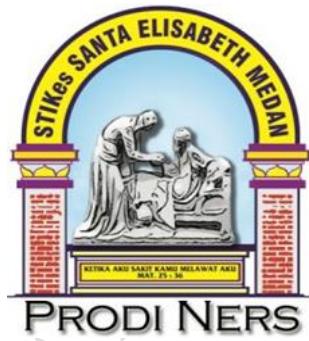


**ASUHAN KEPERAWATAN GERONТИK PADA TN.A 62
TAHUN DENGAN MASALAH GANGGUAN PSIKOLOGIS:
GANGGUAN MEMORI DI PANTI JOMPO YAYASAN
PEMENANG JIWA SUMATERA UTARA
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

ELYAKIM PASTI SELAMAT ZEGA
NIM. 052024059

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

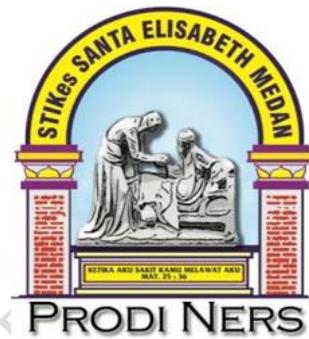


Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN.A 62
TAHUN DENGAN MASALAH GANGGUAN PSIKOLOGIS:
GANGGUAN MEMORI DI PANTI JOMPO YAYASAN
PEMENANG JIWA SUMATERA UTARA
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR

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



Oleh:

ELYAKIM PASTI SELAMAT ZEGA
NIM. 052024059

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



LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 17 MEI 2025

MENGESAHKAN

Ketua Program Studi Profesi Ners



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

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



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



LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGGAL 17 MEI 2025

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Lindawati Simorangkir, S. Kep., Ns., M.Kes _____

Anggota : Rotua Elvina Pakpahan, Ns., M.Kep _____

Helinida Saragih, 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 :
ELYAKIM PASTI SELAMAT ZEGA

Medan, 17 MEI 2025

Menyetujui,
Ketua Penguji

(Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes)

Anggota

(Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Helinida Saragih, 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 Tn.A 62 Tahun Dengan Masalah Gangguan Psikologis : Gangguan Memori Di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Sumatra Utara 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 STIKE Sata Elisabeth Medan.
2. Oma Anche, selaku pimpinan Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Sumatra Utara, yang telah memberi izin kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya ilmiah ini dengan baik.
3. Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik selama penulis mengikuti profesi ners.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

4. Lindawati Simorangkir, 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. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji II yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini
7. Teristimewa Ayah saya Fatiwanolo Zega dan Ibu saya Adila Gea, serta ke-3 saodara saya yang selalu memberi dukungan baik secara materi, doa maupun waktu serta selalu memotivasi sehingga penulis dapat menjalani pendidikan dengan baik.

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, 28 April 2025

Penulis,

(Elyakim Pasti Selamat Zega)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM DAN PERNYATAAN 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. Lartar Belakang	1
1.2. Tujuan	4
1.2.1.Tujuan umum	4
1.2.2.Tujun khusus	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTA.....	6
2.1. Lansia.....	6
2.1.1. Defenisi Lansia	6
2.1.2. Batasan Lanjut usia.....	6
2.1.3. Teori Proses Menua	7
2.1.4. Masalah-masalahPada Lansia.....	12
2.2 Gangguan memori	13
2.2.1 Defenisi	13
2.2.2 Etiologi.....	13
2.2.3 Patofisiologi	13
2.2.4 Pathway.....	17
2.2.5 Manifestasi Klinis	18
2.2.6 Klasifikasi	18
2.2.7 Penatalaksanaan	20
2.2.8 Pencegahan	21
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	22
3.1 Pengkajian keperawatan.....	22
3.2 Analisa Data.....	29
3.3 Diagnosa keperawatan	32
3.4 Intervensi keperawatan	33
3.5 Implementasi keperawatan.....	36
3.6 Evaluasi keperawatan.....	42
BAB 4 PEMBAHASAN	45
4.1 Pengkajian keperawatan	45
4.2 Diagnosa keperawatan	46



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

4.3 Intervensi keperawatan	50
4.4 Implementasi keperawatan	51
4.5 Evaluasi keperawatan	53
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	54
5.1 Simpulan	54
5.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Secara alamia semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir dari fase kehidupanya. Menua (menjadi tua) adalah proses kehilangan perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri (Stanly & Beate, 2006). WHO mengemukakan bahwa lansia dibedakan menjadi 4 golongan, yaitu usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) 75–90 tahun dan usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun. Dari pernyataan diatas kita dapat menyimpulkan bahwa dikatakan lanjut usia apabila sudah berusia 60 tahun keatas. (Nurlan & Eny, 2021)

Laporan dari Badan Pusat Statistik BPS Nasional menjelaskan bahwa penduduk usia lansia di Indonesia saat ini sebanyak 16 juta jiwa. Jumlah ini sebesar 5,95% dari total penduduk Indonesia yang tercatat sebanyak 270,2 juta jiwa, (Badan Pusat Statistik RI, 2020) Sumut, pada tahun 2021 jumlah penduduk lansia di Provinsi Sumatra utara berjumlah 1.321.960 juta jiwa penduduk. Yang dimana lansia yang berumur 60-64 tahun berjumlah 520.594 jiwa, lansia yang berumur 65-69 tahun berjumlah 380.134 jiwa, lansia yang berumur 70-74 225.387 jiwa dan 195.845 lansia yang berumur di atas 75 tahun. Data dari BPS (Badan Pusat Statistik) Sumut tahun 2022 di dapatkan jumlah penduduk yang dikategorikan Lansia meningkat menjadi 1.397.591 juta jiwa penduduk, dimana



lansia yang berumur 60-64 tahun berjumlah 541.446 jiwa, lansia yang berumur 65-69 tahun berjumlah 399.906 jiwa, lansia yang berumur 70-74 tahun berjumlah 246.450 jiwa dan 209.789 lansia yang berumur di atas 75 tahun. (Naibaho et al., 2024)

Di seluruh dunia, diperkirakan ada 46,8 atau 50 juta orang lansia yang didiagnosis dengan gangguan memori, dengan 20,9 juta di Asia Pasifik (Alzheimer's Disease International, 2017), dan ada sekitar 10 juta kasus baru setiap tahun. Di Indonesia sendiri, diperkirakan ada sekitar 1,2 juta lansia mengalami gangguan memori pada tahun 2016, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 2 juta pada tahun 2030 dan 4 juta pada tahun 2050. (Alzheimer Indonesia, n.d.). Setiap 3 detik, 1 orang di dunia mengalami gangguan memori. Di seluruh dunia, insiden dengan gangguan memori meningkat dengan cepat. Saat ini diperkirakan ada 46,8 atau 50 juta orang yang didiagnosis dengan gangguan memori, dengan 20,9 juta orang di Asia Pasifik (Alzheimer's Disease International, World Health Organization, 2017), dan ada sekitar 10 juta kasus baru setiap tahun. Di Indonesia sendiri, diperkirakan ada sekitar 1,2 juta orang dengan gangguan memori pada tahun 2016, yang diperkirakan akan meningkat menjadi 2 juta pada tahun 2030 dan 4 juta orang pada tahun 2030.(Naibaho et al., 2024)

Menurut World Health Organization (WHO) kesehatan mental pada usia yang lebih tua tidak hanya dibentuk oleh lingkungan fisik dan sosial tetapi juga oleh dampak kumulatif dari pengalaman hidup sebelumnya dan pemicu stres spesifik yang berkaitan dengan penuaan. Penuaan merupakan suatu proses yang mengubah



seorang dewasa sehat menjadi seorang dengan berkurangnya sebagian besar cadangan sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit.(Triestuning, 2018)

Pada usia yang lebih tua atau lansia akan mengalami proses penuaan yang diikuti dengan kemunduran fungsi fisiologis yang terjadi secara alamiah sehingga menyebabkan terjadinya penyakit degeneratif salah satunya fungsi kognitif yaitu gangguan memori lansia akan mengalami kesulitan untuk menyimpan, mengendalikan dan mengingat sehingga pentingnya meningkatkan kognitif pada lansia. 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 et al., 2024)

Gangguan memori ini apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan dampak bagi penderita yang diantaranya terjadi perubahan perilaku pada lansia tersebut seperti melupakan dirinya, memusuhi orang-orang sekitarnya, dan sering berkeluyuran malam hari sehingga lansia mudah hilang (Brooker & Carpenito, 2009). Pada lansia dengan gangguan memori ditemukan adanya kerusakan pada bagian otak yaitu terdapat kematian selsel di dalam otak dan kekurangan suplai darah di otak. Kerusakan di dalam otak tersebut dapat mengakibatkan gangguan kerja otak pada lansia.



Penalaksanaan dengan gangguan memori pada lansia dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Penatalaksanaan farmakologi dilakukan dengan obat-obatan yang digunakan untuk menangani gangguan memori antara lain rivastigmin digunakan untuk terapi gangguan memori ringan hingga menengah, donezepin dan galantamin (BPOM, 2015). Terapi non farmakologis (komplementer) yang dapat diterapkan pada lansia untuk meningkatkan fungsi memori adalah senam otak. Senam otak adalah serangkaian gerakan sederhana yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi otak. Saat melakukan senam, pembuluh darah akan melebar dan detak jantung meningkat, sehingga peredaran darah ke seluruh organ, termasuk otak, menjadi lebih baik. Aliran darah yang kaya nutrisi dan oksigen akan meningkat, sehingga otak berfungsi secara optimal dan meningkatkan memori jangka pendek.

Sehingga berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan gerontik pada Tn. A dengan masalah gangguan psikologis : gangguan memori di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Sumatra Utara Tahun 2025.

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu menyusun dan menerapkan asuhan keperawatan Gerontik dengan masalah Gangguan memori di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Sumatra Utara Tahun 2025



1.2.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada lansia dengan masalah gangguan memori
2. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada lansia dengan masalah gangguan memori
3. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada lansia dengan masalah Gangguan memori
4. Mampu melakukan implementasi keperawatan sesuai intervensi yang telah disusun
5. Mampu melakukan evaluasi berdasarkan implementasi yang telah dilakukan

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 2 TINJAUAN TEORITIS

2.1. Lansia

2.1.1. Defenisi

Lansia atau lanjut usia merupakan suatu kondisi dimana seseorang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Setiap kehidupan akan mengalami penuaan dan suatu saat akan menjadi tua. Kejadian ini bukanlah suatu penyakit, namun proses yang berangsur-angsur dan terus menerus hingga mengakibatkan perubahan yang terjadi pada penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi ransangan dari dalam dan luar tubuh (Mujiadi & Rachmah, 2021).

Banyak diantara lansia yang hingga diusia senjanya masih mampu mandiri dan produktif serta berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Sehingga perlu upaya peningkatan kesejahteraan pada lansia guna untuk pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa. Proses menua merupakan perjalanan sepanjang hidup, sehingga tidak dimulai pada waktu tertentu saja namun dimulai sejak permulaan kehidupan dan akan terus berlanjut dari fase anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua (Mujiadi & Rachmah, 2021).

2.1.2. Batasan Lanjut Usia

WHO tahun 2013 mengklasifikasikan lansia menjadi 5 golongan, sebagai berikut:

1. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
2. Lanjut usia/ lansia, berusia 60 tahun atau lebih
3. Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun



4. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun
5. Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun

Depkes RI tahun 2013 juga mengklasifikasikan hipertensi menjadi 5 golongan, yaitu sebagai berikut:

1. Pra lansia, yaitu seorang yang nerusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia, ialah mereka yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi, yaitu seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial, ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan guna menghasilkan barang dan jasa.
5. Lansia tidak potensial, ialah lansia yang sudah tidak dapat mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Mujiadi & Rachmah, 2021).

