

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
DENGAN GANGGUAN MEMORI PADA NY. A DI YAYASAN
PEMENANG JIWA SUMATERA
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

BERTI SURYANI TELAUMBANUA

052024052

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**

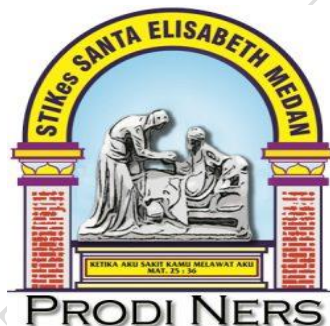


STIKes Santa Elisabeth Medan

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
DENGAN GANGGUAN MEMORI PADA NY. A DI YAYASAN
PEMENANG JIWA SUMATERA
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Profesi Ners
Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Oleh:


BERTI SURYANI TELAUMBANUA

NIM. 052024052

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025**



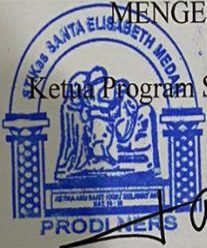
STIKes Santa Elisabeth Medan

 **STIKes Santa Elisabeth Medan**

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL, 5 MEI 2025


MENGESAHKAN

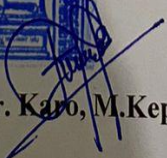
 Ketua Program Studi Profesi Ners



(Lindawati F. Tampubolon S. Kep, Ns., M.Kep)

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan





(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGGAL ,5 MEI 2025

TIM PENGUJI


TANDA TANGAN:

Ketua : Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep

: Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep



**STIKes Santa Elisabeth Medan**

LEMBAR PERSETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar

Ners (Ns)

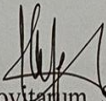
Oleh :

BERTI SURYANI TELAUMBANUA
052024052


Medan, 5 Mei 2025

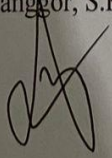
Menyetujui

Ketua Penguji


(Dr. Lilis Novitatum, S.Kep., Ns., M.Kep)

Anggota


(Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep)


(Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep)

STIKes Santa Elisabeth Medan



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan kasihnya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Adapun judul karya ilmiah akhir ini **“Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Gangguan Memori Pada Ny. A Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera Tahun 2025”**. karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ners Tahap Profesi di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini telah banyak mendapat bimbingan, dukungan, kerjasama dan perhatian dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan serta sebagai dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini.
2. Ance Sembiring, selaku koordinator Di Yayasan Pemenang Jiwa yang telah memberikan izin dalam pengumpulan data sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis mengikuti penyusunan karya ilmiah akhir ini.



4. Dr. Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji I yang telah membimbing, serta mengarahkan penulis untuk penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
5. Lili Suryani Tumanggor, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen penguji II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji ujian karya ilmiah akhir ini.
6. Jagentar Pane, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen penguji III yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji ujian karya ilmiah akhir ini.
7. Seluruh staff dosen dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam upaya pencapaian pendidikan. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada penulis dan membantu penulis selama pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa keluarga tercinta Bapak Firman Telaumbanua dan Ibu Ratiada Lase, yang selalu memberi kasih sayang yang luar biasa dan dukungan baik materi, kesabaran, dan doa yang telah diberikan kepada saya dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini. Serta saudara saya Firdayani Telaumbanua, Theofilus Telaumbanua yang telah memberi semangat, doa dan cinta kepada penulis.
9. Seluruh rekan-rekan sejawat dan seperjuangan mahasiswa Program Studi Ners Tahap profesi Stambuk 2024 yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini.



Penulis menyadari bahwa penulisan karya ilmiah akhir ini masih belum sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini. Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih Senantiasa mencurahkan berkat dan rahmatnya kepada penulis semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 2 Mei 2025

Penulis

(Berti Suryani Telaumbanua)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PEETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2.Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Medis	6
2.1 Konsep Lansia.....	6
2.1.1 Definisi Lansia	7
2.1.2 Batasan lansia	7
2.1.3 Proses Menua	8
2.1.4 Perubahan Pada Lansia.....	8
2.1.5 Tipe-Tipe Lansia.....	9
2.2 Konsep Gangguan Memori	10
2.2.1 Pengertian Gangguan Memori	10
2.2.2 Klasifikasi Gangguan Memori.....	11
2.2.3 Tahapan Gangguan Memori	11
2.3 Konsep Demensia	12
2.3.1 Pengertian Demensia	12
2.3.2 Etiologi	13
2.3.3 Patofisiologi	14
2.3.4 Manifestasi Klinis	15
2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	16
2.4.1 Pengkajian Keperawatan	17



2.4.2 Diagnosa Keperawatan	17
2.4.3 Intervensi Keperawatan	18
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	18
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	19
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	20
3.1.1 Pengkajian keperawatan	21
3.1.2 Diagnosa keperawatan.....	25
3.1.3 Rencana keperawatan	26
3.1.4 Implementasi keperawatan	227
3.1.5 Evaluasi keperawatan	30
BAB 4 PEMBAHASAN	31
4.1 Pengkajian keperawatan	32
4.2 Diagnosa keperawatan.....	32
4.3 Intervensi keperawatan	33
4.4 Implementasi keperawatan	34
4.5 Evaluasi keperawatan	34
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	35
5.1 Simpulan	36
5.2 Saran	36



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan memori merupakan salah satu masalah kesehatan yang dialami lansia dan merupakan prognosis dari kejadian demensia yang masih menjadi permasalahan kesehatan dan sosial. Gangguan memori merupakan masalah yang terjadi pada proses penuaan yang mengakibatkan lansia sulit untuk hidup mandiri, dan meningkatkan resiko terjadinya demensia sehingga lansia akan mengalami gangguan perilaku dan penurunan kualitas hidup (Surya Rini et al., 2018).

World Health Organization (WHO), memprediksi bahwa terdapat 35,6 juta lansia didunia mengalami gangguan kognitif yaitu gangguan memori pada lansia itu sendiri serta kebanyakan penyebab kematian lebih dari 5 juta per tahun dan diperkirakan 10 juta tahun 2020, 70 % diantaranya berada dinegara berkembang (Damayanti et al., 2023).

Persentase lansia di Indonesia yang mengalami gangguan memori berada pada lansia yang berumur 60 tahun adalah 5% dari populasi kemudian meningkat menjadi 20% pada lansia berumur 85 tahun ke atas Peningkatan presentase gangguan memori di Indonesia antara lain 0,5% pertahun pada usia 65-69 tahun, 1 % per tahun pada usia 70-74 tahun, 2 % per tahun pada usia 75-79 tahun, 3 % per tahun pada usia 80-84 tahun dan 8 % per tahun pada usia >85 tahun Persentase gangguan memori di dunia (Al-Finatunni'mah & Nurhidayati, 2020).

Menurut laporan *alzheimer's disease international (ADI)*, terdapat sekitar 1,2 juta penderita gangguan memori di indonesia, menjadikannya salah satu dari sepuluh negara dengan jumlah penderita demensia tertinggi didunia dan asia tenggara pada tahun 2020. Perubahan fungsi kognitif dapat dimulai dengan gejala mudah lupa, yang merupakan bentuk gangguan kognitif yang paling ringan. Sekitar 39 % orang berusia 50-59 tahun mengalami gejala ini, dan angka tersebut meningkat menjadi lebih dari 85 % pada individu berusia diatas 80 tahun (Orizani et al., 2024).

Menurut (Kemenkes RI, 2019), saat ini kita mulai memasuki periode *aging population* atau peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peningkatan jumlah lansia. Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56 %) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7 %) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77 %).

Berdasarkan hasil yang didapatkan di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Sumatra pada tahun 2025, terdapat 60 orang lansia dan kebanyakan dari lansia tersebut mengalami gangguan memori yang ditandai dengan lansia tidak mampu mengingat tanggal dan tahun lahir mereka.

Penyebab gangguan memori yaitu kerusakan pada sel-sel saraf otak yang dapat terjadi pada beberapa area otak. Gangguan pada fungsi otak ini dapat muncul dalam berbagai kondisi yang berbeda pada setiap orang, tergantung dari area otak yang terdampak. Selain itu, menurunnya daya ingat karena demensia juga bisa disebabkan oleh berkurangnya aliran darah dalam pembuluh darah otak. Kondisi ini dapat dipicu oleh berbagai hal seperti stroke, infeksi katup jantung, atau gangguan pembuluh darah lainnya (Dewi et al., 2023).

Penyebab utama dari demensia adalah alzheimer yang ditandai dengan penumpukan plak amiloid dan simpul neurofibrilari di otak yang berhubungan dengan gangguan memori. Kondisi ini mengakibatkan penurunan fungsi otak yang mempengaruhi kemampuan perhatian, konsentrasi, perhitungan, pengambilan keputusan, penalaran dan berpikir abstrak (Laily et al., 2021).

Salah satu upaya untuk mencegah penurunan gangguan memori butuh peran perawat dalam mendampingi lansia dengan menumbuhkan dan membina hubungan saling percaya, saling bersosialisasi dan selalu mengadakan kegiatan yang bersifat kelompok. Selain itu untuk mempertahankan fungsi kognitif lansia adalah dengan cara menggunakan otak secara terus-menerus dan di istirahatkan dengan tidur, kegiatan seperti membaca, mendengarkan berita dan cerita melalui media sebaiknya dijadikan kebiasaan. Hal ini bertujuan agar otak tidak beristirahat secara terus-menerus (Ramli & Masyita Nurul Fadhillah, 2022).

Upaya pencegahan terhadap kejadian gangguan memori adalah dengan *brain gym* yang terdiri dari serangkaian gerakan yang dapat menstimulasi keseimbangan otak serta merupakan program pelatihan untuk melatih sel saraf otak kanan dan otak kiri yang dapat berkontribusi terhadap fungsi memori dan intelegensia seseorang (Wulandari Riyani, 2022).

Salah satu terapi non farmakologi yang efektif digunakan untuk lansia yang mengalami gangguan memori yaitu terapi *puzzle*. Terapi *puzzle* adalah suatu gambar yang dibagi menjadi potongan-potongan gambar yang bertujuan untuk mengasah daya pikir, melatih kesabaran dan membiasakan kemampuan berbagi. Lanjut usia atau lansia merupakan tahap lanjut dari proses tumbuh kembang yang dimulai sejak lahir berlangsung terus menerus. Pada lansia banyak terjadi perubahan diantaranya adalah perubahan fisik psikologis dan perubahan spiritual (Damayanti et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah yang dapat disusun adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Gerontik dengan kasus Gangguan Memori di Pemenang Jiwa Tahun 2025”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Gerontik dengan kasus Gangguan Memori di Yayasan Pemenang Jiwa Tahun 2025?

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan Gangguan memori pada Ny.A di yayasan pemenang jiwa tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dengan masalah keperawatan gangguan memori pada Ny.A di yayasan pemenang jiwa tahun 2025
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan memori pada Ny.A di yayasan pemenang jiwa tahun 2025

- c. Merencanakan intervensi keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan memori pada Ny.A di yayasan pemenang jiwa tahun 2025
- d. Melakukan implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan memori pada Ny.A di yayasan pemenang jiwa tahun 2025
- e. Melakukan evaluasi keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan memori pada Ny.A di yayasan pemenang jiwa tahun 2025

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang asuhan keperawatan gerontik dengan gangguan Memori pada Ny.A Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera Tahun 2025.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Asuhan ini diharapkan dapat menjadi pembelajaran dan pengalaman nyata untuk dapat melakukan observasi dalam memberikan suatu asuhan keperawatan dengan Gangguan Memori.

2. Bagi Klien

Asuhan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang bagaimana penerapan *brain gym*, terapi *puzzle* yang baik dan sebagai acuan dalam meningkatkan daya ingat.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia (Lanjut Usia)

2.1.1 Pengertian

Menurut (Ummah, 2019), perubahan-perubahan dalam proses penuaan merupakan masa ketika seorang individu berusaha untuk menjalani hidup dengan bahagia melalui perubahan hidup yang terjadi. Secara definisi, seorang individu yang telah melewati usia 45 tahun hingga 60 tahun keatas disebut Lansia.

Lansia merupakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia mencapai usia >60 tahun keatas. Peningkatan jumlah lansia dapat menyebabkan masalah dalam proses penurunan fungsi berbagai organ seperti jumlah sel, aktivitas, kemampuan mencium, berkurangnya sensitivitas dan nafsu makan sehingga mengalami perubahan struktural, fisiologis, fungsi otak, berfikir dan mudah lupa. Hal ini menimbulkan perubahan fisik dan mental yang kerap disebut demensia (Azhari et al., 2022).

2.1.2 Batasan Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Dhian (2023), batasan lansia meliputi:

1. Usia pertengahan (*Middle Age*) yaitu usia 45-54 tahun
2. Lansia (*Elderly*) yaitu usia 55-65 tahun
3. Lansia muda (*Young old*) yaitu usia 66-74 tahun
4. Lansia tua (*Old*) yaitu usia 75-90 tahun
5. Lansia sangat tua (*Very old*) yaitu usia > 90 tahun

2.1.3 Proses Menua

Menurut (Andarii, 2023), menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang dimulai sejak permulaan kehidupan manusia. WHO dan UU Nomor 13/Tahun 1998 menyebutkan bahwa 60 tahun merupakan usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses penurunan

daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian.

Menurut (Ummah, 2019), proses menua merupakan kombinasi berbagai macam faktor yang saling berkaitan. Sampai saat ini banyak definisi dan teori yang menjelaskan tentang proses menua yang tidak seragam. Secara umum proses menua didefinisikan sebagai perubahan yang terkait waktu, bersifat universal, instrinsik, profresif dan detrimental. Keadaan tersebut dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan untuk dapat bertahan hidup.

