

BAB 1

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 ditandai 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 (Lilik, 2011).

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 dengan demensia adalah kurangnya kemampuan dalam mengingat nama cucu mereka atau lupa meletakkan suatu barang, secara umum tanda dan gejala penderita demensia sebagai berikut menurunnya daya ingat, gangguan orientasi waktu dan tempat, penurunan dan ketidakmampuan menyusun kata menjadi kalimat benar adanya perubahan perilaku seperti acuh tak acuh, menarik diri gelisah. Sering tidak disadari namun memberikan dampak yang tidak baik bagi orang disekitarnya seperti sering lupa menaruh barang, marah – marah tanpa alasan sering melamun bahkan sering menangis tanpa sebab (Wilcock G,2005).

Pertambahan jumlah lansia Indonesia, dalam kurun waktu tahun 1990 – 2025, tergolong tercepat di dunia (Kompas, 25 Maret 2012:10). Kejadian

demensia akan semakin meningkat dengan pertambahan usia. Kejadian demensia adalah 1,4% pada usia 65-69 tahun dengan gangguan proses pikir, 2,8% pada usia 70-74 tahun sering terjadi pada lansia yang mengalami gangguan orientasi waktu dan tempat, 5,6% pada usia 75-79 tahun, dan 23,6% pada usia 85 tahun sebagai besar mengalami hal yang sama seperti adanya perubahan perilaku seperti acuh tak acuh, menarik diri gelisah (meski menurut kajian WHO (tahun 2012) usia harapan hidup orang Indonesia rata-rata adalah 59,7 tahun dan menempati urutan ke 103 dunia dan nomor satu adalah Jepang dengan usia harapan hidup rata-rata 74,5 tahun. Berdasarkan survey yang dilakukan pada tanggal 16-28 Februari 2015 UPT pelayanan sosial lanjut usia pasuruan di Babat, Lamongan diperoleh angka kejadian lanjut usia yang mengalami demensia tahun 2014 mencapai 4,63% pria dari 55 orang lansia, dan 5,45% wanita diatas 65 tahun dari 55 orang lansia.

Demensia adalah sebuah sindrom karena penyakit otak, bersifat kronis atau progresif dimana ada banyak gangguan fungsi kortikal yang lebih tinggi, termasuk memori, berpikir, orientasi, pemahaman, perhitungan, belajar, kemampuan, bahasa, dan penilaian kesadaran tidak terganggu. Gangguan fungsi kognitif yang biasanya disertai, kadang-kadang didahului, oleh kemerosotan dalam pengendalian emosi, perilaku sosial, atau motivasi. Sindrom terjadi pada penyakit Alzheimer, serebrovaskular dan dalam kondisi lain terutama atau sekunder yang mempengaruhi otak . Demensia juga di pengaruhi oleh beberapa factor penyebab diantaranya lansia yang berumur diatas 65 tahun, keturunan atau genetik riwayat keluarga serta faktor trauma kepala yang pernah dialami pada masa lalu , atau dampak pada penyakit stroke.

(Durand dan Barlow, 2006)

Gejala awal gangguan ini adalah lupa akan peristiwa yang baru saja terjadi, tetapi bisa juga bermula sebagai depresi, ketakutan, kecemasan, penurunan emosi atau perubahan kepribadian lainnya. Terjadi perubahan ringan dalam pola berbicara, penderita menggunakan kata-kata yang lebih sederhana, menggunakan kata-kata yang tidak tepat atau tidak mampu menemukan kata-kata yang tepat. Ketidakmampuan mengartikan tanda-tanda bisa menimbulkan kesulitan dalam mengemudi kendaraan. Pada akhirnya penderita tidak dapat menjalankan fungsi sosialnya.

Upaya yang dapat dilakukan sebagai peran perawat adalah harus adanya solusi yang efektif dalam penyelesaian, untuk mengatasi masalah ini perlu dilakukan kerja sama antara panti dengan pelayanan kesehatan, dinas kesehatan dan lain-lain sangat diperlukan untuk kesehatan lansia. Kerjasama dilakukan secara komprehensif yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Promotif yaitu dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang demensia kepada lansia. Preventif yaitu membuat jadwal kegiatan senam lansia, minimal satu jam setiap hari. Kuratif yaitu memberikan obat-obatan farmakologis secara teratur sesuai resep yang diberikan dokter atau pihak puskesmas. Rehabilitatif yaitu dengan memberikan atau mengajari lansia untuk melakukan senam otak yang berkolaborasi dengan pihak panti, yang bertujuan untuk melatih dan menstimulus daya ingat pada lansia.

Melihat banyaknya angka kejadian demensia maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan keperawatan pada pasien Ny A dengan Demensia di Panti Werdha Lamongan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan lanjut usia dengan Diagnosa Medis Demensia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia pasuruan Babat, Lamongan?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Diagnosa Medis demensia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan Babat, Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada klien Ny A dengan Demensia di UPT pelayanan sosial lanjut usia Pasuruan Babat, Lamongan.
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada klien Ny A dengan Demensia di UPT pelayanan sosial lanjut usia Pasuruan Babat, Lamongan.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada klien Ny A dengan Demensia di UPT pelayanan sosial lanjut usia Pasuruan Babat, Lamongan.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Ny A dengan Demensia di UPT pelayanan sosial lanjut usia Pasuruan Babat, Lamongan.
5. Mampu melaksanakan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien Ny A dengan Demensia di UPT pelayanan sosial lanjut usia Pasuruan Babat, Lamongan.
6. Mampu melakukan dokumentasi keperawatan pada klien Ny A dengan Demensia di UPT pelayanan sosial lanjut usia Pasuruan Babat, Lamongan.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan serta wawasan secara luas bagi penulis tentang Asuhan Keperawatan dengan Demensia sesuai dengan dokumentasi Keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberi masukan di institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten, profesional dan berwawasan tinggi dalam memberikan Asuhan Keperawatan dengan Demensia.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat dan khususnya pada seorang lanjut usia dan keluarganya tentang penyebab serta tanda – tanda dari Demensia. Sehingga mereka dapat melakukan penanggulangan serta perawatan di rumah yang tepat.

4. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart 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 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 adalah komunikasi terapeutik.

1.5.2 Observasi

Tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien.

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 dan radiologi.

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan Keperawatan ini dilaksanakan di Wisma Anggrek UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan Babat, Lamongan.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 17 – 21 Februari 2015

1.7 Sumber Data

1. Primer

Sumber data yang diperoleh langsung dari klien

2. Sekunder

Sumber data yang diperoleh dari keluarga, tenaga kesehatan, catatan yang diperoleh dari dokumentasi medis, dan hasil pemeriksaan.