

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. D DENGAN  
GANGGUAN MEMORI DI YAYASAN PEMENANG JIWA  
SUMATERA RUMAH PEMULIHAN PANTI JOMPO  
TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**OLEH :**

Elvin Hulu  
052024011

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



**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. D DENGAN  
GANGGUAN MEMORI DI YAYASAN PEMENANG JIWA  
SUMATERA RUMAH PEMULIHAN PANTI JOMPO  
TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

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



OLEH :

Elvin Hulu  
052024011

**PROGRAM STUDI PROFESI 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 09 MEI 2025**

**MENGESAHKAN**

Ketua Program Studi Profesi Ners



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

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**(Mestiana Br. Karg, M.Kep., DNSc)**



**LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI**

**KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI  
DEPAN TIM PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
PADA TANGGAL 09 MEI 2025**

**TIM PENGUJI**

**TANDA TANGAN**

**Ketua : Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Anggota : 1. Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep**

**2. Amnita Anda Yanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep**



**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

Oleh:

Elvin Hulu  
NIM. 052024011

Medan, 09 Mei 2025

Menyetujui,

Ketua Penguji

**Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep**

Anggota

**Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Amnita Anda Yanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep**



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Karya Ilmiah Akhir ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul Karya Ilmiah Akhir ini adalah **“Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. D Dengan Gangguan Memori Di Yayasan Pemenang Jiwa Rumah Pemulihan Panti Jompo Tahun 2025.** Laporan ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada jenjang Profesi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Pada penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini tidak semata-mata hasil kerja penulis sendiri, melainkan berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis secara khusus mengucapkan terimakasih banyak yang tak terhingga kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
2. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
3. Ance Colia (Oma) selaku Pembina Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera yang telah memberi izin kepada saya untuk melakukan Asuhan Keperawatan kepada lansia yang ada di rumah pemulihan panti jompo.
4. Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing dan penguji I yang telah membantu membimbing dan memberikan masukan baik berupa pertanyaan, saran, dan kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
5. Mardiati Barus, S. Kep., Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji dan mengizinkan penulis mengikuti penyusunan karya ilmiah akhir ini.



6. Amnita Anda Yanti Ginting, S. Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji dan mengizinkan penulis mengikuti penyusunan karya ilmiah akhir ini.
7. Teristimewa kepada Ibunda tercinta Sitimiza Zebua yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, memberikan doa yang tiada henti, dukungan moral dan motivasi yang luar biasa selama mengikuti Pendidikan Profesi Ners.
8. Seluruh staf dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik karya tulis ilmiah dalam upaya pencapaian Pendidikan Profesi Ners. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada saya, untuk segala cinta dan kasih yang telah tercurah selama proses Pendidikan.
9. Seluruh rekan-rekan sejawat dan seperjuangan Program Studi Profesi Ners stambuk 2024 yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih belum sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan masukan untuk penyempurnaannya. Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih senantiasa mencurahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga karya ilmiah akhir ini dapat dilanjutkan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada profesi keperawatan.

Medan, 09 Mei 2025

(Elvin Hulu)



DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>TANDA PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>iv</b>
<b>TANDA PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	 <b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	2
1.3. Tujuan .....	2
1.3.1 Tujuan umum .....	3
1.3.2 Tujuan khusus .....	3
1.4. Manfaat.....	3
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 <b>6</b>
2.1. Lansia .....	6
2.1.1 Definisi lansia.....	6
2.1.2 Klasifikasi lansia .....	7
2.1.3 Teori penuaan.....	8
2.1.4 Faktor yang mempengaruhi penuaan .....	9
2.1.5 Masalah Kesehatan lansia .....	10
2.1.6 Karakteristik penyakit lansia.....	11
2.2. Konsep dasar gangguan memori .....	11
2.2.1 Definisi gangguan memori .....	12
2.2.2 Etiologi .....	12
2.2.3 Klasifikasi gangguan memori.....	13
2.2.4 Patofisiologi gangguan memori .....	13
2.2.5 Tahapan gangguan memori .....	14
2.2.6 Manifestasi klinis .....	14
2.2.7 Pemeriksaan penunjang.....	14
2.3. Konsep Dasar Keperawatan .....	18
2.3.1 Pengkajian .....	18
2.3.2 Diagnosa.....	19
2.3.3 Perencanaan keperawatan .....	19





2.3.4 Implementasi .....	20
2.3.5 Evaluasi .....	22
<b>BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN.....</b>	<b>23</b>
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
4.1. Pengkajian Keperawatan .....	45
4.2. Diagnosa Keperawatan.....	46
4.3. Intervensi Keperawatan .....	47
4.4. Implementasi Keperawatan .....	48
4.5. Evaluasi Keperawatan .....	50
<b>BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>51</b>
5.1. Simpulan.....	51
5.2. Saran .....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>55</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>58</b>



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Lanjut usia (Lansia) adalah sebuah fase dari proses perkembangan manusia ketika seseorang telah mencapai usia 60 tahun. Pada masa ini lansia akan mengalami proses penuaan (*aging process*) yaitu proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh dan proses ini berlangsung sejak seseorang mencapai usia dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan pada otot, susunan syaraf dan jaringan lain sehingga tubuh tidak berfungsi sedikit demi sedikit.

Fenomena menua yang terjadi pada otak seiring bertambahnya usia mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi otak secara wajar dan terutama terjadi perubahan dalam kemampuan memori (daya ingat). Penurunan fungsi memori hanya terjadi pada aspek memori tertentu seperti kemampuan menerima informasi (*acquisition*) dan menemukan kembali informasi baru. Gangguan memori dapat terjadi mulai dari ringan, peralihan sampai pada gangguan memori dalam bentuk demensia. Kemunduran kognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduran memori atau daya ingat yang dipengaruhi oleh faktor minat dan motivasi, faktor emosi, kondisi fisik misalnya kelelahan, sakit dan kurang tidur

Menurut World Health Organization (WHO) 2023, memprediksi 35,6 juta orang berusia lanjut diseluruh dunia akan mengalami gangguan memori atau kognitif diantaranya tinggal di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Angka prevalensi demensia yang ada di negara Jepang telah mencapai angka 4,6 juta orang. WHO mencatat penurunan fungsi kognitif lansia diperkirakan 121 juta manusia dari jumlah tersebut 5,8% laki laki dan 9,5% perempuan. Pada lansia sering terjadi mudah lupa dengan prevalensi 30% gangguan daya ingat terjadi pada usia 50-59 tahun, 35%-39% terjadi pada usia diatas 65 tahun dan 85% terjadi pada usia diatas 80 tahun

Kondisi ini dinamakan dengan demensia yaitu gangguan kognitif terutama memori disertai dengan gangguan lainnya misalnya bahasa sehingga



mengganggu fungsi sosialnya. Menurunnya fungsi kognitif umumnya disebabkan oleh gangguan pada sistem saraf pusat yang meliputi gangguan suplai oksigen keotak, degenerasi/penuaan, penyakit alzheimer dan malnutrisi. Dari faktor faktor tersebut masalah yang sering terjadi pada lansia yang mengalami perubahan mental (gangguan kognitif) diantaranya gangguan orientasi waktu, ruang tempat dan tidak mudah menerima hal/ide baru (Ramli & Fadhillah, 2022).

Dampak dari demensia dapat diminimalisir dengan diagnosis dan pengobatan secara dini oleh tenaga medis untuk memperbaiki fungsi kognitif, memperlambat proses penyakit dan mengatasi masalah perilaku. Tindakan tersebut adalah memberikan obat-obatan tertentu yang diresepkan oleh dokter berupa golongan obat antipsikotik, anticemas dan anti depresan. Selain itu, beberapa tindakan yang dapat meminimalisir demensia adalah dengan melakukan terapi senam otak sebagai langkah preventif untuk merangsang fungsi otak dan beberapa terapi lainnya.

Penderita demensia sangat memerlukan perhatian khusus, dan lebih banyak memerlukan waktu dan perawatan pribadi yang sangat diawasi karena jika tidak segera diobati, kondisi pasien akan semakin memburuk. Untuk itu diperlukan tenaga perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami tanda dan gejala dari gangguan memori untuk membuat riwayat demensia pada lansia tidak semakin memperburuk kondisi klien.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan dapat diambil suatu perumusan masalah yakni:

“Bagaimana Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny.D dengan gangguan memori di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera?

## **1.3. Tujuan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Agar mahasiswa/I mampu mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. D dengan gangguan memori di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera.

### **1.3.2 Tujuan khusus**



1. Melakukan pengkajian pada Ny. D dengan gangguan memori
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. D dengan gangguan memori
3. Merencanakan Intervensi keperawatan pada Ny. D dengan gangguan memori
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny. D dengan gangguan memori
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. D dengan gangguan memori

#### **1.4. Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

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

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Sebagai sarana untuk pengembangan ketrampilan perawat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada lansia yang mengalami gangguan memori.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep Lansia

##### 2.1.1. Definisi lansia

Lanjut usia atau lansia merupakan seseorang yang telah berusia 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari dan merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi. Kelompok yang kategorikan lansia akan mengalami suatu proses yang disebut dengan Aging Process atau proses penuaan. Menua adalah suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusia tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu tetapi sejak permulaan kehidupan melalui tiga tahap yaitu anak, dewasa dan tua (Astuti & dkk, 2024).

