

KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN GANGGUAN MEMORI: DEMENSIA PADA NY. M DI PANTI JOMPO YAYASAN PEMENANG JIWA MEDAN TANGGAL 23-25 JANUARI 2025



Oleh:

Chiara Aprilya Br Silaban

NIM. 052024053

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



ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN GANGGUAN MEMORI: DEMENSIA PADA NY. M DI PANTI JOMPO YAYASAN PEMENANG JIWA MEDAN TANGGAL 23-25 JANUARI 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:

Chiara Aprilya Br Silaban
NIM. 052024053

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



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 05 Mei 2025

MENGESAHKAN



Ketua Program Studi Profesi Ners

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



Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Br Karo, S.Kep. Ns., 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, 05 Mei 2025

TIM PENGUJI

TIM PENGUJI

Ketua : Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : Helinda Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

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

TANDA TANGAN



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERSETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Ners (Ns)

Oleh:
Chiara Aprilya Br Silaban

Medan, 5 Mei 2025

Menyetujui,
Ketua Penguji

(Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep)

Anggota I

(Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep)

Anggota II

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

Anggota III



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang berjudul “Asuhan Keperawatan gerontik dengan gangguan memori: demensia pada Ny. M di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tanggal 23-25 Januari 2025”.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan menyediakan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Ance Sembiring Brahmana, selaku pemilik yayasan panti jompo pemenang jiwa medan telah memberikan kesempatan dan dukungan untuk menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen pembimbing I yang telah membimbing, mendidik, memberikan dukungan, motivasi serta semangat kepada penulis untuk penyusunan karya ilmiah akhir ini dalam upaya



menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

5. Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen pembimbing II saya yang telah memberikan dukungan, motivasi, semangat serta kesempatan kepada penulis untuk melakukan penyusunan karya ilmiah akhir dalam upaya penyelesaian pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
6. Jagentar P. Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen penguji III yang telah memberikan saran serta kritik yang membangun dalam penyusunan karya ilmiah akhir dalam upaya penyelesaian Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
7. Seluruh rekan-rekan sejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Tahap Profesi Angkatan stambuk 2024 yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih senantiasa mencurahkan berkat dan rahmat-Nya kepada penulis semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 05 April 2025

Peneliti

(Chiara Aprilya Br Silaban)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM DAN PERSYARATAN GELAR	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1.Latar belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan	4
1.3.1. Tujuan umum	4
1.3.2. Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1. Manfaat teoritis.....	4
BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	6
2.1. Konsep Lansia	6
2.1.1 Defenisi Lansia	6
2.1.2. Batasan Usia	6
2.1.3. Ciri-ciri Lansia	7
2.1.4. Tugas Perkembangan Lansia	8
2.1.5. Tipe Lansia	8
2.1.6. Masalah yang Dihadapi Lansia	9
2.2. Konsep Demensia	14
2.2.1. Defenisi Demensia	14
2.2.2. Tanda dan Gejala Demensia	14
2.2.3. Faktor Risiko Demensia	15
2.2.4. Pemeriksaan Demensia.....	16
2.2.5. Penatalaksanaan Demensia.....	17
2.3. Konsep Terapi Puzzle	19
2.3.1. Defenisi Terapi Puzzle	19
2.3.2. Manfaat Terapi Puzzle.....	19
2.4. Mapping	21
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	22
3.1. Pengkajian	22
3.2. Analisa Data	26
3.3. Diagnosa Keperawatan.....	28



STIKes Santa Elisabeth Medan

3.4. Rencana Asuhan Keperawatan	29
3.5. Tindakan Keperawatan.....	31
3.6. Evaluasi Keperawatan	36
BAB 4 PEMBAHASAN	38
BAB 5 Kesimpulan dan Saran	41
5.1. Kesimpulan.....	41
5.2. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN	



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Lanjut usia atau lansia merupakan istilah yang biasa digunakan untuk seseorang yang mulai memasuki tahap perkembangan akhir. Lansia adalah bila sudah berusia lebih dari 60 tahun. Lanjut usia identik dengan proses menua. Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, yaitu cara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, figure tubuh yang tidak proporsional dan daya ingat pun menjadi lemah atau pikun (Ilham et al., 2024).

Menurut data World Health Organization (WHO) jumlah lansia diseluruh dunia diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa, dan pada tahun 2025 jumlah lansia diperkirakan akan meningkat mencapai 1,2 milyar. WHO mengatakan jumlah orang dengan demensia akan mencapai peningkatan 75,6 juta pada tahun 2030 dan akan semakin meningkat pada tahun 2050 berkisar sebanyak 135,5 juta kasus. Jumlah lansia di Indonesia berada di peringkat ke-4 terbesar di dunia. Prevalensi demensia di Indonesia diperkirakan juga akan meningkat dari tahun 2030 sebesar 1.890.000 kasus menjadi sebesar 3.980.000 kasus pada tahun 2050 di seluruh Indonesia (Faturrohman et al., 2024).

Gangguan memori atau kognitif adalah kondisi patofisiologis yang dapat merusak atau mengubah jaringan otak, mengganggu fungsi serebral, tanpa memandang penyebab fisiknya. Gejala khasnya meliputi kerusakan kognitif, disfungsi perilaku, dan perubahan kepribadian. Hal ini sejalan dengan penelitian mengenai kemampuan kognitif dan memori pada lansia menunjukkan bahwa mereka sering mengalami penurunan dalam memori dan kecerdasan (Vitasari & Fitriani, 2024). Demensia adalah penyakit fungsi ingatan yang berkembang perlahan yang dapat memengaruhi kinerja seseorang dan aktivitas sehari-hari. (12) Lansia cenderung mengalami penurunan fungsi kognitif, tidak selalu permanen dan bisa menyebabkan demensia (Wahyuningsih, 2024).

Menurut data dari World Health Organization (WHO) 2023 memprediksi 35,6 juta orang yang berusia lanjut di seluruh dunia akan mengalami gangguan memori atau fungsi kognitif di antaranya tinggal di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (Kusnuraini et al., 2023). Menurut WHO 2021, terdapat 65,6 juta lansia di seluruh dunia yang mengalami gangguan fungsi kognitif. Di Indonesia, sekitar 121 juta lansia menghadapi gangguan kognitif, dengan persentase 5,8% laki-laki dan 9,5% perempuan (Vitasari & Fitriani, 2024).

Kasus demensia global terus meningkat dengan cepat. Saat ini diperkirakan jumlah penderita demensia mencapai sekitar 46,8 hingga 50 juta orang, dengan sekitar 10 juta kasus baru muncul setiap tahunnya. Prevalensi demensia meningkat signifikan seiring bertambahnya usia. Sekitar 5% populasi berusia di atas 65 tahun, dan 20-40% populasi berusia di atas 85 tahun diperkirakan mengalami demensia. Kondisi ini berkaitan dengan semakin menua populasi, yang mengakibatkan tingginya prevalensi demensia (Kusnuraini et al., 2023).

Beberapa faktor risiko terjadinya gangguan fungsi kognitif adalah usia, gender, ras, genetik, tekanan darah, payah jantung, aritmi jantung, diabetes melitus, kadar lipid dan kolesterol, fungsi tiroid, obesitas, nutrisi, alkohol, merokok dan trauma (Ramli & Fadhillah, 2020).

Penurunan fungsi kognitif pada lansia didunia sekitar 50 juta dan 60% berpenghasilan rendah dan menengah. (World Health Organization, 2021) Dibeberapa Negara maju, prevalensi penderita penurunan fungsi kognitif sekitar 1,5% pada usia 65 tahun dan akan bertambah 2x lipat setiap 4 tahun, 30% pada usia 80 tahun. Agar penurunan fungsi kognitif pada lansia dapat dicegah, maka memerlukan tindakan pencegahan yaitu dengan melakukan terapi puzzle. Pencegahan penurunan fungsi kognitif dapat dilakukan dengan farmakologis yang menggunakan obat-obatan dan mengandung bahan kimiawi, kemudian non farmakologis seperti aktifitas fisik, aktifitas mental dan aktifitas social. Pencegahan non farmakologis yang dapat dilakukan sendiri oleh lansia yaitu aktifitas fisik berupa terapi puzzle (Siska & Royani, 2024).

Puzzle adalah suatu gambar yang dibagi menjadi potongan-potongan gambar untuk mengasah daya pikir, melatih kesabaran dan membiasakan kemampuan berbagi. Puzzle juga digunakan untuk permainan edukasi karena dapat mengasah otak serta melatih kecepatan pikiran dan tangan. Permainan ini merupakan latihan kognitif yang merangsang otak dengan cara menyediakan stimulasi yang memadai untuk mempertahankan dan meningkatkan fungsi kognitif otak yang tersisa. Otak akan bekerja saat mengambil, mengolah, menginterpretasikan gambar atau informasi yang diserap, serta mempertahankan informasi yang didapat (Margiyati, Ainnur Rahmanti, 2021).