Proses menua yang terjadi bersifat individual, yang berarti:

- a. Tahap proses menua terjadi pada orang dengan usia berbeda.
- b. Setiap lansia memiliki kebiasaan yang berbeda.
- c. Tidak ada satu faktor pun yang dapat mencegah proses menua.

2.1.4. Perubahan Pada Lansia

Menurut (Andarii, 2023), ada beberapa perubahan pada lansia antara lain:

a. Perubahan biologis system tubuh

1. Sel

- Pada lansia jumlah sel akan lebih sedikit dan ukurannya lebih besar
- Cairan tubuh dan cairan intraselular akan berkurang
- Proporsi protein di otak, ginjal dan hati juga ikut berkurang
- Jumlah sel otak akan menurun

2. System persyarafan

- Rata-rata berkurangnya saraf neocortical sebesar 1 detik
- Hubungan persyarafan cepat menurun
- Lambat dalam merespin, baik dari gerakan maupun jarak waktu

3. System pendengaran

- Gangguan pada pendengaran
- Membrane timpani antropi
- Terjadi pengumpalan dan pengerasan serumen
- Pendengaran menurun pada usia lanjut yang mengalami ketegangan jiwa

4. System penglihatan

- Timbul sklerisis pada sfinter pupil dan hilangnya respon terhadap sinar
- Kornea lebih berbentuk seperti bola

b. Perubahan kognitif

- *Memory* (daya ingat)
- IQ
- Kemampuan belajar
- Kemampuan pemahaman
- Motivasi

c. Perubahan psikososial

- Kesehatan umum
- Keturunan
- Gangguan konsep diri

d. Perubahan spiritual

Agama dan kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya.

2.1.5 Tipe- Tipe Lansia

Pada umumnya lansia lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri dari pada tinggal bersama anak-anaknya. Adapun tipe-tipe pada lansia yaitu (Dhian, 2023),

a. Tipe arif bijaksana

Yaitu tipe kaya pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, ramah, rendah hati menjadi panutan

b. Tipe mandiri

Yaitu tipe bersifat selektif terhadap pekerjaan, mempunyai kegiatan

c. Tipe tidak puas

Yaitu tipe lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan hilangnya kecantikan, daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, jabatan, teman

d. Tipe pasrah

Yaitu lansia yang menerima dan menunggu nasib baik

e. Tipe bingung

Yaitu lansia yang kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, pasif dan kaget.

2.2 Konsep Gangguan Memori

2.2.1 Pengertian Gangguan Memori

Gangguan memori merupakan salah satu masalah kesehatan yang dialami lansia dan merupakan prognosis dari kejadian demensia yang masih menjadi permasalahan kesehatan dan sosial. Gangguan memori merupakan masalah yang terjadi pada proses penuaan yang mengakibatkan lansia sulit untuk hidup mandiri, dan meningkatkan resiko terjadinya demensia sehingga lansia akan mengalami gangguan perilaku dan penurunan kualitas hidup (Surya Rini et al., 2018).

2.2.2 Klasifikasi Gangguan Memori

Menurut (Beanland, 2014), bahwa sistem gangguan memori manusia dapat dibagi menjadi tiga, yaitu memori sensorik (*sensory memory*), memori jangka pendek (*short-term memory*), dan memori jangka panjang (*long-term memory*). Ketiga memori tersebut memiliki kapasitas penyimpanan yang berbeda. Memori sensorik memiliki kapasitas untuk menyimpan informasi hanya dalam beberapa detik saja, sedangkan memori jangka pendek dapat menyimpan informasi selama 15 detik untuk 7 item. Berbeda dengan dua sistem memori sebelumnya, kapasitas pada memori jangka panjang sangat besar, bahkan tidak terbatas, sehingga manusia dapat menyimpan informasi yang didapat sebanyak banyaknya dalam jangka waktu yang lama.

2.2.3 Tahapan Gangguan Memori

Menurut ahli psikologi, dalam system ingatan memerlukan 3 hal yaitu memberi kode (*encoding*), menyimpan (*storage*), dan mengeluarkan atau mengingat kembali (*retrival*), istilah lain yang digunakan yaitu memasukkan (*learning*), menyimpan (*retention*), dan menimbulkan kembali (*remembering*) (Beanland, 2014).

1. Penyusunan Kode (*Encoding*)

Pada tahap ini, pesan dari gejala fisik diterjemahkan menjadi semacam kode yang dapat diterima dalam memori. Beberapa kenangan yang dikenang adalah kenangan yang pernah dialami seseorang.

2. Penyimpanan (*Storage*)

Pada tahap ini informasi yang telah diterima dan diseleksi untuk disimpan ke dalam daftar (*sensory register*) dan jejak memori (*memory traces*) agar dapat dipanggil kembali apabila diperlukan. Dalam tahap ini terjadi proses pemeliharaan stimulus/input di dalam sistem memori otak.

3. Mengingat Kembali (*Retrival*)

Tahap ini merupakan tahap diinginkan untuk dapat mengingat dan menggunakan informasi yang tersimpan ketika seseorang membutuhkan pembentukan dan hasil pengolahan dan penyimpanan informasi dalam sistem memori otak.

2.3. Konsep Demensia

2.3.1. Pengertian Demensia

Menurut (Saras & Anita, 2023), demensia adalah kondisi neurologis yang mempengaruhi kemampuan kognitif, memori dan perilaku seseorang, kelompok penyakit yang ditandai oleh penurunan fungsi otak yang progresif dan mempengaruhi kehidupan sehari-hari individu pada lansia atau kondisi menyebabkan penurunan fungsi kognitif dan memori yang cukup parah sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari akan melibatkan penurunan kemampuan berpikir, ingatan, pemahaman, perhitungan, kemampuan bahasa.

Menurut (Rahadi et., n.d. 2023), demensia merupakan suatu sindrom akibat penyakit atau gangguan pada otak yang biasanya bersifat kronis-progresif. Pada demensia terdapat gangguan fungsi luhur kortikal yang multipel termasuk didalamnya yaitu daya ingat, daya pikir, orientasi, daya tangkap, berhitung, kemampuan.

2.1.2. Etiologi

Menurut (Eduners, 2021), ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya demensia antara lain:

a. Penyakit vaskuler

Disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak, biasanya akibat penyakit pembuluh darah seperti stroke atau aterosklerosis

b. *Lewy bodies* dan penyakit *parkinson*

Akumulasi protein abnormal yang disebut *lewy bodies* dalam otak akan dapat menyebabkan demensia *lewy bodies* selain itu penyakit parkinson juga dapat berkembang menjadi demensia pada tahap lanjut

c. Penyakit frontotemporal

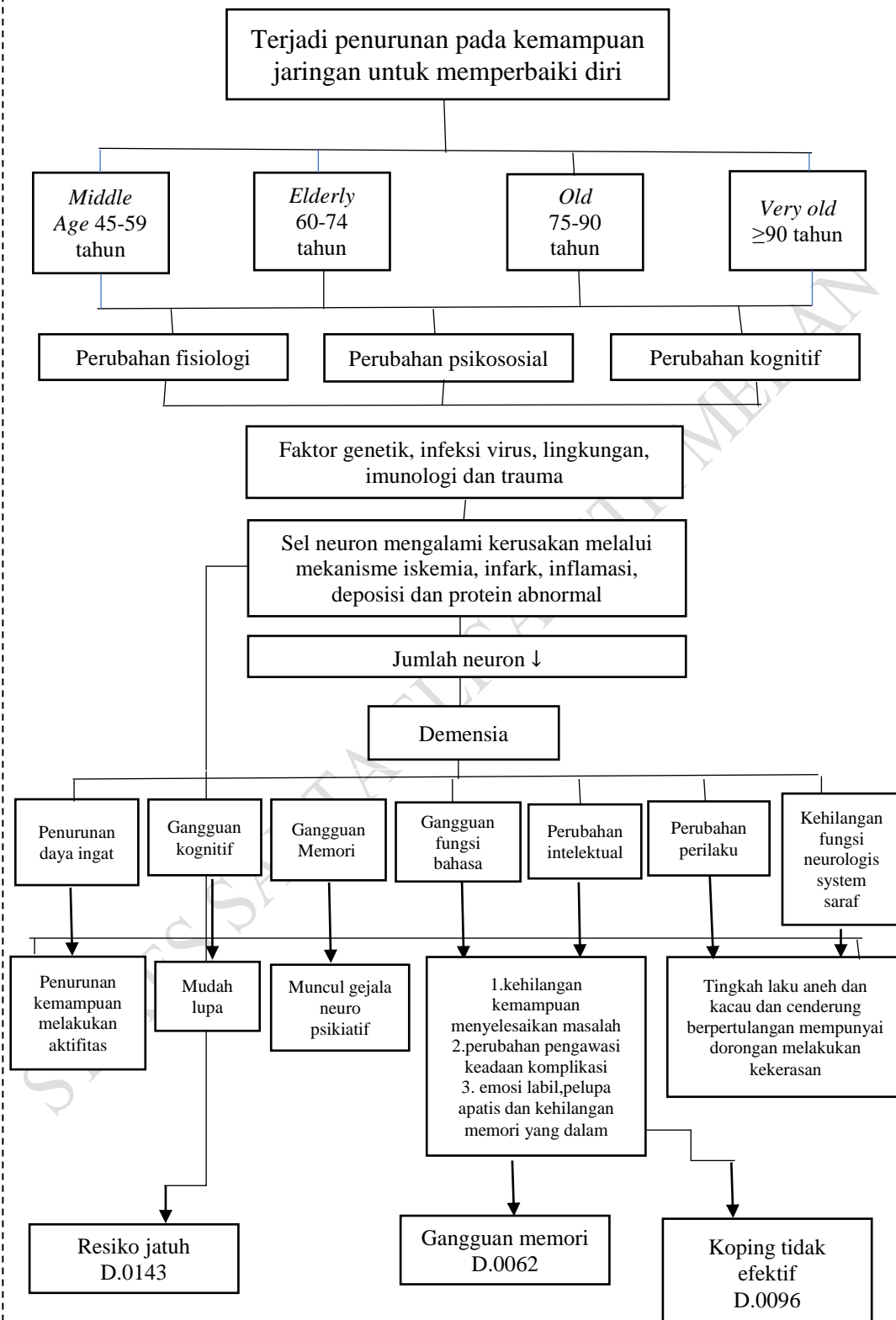
Kerusakan pada daerah frontal dan temporal otak dapat menyebabkan demensia frontotemporal yang mempengaruhi kepribadian, perilaku dan bahasa

d. Penyakit huntington

Merupakan kelainan genetik yang ditandai dengan perubahan gerakan dan penurunan fungsi kognitif

e. Infeksi

Infeksi seperti HIV, sifilis atau ensefalitis dapat menyebabkan kerusakan otak dan akan memicu demensia

2.1.3. Patofisiologi

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut (Eduners, 2021), tanda dan gejala demensia yaitu :

- a. Menurunnya gangguan memori jangka pendek dan jangka panjang
- b. Menurunnya bahasa
- c. Menurunnya pemikiran, penilaian
- d. Hilangnya kemampuan hidup sehari-hari
- e. Perilaku yang abnormal (misalnya menyerang, berjalan-jalan tanpa tujuan)
- f. Depresi dan ansietas
- g. Pola tidur terganggu
- h. Mengantuk disiang hari

2.1.5 Penatalaksanaan

Menurut (Saras & Anita, 2023), sebagian besar demensia tidak dapat disembuhkan. Adapun penatalaksanaan secara farmakologis yaitu:

- a. Demensia Alzheimer menggunakan obat antikolinerase, contoh: galantamine.
- b. Demensia vaskuler dengan obat anti platelet, contoh: aspirine
- c. Demensia akibat stroke yang berturut-turut tidak dapat diobati, akan tetapi dapat dihambat perkembangannya atau dihentikan dengan mengobati kasusnya, misalnya hipertensi, diabetes melitus yang berhubungan dengan stroke.
- d. Bila penyebabnya depresi, diberikan antidepresi.
- e. Untuk mengendalikan perilaku yang berlebihan dapat menggunakan antipsikotik

Dukungan atau peran keluarga: bantu pasien terhadap orientasi dengan memfasilitasi pemasangan kalender yang besar, pencahayaan yang terang, jam dinding berupaya untuk mempertahankan lingkungan yang familiar.

2.1.6. Faktor Resiko Demensia

Menurut (Saras & Anita, 2023), ada beberapa faktor resiko pada demensia yaitu :

- a. Usia : resiko demensia meningkat seiring bertambahnya usia paling umum terjadi pada usia lanjut diatas 65 tahun.
- b. Riwayat keluarga : ada kecenderungan genetik dalam tekanan darah tinggi, diabetes, obesitas dan merokok dapat meningkatkan risiko demensia vaskuler
- c. Gaya hidup : gaya hidup yang tidak sehat seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak seimbang, konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan risiko demensia
- d. Trauma kepala : cedera kepala berat atau trauma kepala berulang dapat meningkatkan risiko demensia, terutama dalam jangka waktu panjang.

2.4. Konsep Dasar Keperawatan

2.4.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan utama dari sebuah proses keperawatan dan juga merupakan proses sistematis yang dilakukan untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber, yang digunakan untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan seorang pasien.

1. Identitas

Identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku, bangsa/latar belakang kebudayaan, status sipil, pendidikan, pekerjaan dan alamat.