Secara alamiah semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan merupakan masa hidup manusia yang terakhir dari fase kehidupannya. Seorang lansia akan mengalami kemunduran baik secara fisik maupun psikis. Kemunduran psikis pada lansia akan menyebabkan perubahan sifat dan perilaku yang memunculkan permasalahan pada dirinya. Masalah yang sering ditemukan adalah penurunan daya ingat, pikun, depresi, mudah marah, tersinggung dan curiga (Shelemo, 2023).

##### 2.1.2. Klasifikasi lansia

Menurut World Health Organization (WHO), lansia dibagi menjadi 4 kriteria yaitu:

1. Usia pertengahan (middle age) umur 45-59 tahun
2. Lanjut usia (elderly) umur 60-74 tahun
3. Lanjut usia (old) umur 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (very old) umur diatas 90 tahun (Astuti & dkk, 2024).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), batasan usia lansia diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Pralansia berada pada usia 50-64 tahun
2. Lansia muda berada pada usia 65-80 tahun



3. Lanjut usia berada pada usia >80 tahun (Yalasviva, 2022).

### 2.1.3. Tipe lansia

Pada umumnya lansia lebih dapat beradaptasi tinggal dirumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya. Menurut Nugroho (2023) tipe lansia terbagi atas :

- a. Tipe arif bijaksana : Tipe kaya pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, ramah, rendah hati, menjadi panutan
- b. Tipe mandiri : Tipe bersifat selektif terhadap pekerjaan, mempunyai kegiatan
- c. Tipe tidak puas : Tipe konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan hilangnya kecantikan, daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, jabatab dan teman
- d. Tipe pasrah : Tipe lansia yang menerima dan menunggu nasib baik
- e. Tipe bingung : Tipe lansia yang kehilangan, mengasingkan diri, minder, pasif dan kaget.

### 2.1.4. Teori penuaan

Penuaan merupakan proses biologis yang ditandai dengan kemunduran kinerja fungsi fisiologis tubuh. Menurut Potter & Perry (2015) proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi :

1. Perubahan biologis sistem tubuh
  - a. sel
  - b. sistem persyarafan
  - c. sistem pendengaran
  - d. sistem penglihatan
  - e. sistem kardiovaskuler
  - f. sistem pengaturan suhu tubuh
  - g. sistem pernapasan
  - h. sistem gastrointestinal
  - i. sistem genetalia
  - j. sistem endokrin



- k. sistem integument
- l. sistem muskuloskeletal
- 2. Perubahan kognitif  
Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter). Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan ketrampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal. Perubahan kognitif diantaranya :
  - a. memory (daya ingat, ingatan)
  - b. IQ (Intellegent Quotient)
  - c. kemampuan belajar (learning)
  - d. kemampuan pemahaman (comprehensive)
  - e. pemecahan masalah (problem solving)
  - f. pengambilan keputusan (decision making)
  - g. kebijaksanaan (wisdom)
  - h. kinerja (performance)
  - i. motivasi
- 3. Perubahan psikososial  
Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan psikososial :
  - a. perubahan fisik
  - b. kesehatan umum
  - c. keturunan (hereditas)
  - d. lingkungan
  - e. gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan
  - f. rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan family
  - g. hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri
- 4. Perubahan spiritual



Agama atau kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan lansia, semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari (Stellata, 2023).

#### **2.1.5. Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penuaan dan Perubahan Pada Lansia**

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu :

a. Keturunan atau genetik

Genetika berperan besar dalam menentukan bagaimana seseorang menua. Gen yang diwariskan dapat mempengaruhi kecepatan dan cara penuaan, termasuk risiko penyakit kronis yang terkait dengan usia, seperti alzheimer dan penyakit jantung (Andrade-Guerrero et al., 2023)

b. Status kesehatan

Sistem kekebalan tubuh cenderung melemah dengan bertambahnya usia, yang membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit (Santoro et al., 2021).

c. Lingkungan

Paparan terhadap polusi, radiasi ultraviolet dari sinar matahari, dan bahan kimia berbahaya dapat mempercepat penuaan kulit dan meningkatkan risiko penyakit kronis sedangkan lingkungan yang alami dan sejuk dapat memproduksi oksigen murni sangat baik untuk kesehatan manusia termasuk lansia

d. Gaya hidup

Lansia dengan asupan nutrisi yang sehat cukup gizinya dan terjaga kebersihannya maka tubuhnya tidak gampang sakit. Asupan nutrisi sangat dibutuhkan oleh tubuh lansia agar tetap beraktivitas sesuai dengan kemampuannya seperti pola makan, aktivitas fisik, tidak mengkonsumsi alkohol dan merokok memiliki dampak signifikan terhadap perlambatan penuaan.

e. Stressor





Stres yang datang dari berbagai factor eksternal dapat berdampak negatif pada kesehatan secara keseluruhan dan mempercepat proses penuaan melalui mekanisme seperti peningkatan kadar kortisol, hormon stres yang dapat merusak jaringan tubuh

#### **2.1.6. Masalah Kesehatan Lansia**

Seseorang yang sudah memasuki masa lanjut usia mengalami banyak perubahan dalam kehidupannya yang menimbulkan beberapa masalah. Permasalahan tersebut meliputi :

a. Masalah fisik

Merupakan masalah yang menyebabkan fisik mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktifitas yang cukup berat, indra penglihatan yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga sering sakit.

b. Masalah kognitif (intelektual)

Merupakan masalah yang dihadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat disekitar

c. Masalah emosional

Merupakan masalah terkait rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stress akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

d. Masalah spiritual

Merupakan masalah terkait kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

#### **2.1.7. Karakteristik penyakit lansia**



- Penyakit persendian dan tulang misalnya rheumatik, osteoporosis, osteoarthritis
- Penyakit kardiovaskuler misalnya hipertensi, kholesterolemia, angina, cardiac attack, stroke, trigliserida tinggi, anemia, PJK.
- Penyakit urogenital seperti infeksi saluran kemih (ISK), gagal ginjal akut/kronis, benigna prostat hiperplasia
- Penyakit metabolik/endokrin misalnya diabetes mellitus, obesitas
- Penyakit pernapasan misalnya asma, TB paru
- Penyakit keganasan misalnya carsinoma/kanker
- Penyakit lain seperti senilis, pikun, demensia, alzheimer, parkinson dan sebagainya

## **2.2. Konsep Dasar Gangguan Memori**

### **2.2.1. Definisi Gangguan Memori**

Gangguan memori atau kognitif adalah suatu kondisi patofisiologis yang dapat merusak atau mengubah jaringan otak, mengganggu fungsi serebral, tanpa memandang penyebab fisiknya. Tanda dan gejala seseorang terkena gangguan memori adalah sering merasa lupa. Gejala khasnya meliputi kerusakan kognitif, disfungsi perilaku, dan perubahan kepribadian. Gangguan memori ini juga sangat berdampak buruk di kehidupan sehari-hari bagi lanjut usia dimana jika tidak segera ditangani dan diatasi maka akan menimbulkan komplikasi lebih lanjut, maka dibutuhkan terapi non farmakologis (Studi *et al.*, 2024)

### **2.2.2. Etiologi**

Menurut Sulistyaawati & Ari (2023), etiologi pada gangguan memori pada lansia ada beberapa yaitu :

1. Penyakit Alzheimer (gangguan otak)
2. Dimensia Vaskular (penurunan suplai darah ke otak)
3. Penyakit Pick (penurunan fungsi otak)

4. Penyakit Creutzfeldt-Jakob (gangguan system saraf)
5. Penyakit Parkinson (perlambatan kognitif)
6. Cedera otak

### 2.2.3. Klasifikasi Gangguan Memori

Menurut Beanland (2014) bahwa system gangguan memori manusia dapat dibagi menjadi 3 yaitu

- a. Memori sensorik ( sensory memory)
- b. Memori jangka pendek (short-term memory)
- c. Memori jangka Panjang (long-term memory)

Ketiga memori tersebut memiliki kapasitas penyimpanan yang berbeda. Memori sensorik memiliki kapasitas untuk menyimpan informasi hanya dalam beberapa detik saja, sedangkan memori jangka pendek dapat menyimpan informasi selama 15 detik untuk 7 item. Berbeda dengan kedua memori sebelumnya, memori jangka Panjang memiliki kapasitas yang sangat besar bahkan tidak terbatas sehingga manusia dapat menyimpan informasi yang didapat sebanyak-banyaknya dalam jangka waktu yang lama.

