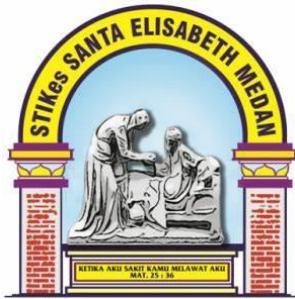


**ASUHAN KEPERAWATAN GERONТИK
PADA NY. S DENGAN MASALAH GANGGUAN
MEMORI DI YAYASAN PEMENANG JIWA SUMATERA
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

**YULLYANI FRANSISKA TELAUMBANUA
NIM. 052024095**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN GERONТИK
PADA NY. S DENGAN MASALAH GANGGUAN
MEMORI DI YAYASAN PEMENANG JIWA SUMATERA
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:
YULLYANI FRANSISKA TELAUMBANUA
NIM. 052024095

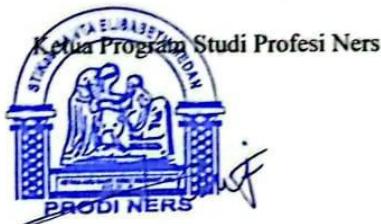
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
TAHUN 2025**



LEMBAR PENGESAHAN

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

MENGESAHKAN



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

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, MKep., DNSc)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

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

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : Amnita Anda Yanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Oleh :

YULLYANI FRANSISKA TELAUMBANUA
052024095

Medan 17 Mei 2025

Menyetujui

Ketua Penguji

(Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep)

Anggota I

(Amnita Anda Yanti, S.Kep., Ns., M.Kep)

Anggota II

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



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat pertolongan dan rahmatnya akhirnya panduan karya ilmiah akhir bagi program Studi Profesi Ners Tahun 2025, dapat terselesaikan dan tersusun dengan baik. Adapaun judul karya ilmiah akhir ini adalah **“ Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. S Dengan Masalah Gangguan Memori Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera Tahun 2025 ”**. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kata sempurna baik dari isi maupun bahasa yang digunakan. Oleh karena itu, penulis mengharapakan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga dapat lebih baik lagi. Dalam penyusunan karya ilmiah akhir telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Ance Sembiring, selaku koordinator Di Yayasan Pemenang Jiwa yang telah memberikan ijin dalam pengumpulan data sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.



3. Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik selama penulis mengikuti profesi ners.
4. Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji I saya yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
5. Amrita Anda Yanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji II saya yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penguji II saya yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
7. Teristimewa keluarga tercinta Ayanda Agustinus Nasotabe Telaumbanua dan Ibunda Rinda Nurani Pasaribu, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang tiada henti memberikan doa, dukungan moral dan motivasi yang luar biasa dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Serta saudari saya Asrinawati Kristina Telaumbanua yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada saya.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih belum sempurna baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan



karya ilmiah akhir ini. Akhir kata saya ucapkan terimakasih, semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk bagi kita semua.

Medan, 17 MEI 2025

Penulis

(Yullyani Fransiska Telaumbanua)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



RINGKASAN/ SINOPSIS KARYA ILMIAH AKHIR

Yullyani Fransiska Telaumbanua, 052024095

“Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. S Dengan Masalah Gangguan Memori Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera Tahun 2025”

Program Studi Profesi Ners 2025

Kata kunci: Asuhan Keperawatan Gerontik, Gangguan Memori

Gangguan memori adalah perkembangan memori pada lansia dapat mengalami kemunduran terutama dalam perkembangan kemampuan mental, termasuk kehilangan memori, disorientasi dan kebingungan dan penurunan fungsi kognitif yang terjadi pada lanjut usia dapat berlanjut menjadi gangguan demensia vaskuler maupun *alzheimer disease* apabila tidak ditangani dengan baik (Delia et al.,2022). Untuk itu kasus ini menarik untuk dibahas agar dapat meningkatkan efektivitas gangguan memori pada lansia, Metode dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan gerontik dengan masalah Gangguan Memori di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera. Di dalam teori didapatkan 5 diagnosa yang dimana gangguan memori, kesiapan peningkatan manajemen kesehatan, gangguan mobilitas fisik, pemeliharaan kesehatan tidak efektif, resiko jatuh. Penulis mengangkat 1 diagnosa keperawatan yang dimana gangguan memori dengan data pengkajian dan hasil observasi yang dilakukan penulis pada pasien.

Adapun intervensi yang telah dilakukan penulis pada pasien selama 3x 24 jam dimana penulis menyesuaikan dengan landasan teori dan berdasarkan SLKI dari SLKI yang ada kaitannya dengan kondisi beberapa yang telah direncakan semua seperti mengidentifikasi masalah memori yang muncul, melaksanakan perencanaan dalam metode mengajar yang sesuai kemampuan pasien, mengajarkan teknik memori dengan terapi bermain *puzzle*, senam otak dan memindahkan bola, monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi yang diberikan.

Adapun evaluasi yang telah dilakukan pada pasien yang dimana: Ny. S mengatakan merasa mudah lupa dan sulit mengingat nama orang lain, masih lupa tanggal, hari kecamatan, desa jam, tanggal lahir, umur dan alamat, tidak mampu mempelajari keterampilan baru seperti memindahkan bola, menyusun puzzle dan melakukan senam otak, tampak kebingungan menjawab pertanyaan MMSE DAN SPMSQ, tampak lupa dengan tanggal, hari, tampak tidak mampu memindahkan bola sesuai warna, tampak tidak mampu menyusun puzzle, tampak lupa melakukan kegiatan senam otak, belum paham mengenai urutan senam otak, sehingga evaluasi gangguan memori hari pertama belum teratasi. Hari kedua bahwa Ny. S mengatakan masih belum bisa mengingat tanggal, hari, bulan, umur, alamat dan sudah mulai mengingat nama mahasiswa, tidak mampu mempelajari keterampilan baru seperti menyusun puzzle dan melakukan senam otak, lupa mengikuti kegiatan senam yang telah dijadwalkan setiap pagi, tampak masih lupa



menyebutkan umur, alamat dan sudah mulai mengingat nama mahasiswa, tidak mampu menyusun puzzle, tampak mulai mampu mempelajari gerakan tangan kanan dan tangan kiri secara bergantian, gerakan jempol dan kelingking, belum teratasi. Hari ketiga bahwa Ny. S mengatakan mulai mengingat tanggal, hari, bulan dan nama mahasiswa, tampak bisa berkonsentrasi mengikuti permainan puzzle, tampak mulai mengikuti gerakan tangan kanan dan kiri secara terbuka tertutup, mengepal tangan kanan dan tangan kiri secara bergantian, gerakan jempol dan kelingking terasi sebagian.

