



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

**KARYA TULIS ILMIAH**



Oleh:

Refisi Apriliani Zega  
NIM 052024080

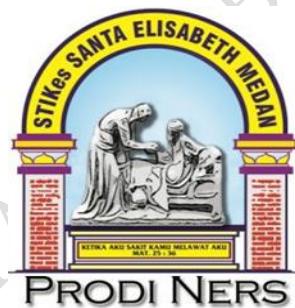
**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN 2025**



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

**KARYA TULIS ILMIAH**

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



Oleh :  
Refisi Apriliani Zega  
NIM 052024080

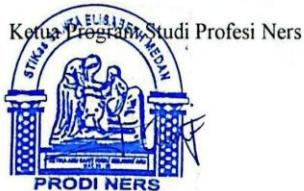
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
PROGRAM PROFESI NERS  
TAHUN 2025**



**LEMBAR PENGESAHAN**

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN  
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
TANGGAL 31 MEI 2025

**MENGESAHKAN**



(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 DIDEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN  
PADATANGGAL 31 Mei 2025

**TIM PENGUJI**

**TANDA TANGAN**

Ketua : Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN

Anggota : Mardiati Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Friska Sri H. Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep



**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

Oleh :  
Refisi Apriliani Zega  
Nim. 052024080

Medan, 31 Mei 2025

Menyetujui,  
Ketua Pengaji

  
Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN

Anggota

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

  
Friska Sri H. Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep



### KATA PENGANTAR

Puji dan syukur panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Adapun judul Karya Ilmiah Akhir ini adalah **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. C Dengan Gangguan Memori Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera Rumah Pemulihian Panti Jompo 2025”** Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini saya tidak lupa untuk mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak yang telah membantu saya dalam menyusun karya ilmiah akhir ini. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Mestina Br. Karo, Ns., M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Lindwati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
3. Sri Martini, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing Profesi Ners yang telah memberikan banyak bimbingan, mendidik, dan membantu saya selama menjalani pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu



### Kesehatan Santa Elisabeth Medan

4. Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN selaku dosen penguji I sekaligus pembimbing I, yang telah membantu, membimbing dan memberikan masukan baik berupa pertanyaan, saran, kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini
5. Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing II saya telah memberikan waktu juga sabar dalam membimbing dan memberikan saran kepada penulis untuk melengkapi Karya ilmiah akhir ini
6. Friska Sri H. Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji III yang telah memberikan saran, serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini
7. Teristimewa kepada orang tua tercinta Ayahanda saya Berlian Zega, Ibunda Renawati Gea, Adek saya Itari ingati zega, Kenangan Tektrisman Zega dan Yorvel Abdi Syahputra Zega seluruh keluarga besar atas dukungan serta doa selama peneliti mengikuti pendidikan, dan memberikan semangat serta motivasi kepada saya.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Program Studi Ners Tahap Profesi Ners stambuk 2020 yang telah memberikan dukungan, motivasi dan membantu selama proses pendidikan profesi ners dan penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah akhir 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 akhir ini. Semoga Tuhan yang Maha Kuasa mencerahkan Berkat dan Rahmat Karunianya kepada semua pihak yang telah membantu penulis.

Harapan penulis, semoga karya ilmiah akhir ini akan dapat bermanfaat nantinya dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi keperawatan.

Medan, 31 Mei 2025

Penulis

Refisi Apriliani Zega



## **SINOPSIS**

Refisi Apriliani Zega, 052024080

Asuhan Keperawatan Pada NY.C Dengan Masalah Gangguan Memori Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera Rumah Pemulihan Panti Jompo Tahun 2025

Program Studi Profesi Ners 2024

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Gangguan Memori

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. Penurunan fungsi kognitif yang terjadi pada lansia ditandai dengan adanya tanda dan gejala seperti gangguan memori, perubahan persepsi, masalah dalam berkomunikasi, penurunan fokus, perhatian dan hambatan dalam melaksanakan tugas harian. Kasus ini menarik untuk dibahas agar dapat meningkatkan pengetahuan lansia dan menjadi pedoman dalam pencegahan terjadinya penyakit memori pada lansia. Metode dalam karya tulis ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Gangguan Memori pada Ny. C Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera Rumah Pemulihan Panti Jompo. Hasil : Tanda dan gejala yang timbul pada kasus Gangguan Memori didapatkan semua sesuai dengan literature buku dan data yang ada di lapangan, selain itu penentuan diagnosa keperawatan juga disesuaikan dengan SDKI yang didapat. Selain itu, penentuan perencanaan yang diberikan pada lansia dengan gangguan memori berupa. Mengajak pasien menyebutkan beberapa nama benda berulang kali, Mengajak pasien bercerita untuk meningkatkan daya ingat, Mengajak untuk bermain puzzle untuk mengasah daya pikir, Mengedukasikan pentingnya tidur cukup dan mengarahkan menepati kebiasaan waktu tidur, dan memotivasi meningkatnya keterlibatan dalam suatu hubungan.



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN</b>	
<b>SAMPUL DALAM .....</b>	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	ii
<b>LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI .....</b>	iii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	iv
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	v
<b>SINOPSIS .....</b>	viii
<b>DAFTAR ISI .....</b>	ix
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penyusunan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat .....	4
1.4.1 Manfaat teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat praktis .....	3
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORITIS .....</b>	6
<b>2.1 Konsep Lansia .....</b>	6
2.1.1. Defenisi .....	6
2.1.2 Batasan Lanjut Usia .....	7
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Menua .....	7
2.1.4 Masalah Kesehatan Jiwa Yang Sering di Derita Lansia ...	7
2.1.5 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia .....	8
<b>2.1 Konsep Dasar Demensia .....</b>	10
2.2.1 Defenisi gangguan memori .....	10
2.2.2 Etiologi gangguan memori .....	11
2.2.3 Patofisiologi gangguan memori .....	13
2.2.4 Manifestasi gangguan memori .....	14
2.2.5 Klasifikasi gangguan memori .....	16
2.2.6 Tahapan gangguan memori .....	16
2.2.7 Pemeriksaan penunjang .....	17
<b>2.3 konsep asuhan keperawatan lansia dengan demensia .....</b>	17
2.3.1 Pengkajian Keperawatan .....	17
2.3.2 Diagnosa Keperawatan .....	20
2.3.3 Intervensi Keperawatan .....	21
2.3.4 Implementasi Keperawatan .....	21
2.3.5 Evaluasi Keperawatan .....	23
<b>BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN .....</b>	24



<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>53</b>
4.1 Pengkajian Keperawatan .....	54
4.2 Diagnosa Keperawatan .....	55
4.3 Intervensi Keperawatan .....	60
4.4 Implementasi Keperawatan .....	61
4.5 Evaluasi Keperawatan .....	62
<b>BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>63</b>
5.1 Kesimpulan .....	63
5.2 Saran .....	64
5.2.1 Bagi instansi pendidikan.....	64
5.2.2 Bagi Pembaca .....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>65</b>



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar belakang**

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

Seiring bertambahnya usia, kondisi fisik mereka memburuk yang dapat menyebabkan masalah dengan fungsi fisik, psikologis, dan sosial. Hal ini semakin tua seseorang semakin besar kemungkinan mereka untuk mengalami masalah kesehatan akibat faktor penuaan seperti perubahan fisik, ekonomi, psikologis, kognitif dan spiritual (Eko, 2022). Sementara menurut WHO lansia terbagi atas menjadi empat 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 (Ega Halima Ramdini & Siti Ainun Ma'rufa, 2023).

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 (Studi et al., 2024). Penurunan fungsi kognitif yang terjadi pada lansia ditandai dengan adanya tanda dan gejala



seperti gangguan memori, perubahan persepsi, masalah dalam berkomunikasi, penurunan fokus, perhatian dan hambatan dalam melaksanakan tugas harian Penurunan (Dan et al., 2022).

Menurut WHO 2021, terdapat 65,6 juta lansia di seluruh dunia yang mengalami gangguan fungsi kognitif. Di Indonesia, sekitar 121 juta lansia menghadapi gangguan kognitif, dengan persentase 5,8% laki-lakidan 9,5% perempuan. Dari seluruh lansia yang ada di indonesia, lansia muda (60-69 tahun) jauh mendominasi dengan besaran yang mencapai 64,29 persen, selanutnya diikuti oleh lansia madya (70-79 tahun) dan lansia tua (80+ tahun) dengan besaran masing masing 27,23 persen dan 8,49 persen (Studi et al., 2024).

Gangguan memori adalah tanda awal yang menonjol dari demensia. Klien yang mengalami kesulitan mempelajari materi baru dan melupakan materi yang dipelajari sebelumnya, awalnya ingatan baru-baru ini terganggu misalnya lupa dimana benda-benda tertentu diletakkan. Pada tahap selanjutnya, demensia memengaruhi memori jarak jauh misalnya, klien lupa nama anggota keluarga, pekerjaan seumur hidup, dan bahkan nama mereka sendiri (Permata, 2023). Gangguan kognitif sangat erat terkait dengan fungsi otak, karena kemampuan seseorang untuk berpikir, mengingat, dan memproses informasi dipengaruhi oleh kondisi otak. Dua gangguan kognitif yang umum adalah delirium, yang ditandai oleh perubahan cepat dalam kesadaran dan perhatian, serta demensia, yang melibatkan penurunan yang signifikan dalam fungsi kognitif yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Keduanya memengaruhi kemampuan individu untuk berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari. (Badriah et al., 2024)



Menurunnya fungsi kognitif umumnya disebabkan oleh gangguan pada sistem saraf pusat yang meliputi gangguan suplai oksigen ke otak, degenerasi/penuaan, penyakit alzheimer dan malnutrisi. Dari faktor-faktor tersebut masalah yang terjadi pada lansia yang mengalami perubahan mental (gangguan kognitif) diantaranya gangguan orientasi, waktu, ruang tempat, dan tidak mudah menerima hal/ide baru. Beberapa faktor risiko terjadinya gangguan fungsi kognitif adalah usia, gender, ras, genetik, tekanan darah, payah jantung, ritme jantung, diabetes melitus, kadar lipid dan kolesterol, fungsi tiroid, obesitas, nutrisi, alkohol, merokok dan trauma (Ramli & Fadhillah, 2022).

Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan oleh perawat dalam melakukan intervensi keperawatan pada lansia dengan gangguan memori yaitu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Penanganan gangguan memori menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) (2019) adalah latihan memori yaitu dengan stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkannya. Tindakan ini dapat berperan penting pada lansia untuk menurunkan proses kemunduran otak lansia dan menjadikan lansia mampu berperan aktif dan produktif dalam menjalankan aktivitasnya.

### 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas dapat diambil suatu perumusan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ny.C Dengan Gangguan Memori Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera”



### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Agar Mahasiswa/I mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan Pada Ny.C Dengan Gangguan Memori Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera”

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. C dengan gangguan memori
2. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada Ny. C dengan gangguan memori
3. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada Ny. C dengan gangguan memori
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. C dengan gangguan memori
5. Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada Ny. C dengan gangguan memori

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan karya ilmiah akhir ini dapat menjadi salah satu sumber bacaan dan pengembangan ilmu tentang asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami gangguan memori.



### 1.4 2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan memori.

#### 2. Bagi Pasien

Hasil Karya Ilmiah Akhir diharapkan sebagai informasi serta berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan membantu perawatan pada lansia yang mengalami masalah gangguan memori.

#### 3. Bagi Mahasiswa/I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan informasi, serta pengembangan ilmu keperawatan yang dapat di terapkan dan bagi mahasiswa/I selanjutnya dapat mengembangkan karya ilmiah akhir ini berdasarkan intervensi-intervensi lain yang dapat mempengaruhi lansia yang mengalami masalah gangguan memori



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Lansia

##### 2.1.1 Definisi Lansia

Lansia atau lanjut usia merupakan suatu proses kehidupan di tandai dengan penurunan kemampuan berbagai fungsi, organ, dan sistem tubuh secara fisiologis atau alamiah agar mampu beradaptasi dengan lingkungan dan semua lansia akan mengalami proses kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan berjalan secara terus menerus serta berkesinambungan (Anggraini, 2022).

Lansia (lanjut usia) adalah tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan, keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Lansia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Shise, 2024).

##### 2.1.2 Batasan Lanjut Usia

Menurut WHO dalam (Shise, 2024), batasan lansia adalah sebagai berikut :

- a. Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-59 tahun
- b. Lansia (edderly), yaitu kelompok usia 60-74 tahun
- c. Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun
- d. Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun



### 2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Proses Menua

Proses penuaan setiap individu berbeda-beda tergantung dari berbagai faktor yang mempengaruhinya, proses penuaan bisa dipengaruhi beberapa faktor (afrida yelni, 2023) :

#### 1. Faktor internal

Faktor internal atau faktor bawaan atau keturunan yang dapat mempengaruhi proses penuaan diantaranya adalah penurunan anatomic, fisiologis, perubahan psikologis, faktor genetik berupa penuaan dini, penyakit penyerta, tingkat intelektual, warna kulit, dan tipe kepribadian.

#### 2. Faktor eksternal

Faktor luar yang dapat mempengaruhi proses penuaan adalah faktor lingkungan, sosial budaya dan gaya hidup misalnya: diet, merokok, polusi, obat-obatan yang pernah dikonsumsi, dukungan sosial dan lainnya.

### 2.1.4 Masalah Kesehatan Jiwa yang sering Diderita Lansia

Menurut (afrida yelni, 2023) proses menua yang dialami oleh lansia menyebabkan mereka mengalami berbagai macam perasaan seperti sedih, cemas, kesepian dan mudah tersinggung. Perasaan tersebut merupakan masalah kesehatan jiwa yang terjadi pada lansia. Masalah kesehatan jiwa yang paling sering timbul pada lansia sebagai berikut:

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



### **2.1.5 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia**

Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, sosial dan psikologis menurut (afrida yelni, 2023) :

1) Perubahan Fisik

- a. Sel : Jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun dan cairan intraseluler menurun.
- b. Kardivaskuler : Katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun, elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.
- c. Respirasi : Otot-otot pernafasan kekuatannya menurun dan kaku.
- d. Persarafan : Berkurang atau hilangnya lapisan myelin akson, sehingga menyebabkan berkurangnya respon motoric dan reflek.
- e. Musculoskeletal : Cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh, persendian membesar dan menjadi kaku, kram, tremor, mengerut dan mengalami sclerosis.
- f. Gastrointestinal : Ukuran lambung mengecil serta fungsi organ aksesoris menurun sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan.



- g. Genitourinaria : Ginjal mengecil, aliran darah ke ginjal menurun, penyaringan diglomelurus menurun sehingga kemampuan mengonsentrasi urin turun.
- h. Vesika Urinaria : Otot-otot melemah, kapasitas menurun dan retensi urine. Prostat mengalami hipertrofi pada 75% lansia.
- i. Vagina : Selaput lendir mongering dan sekresi menurun.
- j. Pendengaran : Membran timpani atrofi sehingga terjadi gangguan pendengaran.
- k. Penglihatan : Respon terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun dan katarak.
- l. Endokrin : Pada lansia akan mengalami produksi hormone yang akan menurun.
- m. Kulit : Keriput serta kulit kepala dan rambut menipis, rambut dalam hidup dan telinga menebal, elastisitas menurun, vesikularisasi menurun, rambut memutih, kelenjar keringat menurut, kuku keras dan rapuh.
- 2) Perubahan Sosial
- a. Peran : Single woman dan single parent
- b. Keluarga : Kesendirian dan kehampaan



- c. Teman : Ketika lansia lainnya meninggal, maka muncul perasaan kapan akan meninggal berada di rumah terus- menerus akan cepat pikut (tidak berkembang)
- d. Abuse : Kekerasan berbentuk verbal (dibentak) dan non verbal (dicubit, tidak diberi makan)
- e. Panti jompo : Merasa dibuang/diasingkan

3) Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi short term memory, frustasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi dan kecemasan.

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

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

Gangguan memori atau kognitif adalah suatu tindakan patologis yang dapat merusak atau mengubah jaringan otak menganggu fungsi serebral, tanpa memandang penyebab fisiknya. Tanda dan gejala seseorang terkena gangguan memori adalah sering merasa lupa dan gejala khususnya meliputi kerusakan kognitif, disfungsi perilaku, dan perubahan kepribadian. Gangguan memori ini juga sangat berdampak buruk dikehidupan 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).



Gangguan memori adalah kondisi dimana otak memiliki kesulitan untuk menyimpan, mengendalikan, dan mengingat kembali informasi yang telah lampau. Gangguan memori (gangguan kognitif) adalah gangguan yang mempengaruhi kemampuan berpikir seseorang termasuk mengingat, persepsi, dan belajar, gangguan memori ditandai dengan berkurangnya kemampuan mengingat hal-hal seperti tanggal, nama, serta meningkatnya kelupaan.

### 2.2.2. Etiologi Gangguan Memori

Menurut (Wurlina, 2024), faktor risiko gangguan memori pada lansia antara lain :

#### 1. Usia

Gangguan memori umumnya terjadi pada orang yang berusia >65 tahun, risiko gangguan memori meningkat secara signifikan seiring dengan bertambahnya dengan bertambahnya usia

#### 2. Riwayat kesehatan keluarga

Orang yang memiliki riwayat kesehatan keluarga yang pernah mengalami gangguan memori memiliki faktor risiko yang lebih besar.

#### 3. Jenis kelamin

Gangguan memori lebih sering terjadi pada wanita, sebagian besar terjadi karena wanita hidup lebih lama dari pada pria.

#### 4. Gaya hidup

Lansia yang menderita tekanan darah tinggi, kadar kolesterol yang tinggi atau diabetes, dll. Memiliki faktor risiko yang lebih tinggi terkenan



gangguan memori bila lansia tidak mengambil langkah-langkah untuk mengendalikan kondisi kesehatannya.

### 5. Tingkat pendidikan

Lansia dengan tingkat pendidikan lebih rendah memiliki faktor risiko yang lebih tinggi terkena gangguan memori, lansia yang berpendidikan tinggi melakukan lebih banyak latihan mental, yang melindungi otaknya dari proses degenerasi.

Menurut (Permata, 2023) etiologi dan jenis gangguan memori pada lansia ada beberapa yaitu :

#### 1. Penyakit Alzheimer

Penyakit Alzheimer adalah gangguan otak progresif yang memiliki onset bertahap tetapi menyebabkan penurunan fungsi yang meningkat, termasuk kehilangan kemampuan berbicara, kehilangan fungsi motorik, dan perubahan kepribadian dan perilaku yang mendalam seperti paranoai, halusianasi, kurangnya perhatian terhadap kebersihan dan agresif, resiko Alzheimer meningkat seiring bertambahnya usia.

#### 2. penyakit pick

Penyakit otak degeneratif yang terutama mempengaruhi lobus frontal dan tempora dan menghasilkan gambaran klinis yang mirip dengan penyakit Alzheimer, tanda-tanda awal termasuk perubahan kepribadian, hilangnya keterampilan dan hambatan sosial, penumpulan emosi, dan kelainan bahasa.

