

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang, yaitu adanya kemajuanekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan danteknologi, terutama bidang medis atau ilmu kedokteran sehingga dapatmemperbaiki kualitas kesehatan penduduk serta memperbaiki umur harapan hidupmanusia. Manusia lanjut usia atau lansia biasanya dijumpai berbagai gangguandiantaranya gangguan daya ingat (memori), gangguan kecerdasan (kognitif) atayang sering dijumpai pada lansia yaitu demensia. Demensia merupakanpenurunan kemampuan mental yang biasanya berkembang secara perlahan,dimana gangguan fungsi intelektual dan memori yang disebabkan oleh penyakitotak tidak berhubungan dengan tingkat kesadaran.Terjadi gangguan ingatan,fikiran, penilaian dan kemampuan untuk memusatkan perhatian, dan bisa terjadikemunduran kepribadian (Wilcock G, 2005).

Data WHO tahun 2012 menunjukkan, di tahun 2012 jumlah penduduk duni yang terkena demensia sebanyak 36 juta orang. Jumlah penderitanya diprediksiakan melonjak dua kali lipat di tahun 2030 sebanyak 66 juta orang (Gustia, 2012).Angka kejadian demensia di Asia Pasifik sekitar 4,3 juta pada tahun 2005 yangakan meningkat menjadi 19,7 juta per tahun pada 2050.

Jumlah penyandang demensia di Indonesia hampir satu juta orang pada tahun 2011 (Gitahafas, 2011).

Lupa pada usia lanjut bukan merupakan pertanda dari demensia maupun penyakit Alzheimer stadium awal. Demensia merupakan penurunan kemampuan mental yang lebih serius, yang makin lama makin parah. Pada penuaan normal, seseorang bisa lupa akan hal-hal yang detil, tetapi penderita demensia bisa lupa akan keseluruhan peristiwa yang baru saja terjadi.

Berdasarkan data yang diambil dari UPT PSLU Lamongan tahun 2013 jumlah lansia sejumlah 55 lansia dan didapatkan angka kejadian lansia yang menderita demensia mencapai 12 lansia atau sekitar 22 %. Pada penelitian penulis memilih lansia dengan urutan pertama sebagai klien karena terdapat tingkat keseriusan yang berbeda pada demensianya dibandingkan dengan penderita lain dalam panti.

Pada penderita demensia pada lansia tidak memperlihatkan gejala yang menonjol pada tahap awal, sebagaimana Lansia pada umumnya yang mengalami proses penuaan dan degeneratif. Tetapi ketika penyakit tersebut berkembang kehilangan ingatan akan menjadi lebih menyiksa. Sebagai contoh, penderita pergi karena suatu perintah dan kemudian dia lupa kemana tujuannya atau dia makan dan kemudian dia lupa sudah makan. Pada tahap lanjut, dia bahkan lupa nama-nama orang yang dekat dengannya. Pada sebagian penderita dapat mengalami pergantian suasana hati yang tidak jelas. Mereka cenderung menjadi pendengki dan cemas. Ketika penyakit semakin memburuk, banyak penderita mulai berperilaku sangat agresif, berbicara kasar, atau bahkan melakukan kekerasan fisik. Sebagian penderita

kehilangan pengendali diri yang normal dan mulai berperilaku yang tidak dapat diterima secara sosial. Dan terkadang orang yang mengalami demensia dapat pula mengalami depresi. Mereka sering menangis, tampak menarik diri dan tidak dapat menikmati apapun.

Untuk menghadapi dan mengatasi masalah ini perlu dilakukan pendekatan secara persuasif kepada penderita Demensia, seperti membantu mengungkapkan perasaannya, membantu menggali peristiwa yang terjadi di masa lalunya, dan melibatkan diri mereka dalam berbagai kegiatan.

Pencegahan juga bisa dilakukan dengan melihat 4 unsur yang terdapat pada manusia, yaitu segi fisik, segi psikologis, segi sosial, dan segi spiritual. Yang pertama dari segi fisik lansia dapat berolah raga, tidur sehat, konsumsi nutrisi dan diet yang baik, konsumsi obat yang dianjurkan oleh dokter. Yang kedua dari segi psikologis lansia dapat mengatur stress managemen yang baik. Yang ketiga dari segi sosial lansia harus banyak bergaul dan jangan tinggalkan teman lama, rust dan roest (rust bahasa belanda yang artinya istirahat, roest ialah karatan maksudnya akan mengurangi fungsi otak sampai pikun). Dan yang keempat dari segi spiritual lansia dalam kehidupan sehari-hari harus selaras dengan nilai ibadah. Pada tingkat lanjut untuk menghadapi masalah diatas dapat melakukan pencegahan, seperti mencatat situasi yang mungkin memicu reaksi-reaksi kemarahan dan berusaha menghindarinya. Mencoba untuk mempertahankan lingkungan yang tenang, dikenal baik dan tidak menimbulkan stress.

Melihat banyaknya angka kejadian dengan demensia, maka penulis tertarik untuk melakukan study kasus karya tulis ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia di UPT PSLU Lamongan”**

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia di UPT PSLU Lamongan?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia di UPT PSLU Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ini agar penulis mampu :

1. Mampu melakukan pengkajian pada lansia yang menderita demensi di UPT PSLU Lamongan.
2. Mampu menganalisa data dan memutuskan diagnosa keperawatan pada lansia yang menderita demensia di UPT PSLU Lamongan.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada lansia yang menderita demensia di UPT PSLU Lamongan.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada lansia yang menderita demensia di UPT PSLU Lamongan.

5. Mampu melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan pada lansia yang menderita demensia di UPT PSLU Lamongan.
6. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada lansia yang menderita demensia di UPT PSLU Lamongan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan proses Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia sesuai dengan dokumentasi keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan di institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, khususnya dalam memberikan Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia.

3. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat pelayanan keperawatan yang sesuai standar asuhan keperawatan.

1.5 Metode Penulisan dan Teknik Pengumpulan Data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk study kasus dengan tahapan-tahapan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi (Nikmatur, 2012). Cara yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya :

1.5.1 Anamesis

Tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik (Nikmatur, 2012).

Pada penelitian dilakukan tanya jawab secara langsung dengan klien maupun tak langsung dengan teman-temannya di lingkungan wisma dan perawat yang bertanggung jawab di lingkungan wisma tersebut.

1.5.2 Observasi

Tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien. (Nikmatur, 2012). Pada penelitian dilakukan pengamatan secara umum terhadap perilaku keseharian klien dan keadaan klien selama dipanti.

1.5.3 Pemeriksaan

1. Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada

kepala, mata, hidung, mulut dan tenggorokan, telinga, leher, dada, abdomen, genetalia, ekstermitas, dan integumen.

2. Penunjan

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh : pada penelitian lansia ini telah dilakukan pemeriksaan GDA (Nikmatur, 2012).

1.5.4 Dokumentasi Keperawatan

Sebagai bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Nikmatur, 2012). Penelitian ini menggunakan model dokumentasi POR (Problem Oriented Record). Model ini memusatkan data tentang klien dan didokumentasikan dan disusun menurut masalah klien.

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di UPT PSLU Lamongan.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 10 Februari s/d 23 Februari 2014