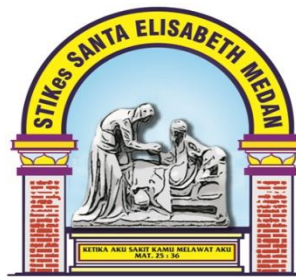


**ASUHAN KEPERAWATAN  
GERONTIK PADA Ny N DENGAN MASALAH GANGGUAN  
KOGNITIF DEMENSIA DI YAYASAN PEMENANG JIWA  
SUMATERA UTARA MEDAN TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



Oleh:

DWIKARNI APSARI SARUMAHA

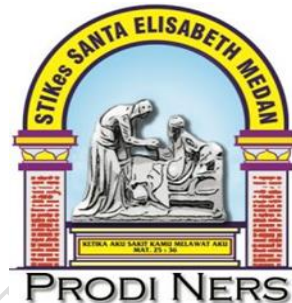
Nim. 052024056

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

**ASUHAN KEPERAWATAN  
GERONTIK PADA Ny N DENGAN MASALAH GANGGUAN  
KOGNITIF DEMENSIA DI YAYASAN PEMENANG JIWA  
SUMATERA UTARA MEDAN TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

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



Oleh:

DWIKARNI APSARI SARUMAHA

NIM. 052024056

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



**LEMBAR PENGESAHAN**

KARYA ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN  
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
PADA TANGGAL 02 MEI 2025

**MENGESAHKAN**

Ketua Program Studi Profesi Ners




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

Ketua sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



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

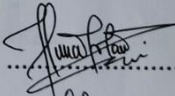

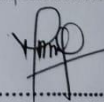


 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan ii

**LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI**

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
PROGTAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN  
PADA TANGGAL 02 MEI 2025

**TIM PENGUJI**

		TANDA TANGAN
Ketua	: Vina Y. Sigalingging, S.Kep.,Ns., M. Kep	
Anggota I	: Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep	
II	: Rotua E. Pakpahan S.Kep., Ns., M.Kep	

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan*

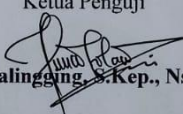


LEMBAR PERSETUJUAN  
Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Ners (Ns)

Oleh:  
DWIKARNI APSARI SARUMAHA

Medan, 02 Mei 2025

Menyetujui  
Ketua Penguji

  
Vina Y. Sigalinggung, S.Kep., Ns., M. Kep

Anggota I



Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep.

Anggota II



Rotua E. Pakpahan S.Kep., Ns., M.Kep

### KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul Karya Ilmiah ini adalah "**Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.N Dengan Masalah Gangguan Kognitif Demensia Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera Utara Medan Tahun 2025**". Karya Ilmiah ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam proses menyelesaikan Pendidikan Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan Karya Ilmiah ini tidak dapat diwujudkan tanpa bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Lindawati F Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth yang telah memberikan kesempatan, membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya ilmiah ini dengan baik.
3. Lindawati Simorangkir, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku pembimbing akademik Profesi Ners penulis yang telah memberikan membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya ilmiah ini dengan baik.



4. Vina Y. Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku penguji I dan pembimbing akademik yang selalu memberikan dukungan dan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah ini dengan baik.
  5. Friska Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing II yang telah bersedia, sabar dan banyak memberi waktu dalam membimbing dan memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah ini dengan baik.
  6. Rotua E. Pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing III yang telah bersedia membimbing dan memberi arahan, sabar dan banyak memberi masukan serta saran sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah ini dengan baik.
  7. Seluruh staf Dosen dan tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Ners yang telah membimbing, mendidik, memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
  8. Teristimewa kepada Ibu saya Yerni Hati Waoma, serta ke-2 saudara saya yang selalu memberi dukungan baik secara materi, doa maupun waktu serta selalu memotivasi sehingga penulis dapat menjalani pendidikan dengan baik.
  9. Seluruh teman-teman Mahasiswa/I Program Studi Profesi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan ke 13 tahun 2024 yang telah saling mendukung dan memotivasi satu sama lain selama proses pendidikan dan penyusunan Karya Ilmiah ini.
- Penulis menyadari bahwa dalam Karya Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik dalam penulisan. Oleh karena itu, dengan



segala kerendahan hati penulis akan menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Karya Ilmiah ini.

Medan 02 Mei 2025

Penulis,

Dwikarni A. Sarumaha

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



**DAFTAR ISI**

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>3</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>3</b>
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>4</b>
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1 Konsep Lansia</b> .....	<b>5</b>
2.1.1 Definisi .....	<b>5</b>
2.1.2 Batasan Lanjut Usia .....	<b>5</b>
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Proses Menua .....	<b>5</b>
2.1.4 Masalah Kesehatan Jiwa Yang Sering di Derita Lansia .....	<b>6</b>
2.1.5 Perubahan Yang Terjadi pada Lansia .....	<b>7</b>
<b>2.2 Konsep Penyakit Demensia</b> .....	<b>9</b>
2.2.1 Definisi Demensia .....	<b>9</b>
2.2.2 Etiologi .....	<b>9</b>
2.2.3 Patofisiologi .....	<b>10</b>
2.2.4 Stadium Demensia .....	<b>11</b>
2.2.5 Manifestasi Klinis .....	<b>11</b>
2.2.6 Pemeriksaan Diagnostik/Penunjang .....	<b>13</b>
2.2.7 Penatalaksanaan .....	<b>13</b>
<b>BAB 3 KASUS</b> .....	<b>15</b>
<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b> .....	<b>34</b>
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>36</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>38</b>

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang

Demensia merupakan gejala menurunnya daya ingat, berpikir, berperilaku, dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Hilangnya kapasitas intelektual pada demensia tidak hanya terjadi pada memori, tetapi juga pada kognitif dan kepribadian (Tri Nurhidayati, 2020).

