

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Lanjut usia mengalami beberapa masalah kesehatan, masalah ini berawal dari kemunduran sel - sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta faktor resiko terhadap penyakit pun meningkat. Proses menua yang terjadi pada lanjut usia secara linier dapat digambarkan melalui tiga tahap yaitu, kelemahan (*impairment*), keterbatasan fungsional (*functional limitations*), ketidakmampuan (*disability*), dan keterhambatan (*handicap*) yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran. Salah satu sistem tubuh yang mengalami kemunduran adalah sistem kognitif atau intelektual yang sering disebut demensia (Widita Putri, 2010).

WHO (2016) mengemukakan bahwa Demensia merupakan kumpulan gejala yang berlangsung secara progresif yang ditandai dengan perubahan perilaku, penurunan memori, orientasi, kesulitan dalam berkomunikasi dan mengambil keputusan sehingga mengakibatkan kegiatan sehari-harinya terganggu. Penyebab demensia yaitu kematian sel sel saraf atau hilangnya komunikasi antar sel sel yang ada di otak. Otak manusia layaknya mesin yang sangat kompleks dan rumit sehingga banyak faktor kompleks yang mengganggu komunikasi antar sel-sel saraf satu dengan sel lainnya. Hasil penelitian telah ditemukan bahwa faktor yang mempengaruhi demensia yaitu karena penyalahgunaan zat adiktif yang banyak (Braindisorder, 2010).

Demensia akan dimulai secara perlahan dan makin lama makin parah, sehingga kondisi ini pada awalnya tidak di sadari. Terjadi penurunan dalam ingatan, kemampuan untuk mengingat waktu, mengenali orang, tempat dan benda. Gejala awal biasanya adalah kemunduran fungsi kognitif ringan, kemunduran dalam mempelajari hal-hal baru, ingatan terhadap peristiwa jangka pendek menurun, dan kesulitan menemukan kata-kata yang tepat (Pieter, dkk, 2011).

Gangguan demensia ditandai dalam bentuk kehilangan kemampuan untuk berpikir. Individu demensia menunjukkan perilaku cemas, depresi atau mengalami gangguan tidur (Akemat, 2007). Terjadi penurunan dalam ingatan, kemampuan untuk mengingat waktu dan kemampuan untuk mengenali orang, tempat dan benda.

Sering terjadi perubahan kepribadian (Irianto, 2017). Keadaan tersebut membuat individu tidak mampu melakukan kegiatan yang secara potensial mengandung nilai-nilai yang memungkinkan seseorang menemukan makna hidupnya. (Noas, dkk., 2018).

Data dari *World Health Organization* dan *Alzheimer's Disease International Organization 2015* melaporkan jumlah total orang dengan demensia di seluruh dunia diperkirakan mencapai 47,5 juta dan sebanyak 22 juta jiwa di antaranya berada di Asia. Di Negara maju seperti Amerika Serikat saat ini ditemukan lebih dari 4 juta orang usia lanjut penderita Penyakit Demensia Alzheimer. Angka ini diperkirakan akan meningkat hampir 4 kali pada tahun 2050. Di antara mereka, 58% hidup di negara- negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan proporsi ini diproyeksikan meningkat menjadi 71% pada tahun 2050. Jumlah total kasus demensia baru setiap tahun di seluruh dunia hampir 7,7 juta, artinya bahwa setiap 4 detik terdapat 1 kasus demensia yang baru. Jumlah orang dengan demensia diperkirakan akan meningkat menjadi 75,6 juta pada tahun 2030 dan 135,5 juta pada tahun 2050 (WHO, 2015).

Direktur Regional Alzheimer Asia Pasifik. (Suharya, 2017) memperkirakan sebanyak 1,2 juta orang Indonesia terkena demensia. Suharya mengatakan, dalam waktu tiga detik terdapat satu kasus yang terkena demensia dan sebanyak 22,9 juta diantaranya berada di Asia Pasifik. Dari 22,9 juta, di estimasikan 1,2 juta orang Indonesia terkena demensia. Dinas Kesehatan kota Bandung 2018 terdapat kasus yang terkena demensia sebanyak 3.839 ribu lanjut usia yang tersebar di seluruh puskesmas kota Bandung.