2. Keluhan utama

Keluhan utama atau sebab utama yang menyebabkan klien datang berobat (menurut klien dan atau keluarga). Gejala utama adalah kesadaran menurun.

3. Pemeriksaan fisik

Kesadaran yang menurun dan sesudahnya terdapat amnesia. Tensi menurun, takikardia, febris, BB menurun karena nafsu makan yang menurun dan tidak mau makan, defisit perawatan diri.

4. Spiritual

Keyakinan klien terhadap agama dan keyakinannya masih kuat tetapi tidak atau kurang mampu dalam melaksanakan ibadahnya sesuai dengan agama dan kepercayaannya.

5. Status mental

Penampilan klien tidak rapi dan tidak mampu untuk merawat dirinya sendiri. Pembicaraan keras, cepat dan inkoheren. Aktivitas motorik, Perubahan motorik dapat dimanifestasikan adanya peningkatan kegiatan motorik, gelisah, impulsif, manerisme, otomatis, stereotipi.

6. Alam perasaan

Klien nampak ketakutan dan putus asa.

7. Afek dan emosi

Perubahan afek terjadi karena klien berusaha membuat jarak dengan perasaan tertentu karena jika langsung mengalami perasaan tersebut dapat menimbulkan ansietas. Keadaan ini menimbulkan perubahan afek yang digunakan klien untuk melindungi dirinya, karena afek yang telah berubah memungkinkan klien mengingkari dampak emosional yang menyakitkan dari lingkungan eksternal. Respon emosional klien mungkin tampak bizar dan tidak sesuai karena datang dari kerangka pikir yang telah berubah. Perubahan afek adalah tumpul, datar, tidak sesuai, berlebihan dan ambivalen.

8. Interaksi selama wawancara

Sikap klien terhadap pemeriksa kurang kooperatif, kontak mata kurang.

9. Persepsi

Persepsi melibatkan proses berpikir dan pemahaman emosional terhadap suatu obyek. Perubahan persepsi dapat terjadi pada satu atau lebih panca indera yaitu penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman dan pengecap. Perubahan persepsi dapat ringan, sedang dan berat atau berkepanjangan. Perubahan persepsi yang paling sering ditemukan adalah halusinasi.

10. Proses berpikir

Tindakannya cenderung berdasarkan penilaian pribadi klien terhadap realitas yang tidak sesuai dengan penilaian yang umum diterima. Penilaian realitas secara pribadi oleh klien merupakan penilaian subyektif yang dikaitkan dengan orang, benda atau kejadian yang tidak logis (Pemikiran autistik). Klien tidak menelaah ulang kebenaran realitas.

11. Tingkat kesadaran

Kesadaran yang menurun, bingung. Disorientasi waktu, tempat dan orang:

- a. Memori: Gangguan daya ingat sudah lama terjadi (kejadian beberapa tahun yang lalu).
- b. Tingkat konsentrasi: Klien tidak mampu berkonsentrasi.
- c. Kemampuan penilaian: Gangguan berat dalam penilaian atau keputusan.

12. Kebutuhan klien sehari-hari:

- a. Tidur, klien suka tidur karena cemas, gelisah, berbaring atau duduk dan gelisah. Kadang-kadang terbangun tengah malam dan sukar tidur kembali. Tidurnya mungkin terganggu sepanjang malam, sehingga tidak merasa segar di pagi hari.
- b. Selera makan, klien tidak mempunyai selera makan atau makannya hanya sedikit, karena putus asa, merasa tidak berharga, aktivitas terbatas sehingga bisa terjadi penurunan berat badan.
- c. Eliminasi, Klien mungkin terganggu buang air kecilnya, kadang-kadang lebih sering dari biasanya, karena sukar tidur dan stres. Kadang-kadang dapat terjadi konstipasi, akibat terganggu pola makan.

13. Mekanisme koping

Apabila klien merasa tidak berhasil, kegagalan maka ia akan menetralkan, mengingkari atau meniadakannya dengan mengembangkan berbagai pola koping mekanisme. Ketidakmampuan mengatasi secara konstruktif merupakan faktor penyebab primer terbentuknya pola tingkah

laku patologis. Koping mekanisme yang digunakan seseorang dalam keadaan delirium adalah mengurangi kontak mata, memakai kata-kata yang cepat dan keras (ngomel-ngomel) dan menutup diri.

Ada juga pengkajian khusus pada lansia yang meliputi pengkajian status fungsional dan pengkajian status kognitif:

- a. Pengkajian status fungsional dengan pemeriksaan *Index Katz*
- b. Pengkajian status kognitif:
 - 1) SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*) adalah penilaian fungsi intelektual lansia
 - 2) MMSE (*Mini Mental State Exam*) merupakan pemeriksaan untuk menilai penurunan kognitif pada lanjut usia. Pengumpulan data didapatkan dari wawancara menggunakan format (MMSE) yang terdiri dari pertanyaan tentang: orientasi waktu, orientasi tempat, registrasi, kalkulasi dan perhatian, mengingat, bahasa (penamaan benda, pengulangan kata, perintah tiga langkah, perintah menutup mata, menulis kalimat, dan menyalin gambar) yang jumlah skornya maksimal 30. Perubahan mental pada lansia dapat diketahui melalui beberapa pemeriksaan seperti pengkajian MMSE. *Mini Mental Status Examination* (MMSE) digunakan untuk menilai penurunan kognitif pada lanjut usia saat mereka menjadi lebih tua dan mengevaluasi kondisi status mentalnya serta menentukan intervensi lebih lanjut pada lansia (Okvitasari, 2024).

2.4.2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Paulus (2022), diagnosa keperawatan gerontik adalah keputusan klinis yang berfokus pada respon lansia terhadap kondisi kesehatan atau kerentanan tubuhnya baik lansia sebagai individu maupun kelompok, agnosa keperawatan yang muncul pada lansia dengan demensia berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2018) adalah:

1. Gangguan memori (D.0062)
2. Kesiapaan peningkatan manajemen kesehatan (D. 0012)
3. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

4. Koping Tidak Efektif (D.0096)

5. Resiko jatuh (D.0143)

2.4.3. Intervensi

Menurut Paulus (2022), intervensi keperawatan gerontik adalah suatu proses penyusunan keperawatan yang berguna untuk mencegah, menurunkan dan mengurangi masalah-masalah lansia atau merupakan fase dari proses keperawatan yang penuh pertimbangan dan sistematis serta mencakup pembuatan keputusan untuk menyelesaikan masalah.

N0	DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI
1	Gangguan Memori (D.0062)	<p>Memori (L.09079)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kemampuan mengingat pada klien meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat (5) 2. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi aktual meningkat (5) 3. Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat (5) 4. Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat (5) 5. Verbalisasi pengalaman lupa menurun (4) 	<p>Latihan memori (1.06188)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi masalah yang dialami 2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi 3. Monitor perilaku dan perubahan memori <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien 2. Koreksi kesalahan orientasi 3. Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masalah 4. Fasilitasi kemampuan konsentrasi (senam otak) 5. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa

			<p>yang baru terjadi (seperti menanyakan kembali nama petugas)</p> <p>6. Libatkan keluarga dalam perawatan</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan 2. Ajarkan teknik memori yang tepat (mis, imajinasi visual, puzzle, senam otak)
2	<p>Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)</p>	<p>Manajemen Kesehatan (L.12104)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan manajemen kesehatan pada klien meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menerapkan program perawatan meningkat (5) 2. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat (5) 3. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani pengobatan menurun (5) 	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko

			<p>yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
3	Gangguan Mobilitas Fisik(D.005 4)	<p>Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik pada klien meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1.Pergerakan ekstermitas meningkat (5)</p> <p>2.Kekuatan otot meningkat (5)</p> <p>3. Nyeri menurun (5)</p> <p>4. Kaku sendi menurun (5)</p> <p>5.Gerakan terbatas menurun (5)</p> <p>6.Kelemahan fisik menurun (5)</p>	<p>Dukungan Mobilisasi (1.05173) (SLKI, 2018)</p> <p>Observasi</p> <p>1.Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>2. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p>
4.	Koping tidak efektif	<p>Status Koping (L.09086)</p> <p>Setelah melakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam. Diharapkan</p>	<p>Manajemen Mood (L09289)</p> <p>Tindakan:</p> <p>Observasi:</p> <p>1.Identifikasi mood (misal:</p>

STIKes Santa Elisabeth Medan

		<p>Koping tidak efektif menurun dengan kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Perilaku koping adaptif meningkat 2.Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat 3.Verbalisasi kelemahan diri menurun 	<p>tanda, gejala, riwayat penyakit)</p> <p>2.Monitor fungsi kognitif (mis: konsentrasi, memori, kemampuan membuat keputusan</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Fasilitasi pengisian kuesioner sel-report (mis. Beck Depression Inventory), Jika perlu <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Jelaskan tentang gangguan mood dan penanganannya 2.Ajarkan mengenali pemicu gangguan mood (mis. Situasi stres, masalah fisik)
5	Resiko Jatuh	<p>Tingkat jatuh (L.14138):</p> <p>Setelah melakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam. Diharapkan resiko jatuh menurun dengan kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh saat berdiri menurun 2. Jatuh saat duduk menurun 3. Jatuh saat berjalan menurun 	<p>Pencegahan jatuh (1.14540)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor risiko penurunan kekuatan otot 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis, lantai licin, penerangan ruangan) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Pastikan roda tempat tidur

		4. Jatuh saat di kamar mandi menurun	<p>selalu dalam kondisi terkunci</p> <p>2. Pasang handral tempat tidur</p> <p>3. Gunakan alat bantu berjalan (Mis. Kursi roda)</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan</p>
--	--	--------------------------------------	---

2.4.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan salah satu bagian dari asuhan keperawatan yang merupakan tindakan kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah yang dikeluhkan oleh pasien, biasanya implementasi mengikuti perencanaan yang sudah ditetapkan agar dapat tercapainya tujuan dan hasil yang diperkirakan tetapi banyak terdapat di lingkungan kesehatan biasanya implementasi dilakukan setelah melakukan pengkajian (Bahriah, 2023).

2.4.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan proses asuhan keperawatan yang dapat menentukan apakah intervensi yang dilakukan oleh perawat sudah dapat meningkatkan kondisi pasien menjadi lebih baik (Bahriah, 2023).

Kriteria hasil untuk pasien dengan demensia meliputi:

1. Dengan bantuan pengasuh, klien mampu membedakan antara pemikiran berbasis realitas dan non-realitas.
2. Pengasuh mampu mengungkapkan cara-cara untuk mengarahkan klien pada kenyataan, sesuai kebutuhan.

**BAB 3
TINJAUAN KASUS****FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK****A. PENGKAJIAN****1. BIODATA**

Nama : Ny.A
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 60 Tahun
Status Perkawinan : Belum menikah
Pekerjaan : Tidak bekerja
Agama : Buddha
Pendidikan terakhir : SD
Alamat : Hamparan Perak
Tanggal Masuk Pant : 17 September 2017
Tanggal Pengkajian : 22 Januari 2025
Diagnosa Keperawatan : Gangguan Memori

2. RIWAYAT KESEHATAN**a. Keluhan Utama**

Ny.A mengatakan sering lupa dengan hal—hal baru, susah mengingat tanggal, hari, susah untuk mengeja kata dari belakang dan kurang mampu dalam mengingat objek seperti pensil. Berdasarkan pengkajian MMSE didapatkan skor 20 yang artinya gangguan kognitif sedang.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Ny. A mengatakan sekarang sering lupa seperti lupa tanggal lahir dan tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya.

c. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ny. A mengatakan pernah masuk rumah sakit jiwa sekitar 13 tahun yang lalu sebelum masuk kepanti.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny. A mengatakan tidak mengetahui kesehatan keluarganya karena lupa.

3. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

a. Pola Tidur/Istirahat

Sebelum Sakit : Ny.A mengatakan pola tidur teratur. Tidur malam 21.20 wib dan terbangun 05.30 wib

Saat Sakit : Ny.A mengatakan sejak di panti tidur tetap teratur karena diperhatikan oleh ibu panti. Tidur pukul 21.20 bangun 05.30

b. Pola Eliminasi

Sebelum Sakit : Ny. A mengatakan buang air kecil dan besar lancar

Saat Sakit : Ny.A mengatakan dirinya masih kuat ke kamar mandi dan tidak perlu untuk ditemani

c. Pola Makan dan Minum

Sebelum Sakit : Ny.A mengatakan makan 3 kali sehari dan minum sekitar 7 gelas per hari

Saat Sakit : Ny.A mengatakan makan 3 kali sehari dan minum sekitar 7 gelas per hari

d. Kebersihan diri

Sebelum Sakit : Ny.A mengatakan mandi 2 kali sehari dan mampu melakukan perawatan diri tetapi diarahkan oleh mahasiswa atau pengurus panti

Saat Sakit : Ny.A mengatakan mandi 2 kali sehari dan mampu melakukan perawatan diri tetapi diarahkan oleh mahasiswa atau pengurus

panti

e. Pola Kegiatan atau Aktifitas

Sebelum Sakit : Ny.A mengatakan dulunya ia bekerja sebagai pedagang dan mampu beraktivitas dengan baik setiap harinya

Saat Sakit : Ny.A mengatakan hanya dapat mengikuti kegiatan ibadah dan senam dipagi hari yang dilakukan di pemenang jiwa

f. Penggunaan Bahan yang Merusak Kesehatan

Ny. A mengatakan tidak pernah merokok atau minum alkohol karna merusak kesehatan

g. Riwayat Alergi

Ny.A mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan

4. DATA PSIKOSOSIAL

a. Pola Komunikasi

Ny.A mengatakan merasa sedih, Ny.A mengatakan ingin keluar dari panti dan setelah dilakukan pengkajian *inventaris depresi beck* (IDB) skor yang didapatkan 2, yaitu depresi tidak ada. Ny.A tampak sering menunduk, dan suara pelan.

b. Orang yang paling dekat dengan pasien

Ny. A mengatakan orang yang paling dekat dengannya yaitu oma dipanti.

c. Hubungan dengan orang lain

Ny. A tampak sering berbicara dengan 3 lansia dipanti dan selalu ikut kegiatan dipanti dengan lansia lainnya.

d. Data kognitif

Ny. A susah mengingat tanggal, hari, susah untuk mengeja kata dari belakang, kurang mampu mengingat objek yang disebut.