Perubahan terkait usia dalam proses fisiologis, psikologis, psikososial, dan spiritual hanyalah beberapa contoh bagaimana penuaan akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan. Penyakit mental yang paling umum adalah demensia atau kehilangan ingatan (Paulus, 2022). Kurangnya perawatan secara komprehensif yang diberikan pada lansia dengan demensia membuat kualitas asuhan keperawatan yang diberikan pada partisipan atau penderita menurun. Pasien demensia memerlukan perawatan personal yang khusus, serta lebih banyak waktu dan pengawasan untuk melakukan tugas sehari-hari (Nugroho, 2018).

Menurut WHO (2022), terdapat sekitar 55 juta penderita demensia secara global. Diperkirakan jumlah ini akan meningkat menjadi sekitar 78 juta pada tahun 2030 dan 139 juta pada tahun 2050. Menurut data 5 tahun terakhir, saat ini terdapat sekitar 1 juta penderita demensia di Indonesia; jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 2 juta pada tahun 2030 dan 4 juta pada tahun 2050 (Alzheimer's Indonesia, 2019). Menurut data Kementerian Kesehatan (2021), bahwa prevalensi demensia di Indonesia mencapai 1,2 juta orang. Jumlah lansia sebanyak 14,44

persen dari 1.224 juta penduduk Kabupaten Blitar atau sekitar 177.745 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2021).

Demensia terjadi akibat penyakit degenerative pada otak, gangguan vaskuler dan penyakit lainnya, serta gangguan nutrisi, metabolik dan toksisitas secara langsung maupun tidak langsung dapat menyebabkan sel neuron mengalami kerusakan melalui mekanisme iskemia, infark, deposisi, protein abnormal sehingga jumlah neuron menurun dan mengganggu fungsi dari area kortikal ataupun subkortikal. Disamping itu, kadar neurotransmitter di otak yang diperlukan untuk proses konduksi saraf juga akan berkurang. Hal ini akan menimbulkan gangguan kognitif (daya ingat, daya pikir, dan belajar), gangguan sensorium (perhatian, kesadaran), persepsi, isi pikir, emosi, dan mood. Fungsi yang mengalami gangguan tergantung lokasi area yang terkena (kortikal atau subkortikal) atau penyebabnya, karena manifestasinya dapat berbeda. Keadaan patologis dari hal tersebut akan memicu keadaan konfusio akut demensia (Chaniago,2024).

Masalah yang dihadapi lansia harus diatasi dengan memberikan dukungan keluarga termasuk masalah demensia melalui perawatan sehingga lansia akan tahu bahwa ada orang lain yang memeperhatikan, menghargai dan mencintainya. Dukungan kelurga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi dalam melakukan aktivitas sehari-hari lansia (Uun Kurniasih dkk,2021).

(Nasrullah,2019) mengatakan hal yang dapat dilakukan untuk menurunkan resiko terjadinya demensia diantaranya adalah menjaga ketajaman daya ingat dan senantiasa mengoptimalkan fungsi otak:

- a. Mengajarkan teknik nonfarmakologis senam otak
  - b. Membaca buku yang merangsang otak untuk berpikir
  - c. Melakukan kegiatan yang dapat membuat mental sehat dan aktif
  - d. Hindari merokok karena dapat mengakibatkan resiko terjadinya demensia dikemudian hari
  - e. Mengikuti kegiatan kerohanian serta memperdalam ilmu keagamaan
  - f. Berinteraksi baik dengan lingkungan
  - g. Rutin mengotrol tekanan darah karena dapat memicu demensia
- (Karauwan,2024).

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan gerontik pada Ny.N yang mengalami demensia di yayasan pemenang jiwa sumatera utara medan Tahun 2025

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menyusun dan menerapkan asuhan keperawatan gerontik pada Ny. N dengan demensia di yayasan pemenang jiwa sumatera utara medan Tahun 2025

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada Ny.N dengan masalah demensia
2. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada Ny.N dengan masalah demensia
3. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada Ny.N dengan masalah demensia
4. Mampu melakukan implementasi keperawatan sesuai intervensi yang disusun
5. Mampu melakukan evaluasi berdasarkan implementasi yang dilakukan.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Secara Teoritis**

Sebagai sarana informasi pengembangan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami demensia.

##### **1.4.2 Secara Praktis**

Sebagai sarana pengembangan ketrampilan perawat dalam meningkatkan pelayanan pada lansia yang mengalami demensia.

## **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Konsep Lansia**

#### **2.1.1 Definisi**

Lanjut usia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu tertentu. Perubahan yang terjadi meliputi perubahan fisik, biologis, kognitif, psikologis, ekonomi, maupun peranan sosialnya dalam masyarakat. Ada beberapa pendapat mengenai usia seseorang dianggap memasuki masa lansia, yaitu ada yang menetapkan pada umur 60 tahun, 65 tahun dan juga 70 tahun. Seseorang dikatakan sudah menjadi tua dalam undang-undang no 13 tahun 1998 dikenal dengan nama lansia yang sudah berusia lebih dari 60 tahun (Anggraini,2021).

#### 2.1.2 Batasan Lanjut Usia

Batasan umur yang mencakup lansia menurut WHO (2018):

- a. Usia pertengahan : 45 sampai 59 tahun.
- b. Lanjut Usia : 60 sampai 74 tahun
- c. Lanjut usia tua : 75 sampai 90 tahun
- d. Usia sangat tua : lebih dari 90 tahun.