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengambil judul "Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Gangguan Memori: Demensia Di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan"

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah adalah “Bagaimanakah penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Gangguan Memori: Demensia Di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan”

1.3. Tujuan**1.3.1. Tujuan Umum**

Agar mahasiswa/i mampu memahami tentang penatalaksanaan asuhan keperawatan gerontik dengan gangguan memori: demensia di panti jompo yayasan pemenang jiwa medan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mahasiswa/i mampu melakukan pengkajian pada Lansia dengan gangguan memori: demensia di panti jompo yayasan pemenang jiwa medan.
2. Mahasiswa/I mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada lansia dengan gangguan memori: demensia di panti jompo yayasan pemenang jiwa medan.
3. Mahasiswa/I mampu melakukan intervensi keperawatan pada Lansia dengan gangguan memori: demensia di panti jompo yayasan pemenang jiwa medan.
4. Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan pada Lansia dengan gangguan memori: demensia di panti jompo yayasan pemenang jiwa medan.

1.4. Manfaat**1.4.1. Manfaat teoritis**

1. Bagi Peneliti

Melalui kegiatan penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang asuhan keperawatan gerontik dengan gangguan memori.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan pengetahuan dalam menerapkan Asuhan Keperawatan gerontik dengan gangguan memori.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan dan sumber pembelajaran di Keperawatan

BAB 2 TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep Lansia

2.1.1. Definisi Lansia

Lanjut usia (Lansia) adalah individu yang mengalami penurunan baik pada fungsi fisiologis maupun fungsi kognitif hal ini biasa disebut dengan proses menua. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan suatu proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh. Namun karena penurunan dari sistem tubuh menyebabkan beberapa penyakit pada aspek fisiologis, seperti arthritis, asam urat, kolesterol, hipertensi dan penyakit jantung, selain itu pada fungsi kognitif lansia juga mengalami penurunan, yaitu adalah demensia dan alzheimer (Faturrohman et al., 2024).

Berdasarkan Hurlock dalam (Maghfuroh et al., 2023) terdapat beberapa masalah yang dapat menyertai lansia diantaranya. menurunnya kemampuan fisik; ketergantungan lansia pada orang lain, ketidak jelasan sumber ekonomi, perubahan pola hidup lansia, mencari lingkungan yang baru, mencari aktivitas untuk mengisi waktu luang.

2.1.2. Batasan Usia

World Health Organization (WHO) dalam (Riyanti Vianica Sibuea & Perangin-angin, 2020) mengatakan bahwa masa lansia yaitu:

1. Usia pertengahan (middle age) 45-59 tahun,

2. Lanjut usia (elderly) 60-74 tahun,
3. Lanjut usia tua (old) 75-90 tahun dan
4. Usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun.

2.1.3. Ciri-ciri Lansia

Berdasarkan Depkes RI dalam (Maghfuroh et al., 2023) ciri-ciri dari lanjut usia adalah:

1. Mengalami Kemunduran

Kemunduran pada lanjut usia bisa dari faktor fisik dan psikologis yang mana keduanya saling berkaitan. Misalnya pada lansia yang memiliki motivasi yang tinggi maka kemunduran fisiknya akan terjadi lebih lama, dan juga sebaliknya pada lansia yang memiliki motivasi yang rendah maka akan mempercepat kemunduran fisik.

2. Memiliki status kelompok minoritas

Pada lanjut usia akan memiliki status kelompok yang minoritas karena pada lansia terjadi perubahan sikap sosial yang kurang menyenangkan, selain itu juga karena terjadi perubahan psikologis yang menyebabkan pendapat yang kurang baik dari lansia

3. Membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran pada lansia sebaiknya sesuai dengan keinginan dari lansia itu sendiri bukan dari masyarakat sekitarnya

4. Mengalami penyesuaian yang buruk

Perlakuan yang kurang baik dari lingkungan sekitar lansia karena faktor usia dapat berakibat pada perilaku yang buruk dari lansia karena perlakuan buruk yang dialami lansia akan menyebabkan penyesuaian yang buruk pula pada lansia.

2.1.4. Tugas Perkembangan Lansia

Adapun tugas perkembangan pada lansia (Ruswadi & Supriatun, 2022); yaitu:

1. Beradaptasi terhadap penurunan kesehatan dan kelakuan fisik
2. Beradaptasi terhadap masa pensiunan dan penurunan pendapatan
3. Beradaptasi terhadap kematian pasangan, menerima diri sebagai individu yang menua
4. Mempertahankan kehidupan yang memuaskan
5. Menetapkan kembali hubungan dengan anak yang telah dewasa
6. Menemukan cara mempertahankan kualitas hidup.

2.1.5. Tipe Lansia

1. Tipe arif bijaksana, Lanjut usia ini kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undang- an dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri, Lanjut usia ini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru, selektif dan mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.
3. Tipe bingung, Lanjut usia yang kagetan, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh
4. Tipe tidak puas, Lanjut usia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.
5. Tipe pasrah, Lanjut usia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis (habis gelap datang terang), mengikuti kegiatan beribadat, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan (Puspita et al., 2023).

2.1.6. Masalah Yang Dihadapi Lansia

Masalah yang dihadapi lansia menurut (Rachmawati et al., 2023) sebagai berikut

1. Fisik

Semakin bertambahnya umur, lansia akan sering mengalami masalah. Salah satunya yaitu melemahnya kondisi fisik. Hal ini dibuktikan dengan banyak lansia yang menderita radang persendian. Radang persendian merupakan penyakit degeneratif. Lansia yang masih melakukan aktivitas fisik berlebihan merupakan lansia yang beresiko tinggi mengalami radang sendi. Selain itu, masalah fisik lainnya yang sering muncul adalah menurunnya kemampuan melihat, dibuktikan

dengan pandangan yang buram, menurunnya kemampuan mendengar dan menurunnya sistem daya tahan tubuh.

a. Sistem integumen

Sistem integumen yang meliputi kulit, rambut dan kuku mengalami perubahan signifikan seiring bertambahnya usia. Perubahan dalam sistem ini mungkin sang paling jelas dan terlihat pada individu yang menua. Pada lansia, epidermis menjadi lebih rapuh sehingga meningkatkan risiko kerusakan kulit seperti robekan, maserasi dan infeksi. Kontak dengan bahan kimia seperti deterjen atau kosmetik akan menyebabkan ruam pada lansia. Perbaikan kulit pada lansia akan menjadi lebih lambat sehingga dapat meningkatkan risiko infeksi. Selain itu, aktivitas melanosit juga akan menurun seiring bertambahnya usia. Pada individu berkulit terang, kulitnya mungkin menjadi sangat pucat sehingga membuat lansia rentan terhadap efek sinar matahari.

b. Sistem musculoskeletal

Perubahan utama yang berhubungan dengan tulang akibat penuaan adalah hilangnya kalsium. Perubahan ini dimulai antara usia 30 atau 40 tahun. Setiap dekade berikutnya, tulang rangka menjadi lebih tipis dan relative lemah. Wanita kehilangan sekitar 8% massa tulang setiap dekadanya, sedangkan pria kehilangan sekitar 3%. Dekalsifikasi pada berbagai bagian kerangka, seperti epifisis, tulang belakang dan tulang rahang dapat mengakibatkan peningkatan risiko patah tulang, kehilangan

tinggi badan dan kehilangan gigi. Intervertebralis menyusut perlahan seiring bertambahnya usia.

c. Sistem respirasi

Perubahan di seluruh saluran pernapasan akan terlihat seiring bertambahnya usia. Paparan polusi udara, asap rokok dan bahan kimia berbahaya lainnya selama bertahun-tahun dapat merusak saluran udara dan jaringan paru-paru.

d. Sistem kardiovaskuler

Massa otot jantung dan ketebalan dinding ventrikel kiri akan meningkat seiring bertambahnya usia. Fungsi jantung pada lansia akan berkurang meskipun tidak ada perubahan patologis. Hilangnya tonus biasanya menyebabkan penurunan curah jantung pada lansia.

e. Sistem gastrointestinal

Perubahan pada saluran gastrointestinal dapat mengganggu pencernaan dan penyerapan obat. Pelebaran esophagus dan masalah yang berhubungan dengan kemampuan menelan dapat terjadi seiring bertambahnya usia. Selain itu, peristaltic akan melambat pada lansia dan meningkatkan terjadinya konstipasi dan pembuangan feses yang tidak tuntas.

f. Sistem saluran kemih

Sistem saluran kemih terdiri dari dua ginjal, dua ureter, kandung kemih dan uretra. Sistem saluran kemih mendukung homeostasis dengan membuang limbah dan cairan berlebih dari tubuh. Ginjal terus-menerus

menyaring darah dan secara selektif menyimpan atau menghilangkan air, elektrolit dan limbah lainnya. Zat-zat yang tidak diserap kembali oleh ginjal akan dikeluarkan dari tubuh melalui urin. Ukuran ginjal akan mengecil dari sekitar 400 gr pada usia 40 tahun menjadi hanya 250 gr pada usia 80 tahun. Pada usia 70 tahun, ginjal kehilangan sekitar sepertiga efisiensinya dan kekurangan cadangan fungsional. Selain itu, penuaan juga dapat menyebabkan berkurangnya ukuran kandung kemih dan otomatis menyebabkan penurunan kapasitas kandung kemih.

g. Sistem saraf

Banyak perubahan seluler telah diamati pada otak lansia, termasuk pengurangan ukuran dan berat akibat penurunan volume korteks serebral. Terdapat sekitar 3% pengurangan jaringan otak setiap dekade dari usia 50 hingga 90 tahun. Fungsi mental sering berubah ketika sel-sel ini hilang atau mengalami perubahan fungsional. Aliran darah pada otak menurun seiring bertambahnya usia karena akumulasi timbunan lemak secara bertahap. Penurunan aliran darah juga mengakibatkan laju metabolisme otak menjadi lebih lambat (Williams, 2022).

h. Sistem endokrin

Salah satu perubahan sistem endokrin yang terjadi pada lansia adalah penurunan fungsi tiroid, sehingga pada beberapa lansia akan menjadi lebih sensitive terhadap suhu dingin. Selain itu, fungsi pankreas juga akan menurun seiring bertambahnya usia. Hal ini dapat dibuktikan dengan lansia mengalami penyakit diabetes mellitus.

i. Sistem reproduksi

Sistem reproduksi wanita beberapa perubahan yang signifikan akan terjadi pada wanita menopause. Salah satunya adalah produksi progesterone dan estrogen akan berkurang.