5. DATA SPIRITUAL

a. Ketaatan Beribadah

Ny. A mengatakan dirinya beragama Buddha dan suku china, ia sering mengikuti kegiatan ibadah dipanti bersama lansia lainnya

b. Keyakinan terhadap sehat dan sakit

Ny. A mengatakan sehat atau sakit karena berkat Tuhan, Ny. A percaya bahwa Tuhan mampu memberikan kesehatan kepada setiap umat manusia terkhususnya pada dirinya sendiri

6. PEMERIKSAAN FISIK

a. Penampilan Umum

Ny. A berpenampilan rapi, tampak baju yang berpasangan dengan celana, kuku bersih, rambut tampak putih, tidak ada ketombe, kulit keriput

b. Tanda-tanda Vital

Td : 130/80 mmHg

Hr : 94x/i

RR : 20x/i

T : 36,3

c. Pemeriksaan Kepala dan Leher

1. Kepala : Kepala tampak bersih, rambut beruban, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.
2. Wajah : Wajah tampak simetris, mudah tersenyum, tampak ada keriput
3. Mata : Mata mulai tampak rabun jauh ketika melihat tulisan, warna bola mata hitam
4. Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip atau sinusitis, mampu mencium aroma
5. Mulut dan Faring : Tampak kotor, gigi bersih, ada beberapa gigi Ny.A yang sudah patah

d. Pemeriksaan Integumen/Kulit

Kulit Ny.A tampak keriput, berwarna putih kecoklatan, CRT < 3 detik.

e. Pemeriksaan Thorax dan Dada

1. Inspeksi : Dada tampak simetris, pengembangan dada ada (+), tidak ada lesi/edema
2. Palpasi : Fremitis dada kanan dan kiri menghasilkan getaran yang sama
3. Perkusi : Terdengar bunyi sonor pada kedua lapang dada
4. Auskultasi : Tidak ada bunyi tambahan yang dihasilkan, suara napas terdengar vasikuler.

f. Pemeriksaan Abdomen

1. Inspeksi :Perut tampak sedikit berlemak, dinding perut cekung dan berlipat tidak ada lesi atau edema
2. Auskultasi :Hasil peristaltik usus dalam batas normal 18x/i
3. Perkusi :Terdengar bunyi sonor pada kedua lapang dada
4. Palpasi :Tidak ada nyeri tekan, tidak adanya distensi abdomen, tampak normal.

g. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Ny. A mampu berdiri atau berjalan sendiri untuk mobilisasi sehari-hari, walaupun berjalan pelan-pelan dan sedikit pincang. Pada pengkajian *indeks katz* dengan nilai A yang artinya kemandirian dalam melakukan semua hal. Hasil pemeriksaan kekuatan otot ditemukan pada ekstremitas bagian atas kanan dan kiri hasilnya 5, untuk bagian ekstremitas kanan bawah hasilnya 4, untuk bagian ekstremitas kiri bawah hasilnya 5.

$$\begin{array}{r|l} 5 & 5 \\ \hline 4 & 5 \end{array}$$

h. Pemeriksaan Neurologis

Ny. A mampu merasakan rangsangannya nyeri pada semua bagian tubuh

7. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Pemeriksaan *Skrining* Neuropsikologis/Kognitif MMSE

No	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1	Orientasi		
	Tahun berapa sekarang?	√	
	Musim apa sekarang?	√	
	Tanggal berapa sekarang?		√
	Hari apa sekarang?		√
	Bulan apa sekarang?	√	
	Dinegara mana anda tinggal?	√	
	Diprovinsi mana anda tinggal?	√	
	Dikabupaten mana anda tinggal?	√	
	Dikecamatan mana anda tinggal?		√
	Didesa mana anda tinggal?		√
2	Registrasi		
	Minta klien menyebutkan tiga objek		
	1. Kursi	√	
	2. Meja	√	
	3. Pensil	√	
3	Perhatian dan Kalkulasi		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal "Bapak"		
	1.K		√

	2.A		√
	3.P		√
	4.A		√
	5.B	√	
4	Mengingat		
	Minta klien untuk mengingat objek diatas		
	1.Kursi	√	
	2.Meja		√
	3.Pensil		√
5	Bahasa		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda dan minta klien untuk menyebutkan:		
	1.Jam tangan	√	
	2.Pensil	√	
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut:		
	1."Tak ada jika, dan, atau tetapi"	√	
	c. Perintah tiga langkah		
	1.Ambil kertas!	√	
	2.Lipat dua!	√	
	3.Taruh dilantai!	√	
	d. Turuti hal berikut		
	1.Tutup mata	√	
	2.Tulis satu kalimat	√	
	3.Salin gambar	√	
	Jumlah	20	10

Interpretasi hasil yang didapatkan

24-30 : tidak ada gangguan kognitif

18-23 : gangguan kognitif sedang

0-17 : gangguan kognitif berat

Kesimpulan : dengan skor 20 gangguan kognitif sedang.

- Pemeriksaan menggunakan format *Inventaris Depresi Beck (IDB)*

No	Item Pertanyaan	Skor
1	Kesedihan	
	Saya sangat sedih/tidak bahagia dimana saya tidak dapat menghadapinya	3
	Saya galau/sedih sepanjang waktu dan tidak dapat keluar darinya	2
	Saya merasa sedih atau galau	1 √
	Saya tidak merasa sedih	0
2	Pesimisme	
	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia sia dan sesuatu tidak dapat membaik	3
	Saya merasa tidak mempunyai apa apa untuk memandang kedepan	2
	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan	1 √
	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan	0
3	Rasa Kegagalan	
	Saya merasa benar-benar gagal sebagai seseorang (orangtua, suami, istri)	3
	Seperti melihat kebelakang hidup saya, semua yang dapat sayalihat hanya kegagalan	2
	Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya	1
	Saya tidak merasa gagal	0√
4	Ketidakpuasan	
	Saya tidak puas dengan segalanya	3

	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun	2
	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan	1
	Saya tidak merasa tidak puas	0 √
5	Rasa Bersalah	
	Saya merasa seolah-olah saya sangat buruk atau tidak berharga	3
	Saya merasa sangat bersalah	2
	Saya merasa buruk atau tidak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik	1
	Saya merasa benar benar tidak bersalah	0 √
6	Tidak menyukai diri sendiri	
	Saya benci diri sendiri	3
	Saya muak dengan diri sendiri	2
	Saya tidak suka dengan diri sendiri	1
	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri	0 √
7	Membahayakan diri sendiri	
	Saya akan membunuh diri sendiri jika saya mempunyai kesempatan	3
	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri	2
	Saya merasa lebih baik mati	1
	Saya tidak mempunyai pikiran mengenai membahayakan diri sendiri	0 √
8	Menarik diri dari sosial	
	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli kepada mereka semua	3
	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka	2
	Saya kurang berminat pada orang lain daripada sebelumnya	1
	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain	0 √
9	Keragu-raguan	

	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali	3
	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan	2
	Saya berusaha mengambil keputusan	1
	Saya membuat keputusan yang baik	0 √
10	Perubahan gambaran diri	
	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikkan	3
	Saya merasa bahwa ada perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tidak menarik	2
	Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tidak menarik	1
	Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya	0 √
11	Kesulitan kerja	
	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali	3
	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu	2
	Ini memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu	1
	Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya	0 √
12	Keletihan	
	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu	3
	Saya lelah untuk melakukan sesuatu	2
	Saya lelah lebih dari yang biasanya	1
	Saya tidak lebih lelah dari biasanya	0 √
13	Anoreksia	
	Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali	3
	Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang	2
	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya	1
	Nafsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya	0 √

Interpretasi :

0-4 : Depresi tidak ada atau minimal

5-7 : Depresi ringan

8-25 : Depresi sedang

≥ 26 : Depresi berat

Kesimpulan : skor 2 dengan depresi tidak ada

- Pemeriksaan menggunakan format *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)

NO	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang? Jawab : 09.00	√	
2	Tahun berapa sekarang? Jawab : tahun 2025	√	
3	Kapan ibu lahir? Jawab : 27 April 1964		√
4	Berapa umur ibu sekarang? Jawab : 61 tahun	√	
5	Dimana alamat ibu sekarang? Jawab: dipemenang jiwa	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama ibu? Jawab:2	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama ibu? Jawab: mama dan abang	√	
8	Tahun berapa hari kemerdekaan indonesia? Jawab: 17 Augustus 1945	√	
9	Siapa nama presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab: Prabowo	√	

10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 Jawab:20,19,18,17,16,15,14,13,12,11,10,9,8,7,6,5,4,3,2,1	√	
----	---	---	--

Interpretasi hasil

Skore salah : 0-2 = Fungsi intelektual utuh

Skore salah : 3-4 = Kerusakan intelektual ringan

Skore salah : 5-7 = Kerusakan intelektual sedang

Skore salah : 8-10 = Kerusakan intelektual berat

Kesimpulan: skore 1 dengan hasil Fungsi intelektual utuh

- Pengkajian menggunakan format *indeks katz*

No	Aktivitas	Mandiri	Ketergantungan
1	Mandi ;		
	Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.	√	
	Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh,bantuan masuk dan keluar dari bak mandi,serta mandi sendiri	√	
2.	Berpakaian		
	Mengambil baju dari lemari,memakai pakaian,melepaskan pakaian,mengancing/mengikat pakaian	√	
	Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	√	
3.	Kekamar kecil		
	Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri	√	

	Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	√	
4.	Berpindah		
	Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri	√	
	Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu atau lebih berpindah	√	
5.	Kontinen		
	BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri	√	
	Inkontinensia persial atau total: penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)	√	
6	Malam		
	Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri	√	
	Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali dan makan parenteral		

Keterangan:

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil:

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C ; Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut : kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D ; Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.

Nilai E ; Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan

Nilai F ; Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G ; Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Kesimpulan : Nilai A :Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian dapat dilakukan dengan mandiri.

8. PENATALAKSANAAN DAN TERAPI

a.

Pemberian obat resperidone (2x1)

Pemberian obat THP (1x1)

b. Penatalaksanaan Perawatan

1. Melakukan pengkajian MMSE
2. Melakukan pengkajian *Indeks Katz*
3. Melakukan pengkajian SPMSQ
4. Melakukan *inventaris Depresi Beck* (IDB)
5. Melakukan terapi senam otak yang bertujuan untuk mengingat memori
6. Melakukan terapi bermain *puzzle* yang bertujuan mengembangkan kemampuan kognitif, motorik



B. ANALISA DATA

Tanggal	Symptom	Problem	Etiologi
22 Januari 2025	Ds: - Ny.A mengatakan sering lupa dengan hal—hal baru, susah mengingat tanggal,	Gangguan Memori (D0062)	Proses penuaan



STIKes Santa Elisabeth Medan

	<p>hari, susah untuk mengeja kata dari belakang dan kurang mampu dalam mengingat objek seperti pensil.</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny. A mengatakan sekarang sering lupa seperti lupa tanggal lahir.- Ny. A mengatakan tidak mengetahui kesehatan keluarganya karena lupa <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dari hasil pengkajian MMSE dengan nilai benar 20 yang artinya ada kerusakan kognitif sedang2. Ny. A berusia 60 tahun		
22 Januari 2025	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ny. A mampu berdiri atau berjalan sendiri untuk mobilisasi sehari-hari, walaupun berjalan pelan-pelan dan sedikit pincang <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ny. A tampak berjalan pelan2. Hasil pemeriksaan kekuatan otot ditemukan	Resiko Jatuh (D.0143)	Kekuatan otot menurun

	<p>pada ekstremitas bagian atas kanan dan kiri hasilnya 5, untuk bagian ekstremitas kanan bawah hasilnya 4, untuk bagian ekstremitas kiri bawah hasilnya 5.</p> $\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline 4 & 5 \end{array}$ <p>3. jarak pandang ± 7 meter</p> <p>4. Hasil pengkajian <i>indeks katz</i> dengan nilai A yang artinya kemandirian dalam melakukan semua hal.</p> <p>5. postur tubuh sedikit bungkuk</p> <p>6. saat berjalan kaki kanan dan kiri tampak tidak seirama.</p> <p>6. Ny. A berusia 60 tahun</p> <p>Ds:</p> <p>1. Ny. A mengatakan tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya.</p> <p>2. Ny. A mengatakan pernah masuk rumah sakit jiwa sebelum masuk ke panti.</p>			
22 Januari 2025		Koping tidak efektif	Ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah	

	<p>3. Ny.A mengatakan merasa sedih, Ny.A mengatakan ingin keluar dari panti</p> <p>Do:</p> <p>1.Ny.A tampak sering menunduk</p> <p>2.Suara pelan</p> <p>3. Ny. A tampak sering berbicara dengan 3 lansia dipanti dan selalu ikut kegiatan dipanti dengan lansia lainnya.</p> <p>4. Hasil pengkajian <i>inventaris depresi beck</i> (IDB) dengan skor 2 bawah klien mengalami tidak ada depresi.</p>		
--	---	--	--

