

hal psikologis (Watson, 2003 dalam Ah. Yusuf, dkk, 2010). Secara umum ketika seseorang telah memasuki masa lansia, maka lansia akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotornya.

Fungsi kognitif meliputi proses belajar, orientasi, pemahaman, pengertian dan perhatian. Jika fungsi kognitif tidak diasah sedari sebelum memasuki usia lanjut, dapat menyebabkan reaksi dan perilaku lansia cenderung makin lambat. Berdasarkan beberapa penelitian, penurunan kognitif pada usia lanjut yang berumur kurang lebih 75 tahun terjadi penurunan fungsi kognitif sebanyak 25% (Silvia, 2008 dalam Ah. Yusus, dkk, 2010).

Pada lansia daya ingat sering kali membuat seseorang mengalami penurunan dalam fungsi kognitif. Salah satu perubahan kognitif yang terjadi pada lansia yaitu perubahan memori atau daya ingat. Pada lansia, daya ingat merupakan salah satu fungsi kognitif yang paling awal mengalami penurunan. Kerusakan kognitif berupa penurunan daya ingat inilah yang biasa kita sebut dengan demensia (Azizah, 2011).

Demensia adalah salah satu penyebab utama kecacatan dan ketergantungan pada orang lanjut usia di seluruh dunia. Kurangnya kesadaran dan pemahaman tentang demensia, mengakibatkan stigmatisasi dan hambatan untuk diagnosis dan perawatan pada orang dengan demensia (WHO, 2019). Penurunan fungsi kognitif pada lansia khususnya dengan demensia kerap kali mempengaruhi lansia dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari. Tidak hanya itu, kemampuan lansia dalam berinteraksi juga dapat menurun (Putri, dkk, 2012).

Demensia merupakan suatu sindrom penurunan kemampuan intelektual progressif yang menyebabkan penurunan kualitas kognitif dan fungsional yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan fungsi sosial, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari (Siahaan, 2008). Sedangkan Department of Helath (DH) di Britania Raya menyebutkan defenisi dari demensia sebagai sebuah sindrom yang disebabkan oleh banyak penyakit di mana ada proses kemunduran di beberapa area, termasuk menurunnya daya ingat, daya nalar, kemampuan berkomunikasi dan kemampuan melakukan tugas sehari-hari (DH, 2009 dalam Barker dan Board, 2012).

Demensia biasanya timbul secara perlahan dan dapat menyerang pada usia diatas 60 tahun (Irianto, 2017). Stanley dan Beare (2007) mengatakan bahwa penyakit vaskuler adalah penyebab kedua terbesar dari munculnya gejala demensia setelah penyakit Alzheimer. Munculnya gejala demensia berbeda-beda pada tiap tahapannya. Pada tahap awal lansia akan mengalami hilangnya memori terbaru yang menyebabkan kesulitan dalam menerima informasi baru dan disorientasi waktu dan tempat.

Tahap selanjutnya, gejala akan semakin diperburuk dengan adanya gangguan memori saat ini dan masa lalu. Selanjutnya terjadi gejala apraksia, agnosia, afasia, disorientasi semakin buruk, terjadi gangguan siklus tidur dan inkontinensia, mulai depresi dan gelisah, serta kemungkinan halusinasi muncul pada tahap pertengahan demensia (Stanley & Beare, 2007; Ebelsor, 2005; Hoffman & Plat, 2001 dalam Malahayati, 2013). Jika demensia tidak kunjung diatasi, maka pada tahap akhir dapat memperparah perubahan perilaku dan

kerusakan intelektual lansia mulai dari kemampuan kognitif, daya ingat, memori jangka panjang dan pendek, kesulitan berkomunikasi, penurunan kemampuan perawatan diri, nafsu makan menurun, gangguan siklus tidur semakin memburuk, inkontinensia usus dan kandung kemih pun mulai terjadi, bahkan lebih parahnya terjadi gangguan mobilisasi pada lansia (Stanley & Beare, 2007; Ebelsor, 2005; dalam Malahayati, 2015).