2.1.3. Teori Proses Menua

Proses menua merupakan proses terjadi kemunduran dan hilangnya secara perlahan kemampuan jaringan tubuh untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki jaringan tubuh yang rusak. Bertambahnya usia menyebabkan fungsi fisiologis mengalami penurunan (Simorangkir et al., 2022a). Proses menua dapat dibagi menjadi 3 (tiga) dimensi, yakni dimensi biologis, dimensi psikologis dan dimensi sosial:



1. Teori Biologis

Banyak dari teori biologis menjadi tumpang tindih karena sebagian besar berasumsi bahwa perubahan yang menyebabkan penuaan terjadi pada sel (Simorangkir et al., 2022b). Berikut ini beberapa teori biologi melihat penuaan dari faktor genetic perspektif:

a. Teori Genetic Clock

Proses menua telah terprogram secara genetik pada unsur terkecil dalam inti sel. Penuaan merupakan suatu proses alami, diwariskan secara turun-temurun (genetika) dan sudah terprogram dengan sendirinya. Bila masanya sudah usai maka proses mitosis akan berhenti, maka spesies tersebut akan meninggal tanpa adanya musibah atau penyakit.

b. Teori Error

Proses menua terjadi akibat kesalahan sintesis RNA protein yang disebabkan karena kesalahan sel tubuh, yang mengakibatkan penurunan dari fungsi biologi. Proses menua juga akibat akumulasi kesalahan pada prosedur replikasi DNA, transkrip gen untuk menghasilkan mRNA, dan sintesis protein sehingga memengaruhi kerusakan sel. Selain itu terjadi penumpukan berbagai macam kesalahan sepanjang kehidupan, sehingga terjadi kerusakan metabolisme yang dapat mengakibatkan kerusakan sel dan fungsi secara perlahan.

c. Teori Autoimum

Proses menua terjadi akibat proses metabolisme tubuh sehingga tubuh menghasilkan suatu zat tertentu. Dimana ada jaringan tubuh tertentu yang



tidak mampu bertahan sehingga tubuh lemah, imunitas menurun dan tubuh tidak mampu mempertahankan diri (merespons). Selain itu terjadi perubahan protein pasca translasi yang dapat mengakibatkan kurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenai dirinya sendiri (*self recognition*). Mutasi somatik terjadi menyebabkan terjadinya kelainan pada permukaan sel sehingga sel mengalami perubahan.

d. Teori Free Radikal

Proses menua juga terjadi akibat interaksi dari komponen radikal bebas dalam tubuh manusia. Radikal bebas dapat bereaksi dengan DNA, protein dan asam lemak tak jenuh sehingga dapat merusak sel.

e. Teori Rantai Silang

Peristiwa penuaan disebabkan oleh protein, lemak, karbohidrat, asam nukleat (molekul kolagen) yang bereaksi terhadap zat kimia maupun juga radiasi yang menyebabkan perubahan fungsi pada jaringan di dalam tubuh. Perubahan tersebut menyebabkan perubahan pada membran plasma yang mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku, kurang elastis dan hilangnya fungsi. Keadaan ini akan mengakibatkan kerusakan fungsi organ.

2. Teori Psikologis

Teori ini tidak menjelaskan perubahan fisik pada proses penuaan, namun teori ini menjelaskan respon seseorang kepada tugas perkembangan dan berfokus pada aspek perubahan sikap dan perilaku lansia yang dihubungkan dengan perubahan psikologis, mental dan keadaan fungsional yang efektif. Berikut ini



beberapa teori psikologis yang berkaitan dengan proses penuaan menurut (Simorangkir et al., 2022).

a. Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)

Lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dalam berbagai kegiatan yang ada di masyarakat. Aktivitas mental dan fisik yang dilaksanakan secara rutin dapat mencegah kehilangan dan memelihara kesehatannya

b. Kepribadian Berkelanjutan (*Continitas Theory*)

Kemampuan coping seseorang dan kepribadian merupakan dasar untuk memprediksi seseorang menyesuaikan diri terhadap proses penuaan. Contohnya Lansia dengan tipe kepribadian mandiri, memasuki masa pensiun menunjukkan gejala sindrom kekuasaan.

c. Pembebasan (*Dissaggment Theory*)

Semakin bertambahnya usia, lambat laun akan melepaskan diri dari interaksi dengan lingkungan sosialnya sehingga kualitas dan kuantitas interaksi dengan orang lain akan berkurang. Lansia akan bahagia apabila kontak sosial telah berkurang dan tanggung jawab telah diambil oleh generasi yang lebih muda

d. Teori Kebutuhan Manusia

Setiap orang akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti kebutuhan fisiologi, rasa aman, kasih sayang, harga diri dan aktualisasi diri dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi. Pada saat seseorang mencapai aktualisasi diri maka ia telah mencapai kedewasaan dan kematangan



3. Teori Sosiologi

Teori menjelaskan tentang teori interaksi sosial, teori penarikan diri, dan teori aktivitas.

a. Teori Interaksi Sosial

Kemampuan lansia dalam menjalin interaksi sosial merupakan kunci dalam mempertahankan status sosialnya. Interaksi sosial merupakan upaya untuk menekan keuntungan yang sebesar-besarnya, sehingga kekuatan dapat diperoleh apabila individu dapat memperoleh keuntungan yang lebih besar dibandingkan dengan individu lainnya. Seorang lansia akan mengalami kemunduran interaksi sosial karena kekuasaan dan prestisennya akan semakin berkurang.

b. Teori Penarikan Diri

Semakin bertambahnya usia lansia akan perlahan-lahan melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Hal ini disebabkan kualitas dan kuantitas lansia akan menurun dan menyebabkan kehilangan ganda, sehingga hal ini kerap membuat seorang lansia mengalami penarikan diri.

c. Teori Aktivitas

Teori mengatakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Di mana pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat menjadi lansia. Hal ini dapat dilihat dari perilaku, gaya hidup, dan harapannya, meski telah lansia (Simorangkir et al., 2022b).



2.1.4. Masalah-masalah Pada Lansia

1. Masalah Fisik

Seiring berjalananya waktu, kondisi fisik seorang lansia akan semakin melemah, sehingga sering terjadi penyakit degenerative seperti radang persendian. Keluhan dari penyakit degenerative tersebut akan mucul saat melakukan aktivitas seperti mengangkat beban yang relatif berat akan terasa nyeri di persendian. Selain itu lansia akan mengalami penurunan indra seperti penglihatan, pendengaran dan bahkan akan mengalami penurunan kekebalan tubuh sehingga rentan terkena penyakit (Mujiadi & Rachmah, 2021).

2. Masalah Emosional

Masalah emosional yang sering muncul pada lansia terkait perkembangan emosional adalah rasa keinginan yang kuat untuk selalu berkumpul dengan keluargananya. Kondisi ini membutuhkan perhatian yang cukup serius dari keluarga, karena seorang lansia yang kurang diperhatikan akan cenderung sering marah apalagi banyak hal yang tidak sesuai dengan isi hatinya. Terkadang lansia juga sensitif dengan masalah ekonomi, bila ekonomi tidak stabil lansia cenderung merasa terbebani. Sehingga hal tersebut seringkali membuat seorang lansia mengalami stress (Mujiadi & Rachmah, 2021).

3. Masalah Spiritual

Masalah yang sering terjadi pada lansia selanjutnya adalah masalah spiritual. Di mana semakin tua seseorang akan merasa kebutuhan akan spiritual sangatlah penting. Sehingga apabila dalam anggota keluarganya ada yang belum



patuh dalam melaksanakan peribadatan seorang lansia akan cenderung merasa sedih (Mujiadi & Rachmah, 2021).

4. Masalah koqnitif

Salah satu masalah yang sering terjadi pada lansia adalah masalah kognitif. Dimana seorang lansia semakin hari akan mengalami penurunan daya ingat. Sehingga hal ini akan berdampak pada lansia yang memiliki riwayat kesehatan maka akan sulit untuk mengontrol keehatannya. Dampak lain dari masalah kognitif ini adalah seorang lansia akan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat sekitar karna akan sering lupa dengan orang disekitarnya (Mujiadi & Rachmah, 2021b).

2.2. Gangguan Memori

2.2.1. Pengertian

Gangguan memori adalah penurunan menyeluruh dari fungsi mental luhur yang bersifat progresif dan ireversibel dengan kesadaran yang baik. Gangguan memori adalah sindroma klinis yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan memori yang sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari (Nasrullah, 2016).

Gangguan memori merupakan sindroma yang ditandai oleh berbagai gangguan fungsi kognitif tanpa gangguan kesadaran. Fungsi kognitif yang dapat dipengaruhi pada gangguan memori adalah inteligensia umum, belajar dan ingatan, bahasa, memecahkan masalah, orientasi, persepsi, perhatian, konsentrasi, pertimbangan dan kemampuan. Gangguan memori dapat diartikan sebagai gangguan kognitif dan memori yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari



(Grayson, 2004) menyebutkan bahwa gangguan memori bukanlah sekedar penyakit biasa, melainkan kumpulan gejala yang disebabkan beberapa penyakit atau kondisi tertentu sehingga terjadi perubahan kepribadian dan tingkah laku. Gangguan memori dibagi menjadi dua kategori, yaitu gangguan memori senilis (≥ 60 tahun) dan gangguan memori prasenilis (≤ 60 tahun) (Nasrullah, 2016).

2.2.2. Etiologi

Penyebab dari gangguan memori adalah:

- a. Degenerasi neuronal atau gangguan multifocal.
- b. Penyakit vaskuler atau keadaan lanjut usia pada orang tua.
- c. Faktor usia.

Penyebab gangguan memori yang reversible sangat penting diketahui karena pengobatan yang baik pada penderita dapat kembali menjalankan kehidupan sehari-hari yang normal (Nasrullah, 2016).

2.2.3. Patofisiologi

Beberapa ahli memisahkan gangguan memori yang terjadi sebelum usia 65 tahun (gangguan memori prasenilis) dan yang terjadi setelah usia 65 tahun (gangguan memori senilis). Perbedaan ini dari asumsi penyebab yang berbeda; degenerasi neuronal yang jarang pada orang muda dan penyakit vaskuler atau keadaan usia lanjut usia pada orang tua. Meskipun ekspresi penyakit dapat berbeda pada usia yang berbeda, kelainan utama pada pasien gangguan memori dari semua usia adalah sama dan perbedaan berdasarkan kenyataan.



Sebagian besar penyakit yang menyebabkan gangguan memori adalah degenerasi neuronal yang luas atau gangguan multifokal. Gejala awal tergantung dimana proses gangguan memori mulai terjadi, tetapi lokasi dan jumlah neuron yang hilang yang diperlukan untuk menimbulkan gangguan memori sulit ditetapkan. Bertambahnya usia mengakibatkan hilangnya neuron dan masa otak secara bertahap, tetapi hal ini tidak disertai dengan peurunan yang signifikan tanpa adanya penyakit. Pasien dengan gangguan memori degeneratif pada dekade ke enam mempunyai massa otak lebih besar dari pada pasien normal secara intelektual pada dekade delapan. Akibatnya dokumentasi atrofi yang menyeluruh dengan pemindahan CT bukan indikasi gangguan memori yang jelas.