Dari diagnosa yang didapatkan kasus terdapat kesenjangan yang dimana di dalam teori tidak ada didapatkan gangguan mobilitas fisik, kesiapan peningkatan manajemen kesehatan, pemeliharaan kesehatan tidak efektif karena sesuai dengan hasil data pengkajian MMSE dan SPMSQ yang didapatkan penulis yaitu gangguan memori. Menurut asusmsi penulis diagnosa gangguan mobilitas fisik, kesiapan peningkatan manajemen kesehatan, pemeliharaan kesehatan tidak efektif karena pasien masih mampu kekuatan ototnya , mandi, berpakaian, kekamar kecil, berpindah, kontinen (BAB dan BAK) secara mandiri.



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
KATA PENGANTAR	vi
SINOPSIS	viii
DAFTAR ISI.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Masalah	5
1.3. Tujuan Karya Ilmiah Akhir	5
1.4. Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Medis	8
2.1.1 Pengertian gangguan memori	8
2.1.2 Etiologi gangguan memori.....	8
2.1.3 Manifestasi gangguan memori.....	8
2.1.4 Klasifikasi gangguan memori	8
2.1.5 Tahapan gangguan memori.....	9
2.1.6 Batasan lansia	10
2.1.7 Perubahan lansia	11
2.1.8 Tipe-tipe lansia	12
2.2 Konsep Dasar Keperawatan.....	13
2.2.1. Pengakajian Keperawatan.....	16
2.2.2. Diagnosa Keperawatan	17
2.2.3. Intervensi Keperawatan	18
2.2.4. Implementasi Keperawatan	21
2.2.5. Evaluasi Keperawatan.....	21
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	22
BAB 4 PEMBAHASAN	46
4.1 Pengkajian keperawatan.....	46
4.2 Diagnosa keperawatan	47
4.3 Intervensi keperawatan	48



4.4 Implementasi keperawatan.....	49
4.5 Evaluasi keperawatan.....	50
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	52
5.1 Simpulan.....	53
5.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	59
LAMPIRAN.....	62
1. SAP senam otak.....	54
2. SOP senam otak.....	54
3. Dokumentasi.....	61
4. Lembar bimbingan konsul.....	62



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Delia et al., (2022), gangguan memori adalah perkembangan memori pada lansia dapat mengalami kemunduran terutama dalam perkembangan kemampuan mental, termasuk kehilangan memori, disorientasi dan kebingungan dan penurunan fungsi kognitif yang terjadi pada lanjut usia dapat berlanjut menjadi gangguan demensia vaskuler maupun *alzheimer disease* apabila tidak ditangani dengan baik.

Menurut Nurhayati et al, (2024), gangguan memori adalah kemunduran mental yang berhubungan dengan penuaan, hal ini ditandai dengan penurunan kemampuan kognitif, ketidakmampuan berkonsentrasi dan terutama hilangnya fungsi korteks serebral yang lebih tinggi termasuk memori, penilaian, pemikiran abstrak, dan hilangnya kepribadian lainnya, bahkan perubahan perilaku.

Menurut Muliatie et al (2021), gangguan memori atau kepikunan, dewasa ini bukan hanya terjadi pada usia lanjut namun juga usia muda, seseorang yang mengalami demensia akan terjadi penurunan fungsi intelektual akan menyebabkan deteriorasi (kemunduran) kognisi dan fungsional sehingga mengakibatkan gangguan fungsi sosial, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, oleh karena itu aktivitas sosialnya juga akan terganggu.

Persentase lansia di Indonesia yang mengalami gangguan memori berada pada lansia yang berumur 60 tahun adalah 5% dari populasi kemudian meningkat menjadi 20% pada lansia berumur 85 tahun ke atas Peningkatan presentase



gangguan memori di Indonesia antara lain 0,5% pertahun pada usia 65-69 tahun, 1% per tahun pada usia 70-74 tahun, 2 % per tahun pada usia 75-79 tahun, 3 % per tahun pada usia 80-84 tahun dan 8 % per tahun pada usia >85 tahun. Persentase gangguan memori di dunia (Al-Finatunni'mah & Nurhidayati, 2020).

Menurut laporan *alzheimer's disease international* (ADI), terdapat sekitar 1,2 juta penderita gangguan memori di indonesia, menjadikannya salah satu dari sepuluh negara dengan jumlah penderita demensia tertinggi didunia dan asia tenggara pada tahun 2020. Perubahan fungsi kognitif dapat dimulai dengan gejala mudah lupa, yang merupakan bentuk gangguan kognitif yang paling ringan. Sekitar 39 % orang berusia 50-59 tahun mengalami gejala ini, dan angka tersebut meningkat menjadi lebih dari 85 % pada individu berusia diatas 80 tahun (Orizani et al., 2024).

Menurut (Kemenkes RI, 2019), saat ini kita mulai memasuki periode *aging population* atau peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peningkatan jumlah lansia. Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56 %) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7 %) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77 %).

Berdasarkan hasil yang didapatkan di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Sumatra pada tahun 2025, terdapat 60 orang lansia dan kebanyakan dari lansia tersebut mengalami gangguan memori yang ditandai dengan lansia tidak mampu mengingat tanggal dan tahun lahir mereka.



Penyebab utama dari demensia adalah alzheimer yang ditandai dengan penumpukan plak amiloid dan simpul neurofibrilari diotak yang berhubungan dengan gangguan memori. Kondisi ini mengakibatkan penurunan fungsi otak yang mempengaruhi kemampuan perhatian, konsentrasi, perhitungan, pengambilan keputusan, penalaran dan berpikir abstrak (Laily et al., 2021).

Salah satu upaya untuk mencegah penurunan gangguan memori butuh peran perawat dalam mendampingi lansia dengan menumbuhkan dan membina hubungan saling percaya, saling bersosialisasi dan selalu mengadakan kegiatan yang bersifat kelompok. Selain itu untuk mempertahankan fungsi kognitif lansia adalah dengan cara menggunakan otak secara terus-menerus dan di istirahatkan dengan tidur, kegiatan seperti membaca, mendengarkan berita dan cerita melalui media sebaiknya dijadikan kebiasaan. Hal ini bertujuan agar otak tidak beristirahat secara terus-menerus (Ramli & Masyita Nurul Fadhillah, 2022).