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Tanggal Muncul	Diagnosa Keperawatan
----	----------------	----------------------

STIKes Santa Elisabeth Medan

1	22 Januari 2025	Gangguan memori berhubungan dengan proses menua ditandai dengan Ny.A mengatakan sering lupa dengan hal—hal baru, susah mengingat tanggal, hari, susah untuk mengeja kata dari belakang dan kurang mampu dalam mengingat objek seperti pensil, Ny. A mengatakan sekarang sering lupa seperti lupa tanggal lahir, Ny. A mengatakan tidak mengetahui kesehatan keluarganya karena lupa, dari hasil pengkajian MMSE dengan nilai benar 20 yang artinya ada kerusakan kognitif sedang, Ny. A berusia 60 tahun.
2	22 Januari 2025	Koping Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah ditandai dengan Ny. A mengatakan tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya, Ny. A mengatakan pernah masuk rumah sakit jiwa sebelum masuk kepanti, Ny.A mengatakan merasa sedih, Ny.A mengatakan ingin keluar dari panti, Ny.A tampak sering menunduk, suara pelan, Ny. A tampak sering berbicara dengan 3 lansia dipanti dan selalu ikut kegiatan dipanti dengan lansia lainnya, hasil pengkajian <i>inventaris depresi beck</i> (IDB) dengan skor 2 bawah klien mengalami tidak ada depresi.
3	22 Januari 2025	Resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun ditandai dengan Ny. A mampu berdiri atau berjalan sendiri untuk mobilisasi sehari-hari, walaupun berjalan pelan-pelan dan sedikit pincang karna lama istirahat atau bangun tidur, Ny.A tampak berjalan pelan, hasil pemeriksaan kekuatan otot ditemukan pada ekstremitas bagian atas kanan dan kiri hasilnya 5, untuk bagian ekstremitas kanan bawah hasilnya 4, untuk bagian



STIKes Santa Elisabeth Medan

		ekstremitas kiri bawah hasilnya 5, jarak pandang ± 7 meter, hasil pengkajian <i>indeks katz</i> dengan nilai A yang artinya kemandirian dalam melakukan semua hal, postur tubuh sedikit bungkuk, saat berjalan kaki kanan dan kiri tampak tidak seirama.
--	--	--

D. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN



STIKes Santa Elisabeth Medan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Tanda Tangan
22 Januari 2025	Gangguan memori	Memori (L.09079) Setelah melakukan tindakan keperawatan 2x 24 jam Diharapkan kemampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku meningkat dengan kriteria Hasil: 1. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat 2. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat 3. Verbalisasi kemampuan	Tingkat Memori (1. 06188) Tindakan Observasi: 1. Identifikasi masalah memori yang dialami 2. Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi Terapeutik: 1. Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, jika perlu 2. Fasilitasi tugas pembelajaran (misalnya mengingat informasi verbal dan gambar)	Berti Suryani Telaumbanua



STIKes Santa Elisabeth Medan

		mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat	3. Fasilitasi kemampuan konsentrasi (misalnya bermain kartu, Puzzle) Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan.	
22 Januari 2025	Koping tidak efektif	Status Koping (L.09086) Setelah melakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam. Diharapkan Koping tidak efektif menurun dengan kriteria Hasil: 1. Perilaku koping adaptif meningkat 2. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah	Manajemen Mood (L09289) Tindakan: Observasi: 1. Identifikasi mood (misal: tanda, gejala, riwayat penyakit) 2. Monitor fungsi kognitif (mis: konsentrasi, memori, kemampuan membuat keputusan) Terapeutik: 1. Fasilitasi	Berti Suryani Telaumbanua



STIKes Santa Elisabeth Medan

		meningkat 3. Verbalisasi kelemahan diri menurun	pengisian kuesioner sel- report (mis. Beck Depression Inventory), Jika perlu Edukasi: 1. Jelaskan tentang gangguan mood dan penangannya 2. Ajarkan mengenal pemicu gangguan mood (mis. Situasi stres, masalah fisik)	
22 Januari 2025	Resiko Jatuh	Tingkat jatuh (L.14138): Setelah melakukan tindakan keperawatan 2x 24 jam. Diharapkan resiko jatuh menurun	Pencegahan jatuh (1.14540) Tindakan Observasi : 1. Identifikasi faktor risiko penurunan kekuatan otot 2. Identifikasi	Berti Suryani Telaumbanua

		<p>dengan kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh saat berdiri menurun 2. Jatuh saat duduk menurun 3. Jatuh saat berjalan menurun 4. Jatuh saat di kamar mandi menurun 	<p>faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis, lantai licin, penerangan ruangan)</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci 2. Pasang handraal tempat tidur 3. Gunakan alat bantu berjalan (Mis. Kursi roda) <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan 	
--	--	--	---	--

D. TINDAKAN KEPERAWATAN

**STIKes Santa Elisabeth Medan**

NO. Diagnosa	Tanggal/Jam	Implementasi	Tanda Tangan
Gangguan memori berhubungan dengan proses menua	22 Januari 2025 20.00	Mengikuti timbang terima dari shif sore ke malam	BERTI
	21.00	Melakukan komunikasi terapeutik untuk membina hubungan saling percaya kepada Ny.A serta melakukan pengkajian	
	05.40	Mengarahkan Ny.A untuk menjaga kebersihan	
	06.00	Melakukan observasi kepada Ny.A Td 130/80 Hr: 90 T: 36 RR:20	
	06.30	Mendampingi Ny.A untuk mengikuti ibadah pagi	
	06.38	Mendampingi Ny.A untuk mengikuti kegiatan senam	
	07.00	Mendampingi sarapan pagi Ny.A	
	07.15	Mendampingi Ny.A untuk	



STIKes Santa Elisabeth Medan

			minum obat risperidone 2x1, THP 1x1	
		24 Januari		
Gangguan	2025		Mengikuti timbang terima	
memori	07.20		dari shif malam ke pagi	
berhubungan	08.20			
dengan			Melakukan komunikasi	
proses			terapeutik kembali untuk	
menua			membina hubungan saling	
			percaya kepada Ny.A	
		09.10	Melakukan pengkajian pada	
			Ny.A meliputi keluhan yang	
			klien rasakan dan riwayat	
			penyakit diderita	
		09.18		
			Melakukan komunikasi	
			kepada Ny.A dan bercerita	
			terlebih dahulu	
		09.25		
			Mengajak Ny.A untuk	
			mengingat kembali	
			pengalaman masa lalu dan	
			Ny.A mengatakan tidak	
			mengingat lagi pengalaman	
			dimasa lalu begitu juga	
			tentang penyakit keluarganya	
		10.16		
			Melakukan pengkajian	

		MMSE dengan nilai 20 yang artinya ada kerusakan kognitif sedang.	
	11.00	Mendampingi Ny.A untuk memenuhi nutrisi	
	12.00	Melakukan observasi Td: 130/70mmhg, Hr/T:91/36,1	
	12.25	Melakukan pengkajian SPMSQ dengan nilai salah 1 yang artinya kerusakan intelektual ringan	
	13.00	Menjelaskan tujuan dan prosedur dalam melakukan latihan senam otak	
	13.10	Mengajarkan teknik memori yang tepat yaitu latihan senam otak dan bermain <i>puzzle</i> dan Memfasilitasi tugas pembelajaran seperti menunjukkan gambar kepada Ny.A apakah bisa mengingat gambar binatang. Ny.A mengingat gambar binatang secara pelan	
	13.30	Memonitor perilaku dan	



STIKes Santa Elisabeth Medan

		perubahan memori selama melakukan terapi senam otak dan <i>bermain puzzle</i> Ny.A bisa mengikuti tetapi masih dibantu oleh mahasiswa	
Resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun	25 Januari 2025 07.00 07.30 10.00 11.00 12.00	<p>Mengikuti timbang terima dari shif sore ke malam</p> <p>Mengarahkan Ny.A untuk minum obat yang dikonsumsi yaitu Obat risperidone 2x1 Thp 1x1</p> <p>Mendampingi Ny.A untuk mengikuti ibadah</p> <p>Menilai kekuatan otot Ny.A dengan hasil kekuatan otot ditemukan pada ekstremitas bagian atas kanan dan kiri hasilnya 5, untuk bagian ekstremitas kanan bawah hasilnya 4, untuk bagian ekstremitas kiri bawah hasilnya 5.</p> <p>Melakukan observasi Td:130/80mmhg, Hr/T:91/36,1</p>	



STIKes Santa Elisabeth Medan

	12.05	Melakukan pengkajian <i>indeks katz</i> dengan nilai A yang artinya kemandirian dalam semua hal	
	13.20	Memonitor Ny.A untuk beristirahat secara teratur dan memperhatikan kondisi tempat tidur untuk mengurangi risiko jatuh dari tempat tidur	
Koping Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakperc ayaan	27 Januari 2025 14.00 17.00 17.20 17.30 18.15	Mengikuti timbang terima dari shif pagi ke sore Mendengarkan keluhan Ny.A untuk memberi motivasi kehidupan Mengarahkan Ny.A untuk berkomunikasi dengan temannya. Mengarahkan pasien untuk memenuhi kebutuhan nutrisi Mengarahkan pasien minum obat risperidone 2×1 Mengarahkan Ny.A untuk	



		mengikuti doa malam	
--	--	---------------------	--

F.Evaluasi



STIKes Santa Elisabeth Medan

Tanggal/No.Dx	Catatan Perkembangan
22 Januari 2025	<p>S:</p> <p>Ny.A mengatakan sering lupa dengan hal—hal baru dan setelah dilakukan pengkajian melalui format MMSE didapatkan hasil Ny.A susah mengingat tanggal, hari, susah untuk mengeja kata dari belakang dan kurang mampu dalam mengingat objek yang disebut dengan skor 20 yang artinya gangguan kognitif sedang.</p> <p>O:</p> <p>Melakukan pengkajian MMSE dengan nilai salah 20 yang artinya ada kerusakan kognitif sedang.</p> <p>A: Masalah keperawatan gangguan memori belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Fasilitas tugas pembelajaran seperti mengingat gambar2. Lakukan latihan terapi penyusunan <i>puzzle</i>3. Lakukan senam otak
22 Januari 2025	<p>S:</p> <p>Data yang diperoleh Ny.A mengatakan sekarang kalo jalan harus pincang namun kakinya tidak merasa sakit sama sekali</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Td : 130/70 mmHg



	<p>Hr : 90x/i RR : 20x/i T : 36,3</p> <p>2. Kekuatan otot menurun dibagian ekstremitas bawah dibagian kanan nilai 4</p> <p>4. Melakukan pengkajian indeks katz dengan nilai A yang artinya kemandirian dalam semua hal</p> <p>A: Masalah keperawatan risiko jatuh belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>1.Perhatikan lingkungan seperti licin dan pencahayaan ruangan</p> <p>2.Pasang handrall tempat tidur</p> <p>4. Pantau K/U</p>
22 Januari 2025	<p>S:</p> <p>Ny. A mengatakan merasa sedih, Ny. A merasa berkecil hati mengenai masa depan dengan (IDB)=2</p> <p>O :</p> <p>-Ny.A tampak sering menunduk, suara pelan</p> <p>-melakukan pengkajian inventaris depresi beck (IDB) dengan skor 2 bawah klien mengalami tidak ada depresi.</p> <p>A: Masalah keperawatan koping tidak Efektif belum teratasi</p> <p>P:Intervensi dilanjutkan</p> <p>1.Ajarkan klien untuk berkomunikasi</p>

	dengan orang lain
24 Januari 2025	<p>S:</p> <p>Ny.A mengatakan sering lupa dengan hal—hal baru dan setelah dilakukan pengkajian melalui format MMSE didapatkan hasil Ny.A susah mengingat tanggal, hari, susah untuk mengeja kata dari belakang dan kurang mampu dalam mengingat objek yang disebut dengan skor 20 yang artinya gangguan kognitif sedang.</p> <p>O:</p> <p>Melakukan pengkajian MMSE dengan nilai salah 20 yang artinya ada kerusakan kognitif sedang.</p> <p>A: Masalah keperawatan gangguan memori belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> -lakukan latihan terapi penyusunan puzzle -lakukan senam otak
24 Januari 2025	<p>S:</p> <p>Data yang diperoleh Ny.A mengatakan sekarang kalo jalan harus pincang namun kakinya tidak merasa sakit sama sekali</p> <p>O:</p> <p>1. Td : 140/90 mmHg</p> <p>Hr : 90x/i</p> <p>RR : 20x/i</p>



STIKes Santa Elisabeth Medan

	<p>T : 36,3</p> <p>2. Kekuatan otot menurun dibagian ekstermitas bawah dibagian kanan nilai 4</p> <p>3. Melakukan pengkajian indeks katz dengan nilai A yang artinya kemandirian dalam semua hal</p> <p>A: Masalah keperawatan risiko jatuh belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Perhatikan lingkungan seperti licin dan pencahayaan ruangan</p> <p>2. Pasang handrall tempat tidur</p> <p>4. Pantau K/U</p>
24 Januari 2025	<p>S:</p> <p>Ny. A mengatakan merasa senang dengan kehadiran mahasiswa karna ada teman untuk bercerita</p> <p>O:</p> <p>1. Klien tampak mulai terbuka</p> <p>2. Melakukan pengkajian inventaris depresi beck (IDB) dengan skor 2 bawah klien tidak mengalami depresi.</p> <p>A: Masalah keperawatan koping tidak Efektif teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>-Ajarkan klien untuk berkomunikasi dengan orang lain</p>
25 Januari 2025	<p>S:</p> <p>Ny.A mengatakan mulai mampu</p>