Gangguan memori yang terjadi akibat penyakit kortikal (misalnya penyakit Alzheimer atau dari penyakit struktur subkortikal) seperti basal ganglia, thalamus dan substansi alba bagian dalam (misalnya penyakit Huntington atau multiple sklerosis). Gangguan memori kortikal ditandai dengan hilangnya fungsi kognitif seperti bahasa, persepsi, kalkulasi; sebaliknya, gangguan memori subkortikal menunjukkan perlambatan kognitif dan proses informasi ("bradiphrenia"), pendataran afek dan gangguan motivasi, suasana hati dan bangun. Ingatan terganggu pada kedua jenis. Gambaran gangguan memori subkortikal juga terjadi pada subkortikal yang mengenai lobus frontalis dan mungkin menunjukkan proyeksi yang rusak dan dari dan ke lobus frontalis.

Pada penyakit Alzheimer, yang merupakan penyebab gangguan memori paling sering, gangguan memori akibat hilangnya jaringan kortikal terutama pada

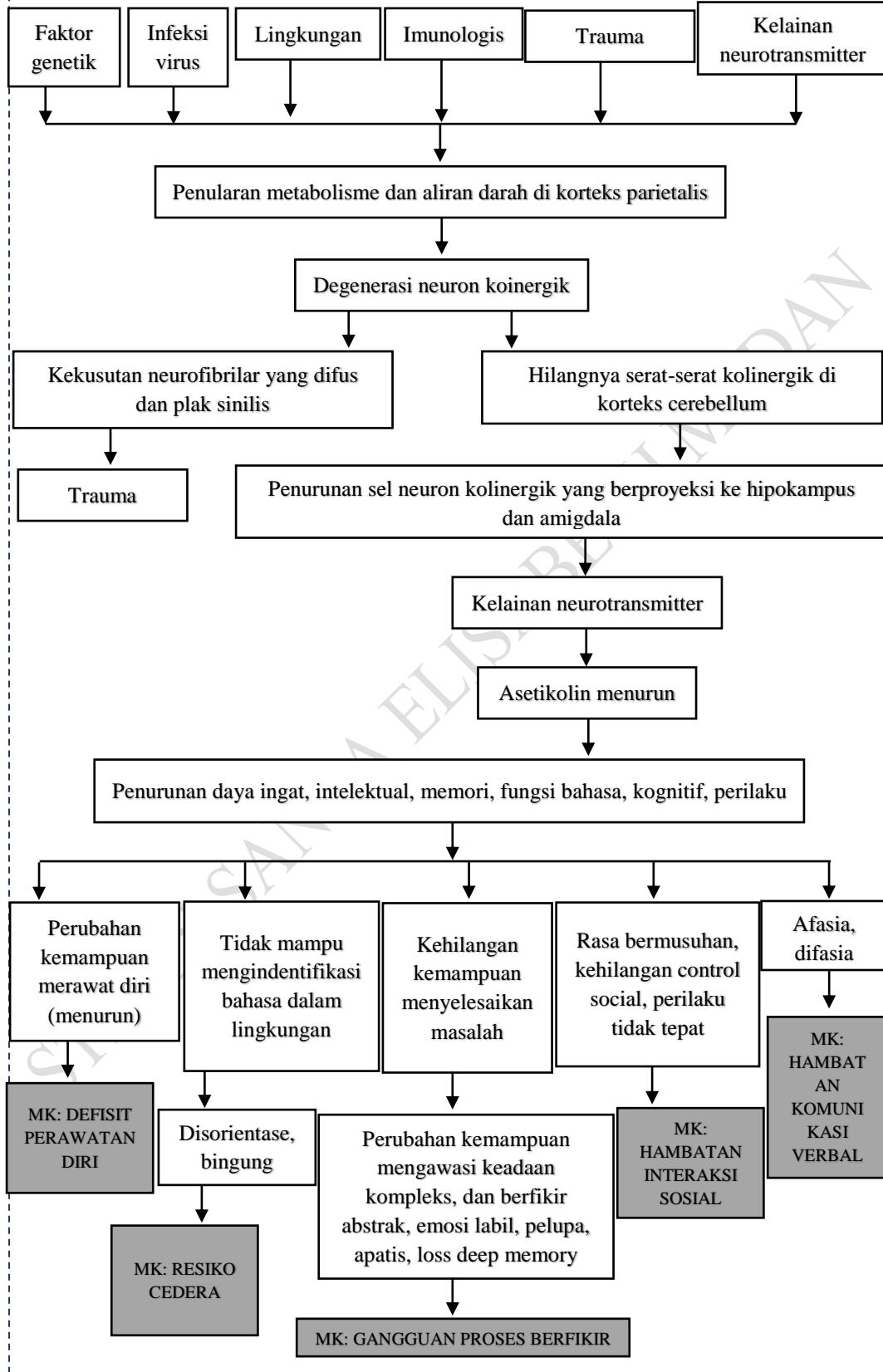


lobus temporalis, parientalis dan frontalis. Hal ini menyertai sebagian kasus dengan bertambahnya jarak antara girus dan pembesaran ventrikel.

Tanda histologik adalah adanya beberapa kekacauan neurofibrinalis dan plak senilis. Plak dan kekacauan ditemukan dalam otak orang tua yang normal tetapi meningkat jumlahnya pada penyakit Alzheimer, terutama dalam hipokampus dan temporalis. Terkenanya hippocampal mungkin bertanggung jawab terhadap gangguan ingatan, yang mungkin sebagian diperantarai oleh berkurangnya aktivitas kolinergik. Aktivitas neurotransmitter Intermasuk norepinefrin, serotonin, dopamin, glutamat, somatostatin juga menurun. Perubahan-perubahan ini disertai dengan berkurangnya aliran darah serebral dan menurunnya metabolisme okigen dan glukosa (Unrati et al., 2019)



2.2.4. Pathway





2.2.5. Manifestasi klinis

Gangguan memori lebih merupakan suatu sindrom, bukan diagnosis, dengan tanda gejala yang muncul adalah:

- a. Menurunnya gangguan memori jangka pendek jangka panjang.
- b. Menurunnya bahasa (afasia nominal).
- c. Menurunnya pemikiran, penilaian.
- d. Hilangnya kemampuan hidup sehari-hari (misalnya, mencuci, memakai pakaian, mengatur keuangan).
- e. Perilaku yang abnormal (misalnya, menyerang, berjalan-jalan tanpa tujuan, disinhibisi seksual) juga dapat muncul.
- f. Apatis, depresi dan ansietas.
- g. Pola tidur terganggu.
- h. Mengantuk di siang hari.
- i. Bingung membedakan siang dan malam.
- j. Kegelisahan di malam hari.
- k. Fenomena psikotik, terutama waham kejar (diperburuk dengan sifat pelupa).
- l. Auditorik. m. Halusinasi visual.

2.2.6. Klasifikasi

- a. Gangguan memori kortikal; gejala khas melibatkan memori, bahasa, penyelesaian masalah, dan pemikiran dan gejalanya muncul pada:



1. Penyakit Alzheimer (Alzheimer's disease, AD), pada pemeriksaan makroskopik melalui CT dan MRI didapatkan penyusutan otak, dengan peningkatan pelebaran sulkus dan pembesaran ventrikel. Sedangkan pemeriksaan mikroskopik, gambaran utama berupa hilangnya neuron dan adanya (terutama pada korteks dan hipokampus) plak amiloid dan kekusutan serat-serat saraf. Dan pemeriksaan secara neurokimia, terdapat penurunan beberapa neurotransmitter, terutama asetikolin, noradrenalin, serotonin dan somatostatin dengan kehilangan badan sel neuron terkait yang mensekresikan transmisi ini.
 2. Gangguan memori Vaskuler (Vascular dementia, VaD).
 3. Gangguan memori badan Lewy (dementia with Lewy bodies, DLB).
 4. Gangguan memori frontotemporal.(Unrati et al., 2019b)
- b. Gangguan memori Subkortikal; gejala khas meliputi perlambatan psikomotor dan disfungsi eksekutif terkait dengan gangguan terhadap jalur frontal, sedangkan gejala kognitif fokal seperti afasia atau agnosia jarang ada, dan gejalanya muncul pada:
1. Penyakit Parkinson.
 2. Penyakit Hungtinton.
 3. Kelumpuhan supranuklear progresif.



2.2.7. Penatalaksanan

Penatalaksanaan awal meliputi pengobatan setiap penyebab gangguan memori yang reversibel atau keadaan bingung yang saling tumpang tindih. Pasien gangguan memori ringan dapat melanjutkan aktivitas di rumah yang relatif normal tetapi jarang di tempat kerja. Dengan berkembangnya gangguan memori diperlukan lebih banyak pengawasan. Ketika gangguan menjadi lebih dalam, pasien membutuhkan banyak bantuan dengan aktivitas kehidupan sehari-hari. Beberapa pasien yang terganggu agak berat dapat dapat hidup sendiri jika mereka mendapat dukungan dari masyarakat, termasuk kunjungan setiap hari dari keluarga atau teman, kunjungan teratur oleh perawat masyarakat, pemberian makanan dan bantuan dari tetangga. Beberapa individu gangguan memori ringan menjadi terganggu orientasinya dan bingung jika dipindahkan ke lingkungan yang tidak bisa seperti rumah sakit.

Pada stadium lanjut pasien mungkin dibantu dengan pengobatan untuk depresi, kecemasan, gelisah, gejala psikotik yang menyertainya. Atau insomnia dengan pengobatan psikotropik yang sesuai. Akan tetapi, obat psikotropik yang membuat pasien gangguan memori menjadi lebih bingung, membutuhkan pengurangan atau penghentian pengobatan. Kebutuhan akan perawatan dari keluarga untuk pasien gangguan memori adalah tinggi, terutama jika pasien gelisah pada malam hari dan membutuhkan pengawasan konstan untuk mencegah berjalan-jalan atau membahayakan diri sendiri.

**2.2.8. Pencegahan dan perawatan gangguan memori**

Hal yang dapat kita lakukan untuk menurunkan resiko terjadinya gangguan memori diantaranya adalah menjaga ketajaman daya ingat dan senantiasa mengoptimalkan fungsi otak, seperti:

1. Mencegah masuknya zat-zat yang dapat merusak sel-sel otak seperti alkohol dan zat adiktif yang berlebihan.
2. Membaca buku yang merangsang otak untuk berpikir hendaknya dilakukan setiap hari.
3. Melakukan kegiatan yang dapat membuat mental kita sehat dan aktif.
4. Kegiatan rohani dan memperdalam ilmu agama.
5. Tetap berinteraksi dengan lingkungan, berkumpul dengan teman yang memiliki persamaan minat atau hobi.
6. Mengurangi stress dalam pekerjaan dan berusaha untuk tetap relaks dalam kehidupan sehari-hari dapat membuat otak kita tetap sehat.

ASUHA



BAB 3 TINJAUAN KASUS

PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

A. PENGKAJIAN

1. BIODATA

Nama : Tn. A
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Umur : 62 Tahun
Status Perkawinan : Belum Menikah
Pekerjaan : Tidak bekerja
Agama : Buddha
Pendidikan terakhir : SMP
Alamat : Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa
(Komp. Pemda) Medan Selayang
Tanggal Masuk Panti : 05 Agustus 2022
Tanggal Pengkajian : 22 Januari 2024
Diagnosa Medis : Hipertensi dan Kolesterol

2. RIWAYAT KESEHATAN

- a. **Keluhan Utama** : Tn.A mengatakan ia merasa sedih karena ditinggal oleh keluarganya. Ibu panti mengatakan Tn.A diantar oleh keluarga ke Yayasan Pemenang Jiwa karena tidak ada yang menemaninya di rumah, suka bepergian sendiri dan tidak ingat jalan pulang.