#### 3. penyakit parkinson



Merupakan suatu kondisi neurologis progresif lambat yang ditandai dengan tremor, kekakuan, bradikinesia, dan instabilitas postural. ini hasil dari hilangnya neuron ganglia basal. demensia telah dilaporkan pada sekitar 20% sampai 60% orang dengan penyakit parkinson dan di tandai dengan perlambatan kognitif dan motorik, gangguan memori, dan gangguan fungsi eksekutif.

#### 4. penyakit huntingto

Merupakan penyakit gen dominin yang diturunkan yang terumata melibatkan atrofi serebral, demielinasi, dan pembesaran vertrikel otak. awalnya, ada gerakan choreiform yang terus menerus selama jam bangun dan melibatkan gerakan memutar wajah, memutar, berputar dan lidah. penyakit ini dimulai pada akhir usia 30-40 an dan dapat berlangsung 10 sampai 20 tahun atau lebih sebelum kematian.

### 2.2.3 Patofisiologi Gangguan Memori

Penuaan menyebabkan terjadinya perubahan anatomi dan biokimiawi disusunan saraf pusat yaitu 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 ini mengalami gangguan tergantung lokasi area yang terkena (kortikal atau subkortikal) atau penyebabnya karena



manifestasinya yang dapat berbeda keadaan patologis dari hal tersebut akan memicu keadaan akut konfusio demensia (Ardiansyah, 2023).

#### **2.2.4 Manifestasi Klinis Gangguan Memori**

Tanda dan gejala gangguan memori menurut tahapannya (Wurlina, 2024) antara lain :

1. Tahapan awal

- Mudah lupa
- Lupa waktu
- Tersesat di tempat yang sudah familiar

2. Tahapan menengah

- Lupa peristiwa yang baru terjadi dan nama orang
- Tersesat dirumah sendiri
- Semakin sulit berkomunikasi
- Perubahan perilaku, termasuk bertanya berulang atau berjalan tanpa tujuan

3. Tahap lanjut

- Tidak mengenal waktu dan tempat
- Sulit mengenali kerabat dan teman
- Semakin perlu dibantu untuk merawat diri
- Sulit berjalan
- Mengalami perubahan perilaku yang semakin meningkat termasuk agresi



Lansia yang mengalami gangguan memori bisa mengalami gejala yang berbeda tergantung penyebabnya. Namun, sindrom ini akan mempengaruhi kognitif dan psikologis

### 1. Gejala gangguan memori lansia dari segi kognitif

- Kehilangan memori (biasanya gejala ini disadari oleh orang-orang terdekatnya)
- Hilang ingatan
- Konsentrasi menurun
- Sulit berkomunikasi
- Sulit berbahasa
- Tidak mampu memecahkan masalah atau merencanakan sesuatu
- Sering merasa kebingungan
- Sulit mengambil keputusan
- Kesulitan berkoordinasi dan penurunan fungsi motorik/pengerakan tubuh tidak seimbang

### 2. Gejala gangguan memori lansia dari segi psikologis

- Sering merasa gelisah
- ketakutan berlebihan atau paranoid
- Depresi
- Suasana hati dan perilaku yang berubah-ubah
- Halusinasi
- Perubahan kepribadian



### 2.2.5 Klasifikasi Gangguan Memori

Menurut (Ardiansyah, 2023) 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)

Ketika memori tersebut memiliki kapasitas penyimpanan yang berbeda, memori senssorik 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.

### 2.2.6 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 traces) agar dapat dipanggil kembali apabila diperlukan. Dalam tahap ini terjadi proses pemeliharaan stimulus/input didalam sistem 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. (Ardiansyah, 2023).

### **2.2.7. Pemeriksaan Penunjang Tahapan Gangguan Memori**

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 Asuhan Keperawatan**

### **2.3.1 Pengkajian**

Menurut (Ardiansyah, 2024), pengkajian keperawatan pada lansia adalah suatu tindakan peninjauan situasi lansia untuk memperoleh data dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah, penetapan kekuatan dan



kebutuhan promosi kesehatan lansia. Data yang dikumpulkan mencakup data subjektif dan data objektif meliputi data:

- Identitas klien yaitu meliputi data nama, tempat/tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, agama, suku/bangsa
- Riwayat pekerjaan dan status ekonomi klien yang diperoleh melalui wawancara yaitu meliputi data pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, sumber pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, sumber pendapatan, kecukupan pendapatan
- Lingkungan tempat tinggal klien yang diperoleh melalui pengamatan dan wawancara meliputi data kebersihan dan kerapian ruangan, penerangan, sirkulasi udara, keadaan kamar mandi dan WC, pembuangan air kotor, sumber air minum, pembuangan sampah, sumber pencemaran, privasi, risiko injuri.
- Riwayat kesehatan yang dibagi menjadi
  - a. Status kesehatan saat ini yaitu meliputi keluhan utama dalam 1 tahun terakhir, gejala yang dirasakan, faktor pencetus, frekuensi timbulnya keluhan, upaya mengatasi keluhan, apakah mengonsumsi obat-obatan, serta apakah mengonsumsi obat tradisional.
  - b. Riwayat kesehatan masa lalu yaitu meliputi data tentang penyakit yang pernah diderita, riwayat alergi, riwayat kecelakaan, riwayat pernah dirawat di BS serta riwayat pemakaian obat



- Pola fungsional yaitu data yang meliputi :
  6. Persepsi kesehatan dan manajemen kesehatan yaitu data tentang pandangan klien terhadap kesehatannya serta kebiasaan yang memengaruhi kesehatan.
  7. Nutrisi metabolismik yaitu data yang meliputi tentang frekuensi makan, nafsu makan, jenis makanan, makanan yang tidak disukai, alergi terhadap makanan, pantangan makanan, serta apakah ada keluhan yang berhubungan dengan makan klien.
  8. Eliminasi yaitu data tentang buang air kecil dan buang air besar yang meliputi data frekuensi dan waktu, konsistensi, riwayat pemakaian obat pencahar serta keluhan yang berhubungan dengan buang air kecil dan buang air besar klien
  9. Aktivitas pola latihan yang meliputi data tentang rutinitas mandi, kebersihan sehari-hari, aktivitas sehari-hari, apakah ada masalah dalam aktivitas harian, serta kemampuan kemandirian klien.
  10. pola istirahat tidur meliputi pengkajian tentang lama tidur malam dan tidur siang serta keluhan yang dirasakan berhubungan dengan tidur klien.
  11. Pola kognitif persepsi yang meliputi pengkajian tentang apakah ada masalah penglihatan dan pendengaran pada klien serta apakah ada masalah dalam pengambilan keputusan pada klien



12. Nilai-pola keyakinan meliputi data tentang bagaimana pola spiritual, keyakinan klien tentang kesehatannya, serta keyakinan agama pada klien.

- Pemeriksaan fisik yaitu pengkajian yang diperoleh petugas melalui pemeriksaan terhadap keadaan fisik klien yang meliputi data tentang keadaan umum, tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, kepala, rambut, mata, telinga, mulut, gigi dan bibir, dada, abdomen, kulit, ekstremitas atas, ekstremitas bawah.

Adapun pengkajian khusus pada lansia yang meliputi pengkajian fungsional dan pengkajian kognitif berupa :

- a. Pengkajian status fungsional dengan pemeriksaan index katz
- b. Pengkajian SMPSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*) adalah penilaian fungsi intelektual lansia
- c. MMS (*Mini Mental State Exam*) menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian dan mengingat kembali dan bahasa.

### 2.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan gerontik adalah keputusan klinis yang berfokus pada respons lansia terhadap kondisi kondisi kesehatan atau kerentanan tubuh lansia sebagai individu, lansia di keluarga dan lansia dalam kelompok. Diagnosa keperawatan lansia dengan dimensia berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) adalah:

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)

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Menurut (Ardiansyah, 2024), Intervensi keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada lansia berdasarkan analisa data dan diagnosa keperawatan. Berikut adalah perencanaan keperawatan yang dilakukan guna mempermudah perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan demensia berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) .

### 2.2.4 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 pelindungan 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. Exercice/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.



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

### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut (Ardiansyah, 2024), menjelaskan bahwa evaluasi keperawatan gerontik adalah penilaian keberhasilan rencana dan pelaksanaan keperawatan gerontik untuk memenuhi kebutuhan lansia dengan menggunakan SOAP, yaitu:

**S (subjektif)** : informasi berupa ungkapan yang didapat dari lansia setelah tindakan diberikan

**O (Objektif)** : informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah ditindakan dilakukan

**A (Assesment)** : membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratas, teratas sebagian, dan tidak teratas.

**P (Planning)** : rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan analisis



## **BAB 3**

### **KASUS**

#### **FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK**

##### **A. PENGKAJIAN**

###### **1. BIODATA**

Nama	:	Ny. C
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Umur	:	67 Tahun
Status Perkawinan	:	Belum menikah
Pekerjaan	:	Tidak Berkerja
Agama	:	Budha
Pendidikan terakhir	:	SMA
Alamat	:	Jln. Polonia
Tanggal Masuk Panti	:	10 tahun yang lalu
Tanggal Pengkajian	:	22/01/2025
Diagnosa Medis	:	Gangguan Memori

###### **2. RIWAYAT KESEHATAN**

###### **a. Keluhan Utama**

Keluhan utama Ny. C beberapa tahun belakangan ini dirinya mudah lupa, tidak mengingat nama anggota keluarga, kadang lupa dengan namanya sendiri, sulit mengingat tanggal dan tahun lahirnya, serta sulit mengingat sesuatu yang baru diucapkan, sering lupa meletakkan barang-barang pribadinya observasi selama pengkajian Ny. C juga tampak bingung

###### **b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu**

Ny. C memiliki riwayat gangguan jiwa beberapa tahun yang lalu

###### **c. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Tidak dapat dikaji dikarenakan Ny. C tidak mengingat apakah ada riwayat penyakit di keluarganya atau tidak



### **3. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI**

#### **a. Pola Tidur/Istirahat**

Sebelum Sakit : Sebelum masuk panti Ny. C mengatakan dapat tidur disiang hari dan malam hari dengan nyenyak.

