

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Panti Sosial Tresna Werdha Abdi Binjai yang berdiri pada tanggal 20 Desember 1980, nama awal Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Binjai Sumatera Utara. UPT ini didirikan pada TA 1979/1980 kemudian disahkan Surat Keputusan Mensos Sosial RI No. 32/HUK/KEP/IV/1982 tentang pembentukan Panti Sosial Tresna Werdha di 14 lokasi di Indonesia. Panti Sosial Tresna Werdha Abdi Binjai didirikan sebagai balai atau unit yang berada di bawah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Abdi/Dharma Asih Binjai di lingkungan Dinas Kesejahteraan dan Sosial Provinsi Sumatera Utara. Menurut PERDA No. 3 Tahun 2021, panti sosial ini menawarkan layanan dan bimbingan kepada orang tua yang kurang mampu dan terlantar.

Menurut SDGs Target 3.4 yang mengatakan "*Non-communicable Diseases and Mental Health*" yang dapat diartikan sebagai "Mengurangi Angka Kematian Akibat Penyakit Tidak Menular dan Meningkatkan Kesehatan Mental" dan dimana berkaitan dengan Visi Prodi Keperawatan "Menjadikan Prodi Keperawatan Diploma Tiga Sebagai Penyelenggara Pengembangan Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Yang Unggul Di Bidang Keperawatan Gerontik Dengan Penyakit Kronik Yang Service Excellent, Inovatif, Berintegritas Tinggi Dan Berdaya Saing Di Tingkat Nasional Menuju Asia Tahun 2030".

Misi STIKes Mitra Husada Medan poin ke 4 yang berbunyi ” Mengembangkan Praktek Kesehatan Berbasis Fakta (*Evidence Based Practice*)”, juga sangat berkaitan dengan SDGs 3.4. Dimana diimplementasikan dengan pelaksanaan Asuhan Keperawatan di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Sumatera Utara pada Tahun 2024 berhubungan dengan Misi Kementrian Kesehatan yang berbunyi ”Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani”.

Semua orang ingin hidup sehat. Sehat merupakan suatu kondisi dimana seseorang dalam keadaan sehat keseluruhan. Dimana keadaan sehat secara fisik, sehat dalam keadaan spiritual, sehat dalam mental, maupun secara sosial yang memungkinkan setiap individu atau orang agar hidup produktif secara sosial dan ekonomis.(UU-36-2009-Kesehatan n.d.).*World Health Organization* (WHO, 2020) mengatakan kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang lengkap, bukan hanya bebas dari penyakit maupun kelemahan baik di usia muda maupun sudah dewasa dan menua.

Menua adalah suatu hal yang terjadi secara alamiah baik secara fisik maupun mental yang mengalami perubahan perlahan yang akan dialami semua orang tanpa terkecuali. Penuaan dapat dikatakan juga sebagai suatu proses dimana secara perlahan-lahan kemampuan jaringan menghilang, baik untuk kemampuan jaringan memperbaiki diri atau mengganti atau mempertahankan fungsi normalnya sehingga menyebabkan lansia tidak dapat bertahan untuk

mengatasi perubahan tersebut, sebagai salah satu contohnya penuaan otak yang dimana dapat mempengaruhi fungsi kognitif atau biasa disebut dengan Demensia (Atlantika 2021).

Seseorang yang telah mencapai usia di atas 60 tahun disebut dengan lansia ada atau lanjut usia. Istilah “Lansia” mengacu pada seseorang yang telah mencapai usia dewasa akhir atau usia tua. Keluarga, baik perawat maupun petugas kesehatan yang lainnya harus memperhatikan bahwa lansia mengalami berbagai perubahan kognitif. Penanganan masalah harus dimulai saat lanjut usia mengalami perubahan kognitif yang dimana akan membantu mereka menggunakan strategi pemecahan masalah (Al-Finatunni'mah dan Nurhidayati 2020).

Istilah umum Demensia yang mengacu sebagai penggambaran kerusakan fungsi kognitif global yang bersifat berangsur-angsur meningkat (progresif). Demensia tidak dapat disebutkan sebagai penyakit atau gangguan yang spesifik, demensia merupakan sekumpulan gejala yang mencerminkan kehilangan kemampuan untuk proses berpikir, mengingat, dan menalar. Dimana orang yang menderita demensia tampak sehat tetapi memiliki kemampuan fungsi otak yang bekerja tidak dengan baik (Atlantika 2021).

Berdasarkan data dari evaluasi *World Health Organization* (WHO 2023) lebih dari 55 juta orang di seluruh dunia menderita demensia, dan lebih dari 60 persen dari mereka tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Hampir 10 juta kasus baru muncul setiap tahun. Berbagai penyakit dan cedera yang mempengaruhi otak dapat menyebabkan demensia. Penyakit

Alzheimer adalah jenis demensia yang paling umum, dimana menyumbang 60 sampai 70 persen kasus. Saat ini, demensia juga menduduki peringkat ketujuh sebagai penyebab kematian, dan merupakan salah satu penyebab utama ketergantungan dan kecacatan pada orang tua di seluruh dunia.

Di Asia 22,9 juta kasus jumlah kasus demensia tertinggi lebih dari dua kali lipat dari ,di Eropa (10,5 juta kasus) atau Amerika (9,4 juta kasus). Di Asia Selatan, ada sekitar 4,8 juta orang dengan demensia, termasuk 3,8 juta di India (0,3% dari total populasi), 0,6 juta di Bangladesh (0,3% dari total populasi), dan 0,4 juta di Pakistan (0,2% dari total populasi). Jumlah kasus demensia di Asia Selatan diperkirakan akan meningkat menjadi 24,7 juta pada tahun 2050 karena penuaan populasi. Ini termasuk 11,4 juta kasus di India (0,7% dari total populasi), 2,0 juta di Bangladesh (0,8 dari total populasi), dan 1,4 juta kasus di Pakistan (0,4 dari total populasi)(Naheed et al. 2023).

Di Indonesia, persentase penyakit demensia meningkat 0,5% setiap tahun pada usia 65-69 tahun, 1% setiap tahun pada usia 70-74 tahun, 2% setiap tahun pada usia 75-79 tahun, 3% setiap tahun pada usia 80-84 tahun dan 8% setiap tahun lebih dari 85 tahun. Di seluruh dunia, ada 48,8 juta orang yang menderita demensia pada tahun 2015, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 74,7 juta pada tahun 2030 dan 131, 5 juta pada tahun 2050. Di Indonesia, estimasi jumlah demensia adalah 1,2 juta jiwa pada tahun 2015 dan akan meningkat menjadi 2,3 juta pada tahun 2050. (Al-Finatunni'mah dan Nurhidayati 2020).

Berdasarkan data dari STRiDE program, data prevalensi yang berasal dari daerah pedesaan Sumatera Utara (Indonesia), telah dilakukan penelitian

menurut *Spoofing, Tampering, Repudiation, Information disclosure, Denial of service, dan Elevation of privilege* (STRiDE) angka penderita demensia di daerah Sumatera Utara adalah 1047 (49,6%) penderita dan rata-rata penderita berada di umur 65 tahun keatas (Farina et al. 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Eny, 2021), dengan judul hubungan yang signifikan antara demensia dan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari (ADL) pada orangtua di RT 04 RW 11 Jatibening, Pondok Gede, Bekasi. Hasil studi yang dilakukan terhadap 53 responden orang tua yang menderita demensia memiliki nilai $p = 0,006$. Hasil yang ditemukan, 30 responden atau 56,6 persen diketahui mengalami demensia gangguan ingatan. Gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan kegiatan sehari-hari (ADL), ditemukan kategori ketergantungan yang berjumlah 33 orang atau 62,3 persen.

Penelitian Atlantika dengan judul Hubungan Demensia dengan Aktivitas Harian (ADL) di Desa Wangandalem Kabupaten Tegal dilakukan pada bulan Mei 2020, 73 orang tua di Desa tersebut. Peneliti menganalisis semua data yang dikumpulkan dan memenuhi syarat. Hasil penelitian mayoritas orang tua yang mengalami demensia mereka yang berusia 69 tahun sebanyak 17 atau 23,3 persen responden. Mayoritas orang tua yang mengalami demensia adalah perempuan, yaitu 42 lansia atau 57,5 persen. Mayoritas orangtua yang mengalami demensia yang tidak bersekolah, yaitu 49 lansia atau 67,1 persen. Sebagian besar lansia yang mengalami demensia memiliki kriteria demensia sedang, yaitu 62 responden atau 84,9 persen (Atlantika, 2021).

Penelitian oleh Sinaga (2021) dengan judul “ Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Dengan Senam Kaki, Akupresur dan *Home Care* Melalui Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU)”, dimana kegiatan ini untuk meningkatkan angka kesejahteraan dan produktivitas masa lanjut usia. Kegiatan yang dilakukan adalah pada 30 responden, dimana peneliti memberikan pelatihan yang berguna untuk meningkatkan kekuatan sensitivitas kaki dan menurunkan resiko jatuh pada lansia. Lansia pada umur lebih dari 60 tahun, mempunyai resiko yang sangat besar akan jatuh seperti pada pasien demensia yang mempunyai kemampuan kognitif yang sudah sangat menurun (Sinaga, 2021).

Untuk mencegah terjadinya komplikasi dan semakin parahnya dampak Demensia pada lansia, di dalam praktiknya perawat mempunyai peran dan fungsinya antara lain: Sebagai pemberi asuhan keperawatan langsung atau biasa disebut *caregiver*; Menjadi pendidik bagi lansia; Sebagai pendorong dan motivator bagi lansia; Sebagai advokasi pendukung pada lansia; Menjadi konselor pada lansia (Strini et al. 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti ingin melakukan asuhan keperawatan pada pasien demensia. Dimana untuk memberikan asuhan keperawatan agar meningkatkan kemampuan lansia. Karena pada saat ini demensia merupakan salah satu penyebab kematian pada peringkat ke tujuh dan salah satu penyebab kecacatan total pada demensia.

Setelah melakukan survei awal ditemukan 200 lansia yang berada di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai, yang menderita demensia sebanyak 41

orang. Berdasarkan data diatas penulis memilih Ny. S sebagai sampel untuk penelitian dikarenakan terdapat gambaran secara langsung demensia dari 41 sampel dan benar benar sesuai dan menggambarkan dari populasi untuk dijadikan sebagai subjek penelitian.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah bagaimana “Manajemen Asuhan Keperawatan Gerontik Yang *Service Excellent* pada Ny. S Dengan Demensia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah membuat dan melaksanakan “Manajemen Asuhan Keperawatan Gerontik Yang *Service Excellent* pada Ny. S Dengan Demensia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- (a). Melakukan Pengkajian “Manajemen Asuhan Keperawatan Gerontik Yang *Service Excellent* pada Ny. S Dengan Demensia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024”.
- (b) Menentukan Diagnosis “Manajemen Asuhan Keperawatan Gerontik Yang *Service Excellent* pada Ny. S Dengan Demensia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024”.

- (c) Menentukan Intervensi “Manajemen Asuhan Keperawatan Gerontik Yang *Service Excellent* pada Ny. S Dengan Demensia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024”.
- (d) Melaksanakan Implementasi “Manajemen Asuhan Keperawatan Gerontik Yang *Service Excellent* pada Ny. S Dengan Demensia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024”.
- (e) Menentukan Evaluasi “Manajemen Asuhan Keperawatan Gerontik Yang *Service Excellent* pada Ny. S Dengan Demensia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024”.
- (f) Melakukan Pendokumentasian Tindakan “Manajemen Asuhan Keperawatan Gerontik Yang *Service Excellent* pada Ny. S Dengan Demensia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2024”.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Penulis Selanjutnya

Manfaat bagi penulis adalah penulis mempunyai pengetahuan dan pengalaman untuk mengatasi pasien Demensia.

1.4.2 Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Menambah wacana keilmuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Demensia.

1.4.3 Bagi UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia

Sebagai saran dan masukan bagi kemajuan dan perbaikan mutu UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai dengan memberikan informasi tentang penyakit Demensia.

1.4.4 Bagi Pasien

Menambah pengetahuan bagi pasien yang mengalami demensia dan dapat menjadi salah satu ilmu yang dimana untuk mengatasi kejadian demensia semakin memberat, serta mengetahui cara pencegahan dan pengobatan demensia.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.2 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia, juga dikenal dengan sebagai usia tua (*old age*) merupakan tahap terakhir dalam rentang kehidupan seseorang, dimana masa ini merupakan tahap terakhir dalam kehidupan seseorang telah meninggalkan masa periode yang sebelumnya yang lebih baik, nyaman dan bermanfaat. Saat ini masyarakat percaya bahwa usia tua hanya orang-orang yang kurang produktif, kurang energik, kurang menarik, lebih pelupa, dan bahkan mungkin kurang berharga. Secara biologis, usia tua kehilangan ketahanan fisik dan lebih rentan terhadap penyakit sebagai akibat dari proses penuaan yang berkelanjutan. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa di usia pada 60 tahun ke atas karena pada tahap akhir dari proses penuaan yang berada di usia diatas 60 tahun yang dipengaruhi tiga aspek, yaitu : biologis, ekonomi, dan sosial(K Akbar et al. 2023).

Menurut (Kemenkes, Lansia Sehat, Lansia Bahagia, 2019), lansia adalah seseorang yang berusia diatas 60 tahun. Dimana penuaan adalah bagian dari siklus hidup manusia yang hampir orang semua alami dan dapat bermanfaat bagi diri sendiri, keluarga, dan juga masyarakat. Agar lanjut usia dapat berguna, mereka harus sehat, siap, dan berada di tempat yang mendukung potensinya sesegera mungkin.

2.1.2 Batasan Lansia

Menurut UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Usia Lanjut dalam (Johanna Christy, 2020) yang menyebutkan bahwa lansia digolongkan, yang terbagi dari :

- a. Kelompok Pra Lansia 45-59 tahun;
- b. Kelompok Lansia 60 tahun ke atas; dan
- c. Kelompok Lansia dengan risiko tinggi 65 tahun ke atas (Johanna Christy, 2020).

Menurut *World Health Association* (WHO) dalam (Minarti, 2022) batasan lanjut usia dibagi menjadi 4 kategori, diantaranya :

- a. Usia Pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun;
- b. Lanjut Usia (*elderly*) 60-74 tahun;
- c. Lanjut Usia Tua (*old*) 75-90 tahun; dan
- d. Usia Sangat Tua (*very old*) > 90 tahun (Minarti, 2022).

Adapun menurut dari Depkes RI (2009) dalam (Dewi 2022) batasan lansia yang dibagi menjadi 3 kelompok, diantaranya meliputi :

- a. Menjelang Usia Lanjut (45-54 tahun) atau masa *vibrilitas*, yaitu masa persiapan usia lanjut untuk yang menunjukkan kematangan fisik dan kematangan mental
- b. Kelompok Usia Lanjut (55-64 tahun) atau masa *presenium*.
- c. Kelompok Usia Lanjut (lebih dari 64 tahun) atau masa *senium* (Dewi 2022).