#### 2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Proses Menua

Menurut Aryani (2021), Proses penuaan dapat dipengaruhi oleh faktor faktor internal dan eksternal. Proses penuaan primer merupakan proses yang berlangsung

secara wajar tanpa pengaruh dari luar, sedangkan jalannya proses penuaan yang berlangsung akibat stres psikis dan sosial serta kondisi lingkungan (proses penuaan sekunder). Penuaan ini sesuai dengan kronologis usia yang dipengaruhi oleh faktor endogen. Sedangkan faktor lain yang juga berpengaruh pada proses penuaan adalah

Faktor eksogen, seperti, pertama, faktor organik, genetik, dan imunitas. Faktor organik merupakan penurunan hormon pertumbuhan, penurunan hormon testosteron, peningkatan prolaktin, penurunan melatonin, perubahan folikel stimulating hormon dan luteinizing hormon. Kedua, faktor lingkungan dan gaya hidup. Yang termasuk faktor lingkungan adalah pencemaran lingkungan akibat kendaraan bermotor, pabrik, bahan kimia, bisin, kondisi lingkungan yang tidak bersih, kebiasaan menggunakan obat dan jamu tanpa kontrol, radiasi sinar matahari, makanan berbahan kimia, infeksi virus, bakteri, dan stres. Ketiga, faktor status kesehatan.

#### 2.1.4 Masalah Kesehatan Jiwa yang sering Diderita Lansia

Menurut Nurlan & Kusdiah (2021), proses menua yang dialami oleh lansia menyebabkan mereka mengalami berbagai macam perasaan seperti sedih, cemas, kesepian dan mudah tersinggung. Perasaan tersebut merupakan masalah kesehatan jiwa yang terjadi pada lansia. Masalah kesehatan jiwa yang paling sering timbul pada lansia sebagai berikut:

- a. Kecemasan
- b. Depresi
- c. Insomnia
- d. Paranoid
- e. Demensia

Masalah gangguan kesehatan jiwa lansia mulai dialami oleh golongan lansia pada saat mereka mulai merasakan adanya tanda-tanda terjadinya proses penuaan pada dirinya.

#### 2.1.5 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia



1. Perubahan Fisik

a. Sel

Jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun dan cairan intraseluler menurun.

b. Kardivaskuler

Katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun, elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.

c. Respirasi

Otot-otot pernafasan kekuatannya menurun dan kaku.

d. Persarafan

Berkurang atau hilangnya lapisan myelin akson, sehingga menyebabkan berkurangnya respon motoric dan reflek.

e. Musculoskeletal

Cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh, persendian membesar dan menjadi kaku, kram, tremor, mengerut dan mengalami sclerosis.

f. Gastrointestinal

Ukuran lambung mengecil serta fungsi organ aksesori menurun sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan.

g. Genitourinaria

Ginjal mengecil, aliran darah keginjal menurun, penyaringan diglomelulus menurun sehingga kemampuan mengonsentras urin turun.

h. Vesika Urinaria

Otot-otot melemah, kapasitas menurun dan retensi urine. Prostat mengalami hipertrofi pada 75% lansia.

i. Vagina

Selaput lendir mengering dan sekresi menurun.

j. Pendengaran

Membran timpani atrofi sehingga terjadi gangguan pendengaran.

k. Penglihatan

Respon terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun dan katarak.

l. Endokrin

Pada lansia akan mengalami produksi hormone yang akan menurun.

m. Kulit

Keriput serta kulit kepala dan rambut menipis, rambut dalam hidung dan telinga menebal, elastisitas menurun, vesikularisasi menurun, rambut memutih, kelenjar keringat menurut, kuku keras dan rapuh

n. Belajar dan memori

Kemampuan belajar masih ada tetapi relatif menurun. Memori (daya ingat) menurun karena proses encoding menurun Nurlan & Kusdiah (2021).

o. Perubahan Sosial

Post power syndrome, single women, single parent, kesendirian, kehampaan saat lansia lainnya meninggal, maka akan muncul perasaan kapan meninggal (Putri, 2018).

p. Perubahan Psikologis

Lansia dapat dinilai dari keadaan adaptasi terhadap kehilangan fisik, social, emosional, dan mencapai kebahagiaan, keadaan dan kepuasan hidup.

## 2.2 Konsep Penyakit Demensia

### 2.2.1 Definisi Demensia

Demensia merupakan suatu keadaan dimana terjadi penurunan kognitif yang awalnya dengan kemunduran daya ingat sehingga mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari (Sary, 2019).

### 2.2.2 Etiologi

Menurut Yuli (2019), penyebab demensia dibedakan menjadi dua :

1. Penyebab demensia yang reversible
  - a. Drugs (obat)
  - b. Emotional (emosional)
  - c. Metabolic dan endokrin
  - d. Eye and ear
  - e. Nutritional
  - f. Tumor dan trauma
  - g. Infeksi
  - h. Arterosklerosis
2. Penyebab demensia yang non reversible

a. Penyakit degeneratif

b. Penyakit vaskuler

c. Demensia traumatik

### 2.2.3 Patofisiologi

Perjalanan penyakit hingga munculnya sindrom demensia dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti penggunaan obat, gangguan emosional, gangguan metabolisme dan endokrin, disfungsi mata dan telinga, ketidak seimbangan nutrisi, tumor dan trauma, infeksi dan gangguan vaskuler. Selain itu demensia juga dapat disebabkan oleh berbagai penyakit huntingon, HIV/AIDS, vaskuler, body lewy dan demensia frontotemporal (Yuli, 2019).

Penyakit Alzheimer merupakan demensia pertama yang paling banyak terjadi, Dr. alois Alzheimer pertama kali mendeskripsikan bahwa terdapat dua struktur abnormal yang ditemukan pada otak mayat penderita Alzheimer. Kedua struktur abnormal tersebut ialah plak amyloid dan kekusutan neurofibril. Selain itu, terjadi pula penurunan neurotransmitter tertentu pada korteks serebri dan hipotalamus. Kedua bagian otak tersebut merupakan bagian penting dalam fungsi kognitif dan memori. Adanya plak amyloid menjadi penghambat komunikasi antara sel-sel otak sehingga terjadi perlambatan baik dalam menerima maupun menyampaikan pesan (Anjany & Kep, 2022).