### 2.2.4. Patofisiologi

Penuaan menyebabkan terjadinya perubahan anatomi dan biokimiawi disusunan saraf pusat yaitu berat otak akan menurun 10% pada penuaan antara umur 30-70 tahun. Berbagai faktor etiologi yang telah disebutkan diatas merupakan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi sel-sel neuron mengalami kerusakan melalui mekanisme iskemia, infark, inflamasi deposisi protein abnormal. Disamping itu, kadar neurotransmitter di otak yang diperlukan untuk proses konduksi saraf juga akan berkurang. Hal ini menimbulkan fungsi kognitif (daya ingat, daya pikir dan belajar), gangguan sensorium (perhatian, kesadaran), persepsi, isi pikir, 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 akut konfusio demensia (Boedhi Darmojo, 2009).

#### **2.2.5. Tahapan Gangguan Memori**

Menurut ahli psikologi, dalam system ingatan memerlukan 3 hal yaitu :

a. Penyusunan kode (encoding)

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

b. Penyimpanan (storage)

Pada tahap ini informasi yang telah diterima dan diseleksi untuk disimpan kedalam daftar (sensory register) dan jejak memori (memory traches) agar dapat dipanggil Kembali apabila diperlukan. Dalam tahap ini terjadi proses pemeliharaan stimulus/input didalam system memori otak.

c. Mengingat Kembali (retrival)

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

#### **2.2.6. Manifestasi Klinis**

Beberapa manifestasi klinis menurut Sulistyaawati (2023) antara lain :

- Gangguan komunikasi (afasia)
- Kesulitan dalam memberikan alasan
- Kesulitan merencanakan sesuatu (excecutive function)
- Agnosia dan apraksia
- Orientasi dan regulasi emosi



Selain itu, menurut Saras & Anita (2023), tanda dan gejala gangguan memori dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Gejala dan tanda mayor
  1. pernah mengalami lupa
  2. tidak mampu mempelajari ketrampilan baru
  3. tidak mampu mengingat informasi factual
  4. tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan
  5. tidak mampu mengingat peristiwa
- b. gejala dan tanda minor
  1. tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya
  2. lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah di jadwalkan

#### **2.2.7. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Ummah (2019) terdapat beberapa pemeriksaan penunjang pada gangguan memori yaitu :

1. Pemeriksaan laboratorium rutin
2. CT scan dan MRI
3. Pemeriksaan EKG
4. Pemeriksaan cairan otak
5. Pemeriksaan genetika
6. Pemeriksaan neurologis

### **2.3. Konsep Dasar Keperawatan**

#### **2.3.1 Pengkajian**



Tahap pengkajian adalah tahap yang sangat penting karena tahap pengkajian merupakan dasar dalam proses memberikan asuhan keperawatan (Mujiadi & Rachmah, 2022). Pengkajian keperawatan gerontik meliputi:

- a. Anamnesis Didapatkan dari wawancara maupun dari orang/keluarga yang merawatnya sehari-hari
  - a) Identitas penderita: nama, alamat, umur perkawinan, anak (jumlah, jenis kelamin dan berapa yang masih tinggal bersama penderita), pekerjaan keadaan ekonomi. Termasuk dalam bagian ini adalah anamnesis mengenai faktor risiko sakit yaitu usia sangat lanjut (>70 tahun), duda hidup sendiri, baru kematian orang terdekat, baru sembuh dari sakit/pulang operasi, gangguan mental nyata, menderita penyakit progresif, gangguan mobilitas dan lain-lain.
  - b) Anamnesis tentang obat, baik sebelum sakit ini atau yang diminum di rumah, baik yang berasal dari resep dokter atau yang dibeli bebas (Termasuk jamu-jamuan).
  - c) Anamnesis tentang kebiasaan yang merugikan kesehatan (merokok, mengunyah tembakau, minum alkohol dan lain-lain).
  - d) Anamnesis tentang berbagai gangguan yang terdapat: menelan, masalah gigi, gigi palsu, gangguan komunikasi/bicara, gerak yang terbatas pada anggota badan dan lain-lain.
  - e) Kepribadian perasaan hati, kesadaran dan efek (alloanamnesis atau pengamat) konfusio, curiga/bermusuhan, mengembara gangguan tidur atau keluhan malam hari, daya ingat dan lain-lain.
  - f) Riwayat tentang problema utama geriatrik (sindrom geriatri): pernah stroke, hipotensi ortostatik, jatuh, inkontinensia urine, demensia, dekubitus, patah tulang.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dimulai dengan pemeriksaan tanda vital, walaupun rinciannya terdapat beberapa perbedaan, antara lain: Pemeriksaan tekanan darah harus dilaksanakan dalam keadaan tidur, duduk dan berdiri, masing-masing dengan selang 1-2 menit, untuk melihat kemungkinan terdapatnya



hipotensi ortostatik. Pemeriksaan fisik untuk menilai sistem dengan urutan, yaitu:

- a) Pemeriksaan saraf kepala
- b) Pemeriksaan panca indra, saluran nafas atas, gigi, mulut
- c) Pemeriksaan leher, kelenjar tiroid, bising arteri karotis
- d) Pemeriksaan dada, paru-paru, jantung dan seterusnya sampai pada pemeriksaan ekstremitas, reflek-reflek, kulit integumen
- e) Pemeriksaan tambahan seperti Foto toraks, EKG, Laboratorium, darah/urine/feses rutin, Gula darah, lipid, fungsi hati, fungsi ginjal, Fungsi tiroid (T3,T4,TSH) dan Kadar serum B 6, B 12.

### 2.3.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan merupakan kesimpulan yang ditarik dari data yang dikumpulkan tentang lansia, yang berfungsi sebagai alat untuk menggambarkan masalah lansia, dan penarikan kesimpulan ini dapat dibantu oleh perawat. Diagnosis keperawatan adalah tahap kedua dari proses keperawatan setelah dilakukannya pengakajian keperawatan (Suputra, 2020). Diagnosa yang muncul pada kasus demensia pada lansia yaitu:

1. Gangguan memori (D. 0062)
2. Gangguan persepsi sensori (D. 0085)
3. Gangguan pola tidur (D. 0055)
4. Gangguan eliminasi urin (D. 0040)
5. Defisit perawatan diri (D. 0109)
6. Koping tidak efektif (D. 0096)
7. Resiko defisit nutrisi (D. 0032)
8. Resiko cedera (D. 0136)
9. Gangguan komunikasi verbal (D. 0119)
10. Gangguan interaksi sosial (D. 0118)

### 2.3.3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan Keperawatan merupakan langkah ketiga dalam proses keperawatan. Perawat memerlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan, diantaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan



kepercayaan klien, batasan praktek keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya. Pengetahuan dan keterampilan lain yang harus dimiliki perawat adalah kemampuan masalah, kemampuan mengambil keputusan, kemampuan menulis tujuan serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis intruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan perangkat kesehatan lain (Sarida & Hamonangan, 2020).

#### 2.3.4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan), strategi ini terdapat dalam rencana tindakan keperawatan. Tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal, diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada lansia, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari lansia dan memahami tingkat perkembangan lansia. Pelaksanaan tindakan gerontik diarahkan untuk mengoptimalkan kondisi lansia agar mampu mandiri dan produktif (Sarida & Hamonangan, 2020). Strategi mempertahankan kebutuhan aktifitas pada lansia meliputi :

- a. Exercise/olahraga bagi lansia sebagai individu/ kelompok Aktifitas fisik adalah gerakan tubuh yang membutuhkan energi; seperti berjalan, mencuci, menyapu dan sebagainya. Olah raga adalah aktifitas fisik yang terencana dan terstruktur, melibatkan gerakan tubuh berulang yang bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani.
- b. Terapi Aktifitas Kelompok Terapi aktivitas pada lansia sebagai individu/kelompok dengan indikasi tertentu. Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan terapi yang dilakukan atas kelompok penderita bersama-sama dengan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seseorang terapis
- c. Latihan kognitif





- a) Latihan kemampuan sosial meliputi; melontarkan pertanyaan, memberikan salam, berbicara dengan suara jelas, menghindari kiritik diri atau orang lain
- b) Aversion therapy: terapi ini menolong menurunkan frekuensi perilaku yang tidak diinginkan tetapi terus dilakukan. Terapi ini memberikan stimulasi yang membuat cemas atau penolakan pada saat tingkah laku maladaptif dilakukan klien.
- c) Contingency therapy: Meliputi kontrak formal antara klien dan terapis tentang definisi perilaku yang akan dirubah atau konsekuensi terhadap perilaku jika dilakukan. Meliputi konsekuensi positif untuk perilaku yang diinginkan dan konsekuensi negatif untuk perilaku yang tidak diinginkan.

#### 2.3.5 Evaluasi keperawatan

Tahap penilaian atau evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Penilaian yang dilakukan dengan membandingkan kondisi lansia dengan tujuan yang ditetapkan pada rencana. Evaluasi dilaksanakan berkesinambungan dengan melibatkan lansia dan tenaga kesehatan lainnya.