Saat Sakit : Sesudah masuk panti Ny. C mengatakan sulit tidur dimalam hari, sering terbangun di jam 4 pagi dan sulit untuk tidur kembali, Ny. C mengatakan kurang nyaman berada di panti jompo karena tidak suka bergaul dengan teman yang berada di panti dan lebih suka menyendiri, Ny. C mengeluh tidur tidak puas berdasarkan hasil observasi di lapangan Ny. C sering menguap dipagi hari, Mata tampak cekung dan memerah, Ny. C tampak lemas dan tidak bersemangat Pemeriksaan TTV :TD : 140/80 mmHG, T :36,2°C, RR : 20X/M, Ny. C lebih banyak duduk di bandingkan istirahat siang hari.Ny. C masuk ke kamar untuk istirahat di jam 22:00 wib

#### **b. Pola Eliminasi**

Sebelum Sakit : Sebelum masuk panti Ny. C mengatakan untuk BAK dan BAB tidak ada masalah

Saat Sakit : Sesudah masuk panti Ny. C mengatakan BAB dan BAK seperti biasa dilakukan secara mandiri

#### **c. Pola Makan dan Minum**

Sebelum Sakit : Sebelum masuk panti Ny.C mengatakan makan banyak dan memiliki nafsu makan yang baik

Saat Sakit : Sesudah masuk panti Ny. C makan seperti biasa 3x sehari dengan porsi makan yang secukupnya

#### **d. Kebersihan diri**



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

Saat Sakit : Sesudah masuk panti Ny. C Selalu menjaga kebersihan dengan baik, mandi 2x sehari , berpakaian dengan rapi dan dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

**e. Pola Kegiatan atau Aktifitas**

Sebelum Sakit : Sebelum masuk panti Ny. C dapat beraktivitas seperti biasa, dapat mengingat hal yang telah terjadi.

Saat Sakit : Sesudah masuk panti Ny. C tampak lebih banyak duduk, aktivitasnya dapat dilakukan secara mandiri dan susah mengingat hal yang baru dikerjakannya.

**f. Penggunaan Bahan yang Merusak Kesehatan**

Ny. C mengatakan tidak pernah mengkonsumsi alkohol dan rokok

**g. Riwayat Alergi**

Pasien tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan maupun obat – obatan.

**4. DATA PSIKOSOSIAL**

**a. Pola Komunikasi**

Ny. C mampu berkomunikasi dengan lansia yang berada di panti jompo, Ny. C sering berkomunikasi dengan temannya yang bernama Ny. L yang merupakan suku Thionghoa dengan menggunakan bahasa mandarin. ketika berkomunikasi dengan lansia lain yang tidak satu suku Ny. C menggunakan bahasa indonesia, Ny. Mengatakan sulit untuk mengkomunikasikan perasaan yang dialami kepada teman-teman yang berada di panti jompo

**b. Orang yang paling dekat dengan pasien**



Ny. C mengatakan untuk saat ini orang yang paling dekat dengannya tidak ada. Berdasarkan hasil observasi dilapangan Ny. C terkadang berkomunikasi dengan Ny. L yang merupakan suku Thionghoa dengan menggunakan bahasa mandarin yang dimana Ny. L sering mengajak Ny. C untuk berkomunikasi.

c. Hubungan dengan orang lain

Ny. C mengatakan bahwa hubungannya dengan orang lain baik dan tidak ada masalah tetapi Ny. C merasa dirinya tidak nyaman jika berada di tempat ramai sehingga dia selalu menyendiri, untuk berkomunikasi dengan lansia lain tidak sering dilakukan, Berdasarkan hasil observasi, Ny. C tampak lebih banyak diam, jarang bergabung dengan lansia lain.

d. Data kognitif

Keluhan utama Ny. C beberapa tahun belakangan ini dirinya mudah lupa, tidak mengingat nama anggota keluarga, kadang lupa dengan nama sendiri, sulit mengingat tanggal dan tahun lahirnya, serta sulit mengingat sesuatu yang baru diucapkan, sering lupa meletakkan barang-barang pribadinya observasi selama pengajian Ny. C juga tampak bingung saat bercerita. kadang lupa dengan namanya sendiri, Klien nampak sering lupa dengan hal-hal yang baru saja dilakukannya.

## **5. DATA SPIRITAL**

a. Ketaatan Beribadah

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

b. Keyakinan terhadap sehat dan sakit

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



### 6. PEMERIKSAAN FISIK

#### a. Penampilan Umum

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

#### b. Tanda-tanda Vital

TTV

TD: 140/80mmHg

RR: 20x/i

T: 36.2 C

#### c. Pemeriksaan Kepala dan Leher

- |                     |   |  |
|---------------------|---|--|
| 1. Kepala           | : | Tidak terdapat luka, rambut beruban dan tampak rapi                    |
| 2. Wajah            | : | Terdapat flek hitam dan wajah sedikit berkeriput                       |
| 3. Mata             | : | Mata simetris, kunjungtiva anemis,                                     |
| 4. Hidung           | : | Simetris dan tidak ada lesi  |
| 5. Mulut dan Faring | : | Tidak ada lesi dan beberapa gigi sudah tanggal, tidak ada pembengkakan |

#### d. Pemeriksaan Integumen/Kulit

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

#### e. Pemeriksaan Thorax dan Dada

- |               |   |   |
|---------------|---|---|
| 1. Inspeksi   | : | Bentuk dada bungkuk, pengembangan kedua lapang dada sama, tidak ada pembengkakkan dan tidak terdapat luka |
| 2. Palpasi    | : | Tidak dikaji  |
| 3. Perkusi    | : | Tidak dikaji  |
| 4. Auskultasi | : | Tidak Tidak dikaji  |



f. Pemeriksaan Abdomen

1. Inspeksi : Abdomen datar dan tidak terdapat lesi
2. Auskultasi : Tidak dikaji
3. Perkusi : Tidak dikaji
4. Palpasi : Tidak dikaji

g. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Ny. C mampu berdiri dan melakukan mobilisasi sehari-hari dengan sendiri tanpa bantuan alat dan orang lain.

h. Pemeriksaan Neurologis

Tidak dikaji

**7. PEMERIKSAAN PENUNJANG**

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

**8. PENATALAKSANAAN DAN TERAPI**

a. Therapi

<b>Nama Obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Kegunaan</b>
Resperidone	2x1	Obat untuk menyeimbangkan kadar dopamin dan serotonin di otak, mengatur suasana hati, perilaku dan pikiran.
Trihexyphenidyl (THP)	1x1	Obat antimuskarinik, untuk mengelola gejala seperti tremor, kejang, kekakuan, dan kontrol otot yang lemah pada pasien.
Clozapine	1x1	Obat antipsikotik untuk mengatur suasana hati, mengurangi resiko munculnya perilaku menyakiti diri sendiri.



b. Penatalaksanaan Perawatan

1. Melakukan pengkajian indeks KATS untuk pengkajian kemandirian Ny.C dengan hasil Nilai A: Kemandirian dalam semua hal pasien mandiri dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.
2. Melakukan pengkajian MMSE untuk mengkaji aspek kognitif Ny.C dengan skore  $15 < 21$  dengan kategorik kerusakan kognitif
3. Melakukan Pengkajian SPMSQ untuk mengkaji fungsi intelektual Ny. C dengan hasil skore salah 7 dengan kategori kerusakan intelektual sedang



### **A. ANALISA DATA**

<b>Tanggal</b>	<b>Symptom</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Problem</b>
22/01/25	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Keluhan utama Ny. C beberapa tahun belakangan ini dirinya mudah lupa, tidak mengingat nama anggota keluarga, kadang lupa dengan nama sendiri, sulit mengingat tanggal dan tahun lahirnya, serta sulit mengingat sesuatu yang baru diucapkan, sering lupa meletakkan barang-barang pribadinya</li></ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ny. C tampak bingung pada saat bercerita</li><li>• Klien nampak sering lupa dengan hal-hal yang baru saja dilakukannya</li><li>• kadang lupa dengan namanya sendiri</li><li>• Melakukan pengkajian MMSE untuk mengkaji aspek kognitif Ny.C dengan skore <math>15 &lt; 21</math> dengan kategorik kerusakan kognitif.</li><li>• Melakukan Pengkajian</li></ul>	Proses Penuaan	Gangguan Memori (D.0062)



	SPMSQ untuk mengkaji fungsi intelektual Ny. C dengan hasil skore salah 7 dengan kategori kerusakan intelektual sedang		
22/01/25	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sebelum masuk panti Ny. C mengatakan dapat tidur disiang hari dan malam hari dengan nyenyak dan setelah masuk panti mengeluh sulit tidur dan sering terbangun di jam 4 pagi.</li><li>• Ny. C mengeluh tidur tidak puas</li></ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ny. C sering menguap dipagi hari</li><li>• Mata tampak cekung dan memerah</li><li>• Ny. C tampak lemas dan tidak bersemangat</li><li>• Pemeriksaan TTV TD : 140/80 mmHG T : 36,2°C RR : 20X/M</li><li>• Ny. C lebih banyak duduk dibandingkan istirahat siang hari.Ny. C masuk ke kamar untuk istirahat di jam 22:00 wib</li></ul>	Kurang Kontrol Tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)