2.1.3 Karakteristik Lansia

Untuk mempelajari masalah kesehatan pada lansia, karakteristik berikut perlu diketahui :

(a) Jenis Kelamin

Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI pada Tahun 2015 dalam (Utomo 2019) , persentase penduduk lanjut usia mayoritas perempuan dibandingkan dengan laki – laki. Data ini memberitahukan bahwa harapan hidup perempuan paling tinggi.

(b) Status Perkawinan

Status perkawinan seorang lansia, apakah pasangan lengkap atau sudah menjadi duda maupun janda akan mempengaruhi kesehatannya secara fisik dan psikologis.

(c) *Living arrangement* (Rencana Hidup)

Rencana hidup mempengaruhi keadaan kesehatan lansia, apakah lansia tinggal bersama dengan pasangan, tinggal dengan anak, maupun tinggal dengan dengan anak atau keluarga lainnya.

(d) Kondisi Kesehatan

Kondisi kesehatan lanjut usia, apakah orangtua dapat melakukan aktivitas sehari – hari sendiri atau membutuhkan bantuan orang lain. Angka kesehatan pada orangtua lebih tinggi jika jumlah kesakitan berkurang. Karena lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis yang diakibatkan oleh penuaan yang menyebabkan penyakit tidak menular

atau degeneratif, yang mengganggu aktivitas sehari – hari pada orangtua.

(e) Active Ageing

Konsep penuaan aktif mengacu pada lansia yang tetap sehat secara fisik dan secara mental selama menjalani penuaan, sehingga mereka tetap sejahtera sepanjang hidup mereka dan mampu berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat yang bermanfaat. (Utomo 2019).

Menurut penelitian Maryam (2008) dalam (Hafifa, Syafitri, dan Yuliani 2023) lansia memiliki ciri – ciri berikut : berusia diatas 60 tahun, memiliki berbagai kebutuhan dan masalah dari rentang sehat sampai dengan sakit yang beragam-ragam, seperti kebutuhan aspek biopsikososial sampai spiritual, memiliki kemampuan untuk menghadapi situasi dan ketidaksesuaian perilaku, dan maupun lingkungan yang bermacam-macam(Hafifa, Syafitri, dan Yuliani 2023).

2.1.4 Perubahan-Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

2.1.4.1 Perubahan Fisik

Banyak orang juga menyebutnya penuaan fisiologi, yang berarti proses penuaan sistem tubuh. Banyak sistem fisiologi yang berubah selama penuaan, baik secara langsung maupun secara tidak langsung yang dipengaruhi oleh penuaan seperti :

a. Perubahan Pada Sel

Perubahan sel atau penurunan pada bagian sel, dapat menyebabkan jumlah sel yang lebih sedikit, atau ukuran sel yang

lebih besar dari ukuran normal, serta jumlah cairan tubuh berkurang.

b. Sistem Persyarafan

Perubahan atau penurunan fungsi pada sistem saraf untuk menanggapi respon maupun waktu dan pengecilan saraf pada panca indera, dan hubungan antara persyarafan yang mengganggu pada sistem motorik.

c. Sistem Pendengaran

Ada penumpukan cerumen, membran timpani atrofi yang tidak dapat memperkuat suara (otosklerosis), dan penurunan dan kehilangan kemampuan telinga dalam mendengar (prebiakus) akan mengakibatkan kemampuan telinga dalam dalam mendengar.

d. Sistem Penglihatan

Respon pada cahaya mengalami penurunan bahkan menghilang (sklerosis springter pupil), perubahan kornea yang lebih berbentuk sferis atau lensa, penurunan daya ketajaman mata atau akomodasi mata dan lensa yang mengeruh.

e. Sistem Kardiovaskular

Otot jantung menjadi lebih menebal dan kaku karena elastisitasnya menurun. Akibatnya, tekanan darah meningkat karena jantung tidak dapat memompa darah ke pembuluh darah dengan lancar.

f. Sistem Respirasi

Kemampuan silia di dalam paru-paru menurun, serta kekuatan dan kekakuan otot pernafasan otot. Elastisitas paru-paru yang menurun, dan alveoli yang semakin melebar dan jumlahnya menurun, serta kemampuan untuk batuk semakin turun, dan bronkus yang semakin menyempit.

g. Sistem Gastrointestinal

Hilangnya pada gigi yang disebabkan kerontokan, penurunan kemampuan pada indera pengecap, pelebaran pada esofagus, dan penurunan rasa lapar diakibatkan dari waktu pengosongan lambung semakin rendah dan berkurang.(Festi W 2018).

h. Perubahan Kulit

Pada usia tua, kecepatan pergantian sel epidermal akan menurun sekitar 30 hingga 50%. Perubahan fisiologis di area integumen termasuk penipisan epidermis, kondisi integumen yang kering, kasar, dan bersisik, kelemahan (fragilitas) kulit, dan penurunan elastisitas kulit. Selain itu, integumen akan mengalami perubahan warna yang dikenal sebagai pigmentasi, serta perubahan pada kuku yang akan tumbuh semakin melambat (Sarbin, Zulaekah, dan Isnaeni 2019).

2.1.4.2 Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif pada lansia yang terjadi selama penuaan adalah perubahan proses menua yang normal dan sehat. Faktor usia dan jenis

kelamin juga berpengaruh pada perubahan fungsi kognitif, terutama pada wanita karena peran hormon seks endogen dan reseptor estrogen di otak dalam perubahan fungsi kognitif dan memori serta belajar dan memori.

Perubahan kognitif yang terjadi pada lanjut usia, termasuk:

- a. Penurunan memori maupun daya ingat;
- b. Fungsi Intelektual IQ (Kualitas Intelligent);
- c. Menurunnya kemampuan belajar;
- d. Pemahaman yang menurun pada lansia;
- e. Kesulitan dalam menyelesaikan masalah;
- f. Kesulitan membuat keputusan; dan
- g. Perubahan dalam motivasi internal .

2.1.4.3 Perubahan Fungsi dan Potensi Seksual

Menurunnya fungsi dan potensi seksual akan selalu berkaitan dengan berbagai fisik. Berdasarkan penelitian (Kartinah dan Sudaryanto, 2008) dalam (Sudargo et al. 2021) ada beberapa hal yang dapat menyebabkan penurunan fungsi dan potensi seksual, seperti:

- a. Rasa malu;
- b. Tidak adanya dukungan dari keluarga dan masyarakat dan yang diperkuat oleh budaya dan tradisi;
- c. Rasa mudah kelelahan dan bosan yang sering;
- d. Kematian pasangan hidup; dan
- e. Perubahan hormon dan masalah seksual.(Sudargo et al. 2021).

2.1.4.4 Perubahan Spiritual

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2009) dalam (Wisnusakti dan Aat 2021) perubahan spiritual pada lansia akan menunjukkan reaksi yang berbeda terhadap kejadian kehilangan atau kematian. Hubungan antara spiritualitas dengan diri sendiri yang memberikan rasa menerima dan kedamaian tentang keadaan diri sendiri.

Menurut penelitian oleh Rochat (2014) dalam (Wisnusakti dan Aat 2021) lansia biasanya akan melakukan lebih banyak aktivitas yang berhubungan dengan spiritual. Namun, hal ini juga tergantung pada pola kebiasaan lansia sebelum memasuki dan mencapai periode penuaan mereka. Akibatnya banyak juga lansia yang memasuki masa penuaan hanya memiliki tingkat spiritual yang cukup rendah.

2.1.4.5 Perubahan Aspek Psikososial

Penurunan fungsi kognitif dan psikomotorik menyebabkan perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan kepribadian. Perubahan pada aspek psikososial dibagi menjadi lima kepribadian, menurut penelitian (Kartinah dan Sudayarto, 2008), perubahan pada aspek psikososial terbagi menjadi 5 kepribadian, diantaranya :

a. Tipe Kepribadian konstruktif (*Constructive Personality*)

Tipe ini dimana lansia yang tampak tenang dan tidak adanya mengalami gejala sampai tua.

b. Tipe Kepribadian Mandiri (*Independent Personality*)

Individu lansia dengan kepribadian mandiri akan seperti menderita gangguan psikologis (*post power syndrome*).

c. Tipe Kepribadian Tergantung (*Dependent Personality*)

Individu lansia dengan kepribadian bergantung pada kondisi keluarga. Lansia tidak bergejolak jika keluarga tetap aman dan nyaman. Lansia akan mengalami kesulitan jika tidak berada di sekitar pasangannya, terlebih lagi jika mereka sedih, dan mereka tidak akan bangkit dengan cepat

d. Tipe Kepribadian Bermusuhan (*Hostility Personality*)

Tipe ini adalah jenis kepribadian yang tidak puas dengan hidupnya dan memiliki banyak keinginan tanpa memperhatikan kondisi ekonomi.

e. Tipe Kepribadian Kritik Diri (*Self-hate Personality*)

Tipe ini adalah jenis kepribadian yang cenderung menyebabkan kesusahan sendiri dan tampak sedih karena sulitnya membantu orang lain.(Sudargo et al. 2021).

2.2 Konsep Demensia

2.2.1 Definisi Demensia

Suatu kondisi neurologis yang disebut Demensia mempengaruhi perilaku, memori, dan kognitif seseorang. Ini adalah kumpulan penyakit yang ditandai dengan penurunan fungsi otak yang progresif dan berdampak pada kehidupan sehari-hari orang yang terkena. Kondisi ini

sangat parah sehingga mengganggu fungsi kognitif dan memori. Ini termasuk penurunan kemampuan berpikir, ingatan, orientasi, pemahaman, perhitungan, kemampuan bahasa, serta kemampuan untuk merencanakan dan melakukan aktivitas sehari-hari (Saras 2023).

Penyakit Demensia menyebabkan fungsi memori otak menurun, yang akibatnya mengganggu kehidupan sehari-hari. Penderita demensia biasanya berusia di atas 60 tahun, tetapi ada kemungkinan terjadinya untuk terdiagnosis penyakit Demensia sebelum menginjak usia 60 tahun (Homepage et al. 2023).

Orang yang mengalami gangguan fungsional kognitif otak dapat mengalami demensia, merupakan sebuah penyakit otak. Fungsi Kognitif termasuk fungsi otak seperti linguistik, ingatan, perhatian dan gerakan. Menurut American Psychiatric Association tahun 1994 gangguan yang melibatkan lebih banyak dari dua fungsi kognitif dan kegagalan memori dapat menjadi bukti Demensia. (Rubiani et al. 2023).

Menurut (Kemenkes 2023) penyakit otak menyebabkan sindrom Demensia. Penurunan progresif dalam ingatan dan area kognitif lainnya yang parah, dan dapat mengganggu fungsi mandiri dan kehidupan sehari-hari. Penurunan yang signifikan dari tingkat kinerja sebelumnya dalam satu atau beberapa area kognitif, seperti perhatian yang kompleks, fungsi eksekutif, pembelajaran dan memori, bahasa, motorik perseptual, atau kognisi sosial.

2.2.2 Klasifikasi Demensia

Beberapa jenis demensia yang paling umum dialami dan terjadi, termasuk:

(a) Demensia Alzheimer

Dimana demensia ini yang berkembang secara bertahap dan berdampak pada otak secara keseluruhan. Gejala awal biasanya termasuk masalah memori jangka pendek dan kesulitan untuk berpikir.

(b) Demensia Vaskular

Demensia yang disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah yang menghambat pasokan oksigen ke sel-sel otak. Hal ini dapat terjadi karena penyakit pembuluh darah yang mempengaruhi otak atau stroke.

(c) Demensia Lewy Body

Pengumpulan dan penimbunan protein tidak biasa. Gejala awal termasuk, perubahan kognitif, fluktuasi atau perubahan dalam kondisi mental, dan adanya gangguan gerakan.

(d) Demensia Frontotemporal

Kondisi dimana area otak yang mengatur perilaku dan kepribadian dipengaruhi, menyebabkan penurunan kemampuan berbicara, dan perubahan emosi.

(e) Demensia Parkinson

Komplikasi dari penyakit Parkinson yang dapat mempengaruhi gerakan dan kemampuan kognitif. Gejala awalnya termasuk tremor, kekakuan otot, serta masalah memori dan kognitif.

(f) Demensia Terkait HIV

Yang terjadi pada individu yang telah terinfeksi HIV yang sudah berlanjut. Gejala awal dapat mencakup masalah kognitif ringan hingga demensia yang parah.

(g) Demensia Bercampur

Dimana ketika seseorang maupun individu mengalami kombinasi dari satu atau lebih jenis demensia, seperti Demensia Alzheimer dengan Vaskular(Saras 2023).

2.2.3 Etiologi Demensia

Dua faktor dapat menyebabkan Demensia, faktor *Reversible* (Reaksi Dua Arah) dan *Non Reversible*. Penyebab demensia akibat *reversible*(reaksi dua arah) harus diketahui karena mereka akan menjalani kehidupan sehari-hari normal. Berikut adalah “*Jembatan Kedelai*” yang dibuat untuk mengingat berbagai situasi tersebut :

D → Drugs(Obat)

Obat sedative

Obat penenang minor atau mayor

Obat anti konvulsan

Obat anti hipertensi

Obat anti aritmia

E → Emotional (gangguan emosi, misalnya : Depresi

M → Metabolik dan endokrin, seperti

Diabetes Melitus

Hipoglikemia

Gangguan Ginjal

Gangguan Hepar

E → Eye and Ear (Disfungsi Mata dan Telinga)

N → Nutritional

Kekurangan vit B6

Kekurangan vit B1

Kekurangan vit B12

T → Tumor dan Trauma

I → Infeksi, seperti :

Ensefalitis

Bakteri, contoh : pneumococcus

TBC

A → Arteriosklerosis (komplikasi aterosklerosis, misal :

Infark Miokard, gagal jantung

Namun, beberapa kondisi dapat diperbaiki atau dihilangkan, seperti:

- (a) Intoxication (obat, termasuk alkohol);
- (b) Infeksi saraf pusat;
- (c) Gangguan saraf seperti demensia multi-infark;
- (d) Lesi di ruang dalam otak.
- (e) Hematoma subdural, yang merupakan akumulasi darah antara otak dan penutup luar;
- (f) Metastase Neoplasma atau penyebaran sel kanker pada area sel yang tidak terkontrol, dan
- (g) Depresi atau kesedihan.

Faktor- faktor yang menyebabkan demensia yang tidak dapat diperbaiki

Non Reversible (Reaksi satu arah), termasuk :

- (a) Penyakit Degeneratif, contohnya : Penyakit Alzheimer, Penyakit Pick, Penyakit Parkinson;
- (b) Penyakit Vaskular, contohnya : Penyakit serebrovaskular oklusif (keadaan yang mempengaruhi aliran darah ke otak), embolisme serebral (keadaan pemblokiran atau bekuan darah yang terbentuk pada pembuluh darah ke otak);
- (c) Demensia Traumatik, contohnya : Adanya kelukaan kranio-serebral (peradangan atau bekuan darah yang terbentuk pada pembuluh darah ke otak);

- (d) Infeksi, contohnya : Infeksi oportunistik (infeksi oleh virus, bakteri, dan jamur), AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) (Aspiani 2014).