### 2.2.4 Stadium Demensia

stadium demensia dibagi menjadi 3 yaitu stadium awal, stadium menengah dan stadium akhir.

1. Stadium awal

Gejala stadium awal yang dialami lansia menunjukkan gejala yaitu kesulitan dalam berbahasa dan komunikasi mengalami kemunduran daya ingat serta disorientasi waktu dan tempat.

2. Stadium menengah

Pada stadium menengah, demensia ditandai dengan mulai mengalami kesulitan melakukan aktifitas kehidupan sehari dan menunjukkan gejala seperti mudah lupa, terutama untuk peristiwa yang baru dan nama orang.

3. Stadium akhir

Pada stadium lanjut, lansia mengalami ketidakmandirian dan in aktif yang total serta tidak mengalami lagi anggota keluarga (disorientasi personal). Lansia juga sukar memahami dan menilai peristiwa yang telah dialaminya Nugroho (2018).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut Yuli (2019), menyebutkan ada beberapa tanda dan gejala yang dialami pada demensia antara lain :

a. Kehilangan memori

Tanda awal yang dialami lansia yang menderita demensia adalah lupa tentang informasi yang baru di dapat atau di pelajari, itu merupakan hal biasa yang dialami lansia yang menderita demensia seperti lupa dengan petunjuk yang diberikan, nama maupun nomer telepon, dan penderita demensia akan sering lupa dengan benda dan tidak mengingatnya.

b. Kesulitan dalam melakukan rutinitas

pekerjaan Lansia yang menderita demensia akan sering kesulitan untuk menyelesaikan rutinitas pekerjaan sehari-hari.

c. Masalah dengan bahasa

Lansia yang mengalami demensia akan kesulitan dalam mengelola kata yang tepat, mengeluarkan kata-kata yang tidak biasa dan sering kali membuat kalimat yang sulit untuk di mengerti orang lain.

d. disorientasi waktu dan tempat

Lanjut usia dengan demensia lupa hari atau di mana mereka berada, dan bagaimana mereka sampai di sana, dan tidak tahu bagaimana pulang ke rumah.

e. Tidak dapat mengambil keputusan

Lansia yang mengalami demensia tidak dapat mengambil keputusan yang sempurna dalam setiap waktu seperti memakainya tanpa melihat cuaca atau salah memakai pakaian, tidak dapat mengelola keuangan.

f. Perubahan suasana hati dan kepribadian

Kepribadian seseorang akan berubah sesuai dengan usia, namun dengan yang dialami lansia dengan demensia dapat mengalami banyak perubahan kepribadian, misalnya ketakutan, curiga yang berlebihan, menjadi sangat bingung, dan ketergantungan pada anggota keluarga.

g. Pemeriksaan Diagnostik/penunjang

Menurut Untari (2021), pemeriksaan penunjang laboratorium yang biasa dilakukan pada partisipan demensia yaitu:

1. Pemeriksaan laboratorium darah dan radiologi

Pemeriksaan laboratorium hanya dilakukan begitu diagnosis klinis demensia sudah ditegakkan untuk membantu pencairan etiologi demensia, khususnya pada demensia reversible.

## 2. Neuroimaging

Structural neuroimaging meliputi computed tomography (CT) scan dan magnetic resonance imaging (MRI) yang dapat mengidentifikasi penyebab demensia non neurodegenerative yang berpotensi untuk terapi.

## 3. Pemeriksaan EEG,

walaupun tidak memberi gambaran spesifik demensia Alzheimer, namun penggunaan EEG dapat dipertimbangkan jika terdapat kejang.

## 4. Pemeriksaan Biomarka Biomarka

menjadi penting dalam diagnosis dini, untuk mengukur patologi yang terjadi, penanda prognosis untuk mereka yang berisiko serta memonitor terapi obat. Biomarko dapat dideteksi di otak (cairan serebrospinal atau neuroimaging reseptor amyloid), darah atau kombinasi keduanya.

## h. Penatalaksanaan

Terapi yang bisa dilakukan dalam menangani partisipan demensia yaitu dengan melakukan intervensi lingkungan, perilaku, psikologis, intervensi untuk “care giver” (pengasuh), intervensi yang dilakukan untuk mengatasi mudah lupa, aktivitas keagamaan dan mengembangkan hobi yang ada seperti menggambar, memasak, main musik, dan berkebun. Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam melakukan intervensi pada lingkungan yaitu melakukan penyesuaian fisik (membuat jadwal rutin), penyesuaian lingkungan malam hari (mandi air hangat dan



tidur teratur) dan penyesuaian nutrisi (makan-makanan dengan gizi seimbang),  
(Widyantoro et al., 2021).

**BAB 3  
KASUS**

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN  
GERONTIK**

**A. PENGKAJIAN**

**1. BIODATA**

Nama : Ny. N  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 65 Tahun  
Status Perkawinan : Tidak dapat dikaji



Pekerjaan : Tidak Berkerja  
Agama : Kristen  
Pendidikan terakhir : SMA  
Alamat : Sei kambing  
Tanggal Masuk Panty : 3 tahun yang lalu  
Tanggal Pengkajian : 25/01/2024  
Diagnosa Medis : DEMENSIA

## 2. RIWAYAT KESEHATAN

### a. Keluhan Utama

Keluhan utama pasien dalam beberapa tahun terakhir, sering lupa, tidak mengingat nama anggota keluarga, lupa hari dan kadang lupa dengan nama sendiri.

### 1. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengalami demensia, sering lupa nama, hari, nama keluarga, sulit mengingat kembali barang yang sudah disebutkan.

### 2. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ny.N memiliki riwayat gangguan jiwa beberapa tahun yang lalu.

### d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak dapat dikaji

## 3. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

### a. Pola Tidur/Istirahat

Sebelum Sakit : Ny. N mengatakan sering istirahat di siang hari dan nyenyak saat tidur di malam hari.