	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ny. C mengatakan untuk saat ini orang yang paling dekat dengannya tidak ada. Tetapi Ny. C terkadang berkomunikasi dengan Ny. L seperlunya saja</li><li>• Ny. C merasa dirinya tidak nyaman jika berada ditempat ramai sehingga dia selalu menyendiri dan ingin pulang ke rumah</li><li>• Untuk berkomunikasi dengan lansia lain tidak sering dilakukan dan lebih suka menyendiri</li><li>• Ny. Mengatakan sulit untuk mengkomunikasikan perasaan yang dialami kepada teman-teman yang berada di panti jompo</li></ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Saat dilakukan pengkajian Ny. C tampak sering diam dan menyendiri</li><li>• Jarang berkomunikasi dengan lansia yang berada di panti jompo</li></ul>	Ketiadaan Orang Terdekat	Gangguan Interaksi Sosial (D.0118)
--	--	--------------------------	------------------------------------



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tidak mampu memulai komunikasi Tampak ekspresi wajah Ny. K tidak responsif atau kurang tertarik berkomunikasi dengan lansia lainnya di panti jompo</li></ul>		
--	--	--	--



**B. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

<b>No</b>	<b>Tanggal Muncul</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>
1	22/01/2025	<p>Gangguan memori (D.0062) Berhubungan Proses penuaan ditandai dengan Ny. C mengeluh beberapa tahun belakangan ini dirinya mudah lupa, tidak mengingat nama anggota keluarga, kadang lupa dengan nama sendiri, sulit mengingat tanggal dan tahun lahirnya, serta sulit mengingat sesuatu yang baru diucapkan, sering lupa meletakkan barang-barang pribadinya, dan hasil observasi selama pengkajian Ny. C tampak bingung pada saat bercerita, klien nampak sering lupa dengan hal-hal yang baru saja dilakukannya, kadang lupa dengan namanya sendiri, elakukan pengkajian MMSE untuk mengkaji aspek kognitif Ny.C dengan skore <math>15 &lt; 21</math> dengan kategorik kerusakan kognitif, melakukan Pengkajian SPMSQ untuk mengkaji fungsi intelektual Ny. C dengan hasil skore salah 7 dengan kategori kerusakan intelektual sedang.</p>
	22/01/2025	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan Sebelum masuk panti Ny. D mengatakan dapat tidur disiang hari dan malam hari dengan nyenyak dan setelah masuk panti mengeluh sulit tidur dan sering terbangun di jam 4 pagi, mengeluh tidur tidak puas berdasarkan hasil observasi di lapangan Ny. C sering menguap dipagi hari, Mata tampak cekung dan memerah, Ny. C tampak lemas dan tidak bersemangat Pemeriksaan</p>



		<p>TTV :TD : 140/80 mmHG, T :36,2°C, RR : 20X/M, Ny. C lebih banyak duduk di bandingkan istirahat siang hari.Ny. C masuk ke kamar untuk istirahat di jam 22:00 wib</p> <p>Gangguan interaksi sosial ditandai dengan ketiadaan orang terdekat ditandai Ny. C mengatakan untuk saat ini orang yang paling dekat dengannya tidak ada. Tetapi Ny. C terkadang berkomunikasi dengan Ny. L seperlunya saja, Ny. C merasa dirinya tidak nyaman jika berada di tempat ramai sehingga dia selalu menyendiri dan ingin pulang ke rumah, Untuk berkomunikasi dengan lansia lain tidak sering dilakukan dan lebih suka menyendiri, Ny. Mengatakan sulit untuk mengkomunikasikan perasaan yang dialami kepada teman-teman yang berada di panti jompo Saat dilakukan pengkajian Ny. C tampak sering diam dan menyendiri, Jarang berkomunikasi dengan lansia yang berada di panti jompo,Tidak mampu memulai komunikasi Tampak ekspresi wajah Ny. K tidak responsif atau kurang tertarik berkomunikasi dengan lansia lainnya di panti jompo</p>
	22/01/2025	



**C.RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN**

TGL	Diagnosa Keperawatan	Hasil yang diharapakan	Rencana Tindakan	TTD
<u>22</u> <u>01</u> <u>2025</u>	Gangguan Memori (D.0062)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan 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 4. Verbalisasi pengalaman	<b>Latihan memori (L.06188)</b>  <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Identifikasi masalah memori yang dialami</li><li>Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi</li></ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien</li><li>Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, <i>jika perlu</i></li><li>Koreksi kesalahan orientasi</li><li>Fasilitasi mengingat kembali pengalam masa lalu, jika perlu</li><li>Fasilitasi kemampuan konsentrasi (mis,bermain puzzle),</li></ul>	



			<p>lupa menurun.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi( mis: bertanya kemana saja ia pergi) jika perlu</li></ul>	
<u>22 01 2025</u>	Gangguan pola tidur (D.00550)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 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></ol>	<p><b>Dukungan tidur (I.05174)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li><li>• Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) yang dialami Ny.C</li></ul> <p><b>Teraupetik</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tetapkan jadwal tidur rutin</li></ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li></ul>		



		4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li></ul>	
<u>22</u> <u>01</u> <u>2025</u>	Gangguan interaksi sosial (D.0118)	<p>Setelah dilakukannya asuhan keperawatan 2x24 jam diharapkan interaksi meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Perasaan nyaman dengan situasi sosial meningkat</li><li>• Perasaan mudah menerima atau mengkomunik asikan perasaan meningkat</li><li>• Minat melakukan kontak fisik</li></ul>	<p><b>Promosi sosialisasi (I.13498)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain</li><li>• Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain</li></ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Motivasi meningkatnya keterlibatan dalam suatu hubungan</li><li>• Anjurkan berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok</li></ul>	



			<ul style="list-style-type: none"><li>• Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan</li></ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anjurkan berkomunikasi dengan orang lain secara bertahap</li></ul>	
--	--	--	--	--



**D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

<b>No. Diagnosa</b>	<b>Tanggal/ Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>TD</b>
1,2,3	22 Januari 2025 09:00 wib 09:20 wib 09:30 wib 09:50 wib 10:10 wib 10:15 wib 10:40 wib 11:00 wib 11.10 wib 12.40 wib	<p>Melakukan interaksi dan membina hubungan saling percaya pada Ny. C dan memperkenalkan diri pada Ny. C</p> <p>Melakukan pengkajian identitas pada Ny. C</p> <p>Melakukan pengkajian MMSE, dan SMPMSQ</p> <p>Melakukan pengukuran tanda vital Ny.C, Td;140/80, RR:20, T:36,2°</p> <p>Identifikasi masalah memori yang dialami dan menanyakan kepada klien waktu (hari, bulan, dan tahun) saat ini</p> <p>Mengajak pasien menyebutkan beberapa nama benda berulang kali seperti buku, pensi, dan kertas</p> <p>Mengingatkan Ny. C tentang namanya, nama perawat dan menyebutkan kembali beberapa nama benda disekitarnya</p> <p>Mengajak pasien bercerita untuk meningkatkan daya ingat</p> <p>Mengajak Ny. C untuk bermain puzzle untuk mengasah daya pikir, melatih kesabaran</p> <p>Melakukan pengkajian pola tidur Ny. C di siang dan malam hari dan menanyakan faktor penganggu tidur</p>	



		12.45 wib	Menanyakan keluhan dan aktivitas yang dilakukan Ny. C setiap hari dan mengidentifikasi faktor tidur yang dialami	
		12:50 wib	Mengarahkan Ny. C untuk istirahat sekitar 20-30 menit disiang hari, menetapkan jadwal tidur rutin pada malam hari yang dimulai jam 21:00 WIB dengan keluhan tidak puas tidur menurun	
		12:55 wib	Mengedukasikan Ny. C pentingnya tidur cukup dan mengarahkan menepati kebiasaan waktu tidur dengan keluhan sulit tidur menurun	
		13.00 – 13:30 wib	Melakukan pengajian tentang kemampuan dan hambatan melakukan interaksi dengan lansia lain  Anjurkan berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan yang ada di panti jompo  Anjurkan berkomunikasi dengan lansia yang berada disekitarnya dan berikan pujian pada setiap peningkatan yang dilakukan  Mengontrak waktu Ny. C kembali untuk berbincang-bincang pada esok hari	
1,2,3	23 Januari 2025	14:30 wib	Mengucapkan salam cuaca kepada Ny. C Dan mengevaluasi memori dengan menanyakan nama perawat dan aktivitas yang dilakukan hari ini	
		14:40 wib	Mengajak pasien menyebutkan beberapa nama benda berulang kali	



		seperti buku, pensi, dan kertas	
	14:50 wib	Mengajak Ny. C untuk bermain puzzle untuk mengasah daya pikir, melatih kesabaran	
	15:20 wib	Mengingatkan Ny. C untuk istirahat sesuai dengan jam yang sudah disepakati sebelumnya	
	15:25 wib	Menjelaskan dan memberikan edukasi pentingnya tidur cukup pada lansia dengan hasil keluhan sulit tidur, keluhan sering terjaga, keluhan tidak puas tidur dapat menurun	
	16:00 wib	Mengingatkan jam tidur Ny. C di malam hari yang di mulai jam 21:00 WIB dengan hasil keluhan istirahat tidak cukup dapat menurun	
	18:00 - 21:00 wib	Mengarahkan Ny. C untuk menyapa lansia lain sebelum makan dan berdoa	
		Mendampingi Ny. C untuk mengikuti ibadah dan mengarahkan agar mengajak lansia lain untuk ibadah bersama	
		Mengarahkan Ny.C mengembangkan potensi dirinya melalui bernyanyi dan bersaksi pada saat melakukan ibadah dan selalu berikan pujiyan pada setiap peningkatan yang dilakukan	
		Mengontrak waktu Ny. C kembali untuk berbincang-bincang pada esok hari	