Proses menua merupakan proses yang dialami dengan adanya penurunan kondisi fisik, mental, dan psikososial sering bertambahnya usia. Penurunan yang terjadi secara fisik misalnya penurunan pada sistem pernafasan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem integumen, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem endrokin dan perubahan pada sistem muskulosletal (Triyulianti & Ayuningtyas, 2022).

Demensia yang terjadi pada lansia harus segera diatasi salah satunya dengan terapi non farmakologis yaitu implementasi gerakan senam otak, senam otak merupakan serangkaian latihan gerak sederhana yang membantu mengoptimalkan fungsi dan segala macam pusat yang ada di otak manusia. Senam



ini dapat memperlancar aliran darah dan oksigen ke otak, meningkatkan daya ingat dan konsentrasi (Hasnah & Sakitri, 2023).

Berdasarkan hasil pengaplikasian senam otak selama 3 hari didapatkan data pengukuran menggunakan pengkajian MMSE 20 (gangguan kognitif sedang) dan SPMSQ 6 (kerusakan intelektual sedang) dan dapat disimpulkan dengan adanya peningkatan fungsi kognitif, hal ini menunjukkan latihan senam otak dalam peningkatan fungsi kognitif pada lansia (Hasnah & Sakitri, 2023).

Ada beberapa kegiatan yang dapat dilakukan untuk memperlambat penurunan fungsi kognitif lansia dengan gangguan memori seperti merangsang kognitif (puzzle), dan terapi realita. Kegiatan-kegiatan tersebut terutama kegiatan merangsang kognitif (puzzle) yang dilakukan selama 30 menit sehari dapat memperlambat perkembangan demensia dan penurunan fungsi kognitif lansia (Nurleny et al., 2021).

Menurut Nurleny et al., (2021), pengaruh terapi *puzzle* terhadap tingkat dimensia lansia, bedasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat kenaikan skor MMSE lansia pada kelompok intervensi. Skor MMSE lansia yang mendapatkan terapi *puzzle* mengalami kenaikan secara bermakna dari pada lansia yang tidak mendapatkan terapi *puzzle*.

Pengaruh latihan atau stimulasi keterampilan kognitif dengan permainan terhadap perbaikan fungsi kognitif lansia salah satu upaya yang ditawarkan untuk kelompok lansia untuk mengatasi masalah gangguan kognitif berupa stimulasi kognitif lansia melalui “Moka Games” terdiri dari 5 baris dan 5 kolom yang diberikan angka 1-25 dengan modifikasi ular dan tangga didalamnya serta



berdesain ular dan tangga. Perjalanan lansia disetiap kotal atau langkah berisi instruksi yang dimodifikasikan dari instrument MMSE (Putri et al., 2024).

Gagasan yang diajukan dalam bermain moka games dapat memberikan informasi tambahan megenai gangguan kongnitif pada lansia dan mentimulasi kongnitif lansia melalui Moka Games sehingga lansia mampu mengimplementasikan pencegahan gangguan kognitif secara mandiri (Putri et al., 2024). Kebijakan pada pemerintah untuk demensia di indonesia meliputi skrining pada resiko demensia, promosi kesehatan melalui media, dan mendorong pola hidup sehat, aktivitas otak untuk mencegah terjadinya demensia (Mujiadi & Rachmah, 2022).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah yang dapat disusun adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Gerontik dengan kasus Gangguan Memori di Pemenang Jiwa Tahun 2025”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Gerontik dengan kasus Gangguan Masalah Memori di Yayasan Pemenang Jiwa Tahun 2025?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. S Dengan Masalah Gangguan Memori Di Yayasan Pemenang Jiwa Tahun 2025.

1.3.2. Tujuan khusus



1. Mahasiswa/I mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada Ny. S dengan masalah gangguan memori
2. Mahasiswa/I mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. S dengan masalah gangguan memori
3. Mahasiswa/I mampu merencanakan suatu intervensi keperawatan pada Ny. S dengan masalah gangguan memori
4. Mahasiswa/I mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny. S dengan masalah gangguan memori
5. Mahasiswa/I mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada Ny. S dengan masalah gangguan memori

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang asuhan keperawatan gerontik pada Ny. S dengan masalah gangguan memori Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera Tahun 2025.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

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

2. Bagi klien



Asuhan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang bagaimana penerapan *brain gym*, terapi *puzzle* yang baik dan sebagai acuan dalam meningkatkan daya ingat.

3. Bagi Pemenang jiwa

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

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 2

TINJAUN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Medis

2.1.1. Defenisi Gangguan Memori

2.1.1 Pengertian Gangguan Memori

Gangguan memori merupakan salah satu masalah kesehatan yang dialami lansia dan merupakan prognosis dari kejadian demensia yang masih menjadi permasalahan kesehatan dan sosial. Gangguan memori merupakan masalah yang terjadi pada proses penuaan yang mengakibatkan lansia sulit untuk hidup mandiri, dan meningkatkan resiko terjadinya demensia sehingga lansia akan mengalami gangguan perilaku dan penurunan kualitas hidup (Surya Rini et al., 2018).

2.1.2 Etiologi

Penyebab dari gangguan memori adalah:

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

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

2.1.3 Manifestasi

Menurut Saras & Anita (2023), Tanda dan gejala gangguan memori dibagi menjadi 2 yaitu tanda dan gejala mayor dan minor.

1. Gejala dan tanda mayor



1. Pernah mengalami lupa
 2. Tidak mampu mempelajari keterampilan baru
 3. Tidak mampu mengingat informasi faktual
 4. Tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan
 5. Tidak mampu mengingat peristiwa
2. Gejala dan tanda minor
 1. Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya
 2. Lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan

2.1.4 Klasifikasi Gangguan Memori

Menurut Beanland (2014), bahwa sistem gangguan memori manusia dapat dibagi menjadi tiga, yaitu memori sensorik (*sensory memory*), memori jangka pendek (*short-term memory*), dan 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 dua sistem memori sebelumnya, kapasitas pada memori jangka panjang sangat besar, bahkan tidak terbatas, sehingga manusia dapat menyimpan informasi yang didapat sebanyak banyaknya dalam jangka waktu yang lama.

2.1.5 Tahapan Gangguan Memori



Menurut ahli psikologi, dalam sistem ingatan memerlukan 3 hal yaitu memberi kode (*encoding*), menyimpan (*storage*), dan mengeluarkan atau mengingat kembali (*retrival*), istilah lain yang digunakan yaitu memasukkan (*learning*), menyimpan (*retention*), dan menimbulkan kembali (*remembering*) (Beanland, 2014).