Saat Sakit : Ny. N mengatakan sulit untuk tidur maupun istirahat, di siang hari Ny.N lebih banyak duduk di bandingkan istirahat.

### b. Pola Eliminasi

Sebelum Sakit : Ny. N mengatakan untuk BAK dan BAB tidak ada masalah

Saat Sakit : Ny. N mengatakan BAB dan BAK seperti biasa tetapi dibantu oleh temannya

c. Pola Makan dan Minum

Sebelum Sakit : Ny.N mengatakan makan banyak dan memiliki nafsu makan yang baik

Saat Sakit : Ny. N makan seperti biasa 3x sehari dengan porsi makan yang secukupnya

d. Kebersihan diri

Sebelum Sakit : Ny. N Selalu menjaga kebersihan dengan baik, mandi 2x sehari , berpakaian dengan rapi

Saat Sakit : Ny. N mandi 2x sehari di bantu oleh temanya, berpakaian dengan rapi, rambut rapi dan bersih, aktivitas kebersihan diri semua nya di bantu.

e. Pola Kegiatan atau Aktifitas

Sebelum Sakit : Ny. N sebelum sakit dapat beraktivitas seperti biasanya.

Saat Sakit : Ny. N tampak lebih banyak duduk, aktivitasnya lebih banyak di bantu dari pada mandiri, susah mengingat hal yang baru atau telah terjadi beberapa hari.

f. Penggunaan Bahan yang Merusak Kesehatan

Tidak ada

g. Riwayat Alergi

Ny. N tidak memiliki riwayat alergi baik obat makanan maupun minuman.

**4. DATA PSIKOSOSIAL**

**a. Pola Komunikasi**

Ny. N lebih banyak diam dari pada berbicara dengan orang sekitar, Berbicara jika di ajak

b. Orang yang paling dekat dengan pasien

Ny, N mengatakan orang yang paling dekat denganya adalah Oma pemilik yayasan dan Ny.C yang menjaga di yayasan tempat tinggal dia sekarang.

c. Hubungan dengan orang lain

Ny.N Tampak berhubungan baik dengan sesama nya

d. Data kognitif

Ny.N mengatakan sulit mengingat atau lupa hal yang baru saja terjadi, lupa dengan tanggal lahir, alamat ia tinggal, dan terkadang lupa dengan nama sendiri, sulit menyebutkan kembali barang yang baru saja ia sebutkan.

## 5. DATA SPIRITUAL

a. Ketaatan Beribadah

Ny, N tampak rajin mengikuti ibadah singkat yang di laksanakan oleh yayasan tempat ia tinggal.

b. Keyakinan terhadap sehat dan sakit

Ny.N mengatakan yakin bisa sembuh karena Tuhan selalu menyertai dia.

## 6. PEMERIKSAAN FISIK

a. Penampilan Umum

Ny,N Tampak berjalan tidak tegap (sedikit membukuk), bersih dan rapi tidak terdapat luka pada area tubuh.

b. Tanda-tanda Vital

TTV  
TD: 140/80mmHg  
RR: 20x/i  
T: 36.0 C

c. Pemeriksaan Kepala dan Leher

1. Kepala : Simetris, tidak terdapat luka, rambut beruban.
2. Wajah : Simetris, tidak ada lesi di wajah
3. Mata : Simetris, bersih, konjungtiva anemis

- 4. Hidung : Simetris
- 5. Mulut dan Faring : Tampak beberapa gigi yang sudah tanggal (ompong) Mulut bersih dan simetris

d. Pemeriksaan Integumen/Kulit

Kulit berkerut dan tampak sedikit kering, tidak ada edema/lesi

e. Pemeriksaan Thorax dan Dada

- 1. Inspeksi : Dada tampak simetris pengembangan kedua lapang dada ada(+) tidak ada lesi atau edema tampak normal.
- 2. Palpasi : Fremitus dada kanan dan kiri menghasilkan getaran yang sama.
- 3. Perkusi : Terdengar bunyi sonor pada kedua lapang paru.
- 4. Auskultasi : Tidak ada bunyi tambahan yang dihasilkan.

f. Pemeriksaan Abdomen

- 1. Inspeksi : Abdomen datar dan tidak terdapat lesi
- 2. Auskultasi :
- 3. Perkusi : Terdengar normal (tympani)
- 4. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

g. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Ny.N mampu berdiri dan berjalan untuk mobilisasi sehari-hari.

h. Pemeriksaan Neurologis

Ny.N mampu merasakan rangsangan nyeri pada semua bagian tubuh.

**7. PEMERIKSAAN PENUNJANG**

- a. Laboratorium :-
- b. Foto Rontgen :-

**8. PENATALAKSANAAN DAN TERAPI**

## a. Terapi

Nama Obat	Dosis	Kegunaan
Resperidone	2x1	Obat antipsikotik untuk meredakan gejala skizofrenia dan gangguan bipolar.
Depacote	1x1	Obat antikonvulsan untuk mengatasi kejang akibat epilepsi dan gangguan bipolar
Clozapine	1x1	Obat antipsikotik untuk mengatur suasana hati, mengurangi resiko munculnya perilaku menyakiti diri sendiri.

## b. Penatalaksanaan Perawatan

1. Melakukan pengkajian indeks KATS untuk pengkajian kemandirian Ny.N dengan hasil Nilai D: Kemandirian dalam semua hal, Kecuali ,mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan (BAK)
2. Melakukan pengkajian MMSE untuk mengkaji aspek kognitif Ny.N dengan skor <21 dengan kategorik kerusakan kognitif
3. Melakukan pengkajian SPMSQ untuk skor salah 7 dengan kategorik kerusakan intelektual sedang.