Sistem reproduksi pria perubahan sistem reproduksi pada pria kurang terlihat karena hormone testosterone tetap ada diproduksi pada lansia, meskipun jumlahnya menurun.

2 Kognitif

Lansia juga akan mengalami penurunan kognitif Daya ingat lansia akan melemah atau menurun seiring bertambahnya usia. Kondisi ini sering disebut dengan kondisi pikun dan hal ini sangat memengaruhi hidup lansia. Biasanya terjadi pada lansia berusia lebih dari 65 tahun dan ditandai dengan:

- a. Perubahan kepribadian
- b. Kebingungan
- c. Disorientasi
- d. Kemunduran fungsi intelektual
- e. Gangguan kendali ingatan

3. Emosional

Tingkat sensitivitas lansia akan meningkat sehingga akan mempengaruhi aspek emosi pada lansia. Keluarga yang memiliki anggota lansia harus memiliki perhatian dan kesadaran yang tinggi untuk merawat lansia.

4. Spiritual

Kebiasaan beribadah kepada Tuhan akan meningkat pada lansia. Karena lansia sadar bahwa semakin tua harus semakin mendekatkan diri pada Tuhan.

2.2. Konsep Demensia

2.2.1. Definisi Demensia

Demensia adalah gangguan kognitif yang cukup parah sehingga memengaruhi kemampuan seseorang dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan berinteraksi secara sosial. Penurunan kognitif pada demensia umumnya diawali dengan melemahnya memori atau ingatan. Lansia memiliki keterkaitan erat dengan risiko terkena demensia (Kusnuraini et al., 2023).

Demensia dapat diartikan juga sebagai suatu kondisi klinis yang ditandai oleh menurunnya daya ingat, intelektualitas dan emosional. Sehingga mengakibatkan ketidakmampuan melakukan kegiatan sehari-hari secara normal. Pada dasarnya demensia bukanlah suatu penyakit yang spesifik, tetapi demensia merupakan istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan kumpulan gejala yang bisa disebabkan oleh berbagai kelainan yang memengaruhi otak (Arisandi, 2023)

2.2.2 Tanda dan Gejala Demensia

Demensia ditandai dengan gangguan memori jangka pendek, kesulitan berfikir dan pengambilan keputusan. Berikut tanda gejala demensia meliputi (Saras, 2023).

1. Gangguan memori: kesulitan dalam mengingat informasi baru atau hal penting dalam kehidupan sehari-hari.
2. Kesulitan berfikir: mengalami hambatan dalam proses pemecahan masalah, pengambilan keputusan atau mengikuti alur pemikiran yang logis.

3. Perubahan perilaku: perubahan dalam pola tidur, perubahan mood; seketika, kebingungan, kecemasan atau depresi.

4. Kesulitan dalam berkomunikasi: kesulitan dalam menemukan kata kata yang tepat, mengikuti percakapan, atau memahami bahasa tulis maupun lisan.

5. Kesulitan dalam menjalani kegiatan sehari hari: menemui hambatan dalam menjalankan tugas-tugas rutin, misalnya memasak, berpakaian dan menjaga kebersihan diri.

2.2.3 Faktor Risiko Demensia

Berikut adalah faktor-faktor risiko yang memungkinkan terkena demensia:

1. Usia, pada umumnya demensia menyerang orang lanjut usia (di atas 65 tahun). Dengan bertambahnya usia maka resiko terkena demensia akan naik secara signifikan.

2. Riwayat kesehatan keluarga, Riwayat keluarga memiliki peranan penting sekitar 40%, orang yang memiliki keluarga dengan riwayat demensia akan memiliki faktor risiko lebih besar

3. Jenis kelamin, Demensia lebih sering ditemukan pada wanita, karena menurut penelitian ternyata sebagian besar wanita hidup lebih lama daripada pria.

4. Gaya hidup, Orang yang menderita tekanan darah tinggi, kadar kolesterol yang tinggi, diabetes, dll, memiliki faktor risiko yang lebih tinggi terkena demensia apabila mereka tidak mengambil langkah-langkah untuk mengendalikan kondisi kesehatan mereka.

5 Gangguan kognitif, Pada pasien dengan gangguan kognitif memiliki faktor risiko yang lebih tinggi terkena demensia di tahun-tahun selanjutnya

6 Tingkat pendidikan: Penelitian telah menunjukkan bahwa orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki faktor risiko yang lebih tinggi terkena demensia (Maghfuroh et al., 2023).

2.2.4 Pemeriksaan Demensia

Untuk memastikan kemungkinan kondisi lainnya yang bisa menyebabkan gejala yang sama, biasanya pasien akan melakukan serangkaian tes untuk menegaskan diagnosis, serta dokter akan melakukan anamnesis dan pemeriksaan kondisi mental secara terperinci. Pemeriksaan dilakukan dapat dimulai dengan pemeriksaan sederhana hingga yang paling seksama sebagaimana berikut:

- a. Lansia mengeluh mengalami gangguan ingatan, daya pikir Misalnya: kurang lancarnya bicara, sulit menentukan kata-kata yang tepat (fungsi eksekutif yang terganggu).
- b. Menanyakan riwayat keluhan dan riwayat penyakit dari keluarga atau relasi yang terdekat maupun yang terpercaya
- c. Tes darah, untuk membantu memastikan adanya gangguan lain seperti hipotiroidisme atau kekurangan vitamin B12, dll
- d. Evaluasi perilaku dan uji kognitif, Sejumlah tes terstruktur untuk mengukur ingatan dan keterampilan mental, untuk menentukan apakah ada penyakit demensia
- e. Pemindaian MRI (pencitraan resonansi magnetik), untuk membantu mengidentifikasi ukuran dan perubahan struktur otak serta masalah lainnya, seperti gumpalan darah atau tumor di otak.

f. Pemeriksaan skrining neuropsikologis/ kognitif MMSE (Mini Mental State Examination), skrining 7 menit Tes ini yang paling sering dipakai mencakup tes orientasi, perhatian, bahasa, memori, dan keterampilan visual spasial Pemeriksaan ini mempunyai skor maksimal 30 Jika mempunyai skor di bawah 24, pasien patut dicurigai mengalami Demensia Meskipun nilai skor ini sangat subjektif karena pengaruh pendidikan juga berperan pada tingginya nilai skor, apalagi jika seseorang dengan pendidikan tinggi dengan gejala di alzheimer, pasien tersebut masih mungkin mempunyai nilai skor yang lebih tinggi dari 24. Sebaliknya, pasien yang berpendidikan rendah dapat menunjukkan nilai skornya kurang dari 24, tetapi pasien tidak menderita Demensia alzheimer. Instrumen MMSE terdapat dalam lampiran.

g. Pemeriksaan status mental dengan Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ). Berikut instrumennya Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) adalah suatu instrumen yang saling menunjang, mudah dipergunakan, dan tidak memerlukan bahan-bahan yang bersifat khusus (Maghfuroh et al., 2023).

2.2.5 Penatalaksanaan Demensia

1. Obat-obatan terdapat obat yang dapat mengendalikan demensia misalnya inhibitor kolinesterase dan memantine.
2. Perawatan non farmakologis :
 - a. Terapi bicara dan terapi kognitif: latihan dan stimulasi kognitif yang dirancang untuk mempertahankan dan meningkatkan fungsi otak. Terapi

bicara bisa memelihara komunikasi dan keterampilan bahasa pasien.

Terapi kognitif bisa meningkatkan memori, pemecah masalah kemampuan berfikir.