	<p>mengeja kata dari belakang namun susah mengingat tanggal, hari, kurang mampu dalam mengingat objek yang disebut dengan skor 20 yang artinya gangguan kognitif sedang.</p> <p>O:</p> <p>Ny. A tampak mampu mengeja kata “BAPAK” dari belakang</p> <p>A: Masalah keperawatan gangguan memori teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
25 Januari 2025	<p>S:</p> <p>Data yang diperoleh Ny.A mengatakan sekarang kalo jalan harus pincang namun kakinya tidak merasa sakit sama sekali</p> <p>O:</p> <p>1. Td : 130/90 mmHg</p> <p>Hr : 90x/i</p> <p>RR : 20x/i</p> <p>T : 36,3</p> <p>2. Kekuatan otot menurun dibagian ekstermitas bawah dibagian kanan nilai 3</p> <p>4. Melakukan pengkajian indeks katz dengan nilai A yang artinya kemandirian dalam semua hal</p> <p>A: Masalah keperawatan resiko jatuh belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>- pantau K/U</p>



STIKes Santa Elisabeth Medan

	- Td 130/80 Hr: 95 T: 36,1 RR:20
27 Januari 2025	<p>S:</p> <p>Data yang diperoleh Ny.A sudah mulai terhibur dengan keberadaan mahasiswa</p> <p>O:</p> <p>Ny.A tampak berbicara atau berkomunikasi dengan mahasiswa</p> <p>A: Masalah keperawatan koping tidak efektif sudah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>

BAB 4 PEMBAHASAN

Kegiatan pemberian asuhan keperawatan pada lansia ini dilakukan di Yayasan Pemenang Jiwa, kliennya adalah salah satu dari lansia yang mengalami Gangguan Memori. Pemberian asuhan keperawatan dilakukan mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dilakukan selama kurang lebih 4 hari mulai dari tanggal 22 Januari 2025 – 27 Januari 2025.

a. Pengkajian

Berdasarkan fakta yang terjadi pada saat dilakukan pengkajian pada Ny. A. Umur 60 tahun ditemukan adanya masalah keperawatan yaitu gangguan memori, Ny. A mengatakan sering lupa dengan hal—hal baru, susah mengingat tanggal, hari, susah untuk mengeja kata dari belakang dan kurang mampu dalam mengingat objek seperti pensil, Ny. A mengatakan sekarang sering lupa seperti lupa tanggal lahir, Ny. A mengatakan tidak mengetahui kesehatan keluarganya karena lupa, dari hasil pengkajian MMSE dengan nilai benar 20 yang artinya ada kerusakan kognitif sedang.

Menurut Okvitasari (2024), keluhan yang sering dialami oleh seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia adalah menurunnya daya ingat atau sering lupa, pengkajian fungsi kognitif ini dilakukan untuk mengidentifikasi lansia terhadap penurunan fungsi kognitif. Didukung oleh Al-Finatunni'mah (2020), salah satu masalah yang dihadapi oleh lansia adalah terjadinya gangguan memori. Otak sebagai organ kompleks, pusat pengaturan sistem tubuh dan pusat kognitif merupakan salah satu organ tubuh yang rentan terhadap proses penuaan. Sejalan dengan penelitian Mudjihartini (2021), sebagian besar individu yang menua menunjukkan penurunan secara bertahap kemampuan kognitif yang terkait dengan perubahan hipokampus atau kortek, yang keduanya merupakan daerah otak yang digunakan dalam proses belajar dan mengingat.

Penulis berasumsi bahwa gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan karena ketika masuk dalam tahap lansia, seseorang akan mengalami

penurunan daya ingat dan sering lupa. Otak sebagai organ kompleks, pusat pengaturan sistem tubuh dan pusat kognitif merupakan salah satu organ tubuh yang rentan terhadap proses penuaan karena daerah otak digunakan dalam proses belajar dan mengingat. Sesuai dengan pengkajian yang dilakukan pada Ny.A, ia mengalami gangguan memori akibat penuaan karena usia Ny.A sudah masuk di tahap lansia yaitu usia 60 tahun, dari hasil pengkajian Ny.A sudah mulai lupa dengan tanggal lahir dan berdasarkan MMSE berada pada kategori gangguan kognitif sedang dan dari situ dapat diperoleh hasil bahwa ada kesamaan fakta dengan teori yang ada.

Berdasarkan fakta yang terjadi pada saat dilakukan pengkajian pada Ny. A mengatakan tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya, Ny. A mengatakan pernah masuk rumah sakit jiwa sebelum masuk kepanti, Ny.A mengatakan merasa sedih, Ny.A mengatakan ingin keluar dari panti, Ny. A tampak sering berbicara dengan 3 lansia dipanti dan selalu ikut kegiatan dipanti dengan lansia lainnya.

Menurut Astriyani (2021), hal ini sangat berpengaruh dengan meningkatnya gangguan kognitif karena gangguan kognitif tidak selamanya terjadi sendiri melainkan akumulasi dari berbagai gangguan misalnya gangguan perasaan, seseorang yang mengalami depresi akan mengalami permasalahan pada konsentrasi yang tidak fokus karena kebingungan terhadap masalah yang tidak terselesaikan. Didukung oleh Nanda (2024), gangguan emosi seperti stres, atau depresi dapat mempengaruhi kemampuan berpikir jernih dan mengambil keputusan.

Penulis berasumsi bahwa koping tidak efektif dapat terjadi akibat gangguan perasaan maupun gangguan emosi yang membuat seseorang mengalami stress atau depresi sehingga mengakibatkan ketidakfokusan dalam mengatasi atau menyelesaikan masalah yang ada serta tidak mampu untuk berpikir jernih yang kemungkinan jika tidak diatasi dapat memperburuk masalah, Ny.A pernah dirawat di rumah sakit jiwa dan mengatakan ingin keluar dari panti serta kurang mampu dalam membina hubungan dengan orang lain dan dari situ dapat diperoleh hasil bahwa ada kesamaan fakta dengan teori yang ada.

Berdasarkan fakta yang terjadi pada saat pengkajian yang dilakukan pada Ny. A mampu berdiri atau berjalan sendiri untuk mobilisasi sehari-hari, walaupun berjalan pelan-pelan dan sedikit pincang, Ny.A tampak berjalan pelan, hasil pemeriksaan kekuatan otot ditemukan pada ekstremitas bagian atas kanan dan kiri hasilnya 5, untuk bagian ekstremitas kanan bawah hasilnya 4, untuk bagian ekstremitas kiri bawah hasilnya 5, jarak pandang ± 7 meter.

Menurut Safitri (2019), akibat gangguan memori berlanjut jika tidak segera ditangani maka dapat terjadi hal seperti menurunnya aktivitas psikomotor, jatuh pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor seperti gangguan penglihatan dan pendengaran, perubahan fungsi neuromuskuler, Gangguan daya ingat, tidak dapat mengingat hal baru. Didukung oleh Mustafa (2022), terdapat beberapa faktor yang diduga dapat meningkatkan risiko jatuh pada lansia, salah satunya adalah penurunan massa otot yang menyebabkan terjadinya penurunan kekuatan otot dan penurunan mobilitas.

Penulis berasumsi bahwa gangguan memori sangat berpengaruh pada lansia karena jika tidak ditangani maka akan muncul masalah lain seperti resiko jatuh akibat gangguan penglihatan dan menurunnya aktivitas psikomotorik. Perubahan-perubahan tersebut akan mempengaruhi aktivitas fisik sehari-hari, salah satu perubahan yang terjadi akibat penuaan adalah perubahan kuantitas dan kualitas otot rangka. Saat ini, diketahui bahwa massa otot dan kekuatan otot saling berkaitan dan perubahan massa otot mempengaruhi perubahan kekuatan otot dan berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan didapatkan hasil Ny.A mengalami penurunan kekuatan otot di bagian ekstremitas kanan bawah dan dari situ dapat diperoleh hasil bahwa ada kesamaan fakta dengan teori yang ada.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan tinjauan kasus yang telah dilakukan oleh penulis pada Ny. A diperoleh data bahwa Ny.A mengatakan sering lupa dengan hal—hal baru, susah mengingat tanggal, hari, susah untuk mengeja kata dari belakang dan kurang mampu dalam mengingat objek seperti pensil, Ny. A mengatakan sekarang sering lupa seperti lupa tanggal lahir, Ny. A mengatakan tidak mengetahui kesehatan

keluarganya karena lupa, dari hasil pengkajian MMSE dengan nilai benar 20 yang artinya ada kerusakan kognitif sedang.

Menurut SDKI (2018), gangguan memori merupakan ketidakmampuan mengingat beberapa informasi dan perilaku. Penyebab dari gangguan memori meliputi ketidakadekuatan stimulasi intelektual, gangguan sirkulasi otak, gangguan volume cairan dan/atau elektrolit, proses penuaan, hipoksia, gangguan neurologis, efek agen psikologis, penyalahgunaan zat, faktor psikologis, dan distraksi lingkungan.

Penulis berasumsi bahwa dari hasil pengkajian maka didapat data subjektif Ny.A sering lupa dengan hal—hal baru, susah mengingat tanggal, hari, susah untuk mengeja kata dari belakang dan kurang mampu dalam mengingat objek seperti pensil, Ny. A mengatakan sekarang sering lupa seperti lupa tanggal lahir, Ny. A mengatakan tidak mengetahui kesehatan keluarganya karena lupa dan data objektif Ny.A berusia 60 tahun, maka dari standart diagnosis keperawatan indonesia diagnosa yang digunakan yaitu gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan.

Berdasarkan fakta dari pengkajian yang dilakukan Ny. A mengatakan tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya, Ny. A mengatakan pernah masuk rumah sakit jiwa sebelum masuk kepanti, Ny.A mengatakan merasa sedih, Ny.A mengatakan ingin keluar dari panti, Ny. A tampak sering berbicara dengan 3 lansia dipanti dan selalu ikut kegiatan dipanti dengan lansia lainnya.

Menurut SDKI (2018), koping tidak efektif merupakan ketidakmampuan menilai dan merespons stresor dan/ketidakmampuan menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah dengan penyebab ketidakpercayaan kemampuan diri mengatasi masalah, ketidakadekuatan sistem pendukung, ketidakadekuatan sistem koping, ketidakteraturan atau kekacauan lingkungan, ketidakcukupan persiapan untuk menghadapi stresor, disfungsi sistem keluarga, krisis situasional, krisis maturasional, kerentanan personalitas, ketidakpastian.

Penulis berasumsi bahwa dari data subjektif Ny. A mengatakan tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya, Ny. A mengatakan pernah masuk rumah sakit jiwa sebelum masuk kepanti, Ny.A mengatakan merasa sedih, Ny.A

mengatakan ingin keluar dari panti, Ny. A tampak sering berbicara dengan 3 lansia dipanti dan selalu ikut kegiatan dipanti dengan lansia lainnya dan data objektif yang didapatkan Ny.A tampak sering menunduk dan suara pelan maka dari standart diagnosis keperawatan indonesia diagnosa yang digunakan yaitu koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah.

Berdasarkan tinjauan kasus yang dilakukan Ny. A mengatakan mampu berdiri atau berjalan sendiri untuk mobilisasi sehari-hari, walaupun berjalan pelan-pelan dan sedikit pincang, Ny.A tampak berjalan pelan, hasil pemeriksaan kekuatan otot ditemukan pada ekstremitas bagian atas kanan dan kiri hasilnya 5, untuk bagian ekstremitas kanan bawah hasilnya 4, untuk bagian ekstremitas kiri bawah hasilnya 5, jarak pandang ± 7 meter.

Menurut SDKI (2018), berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh dengan faktor risiko, usia, riwayat jatuh, anggota gerak bawah prostesis, penggunaan alat bantu berjalan, penurunan tingkat kesadaran, perubahan fungsi kognitif, lingkungan tidak aman, kondisi pasca operasi, hipotensi ortostatik, perubahan kadar glukosa darah, anemia, kekuatan otot menurun, gangguan pendengaran, gangguan keseimbangan gangguan penglihatan, neuropati, efek agen farmakologis.

Penulis berasumsi bahwa dari data subjektif yang didapatkan dari hasil pengkajian Ny. A mengatakan mampu berdiri atau berjalan sendiri untuk mobilisasi sehari-hari, walaupun berjalan pelan-pelan dan sedikit pincang dan data objektif Ny.A tampak berjalan pelan, hasil pemeriksaan kekuatan otot ditemukan pada ekstremitas bagian atas kanan dan kiri hasilnya 5, untuk bagian ekstremitas kanan bawah hasilnya 4, untuk bagian ekstremitas kiri bawah hasilnya 5, jarak pandang ± 7 meter maka dari standart diagnosis keperawatan indonesia diagnosa yang digunakan yaitu resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun.

Berdasarkan fakta penulis tidak mengambil diagnosa kesiapan manajemen tidak efektif karna dari data pengkajian didapatkan data Ny.A mengatakan sering lupa dengan hal—hal baru, Ny. A mengatakan tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya, Ny. A mengatakan pernah masuk rumah sakit jiwa sebelum masuk

kepanti, dan hasil pemeriksaan kekuatan otot ditemukan pada ekstremitas bagian kanan bawah hasilnya 4 karena proses degeneratif. Hal ini sejalan dengan Heiwer Matongka (2021), seiring penuaan, serat otot akan mengecil. Kekuatan otot berkurang seiring berkurangnya masa otot yang mengakibatkan berkurangnya aktivitas atau gerakan sehingga menurunkan kualitas hidupnya dan masa tulang juga berkurang. Kebanyakan lansia mengalami radang sendi atau osteoarthritis pada ekstremitas bawah yang menyebabkan pasien akan mulai tampak pincang.