## A. ANALISA DATA

Tanggal	Symptom	Etiologi	Problem
25/01/24	DS: Ny. N mengatakan sering lupa dengan apa yang telah dilakukannya sebelumnya. Lupa usia, tanggal hari ini, alamat, nama keluarga dan	Faktor Psikologis	Gangguan memori (D.0062)



	<p>terkadang lupa dengan nama sendiri DO: saat melakukan pengkajian pasien sering lupa jika ditanyakan alamat, tempat tanggal lahirnya dll MMSE: skor 13 SPMSQ: skor 7</p>			
25/01/2024	<p>DS: Ny. N mengatakan sulit istirahat dan terkadang bangun di malam hari</p> <p>DO: Pasien tampak di siang hari kebanyakan duduk dari pada istirahat, dan di malam hari ny n adalah org terakhir yang masuk</p>	Kurang kontrol tidur	Gangguan Pola tidur (D.0055)	
25/01/2024	<p>kedalam kamar untuk tidur</p> <p>DS: Ny.N mengatakan mandi, berpakaian, memakai bedak dan BAK setiap harinya dibantu oleh temannya</p> <p>DO: Ny.N tampak mandi 2x sehari, mandi, berpakaian, memakai bedak</p>	Gangguan psikologi dan/atau psikotik	Defisit perawatan diri (D.0109)	



	sepenuhnya dibantu oleh temannya.  Indeks KATS dengan hasil D: (kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan)		
--	---	--	--

STIKES SANTA ELISA

**B. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

No	Tanggal Muncul	Diagnosa Keperawatan
1	25/01/2024	Gangguan memori (D.0062) Berhubungan dengan faktor psikologis di tandai dengan Ny. N mengatakan sering lupa dengan apa yang telah dilakukannya sebelumnya. Lupa usia, tanggal hari ini, alamat, nama keluarga dan terkadang lupa dengan nama sendiri. Saat melakukan pengkajian Ny.N sering lupa jika di tanyakan alamat, tempat tanggal lahirnya dll MMSE: skor 13 SPMSQ: skor 7
	25/01/2024	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur di tandai dengan Ny. N mengatakan sulit istirahat dan terkadang bangun di malam hari. Ny N tampak di siang hari kebanyakan duduk dari pada istirahat, dan di malam hari ny n adalah org terakhir yang masuk kedalam kamar untuk tidur.
	25/01/2024	Defisit Perawatan Diri (D.01019) berhubungan dengan gangguan psikologi dan/atau psikotik ditandai dengan Ny N mengatakan mandi, berpakaian, memakai bedak dan BAK setiap harinya dibantu oleh temannya Ny N tampak mandi 2x sehari, mandi, berpakaian, memakai bedak sepenuhnya dibantu oleh temannya.

**C.RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN**

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC	Tanda Tanganan
25/04/2024	Gangguan Memori (D.0062)	Memori Meningkat (L.09079) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan memori menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat 2. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat 3. Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat 4. Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat	Latihan memori (L.06188) Observasi 1. Identifikasi masalah memori yang dialami 2. Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi 3. Terapeutik 4. Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, jika perlu 5. Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, jika perlu 6. Fasilitasi kemampuan konsentrasi (mis, bermain kartu pasangan), jika perlu  Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang	Dwi



			baru terjadi( mis: bertanya kemana saja ia pergi) jika perlu	
<b>25/04/2024</b>	Gangguan pola tidur (D.00550)	Pola tidur Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1.Keluhan sulit tidur menurun 2.keluhan sering terjaga menurun 3.Keluhan tidak puas tidur menurun 4.keluhan pola tidur berubah menurun 5.Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan tidur Observasi: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau/psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (kopi, teh, alkohol, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Teraupetik 1. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 2. Tetapkan jadwal tidur rutin Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	Dwi



<b>25/04/2024</b>	Defisit perawatan diri (D.0109)	Perawatan Diri Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan perawatan diri meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Kemampuan BAB/BAK meningkat 4. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 5. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat	Dukungan Perawatan diri: Observasi: 1. Monitor tingkat kemandirian 2. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan  Teraupetik 1. Siapkan keperluan mandi 2. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 3. Jadwalkan rutinitas perawatan diri  Edukasi 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	Dwi
-------------------	---------------------------------	--	--	-----

**D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

No. Diagnosa	Tanggal/ Jam	Implementasi	TANDA TANGAN
<b>Gangguan Memori</b>	25/04/24 08.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian MMSE kepada Ny N dengan skor &lt;21 dengan kategori kerusakan kognitif</li> <li>2. Melakukan pengkajian SPMSQ kepada Ny N skor salah 7 dengan kategori kerusakan intelektual sedang.</li> <li>3. Melakukan pengukuran tanda tanda vital Ny.N</li> <li>4. Td;140/80</li> <li>5. RR:20</li> <li>6. T:36</li> <li>7. Menganjurkan pasien untuk mengingat keluarga dan masalah</li> <li>8. Mengajak pasien menyebutkan beberapa nama benda berulang kali</li> <li>9. Mengajak Ny N untuk mengikuti kegiatan senam otak yang sering di laksanakan di yayasan dan kegiatan lainnya</li> <li>10. Mengajak pasien bercerita untuk meningkatkan daya ingat</li> </ol>	Dwi
	08.20		
	08.40		
	09.00		
	09.15		
	09.20		
	11.00		



<b>Gangguan Pola Tidur</b>	26/04/2024 09.00  09.30  10.00  12.00  12.10  12.10	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengkaji pola tidur pasien</li><li>2. Melakukan pengukuran tanda tanda vital Td 130/80 RR: 20 T36,5</li><li>3. Mengajak Ny N untuk melakukan aktivitas gerak seperti keliling lapangan</li><li>4. Mengajak pasien mendengarkan music relaksasi sebelum istirahat</li><li>5. Menganjurkan pasien istirahat yang cukup di siang hari</li><li>6. Mengajak pasien mengatur jadwal tidur, membuat jadwal tidur</li></ol>	Dwi
<b>Defisit Perawatan Diri</b>	27/04/2024 15.00  16.00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengkaji tingkat kemandirian pasien dalam melakukan kebersihan diri</li><li>2. Membantu dan mengajarkan</li></ol>	Dwi