Penurunan pada daya ingat terjadi pada penderita demensia, sehingga tanda gejala yang tampak seperti penurunan kemampuan untuk mengingat waktu, penurunan untuk mengenali orang, tempat dan benda, serta mulai terjadinya perubahan kepribadian pada penderita (Irianto, 2017). Selain itu perilaku yang tampak pada penderita demensia juga dimanifestasikan dalam bentuk kehilangan kemampuan untuk berpikir abstrak. Lansia yang telah mengalami demensia cenderung mulai menunjukkan perilaku cemas, gangguan pola tidur bahkan depresi (Akemat, 2007). Apabila penderita demensia tidak mendapatkan perlakuan dan intervensi untuk meningkatkan fungsi kognitifnya, maka dikhawatirkan dapat memperparah kondisi yang telah ada. Dampak lebih lanjut akan membuat penderita semakin tidak mandiri dan mengalami keterbatasan dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari.

Penurunan kognitif tidak hanya terjadi pada individu yang mengalami penyakit yang berpengaruh terhadap proses penurunan kognitif tersebut, namun juga terjadi pada lansia yang sehat. Pada beberapa orang, proses penurunan fungsi kognitif dapat berlanjut sedemikian hingga terjadi gangguan kognitif atau demensia (Pramanta, dkk, 2002). Apabila demensia dibiarkan, akibat yang akan

terjadi dapat berkaitan dengan memori panjang dan proses informasi. Pada memori panjang, lansia akan mulai kesulitan dalam mengungkapkan kembali cerita atau kejadian yang tidak begitu menarik perhatiannya dan informasi baru atau informasi tentang orang.

Peningkatan angka kejadian dari penurunan fungsi kognitif dan aktivitas fisik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko antara lain genetik, usia, tingkat pendidikan, riwayat keluarga, akibat pengobatan dan adanya trauma kepala.. Menurunnya fungsi otak dapat mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi sosial, penurunan intelektual, penurunan fungsi kognitif dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari ataupun aktivitas fisik (Mujahidullah, 2012). Faktor usia sangat berpengaruh terhadap penurunan daya ingat. Beberapa tindakan yang dapat digunakan dalam mengatasi penurunan daya ingat antara lain dengan mengenal kemampuan-kemampuan yang masih dimiliki, terapi individu dengan melakukan terapi kognitif, terapi aktivitas kelompok dan senam otak (Stuart & Laraia, 2010).

Terapi non farmakologi perlu diterapkan karena dapat menunda penurunan fungsi kognitif dengan menerapkan perilaku sehat dan melakukan stimulasi otak sedini mungkin. Terapi yang diberikan dapat berupa rekreasi, membaca, mendengarkan musik, mengingat waktu dan tempat, berdansa, terapi seni dan senam otak untuk melatih kemampuan otak dalam bekerja (Yanuarita, 2012).

Berbagai cara dapat dilakukan dalam mencegah peningkatan angka kejadian dari penurunan fungsi kognitif dan aktivitas fisik pada lansia, antara lain dengan melakukan diet rendah lemak, meditasi, latihan atau olahraga (senam) dan terapi yang berguna untuk menjaga ketajaman daya ingat dan mengoptimalkan fungsi

otak (Mujahidullah, 2012). Jenis terapi atau intervensi yang digunakan bagi lansia dengan penurunan fungsi kognitif diantaranya *art therapy* dan *brain gym*.

The American Art Therapy Association (AATA) mendefinisikan *art therapy* sebagai sebuah kegiatan yang dilakukan pada klien dengan masalah mental dengan menggunakan media yang artistik. Kegiatan dilakukan dengan proses yang kreatif dan menghasilkan suatu kerajinan seni untuk mengeksplorasi perasaan, meningkatkan kesadaran diri, mengelola perilaku dan meningkatkan keterampilan sosial, meningkatkan orientasi dan menurunkan kecemasan (American Art Therapy Association, 2014).

Brain gym atau lebih dikenal dengan senam otak, merupakan serangkaian gerakan sederhana yang dapat menyeimbangkan setiap bagian-bagian otak atau latihan berbasis gerakan tubuh sederhana. *Brain gym* dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja. Gerakan ringan yang dihasilkan dari *brain gym* dengan permainan olah tangan dan kaki dapat memberikan rangsangan atau stimulus pada otak. Menurut Ide (2008) gerakan senam otak dibuat untuk merangsang otak kiri dan kanan, memperlancar aliran darah dan oksigen ke otak. Prinsip dasar dari *brain gym* adalah agar otak tetap bugar dan dapat mencegah kepikunan.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chancellor, Duncan & Chatterjee (2014) mengatakan bahwa *art therapy* dapat melibatkan perhatian dari lansia, dapat memberikan kesenangan bagi lansia, dan meningkatkan gejala neuropsikiatri, perilaku sosial, serta harga diri pada lansia dengan demensia. Tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan Wang, Qiu-Yue & Li, Dong-Mei (2016) mengatakan bahwa *art therapy* dapat meningkatkan perhatian