Menurut (SDKI, 2018), kesiapan manajemen tidak efektif merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan kedalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.

Penulis berasumsi kesiapan manajemen tidak efektif tidak termasuk dalam diagnosa karena berdasarkan diagnosa kesiapan manajemen tidak efektif dalam standart diagnosa keperawatan indonesia pada bagian data subjektif mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan sementara dari hasil pengkajian yang telah dilakukan Ny.A tidak mengalami gangguan dalam proses perawatan.

Berdasarkan fakta penulis tidak mengambil diagnosa kesiapan manajemen tidak efektif karna dari data pengkajian didapatkan data Ny.A mengatakan sering lupa dengan hal—hal baru, Ny. A mengatakan tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya, hasil pengkajian *indeks katz* dengan nilai A yang artinya kemandirian dalam melakukan semua hal.

Menurut (SDKI, 2018), gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri yang ditandai dengan kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekakuan sendi, kontraktur, malnutrisi.

Penulis berasumsi gangguan mobilitas fisik tidak termasuk dalam diagnosa karena dari dari data pengkajian didapatkan data Ny.A dari hasil pengkajian *indeks katz* dengan nilai A yang artinya Ny. A mampu melakukan aktivitas sehari-

hari secara mandiri tanpa bantuan oranglain dan Ny. A tidak memiliki keterbatasan dalam bergerak.

c. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan tinjauan kasus yang telah dilakukan oleh penulis pada Ny. A diperoleh data bahwa Ny.A mengatakan sering lupa dengan hal—hal baru, susah mengingat tanggal, hari, susah untuk mengeja kata dari belakang dan kurang mampu dalam mengingat objek seperti pensil, Ny. A mengatakan sekarang sering lupa seperti lupa tanggal lahir, Ny. A mengatakan tidak mengetahui kesehatan keluarganya karena lupa, dari hasil pengkajian MMSE dengan nilai benar 20 yang artinya ada kerusakan kognitif sedang.

Menurut SIKI (2018), tindakan utama yaitu Latihan memori merupakan mengajarkan kemampuan untuk meningkatkan daya ingat dan tindakan pendukung yaitu stimulasi memori merupakan meningkatkan kesadaran dan pemahaman lingkungan dengan memanfaatkan perencanaan rangsangan. Menurut Hatmanti (2019), bahwa *puzzle* dapat digunakan untuk memperlambat onset penurunan fungsi kognitif pada lansia.

Penulis berasumsi bahwa ketika seseorang mengalami gangguan memori maka intervensi keperawatan yang dapat dilakukan secara mandiri yaitu latihan memori seperti terapi *puzzle* dan *brain gym* yang berfungsi untuk meningkatkan daya ingat dan meningkatkan kesadaran dan pemahaman lingkungan dengan memanfaatkan perencanaan rangsangan maka dari standart intervensi keperawatan yang gunakan yaitu latihan memori.

Berdasarkan fakta dari pengkajian yang dilakukan Ny. A mengatakan tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya, Ny. A mengatakan pernah masuk rumah sakit jiwa sebelum masuk kepanti, Ny.A mengatakan merasa sedih, Ny.A mengatakan ingin keluar dari panti, Ny. A tampak sering berbicara dengan 3 lansia dipanti dan selalu ikut kegiatan dipanti dengan lansia lainnya.

Menurut SIKI (2018), manajemen mood adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola keselamatan, stabilisasi, pemulihan, dan perawatan gangguan mood. Didukung Prihanti (2022), untuk meningkatkan coping harus dibantu dengan pendampingan pada klien.

Penulis berasumsi bahwa ketika seseorang mengalami koping tidak efektif maka intervensi keperawatan yang dapat dilakukan secara mandiri yaitu memfasilitasi klien dengan pengisian *inventaris depresi beck* dan melakukan pendampingan terhadap Ny.A seperti mendengarkan keluhan dan kolaborasi pemberian obat.

Berdasarkan tinjauan kasus yang dilakukan Ny. A mengatakan mampu berdiri atau berjalan sendiri untuk mobilisasi sehari-hari, walaupun berjalan pelan-pelan dan sedikit pincang, Ny.A tampak berjalan pelan, hasil pemeriksaan kekuatan otot ditemukan pada ekstremitas bagian atas kanan dan kiri hasilnya 5, untuk bagian ekstremitas kanan bawah hasilnya 4, untuk bagian ekstremitas kiri bawah hasilnya 5, jarak pandang ± 7 meter.

Menurut SIKI (2018), pencegahan jatuh adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan menurunkan risiko pasien terjatuh akibat perubahan kondisi fisik, atau psikologis. Didukung oleh Mutrika (2022), mendampingi lansia dengan meningkatkan keterlibatan pasien di dalam program pencegahan risiko jatuh.

Penulis berasumsi bahwa ketika seseorang mengalami resiko jatuh maka intervensi keperawatan yang dapat dilakukan secara mandiri yaitu mengidentifikasi faktor jatuh seperti usia, Ny.A berusia 60 tahun dan mengidentifikasi faktor lingkungan maka dari standart intervensi keperawatan yang gunakan yaitu pencegahan jatuh.

d. Implementasi Keperawatan

berdasarkan fakta ketika seseorang mengalami gangguan memori maka intervensi keperawatan yang dapat dilakukan secara mandiri yaitu latihan memori seperti terapi *puzzle* dan *brain gym* yang berfungsi untuk meningkatkan daya ingat dan meningkatkan kesadaran dan pemahaman lingkungan dengan memanfaatkan perencanaan rangsangan maka dari standart intervensi keperawatan yang gunakan yaitu latihan memori.

Menurut Damayanti (2023), teknik yang digunakan yaitu terapi *puzzle*. Puzzle adalah suatu gambar yang dibagi menjadi potongan-potongan gambar yang bertujuan untuk mengasah daya pikir, melatih kesabaran dan membiasakan

kemampuan berbagi. Menurut Wulandari (2022), upaya pencegahan terhadap kejadian gangguan memori adalah dengan brain gym untuk menstimulasi keseimbangan otak.

Penulis berasumsi bahwa dari hasil intervensi latihan memori diterapkan pada Ny.A setelah pengkajian. Penerapan tindakan terapi puzzle dan brain gym dilakukan untuk meningkatkan daya ingat terhadap sesuatu dan merangsang otak agar dapat mengasah daya pikir. Implementasi ini dilakukan pada tanggal 24 januari 2025.

Berdasarkan fakta dari pengkajian yang dilakukan Ny. A mengatakan tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya, Ny. A mengatakan pernah masuk rumah sakit jiwa sebelum masuk kepanti, Ny.A mengatakan merasa sedih, Ny.A mengatakan ingin keluar dari panti, Ny. A tampak sering berbicara dengan 3 lansia dipanti dan selalu ikut kegiatan dipanti dengan lansia lainnya.

Menurut Surya Rini (2018), *inventaris depresi beck* dapat digunakan untuk menilai depresi akan memengaruhi fungsi kognitif karena sering dikaitkan dengan isolasi sosial dan kesepian yang berkontribusi pada kejadian frailty sehingga akan mengakibatkan gangguan kognitif.

Penulis berasumsi bahwa dari hasil intervensi manajemen mood diterapkan pada Ny.A setelah pengkajian. Penerapan tindakan digunakan untuk menilai depresi seperti memfasilitasi IDB yang dilakukan pada tanggal 24 januari, tindakan mendampingi dan pemberian obat dilakukan pada tanggal 22-27 januari 2025.

Berdasarkan tinjauan kasus yang dilakukan Ny. A mengatakan mampu berdiri atau berjalan sendiri untuk mobilisasi sehari-hari, walaupun berjalan pelan-pelan dan sedikit pincang, Ny.A tampak berjalan pelan, hasil pemeriksaan kekuatan otot ditemukan pada ekstremitas bagian atas kanan dan kiri hasilnya 5, untuk bagian ekstremitas kanan bawah hasilnya 4, untuk bagian ekstremitas kiri bawah hasilnya 5, jarak pandang ± 7 meter.

Menurut Yan (2019), pencegahan jatuh perlu untuk dilakukan seperti mengidentifikasi faktor penurunan fungsi dari sistem muskuloskeletal dapat

mempengaruhi kejadian imobilitas dan merupakan salah satu faktor internal yang turut berperan terhadap kejadian imobilitas.

Penulis berasumsi bahwa dari hasil intervensi pencegahan jatuh diterapkan pada Ny.A setelah pengkajian. Penerapan tindakan mandiri yang dilakukan yaitu mengidentifikasi faktor jatuh dan memonitor lingkungan yang dilakukan pada Ny.A pada tanggal 25 januari 2025 di yayasan pemenang jiwa.

e. Evaluasi

Evaluasi dilakukan selama kurang > 4 hari, evaluasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan kondisi klien dari awal dilakukan tindakan hingga selesai. Kondisi klien dengan umur 60 tahun sudah dikategorikan usia lanjut pada saat dilakukannya implementasi untuk belajar mengingat klien kurang terfokus dengan tindakan yang diberikan, meskipun klien mau mengikuti seluruh tindakan. Seperti hal nya mulai dari hari pertama klien sudah di orientasikan waktu akan tetapi hingga hari terakhir klien masih salah dalam menyebutkan waktu hari, bulan dan tahun serta tanggal, sesuai dengan teori bahwa evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah.

Menurut Damayanti (2023), terapi bermain *puzzle* memiliki pengaruh untuk meningkatkan daya ingat pada lansia dengan gangguan memori, direkomendasikan untuk tenaga Kesehatan dalam meningkatkan daya ingat pada lansia dengan gangguan memori dapat menggunakan terapi bermain *puzzle*.

Penulis berasumsi bahwa setelah direncanakan intervensi latihan memori untuk meningkatkan daya ingat pada lansia dengan gangguan memori berupa terapi *puzzle* maka setelah dilakukan penerapan menyusun *puzzle* evaluasi yang didapatkan yaitu gangguan memori Ny.A dapat mengeja kata dari belakang.

Menurut Astriyani (2021), memfasilitasi klien dengan pengisian *inventaris depresi beck* dan melakukan pendampingan terhadap Ny.A seperti mendengarkan keluhan dan kolaborasi pemberian obat dan untuk meningkatkan koping harus dibantu dengan pendampingan pada klien.

Penulis berasumsi bahwa setelah direncanakan intervensi fasilitasi IDB untuk mengkaji tingkat stress pada Ny.A didapatkan hasil Ny.A tidak mengalami stress dengan skor 2 kemudian telah dilakukan pendampingan pada Ny.A hasil yang didapatkan Ny.A sudah mampu beradaptasi dengan mahasiswa sehingga Ny.A tampak lebih terbuka dengan mahasiswa.

Menurut Ranti (2021), lansia dengan gangguan memori terganggu akan berisiko jatuh lebih besar. Jatuh pada lansia dapat mengakibatkan keterbatasan fisik, mengurangi kapasitas untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari, kerusakan fisik, injuri seperti luka memar, lecet dan terkilir, peningkatan biaya perawatan dan bahkan mortalitas

Penulis berasumsi bahwa resiko jatuh pada lansia dapat mengakibatkan keterbatasan fisik, mengurangi kapasitas untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari namun pada pengkajian *indeks katz* hasil yang didapatkan yaitu Ny.A mampu melakukan aktivitas sehari hari dengan mandiri.

Menurut Ritchie (2020), gangguan memori pada lansia adalah proses berkelanjutan yang dilakukan dengan interval tertentu, tergantung pada kondisi pasien dan jenis gangguan memori yang terjadi. Jangka waktu evaluasi bisa bervariasi dari beberapa bulan hingga setahun. Selain itu, penggunaan alat ukur standar dan pendekatan berbasis bukti akan meningkatkan efektivitas evaluasi dan pengelolaan gangguan memori pada pasien lansia.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil kasus dari asuhan keperawatan gerontik pada Ny.A dengan gangguan memori maka disimpulkan bahwa:

1. pengkajian keperawatan pada kasus gangguan memori didapatkan bahwa yang perlu dikaji adalah pengkajian MMSE, Indeks Katz, SPMSQ, Inventaris depresi beck (IDB), tanda-tanda vital, keluhan utama, riwayat penyakit, data psikososial, pemeriksaan integumen/kulit, pemeriksaan muskuloskeletal.
2. Diagnosa keperawatan pada kasus gangguan memori didapatkan ada 3 diagnosa keperawatan yang penulis angkat yaitu: gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan, resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun, koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah.
3. Intervensi keperawatan pada kasus gangguan memori yang penulis susun diambil dari buku SLKI seperti diagnosa gangguan memori dilakukan dengan memori, diagnosa resiko jatuh dilakukan dengan tingkat jatuh, diagnosa koping tidak efektif dilakukan dengan status koping.
4. Implementasi keperawatan pada kasus gangguan memori seperti yang dilakukan penulis yaitu melakukan pengkajian MMSE, Indeks katz, SPMSQ, Inventaris depresi beck (IDB), mengukur tekanan darah,

melakukan latihan senam otak, puzzle, memperhatikan lantai licin agar lansia tidak mengalami resiko jatuh, memberikan obat.

5. Evaluasi keperawatan dengan kasus gangguan memori ini adalah perlunya pemantauan pada kongnitif lansia.

5.2 Saran

Dalam rangka meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif pada kasus kelolaan pasien maka penulis dapat menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Memberikan Asuhan yang dapat menjadi pembelajaran dan pengalaman nyata dalam melakukan observasi dalam memberikan suatu asuhan keperawatan dengan Gangguan Memori.