2.2.4 Manifestasi Klinis Demensia

Bergantung pada tahapan penurunan progresif dalam fungsi kognitif, perilaku, dan kemampuan sehari-hari, setiap orang menderita demensia akan mempengaruhi dengan cara yang berbeda-beda.

Dalam tiga tahap, gejala dan tanda demensia dapat dipahami :

(a) Tahap Awal

Gejala tahap awal sering diabaikan karena gejalanya masih ringan dan sulit dideteksi. Beberapa gejala umum demensia tahapan awal termasuk:

- 1). Kesulitan mengingat hal baru;
- 2). Konsentrasi yang buruk; dan
- 3). Kesulitan menemukan kata-kata yang tepat.

Orang-orang yang mengalami tahap awal mengalami perubahan yang terlihat dalam fungsi kognitif, meskipun gejalanya masih dapat diobati.

(b) Tahap Menengah

Kemajuan yang lebih dalam pada tahap menengah akan ditandai dengan gejala demensia yang menjadi lebih jelas dan mungkin termasuk beberapa gejala, seperti :

- 1). Kesulitan mengingat nama orang terdekat;
- 2). Melakukan tugas sehari-hari yang rumit; dan
- 3). Perubahan perilaku dan emosi yang semakin jelas.

Pada tahap ini, bantuan dan perawatan yang lebih intensif diperlukan.

(c) Tahap Lanjut

Pada tahap ini, Demensia berkembang dengan sangat parah. Pada tahap ini, gejala seperti berikut :

- 1). Gangguan pada fungsi fisik yang terpengaruh, seperti berjalan, makan, dan buang air besar; dan
- 2). Penurunan signifikan dalam kemampuan berbicara dan memahami bahasa.

Tahap ini akan membutuhkan bantuan penuh untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan perawatan yang intensif (Saras, 2023).

2.2.5 Patofisiologi Demensia

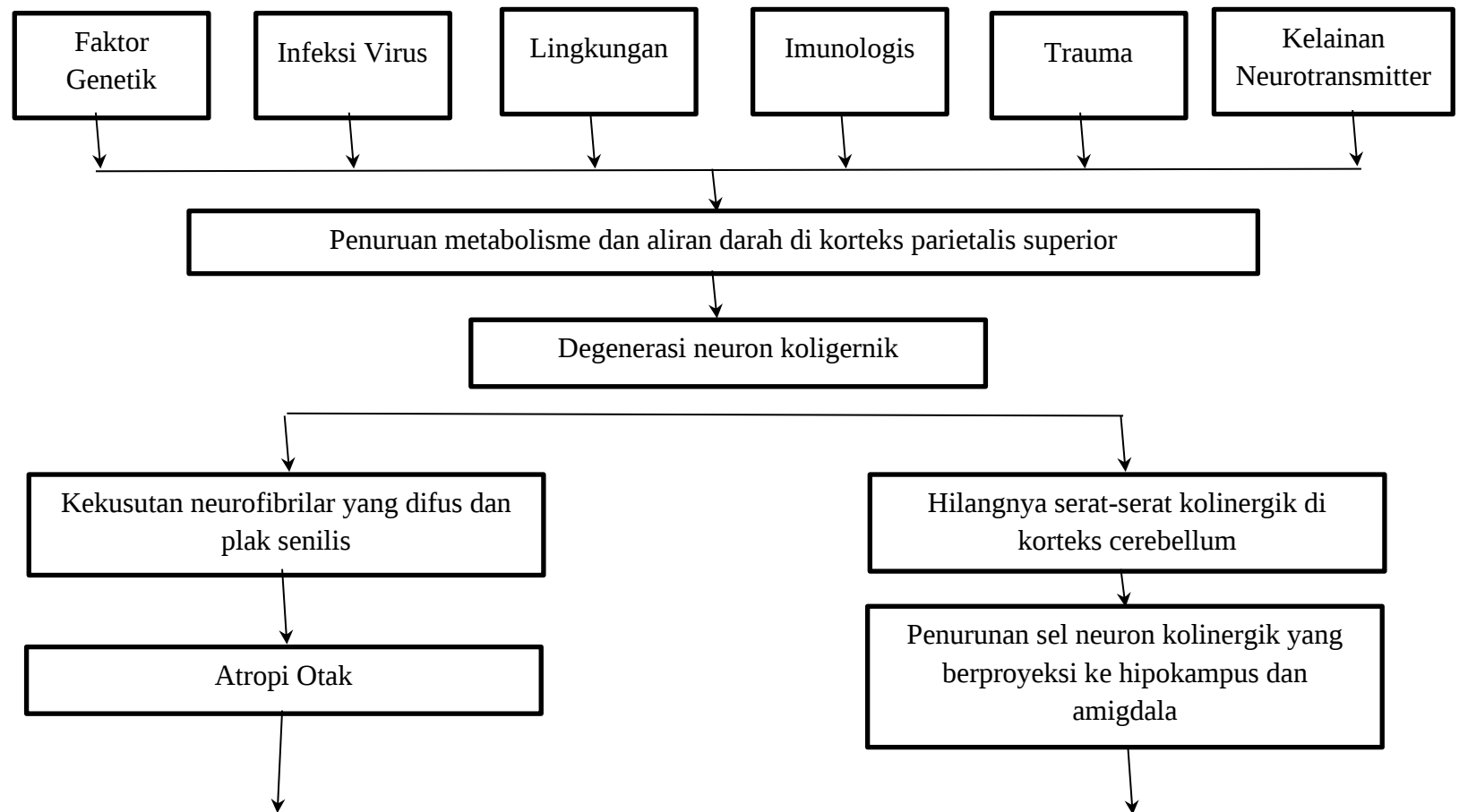
Komunikasi, metabolisme, dan perbaikan adalah tiga proses saraf yang memastikan neuron sehat yang terganggu oleh penyakit demensia. Pada tahun 1907, Alois Alzheimer memberikan penjelasan tentang demensia praseuil. Menggunakan metode pewarnaan baru untuk menunjukkan perubahan patologis pada jaringan otak manusia. Perubahan yang ditemukan sekarang dikenal sebagai *plak-beta-amyloid* dan *kusut neurofibriler*. *Plak* adalah zat padat yang sebagian besar terdiri

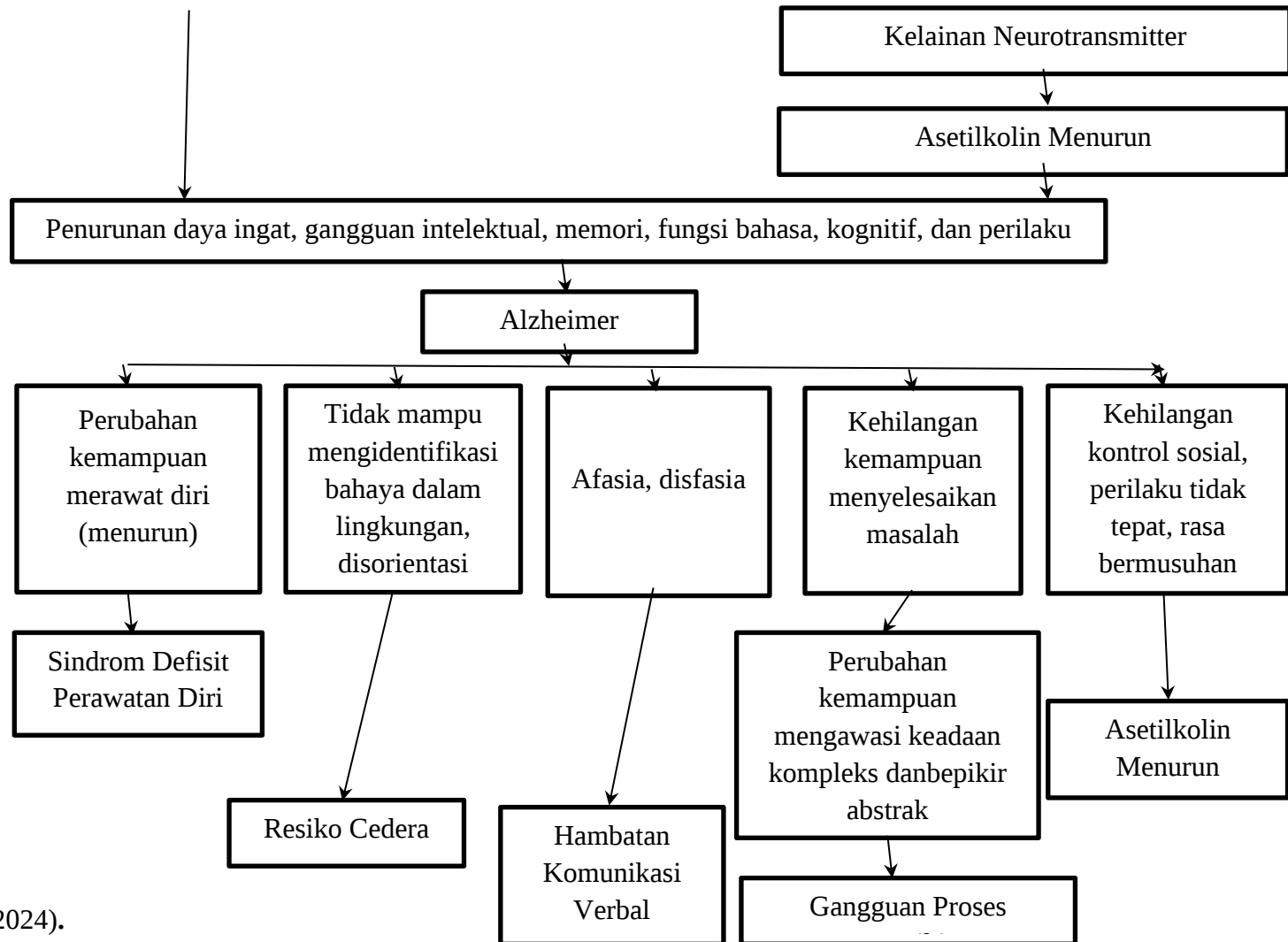
dari deposit protein yang tidak larut dan materi seluler yang berada di luar dan sekitar neuron. Plak juga merupakan fragmen protein yang berasal dari protein yang lebih besar, yang disebut protein prekursor amiloid. Plak akan dibuat di hipokampus, struktur otak yang menangani memori dan mengatur emosi. Protein amiloid ditemukan di terminal saraf yang mengalami degenerasi, baik dendritik maupun aksial atau sel saraf panjang. Mikrotubulus adalah struktur penopang di dalam neuron yang sehat. Untuk membawa nutrisi ke ujung akson, tubulus memiliki protein, yang dikenal juga sebagai tau. Protein berubah secara kimia dan mengalami pengusutan, yang menyebabkan degenerasi tubulus. (Black dan Hokanson 2022).

Penyakit Alzheimer tidak memiliki penyebab yang dapat diketahui, tetapi penyakit ini dapat menyebabkan perubahan pada struktur otak, terutama plak dan kekusutan. Plak dan kekusutan ini merusak otak hipokampus, yang bertanggung jawab untuk menyandikan ingatan. Selain itu, ada hubungan antara demensia ini dan kekurangan salah satu jenis neurotransmitter yang bertanggung jawab atas memori, motivasi, dan pembelajaran, yang dikenal sebagai asetilkolin; kehilangan sel saraf dan perubahan struktur pada bagian otak yang berhubungan dengan memori dan kognisi; dan perubahan kepribadian yang menyebabkan perubahan gairah dan suasana hati, serta kadang-kadang ledakan kekerasan. (Black dan Hokanson 2022).

2.1.6 Pathway Demensia

Gambar 2.1 : Pathway Demensia





Sumber : (Saidah 2024).

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik Demensia

Pemeriksaan penunjang dalam dalam penegakan dan penentuan diagnosis definitif penyakit alzheimer perlu dilakukan. Adapun beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada penderita demensia antara lain :

2.1.7.1 Neuropatologi

Diagnosis definitif pada demensia tidak dapat ditegakkan tanpa pemeriksaan dari sistem jaringan sistem saraf atau biasa disebut pemeriksaan neuropatologi. Pemeriksaan neuropatologi biasanya menunjukkan kelainan, seperti:

- a. *Neurofibrillary Tangles* (NFT) atau filament-filament yang tidak biasa berisi protein neurofilamen;
- b. *Senile Plaque* (SP) struktur kompleks dihasilkan oleh degenerasi *nerve ending* atau ujung saraf yang berisi filament-filament amyloid ekstraseluler tidak biasa;
- c. *Degenerasi Neuron* perubahan dan kematian neuron lapisan korteks otak, juga dikenal sebagai neokorteks, yang bertanggung jawab atas fungsi otak yang sangat penting;
- d. *Lewy Body* Perubahan sitoplasma, yang mencakup jumlah neuron yang paling banyak dalam tubuh atau interneuronal yang ditemukan pada bagian Korteks Entorhinal; dan

- e. Perubahan Vakuoler , yang mencakup bergesernya nukleus yang mencakup bergesernya nukleus yang disebabkan oleh sel penghantar saraf atau neuron sitoplasma berbentuk oval.

2.1.7.2 Pemeriksaan Neuropsikologik

Pemeriksaan neuropsikologik bertujuan untuk menentukan apakah ada atau tidaknya gangguan pada fungsi kognitif umum dan untuk mengetahui secara rinci pola defisit yang terjadi pada otak. Tes ini juga menilai fungsi beberapa bagian otak seperti kehilangan ekspresi, kalkulasi, perhatian, dan gangguan memori pengertian berbahasa.

2.1.7.3 CT Scan dan MRI

Suatu teknik non invasif yang beresolusi tinggi untuk melihat penegasan perubahan volume otak, dimana pemeriksaan penting mengetahui penyebab demensia selain alzheimer seperti tumor otak.

2.1.7.4 Elektroencefalogram

Pemeriksaan yang bermanfaat untuk menemukan aktivitas infeksi subklinis. Penyakit alzheimer menyebabkan perubahan gelombang lambat pada lobus frontalis yang tidak khusus.

2.1.7.5 *Position Emission Tomography (PET)*

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui apakah aliran darah menurun, metabolisme oksigen, dan glukosa di area serebral otak.

2.1.7.6 *Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT)*

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan timbal balik atau korelasi antara kerusakan fungsional dan defisit kognitif.(Sianturi 2021).

2.1.8 Komplikasi Demensia

Studi Kusharyadi 2010 dalam (Erni Setiyorini, 2018) menemukan bahwa demensia dapat menyebabkan beberapa komplikasi pada lansia, seperti:

- a. Peningkatan risiko Infeksi pada seluruh tubuh penderita;
- b. Pembentukan gumpalan darah pada vena (tromboemboli);
- c. Serangan Jantung (Infark Miokard);
- d. Kejang;
- e. Kekakuan jaringan atau kontraktur pada sendi;
- f. Kurang kemampuan untuk merawat diri;
- g. Malnutrisi; dan
- h. Dehidrasi.(Setiyorini dan Wulandari 2018).