1. 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.

2. Penyimpanan (*Storage*)

Pada tahap ini informasi yang telah diterima dan diseleksi untuk disimpan ke dalam daftar (*sensory register*) dan jejak memori (*memory traces*) agar dapat dipanggil kembali apabila diperlukan. Dalam tahap ini terjadi proses pemeliharaan stimulus/input di dalam sistem memori otak.

3. Mengingat Kembali (*Retrival*)

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

2.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan awal meliputi pengobatan setiap penyebab gangguan memori yang reversibel atau keadaan bingung yang saling tumpang tindih. Pasien gangguan memori ringan dapat melanjutkan aktivitas di rumah yang relatif normal



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

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

2.1.7 Batasan lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Dhian (2023), batasan lansia meliputi :

1. Usia pertengahan (Middle Age) yaitu usia 45-54 tahun
2. Lansia (Elderly) yaitu usia 55-65 tahun
3. Lansia muda (Young old) yaitu usia 66-74 tahun



4. Lansia tua (Old) yaitu usia 75-90 tahun
5. Lansia sangat tua (Very old) yaitu usia > 90 tahun

2.1.8 Perubahan pada lansia

Menurut Andarii (2023), ada beberapa perubahan pada lansia antara lain:

a..Perubahan biologis system tubuh

1. Sel

- Pada lansia jumlah sel akan lebih sedikit dan ukurannya lebih besar
- Cairan tubuh dan cairan intraselular akan berkurang
- Proporsi protein di otak, ginjal dan hati juga ikut berkurang
- Jumlah sel otak akan menurun

2. System persyarafan

- Rata-rata berkurangnya saraf neocortical sebesar 1 detik
- Hubungan persyarafan cepat menurun
- Lambat dalam merespin, baik dari gerakan maupun jarak waktu

3. System pendengaran

- Gangguan pada pendengaran
- Membrane timpani antropi
- Terjadi pengumpalan dan pengerasan serumen karena peningkatan keratin
- Pendengaran menurun pada usia lanjut yang mengalami ketegangan jiwa

4. System penglihatan

- Timbul sklerosis pada sfinter pupil dan hilangnya respon terhadap sinar
- Kornea lebih berbentuk seperti bola



- b. Perubahan kognitif
 - Memory (daya ingat)
 - IQ
 - Kemmapuan belajar
 - Kemmapuan pemahaman
 - Motivasi
- c. Perubahan psikososial
 - Kesehatan umum
 - Keturunan
 - gangguan konsep diri
- d. Perubahan spiritual

agama dan kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya

2.1.9 Tipe- tipe lansia

Pada umumnya lansia lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri dari pada tinggal bersama anak-anaknya. Adapun tipe-tipe pada lansia yaitu, (Dhian, 2023),

- a. Tipe arif bijaksana

Yaitu tipe kaya pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, ramah, rendah hati menjadi panutan

- b. Tipe mandiri

Yaitu tipe bersifat selektif terhadap pekerjaan, mempunyai kegiatan

- c. Tipe tidak puas



Yaitu tipe lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan hilangnya kecantikan, daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, jabatan, teman

d. Tipe pasrah

Yaitu lansia yang menerima dan menunggu nasib baik

e. Tipe bingung

Yaitu lansia yang kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, pasif dan kaget

2.2. Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan utama dari sebuah proses keperawatan dan juga merupakan proses sistematis yang dilakukan untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber, yang digunakan untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan seorang pasien.

1. Identitas

Identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku, bangsa/latar belakang kebudayaan, status sipil, pendidikan, pekerjaan dan alamat.

2. Keluhan utama

Keluhan utama atau sebab utama yang menyebabkan klien datang berobat (menurut klien dan atau keluarga). Gejala utama adalah kesadaran menurun.

3. Pemeriksaan fisik



Kesadaran yang menurun dan sesudahnya terdapat amnesia. Tensi menurun, takikardia, febris, BB menurun karena nafsu makan yang menurun dan tidak mau makan, defisit perawatan diri.

4. Spiritual

Keyakinan klien terhadap agama dan keyakinannya masih kuat. Tetapi tidak atau kurang mampu dalam melaksanakan ibadahnya sesuai dengan agama dan kepercayaannya.

5. Status mental

Penampilan klien tidak rapi dan tidak mampu untuk merawat dirinya sendiri. Pembicaraan keras, cepat dan inkoheren. Aktivitas motorik, Perubahan motorik dapat dimanifestasikan adanya peningkatan kegiatan motorik, gelisah, impulsif, manerisme, otomatis, steriotipi.

6. Alam perasaan

Klien nampak ketakutan dan putus asa.

7. Afek dan emosi

Perubahan afek terjadi karena klien berusaha membuat jarak dengan perasaan tertentu karena jika langsung mengalami perasaan tersebut dapat menimbulkan ansietas. Keadaan ini menimbulkan perubahan afek yang digunakan klien untuk melindungi dirinya, karena afek yang telah berubah memampukan klien mengingkari dampak emosional yang menyakitkan dari lingkungan eksternal. Respon emosional klien mungkin tampak bizar dan tidak sesuai karena datang dari kerangka pikir yang telah berubah. Perubahan afek adalah tumpul, datar, tidak sesuai, berlebihan dan ambivalen.



8. Interaksi selama wawancara

Sikap klien terhadap pemeriksa kurang kooperatif, kontak mata kurang.

9. Persepsi

Persepsi melibatkan proses berpikir dan pemahaman emosional terhadap suatu obyek. Perubahan persepsi dapat terjadi pada satu atau kebuhpanca indera yaitu penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman dan pengecapan. Perubahan persepsi dapat ringan, sedang dan berat atau berkepanjangan. Perubahan persepsi yang paling sering ditemukan adalah halusinasi.

10. Proses berpikir

Klien yang terganggu pikirannya sukar berperilaku kohern, tindakannya cenderung berdasarkan penilaian pribadi klien terhadap realitas yang tidak sesuai dengan penilaian yang umum diterima. Penilaian realitas secara pribadi oleh klien merupakan penilaian subyektif yang dikaitkan dengan orang, benda atau kejadian yang tidak logis (Pemikiran autistik). Klien tidak menelaah ulang kebenaran realitas. Pemikiran autistik dasar perubahan proses pikir yang dapat dimanifestasikan dengan pemikiran primitif, hilangnya asosiasi, pemikiran magis, delusi (waham), perubahan linguistik (memperlihatkan gangguan pola pikir abstrak sehingga tampak klien regresi dan pola pikir yang sempit misalnya ekholali, clang asosiasi dan neologisme).