	16.30	<p>pasien dalam melakukan perawatan diri seperti mandi, berpakaian dan memakai bedak</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Membantu pasien dalam melakukan perawatan diri</li><li>4. Mengajarkan pasien untuk berpakaian secara mandiri</li></ol>	
--	-------	--	--

STIKES SANTA ELISABETH

**E. EVALUASI**

Tanggal	DX	Catatan Perkembangan
25 /01/2024	Gangguan Memori	<p><b>S</b> Ny.N mengatakan sering lupa apa yang telah di lakukannya sebelumnya</p> <p><b>O</b> Ny.N tampak bingung Ny.N Tampak mengulangi pertanyaan yang sama Ny.N tidak dapat menjawab pertanyaan yang di ajukan</p> <p><b>A</b> Masalah gangguan memori belum teratasi</p> <p><b>P</b> Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan tetap mengikuti senam otak pada pagi hari</li> <li>- Anjurkan pasien untuk sering mengingat masa lalu nya</li> <li>- Anjurkan pasien mengingat dan menyebutkan nama benda di sekitarnya secara berulang</li> </ul>
25/01/24	Gangguan pola tidur	<p><b>S</b> Ny N mengatakan sulit istirahat di siang hari, dan di malam hari sering terbangun dan tidak nyenyak</p> <p><b>O</b> Ny.N tampak lemas saat bangun pagi Ny N di siang hari tidak tidur siang Ny N di siang hari kebanyak duduk di bandingkan istirahat</p> <p><b>A</b> Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p><b>P</b> Intervensi di lanjutkan</p>
25/01/24	Defisit perawatan diri	<p><b>S</b> Ny N Mengatakan mandi, berpakaian, memakai bedak dan BAB dibantu oleh temannya</p> <p><b>O</b> Ny. N tampak mandi di bantu oleh temannya NyN berpakaian dibantu oleh temannya</p>



		<p>Ny.N BAB selalu di bantu oleh temannya di kamar mandi</p> <p><b>A</b></p> <p>Masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p>
26/01/24	Gangguan memori	<p><b>P</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>S</b></p> <p>Ny N mengatakan masih sering lupa, sulit mengingat masalahnya</p> <p><b>O</b></p> <p>Ny N masih tampak bingung</p> <p>Ny .N sulit mengingat berapa benda yang baru saja ia sebut</p> <p>Ny N tampak sulit menjawab pertanyaan yang di ajukan</p> <p><b>A</b></p> <p>Masalah gangguan memori belum teratasi</p> <p><b>P</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi</li><li>-Ajarkan selalu mengikuti senam otak</li><li>-anjurkan menyebutkan benda secara berulang</li></ul>
26/01/24	Gangguan pola tidur	<p><b>S</b></p> <p>Ny.N mengatakan masih sulit beristirahat di siang hari</p> <p><b>O</b></p> <p>Ny.N tampak di siang hari tidak istirahat</p> <p>Ny.N tampak lemas</p> <p><b>A</b></p> <p>Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p><b>P</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Anjurkan mengikuti jadwal tidur yang diberikan</li><li>-anjurkan untuk mendengarkan music relaksasi</li></ul>
26/01/24	Defisit perawatan diri	<p>Ny.N mengatakan mandi, berpakaian masih di bantu oleh temanya</p> <p><b>O</b></p>



		<p>Ny.N tampak saat mandi di bantu oleh temannya Ny.N saat berpakaian dan memakai bedak di bantu oleh temannya</p> <p><b>A</b> Masalah defisit perawatn diri belum teratasi</p> <p><b>P</b> Intervensi dilanjutkan</p> <p>-ajarkan mandi dan berpakaian sendiri -ajarkan memakai bedak dan BAB mandiri</p>
27/01/24	Gangguan memori	<p><b>S</b> Ny.N mengatakan sudah sedikit mengingat kegiatan yang barusan ia lakukan</p> <p><b>O</b> Ny.N tampak bisa menyebutkan 1-2 benda secara berulang Ny.N mulai bisa menjawab pertanyaan yang di ajukan</p> <p><b>A</b> Masalah gangguan memori sebagian teratasi</p> <p><b>P</b> Lanjutkan intervensi</p>
27/01/24	Gangguan pola tidur	<p><b>S</b> Ny N mengatakan sudah mulai bisa istirahat di siang hari, tetapi masih sering terbangun dimalam hari</p> <p><b>O</b> Ny N tampak istirahat di siang hari walaupun sebentar</p> <p><b>A</b> Masalah gangguang pola tidur sebagian terastasi</p> <p><b>P</b> Lanjutkan intervensi</p>
27/01/24	Defisit perawatan diri	<p><b>S</b> Ny.N mengatakan mandi dan berpakaian masih di bantu, tetapi sudah bisa memakai bedak sendiri</p> <p><b>O</b> Ny N tampak mandi dan berpakain masih di bantu</p>



		Ny N sudah bisa memakai bedak sendiri <b>A</b> Masalah defisit perawatn diri sebagian teratasi <b>P</b> Intervensi di lanjutkan

STIKES SANTA ELISA

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini mahasiswa akan menguraikan tentang asuhan keperawatan pada Ny N dengan masalah Demensia di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera Utara Medan pada tanggal 25 April 2024 melalui pendekatan studi untuk kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan pada Ny N dengan masalah gangguan demensia ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian Keperawatan**

Dalam asuhan keperawatan yang diberikan kepada Ny N dengan diagnosa demensia didapatkan bahwa Ny N mengatakan sering lupa nama, tempat ia tinggal, alamat, nama keluarga dan hal yang baru saja ia lakukan. Ny N mengatakan sulit istirahat di siang hari dan sering terbangun di malam hari. Ny N juga mengatakan mandi, berpakaian, memakai bedak dan BAB di bantu sepenuhnya oleh temannya.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Dalam, kasus yang didapatkan pada pasien lansia kelolaan terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu:

- a) Gangguan memori berhubungan dengan faktor psikologis
- b) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

4.3 Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologi dan/atau psikotik

#### 4.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan antara tinjauan teoritis dengan kasus pasien kelolaan tidak terdapat kesenjangan yaitu diambil dari pedoman buku standar intervensi keperawatan indonesia sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemui.