2.1.9 Penatalaksanaan Demensia

Untuk menangani masalah demensia, ada dua jenis terapi teknik terapi farmakologis dan teknik non-farmakologis. Terapi farmakologis termasuk:

- (a) Anti-oksidan: Vitamin E yang ditemukan dalam sayur, kuning telur, minyak sayur, di dalam kacang-kacangan, dan margarin yang dapat mengurangi kemungkinan terkena demensia Alzheimer. Vitamin C

yang dapat mengurangi radikal bebas, seperti yang ditemukan dalam sayuran, brokoli, tomat, dan stroberi.

(b) Antiinflamasi

(c) Obat penghambat asetilkolinesterase (misalnya: exelon)

Namun, terapi farmakologi yang dapat diberikan kepada penderita Alzheimer, termasuk:

(a) Memberikan informasi kepada keluarga dengan benar.

(b) Melakukan program harian pasien.

(c) Kecukupan istirahat pasien.

(d) Orientasi realitas.

(e) Melakukan rehabilitasi ataupun reminiscere terhadap ingatan.

(f) Terapi rekreasi.

(g) Terapi Musik.

(h) Brain movement and exercise (gerakan dan latihan otak).

(i) Pemberian terapi aromaterapi (Untari, 2022)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Berdasarkan dari (Depkes,1993) dalam (Sunaryo et al. 2015) pemberian asuhan keperawatan pada lansia didefinisikan sebagai suatu tindakan memberikan bantuan, bimbingan, pengawasan, perlindungan, dan pertolongan pada lansia. Ini dapat dilakukan oleh perawat dan petugas kesehatan lainnya, serta petugas sosial yang tidak bekerja tenaga kesehatan tetapi memerlukan instruksi dalam pemberian asuhan keperawatan.

Tujuan asuhan keperawatan lanjut usia disebutkan dalam studi (Maryam, 2008) dalam (Sunaryo et al. 2015) sebagai berikut:

- (a) Dapat untuk mempertahankan kesehatan lansia melalui keperawatan dan pencegahan;
- (b) Dapat untuk mempertahankan semangat hidup lanjut usia;
- (c) Membantu dan merawat lansia yang menderita penyakit;
- (d) Proses pemberian keperawatan akan terampil pada perawat;
- (e) Dapat melakukan upaya untuk meningkatkan kesejahteraan melalui promotif, preventif, dan rehabilitatif dengan mandiri dalam kegiatan sehari-hari; dan
- (f) Akan membantu lansia menghadapi kematian dalam suasana yang aman dan nyaman.

Perawatan yang diberikan kepada lanjut usia tidak jauh berbeda dari perawatan yang diberikan kepada klien atau pasien di Rumah Sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Ada beberapa proses keperawatan yang digunakan dalam pemberian asuhan keperawatan, termasuk pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan (Sunaryo, et al. 2015).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian menyeluruh akurat, dan sistematis dilakukan pada riwayat kesehatan lanjut usia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kemampuan klien untuk memberikan perawatan diri sendiri; ini akan melengkapi data dasar yang akan dibahas dengan tim

kesehatan tentang praktik asuhan keperawatan; dan ini akan memberikan waktu kepada lansia untuk berbicara. Pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan mencakup berbagai aspek seperti fisik, mental, sosial, dan spiritual.

Pengkajian tentang lansia yang berada di keluarga dan kelompok panti berbeda. Pengkajian tentang lansia yang berada di keluarga akan melibatkan keluarga maupun keluarga terdekat, sedangkan pengkajian pada lansia di kelompok panti ataupun masyarakat akan melibatkan penanggung jawab lansia, anggota masyarakat, elemen kultural, dan petugas kesehatan.

Data pribadi seperti identitas, alamat, usia riwayat pendidikan, pekerjaan, agama, dan suku bangsa; data biopsikososial spiritual; lingkungan; status fungsional; fasilitas kesehatan yang digunakan; dan pemeriksaan fisik adalah komponen dari pengkajian pada lanjut usia (Sunaryo, et al. 2015).

2.3.1.1 Identitas Klien

Karena klien penderita demensia mengalami demensia, yang perlu dilakukan pengkajian adalah usia mereka.

2.3.1.2 Keluhan Utama

Kehilangan ingatan adalah salah satu masalah psikososial paling umum yang dihadapi penderita demensia.

2.3.1.3 Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang dilakukan sebelum keluhan muncul mengenai keadaan pasien.

2.3.1.4 Riwayat Kesehatan Terdahulu

Pemeriksaan riwayat kesehatan dan pengobatan sebelumnya, termasuk riwayat masalah psikososial.

2.3.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga

Memeriksa apakah ada anggota keluarga yang mengalami gangguan psikologis atau apakah ada dampak genetik pada psikososial.

2.3.1.6 Pemeriksaan Fisik

1). Keadaan Umum

Lanjut usia yang menderita gangguan masalah psikososial : lansia biasanya akan lemah dan lemas saat demensia.

2). Kesadaran

Kesadaran klien pada umumnya biasanya *composmentis*.

3). Tanda-tanda Vital

- (a) Suhu berkisar antara 37°C;
- (b) Nadi dalam ambang normal (HR : 70-82X/menit);
- (c) Tekanan darah berkisar antara normal dan kadang-kadang meningkat; dan
- (d) Pernafasan normal atau meningkat

4). Pemeriksaan *Review Of System* (ROS)

- (a) Sistem Pernapasan (B1: *Breathing*) untuk mengamati frekuensi napas yang normal atau lebih tinggi;
- (b) Sistem Sirkulasi (B2: *Bleeding*) untuk mengamati frekuensi nadi yang normal;
- (c) Sistem Persyarafan (B3: *Brain*) untuk mengamati kelainan klien seperti, kehilangan ingatan, gangguan memori, konsentrasi yang terganggu, insomnia, gangguan persepsi sensori.
- (d) Sistem Perkemihan (B4: *Bladder*) untuk mengamati apakah ada keluhan terkait dengan pola berkemih.
- (e) Sistem Pencernaan (B5: *Bowel*) melihat apakah klien makan berlebih atau kurang, apakah sudah makan atau belum karena lansia terkadang lupa, perhatikan berat badan.
- (f) Sistem Muskuloskeletal (B6: *Bone*) untuk memperhatikan klien mengalami gangguan dalam pemenuhan aktivitas.

5). Kesehatan pada Pola Fungsi

Kajian pada pola aktivitas yang terkait dengan gangguan psikososial: demensia, termasuk:

- (a) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Memperhatikan klien dalam menangani dan mempertahankan masalah kesehatannya.

(b) Pola Nutrisi

Memastikan bahwa klien telah makan atau belum karena lupa dapat menyebabkan konsumsi makanan yang berlebih atau kurang.

(c) Pola Eliminasi

Perhatikan adanya gangguan terkait dengan pola eliminasi.

(d) Pola Aktivitas dan Istirahat

Karena minat yang menurun, kualitas pemenuhan aktivitas menurun. Dalam pemenuhan aktivitas, penelitian menggunakan indeks KATZ.

- a. Kemampuan Mandi
- b. Kemampuan Berpakaian
- c. Kemampuan Toileting
- d. Kemampuan Kontinen
- e. Kemampuan Berpindah
- f. Kemampuan Makan
- g. Nilai Tingkat Kemandirian Lansia

(e) Pola Hubungan dan Peran

Mengkaji menggunakan APGAR Keluarga untuk menilai dan menentukan hubungan peran klien dengan keluarga, masyarakat, dan semua orang yang berhubungan dengan klien.

Tabel 2.1 Pengkajian APGAR Keluarga

Selalu (2)	Kadang – Kadang (1)	Hampir Tidak Pernah (0)	Pernyataan
			Saya merasa senang dapat kembali ke keluarga dan teman saya untuk membantu saya saat sedang kesulitan untuk penyesuaian
			Saya senang dengan cara keluarga (teman) saya membahas sesuatu dan berbicara masalah dengan saya (hubungan)
			Saya senang bahwa keluarga (teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk berpartisipasi dalam aktivitas (perkembangan pertumbuhan)
			Saya puas dengan cara keluarga (teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya (afek)
			Saya puas dengan cara teman saya dan saya menyediakan waktu bersama sama
Nilai Total :			
Penilaian : Disfungsi Keluarga Menengah			
1). <3 : Disfungsi Keluarga Tingkat Tinggi			
2). 4-6 : Disfungsi Keluarga Menengah			
3). >6 : Tidak Terjadi Disfungsi Sosial			

Sumber : (Hidayatus 2023)

(f) Pola Sensori dan Kognitif

Perhatikan klien mengalami kesulitan berkonsentrasi, kehilangan minat atau motivasi, lupa, kebingungan, atau marah dengan cepat. Tabel *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) digunakan untuk mengetahui status mental klien.

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Instruksi : Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar, dan catat jawabannya

- 1) Tanggal berapa hari ini (hari, tanggal, tahun)
- 2) Hari apa sekarang
- 3) Apa nama tempat ini
- 4) Apa nama alamat anda
- 5) Berapa umur anda
- 6) Kapan anda lahir
- 7) Presiden Indonesia sekarang?
- 8) Siapa Presiden sebelumnya?
- 9) Siapa nama kecil ibu anda?
- 10) Kurangi 3 dari 20 dan terus kurangi dari masing masing hasil angkanya sampai habis :

Kriteria Penilaian :

- Kesalahan 0 – 2 : Fungsi Intelektual Utuh
- Kesalahan 3 – 4 : Kerusakan Intelektual Ringan
- Kesalahan 5 – 7 : Kerusakan Intelektual Sedang

(g) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Penderita demensia biasanya mengalami gangguan persepsi tetapi tidak ada masalah dengan gangguan konsep diri. Tabel *Inventaris Depresi Beck (IDB)* atau *Geriatric Depression Scale (GDS)* digunakan untuk melakukan pengkajian.

Tabel 2.2 Pengkajian *Inventaris Depresi Beck* (IDB)

1) Kesedihan

3		Saya merasa sangat tidak bahagia atau sedih sampai tidak tertahankan.
2		Saya merasa sedih sepanjang waktu.
1		Saya merasa seringkali sedih
0		Saya tidak merasa sedih

2) Pesimis

3		Seperti masa depan saya tidak ada harapan dan akan semakin buruk.
2		Saya merasa segala sesuatu tidak berjalan dengan baik bagi saya.
1		Saya selalu meragukan masa depan dibandingkan dengan biasanya.
0		Saya tidak meragukan masa depan saya.

3) Kegagalan Masa Lalu

3		Diri saya merasa sama sekali gagal.
2		Diri saya dimasa lalu banyak kegagalan
1		Saya lebih banyak melakukan kegagalan
0		Diri saya tidak pernah merasa gagal

4) Kehilangan Gairah

3		Hal-hal yang saya nikmati tidak dapat memberikan kesenangan.
2		Hal-hal yang saya nikmati hanya sedikit memberi kesenangan
1		Diri saya tidak dapat menikmati sesuatu seperti biasanya
0		Diri saya selalu mendapatkan kesenangan hal hal yang telah saya lakukan

5) Perasaan Bersalah

3		Diri saya selalu bersalah sepanjang waktu.
2		Diri saya seringkali merasa bersalah.
1		Diri saya seringkali bersalah atas banyak hal yang telah saya lakukan.
0		Diri saya tidak sama sekali merasa bersalah

6) Perasaan Dihukum

3		Saya seringkali merasa sedang di hukum.
2		Saya percaya bahwa saya sedang dihukum.
1		Kemungkinan saya merasa sedang dihukum.
0		Saya tidak merasa sedang dihukum.

7) Tidak menyukai diri sendiri

3		Saya membenci diri saya.
2		Seringkali saya kecewa pada diri sendiri.
1		Kehilangan kepercayaan pada diri sendiri.
0		Saya merasa tidak kecewa pada diri sendiri

8) Mengkritik diri sendiri

3		Saya menyalahkan diri untuk semua hal yang buruk terjadi.
2		Semua kesalahan yang saya lakukan selalu mengkritik diri sendiri
1		Seringkali saya mengkritik diri saya sendiri.
0		Saya tidak pernah mengkritik diri saya maupun menyalahkan diri saya

9) Pikiran dan keinginan untuk bunuh diri

3		Pernah berpikir bunuh diri seandainya ada kesempatan.
2		Saya ingin bunuh diri
1		Pernah berpikir untuk bunuh diri, namun saya tidak melakukan hal tersebut.
0		Tidak pernah berpikir untuk melakukan bunuh diri

10) Menangis

3		Ingin rasanya untuk menangis, namun tidak bisa.
2		Seringkali saya menangis bahkan untuk masalah kecil.
1		Saya lebih banyak menangis dibanding biasanya.
0		Diri saya tidak menangis seperti biasanya

11) Gelisah

3		Diri saya sangat gelisah sehingga sering untuk bergerak dan membuat aktivitas.
2		Saya sangat tertekan dan gelisah sehingga sulit untuk berdiam diri
1		Sering merasa tertekan dan gelisah dibandingkan dengan biasanya.
0		Diri saya tidak pernah merasa tertekan maupun gelisah

12) Kehilangan minat

3		Kehilangan minat akan apapun.
2		Hampir kehilangan hampir semua minat untuk berelasi dengan orang lain.
1		Kurang minat untuk berelasi dengan orang lain.
0		Saya sangat berminat akan apapun.

13) Sulit mengambil keputusan

3		Diri saya merasa kesulitan setiap kali membuat keputusan.
2		Seringkali saya merasa kesulitan dan mengambil keputusan.
1		Saya sedikit sulit dalam memilih keputusan dibandingkan biasanya.
0		Mampu mengambil keputusan seperti biasanya.

14) Merasa tidak layak

3		Merasakan sama sekali tidak layak.
2		Diri saya merasa tidak layak dibandingkan dengan orang lain.
1		Merasa tidak ada guna dan tidak layak dibandingkan dengan biasanya.
0		Saya merasa sangat layak

15) Kehilangan semangat

3		Tidak memiliki tenaga yang cukup dalam melakukan hal apapun.
2		Diri saya tidak mempunyai semangat yang cukup untuk berbuat banyak.
1		Saya merasa mempunyai semangat yang lebih sedikit dibandingkan dengan biasanya.
0		Semangat saya masih seperti biasanya

16) Perubahan pola tidur

3		a. Saya lebih banyak tidur sepanjang hari b. Diri saya bangun 1-2 jam lebih dulu namun tidak dapat tidur lagi.
2		a. Saya lebih banyak tidur dari biasanya. b. Diri saya sangat kurang dari seperti biasanya
1		a. Saya lebih banyak tidur dari biasanya. b. Diri saya tidur kurang dari biasanya.
0		Tidak mengalami perubahan pola tidur dari seperti biasanya

17) Mudah marah

3		Lebih sering mudah marah sepanjang waktu.
2		Diri saya jauh lebih mudah marah dibandingkan seperti biasa.
1		Diri saya lebih mudah marah dibandingkan biasanya.
0		Diri saya tidak sering mudah marah dibandingkan biasanya

18) Perubahan selera makan

3		a. Ingin makan disetiap waktu. b. Tidak mempunyai selera makan sama sekali.
2		a. Nafsu makan saya sangat berkurang dibandingkan biasanya. b. Nafsu makan saya berlebih dibandingkan biasanya.
1		a. Nafsu makan saya berkurang seperti biasanya b. Nafsu makan saya berlebih dari biasanya.
0		Nafsu makan saya sama sekali tidak mengalami perubahan.