1,2,3	24 Januari 2025		
	14:15 wib	Mengucapkan salam cuaca kepada Ny. C Dan mengevaluasi memori dengan menanyakan nama perawat dan aktivitas yang dilakukan hari ini	
	14:25 wib	Mengajak pasien menyebutkan beberapa nama benda berulang kali seperti meja dan kursi	
	14:35 wib	Mengajak Ny. C untuk bermain puzzle untuk mengasah daya pikir, melatih kesabaran	
	15:20 wib	Mengingatkan Ny. C untuk istirahat sesuai dengan jam yang sudah disepakati sebelumnya	
	15:25 wib	Menjelaskan dan memberikan edukasi pentingnya tidur cukup pada lansia dengan hasil keluhan sulit tidur, keluhan sering terjaga, keluhan tidak puas tidur dapat menurun	
	16:30 wib	Mengingatkan jam tidur Ny. C di malam hari yang di mulai jam 21:00 WIB dengan hasil keluhan istirahat tidak cukup dapat menurun	
	16:35 wib	Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	
	17:00 wib	Mengarahkan Ny. C untuk mandi sebelum makan dan mengikuti kebaktian	
	18:00 wib	Mengarahkan Ny. C untuk menyapa lansia lain sebelum makan dan berdoa	
	18:10 wib	Membagikan obat malam untuk Ny. D (Clozapine 1 tab) setelah makan malam	



	18:30 wib	Mendampingi Ny. C untuk mengikuti ibadah dan mengarahkan agar mengajak lansia lain untuk ibadah bersama	
	18:40 wib	Mengarahkan Ny.C mengembangkan potensi dirinya melalui bernyanyi dan bersaksi pada saat melakukan ibadah dan selalu berikan pujiyan pada setiap peningkatan yang dilakukan	
	20:00 wib	Mengingatkan jam tidur Ny. C di malam hari yang di mulai jam 21:00 WIB dan mengedukasikan Ny. C pentingnya tidur cukup	



**E. EVALUASI**

<b>Tanggal</b>	<b>DX</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>
<u>22</u> <u>01</u> <u>2025</u>	Gangguan Memori	<p><b>S :</b> Ny. C mengatakan masih sulit mengingat nama perawat, masih lupa meletakkan barang-barang pribadinya, dan tidak ingat nama anggota keluarnya dan tidak ingat peristiwa yang sudah berlalu dan tidak mengingat tanggal dan tahun saat ini</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ny. C tampak bingung saat bercerita dan mengulang pertanyaan yang sama berulang kali</li><li>• Kadang lupa dengan namanya sendiri</li><li>• Tidak mampu mempelajari hal baru (bermain puzzle) susah untuk menyusun gambar</li><li>• Ny. C tidak mampu menyebutkan (hari, tanggal, dan waktu saat ini)</li></ul> <p><b>A :</b> Masalah keperawatan gangguan memori belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Laksanakan rencana tindakan (sesuai SIKI)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi masalah memori yang dialami</li><li>• Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi</li><li>• Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien</li><li>• Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, <i>jika perlu</i></li></ul>



		<ul style="list-style-type: none"><li>• Koreksi kesalahan orientasi</li><li>• Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, jika perlu</li><li>• Fasilitasi kemampuan konsentrasi (mis,bermain puzzle),</li><li>• Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi( mis: bertanya kemana saja ia pergi) jika perlu</li></ul>
<u>22</u> <u>01</u> <u>2025</u>	Gangguan pola tidur	<p><b>S :</b> Ny. C mengatakan mengatakan sulit tidur dimalam hari dan kadang terbangun sehingga tidak bisa tidur kembali, mengeluh istirahat tidak cukup</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ny. C tampak lemas dan tidak bersemangat</li><li>• Mata tampak cekung dan memerah</li><li>• sering menguap</li><li>• Pemeriksaan TTV</li></ul> <p>TD : 140/80 mmHG</p> <p>T :36,2°C</p> <p>RR : 20X/M</p> <p><b>A :</b> Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Laksanakan rencana tindakan (sesuai SIKI)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li><li>• Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) yang dialami Ny.</li><li>• Tetapkan jadwal tidur rutin</li><li>• Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li></ul>



		<ul style="list-style-type: none"><li>• Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li></ul>
<u>22</u> <u>01</u> <u>2025</u>	Gangguan interaksi sosial	<p><b>S :</b> Ny. C mengatakan tidak nyaman berada di keramaian sehingga dia selalu menyendiri</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ny. C tampak sering diam dan menyendiri</li><li>• Tidak mampu memulai berkomunikasi dengan lansia lain</li></ul> <p><b>A :</b></p> <p>Masalah keperawatan gangguan interaksi sosial belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Laksanakan rencana tindakan (sesuai SIKI)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain</li><li>• Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain</li><li>• Motivasi meningkatnya keterlibatan dalam suatu hubungan</li><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>
<u>23</u> <u>01</u> <u>2025</u>	Gangguan Memori	<p><b>S :</b></p> <p>Ny. C mengatakan masih sulit mengingat nama anggota keluarganya, masih lupa meletakan</p>



		<p>barang-barang pribadinya dan masih lupa dengan nama perawat</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ny. C tampak bingung</li><li>• Ny. C membutuhkan waktu yang lama untuk menjawab setiap pertanyaan</li></ul> <p><b>A :</b> Masalah keperawatan gangguan memori belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ajak Ny. C untuk bermain puzzle untuk mengasah daya pikir dan melatih kesabaran</li><li>- Anjurkan pasien mengingat dan menyebutkan nama benda di sekitarnya secara berulang</li><li>- Koreksi kesalahan dan beri tahu klien jawaban yang sesuai</li></ul>
<u>23</u> <u>01</u> <u>2025</u>	Gangguan pola tidur	<p><b>S :</b> Ny. C mengatakan masih sulit beristirahat disiang hari</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ny. C disiang hari tidak beristirahat</li><li>• Ny. C tampak lemas dan sering melamun</li></ul> <p><b>A :</b> Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anjurkan untuk menepati kebiasaan waktu tidur siang dan malam hari</li><li>• Anjurkan mengikuti jam jadwal tidur malam</li></ul>



<u>23</u> <u>01</u> <u>2025</u>	Gangguan interaksi sosial	<p><b>S :</b></p> <p>Ny.C mengatakan masih belum bisa berkomunikasi terlebih dahulu dengan lansia lain dan masih suka menyendiri</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ny. C tampak menyendiri di satu tempat</li><li>• Tidak mampu memulai berkomunikasi dengan lansia lain</li></ul> <p><b>A :</b> Masalah gangguan interaksi sosial masih belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anjurkan berkomunikasi dengan orang lain secara bertahap seperti mengucapkan salam cuaca (pagi, siang, sore, dan malam)</li><li>• Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain</li></ul> <p><b>S :</b> Ny. C masih belum mampu mengingat peristiwa terdahulu, tidak mengingat nama keluarganya, dan masih lupa meletakkan barang-barang pribadinya</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ny. C tampak senang di ajak bermain puzzle dan tetap diarahkan dalam penyusunan gambar</li><li>• Ny. C masih belum mengingat anggota keluarganya dan peristiwa yang sudah berlalu</li><li>• Ny. C membutuhkan waktu yang lama untuk menjawab setiap pertanyaan</li></ul> <p><b>A :</b> Masalah keperawatan gangguan memori belum</p>
<u>24</u> <u>01</u> <u>2025</u>	Gangguan Memori	



		<p>teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Memberikan stimulus memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan</li><li>• Anjurkan klien untuk mengingat salah satu anggota keluarga yang paling dekat dengannya</li><li>• Memantau perkembangan daya ingat klien setiap hari</li></ul>
<u>24</u> <u>01</u> <u>2025</u>	Gangguan pola tidur	<p><b>S :</b> Ny C mengatakan sudah mulai bisa istirahat disiang hari, tetapi masih sering terbangun dimalam hari</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ny. C tampak istirahat di siang hari walaupun cuman sebentar sekitar 10 menit</li></ul> <p><b>A :</b> Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anjurkan untuk menepati kebiasaan waktu tidur siang dan malam hari</li><li>• Anjurkan mengikuti jam jadwal tidur malam</li><li>• Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li></ul>
<u>24</u> <u>01</u> <u>2025</u>	Gangguan interaksi sosial	<p><b>S :</b></p> <p>Ny.C mengatakan sudah menyapa lansia lain dengan mengucapkan selamat siang, dan sudah bisa sedikit melakukan interaksi dengan lansia lain</p> <p><b>O :</b></p>



		<ul style="list-style-type: none"><li>• Ny. C sudah mulai menyapa lansia</li><li>• Ny. C tampak menjawab pertanyaan seadanya saja jika diajak komunikasi oleh lansia lain</li></ul> <p>A :Masalah keperawatan gangguan interaksi sosial teratas 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.**

#### **1.1 Pengkajian Keperawatan**

Dalam asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada Ny. C dengan masalah gangguan memori pada tanggal 22 januari 2025 pada jam 10:00 WIB. Hasil dari pengkajian yang di dapatkan mengeluh beberapa tahun belakangan ini dirinya mudah lupa, tidak mengingat nama anggota keluarga, kadang lupa dengan nama sendiri, sulit mengingat tanggal dan tahun lahirnya, serta sulit mengingat sesuatu yang baru diucapkan, sering lupa meletakkan barang-barang pribadinya observasi selama pengkajian Ny. C juga tampak bingung saat bercerita. kadang lupa dengan namanya sendiri, mengeluh sulit tidur dimalam hari dan kesulitan untuk tidur kembali, dan Ny. C mengatakan tidak ingin berada di panti jompo dan ingin pulang rumah, Ny. C memiliki riwayat gangguan jiwa beberapa tahun yang lalu. Melakukan pengkajian indeks KATS untuk pengkajian kemandirian Ny.C dengan hasil Nilai A: Kemandirian dalam semua hal pasien mandiri dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi. Melakukan pengkajian MMSE untuk mengkaji aspek kognitif Ny.C dengan skore  $15 < 21$  dengan kategorik kerusakan kognitif, Melakukan Pengkajian SPMSQ untuk mengkaji fungsi intelektual Ny. C dengan hasil skore salah 7 dengan kategori kerusakan intelektual sedang. Hasil TTV pada Ny. C TD: 140/80mmHg, RR: 20x/i, T: 36.2 C dan Ny. C mengatakan tidak nyaman jika berada ditempat ramai sehingga dia selalu menyendiri, untuk berkomunikasi dengan lansia lain tidak sering dilakukan.