11. Tingkat kesadaran

Kesadaran yang menurun, bingung. Disorientasi waktu, tempat dan orang:



a. Memori: Gangguan daya ingat sudah lama terjadi (kejadian beberapa tahun yang lalu).

b. Tingkat konsentrasi: Klien tidak mampu berkonsentrasi.

c. Kemampuan penilaian: Gangguan berat dalam penilaian atau keputusan.

12. Kebutuhan klien sehari-hari:

a. Tidur, klien suka tidur karena cemas, gelisah, berbaring atau duduk dan gelisah. Kadang-kadang terbangun tengah malam dan sukar tidur kembali. Tidurnya mungkin terganggu sepanjang malam, sehingga tidak merasa segar di pagi hari.

b. Selera makan, klien tidak mempunyai selera makan atau makannya hanya sedikit, karena putus asa, merasa tidak berharga, aktivitas terbatas sehingga bisa terjadi penurunan berat badan.

c. Eliminasi, Klien mungkin terganggu buang air kecilnya, kadang-kadang lebih sering dari biasanya, karena sukar tidur dan stres. Kadang-kadang dapat terjadi konstipasi, akibat terganggu pola makan.

13. Mekanisme koping

Apabila klien merasa tidak berhasil, kegagalan maka ia akan menetralisir, mengingkari atau meniadakannya dengan mengembangkan berbagai pola koping mekanisme. Ketidakmampuan mengatasi secara konstruktif merupakan faktor penyebab primer terbentuknya pola tingkah laku patologis. Koping mekanisme yang digunakan seseorang dalam keadaan delerium adalah mengurangi kontak mata, memakai kata-kata yang cepat dan keras (ngomel-ngomel) dan menutup diri.



Ada juga pengkajian khusus pada lansia yang meliputi pengkajian status fungsional dan pengkajian status kognitif:

- a) Pengkajian status fungsional dengan pemeriksaan Index Katz
- b) Pengkajian status kognitif:
 - 1) SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire) adalah penilaian fungsi intelektual lansia
 - 2) MMSE (Mini Mental State Exam): menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian, dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa

2.2.2. Diagnosa keperawatan

Menurut Paulus (2022), diagnosis keperawatan gerontik adalah keputusan klinis yang berfokus pada respon lansia terhadap kondisi kesehatan atau kerentanan tubuhnya baik lansia sebagai individu maupun kelompok, agnosa keperawatan yang muncul pada lansia dengan demensia berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2018) adalah:

1. Gangguan memori (D.0062)
2. Kesiapaan peningkatan manajemen kesehatan (D. 0012)
3. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
4. Manajemen kesehatan tidak efektif (D.00116)
5. Resiko jatuh (D. 0143)

2.2.3. Intervensi



Menurut Paulus (2022), intervensi keperawatan gerontik adalah suatu proses penyusunan keperawatan yang berguna untuk mencegah, menurunkan dan mengurangi masalah-masalah lansia atau merupakan fase dari proses keperawatan yang penuh pertimbangan dan sistematis serta mencakup pembuatan keputusan untuk menyelesaikan masalah.

N0	DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI
1	Gangguan Memori (D.0062)	Memori (L.09079) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kemampuan mengingat pada klien meningkat dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat (5) 2. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi aktual meningkat (5) 3. Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat (5) 4. Verbalisasi kemampuan meningat peristiwa meningkat (5) 5. Verbalisasi pengalaman lupa menurun (4)	Latihan memori (1.06188) Observasi: 1. Identifikasi masalah yang dialami 2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi 3. Monitor perilaku dan perubahan memori Terapeutik: 1. Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien 2. Koreksi kesalahan orientasi 3. Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masalalu 4. Fasilitasi kemampuan konsentrasi (senam otak) 5. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (seperti menanyakan kembali nama petugas) 6. Libatkan keluarga dalam perawatan Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan 2. Ajarkan teknik memori yang tepat (mis, imajinasi



			visual, puzzle, senam otak
2	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)	Manajemen Kesehatan (L.12104) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan manajemen kesehatan pada klien meningkat dengan kriteria hasil: 1. Menerapkan program perawatan meningkat (5) 2. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat (5) 3. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani pengobatan menurun (5)	Edukasi Kesehatan Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
3	Gangguan Mobilitas Fisik(D.0054)	Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik pada klien meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ektermitas meningkat (5) 2. Kekuatan otot meningkat (5) 3. Nyeri menurun (5) 4. Kaku sendi menurun (5) 5. Gerakan terbatas menurun (5)	Dukungan Mobilisasi (1.05173) (SLKI, 2018) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Terapeutik 1. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan



		6.Kelemahan menurun (5) fisik	mobilisasi dini 2. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
4.	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D. 00117)	Pemeliharaan Kesehatan (L.12106) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama3x24 jam diharapkan manajemen kesehatan pada klien meningkat dengan kriteria hasil: 1. Menunjukkan perilaku adaptif meningkat (5) 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat (5)	Edukasi Kesehatan Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
5	Resiko Jatuh (D. 0143)	Tingkat jatuh (L.14138): Setelah melakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam. Diharapkan resiko jatuh menurun dengan kriteria Hasil: 1. Jatuh saat berdiri menurun 2. Jatuh saat duduk menurun 3. Jatuh saat berjalan menurun 4. Jatuh saat di kamar mandi menurun	Pencegahan jatuh (1.14540) Tindakan Observasi : 1. Identifikasi faktor risiko penurunan kekuatan otot 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis, lantai licin, penerangan ruangan) Terapeutik : 1. Pastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci 2. Pasang handrail tempat



			tidur 3. Gunakan alat bantu berjalan (Mis. Kursi roda) Edukasi 1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan
--	--	--	--

2.2.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan salah satu bagian dari asuhan keperawatan yang merupakan tindakan kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah yang dikeluhkan oleh pasien, biasanya implementasi mengikuti perencanaan yang sudah ditetapkan agar dapat tercapainya tujuan dan hasil yang diperkirakan tetapi banyak terdapat dilingkungan kesehatan biasanya implementasi dilakukan setelah melakukan pengkajian (Bahriah, 2023).

2.2.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan proses asuhan keperawatan yang dapat menentukan apakah intervensi yang dilakukan oleh perawat sudah dapat meningkatkan kondisi pasien menjadi lebih baik (Bahriah, 2023).