#### 4.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny N dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun, implementasi keperawatan antara tinjauan teoritis dengan kasus pasien kelolaan sama, tidak terdapat kesenjangan yang dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul.

#### 4.6 Evaluasi Keperawatan

Hasil studi kasus didapatkan bahwa setelah 3x24 jam pada tanggal 25-27 januari 2024 dilakukan asuhan keperawatan didapatkan hasil masalah sebagian teratasi, hal ini di tunjukan dengan pasien mampu mengingat hal yang telah dilakukannya sebelumnya, pasien sudah bisa istirahat di siang hari dan pasien mampu secara mandiri memakai bedak setelah ia mandi.



STIKES SANTA ELISA

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Dari hasil asuhan keperawatan Gerontik pada Ny.N dengan Dimensia di Yayasan pemenang jiwa sumatera utara Medan dapat disimpulkan bahwa :

- a) Saat dilakukan pengkajian didapati tanda dan gejala yang sama dengan konsep teori dimana pasien lansia dengan demensia ditemukan adanya perubahan fisik, perubahan mental, perubahan psikososial, perubahan spiritual yang mengakibatkan adanya tampak kemunduran dalam kemampuan berbahasa, belajar, kalkulus serta dalam mengambil keputusan pada lansia. Sehingga pengkajian harus difokuskan pada observasi status mental dan isi pembicaraan pasien seperti penampilan yang kurang rapi, respon komunikasi yang lambat, afek murung, dan interaksi selama wawancara.
- b) Terdapat kesenjangan dari diagnosa yang didapatkan pada kasus Ny.N didapatkan 3 diagnosa keperawatan, dan sesuai dengan teori yang tercantum pada tinjauan pustaka.
- c) Pada Ny.N dilakukan intervensi keperawatan Latihan memori, Relaksasi, dan kemandirian.
- d) Implementasi yang dilakukan lebih difokuskan untuk tindakan yang berfokus pada gangguan memori

- e) Evaluasi keperawatan dapat berupa respon verbal , respon non verbal dan hasil pemeriksaan. Tidak semua masalah dapat teratasi, karena adanya keterbatasan waktu bagi penulis untuk melakukan asuhan keperawatan dan keadaan pasien yang belum membaik seutuhnya.

### **5.2 Saran.**

#### **1. Bagi Instasi Pendidikan**

Dapat meningkatkan bimbingan klinik kepada mahasiswa profesi ners sehingga mahasiswa semakin mampu dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien-pasien yang mengalami demensia

#### **2. Bagi Pembaca**

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi acuan dan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah demensia

STIKES SANTA ELISABETH

**DAFTAR PUSTAKA**

- Paulus, F. I. (2022). Laporan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Bp. H Dengan Demensia Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok 3 D.I. Yogyakarta. 7–31. [Http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/8807/](http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/8807/)
- Nugroho. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. W Khususnya Pada Ny. M Dengan Kerusakan Memori (Demensia) Pada Lanjut Usia Di Desa Sokaraja Wetan. Program Studi D Iii Keperawatan Purwokerto.
- Who. (2022). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. W Khususnya Pada Ny. M Dengan Kerusakan Memori (Demensia) Pada Lanjut Usia Di Desa Sokaraja Wetan. Program Studi D Iii Keperawatan Purwokerto.
- Aryani. (2021). Bab Ii Tinjauan Pustaka A. Coronary Artery Disease. [Http://Repository.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id/7516/3/Bab Ii Tinjauan Pustaka.Pdf](http://Repository.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id/7516/3/Bab_Ii_Tinjauan_Pustaka.Pdf)
- Nurlan, & Kusdiah, E. (2021). Hubungan Demensia Dengan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (Adl) Pada Lansia Di Rt.04 Rw.11 Jati Bening Pondok Gede Bekasi. *Jurnal Afiat : Kesehatan Dan Anak*, 7(2), 81–95.
- Putri, R. L. K. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Proses Pikir.
- Sary, H. (2019). Identifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Demensia Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Yuli. (2019). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. B Dan Tn. M Yangmengalami Demensia Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatandiridiuptstwjember. *Kesehatan*, 1, 87. [Https://Repository.Unej.Ac.Id/Bitstream/Handle/123456789/93394/Melisa Dia Pitaloka 162303101073.Pdf?Sequen](https://Repository.Unej.Ac.Id/Bitstream/Handle/123456789/93394/Melisa_Dia_Pitaloka_162303101073.Pdf?Sequen)
- Anjany, M. R., & Kep, S. (2022). Mellysa Rahayu A\_21300962
- Untari, A. D. (2021). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia: Literature Review Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia: Literature Review. Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, 1–2.
- Widyantoro, W., Widhiastuti, R., & Atlantika, A. P. (2021). Hubungan Antara Demensia Dengan Activity Of Daily Living (Adl) Pada Lanjut Usia. *Indonesian Journal For Health Sciences*, 5(2), 77–85. [Https://Doi.Org/10.24269/Ijhs.V5i2.3698](https://Doi.Org/10.24269/Ijhs.V5i2.3698)

LAMPIRAN





STIKES SANTA ELISA



STIKES SANTA ELISA



STIKES SANTA ELISA



STIKES SANTA ELISA



STIKES SANTA ELISA



STIKES SANTA ELISA



STIKES SANTA ELISA



STIKES SANTA ELISA



STIKES SANTA ELISA