Penulis berasumsi bahwa keluhan yang dialami oleh Ny. C 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.

Sejalan dengan asumsi (Bagou et al., 2023), semakin bertambahnya umur semakin besar pula penuruan fungsi tubuh dan fungsi otak yang dapat mengakibatkan penurunan kognitif pada lansia dimana penurunan fungsi kognitif akan mempengaruhi kegiatan aktivitas sehari-hari lansia menjadi terganggu bahkan bila berlangsung lama akan mengakibatkan menurunnya kualitas hidup pada lansia. hal ini disebabkan oleh bertambahnya usia dimana adanya perubahan pada fungsi otak yang dialami lansia yaitu kesulitan dalam mengingat kembali dan muda lupa.

Asumsi ini didukung oleh penelitian (Prasetyaningtyas et al., 2025), yang menyatakan bahwa lansia mempengaruhi penurunan fungsi kognitif, yang dimana penurunan fungsi kognitif ini mencakup perubahan perilaku, melemahnya daya ingat, gangguan interaksi, gangguan orientasi, kesulitan berkomunikasi, serta hambatan dalam pengambilan keputusan dimana kondisi ini menyebabkan berkurangnya kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas harian secara mandiri.



Berdasarkan penelitian (Windani et al., 2022), demensia adalah suatu sindrom dimana ada kemunduran dalam memori, berpikir, berperilaku dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Tanda dan gejala yang dialami penderita demensia akan semakin terlihat seperti kehilangan ingatan mengenai peristiwa-peristiwa yang baru saja dilakukan, lupa nama orang, tersesat didalam rumah mereka sendiri, adanya peningkatan kesulitan dalam berkomunikasi, mengalami perubahan perilaku bertanya berulang-ulang.

### 1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (SDKI, DPP, PPNI Standar Diagnosa Keperawatan, Dewan Pusat Persatuan, Persatuan Perawat Nasional Indonesia 2018). ditemukan 10 diagnosa keperawatan pada lansia dengan gejala demensia yaitu gangguan memori, gangguan persepsi sensori, gangguan eliminasi urin, gangguan komunikasi verbal, gangguan pola tidur, gangguan interaksi sosial, defisit perawatan diri, coping tidak efektif, resiko defisit nutrisi dan resiko jatuh.

Berdasarkan analisa data yang ditemukan dari hasil pengkajian pada Ny. C ditemukan 3 diagnosa yaitu gangguan memori, gangguan persepsi sensori, gangguan eliminasi urin, gangguan komunikasi verbal, gangguan pola tidur, gangguan interaksi sosial, defisit perawatan diri, coping tidak efektif, resiko defisit nutrisi dan resiko jatuh.

Berdasarkan analisa data yang ditemukan dari hasil pengkajian pada Ny. C ditemukan 3 diagnosa keperawatan Gangguan memori berhubungan dengan



proses penuaan, Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Gangguan interaksi sosial ditandai dengan ketiadaan orang terdekat. ada beberapa diagnosa yang terkait tetapi tidak di angkat dikarenakan tidak adanya data pendukung dan kurangnya data penunjang yang kuat untuk menegakkan diagosa, dalam kasus ini ada 2 diagnosa yang muncul sesuai dengan data :

Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan ditandai Ny. C mengatakan jika dirinya mudah lupa, tidak mengingat peristiwa yang sudah terjadi di kehidupannya, sering lupa meletakkan barang-barang pribadinya, tidak mengingat nama anggota keluarganya, hasil observasi selama pengkajian Ny. C juga tampak bingung saat bercerita. kadang lupa dengan namanya sendiri, saat dilakukan pengkajian Ny. C tampak bingung pada saat bercerita, kadang lupa dengan namanya sendiri, klien nampak sering lupa dengan hal-hal yang baru saja dilakukannya, melakukan pengkajian MMSE untuk mengkaji aspek kognitif Ny.C dengan skor  $15 < 21$  dengan kategorik kerusakan kognitif, melakukan Pengkajian SPMSQ untuk mengkaji fungsi intelektual Ny. C dengan hasil skor salah 7 dengan kategori kerusakan intelektual sedang.

Menurut asumsi penulis, usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi daya ingat seseorang sehingga mengalami penurunan memori berbagai gangguan yang dialami seperti mudah lupa, gangguan dalam berinteraksi, dan konsentrasi.

Sejalan dengan asumsi (Bagou et al., 2023), semakin bertambahnya umur semakin besar pula penurunan fungsi tubuh dan fungsi otak yang dapat mengakibatkan penurunan kognitif pada lansia dimana penurunan fungsi kognitif



akan mempengaruhi kegiatan aktivitas sehari-hari lansia menjadi terganggu bahkan bila berlangsung lama akan mengakibatkan menurunnya kualitas hidup pada lansia. hal ini disebabkan oleh bertambahnya usia dimana adanya perubahan pada fungsi otak yang dialami lansia yaitu kesulitan dalam mengingat kembali dan muda lupa.

Diagnosa yang kedua yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan Sebelum masuk panti Ny. D mengatakan dapat tidur disiang hari dan malam hari dengan nyenyak dan setelah masuk panti mengeluh sulit tidur dan sering terbangun di jam 4 pagi, mengeluh tidur tidak puas berdasarkan hasil observasi di lapangan Ny. C sering menguap dipagi hari, Mata tampak cekung dan memerah, Ny. C tampak lemas dan tidak bersemangat Pemeriksaan TTV :TD : 140/80 mmHG, T :36,2°C, RR : 20X/M, Ny. C lebih banyak duduk di bandingkan istirahat siang hari.Ny. C masuk ke kamar untuk istirahat di jam 22:00 wib

Penulis berasumsi bahwa salah satu faktor yang memperburuk daya pikir lansia adalah kurangnya waktu tidur klien. Dari hasil kajian Ny.C hanya dapat tidur selama kurang lebih dari 6 jam dan setelah pelaksanaan implement Ny. C hanya dapat tidur siang selama 10 menit dan tidur malam hanya kurang lebih dari 6 jam dikarenakan pasien terjaga dan sulit tidur kembali. Hal ini menunjukkan jam tidur klien masih belum optimal untuk kebutuhan tidurnya.

Asumsi ini di dukung oleh penelitian (Wulandari et al., 2023), kebutuhan tidur harian lansia adalah 7-8 jam, mayoritas orang lanjut usia berisiko tinggi mengalami masalah tidur yang disebabkan oleh berbagai kondisi seperti penyakit



dan penuaan. daya ingat dan kapasitas kognitif lansia mungkin dirugikan oleh kualitas tidur yang buruk. peningkatan aliran darah ke otak dan konsumsi oksigen selama tidur yang dapat membantu retensi memori dan pembelajaran terkait dengan fungsi kognitif dan akan berdampak pada kinerja kognitif.

Berdasarkan penelitian (Leba, 2020), usia sangat berpengaruh terhadap kualitas tidur lansia karena berkaitan dengan penyakit yang diderita serta kesehatan yang buruk pada lansia itu sendiri. Lansia biasa mengalami gangguan tidur seperti seringkali terbangun pada malam hari akibat dari terkejut karena mendengar suara bising, seringkali terbangun karena harus ke kamar kecil, merasa kedinginan, dan yang paling berpengaruh adalah rasa sakit atau nyeri yang dirasakan lansia pada bagian tubuh tertentu yang menyebabkan lansia tidak dapat tertidur dengan nyaman. Hal ini terjadi karena usia lansia dimana dengan bertambahnya usia lansia maka akan mengalami perubahan fisik. Akibat penurunan fisik dan juga kesehatan lansia inilah yang akan mempengaruhi kualitas tidur lansia tersebut.

Diagnosa yang ketiga Gangguan interaksi sosial ditandai dengan ketiadaan orang terdekat ditandai dengan Ny. C mengatakan untuk saat ini orang yang paling dekat dengannya tidak ada. Tetapi Ny. C terkadang berkomunikasi dengan Ny. L seperlunya saja, Ny. C merasa dirinya tidak nyaman jika berada ditempat ramai sehingga dia selalu menyendiri, untuk berkomunikasi dengan lansia lain tidak sering dilakukan. Saaat dilakukan pengajian Ny. C tampak sering diam dan menyendiri, jarang berkomunikasi dengan lansia yang berada di panti jompo, tidak mampu memulai komunikasi.



Penulis berasumsi bahwa lansia yang mengalami interaksi sosial perlu dukungan oleh orang-orang terdekat yang membuat dirinya lebih percaya diri dan merasa dirinya tidak merasa kesepian.

Berdasarkan penelitian (Ditya et al., 2024) Hubungan sosial yang kurang memuaskan dengan lingkungan sekitarnya cenderung dapat memicu kesepian dan individu yang mampu berinteraksi secara optimal dengan lingkungan sekitarnya maka tidak terlalu merasakan kesepian. Hal tersebut menjadi urgensi tersendiri dalam menjaga hubungan sosial di lingkungan sekitar sebagai hal dalam upaya mencegah timbulnya perasaan kesepian. resiko gangguan psikologis pada lansia berupa kesepian yang mengancam kehidupan lansia dikarenakan hidup tepisah dari anggota keluarga, kehilangan pasangan hidup, ketidakberdayaan untuk hidup dengan tujuan yang jelas dan seseorang lanjut usia yang mengalami perasaan kesepian.