Kriteria hasil untuk pasien dengan demensia meliputi:

1. Dengan bantuan pengasuh, klien mampu membedakan antara pemikiran berbasis realitas dan non-realitas.
2. Pengasuh mampu mengungkapkan cara-cara untuk mengarahkan klien pada kenyataan, sesuai kebutuhan



BAB 3
TINJAUAN KASUS
FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

A. PENGKAJIAN

1. BIODATA

Nama :Ny.S
Jenis Kelamin :Perempuan
Umur :60 Tahun
Status Perkawinan :Belum menikah
Pekerjaan :Tidak bekerja
Agama :Kristen protestan
Pendidikan terakhir : SMP
Alamat : Jl. Cot Meutia Pusung Lama
Tanggal Masuk Panti : 31 Agustus 2018
Tanggal Pengkajian : 23 Januari 2025

2. RIWAYAT KESEHATAN

a.Keluhan Utama

Ny. S mengatakan tidak mampu mengingat informasi faktual seperti tanggal, hari, kecamatan, desa, jam, tanggal lahir, umur dan alamat

b.Riwayat Penyakit Sekarang

Ny. S mengatakan lupa mengikuti kegiatan senam yang telah dijadwalkan setiap hari dan ada riwayat penyakit hipertensi, rutin mengkonsumsi obat amlodipine 10 mg



c. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ibu panti mengatakan sudah mengalami gangguan memori sejak 7 tahun yang lalu

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny. S mengatakan tidak mengetahui kesehatan keluarganya karena lupa

2. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

a. Pola Tidur/Istirahat

Sebelum Sakit : Ny. S mengatakan pola tidur teratur. Tidur malam 23.30 wib dan terbangun 07.00 wib

Saat Sakit : Ny. S mengatakan sejak di panti tidur tetap teratur karena diperhatikan oleh ibu panti. Tidur pukul 21.00 bangun 05.30

b. Pola Eliminasi

Sebelum Sakit : Ny. S mengatakan buang air kecil dan besar lancar

Saat Sakit : Ny. S mengatakan perlu bantuan kekamar mandi karena sering mengalami gemetaran

c. Pola Makan dan Minum

Sebelum Sakit : Ny. S mengatakan makan 3 kali sehari secara teratur minum 7-8 gelas perhari



Saat Sakit : Ny. S mengatakan 3 kali sehari dan minum sekitar 5-6 gelas perhari

d. Kebersihan diri

Sebelum Sakit : Ny. S mengatakan 2 kali sehari dan mampu melakukan perawatan diri

Saat Sakit : Ny. S mengatakan mandi 2 kali sehari dan mampu melakukan perawatan diri

e. Pola Kegiatan atau Aktifitas

Sebelum Sakit : Ny. S mengatakan ny. s pekerja keras sebagai pedagang dan mampu beraktivitas dengan baik setiap harinya

Saat Sakit : Ny. S mengatakan sejak sakit lupa mengikuti kegiatan senam yang telah dijadwalkan setiap hari jumat

f. Penggunaan Bahan yang Merusak Kesehatan

Ny. S mengatakan tidak pernah merokok atau minum alkohol yang dimana merusak kesehatan

g. Riwayat Alergi

Ny. S mengatakan yang diperoleh tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan



3. DATA PSIKOSOSIAL

a. Pola Komunikasi

Ny. S mengatakan mampu berkomunikasi

b. Orang yang paling dekat dengan pasien

Ny. S mengatakan orang yang paling dekat yaitu oma

c. Hubungan dengan orang lain

Ny. S mengatakan Ny. s tampak mengikuti kegiatan dilansia seperti melakukan kegiatan senam dipagi hari, mengikuti ibadah di siang hari

d. Data kognitif

Ny. S mengatakan merasa mudah dan sulit mengingat nama orang baru, tidak mampu mengingat informasi faktual seperti tanggal, hari, kecamatan, desa, jam, tanggal lahir, umur dan alamat, lupa mengikuti kegiatan senam yang telah dijadwalkan setiap pagi, tidak mampu mempelajari keterampilan baru seperti memindahkan bola, menyusun puzzle dan melakukan senam otak, lupa mengikuti kegiatan senam yang telah dijadwalkan setiap pagi, tidak mampu mempelajari keterampilan baru seperti memindahkan bola, menyusun puzzle dan melakukan senam otak, tampak tidak mampu melakukan kemampuan menyusun puzzle dan melakukan senam otak yang sudah dipelajari sebelumnya. Skor MMSE 20 (kerusakan kognitif sedang), skor SPMSQ 4 (kerusakan intelektual ringan)

4. DATA SPIRITAL

a. Ketaatan Beribadah



Ny. S mengatakan dirinya mengatakan dirinya beragama Buddha dan suku china, ia sering mengikuti kegiatan ibadah dipanti bersama lansia lainnya.

b. Keyakinan terhadap sehat dan sakit

Ny. s sehat atau sakit karena berkat Tuhan, percaya bahwa Tuhan mampu memberikan kesehatan kepada setiap umat manusia terkhususnya pada dirinya sendiri

5. PEMERIKSAAN FISIK

a. Penampilan Umum

Ny. s sadar penuh berpenampilan rapi, tampak kuku kurang bersih, rambut tampak putih, tidak ada ketombe, kulit keriput

b. Tanda-tanda Vital

Td : 140/90 mmHg

Hr : 90 x/i

RR : 20 x/i

T : 36,3

c. Pemeriksaan Kepala dan Leher

1. Kepala : Kepala tampak bersih, rambut beruban, tidak ada benjolan, ada ketombe

2. Wajah : Wajah tampak simetris, mudah tersenyum, tampak ada keriput

3. Mata : Mata mulai tampak rabun jauh ketika melihat tulisan, warna bola mata hitam



4. Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip atau sinusitis, mampu mencium aroma