- b. Terapi aktivitas sehari – hari: penggunaan aktivitas sehari hari yang teratur dan terarah bisa meningkatkan kemandirian dan mempertahankan fungsi motoric pasien. Misalnya terapi okupasional yang melibatkan latihan tangan dan kegiatan sehari hari guna mempertahankan keterampilan.
 - c. Musikoterapi musik dapat digunakan untuk memicu rasa ketenangan, suasana hati, emosi, meningkatkan interaksi sosial, membantu mengelola stress dan kegelisahan
 - d. Seni terapi: terapi ini dapat meningkatkan keterlibatan sosial, meredakan stress, dan memberikan sarana ekspresi bagi penderita demensia. Terapi ini bisa dalam bentuk menggambar, membuat kerajinan, dan melukis.
 - e. Lingkungan yang dapat dikondisikan menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman serta terhindar dari kebingungan.
 - f. Dukungan psikososial dukungan dari keluarga dan kerabat dekat sangat berpengaruh. Dengan adanya grup dukungan, konseling, dan edukasi keluarga dapat membantu mereka dalam mengatasi stress dan memberikan perawatan efektif dan efisien.
3. Perubahan gaya hidup menjaga pola makan sehat bergizi, olahraga teratur, tidur cukup, dan menjaga kesehatan fisik (Hapsari et al., 2024).

2.3. Konsep Terapi Puzzle

2.3.1. Definisi Terapi Puzzle

Puzzle merupakan permainan menyusun gambar, atau bentuk-bentuk tertentu yang disusun dalam bingkai dengan menghubungkan potongan-potongan kecil hingga menjadi gambar utuh atau membentuk sebuah pola tertentu. Latihan puzzle secara rutin dan terus menerus dapat mempertahankan dan meningkatkan fungsi otak yang tersisa. Dengan adanya stimulasi terus-menerus akan menstimulasi sel-sel saraf otak lanjut usia karena jaringan diantara sel dalam otak akan bertambah sehingga otak tidak mengalami kemunduran yang drastis. Terapi puzzle dapat mengaktifkan bagian otak yaitu di hipokampus dan korteks entorhinal dengan menghasilkan neurotransmitter asetilkolin yang mampu meningkatkan kognitif (Wahyuningsih, 2024).

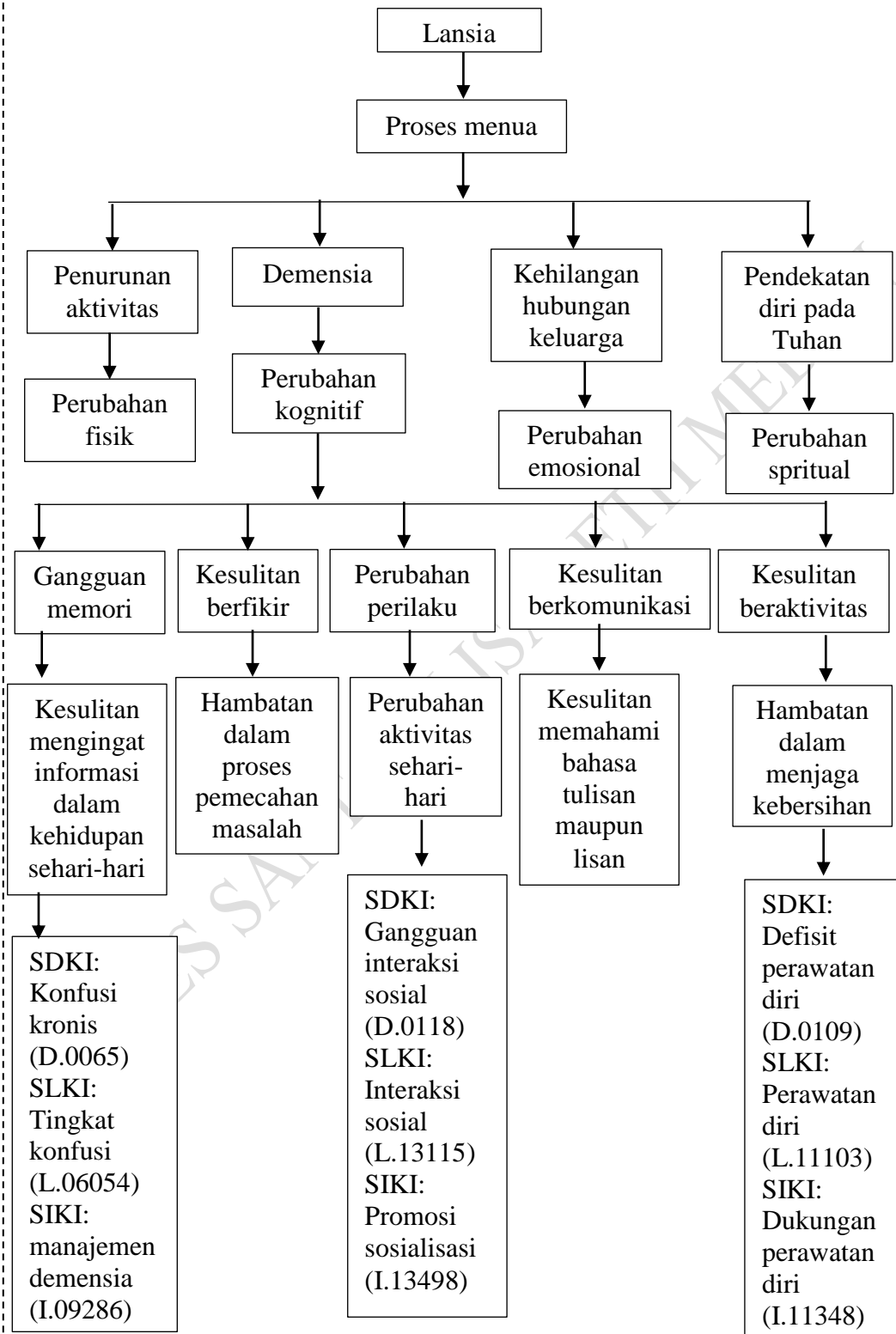
Terapi puzzle adalah suatu gambar yang dibagi menjadi potongan-potongan gambar yang bertujuan untuk mengasah daya pikir, melatih kesabaran, dan membiasakan kemampuan berbagi. Selain itu puzzle juga dapat digunakan untuk permainan edukasi karena dapat mengasah otak dan melatih kecepatan pikiran dan tangan (Faturrohman et al., 2024)

2.3.2. Manfaat Terapi Puzzle

Puzzle therapy memberikan manfaat dalam mengasah daya pikir, melatih kecepatan berpikir, dan melatih kesabaran. Latihan kognitif menggunakan puzzle therapy memberikan rangsangan ke otak melalui stimulus-stimulus yang mengakibatkan otak aktif bekerja dalam mengolah, mengambil, serta

menginterpretasikan informasi tersebut, sehingga terapi puzzle dapat meningkatkan fungsi kognitif lansia. Bahwa melalui puzzle, kedua belahan otak akan terlatih. Aktivitas melalui puzzle therapy yang dilakukan secara berkelanjutan akan melatih sel-sel otak pada bagian hipokampus dan akan meningkatkan efisiensi serta kapasitas sel-sel otak itu sendiri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menemukan bahwa bagian otak yang dirangsang melalui terapi ini adalah otak bagian hipokampus dan korteks entorhinal (Dayuningsih et al.,2025).

2.4. MAPPING



BAB 3

TINJAUAN KASUS

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

A. PENGKAJIAN

1. BIODATA

Nama : Ny. M

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 78 tahun

Status perkawinan : Sudah menikah

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Agama : Buddha

Pendidikan terakhir : Sd

Alamat : Sunggal

Tanggal masuk panti : 08 Februari 2024

Tanggal pengkajian : 23 Januari 2025

Diagnosa medis : Gangguan memori

2. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama

Ny. M Mengatakan ia dimasukan kepanti dikarenakan anaknya sibuk kerja dan mengurus cucunya sehingga ia jarang dikunjungi keluarga dan sering menyendiri, ia merasa gelisah dan takut berinteraksi dengan orang lain.

b. Riwayat penyakit sekarang

Ny. M mengatakan ia sering lupa, merasa dirinya mudah lupa karena ia sudah lansia, ia mengatakan mudah lupa tanggal, hari dan bulan.

c. Riwayat kesehatan yang lalu

Ny. M mengatakan tidak ada riwayat penyakit dahulu.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Ny. M mengatakan tidak ada riwayat sakit pada keluarga.

3. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

A. Pola tidur/istirahat

Sebelum sakit : Ny. M mengatakan sebelum masuk panti tidur siang bisa sampai 2 jam, tidur malam biasanya 8-9 jam

Saat sakit : Ny. M mengatakan sesudah masuk panti jarang tidur siang dikarenakan merasa bosan dikamar, tidur malam 6-7 jam.

B. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Ny. M mengatakan sebelum masuk panti BAK 3-4 kali sehari dan BAB 1 kali sehari

Saat sakit : Ny. M mengatakan sesudah masuk panti BAK 3-5 kali sehari dan BAB 1 kali sehari.

C. Pola makan dan minum

Sebelum sakit : Ny. M mengatakan sebelum masuk panti makan 3 kali sehari, tidak ada mual dan muntah.

Saat sakit : Ny. M mengatakan sesudah masuk panti makan 3 kali sehari bersama teman-teman namun porsi makan sedikit.

D. Kebersihan diri

Sebelum sakit : Ny. M mengatakan sebelum masuk panti mandi sendiri, mandi 2 kali sehari dan melakukan BAB dan BAK ke kamar mandi sendiri.

Saat sakit : Ny. M mengatakan sesudah masuk panti ia malas untuk mandi, mandi hanya 1 kali sehari dipagi hari dan ia jarang menyikat giginya, berpakaian kurang rapi dan bersih.