19) Sulit berkonsentrasi

3		Kemampuan untuk berkonsentrasi merasa tidak mampu.
2		Sangat sulit untuk memfokuskan pikiran dalam waktu jangka panjang.
1		Tidak dapat dalam memusatkan pikiran seperti biasanya.
0		Diri saya dapat memfokuskan pikiran seperti biasanya.

20) Kelelahan dan capek

3		Dalam melakukan hampir semua hal saya merasa terlalu lelah dan capek.
2		Untuk melakukan banyak kegiatan saya merasa capek dan lelah
1		Sering merasa lelah dibandingkan biasanya.
0		Diri saya tidak lebih capek dan lelah.

21) Kehilangan gairah seksual.

3		Kehilangan sama sekali gairah seks
2		Kekurangan minat dalam melakukan aktivitas seks.
1		Keinginan untuk seks berkurang, tidak seperti sebelumnya.
0		Gairah seks saya tidak merasa adanya perubahan.

Nilai Total :

Penilaian :

- 1). 0 – 20 : Tidak adanya depresi
- 2). > 20 : Mengalami depresi

(h) Pola Seksual dan Reproduksi

Klien akan kurang tertarik untuk memenuhi kebutuhan seksual mereka

(i) Pola Penanggulangan Stress / *Koping*

Klien akan menggunakan koping yang tidak efektif dalam menangani stress

(j) Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Klien tidak mengalami gangguan spiritual(Aspiani 2014).

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

- a. Gangguan Memori Berhubungan Dengan Proses Penuaan (Pokja 2017).
- b. Konfusi Akut Berhubungan Dengan Demensia Ditandai Dengan Klien Yang Kurang Motivasi Untuk Berinisiatif, Fluktuasi Fungsi Kognitif, Salah Persepsi, Fluktuasi Tingkat Kesadaran (Aspiani 2014).
- c. Resiko Jatuh Berhubungan Dengan Kebingungan, Dementia, Usia >65 Tahun (Aspiani 2014).
- d. Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Demensia Ditandai Dengan Klien Mengeluh Sulit Tidur, Mengeluh Istirahat Tidak Puas, Menurunnya Kemampuan Fungsi (Aspiani 2014).

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Tabel Intervensi Keperawatan.

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan ditandai dengan klien tidak mampu mempelajari hal baru, tidak mampu mengingat informasi faktual, tidak mampu mengingat peristiwa, tidak mampu melakukan kemampuan yang sebelumnya dipelajari, merasa mudah lupa.	Setelah dilakukan penatalaksanaan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, klien diharapkan menandakan kemampuan kognitif tidak mudah lupa dengan Kriteria Hasil: 1. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat. 2. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat. 3. Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat.	Observasi : 1. Identifikasi masalah memori yang dialami. 2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi. 3. Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi. Teraupetik: 1. Stimulasi memori dengan mengingat masa lalu dan pikiran yang terakhir diucapkan. 2. Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu. 3. Periksa kesalahan orientasi. 4. Fasilitasi tugas pembelajaran. 5. Fasilitasi kekuatan konsentrasi. 6. Rangsang stimulus menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi.	1. Untuk mengetahui adanya gangguan pada memori. 2. Untuk mengetahui aspek orientasi. 3. Untuk mengidentifikasi adanya perubahan memori. 4. Untuk meningkatkan kapasitas otak. 5. Untuk menghubungkan masa sekarang dan masa lalu. 6. Untuk meningkatkan kekuatan otak terhadap stimulus.

		4. Melaksanakan kemampuan yang telah dipelajari meningkat. 5. Verbalisasi lupa jadwal menurun. 6. Verbalisasi mudah lupa menurun.	Edukasi: 1. Jelaskan prosedur dan tujuan latihan. 2. Ajarkan teknik memori yang tepat (misal: imajinasi visual, membuat daftar, permainan memori,dll). Kolaborasi 1. Rujuk pada terapi okupasi	7. Untuk memberikan informasi pada pasien. 8. Untuk mengetahui tingkat memori 9. Untuk membantu pasien dalam keterbatasan kognitif.
2	Konfusi akut berhubungan dengan demensia ditandai dengan klien yang kurang motivasi untuk berinisiatif, fluktuasi fungsi kognitif, salah persepsi, fluktuasi tingkat kesadaran.	Setelah dilakukan pelaksanaan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam, diharapkan kebingungan pada klien menurun dengan Kriteria Hasil: 1. Fungsi kognitif meningkat. 2. Aktivitas fungsi motorik meningkat. 3. Motivasi memulai atau menyelesaikan perilaku yang terkontrol meningkat. 4. Interpretasi meningkat.	Observasi: 1. Monitor perubahan kognitif dan perilaku. 2. Monitor perubahan orientasi. Teraupetik: 1. Memperkenalkan diri saat memulai interaksi. 2. Orientasi orang, waktu, dan tempat. 3. Hadirkan realita. 4. Fasilitasi akses informasi. 5. Berikan waktu cukup untuk istirahat dan tidur. Edukasi: 1. Anjurkan perawatan diri secara mandiri.	1. Untuk mengetahui faktor pemberat dan memperingan. 2. Untuk mengetahui gangguan proses pikir. 3. Untuk membina hubungan saling percaya. 4. Untuk mengetahui kapasitas otak. 5. Untuk mengetahui tingkat hal nyata. 6. Untuk mengetahui kapasitas otak dalam informasi. 7. Memberikan kesempatan istirahat.

		5. Fungsi sosial meningkat. 6. Fungsi otak membaik. 7. Stimulus membaik pada persepsi. 8. Persepsi membaik.	2. Ajarkan keluarga dalam perawatan orientasi realita.	8. Meningkatkan kemampuan perawatan diri. 9. Untuk meningkatkan kemampuan dalam merawat keluarga yang sakit
3.	Resiko jatuh berhubungan dengan kebingungan, demensia, usia >65 tahun.	Dengan dilakukan pelaksanaan asuhan keperawatan 2 x 24 jam, maka diharapkan resiko jatuh pada klien dapat kembali normal dengan Kriteria Hasil: 1. Jatuh dari tempat tidur menurun. 2. Jatuh saat duduk menurun. 3. Jatuh saat berdiri menurun. 4. Jatuh saat berjalan menurun. 5. Jatuh saat dipindahkan menurun. 6. Jatuh saat naik tangga menurun.	Observasi: 1. Identifikasi faktor resiko jatuh. 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh. 3. Hitung tingkat resiko jatuh menggunakan skala. 4. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya. Teraupetik: 1. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga. 2. Pasang <i>handrail</i> tempat tidur. 3. Gunakan alat bantu berjalan. 4. Tempatkan pasien beresiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat. Edukasi:	1. Untuk mengetahui keadaan pasien. 2. Untuk mengetahui keadaan lingkungan. 3. Untuk mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi. 4. Untuk mengkaji nilai perpindahan. 5. Untuk memberikan dukungan pada pasien. 6. Untuk mencegah resiko jatuh. 7. Untuk mengatasi ketidakmampuan dalam mobilisasi. 8. Untuk menjaga keselamatan pasien.

		7. Jatuh saat di kamar mandi menurun.	1. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. 2. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. 3. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.	9. Untuk mengurangi resiko jatuh. 10. Untuk mengetahui kemampuan otak. 11. Untuk mengurangi resiko terjadi jatuh.
4.	Gangguan Pola Tidur	Dengan dilakukan pelaksanaan asuhan keperawatan 2 x 24 jam, maka diharapkan pola tidur klien dapat kembali normal dengan Kriteria Hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun. 2. Keluhan tidak puas tidur menurun. 3. Pola tidur berubah menurun. 4. Istirahat yang cukup meningkat. 5. Kemampuan beraktivitas meningkat	Observasi: 1. Identifikasi riwayat fisik, sosial, psikologis, dan kebiasaan. 2. Identifikasi pola aktivitas. Teraupetik: 1. Sediakan lingkungan yang nyaman, aman, konsisten dan rendah stimulus. 2. Orientasikan waktu dan tempat dan orang. 3. Libatkan kegiatan individu, atau kelompok sesuai kemampuan kognitif dan minat. Edukasi: 1.3.6 Anjurkan untuk memperbanyak istirahat. 2.3.6 Ajarkan keluarga cara perawatan demensia.	1. Untuk mengetahui kemampuan pasien. 2. Untuk mengkaji kegiatan pasien. 3. Untuk memberikan rasa nyaman pada pasien. 4. Untuk mengetahui kemampuan otak. 5. Untuk melatih kemampuan pasien. 6. Untuk memberikan kesempatan istirahat pada otak. 7. Agar dapat melatih kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit.

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Tahap implementasi mencakup pelaksanaan hasil perencanaan. Contohnya yang terkait dengan demensia termasuk melakukan latihan otak melalui senam otak, mendorong lansia untuk meningkatkan daya ingat mereka dengan mengenang peristiwa masa lalu, dan banyak lagi yang terkait dengan peningkatan daya ingat lansia (Silvanasari et al. 2023).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Melakukan perbandingan kriteria keberhasilan dari intervensi yang telah dilakukan pada klien dengan mengumpulkan data melalui respon pasien dan pengobservasian; memeriksa hasil dari tujuan yang telah ditetapkan, serta melakukan perubahan intervensi jika diperlukan untuk mencapai kriteria keberhasilan(Silvanasari et al. 2023).

2.3.6 Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi Keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang bermanfaat bagi klien dan tim kesehatan termasuk perawat. Namun, dokumentasi keperawatan juga merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Hidayat 2022).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini yaitu dengan menggunakan metode studi kasus kategori deskriptif yang didalamnya bertujuan untuk menggali lebih dalam dengan Masalah Keperawatan Demensia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai pada tahun 2024 yang mencakup satu pasien. Dimana dengan melakukan pendekatan fisik dan pendekatan asuhan keperawatan yang dimulai dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi Keperawatan, Evaluasi Keperawatan

3.2 Tempat dan Waktu

3.2.1 Tempat

Lokasi penelitian ini dilakukan di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai, UPT ini didirikan pada TA 1979/1980 kemudian disahkan Surat Keputusan Mensos Sosial RI No. 32/HUK/KEP/IV/1982 tentang pembentukan Panti Sosial Tresna Werdha di 14 lokasi di Indonesia. Panti Sosial Tresna Werdha Abdi Binjai didirikan sebagai balai atau unit yang berada di bawah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Abdi/Dharma Asih Binjai di lingkungan Dinas Kesejahteraan dan Sosial Provinsi Sumatera Utara. Menurut PERDA No. 3 Tahun 2021, panti sosial ini menawarkan layanan dan bimbingan kepada orang tua yang kurang mampu dan terlantar.

3.2.2 Waktu

Asuhan Keperawatan Gerontik yang dilakukan pada Ny. S yang dimulai pada Senin 22 Februari 2024 sampai dengan 22 Maret 2024.

Tabel 3.1 : TABEL JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK YANG
SERVICE EXCELLENT PADA Ny. S DENGAN DEMENSIA
DI UPTD PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI
KOTA BINJAI PROVINSI SUMATERA UTARA
TAHUN 2024**

No	Kegiatan I	Bulan					
		Des/2023	Jan/2024	Feb/2024	Mar/2024	April/2024	Mei/2024
1.	Pengajuan Judul KTI						
2.	ACC Judul KTI						
3.	Pembuatan Proposal						
4.	Survey Awal						
5.	Bimbingan Proposal						
6.	Pengajuan Penelitian						
7.	Pelaksanaan Penelitian						
8.	Bimbingan Penyelesaian Tugas Akhir						
9.	ACC Sidang KTI						
10.	Sidang KTI						
11.	Perbaikan dan Revisi KTI						

3.3 Subjek Penelitian

Subyek penelitian ini melaksanakan pada 1 (satu) orang pasien yang sedang mengalami demensia. Dimana ada kriteria subyek dalam penelitian ini, yaitu :

(a) Kriteria Inklusi

1. Pasien yang didiagnosis mengalami Masalah Keperawatan Demensia.
2. Pasien yang telah menyetujui dan menerima untuk dilakukan subjek penelitian.

(b) Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang tidak bersedia untuk dilakukan sebagai sampel penelitian.
2. Pasien yang tidak dengan Demensia.

3.4 Jenis Data

Ada 2 jenis data yang telah dikumpulkan yaitu Data Primer dan Data Sekunder. Data Primer merupakan data yang dapat diperoleh dari klien dengan cara:

- (a) Wawancara.
- (b) Observasi.

Data Sekunder adalah data yang didapatkan dari kerabat dekat klien maupun riwayat klien melalui :

- (a) Keluarga Pasien.
- (b) Status Pasien

3.5 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.5.1 Alat

Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah format pengkajian.

3.5.2 Metode

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah:

1. Wawancara : Menanyakan keluhan dan data tentang pasien
2. Observasi : Pengamatan yang dilakukan pada pasien

3. Dokumentasi : Mencatat setiap tindakan yang dilakukan, baik menggunakan format pengkajian ataupun dalam bentuk foto

3.6 Analisa Data

Semua data yang dikumpulkan, dilakukan analisis sebelum dan sesudah peneliti di lapangan. Untuk melakukan analisis data, fakta dikemukakan, selanjutnya teori dibandingkan, kemudian pendapat dibahas. Analisis digunakan untuk menunjukkan jawaban penelitian dari wawancara mendalam yang menjawab rumusan masalah penelitian. Analisis dilakukan melalui observasi dan studi dokumentasi, yang kemudian digunakan untuk membandingkan data dengan teori yang sudah ada untuk memberikan saran untuk solusi.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

4.1.1 Pengkajian

A. Identitas Diri Klien

Nama	: Ny. S
Umur	: 67 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status Perkawinan	: Sudah Menikah
Agama	: Islam
Suku	: Jawa
Pendidikan Terakhir	: SMA
Sumber Informasi	: Pasien dan Rekam Medis
Keluarga yang dapat dihubungi (bila ada)	
Diagnosa Medis (bila ada)	: Dementia

B. Riwayat Kesehatan Sekarang

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a. Keluhan Utama : Sering mengalami lupa, sehingga klien tidak dapat mengingat hari, tanggal, bulan, bahkan tempat tinggal klien, klien juga menyebutkan kalau dia sudah mandi atau belum

b. Kronologi Keluhan

- 1) Faktor Pencetus : Tidak ada

- 2) Timbulnya Keluhan : Tidak ada
- 3) Lamanya : Tidak ada
- 4) Upaya Mengatasi : Selalu diingatkan oleh ibu pengasuh
- c. Alasan Masuk Panty : Diantarkan oleh keluarga
- d. Tanggal Masuk Panty : 27 Juli 2022

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Riwayat Imunisasi : Lengkap
- b. Riwayat Alergi (obat, Makanan, binatang, lingkungan) : Tidak ada
- c. Riwayat Kesehatan : Sehat
- d. Riwayat dirawat : Tidak pernah
- e. Riwayat pemakaian obat : Tidak ada

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat psikososial dan spiritual