5. Mulut dan Faring : Tampak kotor, gigi terdapat sisa makanan, ada beberapa gigi ny. S sudah patah

d. Pemeriksaan Integumen/Kulit

Kulit ny. s tampak keriput, berwarna putih kecoklatan, CRT < 3 detik

e. Pemeriksaan Thorax dan Dada

1. Inspeksi : Dada tampak simetris, pengembangan dada ada (+), tidak ada lesi/edema

2. Palpasi : Simetris dada kanan dan kiri

3. Perkusi : Terdengar bunyi sonor pada kedua lapang dada

4. Auskultasi : Tidak ada bunyi tambahan yang dihasilkan, suara napas terdengar vasikuler

f. Pemeriksaan Abdomen

1. Inspeksi : Perut tampak sedikit berlemak, tidak ada edema berlipat tidak ada lesi atau edema

2. Auskultasi : Hasil peristaltik usus dalam batas normal dimana 18x/i

3. Perkusi : Terdengar normal (Tympani) tidak ada



suara sonor

4. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak adanya distensi
abdomen, tampak normal

g. Pemeriksaan Muskuloskeletal

-

h. Pemeriksaan Neurologis

mampu merasakan rangsangannya nyeri pada semua bagian tubuh

7. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Pemeriksaan Skrining Neuropsikologis/Kognitif MMSE

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



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

Interpretasi hasil yang didapatkan

24-30 : tidak ada gangguan kognitif

18-23 : gangguan kognitif sedang

0-17 : gangguan kognitif berat

Kesimpulan :dengan skore 20 gangguan kognitif sedang

-Pemeriksaan menggunakan format *Inventaris Depresi Beck (IDB)*



No	Item Pertanyaan	Skor
1	Kesedihan	
	Saya sangat sedih/tidak bahagia dimana saya tidak dapat menghadapinya	3
	Saya galau/sedih sepanjang waktu dan tidak dapat keluar darinya	2
	Saya merasa sedih atau galau	1
	Saya tidak merasa sedih	0✓
2	Pesimisme	
	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia sia dan sesuatu tidak dapat membaik	3
	Saya merasa tidak mempunyai apa apa untuk memandang kedepan	2
	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan	1
	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan	0✓
3	Rasa Kegagalan	
	Saya merasa benar-benar gagal sebagai seseorang (orangtua, suami, istri)	3
	Seperti melihat kebelakang hidup saya, semua yang dapat sayalihat hanya kegagalan	2
	Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umunya	1
	Saya tidak merasa gagal	0✓
4	Ketidakpuasan	
	Saya tidak puas dengan segalanya	3
	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun	2
	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan	1
	Saya tidak merasa tidak puas	0✓
5	Rasa Bersalah	
	Saya merasa seolah-olah saya sangat buruk atau tidak berharga	3
	Saya merasa sangat bersalah	2
	Saya merasa buruk atau tidak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik	1
	Saya merasa benar benar tidak bersalah	0✓
6	Tidak menyukai diri sendiri	
	Saya benci diri sendiri	3
	Saya muak dengan diri sendiri	2
	Saya tidak suka dengan diri sendiri	1



	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri	0 ✓
7	Membahayakan diri sendiri	
	Saya akan membunuh diri sendiri jika saya mempunyai kesempatan	3
	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri	2
	Saya merasa lebih baik mati	1
	Saya tidak mempunyai pikiran mengenai membahayakan diri sendiri	0 ✓
8	Menarik diri dari sosial	
	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli kepada mereka semua	3 ✓
	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka	2
	Saya kurang berminat pada orang lain daripada sebelumnya	1
	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain	0 ✓
9	Keragu-raguan	
	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali	3
	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan	2
	Saya berusaha mengambil keputusan	1
	Saya membuat keputusan yang baik	0 ✓
10	Perubahan gambaran diri	
	Saya merawa bahwa saya jelek atau tampak menjijikkan	3
	Saya merasa bahwa ada perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tidak menarik	2
	Saya kuatir bahwa saya tampak tua atau tidak menarik	1
	Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya	0 ✓
11	Kesulitan kerja	
	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali	3
	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu	2
	Ini memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu	1
	Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya	0 ✓
12	Keletihan	
	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu	3
	Saya lelah untuk melakukan sesuatu	2
	Saya lelah lebih dari yang biasanya	1



	Saya tidak lebih lelah dari biasanya	0 ✓
13	Anoreksia	
	Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali	3
	Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang	2
	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya	1
	Nafsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya	0 ✓

Interpretasi :

0-4 : Depresi tidak ada atau minimal

5-7 : Depresi ringan

8-25 : Depresi sedang

≥ 26 : Depresi berat

Kesimpulan : skor 0 dengan depresi tidak ada

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

NO	Item Pertanyaan	Bena r	Sala h
1	Jam berapa sekarang? Jawab : lupa		✓
2	Tahun berapa sekarang? Jawab : tahun 2025	✓	
3	Kapan ibu lahir? Jawab : Lupa		✓
4	Berapa umur ibu sekarang? Jawab : 50 tahun		✓
5	Dimana alamat ibu sekarang? Jawab: Lupa		✓
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama ibu? Jawab: lupa		✓
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama ibu? Jawab: kakak	✓	
8	Tahun berapa hari kemerdekaan indonesia? Jawab: 17 Augustus 1945	✓	
9	Siapa nama presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab:Lupa		✓
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 Jawab:20,19,18,17,16,15,14,13,12,11,10,9,8,7,6,5,4,3,2,1	✓	

Interpretasi hasil

Skore salah : 0-1 = Fungsi intelektual utuh

Skore salah : 3-4 = Kerusakan intelektual ringan



Skore salah : 5-7 = Kerusakan intelektual sedang

Skore salah : 8-10 = Kerusakan intelektual berat

Kesimpulan: skore 6 dengan hasil Fungsi intelektual sedang

Pengkajian menggunakan format *indeks katz*

No	Aktivitas	Mandiri	Ketergantungan
1	Mandi ;		
	Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.	✓	
	Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh,bantuan masuk dan keluar dari bak mandi,serta mandi sendiri	✓	
2.	Berpakaian		
	Mengambil baju dari lemari,memakai pakaian,melepaskan pakaian,mengancing/mengikat pakaian	✓	
	Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	✓	
3.	Kekamar kecil		
	Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri	✓	
	Menerima bantuan untuk masuk kekamar kecil dan menggunakan pispot	✓	
4.	Berpindah		
	Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk,bangkit dari kursi sendiri	✓	
	Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi,tidak melakukan satu atau lebih berpindah	✓	
5.	Kontinen		
	BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri	✓	
	Inkontinensia persial atau total: penggunaan kateter,pispot,enema dan pembalut (pampers)	✓	
6	Malam		
	Mengambil makanan dari piring dan	✓	



	menyuapinya sendiri		
	Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menuapinya,tidak makan sama sekali dan makan parenteral	✓	

Keterangan:

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil:

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

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

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

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

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

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

Nilai G ; Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

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

8.PENATALAKSANAAN DAN TERAPI

a. Therapi

Pemberian obat amlodipnie 5 mg (1x1)