E. Pola kegiatan atau aktifitas

Sebelum sakit : Ny. M mengatakan sebelum masuk panti ia melakukan aktivitas seperti menanam tanaman dan kegiatan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.

Saat sakit : Ny. M mengatakan saat masuk panti ia tidak beraktivitas menanam tanaman tetapi ikut kegiatan komunitas dari yayasan seperti ibadah dan kegiatan bertamu, bila merasa bosan ia duduk menyendiri di teras.

F. Penggunaan bahan yang merusak kesehatan

Ny. M mengatakan tidak menggunakan bahan yang merusak kesehatan.

G. Riwayat alergi

Ny. M mengatak tidak memiliki riwayat alergi.

4. DATA PSIKOSOSIAL

- a. Pola Komunikasi: Ny. M mengatakan mau berbicara dengan orang lain namun ia memilih orang untuk berinteraksi dengannya karena takut orang lain menyakiti perasaannya, berbicara berulang-ulang mengenai cerita yang sama.
- b. Orang yang paling dekat dengan pasien: Ny. M mengatakan tidak ada orang yang paling dekat dengannya.
- c. Hubungan dengan orang lain: Ny. M mengatakan hubungan dengan orang lain baik namun ia lebih suka menyendiri karena kurang nyaman dengan yang lain.
- d. Data kognitif: Ny. M mengatakan daya ingat sudah kurang.

5. DATA SPIRITUAL

- a. Ketaatan beribadah: Ny. M mengatakan selalu membaca doa seperti amita dan selalu mengikuti ibadah yang sering dilakukan dipanti.
- b. Keyakinan terhadap sehat dan sakit: Ny. M mengatakan mau sehat atau sakit selalu berdoa.

6. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Penampilan umum: Ny. M tampak kurang rapi, mata berkatarak, aroma badan tidak sedap, tampak penampilan kurang rapi, tampak diam dan selalu menyendiri.
- b. Tanda tanda Vital: TD: 150/80 mmHg, RR: 21 x/i, P: 82 x/i
- c. Pemeriksaan kepala dan leher
 - 1. Kepala: Kepala tampak simetris, rambut pendek, beruban.
 - 2. Wajah: Wajah tampak sayu, kulit wajah keriput
 - 3. Mata: Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, ada katarak sedikit, penglihatan rabun.
 - 4. Hidung: Simetris, tidak ada pembengkakan sinus, tidak ada peradangan.
 - 5. Mulut: Mulut tampak kurang bersih, tidak ada gigi palsu, gigi tampak kuning, nafas tidak sedap.
- d. Pemeriksaan integument/ kulit: Kulit tampak keriput, berwarna coklat.
- e. Pemeriksaan Thorax dan dada
 - 1. Inspeksi: Dada tampak simetris, tampak ictus kordis.
 - 2. Palpasi: Teraba ictus kordis.
 - 3. Perkusi: Redup
 - 4. Auskultasi: Vesikuler
- f. Pemeriksaan Abdomen
 - 1. Inspeksi: abdomen datar dan tidak terdapat lesi.
 - 2. Auskultasi: Normal

3. Perkusi: Tidak terdapat nyeri pada gaster.

4. Palpasi: Terdengar suara timpani.

g. Pemeriksaan Muskuloskeletal: Gaya berjalan tampak sedikit membungkuk, tidak terdapat edema.

h. Pemeriksaan Neurologis: Kesadaran ny. M tampak composmentis, orientasi waktu dan orang kurang ingat, cara bicara lambat dan pelan, penglihatan kabur.

7. PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Laboratorium: -

b. Foto Rontgen: -

8. PENATALAKSANAAN DAN TERAPI

a. Terapi: -

b. Penatalaksanaan perawatan: Terapi Puzzle

B. ANALISA DATA

Tanggal	Symptom	Problem	Etiologi
23 Januari 2025	<p>Ds:</p> <p>-Ny. M Mengatakan ia dimasukan kepanti dikarenakan anaknya sibuk kerja dan mengurus cucunya sehingga ia jarang dikunjungi keluarga dan sering menyendiri</p> <p>-Ny. M mengatakan ia merasa gelisah dan takut berinteraksi dengan orang lain.</p> <p>-Ny. M mengatakan ia sering lupa, merasa dirinya mudah lupa karena ia sudah lansia, mudah lupa tanggal, hari dan bulan.</p> <p>DO:</p> <p>-Tampak gelisah dengan orang lain</p> <p>-Tampak berbicara berulang-ulang mengenai cerita yang sama.</p> <p>-Tampak tidak berinteraksi dengan teman</p> <p>-Nilai mmse 17 dengan kerusakan kognitif sedang dan nilai spmsq 7 dengan fungsi intelektual sedang</p>	Konfusi Kronis (D.0065)	Psikosis korsakoff
23 Januari 2025	<p>DS:</p> <p>-Ny. M mengatakan mau berbicara dengan orang lain namun ia memilih memilih orang untuk berinteraksi dengannya karena takut orang lain menyakiti perasaannya</p> <p>-Ny. M mengatakan tidak ada orang yang paling dekat dengannya</p>	Gangguan Interaksi Sosial (D.0118)	Ketiadaan orang terdekat

23 Januari 2025	<p>-Ny. M mengatakan lebih suka menyendiri karena kurang nyaman dengan orang lain</p> <p>DO:</p> <p>-Ny. M tampak sering melamun</p> <p>-Ny. M tampak suka menyendiri</p> <p>-Tampak tidak berinteraksi dengan temannya</p> <p>DS:</p> <p>-Ny. M mengatakan malas untuk mandi</p> <p>-Ny. M mengatakan mandi 1 kali sehari</p> <p>-Ny. M mengatakan jarang gosok gigi</p> <p>DO:</p> <p>-Tampak gigi kuning</p> <p>-Nafas tidak sedap</p> <p>-Tampak berpakaian kurang rapi dan bersih</p> <p>-Tampak lusuh</p>	Defisit perawatan diri (D.0109)	Psikologis
-----------------	---	---------------------------------	------------

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Tanggal Muncul	Diagnosa keperawatan
1	23 Januari 2025	Konfusi kronis b/d Psikosis korsakoff d/d Ny. M mengatakan ia dimasukan kepanti dikarenakan anaknya sibuk kerja dan mengurus cucunya sehingga ia jarang dikunjungi keluarga dan sering menyendiri, ia merasa gelisah dan takut berinteraksi dengan orang lain, ia sering lupa, merasa dirinya mudah lupa karena ia sudah lansia, mudah lupa tanggal, hari dan bulan, tampak gelisah dengan orang lain, tampak berbicara berulang-ulang mengenai cerita yang sama, tampak tidak berinteraksi dengan teman, Nilai mmse 17 dengan kerusakan kognitif sedang dan nilai spmsq 7 dengan fungsi intelektual sedang.
2.	23 Januari 2025	Gangguan interaksi sosial b/d ketiadaan orang terdekat d/d Ny. M mengatakan mau berbicara dengan orang lain namun ia memilih memilih orang untuk berinteraksi dengannya karena takut orang lain menyakiti perasaannya, tidak ada orang yang paling dekat dengannya, ia mengatakan lebih suka menyendiri karena kurang nyaman dengan orang lain, tampak sering melamun, tampak suka menyendiri, tampak tidak berinteraksi dengan temannya.
3.	23 Januari 2025	Defisit perawatan diri b/d psikologis d/d ny. M mengatakan ia malas untuk mandi, mandi 1 kali sehari, jarang gosok gigi, Tampak berpakaian kurang rapi dan bersih, tampak gigi kuning, tampak nafas tidak sedap.

C. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI	Tanda tangan
23 Januari 2025	Konfusi Kronis (D.0065)	setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 kali pertemuan diharapkan tingkat konfusi menurun dengan kriteria hasil: (L.06054) -fungsi kognitif meningkat -motivasi memulai/menyelesaikan perilaku terarah meningkat -gelisah menurun -interpretasi membaik -fungsi sosial membaik	Manajemen demensia: (I.09286) Tindakan <i>Observasi</i> -identifikasi riwayat fisik, sosial, psikologis, dan kebiasaan <i>Terapeutik</i> -sediakan lingkungan aman, nyaman, konsisten dan rendah stimulus (mis. makan bersama pasien lain) -orientasikan waktu, tempat dan orang -libatkan kegiatan individu atau kelompok sesuai kemampuan kognitif dan minat (Terapi puzzle) <i>Edukasi</i> -anjurkan memperbanyak istirahat	Chiara
23 Januari 2025	Gangguan Interaksi Sosial (D.0118)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 kali pertemuan diharapkan interaksi sosial meningkat dengan kriteria hasil: (L.13115) -perasaan nyaman dengan situasi sosial	Promosi sosialisasi: (I.13498) Tindakan <i>Observasi</i> -identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain -identifikasi	Chiara