- a. Orang yang terdekat dengan klien : Ibu pengasuh dan teman wisma
- b. Masalah yang mempengaruhi klien : Sering lupa
- c. Mekanisme koping terhadap stress : Tidur, istirahat, Sholat
 - () Pemecahan Masalah () Minum Obat
 - () Makan () Cari Pertolongan
 - () Tidur (✓) Lain-lain, sebutkan :
- d. Persepsi klien terhadap penyakitnya :
 - 1) Hal-hal yang dipikirkan saat ini : Ingin cepat sembuh dan kembali bersama keluarga

- 2) Harapan setelah mendapatkan pembinaan di panti : Kembali ke rumah dan berkumpul dengan keluarga
- 3) Perubahan yang dirasakan setelah masuk panti : Klien merasa lebih sehat dari sebelum sebelumnya

e. Sistem Nilai Kepercayaan

- 1) Aktivitas agama/kepercayaan yang dilakukan (macam dan Frekuensi)
: Klien melakukan ibadah setiap hari selasa dan kamis (2 x seminggu)
- 2) Kegiatan keagamaan/kepercayaan yang ingin dilakukan selama di panti (saat ini) : Klien ingin melakukan sholat 5 waktu dan dzikir
- 3) Percaya adanya kematian : Percaya

4. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi

- 1) Frekuensi makan : 3 x Sehari
- 2) Nafsu makan : Meningkat
- 3) Jenis makanan : Nasi dengan lauk pauk lengkap
- 4) Makanan yang tidak disukai/alergi/pantangan: Tidak ada
- 5) Kebiasaan sebelum makan : Berdoa
- 6) Berat badan/tinggi badan : Tidak mengingat

b. Eliminasi

- 1) Berkemih
 - a) Frekuensi : 6 x Sehari
 - b) Warna : Kuning keruh

c) Keluhan BAK : Tidak ada

2) Defekasi

- a) Frekuensi : 1 x 2 Sehari
- b) Waktu : Tidak menentu
- c) Warna : Kuning
- d) Bau : Khas
- e) Konsistensi : Lunak
- f) Keluhan defekasi : Tidak ada
- g) Pengalaman memakai laksatif : Pernah

c. Hygiene Personal

1) Mandi

- a) Frekuensi : 4 x Sehari
- b) Penggunaan sabun : Ya

2) Hygiene Oral

- a) Frekuensi : 4 x sehari
- b) Waktu : Setiap mandi

3) Cuci rambut

- a) Frekuensi : 1x2 hari
- b) Penggunaan sampo : Ya

4) Gunting kuku, Frekuensi: 1 x Seminggu

d. Istirahat dan tidur

- 1) Lama tidur : 8 jam/ hari
- 2) Tidur siang : 1 jam/ hari

3) Kesulitan tidur malam : Tidak ada

e. Aktivitas dan Latihan

1) Olahraga : Tidak

Jenis dan Frekuensi :

Kegiatan waktu luang: Cerita dengan teman sewisma dan sholat

2) Keluhan dalam beraktivitas : Tidak ada

() Pergerakan Tubuh () Sesak nafas setelah aktivitas

() Mengenakan pakaian () Mandi

() Bersolek () Lain-lain.....

f. Kebiasaan

1) Merokok : Tidak

2) Minuman keras : Tidak

3) Ketergantungan obat : Tidak

5. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Compos Mentis

Tanda-tanda vital : TD : 120/80 MmHg. HR : 80 x/i, RR: 22 x/i,

Temp : 36 °C

b. Rambut : Bersih

c. Mataa : Simetris

d. Hidung dan sinus : Simetris

e. Telinga : Simetris

f. Mulut dan Tenggorokan : Normal

g. Leher : Normal

- h. Dada : Normal
- i. Payudara : Normal
- j. Pernafasan : Vesikular

6. Pengkajian Status Mental (Focus Gerontik)

- a. Daya Orientasi : Tidak
- b. Daya Ingat : Tidak
- c. Kontak Mata : Baik
- d. Afek : Kurang Baik

7. Pengkajian Status Fungsional (Indeks KATZ)

- a. Mandi : Mandiri
- b. Berpakaian : Mandiri
- c. Toileting : Mandiri
- d. Kontinen : Mandiri
- e. Berpindah : Mandiri
- f. Makan : Mandiri
- g. Tingkat Kemandirian Lansia : Mandiri

8. Pengkajian Status Kognitif/Afektif

- a. Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Instruksi : Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar, dan catat jawabannya

- 1) Tanggal berapa hari ini (hari, tanggal, tahun) : Tidak tahu tanggal dan waktu
- 2) Hari apa sekarang : (Jumat) pasien menjawab dengan benar
- 3) Apa nama tempat ini : (Panti Sosial) Pasien menjawab dengan benar

- 4) Apa nama alamat anda : Pasar 2, Jalan Garuda
- 5) Berapa umur anda : 67 Tahun
- 6) Kapan anda lahir : Tidak ingat
- 7) Presiden Indonesia sekarang? : Tidak tau
- 8) Siapa Presiden sebelumnya? : Tidak tau
- 9) Siapa nama kecil ibu anda? : (Ny. A) pasien menjawab dengan benar
- 10) Kurangi 3 dari 20 dan terus kurangi dari masing-masing hasil angkanya sampai habis : Pasien menjawab dengan benar

Kriteria Penilaian :

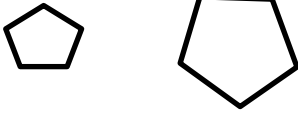
- Kesalahan 0 – 2 : Fungsi Intelektual Utuh
- Kesalahan 3 – 4 : Kerusakan Intelektual Ringan
- Kesalahan 5 – 7 : Kerusakan Intelektual Sedang

b. Mini Mental State Exam (MMSE)

Tabel 4.1 Tabel Pengkajian Mini Mental State Exam (MMSE).

No .	Aspek Kognitif	Nilai Maks	Nilai Klien	Kriteria
1.	Orientasi	5	2	Menyebutkan dengan benar : Tahun : 2022 Musim : Musim Kemarau Tanggal : Tidak tau Hari : Jumat Bulan : Tidak tau
2.	Orientasi	5	3	Dimana sekarang kita berada ? Negara : Indonesia Provinsi/ Kabupaten : Sumatera Utara Kota : Panti : Tidak tau

				Wisma : Asoka
3.	Registrasi	3	3	Sebutkan 3 nama objek, kemudian tanyakan pada pasien, menjawab : 1. Tongkat ✓ 2. Kursi ✓ 3. Jam ✓
4.	Perhatian dan kalkulasi	5	2	Meminta klien melakukan perhitungan sampai beberapa tingkatan 1. 65 ✓ 2. 58 ✓ 3. 51 x 4. 44 x 5. 37 x
5.	Mengingat	3	3	Mengajukan klien menyebut kembali pada poin ke 2 ✓
6.	Bahasa	2	2	Bertanya ke pasien mengenai benda yang disebut 1. Handphone ✓ 2. Gorden ✓
7.		1	1	Mengajukan klien pada mengulang kata (tidak ada jika, dan, atau tetapi) ✓
8.		3	3	Mengajukan klien untuk mengikuti perintah “ Ambil pulpen saya dan buka tutupnya kemudian letakkan di bangku” ✓
9.		1	1	Menganjurkan klien membaca dan melaksanakan perintah “Garuklah tangan kiri anda” ✓
10.		1	1	Anjurkan pasien untuk mencatat kalimat yang dipikirkan ✓
11.		1		Meminta pasien agar mencontek menggambar x

				
Nilai Total : Penilaian : • 24 – 30 : Tidak mengalami gangguan kognitif • 18 – 23 : Adanya gangguan kognitif sedang • 0 – 17 : Adanya gangguan kognitif berat				

c. Inventaris Beck (IDB)

Tabel 4.2 Pengkajian Inventaris Beck (IDB).

1) Kesedihan

3		Saya merasa sangat tidak bahagia atau sedih sampai tidak tertahankan.
2		Saya merasa sedih sepanjang waktu.
1	√	Saya merasa seringkali sedih
0		Saya tidak merasa sedih

2) Pesimis

3		Sepertiya masa depan saya tidak ada harapan dan akan semakin buruk.
2		Saya merasa segala sesuatu tidak berjalan dengan baik bagi saya.
1		Saya selalu meragukan masa depan dibandingkan dengan biasanya.
0	√	Saya tidak meragukan masa depan saya.

3) Kegagalan Masa Lalu

3		Diri saya merasa sama sekali gagal.
2	√	Diri saya dimasa lalu banyak kegagalan

1		Saya lebih banyak melakukan kegagalan
0		Diri saya tidak pernah merasa gagal

4) Kehilangan Gairah

3		Hal-hal yang saya nikmati tidak dapat memberikan kesenangan.
2		Hal-hal yang saya nikmati hanya sedikit memberi kesenangan
1	√	Diri saya tidak dapat menikmati sesuatu seperti biasanya
0		Diri saya selalu mendapatkan kesenangan hal hal yang telah saya lakukan

5) Perasaan Bersalah

3		Diri saya selalu bersalah sepanjang waktu.
2		Diri saya seringkali merasa bersalah.
1	√	Diri saya seringkali bersalah atas banyak hal yang telah saya lakukan.
0		Diri saya tidak sama sekali merasa bersalah

6) Perasaan Dihukum

3		Saya seringkali merasa sedang di hukum.
2		Saya percaya bahwa saya sedang dihukum.
1		Kemungkinan saya merasa sedang dihukum.
0	√	Saya tidak merasa sedang dihukum.

7) Tidak menyukai diri sendiri

3		Saya membenci diri saya.
2		Seringkali saya kecewa pada diri sendiri.
1		Kehilangan kepercayaan pada diri sendiri.
0	√	Saya merasa tidak kecewa pada diri sendiri

8) Mengkritik diri sendiri

3		Saya menyalahkan diri untuk semua hal yang buruk terjadi.
---	--	---

2		Semua kesalahan yang saya lakukan selalu mengkritik diri sendiri
1		Seringkali saya mengkritik diri saya sendiri.
0	√	Saya tidak pernah mengkritik diri saya maupun menyalahkan diri saya

9) Pikiran dan keinginan untuk bunuh diri

3		Pernah berpikir bunuh diri seandainya ada kesempatan.
2		Saya ingin bunuh diri
1		Pernah berpikir untuk bunuh diri, namun saya tidak melakukan hal tersebut.
0	√	Tidak pernah berpikir untuk melakukan bunuh diri

10) Menangis

3		Ingin rasanya untuk menangis, namun tidak bisa.
2		Seringkali saya menangis bahkan untuk masalah kecil.
1	√	Saya lebih banyak menangis dibanding biasanya.
0		Diri saya tidak menangis seperti biasanya

11) Gelisah

3		Diri saya sangat gelisah sehingga sering untuk bergerak dan membuat aktivitas.
2		Saya sangat tertekan dan gelisah sehingga sulit untuk berdiam diri
1		Sering merasa tertekan dan gelisah dibandingkan dengan biasanya.
0	√	Diri saya tidak pernah merasa tertekan maupun gelisah

12) Kehilangan minat

3		Kehilangan minat akan apapun.
2		Hampir kehilangan hampir semua minat untuk berelasi dengan orang lain.

1	√	Kurang minat untuk berelasi dengan orang lain.
0		Saya sangat berminat akan apapun.

13) Sulit mengambil keputusan

3		Diri saya merasa kesulitan setiap kali membuat keputusan.
2		Seringkali saya merasa kesulitan dan mengambil keputusan.
1	√	Saya sedikit sulit dalam memilih keputusan dibandingkan biasanya.
0		Mampu mengambil keputusan seperti biasanya.

14) Merasa tidak layak

3		Merasakan sama sekali tidak layak.
2		Diri saya merasa tidak layak dibandingkan dengan orang lain.
1	√	Merasa tidak ada guna dan tidak layak dibandingkan dengan biasanya.
0		Saya merasa sangat layak

15) Kehilangan semangat

3		Tidak memiliki tenaga yang cukup dalam melakukan hal apapun.
2		Diri saya tidak mempunyai semangat yang cukup untuk berbuat banyak.
1		Saya merasa mempunyai semangat yang lebih sedikit dibandingkan dengan biasanya.
0	√	Semangat saya masih seperti biasanya

16) Perubahan pola tidur

3		a. Saya lebih banyak tidur sepanjang hari b. Diri saya bangun 1-2 jam lebih dulu namun tidak dapat tidur lagi.
2		c. Saya lebih banyak tidur dari biasanya. d. Diri saya sangat kurang dari sepatinya
1	√	a. Saya lebih banyak tidur dari biasanya. b. Diri saya tidur kurang dari biasanya.

0		Tidak mengalami perubahan pola tidur dari seperti biasanya
---	--	--

17) Mudah marah

3		Lebih sering mudah marah sepanjang waktu.
2		Diri saya jauh lebih mudah marah dibandingkan seperti biasa.
1		Diri saya lebih mudah marah dibandingkan biasanya.
0	√	Diri saya tidak sering mudah marah dibandingkan biasanya

18) Perubahan selera makan

3		c. Ingin makan disetiap waktu. d. Tidak mempunyai selera makan sama sekali.
2		c. Nafsu makan saya sangat berkurang dibandingkan biasanya. d. Nafsu makan saya berlebih dibandingkan biasanya.
1	√	c. Nafsu makan saya berkurang seperti biasanya d. Nafsu makan saya berlebih dari biasanya.
0		Nafsu makan saya sama sekali tidak mengalami perubahan.

19) Sulit berkonsentrasi

3		Kemampuan untuk berkonsentrasi merasa tidak mampu.
2		Sangat sulit untuk memfokuskan pikiran dalam waktu jangka panjang.
1	√	Tidak dapat dalam memusatkan pikiran seperti biasanya.
0		Diri saya dapat memfokuskan pikiran seperti biasanya.

20) Kelelahan dan capek

3		Dalam melakukan hampir semua hal saya merasa terlalu lelah dan capek.
2		Untuk melakukan banyak kegiatan saya merasa capek dan lelah
1	√	Sering merasa lelah dibandingkan biasanya.
0		Diri saya tidak lebih capek dan lelah.

21) Kehilangan gairah seksual

3		Kehilangan sama sekali gairah seks
2		Kekurangan minat dalam melakukan aktivitas seks.
1	√	Keinginan untuk seks berkurang, tidak seperti sebelumnya.
0		Gairah seks saya tidak merasa adanya perubahan.