Berdasarkan data puskesmas di kota Bandung berjumlah 75 puskesmas, dan jumlah yang terkena demensia sebanyak 3.839 ribu orang, maka peneliti mengambil 5 puskesmas tertinggi yang terkena demensia, yaitu puskesmas Cibolerang Margahayu, Babakan Sari, Sarijadi, Sukarasa dan Padasuka. Orang-orang dengan demensia membutuhkan perawatan khusus. Dibandingkan dengan penerima perawatan jangka panjang, mereka membutuhkan perawatan personal dengan waktu dan pengawasan lebih, yang seluruhnya berhubungan dengan beban para perawat yang lebih besar dan biaya yang lebih tinggi. Itulah mengapa demensia perlu menjadi prioritas kesehatan publik dan perencanaan yang memadai perlu di

implementasikan agar penderita demensia dapat hidup dengan baik (*Alzheimer's Disease International*, 2013).

Perawat memiliki peran terhadap kelompok lanjut usia yang ada di komunitas (Mubarak & Chayatin, Ilmu Keperawatan komunitas, 2009). Pengkajian demensia pada lansia di komunitas membantu perawat mengidentifikasi kebutuhan, mengklarifikasi masalah dan mengidentifikasi kekuatan yang ada pada lansia (Stanhope, 2006).

Perawat juga berperan penting dalam membentuk kedekatan, karena dalam perawatan lansia di puskesmas perawat selalu berkomunikasi langsung dengan lansia dan memahami bagaimana kondisi lansia tersebut. Namun pada kenyataannya untuk dapat membangun dan menjalin komunikasi yang baik dengan para lansia tidaklah mudah, seperti dalam penelitian Cristanty dan Azeharie (2016), disebutkan bahwa kondisi fisik maupun mental menjadi halangan dalam berkomunikasi, seperti gangguan pendengaran membuat perawat harus berulang-ulang menyampaikan pesan dengan sabar dan berhati-hati. Kendala lainnya seperti sulit memahami dan mengerti apa yang diinginkan lansia. Kebanyakan lansia tidak mampu melakukan aktivitasnya secara mandiri, karena perilaku lansia cenderung berubah seperti anak kecil.

Peran seorang perawat penting guna membantu para lansia dalam merubah perilaku kesehariannya menjadi lebih baik. Seorang perawat juga harus pandai dalam memilih suatu keputusan. Pengambilan tindakan atau keputusan tidak harus berdasarkan fakta medis yang ada melainkan harus mempertimbangkan nilai-nilai dan keinginan pasien itu sendiri. Dengan demikian lansia akan merasa bahwa dirinya mendapat perhatian dan rasa dihargai (Bollig, Rosland, & Heller, 2016).

**Tabel. 1.1**  
**Jumlah Perawat di 5 Puskesmas Kota Bandung**

No.	Nama Puskesmas	Jumlah Perawat
1.	Puskesmas Cibolerang Margahayu	5 Perawat
2.	Puskesmas Sukarasa	7 Perawat
3.	Puskesmas Ciumbuleuit	6 Perawat
4.	Puskesmas Padasuka	12 Perawat
5.	Puskesmas Sarijadi	4 Perawat
<b>Jumlah</b>		34 Perawat

(sumber Dinkes 2016)

Berdasarkan hasil wawancara pada perawat salah satu puskesmas di kota Bandung yaitu puskesmas Sukarasa tentang lanjut usia demensia peran perawat masih kurang penanganannya karena kurangnya pengetahuan tentang lanjut usia demensia. Maka dari peneliti penting dilakukan penelitian tentang “Pengetahuan Perawat Tentang Demensia di Puskesmas Kota Bandung”.

### 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang tersebut, rumusan masalah yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah : ”Bagaimanakah pengetahuan perawat tentang demensia di Puskesmas kota Bandung?”

### 1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang Demensia.

### 1.4 Manfaat Peneliti

1.4.1 Manfaat Teoritis, antara lain :

- a. Hasil penelitian yang didapat diharapkan dapat memperluas atau memperkaya wawasan bagi pembaca karya tulis ilmiah ini.
- b. Dapat dipakai sebagai acuan bagi penelitian berikutnya, yang terkait dalam usaha-usaha untuk meningkatkan peran perawat pada pasien Demensia.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan, serta dapat mengaplikasikan ilmu tersebut dikemudian hari jika ada anggota keluarganya yang mengidap penyakit demensia.

- b. Bagi mahasiswa lainnya diharapkan sebagai referensi untuk mengaplikasikan ilmu tersebut dikemudian hari.