23 Januari 2025	Defisit perawatan diri (D.0109)	<p>meningkat -perasaan mudah menerima atau mengkomunikasikan perasaan meningkat -kooperatif bermain dengan sebaya meningkat</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 kali pertemuan diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil: (L.11103) -kemampuan mandiri meningkat -minat melakukan perawatan diri meningkat -mempertahankan kebersihan diri meningkat -mempertahankan kebersihan mulut meningkat</p>	<p>hambatan melakukan interaksi dengan orang lain <i>Terapeutik</i> -motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok <i>Edukasi</i> -anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap -anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan</p> <p>Dukungan perawatan diri: (I.11348) Tindakan <i>Observasi</i> -identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia <i>Terapeutik</i> -sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat) -dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri <i>Edukasi</i> -Anjukan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p>	Chiara
-----------------------	---------------------------------------	---	---	--------

D. TINDAKAN KEPERAWATAN

No. dx	Tanggal/jam	Implementasi	Tanda tangan
1.	23 Januari 2025 14.30	-Membina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik Hasil: ny. M merespon dengan tenang	Chiara
	14.40	-Mengidentifikasi perasaan ny. M sekarang Hasil: ny. M mengatakan perasaannya baik	
	14.45	-Mengidentifikasi kemampuan daya ingat memori ny. M Hasil: dari data pengkajian mmse 17 dan spmsq 7	
	14.50	-Melatih ny. M untuk mengingat tanggal, hari dan bulan saat ini Hasil: ny. M mulai berusaha mengingatnya	
	14.55	-Menjelaskan tujuan dari terapi yang akan diberikan Hasil: ny. M sedikit paham tujuannya	
	15.10	-Memberikan contoh cara menyelesaikan teknik terapi puzzle pada ny. M Hasil: ny. M memperhatikan cara penyelesaian terapi puzzle	
	15.15	-Mengkoreksi kesalahan saat orientasi dari teknik terapi puzzle Hasil: masih ada kesalahan dalam penyusunan	
	15.20	-Memberikan ny. M kesempatan untuk menyusun puzzle secara mandiri Hasil: masih terdapat kesalahan dalam penyusunan secara mandiri	
	15.25	-Memonitor perilaku ny. M dan perubahan memori selama terapi puzzle yang diberikan Hasil: ny. M tampak antusias dan kooperatif selama sesi terapi	
2.	23 Januari 2025 16.20	-Mengidentifikasi kemampuan berinteraksi dengan orang lain Hasil: ny. M menyebutkan ny. g yang sering berinteraksi dengannya	Chiara
	16.25	-Mengidentifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain Hasil: ny. M mengatakan alasan dia enggan	

		berinteraksi yaitu dirinya takut tersinggung -Memotivasi untuk berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok Hasil: menunjukkan ketertarikan untuk mengikuti aktivitas baru	
	16.30	-Menganjurkan ny. M berinteraksi dengan orang lain secara bertahap Hasil: mulai berinteraksi dengan satu orang	
	16.35	-Memberikan snack sore dan mengajak ny. M makan snack sore bersama teman-temannya Hasil: ny. M bersedia duduk bersama teman-temannya saat snack sore	
	16.40	-Menganjurkan menjalin hubungan dengan teman lainnya Hasil: ny. M masih kurang berbicara dengan temannya	
	16.50	-Melakukan doa bersama sebelum makan malam Hasil: mengikuti doa bersama dengan tenang	
3.	23 Januari 2025		Chiara
	17.30	-Mengidentifikasi kapan terakhir mandi Hasil: ny. M mengatakan tadi pagi	
	17.40	-Menganjurkan ny. M untuk mandi dan sikat gigi Hasil: ny. M mengatakan ia tidak mau cukup pagi saja	
	18.40	-Menganjurkan ny. M untuk berpakaian rapih Hasil: tampak merapikan pakaiannya	
	19.20	-Mendampingi ny. M melakukan ibadah malam Hasil: ny. M mengikuti ibadah dengan kooperatif	
1.	24 Januari 2025		Chiara
	14.20	-Membina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik Hasil: terjalin hubungan saling percaya	
	14.35	-Mengidentifikasi perasaan ny. M sekarang Hasil: ny. M mengatakan perasaannya senang	
	14.40	-Mengidentifikasi kemampuan daya ingat memori ny. M Hasil: ingat akan kegiatannya mulai dari tadi pagi hingga saat ini	
	14.50		

		<p>-Melatih ny. M untuk mengingat tanggal, hari dan bulan saat ini</p> <p>Hasil: ny. M mulai mengingatnya dengan sedikit bantuan</p> <p>-Menjelaskan tujuan dari terapi yang akan diberikan</p> <p>Hasil: ny. M bersedia mengikuti terapi</p> <p>-Memberikan contoh cara menyelesaikan teknik terapi puzzle pada ny. M</p> <p>Hasil: ny. M memperhatikan dan memahami cara penyelesaian terapi puzzle sesuai yang dicontohkan</p> <p>-Mengkoreksi kesalahan saat orientasi dari teknik terapi puzzle</p> <p>Hasil: kesalahan ny. M saat penyusunan puzzle dapat diperbaiki dengan bimbingan</p> <p>-Memberikan ny. M kesempatan untuk menyusun puzzle secara mandiri</p> <p>Hasil: terlihat adanya peningkatan konsentrasi dan kemandirian</p> <p>-Memonitor perilaku ny. M dan perubahan memori selama terapi puzzle yang diberikan</p> <p>Hasil: ny. M menunjukkan peningkatan konsentrasi dan daya ingat</p>	
2.	24 Januari 2025		Chiara
	15.00	<p>-Mengidentifikasi kemampuan berinteraksi dengan orang lain</p> <p>Hasil: ny. M mampu menyebutkan satu orang yang bisa diajak berinteraksi yaitu ny. g</p> <p>-Mengidentifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain</p> <p>Hasil: ny. M mengatakan takut dan tidak percaya diri</p> <p>-Memotivasi untuk berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok</p> <p>Hasil: menunjukkan minat terhadap aktivitas kelompok</p> <p>-Menganjurkan ny. M berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</p> <p>Hasil: mulai berinteraksi kepada beberapa orang</p> <p>-Memberikan snack sore dan mengajak ny. M makan snack sore bersama teman-temannya</p> <p>Hasil: bersedia makan snack sore bersama</p>	
	15.10		
	15.20		
	16.30		
	16.50		

	18.30	teman-temannya -Menganjurkan menjalin hubungan dengan teman lainnya	
	19.30	Hasil: mulai menyapa teman lainnya -Melakukan doa bersama sebelum makan malam	
3.	24 Januari 2025	Hasil: mengikuti doa bersama dengan tertib dan tenang	Chiara
	17.20		
1.	18.50	-Menganjurkan ny. M untuk mandi dan sikat gigi Hasil: ny. m bersedia dan melakukan mandi serta sikat gigi mandiri	Chiara
	19.30	-Mengarahkan ny. M untuk merapikan penampilan Hasil: tampak membersihkan mulut dari sisa makanan	
	25 Januari 2025	-Mendampingi ny. M melakukan ibadah malam Hasil: ny. M menunjukkan sikap kooperatif selama ibadah	
	07.50		
	08.00	-Membina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik	
	08.10	Hasil: tampak kooperatif dan tenang	
	08.20	-Mengobservasi tanda-tanda vital pada ny. M Hasil: TD: 140/80 mmHg, Hr: 82x/i, Rr: 21x/i	
	08.30	-Mengidentifikasi perasaan ny. M sekarang Hasil: baik dan tidak ada masalah	
	09.00	-Mengidentifikasi kemampuan daya ingat memori ny. M Hasil: mulai mengingat aktivitas kemarin yang ia lakukan	
	09.10	-Melatih kembali daya ingat ny. M mengenai tanggal, hari dan bulan sekarang Hasil: mampu menyebutkan tanggal, hari dan bulan dengan benar dengan sedikit bantuan	
	09.20	-Melatih kembali terapi puzzle pada ny. M Hasil: menunjukkan ketertarikan dan semangat saat mengikuti terapi	
		-Mengkoreksi kesalahan dari teknik terapi puzzle Hasil: menerima koreksi dengan baik dan	

		memperbaiki susunan puzzle -Memberikan ny. M kesempatan kembali untuk menyusun puzzle secara mandiri Hasil: mulai mampu menyusun puzzle secara mandiri sesuai kemampuan -Memonitor perilaku ny. M dan perubahan memori selama terapi puzzle yang diberikan Hasil: terjadi peningkatan daya ingat secara bertahap selama terapi berlangsung	
2.	25 Januari 2025	<p>09.30</p> <p>09.50</p> <p>10.00</p> <p>10.30</p> <p>11.55</p> <p>12.50</p>	Chiara
3.	25 Januari 2025	<p>13.10</p> <p>13.15</p> <p>13.50</p>	Chiara