Hasil evaluasi yang menentukan apakah masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi, adalah dengan cara membandingkan antara SOAP (Subjective-Objective Assessment-Planning) dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

- S (*Subjective*) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari lansia setelah tindakan diberikan.
- O (*Objective*) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- A (*Assessment*) adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
- P (*Planning*) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis (Mujiadi & Rachmah, 2022).



### BAB 3

#### TINJAUAN KASUS

##### A. PENGKAJIAN

##### 1. BIODATA

Nama : Ny. D  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 14 Maret 1964 (60 tahun)  
Status Perkawinan : Belum menikah  
Pekerjaan : Tidak bekerja  
Agama : Kristen protestan  
Pendidikan Terakhir : SMA  
Alamat : Komp. Tasbih blok Gg No. 18  
Tanggal Masuk Panti : 2 tahun yang lalu  
Tanggal Pengkajian : 4 Februari 2025  
Diagnosa Medis : -

##### 2. RIWAYAT KESEHATAN

##### a. Keluhan utama :

Keluhan utama sering lupa. Pengalaman masa lalu Ny. D adalah sering pergi dari rumah dan lupa jalan pulang ke rumah, disorientasi tempat dan waktu, serta sulit mengingat sesuatu yang baru diucapkan.

##### b. Riwayat penyakit sekarang:



Pada saat dikaji Ny. D mudah lupa, disorientasi tempat dan waktu, selain itu Ny. D sulit tidur pada malam hari, dan sering terbangun

c. Riwayat kesehatan yang lalu

Klien pernah dirawat di Bina Karsa tahun 2019.

d. Riwayat kesehatan keluarga:

Tidak ada data yang diperoleh terkait riwayat kesehatan keluarga klien.

**3. POLA AKTIVITAS SEHARI HARI**

a. Pola Tidur atau Istirahat

Sebelum sakit:

Sebelum masuk panti Ny. D mengatakan dapat tidur disiang hari dan malam hari dengan nyenyak.

Saat sakit:

Sesudah masuk panti Ny. D mengeluh sulit tidur dimalam hari, sering terbangun di jam 3 pagi. Saat di observasi tampak Ny. D di siang hari lebih banyak duduk dan hanya meluangkan waktu istirahat sekitar 5 menit, sehingga jumlah waktu tidur/ istirahat hanya 5 jam

b. Pola Eliminasi

Sebelum Sakit:

Ny. D mengatakan tidak ada masalah saat BAK dan BAB.

Saat Sakit:

Ny. D mengatakan BAB bisa 1 kali dalam 2 hari dan BAK 5-6 kali dalam 1 hari.

c. Pola Makan dan Minum:

Sebelum Sakit:

Sebelum masuk panti Ny.D mengatakan makan 3 kali sehari dan selalu mengkonsumsi susu setiap pagi.

Saat Sakit:



Sesudah masuk panti Ny. D makan 3 kali sehari dan selalu menghabiskan porsi yang sudah diberikan. Ny. D minum air sebanyak 2 gelas setiap selesai makan, tampak Ny. D mengkonsumsi air sekitar 1-2 liter/hari.

d. Kebersihan Diri

Sebelum Sakit:

Ny. D mengatakan sebelum masuk panti kebersihan diri dilakukan sendiri oleh Ny. D

Saat Sakit:

Ny. D mengatakan mandi saat pagi hari dan sore hari, dan dapat menggosok gigi serta mencuci rambut sendiri. Hasil observasi didapatkan pengkajian indeks katz skor A yang menunjukkan mandiri dalam melakukan aktivitas salah satunya adalah mandi.

e. Pola Kegiatan/Aktivitas

Sebelum Sakit:

Sebelum masuk panti Ny. D mengatakan kegiatan sehari-harinya dilakukan dirumah seperti membersihkan rumah dan merapikan tempat tidur.

Saat Sakit:

Sesudah masuk panti Ny. D tampak mampu melakukan aktivitas sehari-hari. Dari hasil indeks katz Ny. D memperoleh skor A : mandiri dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian dapat dilakukan dengan mandiri. Selain itu, Ny. D mampu mengikuti senam pagi dan ibadah pagi di panti.

f. Penggunaan bahan yang merusak kesehatan:

Ny. D mengatakan tidak pernah mengkonsumsi alkohol dan rokok

g. Riwayat alergi:

Tidak ada riwayat alergi makan dan obat.

4. DATA PSIKOSOSIAL

a. Pola komunikasi



Ny. D mampu berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia tetapi lebih sering menggunakan bahasa mandarin (Hookien)

b. Orang yang paling dekat dengan pasien

Ny. D mengatakan orang yang paling dekat tidak ada. Ny. D hanya berkomunikasi dengan Ny. L, jika ada perlu.

c. Hubungan dengan orang lain

Ny. D mengatakan hubungan dengan orang lain baik. Tetapi Ny. D kurang nyaman jika berada ditempat ramai. Berdasarkan hasil observasi, Ny. D mampu berkomunikasi jika diajak berbicara, akan tetapi jarang bergabung dengan lansia lain.

d. Data kognitif

Klien sering lupa, dan disorientasi tempat dan tidak dapat mengingat benda atau beberapa item. Hasil pengkajian MMSE mendapatkan skor  $19 < 21$  artinya mengalami kerusakan kognitif dan skor salah SPMSQ adalah 7 artinya mengalami kerusakan intelektual sedang.

5. DATA SPRITUAL

a. Ketaatan beribadah

Ny. D mengatakan selalu mengikuti ibadah yang dilaksanakan di panti jompo setiap pagi dan malam

b. Keyakinan terhadap sehat dan sakit

Ny. D mengatakan bahwa kesehatan, umur dan penyakit sudah diatur oleh Tuhan

6. PEMERIKSAAN FISIK

a. Penampilan umum

Ny. D tampak berjalan tidak tegap, tidak ada anggota gerak yang cacat, tampak bersih dan rapi dalam berpakaian.

b. Tanda-tanda Vital

Hasil observasi tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg

T :  $36.7^{\circ}\text{C}$

HR : 85x/i



RR : 20x/i

c. Pemeriksaan kepala dan leher

1. Kepala : Tidak ada lesi, rambut sedikit beruban dan diikat rapi
2. Wajah : Terdapat flek hitam dan wajah sedikit berkeriput
3. Mata : Mata simetris, konjungtiva anemis
4. Hidung : Simetris dan tidak ada lesi
5. Mulut/faring : Tidak ada lesi dan beberapa gigi sudah tanggal, tidak ada pembengkakan

d. Pemeriksaan integuman/kulit

Kulit sedikit kendur, tidak ada lebam, dan tampak bintik-bintik hitam dikulit.

e. Pemeriksaan thorax dan dada

1. Inspeksi : Dada tampak simetris
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 : Perut tampak buncit dan berlemak
2. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
3. Perkusi : Terdengar normal (tympani)
4. Auskultasi : Hasil peristaltik usus dalam batas normal 18x/i

g. Pemeriksaan muskuloskeletal

Ny. D mampu melakukan pergerakan pada tangan, kaki kiri dan kanan secara leluasa dan tidak merasakan sakit pada anggota gerak

h. Pemeriksaan Neurologis

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

7. Pemeriksaan Penunjang

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

8. Penatalaksanaan Terapi



a. Therapi:

- Risperidone 2x1 : Obat untuk menyeimbangkan kadar dopamin dan serotonin di otak, mengatur suasana hati, perilaku dan pikiran
- Clozapine 1x1 : Obat antipsikotik untuk mengatur suasana hati, mengurangi resiko munculnya perilaku menyakiti diri sendiri.

b. Penatalaksanaan Perawatan

1. Melakukan pengkajian indeks katz untuk pengkajian kemandirian Ny.D skor A.
2. Melakukan Pengkajian SPMSQ untuk mengkaji fungsi intelektual Ny. D dengan hasil skore salah 7 dengan kategori kerusakan intelektual sedang
3. Melakukan Pengkajian MMSE untuk mengkaji aspek kognitif Ny. D dengan skore  $19 < 21$  menunjukkan kerusakan kognitif.



