

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Secara global diprediksi populasi lansia terus mengalami peningkatan salah satunya terjadi di Indonesia yang diprediksi akan meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia di wilayah negara lainnya setelah tahun 2050 (Kemetrian Kesehatan RI, 2014). Dalam waktu hampir lima dekade, persentase lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2020), yakni menjadi 9,92% (26 juta-an) di mana lansia perempuan sekitar satu persen lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (10,43 % berbanding 9,42 %). 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 % (Luis & Moncayo, 2020).

Proses penuaan akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, maupun kesehatan (PUSDATIN RI, 2013). Ditinjau dari aspek kesehatan dengan semakin bertambahnya usia maka lansia lebih rentan terhadap berbagai keluhan fisik, baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit salah satu penyakit yang dapat timbul pada lansia yaitu Parkinson.

Parkinson adalah penyakit neurodegeneratif kedua yang paling umum, setelah penyakit Alzheimer, mempengaruhi 1% dari semua orang di atas 60 tahun di negara-negara industri. Dalam sebuah studi mengenai 10 negara terpadat di dunia dan terdapat

enam dari yang terbanyak negara berpenduduk terbesar di Asia (China, India, Indonesia, Pakistan, Bangladesh, dan Jepang) (Tan, 2013). Prevalensi penyakit parkinson di Indonesia adalah 876.665 penduduk (Noviani et al., 2010).

Penyakit Parkinson (PD) adalah gangguan neurodegeneratif kedua yang paling umum (Martinez-ramirez et al., 2019). Penyakit parkinson merupakan gangguan neurodegeneratif tersering kedua setelah penyakit Alzheimer (Wartati, 2018). Faktor risiko yang paling sering terjadi timbulnya penyakit Parkinson yaitu usia. Hal ini telah ditemukan dalam banyak studi epidemiologi deskriptif dan studi kohort prospektif dari berbagai belahan dunia. Sekitar 5% pasien parkinson berusia kurang dari 50 tahun. Prevalensi parkinson meningkat seiring bertambahnya usia hingga mempengaruhi sekitar 2 % dari mereka yang berusia 65 tahun ke atas. Penyebab lain dari penyakit Parkinson yaitu cedera kepala dimana pada individu yang membawa genotipe Rep1 panjang dari SNCA Rep1, sebuah gen yang berada di promotor alpha-synuclein yang menyebabkan cedera kepala sangat terkait dengan Parkinson. Studi ini mengatakan bahwa cedera kepala dapat memulai dan / atau mempercepat neurodegenerasi ketika tingkat synuclein tinggi, seperti pada ekspansi Rep1 (Tan, 2013). Peningkatan kasus Parkinson yang terjadi membutuhkan penanganan yang cukup serius bagi pengidapnya karena banyak dari pengidap parkinson tidak mengetahui penyebab dan tanda gejalanya.

Penyakit parkinson sangat mempengaruhi kualitas hidup pengidapnya, mulai dari gejala gangguan motorik yang ditimbulkan hingga gangguan non-motorik, ditambah lagi efek terapi obat jangka panjang. Dan seiring berjalannya waktu, penyakit

Parkinson dapat menimbulkan beberapa komplikasi bagi pengidapnya, seperti depresi, demensia, gangguan motorik dan gangguan autonom sehingga dapat semakin menurunkan kualitas hidup pasien (Oktariza et al., 2019). Kualitas hidup yang terganggu di akibatkan karena tanda gejala yang muncul dan pengobatan yang berlangsung lama.

Parkinson ditandai dengan berbagai gejala motorik dan nonmotorik yang disebabkan oleh disfungsi beberapa sirkuit otak yang saling berhubungan. Seiring perkembangan penyakit, gejala gaya berjalan dan keseimbangan menjadi semakin bermasalah, sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Kesulitan berjalan merupakan salah satu gejala yang paling sulit untuk ditangani. Selain itu gejala lain yang sering dialami adalah perasaan kurang sehat atau sedikit murung atau hanya sedikit gemetar (Oktariza et al., 2019). Seiring berjalannya waktu gejala parkinson akan terlihat lebih sering dirasakan dan berakibat pada meningkatkan kecacatan bagi pengidap.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Wartati (2018) sebelumnya menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita parkinson yaitu gejala non-motorik karena gejala ini merupakan komponen yang paling berpengaruh dalam menentukan dan menurunkan kualitas hidup pengidap parkinson. Munculnya gejala nonmotorik dapat meningkatkan keparahan dan beban penderita parkinson dari waktu ke waktu, meningkatkan ketidakmampuan penderitanya, sehingga menurunkan kualitas hidup.

Perjalanan penyakit yang terjadi pada pengidap parkinson dengan indikasi non-motorik berdampak negatif pada kualitas hidup individu dengan penyakit ini. Dampak negatif ini menyebabkan tujuan pengobatan penyakit parkinson saat ini bukan hanya mengurangi gejala yang ditimbulkan, tetapi lebih untuk memajukan dan menjaga kualitas hidup individu tanpa menimbulkan efek samping samping dari pengobatan penenang jangka panjang (Wartati , 2018). Hal tersebut membuktikan bahwa perawatan yang di berikan pada pengidap Parkinson tidak hanya pada farmakologis tetapi juga non farmakologis seperti mediasi keperawatan yang dapat memajukan kualitas hidup dan menurunkan keluhan yang timbul.