2. Bagi Klien

Asuhan ini dapat dijadikan sebagai informasi tentang bagaimana penerapan *brain gym*, terapi *puzzle* yang baik dan sebagai acuan dalam meningkatkan daya ingat.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Finatunni'mah, A., & Nurhidayati, T. (2020). Pelaksanaan Senam Otak untuk Peningkatan Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Demensia. *Ners Muda*, 1(2), 139. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5666>
- Andarii. (2023). *Keperawatan Gerontik* (p. 174).
- Astriyani. (2021). *koping tidak efektif*. 11(1), 92–105.
- Azhari, A. A., Suhariyanto, S., Ernawati, E., Juniartati, E., & Sulistyawati, D. (2022). Asuhan Keperawatan Lansia dengan Demensia: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(2), 75–83. <https://doi.org/10.55644/jkc.v3i2.89>
- Bahriah. (2023). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Demensia Dengan Fokus Studi Defisit Perawatan Diri di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare Pare. *Lentera Acitya*, 10(26), 1–26.
- Beanland, T. (2014). The memory handbook: A practical guide to living with memory problems. In *FPOP Bulletin: Psychology of Older People* (Vol. 1, Issue 128). <https://doi.org/10.53841/bpsfpop.2014.1.128.10>
- Damayanti, F. E., Izzah, U., & Rika, D. artini. (2023). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle terhadap Lansia dengan Demensia. *Nursing Information Journal*, 2(2), 57–61. <https://doi.org/10.54832/nij.v2i2.300>
- Dewi, E. R., P, I. K., Azizah, N., Marpaung, W. L., Berutu, L. H., Sari, P. D., & Simarmata, M. (2023). Edukasi Deteksi Dini Demensia Pada Lansia Melalui Brain Gym Di Desa Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten

- Deli Serdang Tahun 2023. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 4(4), 3307–3312.
- EduNers. (2021). *Buku Pengayaan Uji Kompetensi Keperawatan Gerontik*.
- Eni, E., & Safitri, A. (2019). Gangguan Kognitif terhadap Resiko Terjadinya Jatuh Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(01), 363–371. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v8i01.323>
- Hatmanti, N. M., & Yunita, A. (2019). Senam Lansia dan Terapi Puzzle terhadap Demensia pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(1), 104–107. <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i1.2422>
- Heiwer Matongka, Y., Astrid, M., & Priyo Hastono, S. (2021). Pengaruh Latihan Range of Motion Aktif Terhadap Nyeri Dan Rentang Gerak Sendi Lutut Pada Lansia Dengan Osteoarthritis Di Puskesmas Doda Sulawesi Tengah. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(1), 30–41. <https://doi.org/10.56338/mppki.v4i1.1388>
- Laily, E. I., Cahyani, A. F., Mardan, & Arista, Y. (2021). Penyuluhan Perawat Paliatif Tentang Pengertian Dan Dampak Demensia Alzheimer Di Desa Paluh Sibaji. *Jurnal Mitra Keperawatan Dan Kebidanan Prima*, 3(3), 54–60.
- Mudjihartini, N. (2021). Brain-derived neurotrophic factor (BDNF) dan proses penuaan: sebuah tinjauan. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 4(3), 120–129. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2021.v4.120-129>
- Mustafa, D. G., Thanaya, S. A. P., Adiputra, L. M. S. H., & Saraswati, N. L. P. G. K. (2022). Hubungan Antara Kekuatan Otot Tungkai Bawah Dengan Risiko Jatuh Pada Lanjut Usia Di Desa Dauh Puri Klod, Denpasar Barat. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, 10(1), 22. <https://doi.org/10.24843/mifi.2022.v10.i01.p05>
- Mutrika, R., & Hutahaean, S. (2022). Penerapan Edukasi Pencegahan Risiko Jatuh Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Persepsi Pasien Dalam Mencegah Jatuh Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(4), 107–111. <https://doi.org/10.30651/jkm.v7i4.14536>
- Nanda. (2024). *NURSING*.
- Okvitasari, Y. (2024). *PENGKAJIAN MINI MENTAL STATUS EXAMINATION*

- (MMSE) PADA LANSIA DI MUSHOLLA AL-ANSHOR RT 15 BANJARMASIN.
- Orizani, C. M., Dini, W., Susila, C., Keperawatan, P. S., Husada, S. A., Ners, P. P., Husada, S. A., Keperawatan, P. D., Husada, S. A., & Korespondensi, P. (2024). *OPTIMALISASI PENCEGAHAN DEMENSIA PADA LANSIA DENGAN PERMAINAN KARTU NOSTALGIA (PAKARNO)* Chindy. 2, 111–117.
- Prihanti, G. S., Ilahika, A. P., Rahadi, A. R., Alifah, A., Fadriyana, B. S., Rozikin, H. K., Rofikawati, H. N., Miandi, R. K., & Bariroh, R. El. (2022). Penguatan Kapasitas Manajemen Stress Dengan Pendekatan Spiritual , Mindfulness , Koping , Dan Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Gangguan Mental Emosional Dan Perilaku Termasuk Kepikunan Menggunakan Mini Cog Atau Mini Men. *Jurnal Graha Pengabdian*, 4(4), 281–295.
- Rahadi et. (n.d.). *Manajemen Komprehensif Pasca Cedera Otak*.
- Ramli, R., & Masyita Nurul Fadhillah. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Window of Nursing Journal*, 01(01), 23–32. <https://doi.org/10.33096/won.v1i1.246>
- Ranti, R. A., Upe, A. A., Muhammadiyah, U., Hamka, P., Muhammadiyah, U., & Hamka, P. (2021). Analisis Hubungan Keseimbangan, Kekuatan Otot, Fleksibilitas Dan Faktor Lain Terhadap Risiko Jatuh Pada Lansia Di PSTW Budi Mulia 4 Jakarta. *Journal of Baja Health Science*, 1(1), 84–95. <https://ejournal.lppm-unbaja.ac.id/index.php/adkes/article/view/1176/686>
- RI, K. (2019). *Indonesia Masuki Periode Aging Population*. 174.
- Ritchie. (2020). evaluation of older with memory concerns. In *Der EKG-Trainer*. <https://doi.org/10.1055/b-0033-3451>
- Saras & Anita. (2023). *Demensia Memahami, Mengatasi Dan Merawat Dengan Bijaksana*.
- SDKI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. 328. <https://snars.web.id/sdki/>
- SIKI. (2018). *standart intervensi keperawatan indonesia*. 3, 64–66.

- Surya Rini, S., Kuswardhani, T., & Aryana, S. (2018). Faktor – faktor yang berhubungan dengan gangguan kognitif pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar. *Jurnal Penyakit Dalam Udayana*, 2(2), 32–37. <https://doi.org/10.36216/jpd.v2i2.35>
- Ummah, M. S. (2019). Keperawatan gerontik. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Wulandari Riyani, Sari Kartika Dewi, F. S. (2022). Penerapan Brain Gym Terhadap Tingkat Demensia Pada Lanjut Usia. *Ugm Press*, 2(1), 1–6.
- Yan, L. S., Octavia, D., & Suweno, W. (2019). Pengalaman Jatuh dan Kejadian Imobilitas Pada Kelompok Lanjut Usia. *Jurnal Endurance*, 4(1), 150. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i1.3430>

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan : Senam Otak (*Brain Gym*)

Subpokok Bahasan : Senam Otak (*Brain Gym*)

Sasaran : Lansia

Hari/Tanggal : 24 Januari 2025

Waktu : 40 menit

Tempat : Pemenang Jiwa

Pembicara : Perawat

A. Tujuan

1. Umum

Setelah selesai mengikuti senam otak, para lansia dapat menerapkan senam otak sebagai kegiatan olahraga rutin.

2. Khusus

Setelah selesai mengikuti senam otak selama 1x45 menit, para lansia mampu

- a. Memahami konsep senam otak untuk lansia
- b. Mengikuti senam otak dengan lancar sampai selesai
- c. Mendemonstrasikan senam otak

B. Metode

Praktek senam otak

C. Media dan Alat

1. Laptop
2. Kursi

D.Kegiatan

No	Komunikator	Komunikan	Waktu
Pre-interaksi			
1	Memberi salam dan memperkenalkan diri	Menjawab salam	5 menit
2	Menjelaskan tujuan penyuluhan dan tema penyuluhan	Mendengarkan	
3	Apersepsi dengan menanyakan pengetahuan mengenai senam otak	Mendengarkan	
Isi			
4	Menjelaskan dan menguraikan tujuan senam otak.	Memperhatikan penjelasan	30 menit
5	Menjelaskan prosedur senam otak.	Memperhatikan simulasi	
6	Demonstrasi dan pelaksanaan senam otak.	Simulasi bersama lansia	
7	Memberikan kesempatan kepada lansia untuk bertanya.	Menanyakan hal yang belum dimengerti	
8	Menjawab pertanyaan.	Mendengarkan jawaban	

Penutup			
9	Menyimpulkan kegiatan yang telah disampaikan	Memperhatikan kesimpulan materi	5 menit
10	Melakukan evaluasi dengan mengajukan pertanyaan.	Menjawab pertanyaan	
11	Menutup penyuluhan dan mengucapkan salam	Menjawab salam	

E. Materi Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian

Brain Gym serangkaian latihan gerak sederhana untuk memudahkan kegiatan atau melatih kemampuan memori.

2. Tujuan

Gerakan Brain Gym dibuat untuk mempertahankan bahkan meningkatkan kemampuan fungsi kognitif lansia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

3. Manfaat

Gerakan-gerakan ringan dengan permainan melalui olah tangan dan kaki dapat memberikan rangsangan atau stimulus pada otak. Gerakan yang menghasilkan stimulus itulah yang dapat meningkatkan kemampuan kognitif (kewaspadaan, konsentrasi, kecepatan, persepsi, belajar, memori, pemecahan masalah dan kreativitas), selain itu kegiatan – kegiatan yang berhubungan dengan spiritual sebaiknya digiatkan agar dapat memberi ketenangan pada lansia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

4. Fungsi Brain Gym

- A. Untuk memberi stimulasi dalam dimensi lateralitas, berkomunikasi dan pemecahan masalah
- B. Meningkatkan daya ingat
- C. Meningkatkan keseimbangan otak kiri dan kanan
- D. Meningkatkan kepercayaan diri
- E. Meredakan stres dan kecemasan
- F. Menjaga kesehatan otak

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
SENAM BRAIN GYM CARE
NURSING CENTER SMART BRAIN**


INSTRUKSI KERJA	
Pengertian	Brain Gym adalah serangkaian gerak sederhana yang menyenangkan dan digunakan para murid di Educational Kinesiology (Edu-K) untuk meningkatkan kemampuan belajar mereka dengan menggunakan keseluruhan otak (Paul & Gail, 2002).
Tujuan	Gerakan <i>Brain Gym</i> dibuat untuk menstimulasi (dimensi lateralitas), meringankan (dimensi pemfokusan), atau merelaksasi (dimensi pemusatan) lansia yang terlibat dalam situasi belajar tertentu. Otak manusia seperti hologram, terdiri dari tiga dimensi dengan bagian-bagian yang saling berhubungan sebagai satu kesatuan. Pelajaran lebih mudah diterima apabila mengaktifkan sejumlah panca indera daripada hanya diberikan secara abstrak saja. Akan tetapi otak manusia juga spesifik tugasnya, untuk aplikasi gerakan Brain Gym dipakai istilah dimensi lateralitas untuk belahan otak kiri dan kanan, dimensi pemfokusan untuk bagian belakang otak (batang otak atau

STIKes Santa Elisabeth Medan

	brainstem) dan bagian depan otak (frontal lobes), serta dimensi pemusatan untuk sistem limbis (midbrain) dan otak besar (cerebral cortex).	
Petugas	Perawat	
Peralatan	<ul style="list-style-type: none">– Laptop– Musik	
Prosedur		
Pendahuluan	Membuka pertemuan praktik klinik dengan mengucapkan salam.	
	Langkah Kerja	Key Point
	Cuci tangan	Cuci tangan dengan menggunakan dua belas langkah.

Gerakan Senam Otak (*Brain Gym*)

Beberapa contoh gerakan

Gerakan	Cara melakukan gerakan dan Fungsinya
	<p>Cara melakukan gerakan :</p> <p>Menggerakkan tangan kanan bersamaan dengan kaki kiri dan kaki kiri dengan tangan kanan. Bergerak ke depan, ke samping, ke belakang, atau jalan di tempat. Untuk menyeberang garis tengah sebaiknya tangan menyentuh lutut yang berlawanan.</p>

STIKes Santa Elisabeth Medan



Cara melakukan gerakan:

Tangan kanan membentuk kearah sebelah kanan dan tangan kiri mengepal, ayunkan kanan dan kiri secara bergantian

Cara melakukan gerakan:

Tangan kanan menyentuh hidung dan tangan kiri menyentuh telinga dan gerakan bersilang secara bergantian

Cara melakukan gerakan:

Tangan kanan menggulung seperti roster, tangan kiri kebalikannya, laukan secara bersamaan dengan arah berlawanan secara bergantian

Cara melakukan gerakan :

Luruskan satu tangan ke atas, tangan yang lain ke samping kuping



STIKes Santa Elisabeth Medan

memegang tangan yang ke atas. Buang napas pelan, sementara otot-otot diaktifkan dengan mendorong tangan keempat jurusan (depan, belakang, dalam dan luar), sementara tangan yang satu menahan dorongan tersebut

