

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Lansia bukan suatu penyakit, tetapi merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif, yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia (Pramesti & Yohanes, 2015). Salah satu sistem tubuh yang mengalami kemunduran adalah sistem kognitif atau intelektual atau memori. Memori ialah kekuatan jiwa untuk menerima, menyimpan, dan memproduksi kesan-kesan, dengan berarti manusia dapat menyimpan dan mengingat kembali sesuatu yang pernah dialami. Tidak semua yang pernah dialami itu akan seluruhnya tinggal di dalam ingatan karena keterbatasan kemampuan mengingat (Ahmadi, 2009). Biasanya seseorang yang mengalami gangguan memori mengalami disorientasi waktu dan tempat, sulit mengenali keluarga dan teman, peningkatan kebutuhan bantuan dalam perawatan diri, adanya kesulitan dalam berjalan, peningkatan gangguan perilaku dan agresi. Masalah keperawatan utama yang sering muncul pada penderita demensia yaitu gangguan memori karena proses menua pada lansia atau kondisi klinis terkait lainnya (WHO, 2022).

Bentuk gangguan memori yang paling ringan diperkirakan dikeluarkan oleh 39% lanjut usia yang berusia 50-59 tahun, meningkat menjadi lebih dari 85% pada usia lebih dari 80 tahun. Mudah lupa ini bisa berlanjut menjadi gangguan kognitif

ringan (*Mild Cognitive Impairment* – MCI) sampai ke demensia sebagai bentuk klinis yang paling berat (Lee Goldman and Andrew I. Scfhafer, 2012).

Demensia merupakan sekumpulan tanda gejala tidak menular dan banyak diderita oleh para lansia yang merupakan suatu kemunduran dari fungsi kognitif yang cukup berat sehingga menimbulkan gangguan pada kegiatan keseharian serta aktivitas sosialnya yang berawal dari memori yang mundur atau pelupa. Lansia sangat berkaitan erat dengan demensia. Fungsi kognitif adalah modal utama manusia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kehilangan kemampuan fungsi kognitif menyebabkan manusia kehilangan kemampuan untuk berinteraksi. Kerusakan fungsi kognitif dapat terjadi akibat dari kerusakan struktur otak atau fungsi otak yang terjadi karena penyakit-penyakit saraf dalam siklus kehidupan (*lifespan*) (Suryatika & Paramono, 2019).

Demensia saat ini menduduki peringkat ketujuh penyebab kematian, dengan presentase 65% dari kasus kematian mayoritas berjenis kelamin perempuan. Dan salah satu penyebab utama kecacatan dan ketergantungan pada lansia secara global (WHO, Dementia, 2023). Pada tahun 2021, WHO memperkirakan prevalensi demensia adalah 55,2 juta orang di seluruh dunia, dengan kasus baru sebanyak 10 juta per tahun. Sekitar 91% kasus terjadi pada usia di atas 65 tahun. Hanya 9% yang terjadi <65 tahun dan disebut sebagai demensia onset muda (*young onset dementia*). Hampir 60% penderita demensia berasal dari negara dengan pendapatan menengah ke bawah. WHO memprediksikan peningkatan jumlah penderita demensia menjadi 78 juta orang pada tahun 2030 dan 139 juta orang pada tahun 2050. Peningkatan yang pesat ini juga disebabkan oleh peningkatan populasi lansia di negara dengan pendapatan menengah ke bawah (WHO, 2021). Pada negara-negara dengan

pendapatan menengah dan rendah, seperti Indonesia, demensia seringkali *underdiagnosed*. Sebuah penelitian Saat ini jumlah Lansia di Indonesia sekitar 27,1 juta orang (hampir 10% dari total penduduk), dan pada tahun 2025 diproyeksikan meningkat menjadi 33,7 juta (11,8%). Dari seluruh lansia yang ada di Indonesia, lansia muda (60-69 tahun) jauh mendominasi dengan besaran yang mencapai 64,29%, selanjutnya diikuti oleh lansia madya (70-79 tahun) dan lansia tua (80> tahun) dengan besaran masing masing 27,23 % dan 8,49% (WHO, 2021). Beberapa penelitian di Pulau Jawa mendapatkan prevalensi demensia berkisar antara 20–30%, dan meningkat seiring pertambahan usia. Jumlah lansia di provinsi Jawa Timur (13,38 %) (Badan pusat Statistik, 2020). Bertambahnya jumlah populasi lansia yang terus berkembang menjadi penyebab utama kecacatan pada lansia, menjadi tantangan serius yang akan dihadapi oleh layanan perawatan kesehatan dan sosial di Indonesia. Maka gangguan memori pada lansia akan menjadi masalah umum. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Desember di Panti Werdha Hargodedali Surabaya pada tahun 2023, didapatkan data jumlah lansia sebanyak 29 orang. Dari laporan diatas, prevalensi demensia dengan gangguan memori pada lansia di panti tersebut didapatkan sebanyak 86% dari semua lansia yang tinggal di panti dengan perbedaan kategori demensia, kemampuan intelektual dan fungsi kognitif. Pada tingkat global, prevalensi demensia yang tidak terdeteksi dan tertunda tidak dapat ditentukan, namun, analisis data pada tahun 2021 menunjukkan bahwa lebih dari separuh orang yang hidup dengan demensia, baik sendiri, bersama keluarga, atau dalam lingkungan yang mendukung belum dideteksi secara klinis. Sementara beberapa

penelitian melaporkan bahwa proporsi demensia yang tidak terdeteksi dapat melebihi 90% dari populasi orang dengan demensia.