Sementara optimalisasi obat dopaminergik dan terapi fisik saat ini menjadi perawatan utama, selain itu peran perawat dalam pemberian intervensi terapeutik tambahan diperlukan untuk membantu pasien dalam mencegah komplikasi. Meningkatkan pemahaman tentang kesulitan gaya berjalan pada pasien parkinson merupakan salah satu kebutuhan terbesar bagi pasien. Perjalanan penyakit yang berkembang secara bertahap dan gejala awal parkinson yang sangat ringan seringkali membuat penderitanya tidak sadar bahwa dirinya mengidap parkinson termasuk kemunduran atau perubahan tubuh yang dirasakan dianggap normal (Martinez-ramirez et al., 2019). Tidak hanya itu, tenaga kesehatan profesional perlu menerapkan pendekatan integral sehingga semua aspek pada pengidap penyakit ini dapat terpenuhi sebagai makhluk bio-psikososial dan spiritual. Perawatan yang diberikan tidak hanya pada perawatan rumah sakit atau puskesmas saja juga harus adanya *social worker*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sayajirao (2020) *Clinical Social workers* adalah kunci profesional dalam menangani komplikasi psikososial parkinson di setiap tahap dan peningkatan kualitas hidup untuk orang dengan parkinson dengan tugas yang dilakukan yaitu *Comprehensive Biopsychosocial Assessment* (termasuk pengembangan rencana perawatan individual), *Konseling suportif* (untuk mengeksplorasi perasaan marah yang mendasari depresi, kecemasan dan apatis yang berhubungan dengan peningkatan kehilangan fungsional dan ketergantungan pada orang lain untuk aktivitas kehidupan sehari-hari), *Psycho-educational techniques* (seperti meningkatkan komunikasi dan mempertahankan keuntungan yang diperoleh dalam hubungan antara pengasuhan dan/atau keluarga), *Case management* dan *advocating*. Maka dari itu sebagai tenaga kesehatan tentunya tidak hanya memberikan dan berfokus pada terapi tetapi juga harus dibuktikan secara fisik seperti di tuangkan dalam laporan asuhan keperawatan gerontik.

Keperawatan gerontik adalah suatu bentuk praktek keperawatan profesional yang ditujukan pada lansia baik sehat maupun sakit yang bersifat komprehensif terdiri dari bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Berdasarkan latar belakang itulah penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Komprehensif dengan judul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.M Usia 75 Tahun Dengan Diagnosa Medis Parkinson Di Pondok Lansia Tulus Kasih Bandung”

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memahami, menerapkan dan mendokumentasikan Asuhan Keperawatan dengan pasien serta mendapatkan pengalaman nyata tentang Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. M Usia 75 Tahun Dengan Diagnosa Medis Parkinson Di Pondok Lansia Tulus Kasih Bandung.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melaksanakan pengkajian dan mengidentifikasi data dalam menunjang Asuhan Keperawatan pada kasus Parkinson Di Pondok Lansia Tulus Kasih Bandung
- b. Mampu menentukan perencanaan Asuhan Keperawatan pada kasus Ny. M dengan Parkinson Di Pondok Lansia Tulus Kasih Bandung
- c. Mampu melaksanakan tindakan Keperawatan pada kasus Ny. M dengan Parkinson Di Pondok Lansia Tulus Kasih Bandung
- d. Mampu melaksanakan Implementasi Keperawatan pada kasus Ny. M dengan Parkinson Di Pondok Lansia Tulus Kasih Bandung
- e. Mampu melaksanakan Evaluasi Keperawatan pada kasus Ny. M dengan Parkinson Di Pondok Lansia Tulus Kasih Bandung.
- f. Menganalisis kesenjangan antara kasus dengan teori yang ada terutama pada kasus Ny. M dengan Parkinson Di Pondok Lansia Tulus Kasih Bandung

## **1. Sistematika Penulisan**

### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini berisi latar belakang masalah, dampak yang terjadi bagi (sistem tubuh, perkembangan psikologis, kualitas hidup dan lingkungan sekitar), tujuan dan sistematika penulisan.

### **BAB II TINJAUAN TEORITIS**

Bab ini berisi penjelasan konsep kasus secara teoritis yang terdiri dari definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manajemen medik secara umum, dampak masalah. Selain itu, terdapat pendekatan asuhan seperti pengkajian, diagnosa dan perencanaan secara teoritis.

### **BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

Bab ini berisikan laporan kasus dan pembahasan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi dari kasus yang diambil. Selain itu, penerapan yang dilakukan sesuai dengan tujuan umum, khusus dari pembuatan studi kasus ini.

### **BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini berisikan beberapa kesimpulan dari hasil kajian kasus yang sudah dilaksanakan/dilakukan.