- b. **Riwayat Penyakit Sekarang** : Hasil wawancara dengan Ibu panti mengatakan pasien memiliki riwayat sakit Hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dengan terapi Amlodipin 5 mg 1x1 dan Riwayat Kolesterol dengan terapi Atorvastatin amrox 40 mg FC tab 90S 1x1 serta terapi farmakologi Zinc Multivitamin 20 mg 1x1 semua obat diminum setelah makan malam.
- c. **Riwayat Kesehatan Yang Lalu**: Tn. A mengatakan ia menderita penyakit Hipertensi dan Kolesterol sejak 5 tahun yang lalu.
- d. **Riwayat Kesehatan Keluarga**: Tn.A tidak memiliki riwayat penyakit dalam keluarga

3. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

a. Pola Tidur/Istirahat

Sebelum di panti : Tn. A mengatakan sebelum tinggal di panti ia mampu tidur malam pukul 21.00 Wib dan terbangun pada pukul 06.00 Wib.

Saat di panti : Tn. A mengatakan ia tidak mampu tidur dengan nyenyak dikarenakan ia sering terbangun dimalam hari dikarenakan keinginan ingin buang air kecil.

b. Pola Eliminasi

Sebelum di panti : Tn.A mengatakan bahwa ia tidak memiliki pola eliminasi yang teratur, pasien dapat BAB 1 kali dan BAK 4-5 kali perhari



Saat di panti : Tn.A mengatakan bahwa pola eliminasi sebelum dan sesudah sakit seperti BAB 1 kali dan BAK 8-10 kali perhari.

c. Pola Makan dan Minum

Sebelum di panti : Tn. A mengatakan memiliki pola makan dan minum yang teratur 3x1 hari dengan porsi habis dan minum +/- 1,5 L/hari atau 5-7 gelas

Saat di panti : Tn.A mengatakan sebelum sakit makan 3 kali sehari dengan 1/2 porsi habis dan minum sebanyak 8 gelas

d. Kebersihan diri

Sebelum di panti : Tn.A mengatakan bahwa saat dirumahnya pasien selalu mandi sebelum pergi bekerja dibengkel dan selalu mandi sesudah pulang bekerja

Saat di panti

: Tn.A terlihat rutin mandi Pagi dan sore hari dipanti jompo

e. Pola Kegiatan atau Aktifitas

Sebelum di panti : Pasien mengatakan dulu sebelum dia mengalami sakit sesaat tinggal dirumahnya pasien merupakan sosok peribadi yang sangat aktif.



Saat di panti	: Pasien cenderung pendiam, suka menyendiri dan tidur dikamar, kemampuan berkomunikasi pasien berdampak dari kurangnya kemampuan pasien dalam bersosialisasi. Berdasarkan hasil pengkajian indeks KATz dari Tn.A mendapatkan nilai B yang artinya mampu mandiri dari semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.
----------------------	---

- f. Penggunaan Bahan yang Merusak Kesehatan:** Tn. A mengatakan pernah mengkonsumsi rokok, dan minum-minuman keras, tetapi sekarang tidak lagi.
- g. Riwayat Alergi :** Tn.A tidak memiliki riwayat alergi

4. DATA PSIKOSOSIAL

- a. Pola Komunikasi :** Tn.A kurang mampu berkomunikasi dengan baik dengan orang disekitarnya dan sering terlihat cuek. Tn.A mengatakan sulit menerima atau mengungkapkan perasaanya kepada orang lain. Saat di kaji Tn. A hanya menjawab seperlunya, Tn. A hanya fasih dan berkomunikasi dengan Bahasa mandarin
- b. Orang yang paling dekat dengan pasien :** Tn.A mengatakan paling dekat dengan abang pertama, kakak iparnya serta 3 orang sahabatnya, dan dikarenakan sulit mengkomunikasikan perasaanya dan hanya bicara seperlunya Tn.A hanya memiliki 1 atau 2 orang teman dilingkungan panti (pasien tidak dapat mengingat nama-nama kakak ipar dan teman dekatnya).
- c. Hubungan dengan orang lain :** Tn.A kurang berbaur dengan orang sekitar lebih cenderung menyendiri, diam, tidur bila ada kesempatan



dan termenung. Pasien tampak hanya berbaur dengan 1 atau 2 orang saja dari 64 orang di panti.

- d. **Data kognitif** : Tn.A tidak dapat menyebutkan dengan benar data-data tentang dirinya juga ia tidak tau umur dan agamanya sekarang. Pasien kadang tidak ingat beberapa kejadian yang telah dilakukannya sebelumnya. Berdasarkan hasil pengkajian MMSE klien mampu menjawab 13 pertanyaan yang artinya Tn.A mengalami gangguan kognitif.

5. DATA SPIRITAL

- a. **Ketaatan Beribadah** : Tn.A bergama Buddha. Selama Tn.A berada di panti jompo Tn.A beribadah dengan ajaran agama Kristen. Tn.A tetap mengikuti kegiatan yang ada di panti seperti ibadah yang telah ditetapkan di panti jompo tersebut walaupun Tn.A terlihat diam dan hanya melihat-lihat pada saat ada kegiatan ibadah yang dilakukan dipanti jompo.
- b. **Keyakinan terhadap sehat dan sakit** : Saat ditanya tentang konsep sehat sakit ini, Pasien mengatakan bahwa sakit itu artinya ujian sedangkan sehat adalah anugerah dan Tn.A ingin cepat sehat agar pulang kerumah abangnya karena pasien mengatakan bahwa saat ini ia sedang sakit dan sedang berobat dipanti jompo.

6. PEMERIKSAAN FISIK

- a. **Penampilan Umum** : Tn. A terlihat bersih dan berpenampilan rapi, pasien sedikit berbau khas, terlihat rambut pasien tertata rapi, kulit pasien ada bercak-bercak khas lansia pada umumnya, tidak ada masalah kesehatan atau kelainan pada tubuh pasien
- b. **Tanda-tanda Vital** :
- TD : 130\90 mmHg
- HR : 97x/i



RR : 20x/i

T : 36,5

c. Pemeriksaan Kepala dan Leher

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. Kepala | : Kepala tampak bersih, dengan rambut beruban, tidak ada ketombe, tidak ada lesi pada kulit kepala. |
| 2. Wajah | : wajah tampak bersih, berseri dan mudah tersenyum, tampak ada keriput. |
| 3. Mata | : Pandangan sudah mulai kabur |
| 4. Hidung | : Hidung tampak bersih, tidak ada polip atau sinusitis, mampu mencium aroma |
| 5. Mulut dan Faring | : mulut tampak bersih, gigi mulai kuning dan ada beberapa yang sudah patah. |

d. Pemeriksaan Integumen/Kulit : Terlihat kulit pasien sedikit kering, tipis, bercak, kendur, berkerut, berkurangnya ke elastisan kulit pasien

e. Pemeriksaan Thorax dan Dada

- | | |
|----------------------|---|
| 1. Inspeksi | : Dada kiri dan kanan terlihat simetris |
| 2. Palpasi | : Frenitas dada kanan dan kiri menghasilkan suara yang sama |
| 3. Perkusi | : Terdengar bunyi sonor pada kedua lapang paru |
| 4. Auskultasi | : Tidak ada bunyi nafas tambahan |

f. Pemeriksaan Abdomen

- | | |
|----------------------|-------------------------------------|
| 5. Inspeksi | : Perut tampak baik, tidak ada lesi |
| 6. Auskultasi | : Tidak di kaji |



- | | |
|-------------------|---|
| 7. Perkusi | : Belum di kaji |
| 8. Palpasi | : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen dan tampak normal |

- g. Pemeriksaan Muskuloskeletal** : Tn.A mampu berdiri dan mampu berjalan dengan pelan dan agak bungkuk
- h. Pemeriksaan Neurologis** : Tn.A mampu merasakan nyeri pada punggung

7. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- a. Laboratorium** : Tidak ada hasil pemeriksaan laboratorium
- b. Foto Rontgen** : Tidak ada hasil pemeriksaan foto rongen
- c. Pemeriksaan Skrining Neuropsikologis/Kognitif MMSE**

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



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

Interpretasi hasil yang didapatkan

24-30 : tidak ada gangguan kognitif

18-23 : gangguan kognitif sedang

0-17 : gangguan kognitif berat

Kesimpulan :dengan skore 13 gangguan kognitif berat

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

NO	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang? Jawab : lupa		✓
2	Tahun berapa sekarang?		✓



	Jawab : tahun 2024		
3	Kapan bapak lahir? Jawab : Lupa		✓
4	Berapa umur bapak sekarang? Jawab : 62 tahun	✓	
5	Dimana alamat bapak sekarang? Jawab: panti jompo pemenang jiwa	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama ibu? Jawab: lupa		✓
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama ibu? Jawab: kakak		✓
8	Tahun berapa hari kemerdekaan indonesia? Jawab: 17 Augustus 1945	✓	
9	Siapa nama presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab:Lupa		✓
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 Jawab:20,19,18,17,16,15,14,13,12,11,10,9,8,7,6,5,4,3 ,2,1	✓	

Interpretasi hasil

Skore salah : 0-1 = Fungsi intelektual utuh

Skore salah : 3-4 = Kerusakan intelektual ringan

Skore salah : 5-7 = Kerusakan intelektual sedang

Skore salah : 8-10 = Kerusakan intelektual berat

Kesimpulan: skore 6 dengan hasil Fungsi intelektual sedang

e. Pengkajian menggunakan format *indeks katz*

No	Aktivitas	Mandiri	Ketergantungan
1	Mandi :		
	Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.		✓
	Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh,bantuan masuk dan keluar dari bak mandi,serta mandi sendiri	✓	
2.	Berpakaian		
	Mengambil baju dari lemari,memakai pakaian,melepaskan pakaian,mengancing/mengikat pakaian	✓	



	Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	√	
3.	Kekamar kecil		
	Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri	√	
	Menerima bantuan untuk masuk kekamar kecil dan menggunakan pispot	√	
4.	Berpindah		
	Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk,bangkit dari kursi sendiri		√
	Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi,tidak melakukan satu atau lebih berpindah	√	
5.	Kontinen		
	BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri	√	
	Inkontinensia persial atau total: penggunaan kateter,pispot,enema dan pembalut (pampers)	√	
6	Malam		
	Mengambil makanan dari piring dan menuapinya sendiri	√	
	Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menuapinya,tidak makan sama sekali dan makan parenteral	√	

Keterangan:

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil:

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

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

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

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

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



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

Nilai G ; Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

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

8. PENATALAKSANAAN DAN TERAPI

a. Therapi : Saat ini Tn.A sedang mengonsumsi obat Amarox 1x1 (Malam), Amlodipine 5 mg 1x1 (Malam), Zinc Multivitamin 1x1 (Malam)

b. Penatalaksanaan Perawatan :

1. Melakukan pengukuran indeks katz untuk mengetahui tingkat kemandirian Tn.A
2. Melakukan pengkajian MMSE untuk menilai tingkat kognitif Tn.A
3. Melakukan pengkajian SPMSQ, untuk menilai fungsi intelektual
4. Melakukan latihan Brain Gym (senam Otak)
5. Melakukan latihan Isometrik Handgrip, untuk menurunkan tekanan darah dan melatih otot
6. Melakukan terapi permainan menebak gambar dan bermain catur untuk meningkatkan konsentrasi