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal/ No. dx	Catatan perkembangan
23 Januari 2025 1.	<p>S: -Ny. M mengatakan ia jarang dikunjungi keluarga sehingga ia merasa gelisah dan takut berinteraksi dengan orang lain.</p> <p>O: - Tampak tidak berinteraksi dengan teman</p> <p>A: masalah konfusi kronis belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
23 Januari 2025 2.	<p>S: -Ny. M mengatakan mau berbicara dengan orang lain namun ia memilih untuk berinteraksi dengannya agar tidak menyakiti perasaannya</p> <p>O: -Ny. M tampak tidak berinteraksi dengan temannya</p> <p>A: masalah gangguan interaksi sosial belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
23 Januari 2025 3.	<p>S: -Ny. M mengatakan mandi 1 kali sehari dipagi hari</p> <p>O: -Tampak gigi kuning</p> <p>A: Masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
24 Januari 2025 1.	<p>S: - Ny. M mengatakan lupa tanggal, hari dan bulan</p> <p>O: - Ny. M tampak salah dalam penilaian mmse mengenai tahun, tanggal, hari dan bulan sekarang</p> <p>A: masalah konfusi kronis belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
24 Januari 2025 2.	<p>S: - Ny. M mengatakan lebih suka menyendiri karena kurang nyaman dengan orang lain</p> <p>O: -Ny. M tampak masih menyendiri</p> <p>A: masalah gangguan interaksi sosial belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
24 Januari 2025 3.	<p>S: - Ny. M mengatakan malas mandi disore hari</p> <p>O:-Nafas tidak sedap</p> <p>A: masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>

25 Januari 2025 1.	<p>S: -Ny. M mengatakan lupa tanggal, hari dan bulan</p> <p>O: -Ny. M tampak mulai bisa menyebutkan tahun, tanggal, hari dan bulan sekarang menyebutkan tanggal, hari dan bulan saat ini</p> <p>A: masalah konfusi kronis belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
25 Januari 2025 2.	<p>S: - Ny. M mengatakan lebih suka menyendiri</p> <p>O: -Ny. M tampak bersama temannya</p> <p>A: masalah gangguan interaksi sosial belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
25 Januari 2025 3.	<p>S: -Ny. M mengatakan jarang gosok gigi</p> <p>O: -Tampak lusuh</p> <p>A: masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>

BAB 4 PEMBAHASAN

Dalam asuhan keperawatan yang dilaksanakan kepada Ny. M dengan gangguan memori demensia pada tanggal 23 Januari 2025 hampir seluruh keterangan atau data berasal dari Ny. M dalam memberikan data, Ny. M dapat berkomunikasi secara baik dengan mahasiswa serta mau terbuka dalam menyampaikan informasi atau masalah yang sedang dihadapi sehingga sangat membantu dalam proses pengkajian. Ny. M berusia 78 tahun, jenis kelamin perempuan, agama buddha, pendidikan terakhir Sd, Alamat di sunggal.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 23 Januari 2025 keluhan utama yaitu Ny. M Mengatakan ia sering lupa, merasa dirinya mudah lupa karena ia sudah lansia, ia mengatakan mudah lupa tanggal, hari ini dan bulan apa sekarang. Diagnosa keperawatan yang muncul Konfusi kronis b/d Psikosis korsakoff d/d Ny. M mengatakan ia dimasukan kepanti dikarenakan anaknya sibuk kerja dan mengurus cucunya sehingga ia jarang dikunjungi keluarga dan sering menyendiri, ia merasa gelisah dan takut berinteraksi dengan orang lain, ia sering lupa, merasa dirinya mudah lupa karena ia sudah lansia, mudah lupa tanggal, hari dan bulan, , tampak gelisah dengan orang lain, tampak berbicara berulang-ulang mengenai cerita yang sama, tampak tidak berinteraksi dengan teman, Nilai mmse 17 dengan kerusakan kognitif sedang dan nilai spmsq 7 dengan fungsi intelektual sedang dengan SLKI tingkat konfusi menurun, adapun perencanaan tindakan keperawatan (SIKI) yang akan dilakukan adalah manajemen demensia dengan implementasi mengidentifikasi kemampuan daya

ingat, melatih mengingat tanggal, hari dan bulan saat ini, melatih tingkat kognitif dengan terapi puzzle dengan evaluasi intervensi belum teratasi. Berbeda dengan penelitian Azhara et al. (2023) konfusi kronis peneliti melakukan terapi mileu kepada klien II yaitu membantu klien untuk berpindah tempat sehingga bisa berinteraksi dengan orang lain karena klien sudah lama tidak keluar rumah, mengulas kembali tentang latihan 6 cara mencuci tangan, Mengajarkan keluarga agar memperhatikan kondisi klien II agar klien II tetap nyaman berada di lingkungan rumahnya. Dan yang terakhir peneliti melakukan pengkajian ulang tentang tingkat demensia pasien menggunakan pengkurun Mini Mental Status Exam (MMSE) Implementasi dihentikan dan menganjurkan keluarga atau klien melakukan terapi mandiri

Secara psikososial pola komunikasi ny. M mau berbicara dengan orang lain namun memilih orang untuk berinteraksi dengannya agar tidak menyakiti perasaannya, orang yang paling dekat dengan klien tidak ada, dan hubungan klien dengan orang lain baik namun ia suka menyendiri karena kurang nyaman dengan yang lain dengan diagnosa Gangguan Interaksi Sosial b/d ketiadaan orang terdekat d/d Ny. M mengatakan mau berbicara dengan orang lain namun ia memilih untuk berinteraksi dengannya agar tidak menyakiti perasaannya, tidak ada orang yang paling dekat dengannya, ia mengatakan lebih suka menyendiri karena kurang nyaman dengan orang lain, tampak sering melamun, tampak suka menyendiri, tampak tidak berinteraksi dengan temannya dengan SLKI interaksi sosial meningkat dan Perencanaan tindakan keperawatan (SIKI) yang akan dilakukan adalah promosi sosialisasi dengan implementasi Mengidentifikasi kemampuan

berinteraksi dengan orang lain, mendampingi ny. M duduk santai bersama teman dan menanyakan perasaanya saat ini dengan evaluasi intervensi belum teratasi.

Ny. M malas untuk mandi, hanya mandi 1 kali sehari di pagi hari dan ia jarang menyikat giginya, berpakaian kurang rapih dan bersih dengan diagnosa Defisit perawatan diri b/d psikologis d/d ny. M mengatakan ia malas untuk mandi, mandi 1 kali sehari, jarang gosok gigi, Tampak berpakaian kurang rapi dan bersih, tampak gigi kuning, tampak nafas tidak sedap dengan SLKI perawatan diri meningkat dan perencanaan tindakan keperawatan (SIKI) yang akan dilakukan adalah dukungan perawatan diri dengan mengidentifikasi kapan terakhir mandi, menganjurkan ny. M untuk mandi dan sikat gigi, mengarahkan ny. M untuk merapikan cara berpakaian dengan evaluasi intervensi belum teratasi. Seperti kasus lain klien berusia 66 tahun jenis kelamin perempuan, status perkawinan janda, agama islam, suku bangsa Gorontalo, pendidikan terakhir tamat SD, klien mengatakan menolak melakukan perawatan diri. Data objektif : minat melakukan perawatan diri kurang, kuku jari tangan dan kaki nampak panjang, badan bau, gigi kuning dengan diagnosa medis Demensia dengan defisit perawatan diri, intervensi diharapkan perawatan diri meningkat dan dengan evaluasi belum teratasi (Ilham et al., 2024)

BAB 5 PENUTUP

5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian Asuhan Keperawatan gerontik dengan gangguan memori demensia di Panti Jompo Pemenang Jiwa Medan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

a. Pada hasil pengkajian didapatkan data klien yang mengalami gangguan memori yang dapat mengakibatkan terganggunya daya ingat Ny. M seperti ia sering lupa, merasa dirinya mudah lupa karena ia sudah lansia, ia mengatakan mudah lupa tanggal, hari ini dan bulan apa sekarang, sehingga tingkat kognitif menurun, namun hal tersebut dapat diatasi secara perlahan lahan dengan memberikan asuhan keperawatan dengan menyusun rencana keperawatan sesuai masalah yang dialami klien.

b. Diagnosa yang muncul yaitu konfusi kronis dengan data yang mendukung adalah lupa tanggal, hari dan bulan, kemudian diagnosa gangguan interaksi sosial dengan data yang mendukung adalah mau berbicara dengan orang lain namun ia memilih untuk berinteraksi dengannya agar tidak menyakiti perasaannya. Dan diagnosa defisit perawatan diri dengan data yang mendukung adalah malas untuk mandi, mandi 1 kali sehari.

c. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan, intervensi yang telah direncanakan seperti memberikan terapi puzzle untuk melatih memori, melatih kemampuan mengingat tanggal, hari dan bulan, mengidentifikasi hambatan melakukan interaksi dengan

orang lain, menganjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap, menganjurkan dalam perawatan diri.

d. Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan sesuai kondisi lansia. Implementasi yang diberikan mengobservasi tanda-tanda vital ny. M, mengidentifikasi kemampuan daya ingat, memberikan terapi puzzle, menganjurkan berinteraksi dengan temannya, mengarahkan untuk merapikan dan membersihkan penampilan, menganjurkan untuk mandi.

e. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari dalam bentuk SOAP, diagnosa keperawatan gangguan memori belum teratasi, diagnosa gangguan interaksi belum teratasi, dan diagnosa deficit perawatan diri belum teratasi.