ANALISA DATA

No	Tanggal	Symptom	Problem	Etiologi
1.		<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. D mengatakan sering lupa, sulit mengingat sesuatu yang baru diucapkan.</li></ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Saat dikaji Ny. D tampak bingung, dan tampak disorientasi tempat dan waktu</li><li>- Hasil MMSE menunjukkan 19&lt;21 yaitu klien mengalami kerusakan kognitif</li><li>- Hasil SPMSQ menunjukkan skor salah 7 yaitu mengalami kerusakan intelektual sedang</li><li>- Mengonsumsi obat antipsikotik yaitu risperidone 2x1 tab dan clozapine 1x1 tab</li></ul>	Gangguan memori (D.0062)	Efek agen farmakologis
2.		<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. D mengatakan sulit untuk tidur pada malam hari sering terbangun di jam 3 pagi.</li></ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. D tampak istirahat disiang hari sekitar 5 menit</li><li>- Ny. D tampak tidak bisa tidur karena situasi bising dan tidak dapat tidur jika lampu kamar masih belum dimatikan</li></ul>	Gangguan pola tidur (D.0055)	Hambatan lingkungan





		<ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. D tampak masuk kamar lebih lama untuk tidur yaitu di jam 10 malam dan bangun lebih awal dari lansia lain yaitu jam 3 pagi</li><li>- Ny. D sering menguap</li></ul>		
3		<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. D mengatakan sangat sedih karena tidak pernah berjumpa dengan keluarganya dan menganggap tidak memiliki teman yang dekat untuk diajak bercerita di panti</li></ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Saat diobservasi Ny. D hanya mampu berkomunikasi kepada perawat jika diajak berbicara dan sulit memulai komunikasi</li><li>- Tampak Ny. D jarang bergabung dengan lansia lain dan tidak memiliki kawan cerita.</li><li>- Klien tampak tidak nyaman saat berada ditempat ramai</li><li>- Klien tidak pernah dijumpai oleh keluarga</li></ul>	Gangguan interaksi sosial (D.0118)	Ketiadaan orang terdekat



**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

No	Tanggal muncul	Diagnosa keperawatan
1	04 – 02 - 2025	Gangguan memori berhubungan dengan efek agen farmakologis ditandai dengan Ny. D mengatakan sering lupa, sulit mengingat sesuatu yang baru diucapkan. Saat dikaji Ny. D tampak bingung, dan tampak disorientasi tempat dan waktu, hasil MMSE menunjukkan $19 < 21$ yaitu klien mengalami kerusakan kognitif, hasil SPMSQ menunjukkan skor salah 7 yaitu mengalami kerusakan intelektual sedang serta mengkonsumsi obat antipsikotik yaitu risperidone 2x1tab dan clozapine 1x1tab
2	04 – 02 - 2025	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan Ny. D mengatakan sulit untuk tidur pada malam hari sering terbangun di jam 3 pagi. Ny. D tampak istirahat disiang hari sekitar 5 menit, Ny. D tampak tidak bisa tidur karena situasi bising dan tidak dapat tidur jika lampu kamar masih belum dimatikan, Ny. D tampak masuk kamar lebih lama untuk tidur yaitu di jam 10 malam dan bangun lebih awal dari lansia lain yaitu jam 3 pagi dan Ny. D sering menguap.
3	04 – 02 – 2025	Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan ketiadaan orang terdekat ditandai Ny. D mengatakan sangat sedih karena tidak pernah berjumpa dengan keluarganya dan menganggap tidak memiliki teman yang dekat untuk diajak bercerita di panti, Saat diobservasi Ny. D hanya mampu berkomunikasi kepada perawat jika diajak berbicara dan sulit memulai komunikasi, Tampak Ny. D jarang bergabung dengan lansia lain dan tidak memiliki kawan cerita, Klien tampak tidak nyaman saat berada ditempat ramai, Klien tidak pernah dijumpai oleh keluarga



RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI	Paraf
04 Feb 25	Gangguan memori (D.0062)	Memori (L.09079) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 2x24 jam diharapkan gangguan memori menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat 2. Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku yang pernah dilakukan meningkat 3. Verbalisasi pengalaman lupa menurun	Latihan memori (I.06188) Observasi : 1. Identifikasi masalah memori yang dialami 2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi Terapeutik : 3. Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, jika perlu 4. Koreksi kesalahan orientasi 6. Fasilitasi kemampuan konsentrasi (bermain puzzle).	



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

04 Feb 25	Gangguan pola tidur (D.0055)	<p>Pola tidur (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 2x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ol>	<p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi makan dan minuman yang mengganggu tidur (misal: the, kopi, alkohol, makanan mendekati tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Modifikasi lingkungan (misal: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur)</li> <li>4. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.</li> </ol>	
04 Feb 25	Gangguan	Interaksi sosial	Promosi	



	interaksi sosial (D.0118)	(L.13115) Setelah dilakukannya asuhan keperawatan 2x24 jam diharapkan interaksi meningkat dengan kriteria hasil : 1.Perasaan nyaman dengan situasi sosial meningkat 2.Responsif pada orang lain 3.Minat melakukan kontak fisik	sosialisasi (I.13498) Observasi : 1.Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain 2.Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain Terapeutik : 3.Anjurkan berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 4.Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan Edukasi : 5.Anjurkan berkomunikasi dengan orang lain secara bertahap	
--	------------------------------	--	--	--



**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

**Tabel implementasi hari ke-1**

No Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Paraf
	<b>04 Feb 25</b>		
1,3	08.00	Melakukan orientasi kepada Ny. D	
1	08.05	Membagikan obat rutin kepada Ny. D (Risperidone 1 tab)	
1	09.00	Melakukan pengkajian MMSE dengan hasil 19<21 (kerusakan kognitif)	
1	09.10	Melakukan pengkajian SPMSQ dengan hasil skor salah 7 (kerusakan intelektual sedang)	
1	09.20	Mengajak klien untuk melatih stimulus memori dengan menyebutkan 3 nama benda	
1	09.25	Mengevaluasi klien dengan mengulang 3 nama benda yang baru disebutkan dan koreksi	
3	10.00	Mengajak Ny. D untuk mengikuti ibadah Bersama	
3	10.30	Mengajak Ny. D untuk berkomunikasi dengan lansia lain disebelahnya	
2	13.00	Memberi edukasi kepada Ny. D untuk tidak mengkonsumsi makan atau minuman yang mengandung kopi yang menyebabkan pola tidur terganggu	
1,2	13.20	Fasilitasi (pulpen dan catatan) kepada klien	



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

2	13.30	untuk mencatat kegiatan penting yang dilakukan berupa jadwal tidur dan kegiatan di panti agar membantu mengingat kegiatan sehari-hari.  Pantau lingkungan tempat tidur klien (modifikasi pencahayaan dan kebisingan saat tidur)	
---	-------	---	--

**Tabel implementasi hari ke-2**

No Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Paraf
1,3	05 Feb 25 20.00	Menanyakan kegiatan klien yang sudah ia dilakukan untuk mengevaluasi daya ingat klien dan ajak bercerita tentang pengalaman, keluarga atau hal lain yang sangat penting bagi klien	
2	20.45	Mengevaluasi klien apakah ingat dengan jam tidur siang dan malam dan batasi klien untuk mengkonsumsi makan dan minum saat jam tidur	
2	21.40	Pantau klien untuk tidur dengan nyaman, jauh dari lansia lain dan lampu dimatikan	
2	04.00	Bangunkan klien dan arahkan untuk merapikan tempat tidur	
3	06.00	Arahkan klien mengikuti ibadah pagi dan menyapa lansia yang dekat dengan tempat duduknya	
3	06.05	Ajak klien untuk menyanyikan 1 lagu pujian saat ibadah pagi	
1	07.30	Mendampingi klien untuk melakukan	



1	08.00	senam pagi (senam berisi gerakan kebugaran dan senam otak) Membagi obat rutin kepada Ny. D (Risperidon 1 tab)	
---	-------	--	--

Tabel Implementasi Hari ke-3

No Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Paraf
1,3	07 Feb 25 14.00	Mengucapkan salam cuaca kepada Ny. D dan kembali mengevaluasi memori Ny. D dengan menanyakan kegiatan yang sudah dilakukan klien dan siapa saja orang yang berada disekeliling klien	
1	14.20	Melakukan terapi konsentrasi melalui permainan puzzle	
1,2	14.30	Evaluasi kembali daya ingat klien dan pantau klien untuk tidur siang	
1	17.30	Membagikan obat rutin kepada Ny. D (Clozapine 1 tab)	
3	18.00	Mengarahkan Ny. D untuk mengikuti ibadah malam	
3	18.30	Mengajak Ny. D untuk bercakap cakap dengan lansia disebelahnya	
1,2	19.00	Mengevaluasi kembali pola tidur Ny. D dan mengingatkan jam tidur yang sudah disepakati	
2	19.30	Menganjurkan kepada klien untuk tidur sesuai jam.	