B. ANALISA DATA

Tanggal	Symptom	Problem	Etiologi
22/01/2025	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tn. A mengatakan sudah tidak mampu mengingat hari, tanggal dan peristiwa yang baru saja terjadi• Tn. A lupa nama orang yang baru ditemui• Tn. A pernah lupa arah untuk pulang <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hasil MMSE 13 (Kerusakan kognitif)• Tn. A Selalu bertanya tentang kejadian yang baru terjadi• klien tidak mengingat nama keluarganya• klien tidak ingat umurnya tanggal dan tahun ia lahir	Gangguan memori (D. 0062)	Proses penuaan
22/01/2025	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tn. A mengatakan kakinya sering sakit dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan)• Tn.A mengatakan kesulitan untuk berdiri <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tn.A tampak berjalan perlahan• Tn.A tampak tremor saat berdiri• Kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Penurunan kekuatan otot



22/01/2025	<p>menurun dibagian ekstremitas bawah. dibagian kiri dengan nilai 3 dan sebelah kanan dengan nilai 3 (Sedang).</p> <ul style="list-style-type: none">• pengkajian indeks katz dengan nilai B yang artinya kemandirian dalam semua hal, kecuali satu dari fungsi tersebut, yaitu membantu Tn. A dalam hal eliminasi. <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">• klien mengatakan hanya dekat dengan keluarganya dan sahabatnya• klien mengatakan ingin bertemu dengan keluarganya• klien mengatakan sulit berkomunikasi dengan orang lain <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">• klien tampak murung dan kurang responsif• klien tampak	Gangguan Interaksi Sosial	Ketiadaan Orang Terdekat
------------	---	---------------------------	--------------------------



	<p>menyendiri dan jarang berbicara</p> <ul style="list-style-type: none">• kontak mata kurang• Klien tampak duduk di pojokan• Klien hanya berinteraksi dengan beberapa orang saja yaitu 1 atau 2 orang saja dari 60 orang penghuni panti		
--	--	--	--

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Tanggal Muncul	Diagnosa Keperawatan
1.	22/01/2025	Gangguan memori b/d proses penuaan ditandai dengan Tn. A mengatakan tidak mampu mengingat peristiwa yang baru saja terjadi, merasa mudah lupa, pernah lupa arah untuk pulang, tidak mampu mengingat tanggal lahir dan umurnya, Selalu bertanya tentang kejadian yang baru terjadi, hasil pengkajian MMSE dengan nilai 13 yang artinya ada kerusakan kognitif, hasil pengkajian SPMSQ dengan nilai salah 6 yang artinya kerusakan intelektual sedang.
2.	22/01/2025	Gangguan mobilitas fisik b/d penurunan kekuatan otot, ditandai dengan Tn. A mengatakan kakinya sering sakit dengan skala nyeri 3, kakinya terasa sakit jika berjalan jauh, Tn. A tampak berjalan perlahan, mengeluh kakinya sakit, Kekuatan otot menurun dibagian ekstremitas bawah, dibagian kiri dengan nilai 3 dan sebelah kanan dengan nilai 3, pengkajian indeks katz dengan nilai B yang artinya kemandirian dalam semua hal, kecuali satu dari fungsi tersebut, yaitu membantu Tn. A dalam hal eliminasi.
2.	22/01/2025	Gangguan Interaksi Sosial b.d Ketiadaan Orang Terdekat ditandai dengan klien mengatakan ingin bertemu dengan keluarganya, klien mengatakan hanya dekat dengan keluarganya dan sahabatnya, klien mengatakan sulit berkomunikasi dengan orang lain, tampak murung, kurang responsive, menyendiri, kontak mata kurang, duduk di pojokan dan Klien hanya berinteraksi dengan beberapa orang saja yaitu 1 atau 2 orang saja dari 60 orang penghuni panti. .



D. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
22/01/2025	Gangguan Memori b.d proses penuaan	Memori (L.09070) Setelah dilakukan intervensi, memori meningkat dengan kriteria hasil : 1. verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat 2. verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat 3. verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat	Latihan Memori (I.06188) Obesrvasi 1. identifikasi masalah memori yang dialami 2. identifikasi kesalahan terhadap orientasi Terapeutik 1. fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, jika perlu 2. fasilitasi tugas pembelajaran 3. fasilitasi kemampuan konsentrasi Edukasi 1. jelaskan tujuan dan prosedur latihan 2. ajarkan teknik memori yang tepat (permainan memori)
22/01/2025	Gangguan mobilitas fisik b/d penurunan kekuatan otot	Mobilitas fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekskremitas	Dukungan Mobilitas (I.06171) Observasi : 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah



		<p>meningkat</p> <p>2. Kekuatan otot meningkat</p> <p>3. Rentang gerak (ROM) meningkat</p> <p>4. Nyeri menurun</p>	<p>sebelum memulai mobilisa si.</p> <p>3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobili sasi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p>
22/01/2025	Gangguan Interaksi sosial b.d Ketiadaan Orang Terdekat	InteraksiSosial (L.13115) Setelah dilakukan intervensi, interaksi sosial meningkat dengan kriteria hasil: 1. perasaan nyaman dengan situasi sosial meningkat	Modifikasi Perilaku Keterampilan Sosial (I.13484) Obsrvasi 1. identifikasi penyebab kurangnya ketrampilan sosial 2. identifikasi fokus



		<p>2. perasaan mudah menerima atau mengkomunikasikan perasaan meningkat</p> <p>3. responsi pada orang lain meningkat</p> <p>4. kontak mata meningkat</p>	<p>pelatihan ketrampilan sosial</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. motivasi untuk berlatih ketrampilan sosial</p> <p>2. beri umpan balik positif</p> <p>Edukasi</p> <p>Latih ketrampilan sosial secara bertahap</p>
--	--	--	--



E. TINDAKAN KEPERAWATAN

Tanggal	Jam	Implementasi	Tanda Tangan
22/01/2025	13.30	Melakukan pengajian pada Tn. A meliputi, kontrak waktu, keluhan yang dia rasakan dan riwayat penyakit yang diderita yaitu riwayat penyakit hipertensi dan Kolesterol.	
	13.55	Melakukan komunikasi pada Tn. A untuk membina hubungan saling percaya.	
	14.00	Mengajak Tn. A untuk mengingat kembali pengalaman masa lalu. Tn. A mengatakan tidak mengingat lagi pengalaman dimasa lalu begitu juga tentang keluarga.	
	14.20	Melakukan observasi tanda-tanda vital dengan Td: 130/90 mmHg RR: 18 x/i Hr: 72 x/I T: 36,7°C	
	14.40	Melakukan pengajian MMSE dengan nilai 13/17 yang artinya ada kerusakan kognitif	



		15.00	Melakukan pengkajian SPMSQ dengan nilai salah 6 yang artinya kerusakan intelektual sedang.	
		15.10	Melakukan pengkajian indeks katz dengan nilai B yang artinya kemandirian dalam semua hal, kecuali satu dari fungsi tersebut.	
		15.20	Membantu Tn. A dalam hal eliminasi, seperti mengganti pempers.	
		15.30	Menjelaskan tujuan dan prosedur dalam melakukan terapi isometric handgrip, ROM dan latihan senam otak.	
		15.50	Melakukan latihan terapi isometric handgrip untuk latihan menurunkan tekanan darah. Tn.A mampu mengikuti arahan.	
		16.00	Melakukan senam otak dan latihan pada Tn. A yang bertujuan untuk bisa berkosentrasi. Tn. A mampu mengikuti gerakan senam namun harus diajari secara perlahan.	
		16.20	Memonitor perilaku dan perubahan memori selama melakukan terapi, Tn. A belum bisa mengingat umur dan tanggal lahirnya.	
		16.40	Memfasilitasi tugas pembelajaran	



		17.20	seperti mengingat gambar, Tn. A belum bisa mengingat gambar (gambar binatang) Memperhatikan faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh. Melakukan kebersihan ruangan dan memperhatikan lantai yang licin untuk dikeringkan menggunakan kain pel, serta menghidupkan lampu karena kurangnya pencahayaan di kamar.	
		18.00	Memperhatikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci dan memasang handrail tempat tidur untuk mengurangi risiko jatuh dari tempat tidur.	
		18.40	Mengarahkan pasien untuk minum obat malam Menyarankan Tn. A untuk menggunakan alat bantu berjalan seperti kursi roda dan walker karena kakinya sakit jika berjalan jauh.	
		19.25	Ibadah Malam Menyarankan Tn.A untuk memanggil perawat jika membutuhkan bantuan	
23/01/2025		13.30	Melakukan komunikasi pada Tn. A untuk membina hubungan saling percaya	
		13.55	Melakukan observasi tanda-tanda vital dengan	



			Td: 140/80 mmHg RR: 19 x/i Hr: 70 x/I T: 36,2°C	
	14.20		Melakukan latihan terapi isometric handgrip untuk latihan menurunkan TD dengan hasil 130/90.	
	14.40		Melakukan senam otak dan pada Tn. A yang bertujuan untuk bisa berkosentrasi dan mengurangi kekakuan sendi. Tn. A mampu mengikuti gerakan senam namun harus diajari secara perlahan.	
	15.00		Memonitor perilaku dan perubahan memori selama melakukan terapi, Tn. A belum bisa mengingat umur dan tanggal lahirnya.	
	15.40		Memfasilitasi tugas pembelajaran seperti mengingat gambar, Tn. A belum bisa mengingat gambar (gambar binatang)	
	17.00		Melakukan kebersihan ruangan dan memperhatikan lantai yang licin untuk dikeringkan menggunakan kain pel, serta menghidupkan lampu karena kurangnya pencahayaan di kamar.	
	17.30		Memperhatikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci dan	



		17.45	memasang handrall tempat tidur untuk mengurangi risiko jatuh dari tempat tidur. Menyarankan Tn. A untuk menggunakan alat bantu berjalan seperti kursi roda dan walker	
		18.00	Mengarahkan dan menemani pasien untuk makan malam dan meminum obat malam Amlodipine 5 mg	
		18.30	Ibadah Malam	
24/01/2025		07.00	Melakukan komunikasi pada Tn. A untuk membina hubungan saling percaya	
		07.15	Ikut serta & Mengarahkan Pasien Melakukan senam pagi	
		07.40	Mengarahkan pasien untuk sarapan	
		08.10	Mengarahkan Pasien untuk mengikuti ibadah pagi	
		08.20	Melakukan observasi tanda-tanda vital dengan Td: 130/90 mmHg RR: 18 x/i Hr: 72 x/I T: 36,7°C	
		08.30	Melakukan latihan terapi isometric handgrip	
		09.10	Melakukan TTV dengan hasil	



	TD: 130/80 mmHg
09.45	Melakukan senam otak pada Tn. A yang bertujuan untuk bisa berkosentrasi dan mengurangi kekakuan sendi. Tn. A mampu mengikuti gerakan senam namun harus diajari secara perlahan.
10.00	Memonitor perilaku dan perubahan memori selama melakukan terapi, Tn. A mulai bisa mengingat hari dan tanggal sekarang.
10.10	Memfasilitasi tugas pembelajaran seperti mengingat gambar, Tn. A mulai mampu mengingat gambar (gambar binatang)
10.15	Melakukan kebersihan ruangan dan memperhatikan lantai yang licin untuk dikeringkan menggunakan kain pel, serta menghidupkan lampu karna kurangnya pencahayaan dikamar.
10.30	Memperhatikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci dan memasang handrall tempat tidur
10.45	Menyarankan Tn. A untuk menggunakan alat bantu berjalan seperti kursi roda dan walker karena kakinya sakit jika berjalan jauh.
13.10	Menyarankan Tn. A untuk



		memanggil perawat jika membutuhkan bantuan	
--	--	---	--

F. EVALUASI

Tanggal/No. DX	Catatan Perkembangan
22/01/2025	<p>S: Tn.A mengatakan tidak mampu mengingat peristiwa yang baru saja terjadi, merasa mudah lupa, tidak mampu mengingat tanggal lahir dan umurnya</p> <p>O: Tn.A tidak mampu melakukan kemampuan mempelajari, Selalu bertanya tentang kejadian yang baru terjadi, hasil pengkajian MMSE dengan nilai 13/17 yang artinya ada kerusakan kognitif, hasil pengkajian SPMSQ dengan nilai salah 6 yang artinya kerusakan intelektual sedang</p> <p>A : Gangguan memori belum teratas</p> <p>P : intervensi diteruskan</p>
22/01/2025	<p>S: Tn.A mengatakan kakinya sering sakit, kakinya terasa sakit jika berjalan jauh</p> <p>O: Tn.A tampak berjalan perlahan, mengeluh kakinya sakit, Kekuatan otot menurun dibagian sebelah kiri dengan nilai 3 dan sebelah kanan dengan nilai 3, hasil pengkajian indeks katz dengan nilai B yang artinya kemandirian dalam semua hal, kecuali satu dari fungsi tersebut, yaitu membantu Tn. A dalam hal eliminasi.</p> <p>A: Dukungan mobilisasi belum teratas</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
22/01/2025	S : klien mengatakan hanya dekat dengan keluarganya dan sahabatnya, sulit