Nilai Total : 14

Penilaian : Depresi Tidak Ada

3). 0 – 20 : Tidak adanya depresi

4). > 20 : Mengalami depresi

d. Pengkajian APGAR Keluarga

Tabel 4.3 Tabel Pengkajian APGAR Keluarga

Selalu (2)	Kadang – Kadang (1)	Hampir Tidak Pernah (0)	Pernyataan
	1		Saya merasa senang dapat kembali ke keluarga dan teman saya untuk membantu saya saat sedang kesulitan untuk penyesuaian
	1		Saya senang dengan cara keluarga (teman) saya membahas sesuatu dan berbicara masalah dengan saya (hubungan)
	1		Saya senang bahwa keluarga (teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk berpartisipasi dalam aktivitas (perkembangan pertumbuhan)
	1		Saya puas dengan cara keluarga (teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya (afek)
	1		Saya puas dengan cara teman saya dan saya menyediakan waktu bersama sama

Nilai Total : 5

Penilaian : Disfungsi Keluarga Menengah

4). <3 : Disfungsi Keluarga Tingkat Tinggi

5). 4-6 : Disfungsi Keluarga Menengah

6). >6 : Tidak Terjadi Disfungsi Sosial

ANALISA DATA

Tabel 4.4 Tabel Analisa Data

Data	Etiologi	Problem
Ds : 1. Klien mengatakan lupa sekarang berada dimana 2. Klien juga mengatakan tidak mengetahui tempat dan kota klien berada Do : 1. Klien tampak bingung atau tidak mampu menjawab pada saat dilakukan tes penghitungan 2. Klien tampak kebingungan 3. Hasil pengkajian SPMSQ 6 dan MMSE 22	Proses Penuaan	Gangguan Memori
Ds : 1. Klien mengatakan kurang memiliki ekspresi emosional Do : 1. Respon klien yang tampak tidak sesuai 2. Klien tampak kebingungan saat diberi pertanyaan 3. Klien tampak disorientasi orang tempat dan waktu	Gangguan Neuromuskular	Gangguan Komunikasi Verbal

4. Pasien tampak afasia		
Ds : 1. Klien faktor lingkungan yang kurang mendukung 2. Klien mengatakan suasana yang mengakibatkan turunnya motivasi Do : 1. Kurang motivasi untuk berinisiatif 2. Fluktuasi fungsi kognitif 3. Salah persepsi	Demensia	Konfusi Akut

4.1.2 Diagnosis Keperawatan

1. Gangguan memori berhubungan dengan Proses Penuaan dibuktikan dengan klien tidak mampu melakukan perhitungan dan sering lupa dia sedang berada dimana dan hasil pengkajian SPMSQ 6 dan MMSE 22
2. Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan Gangguan Neuromuskular dibuktikan dengan Respon klien yang tampak tidak sesuai Klien tampak kebingungan saat diberi pertanyaan, Klien tampak disorientasi orang tempat dan waktu, dan klien tampak afasia

3. Konfusi Akut berhubungan dengan Demensia dibuktikan dengan dengan klien yang kurang motivasi untuk berinisiatif, fluktuasi fungsi kognitif, salah persepsi

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Nama Klien : Ny. S

Usia : 67 Tahun

Tabel 4.5 Tabel Intervensi Keperawatan

NO.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan ditandai dengan klien tidak mampu melakukan perhitungan dan sering lupa dia sedang berada dimana, klien tampak bingung saat diberikan pertanyaan dimana hasil pengkajian SPMSQ 6 dan MMSE 22	Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan kemampuan mengingat beberapa perilaku atau informasi akan meningkat dengan, Kriteria Hasil : 1. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat 2. Verbalisasi kemampuan untuk mengingat informasi faktual meningkat 3. Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat	Observasi : 1. Identifikasi masalah memori yang dialami 2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi 3. Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi Teraupetik : 1. Untuk meningkatkan ingatan dengan mengulang kata-kata yang terakhir kali diucapkan

		4. Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat 5. Melakukan kemampuan untuk melakukan apa yang telah dipelajari meningkat 6. Verbalisasi pengalaman lupa menurun 7. Verbalisasi lupa jadwal menurun 8. Verbalisasi mudah lupa menurun	2. Fasilitasi meningkatkan kemampuan untuk konsentrasi. 3. Fasilitasi mengingat kembali masa lalu 4. Berikan media tugas pembelajaran Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan 2. Bimbing latihan senam otak (<i>Brain Gym</i>) 3. Memasukkan dalam kegiatan individu atau kelompok sesuai kemampuan kognitif minat
2.	Gangguan Komunikasi Verbal b/d Gangguan Neuromuskular d/d Respon klien yang tampak tidak sesuai Klien tampak kebingungan saat diberi pertanyaan, Klien tampak disorientasi orang tempat dan waktu, Pasien tampak afasia	Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatn 3 x 24 jam maka diharapkan gangguan memori menurun dengan, Kriteria Hasil : 2. Kemampuan berbicara meningkat 3. Respon perilaku membaik	Observasi : 1. Identifikasi riwayat fisik, sosial, psikologis, dan kebiasaan 2. Identifikasi pola aktivitas Teraupetik :

		4. Afasia menurun 5. Kontak mata meningkat	1. Sediakan lingkungan aman, nyaman, konsisten, dan rendah stimulus 2. Orientasikan waktu, tempat dan orang 3. Libatkan kegiatan individu atau kelompok sesuai kemampuan kognitif dan minat Edukasi : 1. Anjurkan memperbanyak istirahat
3.	Konfusi akut berhubungan dengan demensia ditandai dengan klien yang kurang motivasi untuk berinisiatif, fluktuasi fungsi kognitif, salah persepsi	Setelah dilakukan tindakan Asuhan Keperawatan selama 3x24 Jam, maka diharapkan klien kebingungan pada klien berkurang dengan, Kriteria Hasil : 1. Meningkatnya fungsi kognitif 2. Peningkatan aktivitas fungsi motorik 3. Peningkatan motivasi memulai atau menyelesaikan perilaku terarah	Observasi : 1. Monitor perubahan orientasi 2. Monitor perubahan kognitif dan perilaku Teraupetik : 1. Untuk memulai interaksi perkenalkan nama 2. Orientasi orang, tempat dan waktu

		4. Peningkatan interpretasi 5. Fungsi sosial ada peningkatan 6. Persepsi terhadap stimulus adanya peningkatan 7. Peningkatan fungsi otak 8. Persepsi mengalami peningkatan	3. Hadirkan realitas 4. Beri waktu istirahat dan tidur yang cukup 5. Fasilitasi akses informasi Edukasi : 1. Ajari untuk perawatan diri secara mandiri
--	--	--	--

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Nama Klien : Ny. S

Usia : 67 Tahun

Tabel 4.6 Tabel Implementasi Keperawatan

No.	Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Nama/ Paraf
1.	Kamis, 29 Februari 2024	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan ditandai dengan klien tidak mampu melakukan perhitungan dan sering lupa dia sedang berada dimana, klien tampak bingung saat diberikan pertanyaan dimana hasil pengkajian SPMSQ 6 dan MMSE 22	1. Mengidentifikasi masalah memori yang dialami 2. Menemukan kesalahan orientasi 3. Mengamati perilaku dan perubahan memori selama terapi 4. Menstimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir diucapkan 5. Meningkatkan kemampuan konsentrasi 6. Membantu dalam mengingat masa lalu 7. Membantu tugas pembelajaran 8. Melibatkan kegiatan individu atau kelompok dalam kegiatan yang sesuai dengan kemampuan kognitif pasien 9. Menjelaskan tujuan dan prosedur latihan 10. Mengajarkan senam otak (<i>Brain Gym</i>)	
	Jumat, 01 Maret 2024	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan ditandai dengan klien tidak mampu melakukan	1. Menetapkan masalah memori yang dialami 2. Menetapkan kesalahan terhadap orientasi	

		perhitungan dan sering lupa dia sedang berada dimana, klien tampak bingung saat diberikan pertanyaan dimana hasil pengkajian SPMSQ 6 dan MMSE 22	3. Mengamati perilaku dan perubahan memori selama terapi 4. Menstimulasi memori dengan mengulang kata – kata yang terakhir diucapkan 5. Memberikan media untuk kemampuan konsentrasi 6. Memberikan media untuk mengingat masa lalu 7. Memberikan media dalam tugas pembelajaran 8. Melibatkan kegiatan individu atau kelompok dalam kegiatan yang sesuai dengan kemampuan kognitif mereka 9. Memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur latihan 10. Mengajarkan senam otak (<i>Brain Gym</i>)	
	Sabtu, 02 Maret 2024	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan ditandai dengan klien tidak mampu melakukan perhitungan dan sering lupa dia sedang berada dimana, klien tampak bingung saat diberikan pertanyaan dimana hasil pengkajian SPMSQ 6 dan MMSE 22	1. Menetapkan masalah memori yang dialami 2. Menetapkan kesalahan terhadap orientasi 3. Mengamati perilaku dan perubahan memori selama terapi 4. Menstimulasi memori dengan mengulang kata – kata yang terakhir diucapkan 5. Memberikan media untuk kemampuan konsentrasi 6. Memberikan media untuk mengingat masa lalu	

			7. Memberikan media dalam tugas pembelajaran 8. Melibatkan kegiatan individu atau kelompok dalam kegiatan yang sesuai dengan kemampuan kognitif mereka 9. Memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur latihan 10. Mengajarkan senam otak (<i>Brain Gym</i>)	
2.	Kamis, 29 Februari 2024	Gangguan Komunikasi Verbal b/d Gangguan Neuromuskular d/d Respon klien yang tampak tidak sesuai Klien tampak kebingungan saat diberi pertanyaan, Klien tampak disorientasi orang tempat dan waktu, Pasien tampak afasia	1. Mengidentifikasi riwayat fisik, sosial, dan kebiasaan 2. Mengidentifikasi pola aktivitas 3. Menyediakan lingkungan aman, nyaman, konsisten, dan rendah stimulus 4. Mengorientasikan waktu, tempat dan orang 5. Melibatkan kegiatan individu atau kelompok sesuai kemampuan kognitif dan minat 6. Menganjurkan memperbanyak istirahat	
	Jumat, 01 Maret 2024	Gangguan Komunikasi Verbal b/d Gangguan Neuromuskular d/d Respon klien yang tampak tidak sesuai Klien tampak kebingungan saat diberi pertanyaan, Klien tampak disorientasi orang tempat dan waktu, Pasien tampak afasia	1. Mengidentifikasi riwayat fisik, sosial, dan kebiasaan 2. Mengidentifikasi pola aktivitas 3. Menyediakan lingkungan aman, nyaman, konsisten, dan rendah stimulus 4. Mengorientasikan waktu, tempat dan orang 5. Melibatkan kegiatan individu atau kelompok	

			sesuai kemampuan kognitif dan minat 6. Menganjurkan memperbanyak istirahat	
	Sabtu, 02 Maret 2024	Gangguan Komunikasi Verbal b/d Gangguan Neuromuskular d/d Respon klien yang tampak tidak sesuai Klien tampak kebingungan saat diberi pertanyaan, Klien tampak disorientasi orang tempat dan waktu, Pasien tampak afasia	1. Mengidentifikasi riwayat fisik, sosial, dan kebiasaan 2. Mengidentifikasi pola aktivitas 3. Menyediakan lingkungan aman, nyaman, konsisten, dan rendah stimulus 4. Mengorientasikan waktu, tempat dan orang 5. Melibatkan kegiatan individu atau kelompok sesuai kemampuan kognitif dan minat 6. Menganjurkan memperbanyak istirahat	
3.	Kamis, 29 Februari 2024	Konfusi akut berhubungan dengan demensia ditandai dengan klien yang kurang motivasi untuk berinisiatif, fluktuasi fungsi kognitif, salah persepsi	1. Memantau perubahan orientasi 2. Memantau perubahan kognitif dan perilaku 3. Memperkenalkan nama saat memulai interaksi dimulai 4. Mengorientasikan orang, tempat, dan waktu 5. Menampilkan realitas 6. Menganjurkan waktu istirahat dan tidur yang cukup 7. Memberikan media untuk akses informasi 8. Menganjurkan perawatan diri secara mandiri	

	Jumat, 01 Maret 2024	Konfusi akut berhubungan dengan demensia ditandai dengan klien yang kurang motivasi untuk berinisiatif, fluktuasi fungsi kognitif, salah persepsi	1. Memantau perubahan orientasi 2. Memantau perubahan kognitif dan perilaku 3. Memperkenalkan nama saat memulai interaksi dimulai 4. Mengorientasikan orang, tempat, dan waktu 5. Menampilkan realitas 6. Menganjurkan waktu istirahat dan tidur yang cukup 7. Memberikan media untuk akses informasi 8. Menganjurkan perawatan diri secara mandiri	
	Sabtu, 02 Maret 2024	Konfusi akut berhubungan dengan demensia ditandai dengan klien yang kurang motivasi untuk berinisiatif, fluktuasi fungsi kognitif, salah persepsi	1. Memantau perubahan orientasi 2. Memantau perubahan kognitif dan perilaku 3. Memperkenalkan nama saat memulai interaksi dimulai 4. Mengorientasikan orang, tempat, dan waktu 5. Menampilkan realitas 6. Menganjurkan waktu istirahat dan tidur yang cukup 7. Memberikan media untuk akses informasi 8. Menganjurkan perawatan diri secara mandiri	

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Nama klien : Ny. S

Umur : 67 Tahun

Tabel 4.7 Tabel Evaluasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal	Evaluasi Keperawatan	Nama/ Paraf
1.	Kamis, 29 Februari 2024	S : 1. Klien mengatakan dia masih belum tau berada dimana dan tidak tau hari dan tidak kenal dengan perawat 2. Klien juga mengatakan bahwa klien tidak tahu dimana kota dia berada 3. Klien juga belum paham bagaimana gerakan senam otak (<i>Brain Gym</i>) 4. Klien mengatakan tidak mampu melakukan perhitungan dasar O : 1. Klien masih tampak bingung ketika diberikan pertanyaan 2. Klien juga tidak dapat menjabarkan bagaimana gerakan senam otak (<i>Brain Gym</i>) 3. Pasien belum mampu melakukan perhitungan dasar (1 -10) A : Masalah belum dapat teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
	Jumat, 01 Maret 2024	S : 1. Klien mengatakan bahwa dia sudah tau dimana dia berada dan mampu menyebutkan hari tetapi sedikit kebingungan 2. Klien mengatakan bahwa dia sudah mengenali perawat 3. Klien mengatakan belum terlalu paham bagaimana gerakan senam otak (<i>Brain Gym</i>) 4. Klien tidak dapat menyebutkan dimana kota dia berada	

		5. Pasien dapat melakukan perhitungan dasar (1 – 10) namun kebingungan O : 1. Klien dapat menyebutkan dimana dan hari tetapi sedikit kebingungan 2. Klien dapat memperagakan beberapa gerakan senam otak 3. Klien dapat mengenali perawat dan mampu menyebutkan nama perawat 4. Klien dapat menyebutkan perhitungan dasar tetapi sedikit bingung A : Masalah sebagian teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
	Sabtu, 02 Maret 2024	S : 1. Klien mampu mengatakan dia sudah tau dimana dia berada dan mampu menyebutkan hari tanpa kebingungan 2. Klien sudah dapat bagaimana memperagakan senam otak 3. Klien dapat menyebutkan perhitungan dasar O : 1. Klien dapat menyebutkan dimana dan hari tanpa kebingungan 2. Klien mampu memperagakan senam otak, tetapi hanya sebagian 3. Klien dapat menyebutkan perhitungan dasar tanpa adanya kebingungan A : Masalah sebagian teratasi P : Intervensi dilanjutkan oleh pihak UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai	
2.	Kamis, 29 Februari 2024	S : 1. Pasien mengatakan nama tempat 2. Pasien mengatakan tidak mengingat nama perawat yang sering mengunjunginya	