**EVALUASI KEPERAWATAN**

**Tabel Evaluasi Hari Ke-1**

No	Tanggal	Evaluasi
1	04 Feb 25	<p>S :</p> <p>Ny. D mengatakan masih sulit mengingat sesuatu yang baru saja diucapkan</p> <p>O :</p> <p>2. Ny. D tampak bingung dan mengulangi pertanyaan yang sama berulang kali</p> <p>3. Hasil MMSE adalah 19&lt;21 menunjukkan kerusakan kognitif dan SPMSQ skor salah 7 menunjukkan kerusakan intelektual sedang</p> <p>4. Ny. D hanya bisa menyebutkan 1 dari 3 nama benda</p> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan gangguan memori belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi keperawatan</p> <p>5. Memberikan stimulus memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan</p> <p>6. Koreksi kesalahan dan beri tahu klien jawaban yang sesuai</p> <p>7. Fasilitasi kemampuan klien untuk berkonsentrasi (bermain puzzle)</p>
	04 Feb 25	<p>S :</p> <p>Ny. D mengeluh sulit tidur di malam hari dan sering terbangun pada malam hari</p> <p>O :</p> <p>8. Ny. D tampak lebih banyak duduk di siang hari dan hanya meluangkan waktu istirahat selama 5 menit</p> <p>9. Dari hasil pengkajian tampak total tidur Ny. D hanya sekitar 5 jam</p> <p>10. Ny. D tampak lemas dan sering menguap</p> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi keperawatan</p>



		<ol style="list-style-type: none"><li>11. Pantau lingkungan tempat tidur klien (modifikasi pencahayaan dan kebisingan saat tidur)</li><li>12. Berikan edukasi dan batasi klien untuk mengkonsumsi makan dan minum yang mengandung kopi</li><li>13. Anjurkan mengikut jam tidur yang telah dibuat</li></ol>
	04 Feb 25	<p>S :</p> <p>Ny. D mengatakan tidak nyaman berada di keramaian dan Ny. D terkadang berkomunikasi dengan Ny. L jika ada perlu</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>14. Ny.D tampak jarang bergabung dengan sebayanya untuk bercerita</li><li>15. Ny. D tampak mampu berkomunikasi jika diajak berbicara</li><li>16. Tampak Ny.D lebih banyak menghabiskan waktu didalam rumah</li></ol> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan gangguan interaksi sosial belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>17. Anjurkan berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok (bercakap- cakap dengan lansia lain)</li><li>18. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan</li><li>19. Anjurkan berkomunikasi dengan orang lain secara bertahap</li></ol>



Tabel Evaluasi Hari Ke-2

No	Tanggal	Evaluasi
1	07 Feb 25	<p>S :</p> <p>Ny. D mengatakan sudah mencatat beberapa kegiatan hari ini agar tidak lupa</p> <p>O :</p> <p>20. Ny. D tampak membaca catatan kegiatan yang sudah dia lakukan</p> <p>21. Tampak Ny. D masih disorientasi tempat dan waktu saat diajak bercerita tentang pengalaman, keluarga dan tanggal pentingnya</p> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan gangguan memori belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>22. Memberikan stimulus memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan</p> <p>23. Koreksi kesalahan dan beri tahu klien jawaban yang sesuai</p> <p>24. Fasilitasi kemampuan klien untuk melatih konsentrasi (bermain puzzle)</p> <p>25. Anjurkan klien tetap mengikuti senam setiap pagi (brain gym)</p>
	07 Feb 25	<p>S :</p> <p>Ny. D mengatakan lebih nyaman tidur dengan lampu dimatikan dan tidak berisik karena tidur di posko sebelah, masih bangun pada jam 3 pagi dan berusaha tidur kembali karna suasana yang gelap</p> <p>O :</p> <p>26. Ny. D tampak tidur hanya 6 jam</p> <p>27. Ny. D masih belum bisa menepati waktu tidur</p> <p>28. Klien tampak masih sering menguap</p> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P :</p>



		<p>Lanjutkan intervensi</p> <p>29. Anjurkan untuk menepati kebiasaan waktu tidur siang dan malam hari sesuai jadwal yang sudah dibuat</p> <p>30. Anjurkan mengikuti jam jadwal tidur malam dan batasi mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung kopi</p>
		<p>S :</p> <p>Ny.D mengatakan sudah menyapa Ny. K dan lansia lainnya yang duduk dekat dengannya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. D tampak mampu mengikuti arahan untuk berkomunikasi dengan lansia lain</li><li>- Ny. D masih kurang banyak berkomunikasi dengan lansia lain</li></ul> <p>A :</p> <p>Masalah gangguan interaksi sosial masih belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi keperawatan</p> <p>31. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan</p> <p>32. Anjurkan berkomunikasi dengan orang lain secara bertahap</p>



**Tabel Evaluasi Keperawatan Hari Ke-3**

No	Tanggal	Evaluasi
1	07 Feb 25	<p>S :</p> <p>Ny. D mengatakan masih sering lupa dengan aktivitas yang sudah dilakukan dan sulit mengulang sesuatu yang baru diucapkan jika tidak membaca catatan kecil yang sudah ditulis</p> <p>O :</p> <p>33. Ny. D tampak senang diajak bermain puzzle untuk melatih konsentrasi</p> <p>34. Tampak Ny. D hanya mampu menyusun beberapa potongan puzzle</p> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan gangguan memori belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>35. Memberikan stimulus memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan</p> <p>36. Anjurkan klien tetap mengikuti senam setiap pagi (brain gym)</p> <p>37. Koreksi kesalahan dan beri tahu klien jawaban yang sesuai</p> <p>38. Lanjutkan pemberian terapi melatih konsentrasi kepada klien ( bermain puzzle, atau permainan yang lain)</p>
	07 Feb 25	<p>S :</p> <p>Ny. D mengatakan lebih awal tidur dari jam sebelumnya tetapi masih bangun di jam yang sama</p> <p>O :</p> <p>39. Ny. D tampak nyaman dengan kondisi lampu dimatikan</p> <p>40. Ny. D sudah mulai menepati jadwal tidur malam</p> <p>41. Tampak Ny. D tidur malam selama 6 jam</p> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi sebagian</p>



		<p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>42. Anjurkan untuk menepati kebiasaan waktu tidur siang dan malam hari sesuai jadwal yang sudah dibuat</p> <p>43. Anjurkan mengikuti jam jadwal tidur malam dan batasi mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung kopi</p>
	07 Feb 25	<p>S :</p> <p>Ny.D mengatakan hari ini sudah mulai membiasakan untuk menyapa lansia lain hanya dengan sapaan "selamat pagi, siang dan malam"</p> <p>O :</p> <p>44.Ny. D tampak mampu mengikuti arahan jika dianjurkan untuk menyapa dan senang saat diberi pujian</p> <p>45.Ny. D tampak masih harus didampingi untuk membiasakan diri bergabung dengan lansia lainnya</p> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan gangguan interaksi sosial teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Anjurkan berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok</li><li>- Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan</li><li>- Anjurkan berkomunikasi dengan orang lain secara bertahap.</li></ul>



## BAB 4

### PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan memberikan pembahasan tentang kegiatan pemberian asuhan keperawatan pada Ny. D dengan masalah gangguan memori di Yayasan pemenang jiwa rumah pemulihan panti jompo yang dilakukan selama 3 hari yaitu dari tanggal 04 Februari – 07 Februari 2025 dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

#### 4.1. Pengkajian

Untuk memperoleh data dari Ny. D dengan masalah gangguan kognitif : demensia di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera pada tanggal 04 Februari 2025 melalui pendekatan studi untuk membahas tentang kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan, penulis melakukan pengkajian dengan memperoleh data :

Ny. D mengatakan sering lupa, saat dikaji Ny. D tampak disorientasi tempat dan waktu, selain itu Ny. D sulit tidur pada malam hari, dan sering terbangun. Berdasarkan keluhan pasien dilakukan pengkajian *Mini Mental State Exam* (MMSE) yang bertujuan untuk mengetahui kemampuan seseorang dalam berpikir atau mengkaji aspek kognitif didapatkan jumlah benar adalah  $19 < 21$ , hasil ini menunjukkan adanya kerusakan kognitif dan pengkajian *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) didapatkan skor salah 7 yang artinya kerusakan intelektual sedang.

Penulis berasumsi bahwa keluhan yang dialami oleh Ny. D saat ini sudah menunjukkan bahwa Ny. D memasuki usia tua dan mengalami gangguan memori ditandai dengan lansia mengalami demensia (pikun) : penurunan daya ingat dan berkaitan dengan penurunan kemampuan bicara atau penggunaan bahasa yang membuat lansia menjadi sulit untuk diajak berkomunikasi dikarenakan lansia mudah lupa akan sesuatu yang sudah diucapkan, lansia mengulang pertanyaan dan percakapan berulang kali serta mudah teralihkan. Selain itu faktor pencetus



kurangnya kemampuan klien untuk berpikir dikarenakan faktor kurang tidur, sehingga membuat lansia susah untuk berkonsentrasi.

Asumsi ini didukung dengan penelitian Nabila (2022) yang menyatakan bahwa lansia mempengaruhi penurunan fungsi kognitif pada lansia. Bertambahnya usia seseorang menyebabkan perubahan anatomi fisiologis yang ditandai dengan penurunan volume otak, kurangnya aktivitas untuk mengasah kinerja otak, dan tingkat pendidikan. Demensia merupakan bagian alami dari proses penuaan akan tetapi jika tidak ditangani maka akan berdampak negatif bagi lansia perubahan perilaku penderita, seperti lupa diri, bermusuhan dengan orang di sekitarnya, dan sering mengembara sendiri dan mudah hilang karena tidak ingat arah pulang.