	<p>berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>O : klien tampak murung dan kurang responsif, Kontak mata kurang, Tampak sering duduk di pojokan, Klien hanya berinteraksi dengan beberapa orang saja sekitar 1 atau 2 orang penghuni panti</p> <p>A : masalah keperawatan gangguan interaksi sosial</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
23/01/2025	<p>S: Tn. A mengatakan tidak mampu mengingat peristiwa yang baru saja terjadi, merasa mudah lupa, tidak mampu mengingat tanggal lahir dan umurnya</p> <p>O: Tn. A tidak mampu melakukan kemampuan mempelajari, Selalu bertanya tentang kejadian yang baru terjadi</p> <p>A : Gangguan memori belum teratas</p> <p>P : intervensi diteruskan</p>
23/01/2025	<p>S: Tn. A mengatakan kakinya sering sakit, kakinya terasa sakit jika berjalan jauh</p> <p>O: Tn. A tampak berjalan perlakan, masih mengeluh kakinya sakit, Kekuatan otot menurun dengan nilai 3.</p> <p>A: Dukungan mobilisasi belum teratas</p> <p>P: Intervensi diteruskan</p>
23/01/2025	<p>S : klien mengatakan hanya dekat dengan keluarganya dan sahabatnya, sulit berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>O : klien masih tampak murung dan kurang responsif</p>



	A : masalah keperawatan gangguan interaksi social P : intervensi dilanjutkan
24/01/2025	S: Tn. A mengatakan tidak mampu mengingat peristiwa yang baru saja terjadi, merasa mudah lupa, tidak mampu mengingat tanggal lahir dan umurnya O: Tn. A tidak mampu melakukan kemampuan mempelajari, Selalu bertanya tentang kejadian yang baru terjadi. A : Gangguan memori belum teratasi P : intervensi diteruskan
24/01/2025	S: Tn. A mengatakan kakinya sering sakit, kakinya terasa sakit jika berjalan jauh O: Tn. A tampak berjalan perlahan, mengeluh kakinya sakit, Kekuatan otot menurun dengan nilai 3. A: Dukungan mobilisasi belum teratasi P: Intervensi diteruskan



BAB 4

PEMBAHASAN

4.1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Januari 2025 dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Dalam metode wawancara, penulis melakukan pengumpulan data. Data yang dikaji adalah data umum (nama, umur, agama, alamat, pendidikan, pekerjaan, aktivitas rekreasi keluarga), riwayat keluarga, keluhan yang dirasakan sedangkan keadaan serta perilaku keluarga yang meliputi pemeriksaan fisik, pola dan komunikasi yang digunakan. Penulis juga melakukan metode pemeriksaan fisik yang dilakukan secara keseluruhan melalui head to toe.

Data subyektif yang didapatkan yaitu melalui Oma Anche sebagai penanggung jawab mengatakan Tn.A diantar oleh keluarga ke Rumah Pemulihian Panti Jompo karena tidak ada yang merawat dirumah di kerenakan keluarga padasibuk berkerja dan Tn.A sering lupa arah rumah ketika keluar rumah. sebelum Tn.A masuk Panti Jompo di medan Tn.A sebelumnya tinggal dirumah keluarga yang berada di jakarta. Tn.A masuk di Rumah Panti Jompo sejak Tahun 2022. Kondisi Tn.A sejak berada di panti jompo sedikit mulai membaik, namun masih tidak ingat alasan masuk ke panti jompo, Tn.A juga sering menyendiri dan termenung. Hal tersebut didukung oleh data objektif yang didapatkan baik dari Tn.A maupun Oma Anche sebagai penanggung jawab, yaitu hasil pemeriksaan *Mini Mental Status Exam (MMSE)* Tn.A yaitu 13 diartikan mengalami gangguan



kognitif dan hasil pemeriksaan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) yaitu kesalahan total 6, termasuk kerusakan intelektual sedang.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Alfiona et al., 2024), Pada penelitian ini lansia yang mengalami kelainan kognitif terjadi pada lansia yang berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan karena adanya pengaruh hormone testosterone yang terikat protein pada laki-laki, sehingga akan mampu menurunkan sekresi protein β -amilodi dan protein Tubulin associated unit (Tau) yang berperan dalam proses neuropathology penderita demensia. Dan juga didapatkan hasil bahwa pengkajian yang didapatkan pada pasien dengan gangguan memori yaitu Lansia yang mengalami kelainan kognitif paling banyak terganggu pada penilaian atensi dan kalkulasi (untuk menilai daya konsentrasi), serta penilaian recall (untuk menilai memori mengenal kembali). Penyakit yang paling banyak diderita lansia adalah penyakit gangguan memori yang dimana menjadi salah satu penyebabnya adalah penyakit lain seperti hipertensi dan diabetes.

Berdasarkan teori dan kenyataan yang ada, terdapat kesenjangan. Masalah-masalah yang dihadapi Tn.A merupakan hal yang di sebabkan oleh beberapa kondisi yang merupakan salah satu penyakit tua, jadi tidak perlu diobati, namun tetap membutuhkan bantuan, dukungan moral dan pendampingan.

4.2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Brunner (2009), diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan,



atau kerentangan respons dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas.

Dalam diagnosa keperawatan pada kasus Tn. A penulis mendapatkan diagnosa keperawatan ada 4 yaitu :

1. Gangguan memori b/d proses penuaan ditandai dengan Tn. A mengatakan tidak mampu mengingat peristiwa yang baru saja terjadi, merasa mudah lupa, pernah lupa arah untuk pulang, tidak mampu mengingat tanggal lahir dan umurnya, Selalu bertanya tentang kejadian yang baru terjadi, hasil pengkajian MMSE dengan nilai 13 yang artinya ada kerusakan kognitif, hasil pengkajian SPMSQ dengan nilai salah 6 yang artinya kerusakan intelektual sedang.
2. Gangguan mobilitas fisik b/d penurunan kekuatan otot, ditandai dengan Tn. A mengatakan kakinya sering sakit dengan skala nyeri 3, kakinya terasa sakit jika berjalan jauh, Tn. A tampak berjalan perlahan, mengeluh kakinya sakit, Kekuatan otot menurun dibagian ekstremitas bawah, dibagian kiri dengan nilai 3 dan sebelah kanan dengan nilai 3, pengkajian indeks katz dengan nilai B yang artinya kemandirian dalam semua hal, kecuali satu dari fungsi tersebut.
3. Gangguan Interaksi Sosial b.d Ketiadaan Orang Terdekat ditandai dengan klien mengatakan ingin bertemu dengan keluarganya, klien mengatakan hanya dekat dengan keluarganya dan sahabatnya, klien mengatakan sulit berkomunikasi dengan orang lain, tampak murung, kurang responsive, menyendiri, kontak mata kurang, duduk di pojokan dan Klien hanya



berinteraksi dengan beberapa orang saja yaitu 1 atau 2 orang saja dari 60 orang penghuni panti.

Penulis berasumsi berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan tanda dan gejala yang ditunjukkan maka diangkatlah masalah Gangguan memori b/d proses penuaan ditandai dengan Tn. A mengatakan tidak mampu mengingat peristiwa yang baru saja terjadi, merasa mudah lupa, pernah lupa arah untuk pulang tidak mampu mengingat tanggal lahir dan umurnya, Selalu bertanya tentang kejadian yang baru terjadi, hasil pengkajian MMSE dengan nilai 13 yang artinya ada kerusakan kognitif, hasil pengkajian SPMSQ dengan nilai salah 6 yang artinya kerusakan intelektual sedang.

Hal ini sejalan dengan penelitian(Alfiona et al., 2024) yang menyatakan bahwa masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan Gangguan memori yaitu Penurunan fungsi otak terjadi seiring dengan proses penuaan, dimana hal ini akan menyebabkan timbulnya penurunan fungsi kognitif seiring dengan bertambahnya usia, lansia yang mengalami kelainan kognitif cenderung meningkat dengan bertambahnya usia (>60 tahun).

Penulis berasumsi berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan tanda dan gejala yang ditunjukkan maka diangkatlah juga masalah Gangguan mobilitas fisik b/d penurunan kekuatan otot, ditandai dengan Tn. A mengatakan kakinya sering sakit dengan skala nyeri 3, kakinya terasa sakit jika berjalan jauh, Tn. A tampak berjalan perlahan, mengeluh kakinya sakit, Kekuatan otot menurun dibagian ekstremitas bawah, dibagian kiri dengan nilai 3 dan



sebelah kanan dengan nilai 3, pengkajian indeks katz dengan nilai B yang artinya kemandirian dalam semua hal.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Husna R, 2022) yang menyatakan bahwa masalah keperawatan yang bisa muncul juga pada pasien dengan Gangguan memori yaitu Gangguan mobilitas fisik yang disebabkan oleh faktor usia. Bahwa usia berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam melakukan mobilitas pada individu lansia, kemampuan untuk melakukan aktivitas dan mobilisasi menurun sejalan dengan penuaan. Hal ini disebabkan oleh kemampuan atau kematangan fungsi alat gerak seiring dengan perkembangan usia. Proses penuaan pada sistem musculoskeletal dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan mobilitas.

Penulis berasumsi pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan Gangguan memori berdasarkan teori dan juga fakta dilapangan, maka diagnosa keperawatan Gangguan Interaksi Sosial juga dapat diangkat dimana ditandai dengan klien mengatakan ingin bertemu dengan keluarganya, klien mengatakan hanya dekat dengan keluarganya dan sahabatnya, klien mengatakan sulit berkomunikasi dengan orang lain, tampak murung, kurang responsive, menyendiri, kontak mata kurang, duduk di pojokan dan Klien hanya berinteraksi dengan beberapa orang saja yaitu 1 atau 2 orang saja dari 60 orang penghuni panti.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Kusnuraini et al., 2025) asumsi peneliti mengatakan bahwa lansia yang mengalami Gangguan Interaksi sosial merupakan kuantitas dan kualitas hubungan sosial yang kurang atau berlebih. Yang ditandai dengan tanda dan gejala mayor meliputi: merasa tidak nyaman



dengan situasi sosial, merasa sulit menerima atau mengkomunikasikan perasaan, kurang responsif atau tertarik pada orang lain, tidak berminat melakukan kontak emosi dan fisik. Disertai dengan tanda dan gejala minor meliputi: sulit mengungkapkan kasih sayang, gejala cemas berat, kontak mata kurang, ekspresi wajah tidak responsif, tidak kooperatif dalam bermain dan berteman dengan sebaya, perilaku tidak sesuai usia.