		3. Klien mengatakan kekurangan minat dalam melakukan kontak fisik O : 1. Pasien mampu menjawab nama wisma namun tidak bisa menyebutkan nama lengkap panti sosial 2. Pasien tidak dapat menjawab dengan benar hari, tanggal dan tahun 3. Pasien tampak kebingungan saat diberi pertanyaan A : Masalah keperawatan belum dapat teratasi P : Intervensi keperawatan dilanjutkan	
	Jumat, 01 Maret 2024	S : 1. Pasien mengatakan nama tempat 2. Pasien mengatakan tidak mengingat nama perawat yang sering mengunjunginya 3. Klien mengatakan kekurangan minat dalam melakukan kontak fisik O : 1. Pasien mampu menjawab nama wisma namun tidak bisa menyebutkan nama lengkap panti sosial 2. Pasien tidak dapat menjawab dengan benar hari, tanggal dan tahun 3. Pasien tampak kebingungan saat diberi pertanyaan A : Masalah keperawatan belum dapat teratasi P : Intervensi keperawatan dilanjutkan	
	Sabtu, 02 Maret 2024	S : 1. Pasien mengatakan nama tempat saat ini 2. Pasien mengatakan mengenali perawat yang sering datang ke wismanya O : 1. Klien mampu mengatakan nama wisma tetapi tidak mampu menyebutkan nama panti dengan lengkap	

		2. Klien mampu menjawab pertanyaan yang diberikan perawat A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan pasien	
3.	Kamis, 29 Februari 2024	S : 1. Klien mengatakan tidak mengingat nama panti ini dan hari apa sekarang 2. Klien mengatakan kurang minat dan motivasi dalam mengikuti kegiatan O : 1. Klien tidak dapat menjawab dengan benar pada saat orientasi orang, tempat, dan waktu 2. Klien tampak kebingungan saat diberi pertanyaan A : Masalah keperawatan belum dapat teratasi P : Intervensi Keperawatan dilanjutkan	
	Jumat, 01 Maret 2024	S : 1. Klien mengatakan tidak mengingat nama panti 2. Klien mengatakan sekarang adalah hari Jumat 3. Klien mengatakan sudah mulai memiliki minat dan motivasi dalam melakukan dan mengikuti kegiatan O : 1. Klien tidak dapat menjawab dengan tepat pada saat ditanya tempat 2. Klien dapat menjawab orientasi waktu dengan tepat 3. Klien tampak senang mengikuti kegiatan 4. Klien masih tampak sedikit kebingungan saat diberi pertanyaan A : Masalah keperawatan sebagian teratasi P : Intervensi dilanjutkan	

	Sabtu, 02 Maret 2024	S : 1. Klien mengatakan sudah mengingat nama panti 2. Klien mengatakan bahwa sekarang adalah hari Sabtu 3. Klien mengatakan sudah memiliki minat dan motivasi dalam melakukan dan mengikuti kegiatan O : 1. Klien dapat menjawab orientasi tempat, orang, dan waktu dengan tepat 2. Klien tampak senang dalam mengikuti kegiatan 3. Klien tidak tampak sedikit kebingungan ketika diberi pertanyaan A : Masalah keperawatan telah teratasi P : Intervensi dihentikan	
--	-------------------------	--	--

4.2 PEMBAHASAN

Bab ini membahas bagaimana Manajemen Asuhan Keperawatan yang *Service Excellent* yang diberikan pada Ny. S yang menderita penyakit Demensia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai dari tanggal 22 Februari – 22 Maret 2024. Pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, pembuatan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi keperawatan, dan pelaksanaan evaluasi serta pendokumentasian keperawatan adalah semua bagian dari Asuhan Keperawatan ini. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, metode kasus digunakan.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan teori (Sunaryo et al. 2015) pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan mencakup berbagai aspek

seperti fisik, mental, sosial, dan spiritual. Format pengkajian secara teori membahas pada bagian identitas pasien seperti : Nama, alamat, usia, riwayat pendidikan, pekerjaan, agama, suku, fungsional. Pada pengkajian lanjut usia dilakukan pemeriksaan fisik, dan hal ini sangat melengkapi data dasar yang akan dibahas dengan tim kesehatan tentang praktik asuhan keperawatan hal ini akan memberikan waktu kepada lansia untuk berbicara.

Hasil pengkajian yang dilakukan penulis pada Ny. S dengan menggunakan format pengkajian (Sunaryo et al. 2015), pasien lebih banyak berfokus pada aspek mental, dimana pasien mengatakan, mengalami gejala dan tanda tanda sebagai berikut : klien mengatakan tampak kebingungan, klien juga mengatakan sering mengalami lupa, sehingga klien tidak dapat mengingat hari, tanggal, bulan, bahkan tempat tinggal klien, klien juga terkadang lupa jika kalau dia sudah mandi atau belum.

Keterkaitan antara format teori pengkajian (Sunaryo et al. 2015) dan yang dilakukan oleh penulis pada Ny. S sangat berhubungan, dimana pada format pengkajian teori membahas tentang data dasar pasien yang memberikan waktu pada pasien untuk banyak berbicara dengan perawat. Pada saat pengkajian melalui format teori, pasien banyak berbicara tentang bagaimana keadaan mental dan kognitif pasien, tentang bagaimana dia lupa akan suatu hal, mulai dari tempat tinggal, tidak ingat hari, tanggal dan bahkan ia lupa apakah sudah mandi atau belum.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan pada pasien demensia secara teori ditemukan sebagai berikut:

- a. Gangguan Memori Berhubungan Dengan Proses Penuaan (Pokja 2017)
- b. Konfusi Akut Berhubungan Dengan Demensia Ditandai Dengan Klien Yang Kurang Motivasi Untuk Berinisiatif, Fluktuasi Fungsi Kognitif, Salah Persepsi, Fluktuasi Tingkat Kesadaran (Aspiani 2014).
- c. Resiko Jatuh Berhubungan Dengan Kebingungan, Demensia, Usia >65 Tahun (Aspiani 2014).
- d. Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Demensia Ditandai Dengan Klien Mengeluh Sulit Tidur, Mengeluh Istirahat Tidak Puas, Menurunnya Kemampuan Fungsi (Aspiani 2014).

Saat dilakukan pengkajian pada Ny. S, didapatkan diagnosa sesuai dengan tanda dan gejala yang dialami sebagai berikut:

1. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan dibuktikan dengan klien tidak mampu melakukan perhitungan dan sering lupa dia sedang berada dimana dan hasil pengkajian SPMSQ 6 dan MMSE 22
2. Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan Gangguan Neuromuskular dibuktikan dengan Respon klien yang tampak tidak sesuai, klien tampak kebingungan saat diberi pertanyaan,

klien tampak disorientasi orang, tempat dan waktu, dan pasien tampak afasia

3. Konfusi akut berhubungan dengan Demensia dibuktikan dengan klien yang kurang motivasi untuk berinisiatif, fluktuasi fungsi kognitif, salah persepsi.

Diagnosis keperawatan teori ada 4, yang tidak ditemukan pada pengkajian secara langsung yang dilakukan pada Ny. S adalah Resiko Jatuh Berhubungan Dengan Kebingungan, Demensia, Usia >65 Tahun, Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Demensia Ditandai Dengan Klien Mengeluh Sulit Tidur, Mengeluh Istirahat Tidak Puas, Menurunnya Kemampuan Fungsi. Diagnosis keperawatan secara teori tersebut tidak ditemukan pada pengkajian dikarenakan tidak mendukungnya data subjektif dan objektif untuk mengangkat diagnosis tersebut.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Dalam kasus ini, intervensi yang digunakan sesuai dengan intervensi yang ada di teori. Tujuan dan kriteria hasil yang digunakan juga sesuai dengan yang ada di teori. Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), perencanaan yang telah disusun oleh perawat meliputi:

- 4.2.3.1 Gangguan Memori berhubungan dengan Proses Penuaan d/d klien tidak mampu melakukan perhitungan dan sering lupa dia

sedang berada dimana dan hasil pengkajian SPMSQ 6 dan MMSE 22

Observasi:

1. Identifikasi masalah memori yang dialami
2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi
3. Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi

Teraupetik:

1. Untuk meningkatkan ingatan dengan mengulang ingatan dengan mengulang kata kata yang terakhir diucapkan.
2. Fasilitasi meningkatkan kemampuan untuk konsentrasi.
3. Fasilitasi mengingat kembali masa lalu.
4. Berikan media tugas pembelajaran.

Edukasi:

1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan.
2. Bimbing latihan senam otak (*Brain Gym*).
3. Memasukkan dalam kegiatan individu atau kelompok sesuai kemampuan kognitif minat.

4.2.3.2 Gangguan Komunikasi Verbal b/d Gangguan Neuromuskular
d/d Respon klien yang tampak tidak sesuai, klien tampak kebingungan saat diberi pertanyaan, klien tampak disorientasi orang, tempat dan waktu, dan pasien tampak afasia.

Observasi:

1. Identifikasi riwayat fisik, sosial, psikologis, dan kebiasaan
2. Identifikasi pola aktivitas.

Teraupetik:

1. Sediakan lingkungan aman, nyaman, konsisten, dan rendah stimulus.
2. Orientasikan waktu, tempat, dan orang.
3. Libatkan kegiatan individu atau kelompok sesuai kemampuan kognitif dan minat.

Edukasi:

1. Anjurkan memperbanyak istirahat.

4.2.3.3 Konfusi Akut berhubungan dengan Demensia ditandai dengan klien kurang motivasi untuk berinisiatif, fluktuasi fungsi kognitif, salah persepsi.

Observasi:

1. Monitor perubahan orientasi
2. Monitor perubahan kognitif dan perilaku.

Teraupetik:

1. Untuk memulai interaksi perkenalkan nama.
2. Orientasi orang, tempat dan waktu.
3. Hadirkan realitas.
4. Beri waktu istirahat dan tidur yang cukup.

5. Fasilitasi akses informasi.

Edukasi:

1. Ajari untuk perawatan diri secara mandiri

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Tahap pelaksanaan tindakan keperawatan, perawat menggunakan rencana intervensi yang telah disusun. Ny. S menerima pelaksanaan intervensi selama tiga hari untuk menyelesaikan masalah klien. Untuk ketiga diagnosa tersebut, tindakan utama yang dilakukan adalah Latihan Memori dan Promosi Komunikasi : Defisit Bicara. Kedua tindakan ini membantu pasien dalam proses memori dan Komunikasi Verbal.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahap ini, perawat melakukan evaluasi berdasarkan tujuan, kriteria hasil dari tahap intervensi, dan hasil dari setiap tindakan. Implementasi keperawatan selama tiga hari serta melakukan evaluasi dari setiap diagnosa masalah keperawatan.

Pada diagnosa keperawatan pertama evaluasi di hari terakhir yaitu pasien mengatakan klien sudah mampu mengatakan dia sudah tau dimana dan berada dimana, mampu menyebutkan hari tanpa kebingungan, klien juga dapat memperagakan senam otak tetapi sebagian, klien dapat menyebutkan perhitungan dasar.

Pada diagnosa keperawatan kedua evaluasi di hari terakhir yaitu pasien sudah mampu mengatakan nama tempat saat ini, mampu mengenali dan menyebutkan nama perawat yang sering datang ke

wismanya, tetapi klien tidak mampu menyebutkan nama panti dengan lengkap.

Pada diagnosa keperawatan ketiga evaluasi di hari terakhir yaitu pasien mengatakan sudah memiliki minat dan motivasi dalam melakukan dan mengikuti kegiatan, klien tampak senang dalam mengikuti kegiatan, klien tampak sedikit kebingungan ketika diberi pertanyaan.

4.2.6 Dokumentasi Keperawatan

Pada tahap ini, seluruh tindakan dan implementasi yang telah diberikan pada pasien dilakukan pencatatan dan pelaporan akurat serta lengkap di dalam lembar catatan perkembangan pasien. Pendokumentasian pada ketiga diagnosa dilakukan pencatatan secara lengkap tentang segala tindakan farmakologis dan tindakan non-farmakologis di dalam lembar perkembangan pasien.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian pada tanggal 22 Februari 2024 sampai dengan 22 Maret 2024 dan setelah melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Demensia serta menghubungkan dengan teori maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian dasar pada Ny. S dengan Demensia didapatkan data dasar mudah lupa dan kurang mengingat apa yang telah berlalu yang dilakukan di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai pada Tahun 2024

5.1.2 Identifikasi diagnosis atau masalah keperawatan aktual pada Ny. S dengan Demensia ditemukan diagnosa keperawatan menurut SDKI (2018), antara lain:

- a. Gangguan memori b/d proses penuaan
- b. Gangguan interaksi sosial b/d defisiensi bicara
- c. Konfusi akut b/d demensia

5.1.3 Intervensi Keperawatan disusun dengan menggunakan panduan SIKI (2018) yang telah disusun penulis. Intervensi yang dilakukan pada pasien Ny. S dengan diagnosa yaitu Latihan memori, Modifikasi perilaku keterampilan sosial, Manajemen Delirium

5.1.4 Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien yang dilakukan pada Ny. S sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah dibuat dan sesuai dengan kebutuhan pasien dengan Demensia

5.1.5 Hasil dari evaluasi dari pasien Ny. S setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien masalah demensia ; Gangguan memori tidak teratasi karena belum dapat menghafal gerakan senam; Gangguan interaksi teratasi dan intervensi diberhentikan; Konfusi akut teratasi dan intervensi diberhentikan.

5.1.6 Hasil dari dokumentasi yang dilakukan dengan pencatatan dan pelaporan yang akurat melalui implementasi farmakologis dan non- farmakologis yang telah dilakukan kepada Ny. S dan pencatatan di dalam lembar perkembangan pasien.

5.2 Saran

Saran dalam melakukan asuhan keperawatan yang dapat diberikan berdasarkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini :

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap Institusi Pendidikan dapat menyediakan informasi yang akurat, jelas, dan mudah dipahami oleh orang lain. Lebih lanjut, disarankan agar institusi menyediakan layanan jurnal penelitian ilmiah atau riset tentang kesehatan, yang dapat menjadi referensi dan sumber pengetahuan tambahan mengenai masalah

keperawatan pada pasien Demensia serta riset tentang latihan Senam Otak untuk meningkatkan daya ingat.

5.2.2 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa diharapkan dapat menggunakan Latihan Senam Otak sebagai salah satu terapi untuk meningkatkan Daya Ingat pada pasien Demensia. Hal ini diharapkan dapat membantu mereka memberikan Asuhan Keperawatan yang lebih baik dan tepat

5.2.3 Bagi UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai

UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai disarankan untuk menetapkan kebijakan yang memastikan bahwa setiap pasien Demensia mendapatkan edukasi olahraga secara intensif dan terstruktur, baik dalam bentuk kelompok maupun individu (Konseling). Tindakan ini diperlukan untuk menghindari kemungkinan terjadinya komplikasi karena Demensia merupakan kondisi kronis yang memerlukan perhatian khusus.