Asumsi di dukung oleh penelitian (Anisa et al., 2023), interaksi sosial merupakan hubungan antara individu dengan individu, individu dengan kelompok, kelompok dengan kelompok dalam bentuk kerjasama, kompetisi, ataupun konflik. Interaksi sosial pada seseorang yang telah menginjak usia lanjut cenderung sangat mempengaruhi pada kesehatan mentalnya, bahwa lansia rentan mengalami depresi jika interaksi sosialnya kurang baik, sehingga lansia merasa terisolasi atau kesepian.

Berdasarkan penelitian (Mauviroh & Kunci, 2025), para lansia seringkali merasa kesepian dan merasa ditinggalkan oleh orang lain, sehingga mereka merasaterisolasi karena orang lain memperlakukannya berbeda. Bahaya mental



mempunyaidampak yang lebih besar pada lansia dibandingkan pada usia muda, yaitu menyebabkan penyesuaian diri dan sosial yang lebih sulit pada lansia. Kesepian pada lansia merupakan salah satu bentuk tekanan psikologis. Kesendirian berasal dari lingkungan dalam hal ini lingkungan panti jompo, seorang lansia jauh dari keluarga, teman dantetangganya.

### 1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan antara tinjauan teoritis dengan kasus pasien kelolaan sama (tidak terdapat kesenjangan) yang diamati dengan buku panduan SDKI, SLKI, SIKI sesuai dengan diagnosa (masalah) yang ditemui. 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 menggunakan intervensi utama dan pendukung, tujuan diberikannya intervensi adalah untuk menangani masalah kesehatan sesuai kebutuhan kondisi klien.

Perencanaan atau intervensi keperawatan yang digunakan dalam kasus Ny. C dengan masalah gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan, intervensi setiap diagnosa dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien dan memperhatikan kondisi klien. intervensi yang dilakukan menggunakan teknik terapi bermain puzzle (gambar yang dibagi menjadi potong-potongan gambar) berdasarkan penelitian (Damayanti et al., 2023), salah satu terapi non farmakologis yang efektif digunakan untuk gangguan memori yaitu terapi puzzle. terapi puzzle adalah suatu gambar yang dibagi menjadi potongan-potongan gambar yang bertujuan untuk mengasah daya pikir, melatih kesabaran dan membiasakan



kemampuan berbagi. Selain itu puzzle juga dapat digunakan untuk permainan edukasi karena dapat dan melatih koordinasi mata dan tangan, melatih nalar, melatih kesabaran, dengan puzzle dapat menunda berkembangnya gangguan memori yang akan menjadi lebih parah.

Intervensi keperawatan atau perencanaan keperawatan dapat disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus intervensi keperawatan tersebut terdiri dari Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Hal ini di harapakan agar memori meningkat dengan kriteria hasil : Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat, Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat, Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat, Verbalisasi pengalaman lupa menurun.

### 1.4 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 dilaksanakan kepada sasaran. Sesuai dengan teori bahwa tindakan implementasi yang dilakukan secara konsisten dengan rencana dan dilakukan setelah memvalidasi rencana, keterampilan 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 dengan rencana yang sudah ditetapkan dan



tidak ada kesenjangan dimana tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan respon klien terhadap tindakan yang telah diberikan.

### **1.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan prosedur untuk menilai suatu program dan memperoleh informasi tentang keberhasilan pencapaian tujuan, kegiatan, hasil dan dampak serta biaya. Evaluasi dilakukan selama 3 hari, guna untuk mengetahui perkembangan kondisi klien dari awal dilakukan tindakan sampai selesai.

Berdasarkan data kasus yang di dapatkan selama melakukan evaluasi dari hari pertama hingga hari terakhir klien selalu mengikuti semua tindakan yang diberikan. Hasil evaluasi menyatakan masalah pasien hanya teratasi sebagian, dikarenakan kognitif klien tidak dapat di asah hanya dalam beberapa hari saja sehingga tindakan harus dilakukan secara terus menerus dan berkelanjutan sesuai dengan intervensi dan implementasi yang telah disusun.

Menurut penulis dari fakta dan teori diatas terdapat kesenjangan dikarenakan masalah belum teratasi sehingga kriteria yang diharapkan belum tercapai sepenuhnya, kriteria hasil yang tercapai dengan harapan memori meningkat yaitu kemampuan mempelajari hal baru meningkat sebagian, kemampuan mengingat informasi faktual meningkat sebagian, dan kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat sebagian. Dan untuk mencapai kriteria hasil yang tercapai dengan harapan orientasi kognitif meningkat.



## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil kasus dari asuhan keperawatan gerontik pada Ny. C 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 proses penuaan, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur, 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, mengukur tekanan darah, melakukan latihan memori menggunakan puzzle
5. Evaluasi keperawatan dengan kasus gangguan memori ini adalah perlunya pemantauan pada kognitif lansia



**5.2 Saran.**

1. Bagi Instasi Pendidikan

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

2. Bagi Pembaca

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



### **DAFTAR PUSTAKA**

- afrida yelni. (2023). *Asuhan Lansia* (Alyxia gita (ed.)).
- Anggraini, N. (2022). *Edukasi Keluarga dalam Pemberdayaan lansia* (M. Nasrudin (ed.)). PT Nasya ecpanding management.
- Anisa, R. N., Putri, A. K., Pamungkas, V. V. T., Hasanah, Y. P., & Hikmah, S, (2023). Studi Kasus Pada Lansia: Perbedaan Sosio Emosional Lansia Di Panti Wredha Dengan Lansia Di Rumah. *Jurnal EMPATI*, 13(1), 30–37. <https://doi.org/10.14710/empati.2024.39421>
- Ardiansyah. (2023). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik* (M. Nasrudin (ed.)).
- Ardiansyah. (2024). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik* (Moh. Nasrudin (ed.)). PT Nasya Expanding Management.
- Azhari, A. A., Suharyanto, S., Ernawati, E., Juniartati, E., & Sulistyawati, D (2022). Asuhan Keperawatan Lansia dengan Demensia: Studi Kasus *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(2), 75–83. <https://doi.org/10.55644/jkc.v3i2.89>
- Badriah, S. N., Hafifah, V. N., & Taurina, S. (2024). Asuhan Keperawatan pada Ny.R terhadap Gangguan Memori dengan Menggunakan Penerapan Senam Otak untuk Peningkatan Fungsi Kognitif di PSTW Pandan Pasuruan. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, dan Humaniora*, 5(1), 78–86. <https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i1.7644>
- Bagou, M., Febriona, R., & Damasyah, H. (2023). Hubungan Kemampuan Kognitif Dengan Keseimbangan Tubuh Pada Lansia Di Desa Tenggela. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi (JIG)*, 1(2), 190–201.
- Damayanti, F. E., Izzah, U., & Rika, D. artini. (2023). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle terhadap Lansia dengan Demensia. *Nursing Information Journal*, 2(2), 57–61. <https://doi.org/10.54832/nij.v2i2.300>
- Dan, A., Inovasi, P., Ppkn, P., Smp, D. I., Dan, S. M. A., & Tinggi, P. (2022). Ensiklopedia Education Review. *Ensiklopedia Education Review*, 4(2), 80–91.



- Ditya, M., Hewina, N., Thohar, S. F., & Anyar, G. (2024). *Proceedings of PsychoNutrition Student Summit*. 01(1), 85–95.
- Ega Halima Ramdini, & Siti Ainun Ma'rufa. (2023). Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Resiko Terjadi Demensia Pada Lansia Di Posyandu Lansia RW 03 Kelurahan Dinoyo. *Jurnal Ventilator*, 1(4), 185–196. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i4.704>
- Eko, W. (2022). <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/J-SiKep> Gambaran Tingkat Demensia Pada Lansia Di Rojinhome Ikedaen Okinawa Jepang.
- Leba, I. P. R. P. (2020). Literature Review Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Lansia. *Professional Health Journal*, 4(2sp), 166–177.
- Mauviroh, F. Y., & Kunci, K. (2025). *Analisis Loneliness (Kesepian) pada Lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember*. 4(1), 69–80. <https://doi.org/10.35719/p>
- Permata, B. (2023). *Gangguan Mental Pada Lansia* (Bingar Hernowo (ed.)). CV Mitra Edukasi Negeri.
- Prasetyaningtyas, A., Herawati, I., & Amaliah, A. (2025). *Edukasi Pemberian Senam Otak untuk Mencegah Demensia pada Lansia di Posyandu Kenanga Waru Brain Gymnastics Education to Prevent Dementia in the Elderly Kenanga Waru Posyandu*.
- Ramli, R., & Masyita Nurul Fadhillah. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Window of Nursing Journal*, 01(01), 23–32. <https://doi.org/10.33096/won.v1i1.246>
- Sarida, M., & Hamonangan, D. (2020). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. In *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*.
- Shise, H. (2024). *kesehatan lanjut usia dan bahaya merokok* (A. Fathur (ed.)). Pt Penertbit Qriset indonesia.
- Studi, P., Ners, P., Kedokteran, F., & 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 KA.*

- 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.
- Wulandari, E., Nasution, R. A., & Sari, Y. I. P. (2023). Hubungan Kualitas Tidur dengan Fungsi Kognitif Lansia di Puskesmas Muara Kumpe. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 4(1), 134–144, <https://doi.org/10.22437/jini.v4i1.25253>
- Wurlina. (2024). *Cegah Demensia Lansia Sehat Bahagia* (S. N. Islami (ed.)), Cipta Media Nusantara (CMN).