4.3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan Keperawatan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, atau mengoreksi masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan (Brunner, 2009).

Dalam kasus pasien dengan gangguan memori ini penulis sudah membuat intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI dan salah satu diagnosa yang diangkat seperti diagnosa memori berhubungan dengan proses penuaan dengan intervensi keperawatan Latihan memori (I.06188) yang bertujuan agar kemampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku meningkat dengan kriteria hasil: verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat, Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat, Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat dan Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat . Kemudian identifikasi masalah memori yang dialami, identifikasi kesalahan terhadap orientasi, jelaskan tujuan dan prosedur latihan dan ajarkan teknik memori yang tepat (permainan memori).



Diagnosa gangguan mobilitas fisik dengan penurunan kekuatan otot dengan intervensi keperawatan dukungan mobilisasi (I.06171), dan gangguan interaksi sosial berhubungan dengan ketiadaan orang terdekat dengan intervensi keperawatan modifikasi perilaku keterampilan sosial (I.13484). Sesuai dengan teori dari Uda dkk (2017), latihan range of motion menjadi salah satu cara meningkatkan kelenturan sendi dan kekuatan otot pada lansia. Hal ini juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Rosita (2021) dimana responden penelitiannya mengatakan kakinya terasa lebih kuat dan kekakuan sendi berkurang setelah diberikan latihan ROM.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Alfiona et al., 2024) dalam mengatasi masalah Gangguan memori yaitu dengan dilakukannya aktifitas fisik berupa senam otak dimana senam otak akan menstimulasi faktor tropic neural growth yang kemungkinan menghambat penurunan fungsi kognitif pada demensia. Aktivitas fisik dapat meningkatkan vaskularisasi di otak, peningkatan level dopamine, dan perubahan molekuler pada faktor neutropik yang bermanfaat sebagai fungsi neuroprotective. Latihan fisik senam otak yang dilakukan teratur dapat membantu dalam pencegahan dan perbaikan fungsi fisiologis seseorang. Latihan fisik senam otak berkaitan langsung dengan perbaikan plastisitas sinapsis otak dan fungsi memori. Latihan fisik senam otak dapat meningkatkan kemampuan otak untuk membangun sel-sel baru yaitu sel-sel detante gyrus karena latihan rutin dapat membuat sirkulasi darah keseluruhan tubuh termasuk otak sehingga suplai nutrisi dan oksigen menuju otak akan terdistribusi dengan baik, dan imbasnya dapat meningkatkan daya ingat.



4.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan (Patricia, 2009).

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan memori sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dilaksanakan. Selama 3 kali pertemuan. Dilaksanakan pada tanggal 22 Januari-24 Januari 2025. Untuk diagnosa gangguan memori penulis sudah melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang disusun dan hasil yang diharapkan. Penulis melakukan implementasi seperti melakukan pengukuran indeks katz untuk mengetahui tingkat kemandirian klien, melakukan pengkajian MSSE untuk menilai tingkat kognitif klien, melakukan pengkajian SPMSQ untuk menilai fungsi intelektual, terapi senam otak (Brain Gym) untuk meningkatkan kognitif pada lansia dan Melakukan latihan Isometrik Handgrip, untuk menurunkan tekanan darah dan melatih otot.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Julian (2024), Pasien dengan gangguan memori dengan proses penuaan. Tindakan intervensi dilakukan berdasarkan SIKI dengan latihan memori berupa penggunaan terapi non-farmakologi, khususnya senam otak. Sebelum terapi klien mengalami keluhan sering lupa dan kesulitan mengetahui hari serta waktu. Namun, setelah terapi senam otak, terjadi perubahan yang signifikan dalam kemampuan kognitif. Sehingga klien mampu dengan tepat menyebutkan hari, tanggal, dan bulan. Meskipun masih ada sedikit kesulitan dalam mengingat secara sempurna,



perubahan ini menunjukkan dampak positif dari intervensi senam otak terhadap kemampuan kognitif klien. Hal ini menggambarkan efektivitas terapi non-farmakologi sebagai pendekatan yang berpotensi meningkatkan fungsi kognitif pada lansia. Hasil ini menegaskan pentingnya integrasi teknik senam otak dalam perawatan kesehatan, memberikan harapan bagi peningkatan kualitas hidup bagi individu yang mengalami gangguan kognitif. Dengan demikian, pendekatan ini dapat menjadi tambahan yang berharga dalam manajemen perawatan lansia yang memperhatikan aspek kognitif dan keseluruhan kesejahteraan klien.

4.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang mendukung keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasi.

Pada evaluasi yang dilakukan 3 hari pada tanggal 22 s/d 24 Januari 2024 didapatkan pada pasien Tn. A tujuan yang ditentukan belum tercapai, masalah belum teratasi, dan pada diagnosa gangguan memori yang masih belum teratasi. Diagnosa gangguan mobilitas fisik belum teratasi dimana tujuan 1,2,3 belum tercapai sampai pada hari ketiga. Sama halnya dengan diagnosa gangguan interaksi sosial belum teratasi dengan tujuan yang belum tercapai.



BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1.Kesimpulan

Berdasarkan hasil kasus dari asuhan keperawatan gerontik pada tn.a 62 tahun dengan masalah gangguan psikologis : gangguan memori di panti jompo yayasan pemenang jiwa sumatra utara tahun 2025 dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian keperawatan pada kasus gangguan memori didapatkan bahwa yang perlu dikaji adalah pengkajian MMSE, SPMSQ tanda-tanda vital, keluhan utama, riwayat penyakit, data kognitif, kebersihan diri.
2. Diagnosa keperawatan pada kasus gangguan memori didapatkan ada 1 diagnosa keperawatan yang penulis angkat yaitu: gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan.
3. Intervensi keperawatan pada kasus gangguan memori yang penulis susun diambil dari buku SIKI seperti diagnosa gangguan memori dilakukan dengan latihan memori.
4. Implementasi keperawatana pada kasus gangguan memori yang dilakukan penulis seperti melakukan pengkajian MMSE, SPMSQ, mengukur tekanan darah, terapi konsentrasi menggunakan hobi dan melakukan senam otak.
5. Evaluasi keperawatan dengan kasus gangguan memori ini adalah perlunya pemantauan pada kognitif lansia.



Sehingga penulis menarik kesimpulan bahwa dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah demensia membutuhkan waktu yang panjang dan berkesinambungan.

5.2. Saran

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

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Memberikan pembelajaran dan pengalaman nyata untuk dapat melakukan observasi dalam memberikan suatu asuhan keperawatan dengan masalah gangguan memori.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penulis studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perkembangan ilmu keperawatan dibidang keperawatan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan gerontik dengan masalah gangguan memori.

3. Bagi Pemenang jiwa

Laporan Karya Ilmiah Akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan, informasi dan sarana untuk mengembangkan asuhan kepada pasien dengan masalah gangguan memori di Pemenang Jiwa.



DAFTAR PUSTAKA

- ADDIN Mendeley Bibliography CSL_BIBLIOGRAPHY** Afconneri, Y., Herawati, N., & Deswita, D. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Risiko Gangguan memori Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 12(1), 177–186.
- Haiga, Y., & Chaniago, R. S. (n.d.). *Gangguan memori*. 283–291.
- Kirnawati, A., Susumaningrum, L. A., Rasni, H., Susanto, T., & Kholida, D. (2021). Hubungan Tingkat Spiritual dan Religiusitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi. *Jkep*, 6(1), 26–39. <https://doi.org/10.32668/jkep.v6i1.326>
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2021). Buku Ajar Keperawatan. In *CV Jejak, anggota IKAPI*.
- Nasrullah, D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1*. 283. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Gerontik-Komprehensif.pdf>
- Nurlan, N., & Eny, K. (2021). Hubungan Gangguan memori Dengan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Pada Lansia Di RT.04/RW.11 Jati Bening Pondok Gede Bekasi. *Afiat*, 7(2), 81–95. <https://doi.org/10.34005/afiat.v7i2.2138>
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *STANDART DIAGNOSA KEPERAWATAN INDONESIA* (EDISI 1).
- Simorangkir, L., Ginting, A. A. Y., Saragih, I. S., & Saragih, H. (2022). *No Title*.
- Stanly, M., & Beate, P. (2006). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK* (edisi 2).
- Sukmawati, A. S., Pebriani, E., & Setiawan, A. A. (2018). Terapi Swedish Massage menurunkan Tingkat Kecemasan Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Wredha (BPSTW) Unit Budi Luhur Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(2), 117–122. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i2.art.p117-122>
- Unrati, I., Noviyanti, R., & Sugihartiningsih. (2019). *Buku Peduli Gangguan memori Pada Lansia*.
- Wardani, N. D. (2019). Manajemen Terapi Gangguan Perilaku pada Gangguan memori. *Media Medika Muda*, 3(3), 1–6. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/mmm/article/view/6061>



- Alfiona, M., Saputra, A. U., Rosadi, E., Romadhon, M., Keperawatan, P. S., Kebidanan, F., Keperawatan, D., & Palembang, U. (2024). *Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan PENGARUH SENAM OTAK (BRAIN GYM) TERHADAP FUNGSI KOGNITIF PENDERITA DEMENSIJA PADA LANSIA.* 16(2), 61–70. <https://jurnal.stikes-aisiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/>
- Husna Rifqa. (2022). *KTI RIFQA NURUL HUSNA*.
- Kusnuraini, T., Siwi, A. S., Septiani, F., Kesehatan, F., & Harapan Bangsa, U. (2025). ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MEMORI PADA NY. M DENGAN DEMENSIJA DI LANTAI 3 RUMAH SAKIT THE SEASON IZUMI OSAKA JEPANG. In *Jurnal Medika Malahayati* (Vol. 9, Issue 1).
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2021a). Buku Ajar Keperawatan. In *CV Jejak, anggota IKAPI*.
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2021b). Buku Ajar Keperawatan. In *CV Jejak, anggota IKAPI*.
- Naibaho, R. M., Silaban, J., & Hutagulung, P. M. (2024). Pelatihan Senam Otak untuk Pencegahan Dimensia pada Lansia Kelompok Rentan dengan Bencana Angin Putting Beliung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 8(1), 90–103. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i1.17750>
- Nasrullah, D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1.* 283.
- Nurlan, N., & Eny, K. (2021). Hubungan Demensia Dengan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Pada Lansia Di RT.04 RW.11 Jati Bening Pondok Gede Bekasi. *Afiat*, 7(2), 81–95. <https://doi.org/10.34005/afiat.v7i2.2138>
- Simorangkir, L., Ginting, A. A. Y., Saragih, I. S., & Saragih, H. (2022a). *No Title*.
- Simorangkir, L., Ginting, A. A. Y., Saragih, I. S., & Saragih, H. (2022b). *No Title*.
- Stanly, M., & Beate, P. (2006). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK* (edisi 2).
- Triestuning, E. (2018). PENGARUH SENAM OTAK TERHADAP PENINGKATAN SHORT TERM MEMORY PADA LANSIA. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 7(1), 86–92. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v7i1.37>



- Unrati, I., Noviyanti, R., & Sugihartiningsih. (2019a). *Buku Peduli Demensia Pada Lansia*.
- Unrati, I., Noviyanti, R., & Sugihartiningsih. (2019b). *Buku Peduli Demensia Pada Lansia*.
- Vitasari, D., Fitriani, S., Keperawatan Fakultas Kedokteran, B., & Sriwijaya, U. (2024). Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa Pendekatan Paliatif dalam Mengelola Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024 ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN LANSIA YANG MENGALAMI GANGGUAN MEMORI: STUDI KASUS.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan : Senam Otak (Brain Gym)