Faktor resiko terjadinya demensia antara lain usia, konsumsi alkohol, sindrom down, genetik, hipertensi, depresi dan merokok. Menurut (Nurfianti & An, 2020), lansia dengan usia >60 tahun memiliki hubungan dengan terjadinya kerusakan kognitif. Faktor lamanya tidur pada lansia juga mempengaruhi penurunan fungsi kognitif individu yang disebabkan oleh perubahan degeneratif dalam hipotalamus yang berdampak pada kebiasaan tidur individu. Demensia juga dapat terjadi akibat faktor genetik dimana sebagian pasien memiliki genetik demensia melalui garis keturunan. Selain itu, menurut (Situmorang, 2020), demensia juga dapat terjadi pada lansia yang memiliki status gizi kurang akibat dari lupa sudah makan atau belum sehingga mengakibatkan penurunan berat badan. Faktor aktivitas fisik lansia juga mempengaruhi terjadinya gangguan memori. Sebagian besar lansia yang kurang beraktivitas berisiko tinggi mengalami demensia akibat dari fungsi kognitif yang tidak terasah baik dengan kegiatan-kegiatan yang menstimulasi otak untuk meningkatkan protein yang bernama Brain Derived Neurotrophic Factor yang berperan dalam menjaga sel saraf agar tetap sehat (Situmorang, 2020).

Upaya non farmakologis yang didapat dilakukan seperti aktifitas fisik, aktifitas mental dan aktifitas sosial (Waddin et al., 2020). Upaya yang dapat dilakukan sendiri oleh lansia yaitu aktifitas fisik berupa senam otak (*braingym*) dan terapi bermain puzzle (Pratiwi, 2016). Senam otak dapat merangsang seluruh bagian otak untuk bekerja. Senam otak, mengaktifkan tiga dimensi, yakni lateralitas - komunikasi, pemfokusan - pemahaman, dan pemusatan pengaturan, selain itu,

senam otak merupakan kegiatan yang sangat mudah dilakukan, aman dan murah (*cost effective*) (Haeger et al., 2019). Puzzle merupakan latihan kognitif yang merangsang otak dengan cara menyediakan stimulasi yang memadai untuk mempertahankan dan meningkatkan fungsi kognitif otak yang tersisa. Otak akan bekerja saat mengambil, mengolah, menginterpretasikan gambar atau informasi yang diserap, serta mempertahankan informasi yang didapat. (Margiyati, Ainnur Rahmanti, Tria Friska Ningrum, 2021). Terapi ini memandang individu sebagai pembuat keputusan dan dapat dikemas dalam terapi aktivitas kelompok (Savitra, 2020). Peran dan fungsi perawat terhadap pasien demensia dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik sangat penting, baik sebagai pemberi bantuan pada lansia (*care giver*), sebagai motivator, innovator, sebagai advocator dan sebagai konselor (Yuli, 2019).

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Asuhan keperawatan pada lansia Demensia dengan Gangguan Memori di Panti Werdha Hargodedali Surabaya".

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari Latar Belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian kasus ini yaitu: "Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Lansia Demensia Dengan Gangguan Memori di Panti Werdha Hargodedali Surabaya?".

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Peneliti mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Lansia Demensia Dengan Gangguan Memori di Panti Werdha Hargodedali Surabaya.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan Pada Lansia Demensia Gangguan Memori di Panti Wedha Hargodedali Surabaya.
2. Mampu menganalisis diagnosis keperawatan Pada Lansia Demensia Gangguan Memori di Panti Wedha Hargodedali Surabaya.
3. Mampu menyusun intervensi keperawatan Pada Lansia Demensia Gangguan Memori di Panti Wedha Hargodedali Surabaya.
4. Mampu mengimplementasikan rencana keperawatan Pada Lansia Demensia Keperawatan Gangguan Memori di Panti Wedha Hargodedali Surabaya.
5. Mampu mengevaluasi keperawatan Pada Lansia Demensia Keperawatan Gangguan Memori di Panti Wedha Hargodedali Surabaya

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan teori asuhan keperawatan dan ketrampilan dalam melakukan proses Asuhan Keperawatan Pada Lansia Demensia Dengan Gangguan Memori di Panti Wedha Hargodedali Surabaya.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat secara langsung mengaplikasikan disiplin ilmu selama perkuliahan, menambah pengalaman dan menambah pengetahuan serta wawasan untuk melakukan asuhan keperawatan pada lansia, juga sebagai bahan tugas akhir dan menambah pengetahuan di bidang kesehatan, khususnya tentang

Asuhan Keperawatan Pada Lansia Demensia Dengan Gangguan Memori di Panti Wedha Hargodedali Surabaya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan asuhan keperawatan untuk Institusi Pendidikan, dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan keperawatan sehingga terus dapat menjadikan perawat yang berkompeten.

3. Bagi Institusi Panti

Sebagai bahan masukan kepada panti dalam rangka meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standart asuhan keperawatan dan dapat dijadikan khususnya Pada Lansia Demensia Dengan Gangguan Memori di Panti Wedha Hargodedali Surabaya.