dan orientasi pada pasien dengan demensia. Selain itu juga dapat mengurangi gejala perilaku dan psikologi, meningkatkan keterampilan sosial pasien dan meringankan beban keluarga atau *care giver* pasien demensia. Penelitian yang dilakukan oleh Candra, Rikayanti dan Sudiantara (2014) menyebutkan bahwa *art therapy* dirasakan cukup efektif dilakukan pada lansia dengan demensia, dan dilakukan dengan waktu 45 menit selama 7 hari sebanyak 1-2 kali sehari.

Sedangkan penelitian yang telah dilakukan oleh Canceleda, dkk (2015), menemukan bahwa *brain gym* mampu meningkatkan kebugaran dan peningkatan kognitif pada lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yusuf, Indarwati dan Jayanto (2010), bahwa gerakan senam otak mengaktifkan kembali hubungan saraf antara tubuh dan otak sehingga memudahkan aliran energi elektromagnetik ke seluruh tubuh. Senam otak dapat menjaga keseimbangan kinerja antara otak kanan dan kiri agar tetap optimal, dengan memberikan stimulus perbaikan pada serat-serat di *corpus callosum* dan beberapa struktur otak lainnya sehingga dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lansia.

Peneliti melakukan kombinasi intervensi melalui *art therapy* dan *brain gym*. Hasil penelitian yang sebelumnya telah dilakukan dengan menerapkan kedua terapi di atas oleh Erwanto dan Amigo (2017) terdapat peningkatan nilai skor fungsi kognitif sebelum dan setelah diberikan intervensi dengan menggunakan instrumen MMSE. Intervensi dilakukan selama 30 menit, dengan minggu pertama diberikan *art therapy* dan minggu kedua diberikan *brain gym* selama 2 minggu.

Dari hasil survey yang dilakukan mahasiswa profesi keperawatan Universitas Andalas di RW 3 RT 3 Kelurahan Ujung Gurun Kecamatan Kota Padang

didapatkan lansia yang mengalami demensia ringan sebanyak 20,8 % dan demensia sedang sebanyak 8.3 %. Dari hasil survey tersebut peneliti tertarik untuk melakukan kombinasi terapi non farmakologi antara *art therapy* dan *brain gym* untuk mengurangi onset demensia pada lansia. Lansia yang dikelola tersebut didokumentasikan dalam sebuah laproan yang berjudul "Ásuhan Keperawatan Keluarga dengan Lansia yang mengalami Demensia melalui penerapan *Art Therapy* dan *Brain Gym* di RW 3 RT 3 Kelurahan Ujung Gurun Kecamatan Padang Barat Kota Padang Tahun 2019".

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap lansia kelolaan dengan demensia dan mampu menerapkan manajemen kasus pada lansia yang berada di RW 3 RT 3 Kelurahan Ujung Gurun Kecamatan Padang Barat Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian keluarga pada pasien dengan demensia di RW 3 RT 3 Kelurahan Ujung Gurun Kecamatan Padang Barat
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan demensia di RW 3 RT 3 Kelurahan Ujung Gurun Kecamatan Padang Barat
- c. Menjelaskan intervensi keperawatan pada pasien dengan demensia di RW 3 RT 3 Kelurahan Ujung Gurun Kecamatan Padang Barat



- d. Menjelaskan implementasi dengan *art therapy* dan *brain gym* untuk mengatasi demensia di RW 3 RT 3 Kelurahan Ujung Gurun Kecamatan Padang Barat
- e. Menjelaskan evaluasi dari *art therapy* dan *brain gym* untuk mengatasi demensia diRW 3 RT 3 Kelurahan Ujung Gurun Kecamatan Padang Barat

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Memberikan masukan dan bahan dokumentasi ilmiah dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang *art therapy* dan *brain gym* yang diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia khususnya dengan demensia.

2. Bagi Responden

Diharapkan dengan dilakukannya penatalaksanaan *art therapy* dan *brain gym* dapat membantu mengurangi dan mencegah demensia yang lebih buruk 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

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tolak ukur dan pembandingan, serta menambah wawasan dan ilmu pengetahuan terhadap penelitian sehingga dapat menjadi pedoman dalam penelitian selanjutnya.