Penelitian Istibsaroh (2021) juga mendukung asumsi penulis bahwa tidur sangat dibutuhkan untuk daya ingat karena terjadi proses konsolidasi, yaitu sebuah proses di mana terjadi perubahan sinapsis yang membuat ingatan yang baru saja disimpan menjadi lebih bertahan lama dan stabil. Tanpa tidur, manusia akan kesulitan mengingat informasi-informasi yang pernah dilihat, dialami dan dipelajari. Berbagai bentuk informasi, baik dari proses melihat, mengalami, maupun belajar saat dalam kondisi terjaga atau terbangun akan terekam baik di memori. Saat memasuki masa penuaan, tidur lansia memang semakin sulit dan sedikit karena degenerasi sel, kemampuan memorinya sudah berkurang. Jika keadaan ini ditambah dengan kurang tidur, kemampuan memori mereka akan cepat turun.

Selain keluhan Ny. D yang sering lupa dan susah tidur, Ny. D juga memiliki riwayat penyakit di masalalu yang memperburuk kognitifnya yaitu riwayat skizofrenia. Hal ini disebabkan karena efek farmakologis yang klien diharuskan untuk mengkonsumsi obat-obatan antipsikotik diantaranya Risperidone 2x1tab dan Clozapine 1x1tab untuk mengurangi kekambuhan penyakit tersebut. Akan tetapi klien dengan kebiasaan mengkonsumsi obat rutin yang diresepkan oleh dokter juga dapat memberikan efek samping pada penggunaannya terutama pada bagian kognitif.





Asumsi ini didukung dengan Allott, et all (2024), menyatakan bahwa efek samping yang disebabkan oleh antipsikotik meningkat seiring bertambahnya usia, dan penggunaan pengobatan ini dalam jangka panjang dapat memperburuk gejala yang berhubungan dengan demensia. Obat Risperidone dan Clozapine dapat meningkatkan risiko demensia karena mengurangi kemampuan mikroglia membersihkan zat berbahaya ( $A\beta$ ) di otak. Namun, Clozapine memiliki efek yang berbeda, yaitu meningkatkan kemampuan mikroglia membersihkan Amiloid Beta ( $A\beta$ ). Mikroglia tidak hanya membersihkan  $A\beta$ , tetapi juga dapat menghilangkan koneksi antar neuron, yang dapat menyebabkan penurunan kognitif.

Clozapine dapat digunakan pada orang lanjut usia, tetapi perlu kehati-hatian karena perubahan dalam tubuh yang dapat mempengaruhi cara kerja obat. Dosis yang lebih rendah dan pemantauan yang ketat diperlukan untuk menghindari efek samping seperti penurunan kognitif, kejang, dan masalah metabolik. Meskipun demikian, clozapine dapat aman dan efektif jika digunakan dengan hati-hati dan dosis yang tepat.

Berdasarkan teori dan hasil praktik dilapangan menunjukkan tidak ada kesenjangan. Masalah-masalah yang dialami oleh Ny. D merupakan hal yang alamiah saat seseorang memasuki masa penuaan akan tetapi hal ini sangat penting untuk di tindaklanjuti guna meminimalisir gangguan memori menjadi lebih buruk.

#### **4.2.Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan pada masalah gangguan memori berdasarkan konsep yang terdapat pada bab 2 dengan yang mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) ditemukan 10 diagnosa keperawatan pada lansia dengan gejala demensia yaitu gangguan memori, gangguan persepsi sensoris, gangguan eliminasi urin, gangguan komunikasi verbal, gangguan pola tidur, gangguan interaksi sosial, defisit perawatan diri, koping tidak efektif, resiko defisit nutrisi dan resiko jatuh.

Berdasarkan analisa data yang ditemukan dari hasil pengkajian pada Ny. D ditemukan 3 diagnosa keperawatan yang menonjol yaitu gangguan memori dan gangguan pola tidur, dan gangguan interaksi sosial. Adapun diagnosa lain tidak



diangkat dikarenakan tidak adanya data pendukung dan kurangnya data penunjang yang kuat untuk menegakkan diagnosa lain. Dalam kasus yang didapatkan, 3 diagnosa yang muncul sesuai teori yaitu :

Diagnosa ke 1 adalah Gangguan memori berhubungan dengan efek agen farmakologis ditandai dengan Ny. D mengatakan sering lupa, sulit mengingat sesuatu yang baru diucapkan. Menurut asumsi penulis, perubahan dalam tubuh yang mempengaruhi cara kerja obat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan penurunan memori atau daya ingat seseorang, semakin tinggi usia semakin rentan untuk mengalami penurunan gangguan memori selain itu gangguan memori yang dialami oleh lansia akan menyebabkan lansia sulit untuk mengingat sesuatu hal, mempengaruhi perubahan perilaku serta berbahasa

Asumsi ini didukung oleh Nazirah et al., (2021) yang menyebutkan bahwa seiring bertambahnya usia maka kerja otak juga akan mengalami penurunan sehingga banyak lansia yang mengalami keadaan dimana mereka sering merasakan lupa (pikun). Lupa (pikun) sering disebut dengan demensia. Gangguan ini menyebabkan penurunan fungsi otak yang berhubungan dengan kemampuan atensi, konsentrasi, kalkulasi, mengambil keputusan, reasoning, berpikir abstrak.

Penelitian Husmiati (2022) juga mendukung asumsi penulis yang dinyatakan dengan pendefinisian demensia termasuklah lupa terhadap nama teman lama, nomor telepon, menu sarapan pagi dan yang paling parah jika mereka tidak mampu mengingat nama-nama orang yang mereka sayangi. Berdasarkan kepada hasil penelitian didapati bahwa demensia seringkali terjadi pada usia lanjut yang telah berumur kurang daripada 60 Tahun.

Diagnosa ke 2 tentang gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan , penulis mendapatkan data bahwa Ny. D mengatakan sulit tidur dan sering terbangun di jam 3 pagi, Ny. D tampak di siang hari lebih banyak duduk dan hanya meluangkan waktu istirahat sekitar 5 menit saat ibadah pagi, Ny. D tampak tidak bisa tidur karena bising dan tidak dapat tidur jika lampu kamar masih belum dimatikan, Ny. D tampak masuk kamar lebih lama untuk tidur yaitu di jam 10 malam dan bangun lebih awal dari lansia lain, dan Ny. D sering menguap.

Penulis berasumsi bahwa salah satu faktor yang memperburuk daya pikir lansia adalah kurangnya waktu tidur klien. Dari hasil kajian Ny.D hanya dapat tidur selama 5 jam 5 menit dan setelah pelaksanaan implementasi Ny. D hanya dapat tidur siang selama 15 menit dan tidur malam hanya 5 jam dikarenakan pasien terjaga dan sulit tidur kembali. Hal ini menunjukkan jam tidur klien masih belum optimal untuk kebutuhan tidurnya.

Asumsi ini didukung oleh penelitian Viandara et al. (2022) Waktu tidur normal lansia sekitar 7-8 jam, lansia yang mendapatkan kualitas tidur yang baik dapat membantu penyimpanan memori yang berhubungan dengan fungsi kognitifnya. Kualitas tidur yang baik dapat berpengaruh terhadap fungsi kognitif yang dimana pada tahap tidur dihubungkan dengan aliran darah ke serebral, meningkatnya konsumsi oksigen, karena dapat membantu penyimpanan memori dan pembelajaran yang berhubungan dengan fungsi kognitifnya.

Diagnosa ke 3 tentang gangguan interaksi sosial didapatkan bahwa Ny. D mengatakan tidak nyaman jika berada ditempat ramai klien hanya menjawab pertanyaan jika Ny.L mengajak berkomunikasi duluan, Saat dikaji Ny. D tampak lebih sering diam, Ny. D jarang berkomunikasi dengan lansia yang lain, tampak tidak tertarik memulai komunikasi, kontak mata berkurang. Penulis berasumsi bahwa saat seseorang mengalami *process aging* akan sangat membutuhkan interaksi sosial untuk mengatasi rasa kesepian pada lansia tersebut.

Asumsi peneliti ini didukung oleh penelitian Andi et al., (2023) interaksi sosial yang baik memungkinkan lansia untuk mendapatkan perasaan memiliki suatu kelompok sehingga dapat berbagi cerita, berbagi minat, berbagi perhatian, dan dapat melakukan aktivitas secara bersama-sama yang kreatif dan inovatif. Lansia dapat berkumpul bersama orang seusianya sehingga dapat saling menyemangati dan berbagi masalahnya. Selain itu penurunan kognitif yang dialami lansia akan berpengaruh pada interaksi sosialnya, hal ini terjadi karena adanya kemunduran atau kelemahan seperti dalam gerak, berpikir serta mengalami gangguan komunikasi, sehingga hal ini membuat lansia membutuhkan teman agar dirinya tidak kesepian dan merasa berguna.

