

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses menua di dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar akan dialami semua orang yang dikaruniai umur panjang (Nugroho, 2008). Lanjut usia merupakan tahap lanjut dari proses kehidupan yang di tandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Proses ini pada umumnya dimulai sejak usia 45 tahun dan akan menimbulkan masalah pada usia sekitar 60 tahun (Puji Astutik dan Utomo,2009).

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia akan membawa dampak terhadap berbagai aspek kehidupan, baik bagi individu lansia itu sendiri, keluarga, masyarakat maupun pemerintah. Proses menua menimbulkan beberapa perubahan meliputi perubahan fisik, mental, spiritual, psikososial adaptasi terhadap stress mulai menurun. Menurut Maramis (2000). Permasalahan pada lanjut usia adalah kurang kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada diri seseorang. Penurunan beradaptasi terhadap perubahan dan stress lingkungan sering menyebabkan gangguan psikososial pada lansia. Masalah kesehatan jiwa yang sering muncul pada lansia adalah gangguan proses pikir, dimensia, gangguan perasaan seperti depresi, harga diri rendah, gangguan fisik dan gangguan perilaku.

Jumlah pertumbuhan penduduk lanjut usia pada tahun 2000, berkisar 15.8 juta (7,6%) dari jumlah penduduk di Indonesia. Dan pada tahun 2005 jumlah lanjut usia meningkat menjadi 18.2 juta (8.2%). Pada tahun 2010 meningkat menjadi 19.3 juta (7.4%) dari jumlah penduduk dan pada tahun 2015. Diperkirakan sekitar kurang lebih 29 juta (11.4%) dari jumlah penduduk di Indonesia (Nugroho, 2008). Menurut Sumarni (2008) menjelaskan dari hasil penelitiannya “Proses kecerdasan Emosional” di salah satu panti di Denpasar tahun 2008 didapatkan 72% lanjut usia menderita depresi yang bervariasi dari tingkat ringan sampai berat. Tetapi tingkat depresi lanjut usia lebih dominan dalam tingkat depresi sedang sebanyak 15 (34%) orang. Berdasarkan data awal di Panti Werdha Lamongan pada bulan Februari tahun 2014 didapatkan 3 lansia yang mengalami depresi sedang.

Menurut Soewadi dan Sumarni (2004) dalam penelitian yang mengatakan prevalensi gangguan mental pada populasi lanjut usia secara umum diperkirakan 25% populasi lanjut usia menunjukkan gejala gangguan mental yang bermakna. Gangguan mental yang dijumpai pada populasi lanjut usia yaitu depresi, ansietas, demensia dan delirium.

Depresi adalah perasaan sedih ketidak berdayaan yang berhubungan dengan suatu penderitaan (Nugroho, 2008). Sejumlah faktor pencetus depresi pada lanjut usia antara lain faktor biologis, psikologis, stress kronis dan penggunaan obat. Faktor biologis misalnya faktor genetik, perubahan structural otak, faktor resiko vaskuler dan kelemahan fisik. Sedangkan faktor psikologis pada lanjut usia yaitu tipe kepribadian dan hubungan interpersonal (Evy, 2008).

Depresi memiliki tiga criteria yaitu depresi ringan ditandai dengan kehilangan minat, kesenangan dan mudah menjadi lelah. Depresi sedang ditandai dengan mengalami kesulitan untuk meneruskan kegiatan social dan pekerjaan. Sedangkan depresi berat ditandai dengan gelisah, tegang, kehilangan harga diri, dan keinginan untuk bunuh diri. Gangguan depresi pada lanjut usia kurang dipahami sehingga banyak kasus depresi pada lanjut usia yang tidak dikenali dan tidak diobati.

Oleh karena itu disarankan kepada peran perawat untuk melakukan pendekatan dan memberikan penanganan pada lanjut usia yang mengalami depresi dengan cara melakukan aktifitas fisik selama kurang lebih satu jam setiap hari, mengadakan kegiatan keagamaan seminggu sekali, dan memperhatikan pola makan. Sehingga lanjut usia yang tinggal di panti merasa aman dan nyaman.

Perawatan terhadap pasien lansia merupakan tanggung jawab keluarga dan pemerintah khususnya dinas social dan tenaga kesehatan. Perubahan – perubahan kecil dalam kemampuan seorang pasien lansia untuk melaksanakan aktifitas sehari hari atau perubahan kemampuan seorang pemberi asuhan keperawatan dalam memberikan dukungan hendaknya memiliki kemampuan untuk mengkaji aspek fungsional, sosial, dan aspek-aspek lain dari kondisi klien lansia

Melihat banyaknya angka kejadian depresi maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan keperawatan pada pasien Ny R dengan Depresi Sedang di Panti Werdha Lamongan.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut diatas maka dapat dirumuskan sebagai berikut : Bagaimana Asuhan Keperawatan Lansia pada Ny R dengan Depresi Sedang di Panti Werdha Lamongan?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini agar penulis mampu memahami dan mempelajari Asuhan Keperawatan Lansia pada Ny R dengan Depresi Sedang di Panti Werdha Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

1. Mampu melakukan pengkajian pada Ny R dengan Depresi Sedang di Panti Werdha Lamongan.
2. Mampu menganalisis diagnosa keperawatan pada Ny R dengan Depresi Sedang di Panti Werdha Lamongan.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada Ny R dengan Depresi Sedang di Panti Werdha Lamongan.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny R dengan Depresi Sedang di Panti Werdha Lamongan.
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan pada Ny R dengan Depresi Sedang di Panti Werdha Lamongan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Asuhan keperawatan ini digunakan sebagai dasar pengembangan Keperawatan Lansia serta memberikan perhatian pada lansia khususnya dengan kasus Depresi.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses Asuhan Keperawatan lansia pada Ny R dengan Depresi Sedang

Merupakan teori yang diperoleh selama duduk dibangku kuliah serta diharapkan nantinya penelitian dapat memberikan pelayanan yang optimal pada individu / masyarakat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk institusi pendidikan DIII Keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan keperawatan dimasa yang akan datang.

3. Bagi Panti Werdha

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di Panti Werdha dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan lansia khususnya dengan kasus Depresi.

4. Bagi Klien dan Keluarga

Sebagai bahan masukan bagi klien dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya, juga dapat memberikan kepuasan bagi keluarga klien atas asuhan keperawatan yang diberikan.

5. Bagi Tenaga Keperawatan

Sebagai bahan masukan danin formasi untuk menambah pengetahuan (kognitif), ketrampilan (skill), dan sikap (attitude) bagi instansi terkait khususnya di dalam meningkat an pelayanan perawatan pada lansia dengan depresi.

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang Asuhan keperawatan lansia dengan kasus Depresi.

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 Anamnesis

Tanya jawab / komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien.

Komunikasi yang digunakan dalam komunikasi terapeutik (Nikmatur, 2012).

1.5.2 Observasi

Tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien. (Nikmatur, 2012).

1.5.3 Pemeriksaan

1. Fisik

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

2. Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh : pemeriksaan laboratorium (Nikmatur, 2010)

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan Keperawatan ini dilaksanakan di Panti Werdha Lamongan.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada tanggal 10-13 Februari 2014.