Subpokok Bahasan : Senam Otak (Brain Gym)

Sasaran : Lansia (Tn.A)

Hari/Tanggal : 22 Januari 2025

Waktu : 40 menit

Tempat : Pemenag Jiwa

Pembicara : Perawat

A. Tujuan

1. Umum

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

2. Khusus

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

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

B. Metode

Praktek senam otak

C. Media dan Alat

1. Laptop
2. Kursi



D.Kegiatan

No	Komunikator	Komunikan	Waktu
1	Pre-interaksi Memberi salam dan memperkenalkan diri	Menjawab salam	5 menit
2	Menjelaskan tujuan penyuluhan dan tema penyuluhan	Mendengarkan	
3	Apersepsi dengan menanyakan pengetahuan mengenai senam otak	Mendengarkan	
4	Isi Menjelaskan dan menguraikan tujuan senam otak.	Memperhatikan penjelasan	30 menit
5	Menjelaskan prosedur senam otak.	Memperhatikan simulasi	
6	Demonstrasi dan pelaksanaan senam otak.	Simulasi bersama lansia	
7	Memberikan kesempatan kepada lansia untuk bertanya.	Menanyakan hal yang belum dimengerti	
8	Menjawab pertanyaan.	Mendengarkan jawaban	
9	Penutup Menyimpulkan kegiatan yang telah disampaikan	Memperhatikan kesimpulan materi	5 menit
10	Melakukan evaluasi dengan mengajukan pertanyaan.	Menjawab pertanyaan	
11	Menutup penyuluhan dan mengucapkan salam	Menjawab salam	

E. Materi Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian

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

2. Tujuan



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

3. Manfaat

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

4. Fungsi Brain Gym

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



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

INSTRUKSI KERJA		
Pengertian	Brain Gym adalah serangkaian gerak sederhana yang menyenangkan dan digunakan para murid di Educational Kinesiology (Edu-K) untuk meningkatkan kemampuan belajar mereka dengan menggunakan keseluruhan otak (Paul & Gail, 2002).	
Tujuan	Gerakan <i>Brain Gym</i> dibuat untuk menstimulasi (dimensi lateralitas), meringankan (dimensi pemfokusan), atau merelaksasi (dimensi pemuatan) lansia yang terlibat dalam situasi belajar tertentu. Otak manusia seperti hologram, terdiri dari tiga dimensi dengan bagian-bagian yang saling berhubungan sebagai satu kesatuan. Pelajaran lebih mudah diterima apabila mengaktifkan sejumlah panca indera daripada hanya diberikan secara abstrak saja. Akan tetapi otak manusia juga spesifik tugasnya, untuk aplikasi gerakan Brain Gym dipakai istilah dimensi lateralitas untuk belahan otak kiri dan kanan, dimensi pemfokusan untuk bagian belakang otak (batang otak atau brainstem) dan bagian depan otak (frontal lobes), serta dimensi pemuatan untuk sistem limbis (midbrain) dan otak besar (cerebral cortex).	
Petugas	Perawat	
Peralatan	<ul style="list-style-type: none">– Laptop– Musik	
Prosedur		
Pendahuluan	Membuka pertemuan praktik klinik dengan mengucapkan salam.	
	Langkah Kerja	Key Point
	Cuci tangan	Cuci tangan dengan menggunakan dua belas langkah.



Gerakan Senam Otak (*Brain Gym*)

Beberapa contoh gerakan

Gerakan	Cara melakukan gerakan dan Fungsinya
	<p>Cara melakukan gerakan : Menggerakkan tangan kanan bersamaan dengan kaki kiri dan kaki kiri dengan tangan kanan. Bergerak ke depan, ke samping, ke belakang, atau jalan di tempat. Untuk menyeberang garis tengah sebaiknya tangan menyentuh lutut yang berlawanan.</p>
	<p>Cara melakukan gerakan: Tangan kanan membentuk kearah sebelah kanan dan tangan kiri mengepal, ayunkan kanan dan kiri secara bergantian</p>
	<p>Cara melakukan gerakan: Tangan kanan menyentuh hidung dan tangan kiri menyentuh telinga dan gerakan bersilang secara bergantian</p>
	<p>Cara melakukan gerakan : Luruskan satu tangan ke atas, tangan yang lain ke samping kuping memegang tangan yang ke atas. Buang napas pelan, sementara otot-otot diaktifkan dengan mendorong tangan keempat jurusan (depan, belakang, dalam dan luar), sementara</p>



	tangan yang satu menahan dorongan tersebut
--	--





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.

PRINSIP

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 ekstremitas 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, melepasan pakaian, menggantung/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 parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)	✓	
		✓	

Panduan Praktek Kemerawutan Care



No	AKTIFITAS	Mandiri	Tergantung
6	Makan Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri	✓	
	Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	✓	

Keterangan:

Beri tanda (✓) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil:

- Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.
- Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
- Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
- Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
- Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Catatan:

Medan, 24/01/2022
Pembimbing


Anneke Sembiring

S



No	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1 ORIENTASI			
1. Tahun berapa sekarang?	0		
2. Musim apa sekarang?	0		
3. Tanggal berapa sekarang?	0		
4. Hari apa sekarang?	0		
5. Bula apa sekarang?	0		
6. Di Negara mana anda tinggal?	1		
7. Di Propinsi mana anda tinggal?	0		
8. Di Kabupaten mana anda tinggal?	1		
9. Di Kecamatan mana anda tinggal?	0		
10. Di desa mana anda tinggal?	0		
2 REGISTRASI			
Minta klien menyebutkan tiga objek	.		
11. Handphone.....	1		
12. Buku.....	1		
13. Pulpen.....	1		
3 PERHATIAN DAN KALKULASI			
Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal "BAPAK"		0	
14. K	0		
15. A	0		
16. P	0		
17. A	0		
18. B	0		
4 MENINGAT			
Minta klien untuk mengulang objek di atas			
19.....	0		
20.....	0		
21.....	0		

Panduan Praktek Keperawatan Gerontik Prodi Ners Tahap Profesi STIKes St. Elisabeth

S
Y

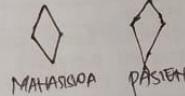


Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

No	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
5	BAHASA		
a.	Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan:		
22.	Jam tangan	1	
23.	Pensil	1	
b.	Pengulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut:		
24.	"Tak ada jika, dan, atau tetapi"	1	
c.	Perintah tiga langkah		
25.	Ambil kertas!	1	
26.	Lipat dua!	1	
27.	Taruh di lantai!	1	
b.	Turuti hal berikut		
28.	Tutup mata	1	
29.	Tulis satu kalimat		0
30.	Salin gambar	1	
JUMLAH			

B = 13
S = 18.

Analisa hasil:
Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif



Catatan:

Medan, 27/January/2025
Pembimbing



Anne Sembiring



5. SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ) PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF			
BATASAN Instrumen 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 : <u>pasien : 10.30</u> Realita : 13.10		✓
2	Tahun berapa sekarang? Jawab : <u>pasien : 2024</u> Realita : 2025		✓
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : <u>Pasien : Tidak ingat</u>		✓
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang? Jawab : <u>Pasien : 63 Tahun</u>		✓
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang? Jawab : <u>Pasien : Dikti Simpo Memanau Jln 2</u>		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : <u>Pasien : 08 orang</u>		✓
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ibu? Jawab : <u>Pasien : Tidak ingat</u>		✓
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia? Jawab : <u>Pasien : 17 Agustus</u>		✓
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab : <u>Pasien : Gde</u>		✓
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab : <u>Pasien : 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10 dkk</u>		✓
JUMLAH		4	6
Analisis Hasil:			
Skore Salah	: 0-2 Fungsi intelektual utuh		
Skor Salah	: 3-4 Kerusakan intelektual Ringan		
Skore Salah	: 5-7 Kerusakan intelektual Sedang		
Skor Salah	: 8-10 Kerusakan intelektual Berat		
Catatan:			
<p>Hasil SPMSQ : Skor salah : 6 (Kerusakan intelektual Sedang)</p>			<p>Medan, 24/01/25 Pembimbing Anies Sembiring</p>
<p>Panduan Praktek Keperawatan Gerontik Prodi Ners Tahap Profesi</p>			



6. INVENTARIS DEPRESI BECK (IDB)

BATASAN

Sebuah alat ukur yang digunakan untuk membedakan jenis depresi yang mempengaruhi suasana hati.

TUJUAN

Membantu dalam memperkirakan beratnya depresi.

PRINSIP

1. Sabar dan tenang
2. Akurat dan sistematis
3. Berkesinambungan

ALAT

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

PROSEDUR

No	ITEM PERNYATAAN	SKOR
1	Kesedihan Saya sangat sedih/tidak bahagia dimana saya tidak dapat menghadapinya Saya galau/sedih sepanjang waktu dan tidak dapat keluar darinya Saya merasa sedih atau galau Saya tidak merasa sedih	✓ ✓ ✓ 0
2	Pessimisme Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang ke depan Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan	3 2 ✓ 0
3	Rasa Kegagalan Saya merasa benar-benar gagal sebagai seseorang (orang tua, suami, istri) Seperti melihat ke belakang hidup saya, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya Saya tidak merasa gagal	3 2 ✓ 0
4	Ketidakpuasan Saya tidak puas dengan segalanya Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan Saya tidak merasa tidak puas	3 2 1 0
5	Rasa bersalah Saya merasa seolah-olah saya sangat buruk atau tidak berharga Saya merasa sangat bersalah Saya merasa buruk atau tidak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik Saya merasa benar-benar tidak bersalah	✓ 2 1 0

53
Panduan Praktek Keperawatan Gerontik Prodi Ners Tahap Profesi STIKes St. Elisabeth

Page 54



No	ITEM PERTANYAAN	SKOR
6	Tidak menyukai diri sendiri Saya benci diri sendiri Saya muak dengan diri sendiri Saya tidak suka dengan diri sendiri Saya tidak merasa kecawa dengan diri sendiri	3 ✓ 1 0
7	Membahayakan diri sendiri Saya akan membunuh diri sendiri jika saya mempunyai kesempatan Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri Saya merasa lebih baik mati Saya tidak mempunyai pikiran mengenai membahayakan diri sendiri	3 2 1 ✓/0
8	Menarik diri dari social Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semua Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka Saya kurang berminat pada orang lain daripada sebelumnya Saya tidak kehilangan minat pada orang lain	3 2 1 0
9	Keragu-raguan Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan Saya berusaha mengambil Keputusan Saya membuat keputusan yang baik	3 2 1 0
10	Perubahan gambaran diri Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikkan Saya merasa bahwa ada perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tidak menarik Saya kuatir bahwa saya tampak tua atau tidak menarik Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya	3 2 ✓/0
11	Kesulitan kerja Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu Ini memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya	3 2 1 0
12	Kelelahan Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu Saya lelah untuk melakukan sesuatu Saya lelah lebih dari yang biasanya Saya tidak lebih lelah dari biasanya	3 2/ 2/ 1
13	Anoreksia Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya Nafsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya	3 2 1 ✓/0

**Penilaian:**

- | | |
|-----------|----------------------------------|
| 0 - 4 | : Depresi tidak ada atau minimal |
| 5 - 7 | : Depresi ringan |
| 8 - 15 | : Depresi sedang |
| ≥ 16 | : Depresi berat |

Catatan:

Penilaian / Hasil IDB : ≥ 16 : 27
Dimana pasien mengalami Depresi berat
akan keadaan yang saat ini didasari

Medan, 30 January 2020

Pembimbing

Anies Sumbiring