5.2. Saran

Diharapkan setelah menyusun laporan asuhan keperawatan gerontik dengan gangguan memori demensia mampu mengembangkan ilmunya dan meningkatkan pelayanan yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisandi, Y. (2023). *Buku Keperawatan Gerontik* (M. Nasrudin (ed.)). PT Nasya Expending Management.
https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Keperawatan_Gerontik/-m-9EAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=gerontik+demensia&pg=PA25&printsec=frontcover
- Azhara, T. S., Sumartini, S., & Pragholapati, A. (2023). Studi Kasus: Penatalaksanaan Terapi Milieu Untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial Pada Pasien Demensia. *Jurnal Keperawatan Komplementer Holistic*, 1 no (1).
- Dayuningsih, Muftadi, Anisah, N., & Herdalisa, W. (2025). Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Pemberian Terapi Puzzle. *Malahayati Health Student Journal*, 5.
- Faturrohman, R., Wijaya, A., Roni, F., & Wahdi, A. (2024). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Demensia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Memori Menggunakan Terapi Puzzle. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 10 (1).
- Hapsari, A., Sukma, A. M., & Tama, T. D. (2024). *Lanjut Usia, Proses Perubahan, dan Masalah Kesehatannya*. Kramantara Jaya Sentosa.
- Ilham, R., Febriyona, R., & Lasanuddin, H. V. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan Demensia Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri Di Griya Lansia Jannati Provinsi Gorontalo. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Edisi Khusus 2024*. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>
- Kusnuraini, T., Siwi, A. S., & Septiani, F. (2023). *Asuhan Keperawatan Gangguan Memori Pada Ny. M Dengan Demensia Di Lantai 3 Rumah Sakit The Season Izumi Osaka Jepang*.
- Maghfuroh, L., Yelni, A., & Rosmayanti, L. M. (2023). *Asuhan Lansia: Makna, Identitas, Transisi, dan Manajemen Kesehatan* (A. Gita (ed.)). Kaizen Media Publishi. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Lansia/LN-oEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Margiyati, Ainnur Rahmanti, T. F. N. (2021). Pengaruh Terapi Puzzle Wapuan Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di Posyandu Setyamanunggal Iii. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, 3(2).
- Puspita, I., Juwariyah, S., & Muryani, S. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (P. I. Daryaswanti (ed.)). PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Rachmawati, D. S., Juwariyah, S., & Prabasari, N. A. (2023). *Keperawatan Gerontik: Panduan Praktis Keperawatan Gerontik Untuk Perawat* (Efitra (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Ramli, R., & Fadhillah, M. N. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Window of Nursing*, 01.
- Riyanti Vianica Sibuea, & Perangin-angin, M. A. br. (2020). *Hubungan Kebutuhan Spiritual Terhadap Tingkat Kualitas Hidup Lansia*. 4.
- Ruswadi, D. I., & Supriatun, E. (2022). *Keperawatan Gerontik* (N. Duniawati (ed.)). Adab.

- Siska, F., & Royani, E. (2024). Pemberian Terapi Puzzle Pada Lansia Untuk Meningkatkan Fungsi Kognitif Di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang. *Communnity Development Journal*, 5.
- Vitasari, D., & Fitriani, S. (2024). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Lansia Yang Mengalami Gangguan Memori: Studi Kasus.
- Wahyuningsih, T. (2024). Terapi Bermain Puzzle untuk Meningkatkan Fungsi Kognitif Lansia. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 15 no 3.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

LAMPIRAN

3. MINI MENTAL STATE EXAM (MMSE)

BATASAN

Merupakan instrument pengkajian sederhana yang digunakan untuk mengetahui kemampuan seseorang dalam berpikir atau menguji aspek kognitif apakah ada perbaikan atau semakin memburuk.

TUJUAN

Untuk menguji kemajuan klien berhubungan dengan intervensi.

PRINSIP

1. Akurat dan sistematis
2. Berkesinambungan
3. Jaga privacy klien

ALAT

1. Lembar observasi
2. Alat tulis (pulpen dan buku tulis)

No	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1.	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?		✓
	2. Musim apa sekarang?	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang?		✓
	4. Hari apa sekarang?		✓
	5. Bulan apa sekarang?		✓
	6. Di negara mana anda tinggal?	✓	
	7. Di propinsi mana anda tinggal?		✓
	8. Di kabupaten mana anda tinggal?		✓
	9. Di kecamatan mana anda tinggal?		✓
	10. Di desa mana anda tinggal?		✓
2.	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga objek		
	11. Kursi	✓	
	12. Pot bunga	✓	
	13. Gerbang	✓	
3.	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, missal “BAPAK”		

	14. K		✓
	15. A		✓
	16. P		✓
	17. A		✓
	18. B		✓
4.	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang objek di atas		
	19. Kursi	✓	
	20. Pot bunga	✓	
	21. Gerbang	✓	
5.	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan:		
	22. Jam tangan	✓	
	23. Pensil	✓	
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut:		
	24. "Tak ada jika, dan atau tetapi"	✓	
	c. Perintah tiga Langkah		
	25. Ambil kertas!	✓	
	26. Lipat dua!	✓	
	27. Taruh di lantai!	✓	
	b. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	✓	
	29. Tulis Satu kalimat	✓	
	30. Salin gambar	✓	

Analisa hasil:

Nilai <21: Kerusakan kognitif sedang

Nilai 17

4. INDEKS KATZ

BATASAN

Alat yang digunakan untuk menentukan hasil tindakan dan prognosis pada lanjut usia dan penyakit kronis.

TUJUAN

Menggambarkan tingkat fungsional klien (mandiri atau tergantung) dan secara objektif mengukur efek tindakan yang diharapkan untuk memperbaiki fungsi.

PERINSIP

1. Tenang dan sabar
2. Akurat dan sistematis
3. Berkesinambungan

ALAT

1. Lembar observasi
2. Alat tulis (pulpen dan kertas)

PROSEDUR

NO	AKTIFITAS	Mandiri	Tergantung
1.	Mandi:		
	Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstermitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.	✓	
	Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	✓	
2.	Berpakaian		
	Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.	✓	
	Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.	✓	
3.	Ke Kamar 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 perpindahan.	√	
5.	Kontinen		
	BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri.	√	
	Inkontinensia persial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)	√	

5. SHORT PORTABLE MENTAL SATUTUS QUESIONAIRE (SPMSQ) PENGKAJUAN FUNGSI KOGNITIF

BATASAN

Insturmen pengkajian sederhana yang digunakan untuk menilai fungsi intelektual maupun mental dari lansia.

TUJUAN

Untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual

PRINSIP

- 1.Tenang dan sabar
- 2.Akurat dan sistematis

ALAT

- 1.Lembar observasi
- 2.Alat tulis (pulpen dan kertas, jam tangan)

PROSEDUR

NO	ITEM PERTANYAAN	Benar	Salah
1.	Jam berapa sekarang? Jawab: 14.50 wib	✓	
2.	Tahun berapa sekarang? Jawab: lupa		✓
3.	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab: lupa		✓
4.	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang? Jawab: 78 tahun	✓	
5.	Dimana Alamat Bapak/Ibu sekarang? Jawab: Sunggal		✓
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab: lupa		✓
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab: lupa		✓
8.	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia? Jawab: lupa		✓
9.	Siapa nama presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab: gusdur		✓

10.	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab: bisa	√	
	JUMLAH	3	7

Analisis Hasil:

Skore Salah: 0-2 Fungsi intelektual utuh

Skore Salah: 3-4 Fungsi intelektual ringan

Skore Salah: 5-7 Fungsi intelektual sedang

Skore Salah: 8-10 Fungsi intelektual berat






LEMBAR REVISI KONSUL KIA

Nama Mahasiswa : Chitra Apriya Br Silaban
NIM : 052024053
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Gangguan Memori :
Demensia pada Ny. M Di Panti Jompo Yayasan Pemegang
Jiwa Medan

Nama Pembimbing I : Mardiah Bonus, S.kep., Ns., M.kep
Nama Pembimbing II : Helinda Saragih, S.kep., Ns., M.kep
Nama Pembimbing III : Jagentar P. Pane, S.kep., Ns., M.kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEM II	PEM III
1.	Sabtu, 10 Mei 2025	Mardiah Bonus, S.kep., Ns., M.kep	- Diagnosa Keperawatan - Etiologi dan diagnosa Keperawatan Gangguan Interaksi Sosial - Intervensi	?		
2	Selasa 13 Mei 2025	Mardiah Bonus, S.kep., Ns., M.kep	Diagnosa keperawatan	?		
3.	Rabu 14 Mei 2025	Jagentar P. Pane, S.kep., Ns., M.kep	- Analisa data - Diagnosa Keperawatan			

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEM II	PEM III
4	Selasa 20 Mei 2025	Helmiada Sragih, S.Kep., Ns., M.Kep	Diagnosa keperawatan ACC		Is	
5.	Selasa 20 Mei 2025	Jagentar P. pane, S. Kep., Ns., M.kep	- Analisa data - Diagnosa keperawat an			
6.	Selasa 20 Mei 2025	Jagentar P. pane, S. Kep., Ns., M.kep	Diagnosa keperawat an			
7.	Selasa 20 Mei 2025	Jagentar P. pane, S. Kep., Ns., M.kep	Acc gital jito vill diperbaiki.			

DOKUMENTASI



STIKes Santa Elisabeth Medan

