

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada tahun 2005-2010, jumlah lanjut usia akan sama dengan jumlah anak balita, yaitu sekitar 19,3 juta jiwa ($\pm 9\%$) dari jumlah penduduk. Bahkan pada tahun 2020-2025, Indonesia akan menduduki peringkat negara dengan struktur dan jumlah penduduk lanjut usia setelah RRC, India[<] dan Amerika Serikat, dengan umur harapan hidup di atas 70 tahun. Menurut Biro Pusat Statistik, pada tahun 2005 di Indonesia, terdapat 18.283.107 penduduk lanjut usia. Jumlah ini akan melonjak hingga ± 33 juta orang lanjut usia (12% dari total penduduk) (Nugroho,2008:2).

Populasi lanjut usia Kota Malang termasuk cukup tinggi. Menurut hasil data yang masuk di dinas kesehatan kota Malang, jumlah lanjut usia umur 60+ Kota Malang 59.302 jiwa, ini memang tidak sebanyak jumlah pra lansia yaitu 101.661 jiwa (Dinkes Malang,2014). Hal tersebut terjadi karena pada tahun 2020 dengan usia harapan hidup kurang lebih 70 tahun. Meningkatnya harapan hidup ini dipengaruhi oleh majunya pelayanan kesehatan, menurunnya angka kematian bayi dan anak, perbaikan gizi dan sanitasi serta meningkatnya pengawasan terhadap penyakit infeksi (Nugroho,2008:3).

Sebenarnya penuaan adalah konsekuensi yang tidak dapat dihindari. Walaupun proses penuaan merupakan proses yang normal, akan tetapi pada kenyataannya, proses ini menjadi beban bagi sebagian orang, karena pada proses penuaan ada penyakit yang menyertai antara lain, darah tinggi, asam urat, diabetes melitus serta ada pula yang menjadi pelupa (demensia). Setiap orang pasti tidak ingin menjadi lupa, begitu pula dengan lansia (Watson, 2003:3).

Pada lanjut usia terjadi degenerasi sel dan organ, salah satunya terjadi degenerasi pada otak yang dapat mengakibatkan gangguan kognitif dan bisa

mengganggu dikehidupan sehari-harinya. Gangguan kognitif pada lansia ini bisa menyebabkan demensia.

Ketika seseorang mengalami demensia, biasanya yang mengetahui keluarga dekat atau sahabat namun mereka tidak mengetahui bahwa itu adalah demensia. Biasanya mereka hanya merasa ada perubahan karakter pada orang yang mengalami demensia yaitu misalnya kehilangan minat pada sesuatu yang sebelumnya ada pada kehidupan individu tersebut. Hal ini mengindikasikan bahwa pengalaman yang dirasakan sebelumnya akan hilang. Semua ini merupakan tahap awal penyakit, dan bergantung pada sifat masalah yang pernah dialami oleh individu demensia secara seksama, apakah mereka atau keluarga memerlukan bantuan pelayanan medik atau tidak. Jika kondisi penyakitnya yang progresif, akan ada keinginan yang kuat pada individu untuk menghubungi tenaga medis. Bersamaan dengan itu, keluarga juga menghubunginya, karena melihat adanya masalah serius yang terjadi pada seseorang. Kesalahan karakter ini mungkin dianggap sebagai ciri dari usia tua atau mengalami kelupaan (Watson,2003:54).

Ketika keluarga menyerahkan orang tuanya kepada petugas kesehatan atau ke panti masalah belum selesai karena dipanti para lanjut usia akan memulai kehidupan baru dan mencoba membiasakan diri dengan suasana yang baru pula, ini akan menambah tekanan pada para lanjut usia. Namun, sebagai penyakit yang progresif, semua masalah itu akan terlihat jelas pada perilaku, seperti keluyuran tanpa tujuan, gangguan orientasi terhadap siang dan malam, sangat kehilangan selera makan, memakan makanan yang tidak tepat (Watson,2003:54)

Tingkatan awal dari individu demensia, dapat diobservasi dan digambarkan oleh individu yang dekat dengan klien. Tahapan demensia dikategorikan kedalam demensia tingkat satu sampai ketinggian tiga. Beberapa karakteristik pada setiap tingkatan saling tumpang tindih satu sama lainnya (Watson,2003:58).

Setelah dilakukan studi pendahuluan di panti Griya Kasih Siloam didapatkan jumlah lanjut usia yang tinggal di panti sebanyak 24 orang lanjut usia, dan 7 diantaranya mengalami demensia dan penurunan fungsi kognitif. Hal ini menyebabkan adanya konflik antar lanjut usia di panti karena biasanya pada penderita demensia lupa dengan barangnya sendiri.

Untuk menangani atau mengurangi penyakit demensia ini perlu dilakukan asuhan keperawatan secara komprehensif termasuk bisa menggunakan berbagai terapi. Salah satunya adalah terapi review kehidupan atau biasa dikenal dengan terapi telaah kehidupan. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan untuk mengurangi demensia.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan keperawatan klien lanjut usia yang mengalami demensia.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien lanjut usia dengan masalah demensia (gangguan kognitif) di Panti Griya Kasih Siloam?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien lanjut usia dengan masalah demensia (gangguan kognitif).

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada klien lanjut usia dengan masalah demensia.
2. Menetapkan diagnosis pada klien lanjut usia dengan masalah demensia.
3. Menyusun perencanaan pada klien lanjut usia dengan masalah demensia.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien lanjut usia dengan masalah demensia.
5. Melakukan evaluasi pada klien lanjut usia dengan masalah demensia.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan demensia supaya bisa mengingat sedikit dengan sedikit tentang kesehariannya dengan dilakukan tindakan.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dengan dilakukan asuhan keperawatan diharapkan para lanjut usia yang menderita demensia bisa mengingat sedikit demi sedikit dengan dilakukan tindakan keperawatan.