#### 4.3. Intervensi Keperawatan



Hasil pengkajian dari data yang diperoleh, kemudian dianalisis dan didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus ini adalah gangguan memori. Perencanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama dan pendukung. Tujuan diberikannya intervensi adalah untuk menangani masalah kesehatan sesuai kebutuhan kondisi klien. Tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik diberikan untuk mengurangi perburukan masalah klien.

Dalam mempertahankan fungsi kognitif pada lansia upaya yang dapat dilakukan ialah dengan cara melatih otak secara terus menerus dan diistirahatkan dengan tidur. Melalui latihan memori, lansia dapat meningkatkan fungsi kognitifnya karena latihan yang efektif dengan menggunakan teknik yang dirancang untuk memberi strategi bagaimana mengingat informasi yang baru saja diterima. Teknik yang digunakan yaitu senam otak (*brain gym*) dan terapi puzzle.

Implementasi ini didukung oleh penelitian (Faturrohmah & dkk, 2024) salah satu terapi non farmakologi untuk pasien demensia adalah dengan menggunakan terapi puzzle. Terapi puzzle adalah suatu gambar yang dibagi menjadi potongan-potongan gambar yang bertujuan untuk mengasah daya pikir, melatih kesabaran dan membiasakan kemampuan berbagi. Selain itu puzzle juga dapat digunakan untuk permainan edukasi karena dapat mengasah otak dan melatih kecepatan pikiran dan tangan.

Implement *brain gym* juga didukung dengan penelitian Samudera (2021) bahwa senam otak berpengaruh terhadap fungsi kognitif pada lansia karena gerakan dalam senam otak dapat merangsang seluruh bagian otak untuk bekerja sehingga dapat meningkatkan kemampuan kognitif. Sebaiknya dilakukan sebanyak 12 kali pertemuan, seminggu 2 kali atau selama 2 bulan dengan durasi 10-15 menit.

Dalam penyusunan intervensi keperawatan terdapat data yang sudah sesuai dengan SIKI dan juga SLKI, penulis melakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam tindakan dilakukan satu kali dalam sehari dan tindakan utama yang dilakukan adalah latihan memori yang bertujuan melatih kemampuan untuk



meningkatkan daya ingat dan tindakan pendukung yaitu stimulasi memori untuk meningkatkan kesadaran klien tersebut.

#### **4.4.Implementasi keperawatan**

Pada tahap implementasi dilakukan selama 3 hari dengan harapan untuk mencapai tujuan dan hasil yang sesuai. Penerapan dari implementasi keperawatan ini tidak hanya berfokus pada tujuan dan hasil tetapi dilihat dari kondisi pasien sehingga dapat membantu dalam mewujudkan tercapainya tujuan yang diharapkan dengan mengacu pada tujuan yang dilaksanakan kepada sasaran. Sesuai dengan teori bahwa tindakan implementasi yang dilakukan secara konsisten dengan rencana dan dilakukan setelah memvalidasi rencana, ketrampilan interpersonal, keamanan fisik dan psikologis pasien dilindungi dan dokumentasi tindakan serta respon dicantumkan dalam catatan keperawatan.

Berdasarkan fakta dan teori diatas, penulis menyimpulkan bahwa implementasi yang diberikan sesuai rencana yang sudah ditetapkan dan tidak ada kesenjangan karena semua tindakan dilakukan serta setiap tindakan didokumentasikan sesuai dengan respon klien akan tindakan yang sudah diberikan.

#### **4.5.Evaluasi**

Evaluasi merupakan prosedur untuk menilai suatu program dan memperoleh informasi tentang keberhasilan pencapaian tujuan, kegiatan, hasil dan dampak serta biaya. Evaluasi bukan hanya digunakan untuk menyesuaikan dalam mencapai tujuan secara efektif tetapi bisa menentukan keberhasilan atau kegagalan hingga mengetahui apa yang terjadi dan apa yang bisa dilakukan terhadap hasil-hasil tersebut.

Evaluasi dilakukan selama 3 hari untuk mengetahui perkembangan kondisi klien dari awal dilakukan tindakan hingga selesai. Berdasarkan data kasus yang didapatkan selama pelaksanaan evaluasi dari hari pertama hingga hari terakhir klien selalu mengikuti semua tindakan yang diberikan. Hasil evaluasi menyatakan masalah klien hanya masih belum teratasi, dikarenakan kognitif klien tidak dapat diasah hanya dalam beberapa hari saja sehingga tindakan harus dilakukan secara



terus menerus dan berkelanjutan sesuai dengan intervensi dan implementasi yang telah disusun.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## BAB 5

### PENUTUP

#### 5.1. Kesimpulan

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

1. Pengkajian keperawatan pada kasus gangguan memori didapatkan bahwa yang perlu dikaji adalah pengkajian MMSE, Indeks Katz, SPMSQ, tanda-tanda vital, keluhan utama, riwayat penyakit, data psikososial, pemeriksaan integumen/kulit, pemeriksaan muskuloskeletal.
2. Diagnosa keperawatan pada kasus gangguan memori didapatkan ada 3 diagnosa keperawatan yang penulis angkat yaitu: gangguan memori berhubungan dengan efek agen farmakologis, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, dan gangguan interaksi sosial berhubungan dengan ketiadaan orang terdekat.
3. Intervensi keperawatan pada kasus gangguan memori yang penulis susun diambil dari buku SLKI seperti diagnosa gangguan memori dilakukan dengan memori, gangguan pola tidur dengan dukungan tidur, dan gangguan interaksi sosial dengan promosi sosialisasi
4. Implementasi keperawatan pada kasus gangguan memori seperti yang dilakukan penulis yaitu melakukan pengkajian MMSE, Indeks katz, SPMSQ, mendampingi klien untuk melakukan latihan senam otak, puzzle.
5. Evaluasi keperawatan dengan kasus gangguan memori ini adalah perlunya pemantauan pada kognitif lansia

#### 5.2 Saran

Diharapkan setelah menyusun laporan asuhan keperawatan Gerontik dengan gangguan memori ini mahasiswa mampu mengembangkan ilmunya dan meningkatkannya dengan baik.



DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, R. B., & dkk. (2021). *Buku ajar keperawatan gerontik* (S. M. Sudirman (Ed.); cet 1). CV. Adanu Abitama.
- Amira, I., Hendrawati, H., Maulana, I., Sumarni, N., & Rosidin, U. (2023). Upaya Peningkatan Kesehatan Jiwa Lansia Melalui Deteksi Dini dan Edukasi. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(12), 5532–5540. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i12.12578>
- Andi, M., Azza, A., & Komaruddin. (2023). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Interaksi Sosial Lansia Di Posyandu Lansia Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Jember. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 21–39. <https://doi.org/10.9644/scp.v1i1.332>
- Astuti, A. D., & dkk. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (M. Ilham (Ed.); Cet 1). PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Faturrohman, R., & dkk. (2024). Hal: 9. *Penelitian Keperawatan*, 9–16.
- Husmiati, H. (2016). Demensia Pada Lanjut Usia Dan Intervensi Sosial. *Sosio Informa*, 2(3), 229–238. <https://doi.org/10.33007/inf.v2i3.839>
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1*.
- Nazirah, A., Muammar, & Linda, A. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Demensia Pada Lansia. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 4(1), 21–30. <http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/>
- Nurhayati, T., & Handayani. (2024). *edukasi pencegahan demensia pada lansia*. 04(02), 629–634.
- Ramadhani, & Khotami, R. (2023). Hubungan Tingkat Pendidikan , Pengetahuan , Usia dan Riwayat Keluarga DM dengan Perilaku Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Usia Dewasa Muda. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 2(1), 137–147. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i1.1271>
- Sarida, M., & Hamonangan, D. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. In: *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*.
- Setiyorini, E., & Wulandari, N. A. (2018). *Asuhan keperawatan lanjut usia*





- dengan penyakit degeneratif (T. M. Publishing (Ed.); cet 1). Media Nusantara Creative.
- SHELEMO, A. A. (2023). Studi kasus pada lansia yang mengalami demensia di unit pelayanan teknis panti sosial tresna werdha blitar. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Stellata, A. G. (Ed.). (2023). *asuhan lansia* (Cet 1). Kaizen Media Publishi.
- Suputra, P. S. (2020). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Ny.A Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas 1 Denpasar Selatan. *KTT (Karya Tulis Ilmiah)*, 7–31.
- Viandara, D. M. K., Wahyuni, N. I., Suparwat, K. T. A., & Suadnyana, I. A. A. (2022). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Banjar Kalanganyar Desa Dangin Puri Kaja Kecamatan Denpasar Utara. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 2030–2037.
- Windani, C., Sari, M., Tarigan, D. P., & Rafiyah, I. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Status Demensia Pada Lansia Berdasarkan Kajian Data Sekunder Di Posbindu Caringin. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(2), 162–170.



# LAMPIRAN