Risperidone 2×1

Clozapine 1x1

b. Penatalaksanaan Perawatan

1. Melakukan pengkajian MMSE

2. Melakukan pengkajian Indeks Katz

3. Melakukan pengkajian SPMSQ



4. Melakukan inventaris Depresi Beck (IDB)
5. Melakukan terapi senam otak yang bertujuan untuk mengingat memori
6. Melakukan terapi bermain *puzzle* yang bertujuan mengembangkan kemampuan kognitif, motorik

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



A.ANALISA DATA

Tanggal	Symptom	Problem	Etiologi
23 Januari 2025	<p>Ds:</p> <p>1. Ny. S mengatakan merasa mudah lupa dan sulit mengingat nama orang baru</p> <p>2. Ny. S mengatakan tidak mampu mengingat informasi faktual seperti tanggal, hari, kecamatan, desa, jam, tanggal lahir, umur dan alamat</p> <p>3. Ny. S mengatakan lupa mengikuti kegiatan senam yang telah dijadwalkan setiap pagi</p> <p>4. Ny. S mengatakan tidak mengetahui kesehatan keluarganya karena lupa</p> <p>Do:</p> <p>1. Skor MMSE 20 (kerusakan kognitif sedang)</p> <p>2. Skor SPMSQ 6 (kerusakan intelektual sedang)</p>	Gangguan Memori (D.0062)	Proses penuaan



B.DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan
1	23 Januari 2025	Gangguan memori berhubungan dengan proses menua ditandai dengan Ny. S mengatakan merasa mudah dan sulit mengingat nama orang baru, tidak mampu mengingat informasi faktual seperti tanggal, hari, kecamatan, desa, jam, tanggal lahir, umur dan alamat, lupa mengikuti kegiatan senam yang telah dijadwalkan setiap pagi, tidak mengetahui kesehatan keluarganya karena lupa. Skor MMSE 20 (kerusakan kognitif sedang), skor SPMSQ 6 (kerusakan intelektual sedang)



C.RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	SLKI	Intervensi SLKI	TANDA TANGAN
23Januari 2025	Gangguan memori	Memori (L.09079) Setelah melakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam Diharapkan kemampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku meningkat dengan kriteria Hasil: 1.Kemampuan mengingat informasi faktual meningkat (3) 2. Melakukan kemampuan yang dipelajari meningkat (3) 3. Mudah lupa menurun (4)	Latihan Memori (l. 06188) Tindakan Observasi: 1.Identifikasi masalah memori yang dialami 2.Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi Terapeutik: 1.Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien (misalnya memasuki bola, puzzle, senam otak) Edukasi : 1.Jelaskan tujuan dan prosedur latihan 2.Ajarkan teknik memori yang tepat (misalnya memasuki bola, puzzle, senam otak)	Yullyani



D.TINDAKAN KEPERAWATAN

NO. Diagnosa	Tanggal/ Jam	Implementasi	Tanda Tangan
Gangguan memori HARI PERTAMA)	23 Januari 2025 07.00	Mengikuti timbang terima dari shif malam ke pagi	Yullyani
	08.00	Melakukan komunikasi terapeutik dan membina hubungan saling percaya dengan ny.s	
	08.20	Mengidentifikasi pengkajian awal pada Ny. S meliputi keluhan yang klien rasakan mudah lupa	
	09.05- 09.20	Mengidentifikasi masalah memori yang muncul kepada Ny. S Hasil observasi. Tampak kebingungan menjawab pertanyaan yang diberikan	
	10.00	Melaksanakan perencanaan dalam metode mengajar yang sesuai dengan kemampuan Ny. S seperti memindahkan bola. Hasil observasi tidak mampu memindahkan bola sesuai warna	
	11.00	Mengajarkan teknik memori dengan terapi bermain puzzle kepada ny.s dengan menjelaskan tujuan untuk bisa berkonsentrasi dan prosedur permainan penyusunan puzzle Hasil observasi Ny. S tampak tidak mampu menyusun puzzle dan kebingungan	
	13.00	Mengajarkan teknik memori	



Gangguan memori (HARI KEDUA)	24 Januari 2025 07.00 08.00 08.10 09.00	13.36	dengan terapi bermain latihan senam otak kepada Ny. S dengan menjelaskan tujuan untuk bisa berkonsentrasi dan prosedur penyusunan latihan senam otak. Hasil observasi Ny. S tampak kesulitan dan dibantu mahasiswa dengan dipegangi tangan dalam melakukan gerakan senam otak, belum paham mengenai urutan senam otak	
		13.50	Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi, hasil observasi bahwa Ny. S tampak kebingungan dalam memindahkan bola sesuai warna, tampak kebingungan dalam mengikuti puzzle, latihan senam otak karena Ny. S dibantu mahasiswa dengan dipegangi tangan dalam melakukan gerakan senam otak dan belum paham mengenai urutan senam otak.	
		24	Melakukan kontrak waktu untuk besok kepada ny. s agar melatih kemampuan memori	
		07.00		
		08.00	Mengikuti timbang terima dari shif malam ke pagi	
		08.10	Melakukan komunikasi terapeutik kembali	
			Memonitor perilaku dan perubahan memori selama melakukan terapi, Ny. S mulai bisa mengingat tanggal, hari, bulan tetapi umur, alamat, salah dan masih lupa nama mahasiswa	
		09.00		



Gangguan memori (HARI KETIGA)	25 Januari 2025	11.00	Mengajarkan teknik memori dengan terapi bermain latihan senam otak kepada ny.s dengan menjelaskan tujuan untuk bisa berkonsentrasi dan prosedur penyusunan latihan senam otak Hasil observasi: Tampak mulai bisa mengikuti urutan gerakan senam otak namun harus diajari secara perlahan	Yullyani
		13.00	Melakukan teknik terapi bermain puzzle kepada Ny. S dengan menjelaskan tujuan untuk bisa berkonsentrasi dan prosedur permainan penyusunan puzzle Hasil observasi ny. s tampak kebingungan untuk menyusun puzzle	
		13.30	Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi senam otak hasil observasi bahwa Ny. S tampak mulai bisa mengikuti urutan gerakan senam otak namun harus diajari secara perlahan	
		13.50	Monitor perilaku dan perubahan memori selama bermain puzzle hasil observasi tampak Ny. S kebingungan menyusun puzzle	
		14.00	Melakukan kontrak waktu untuk besok kepada ny. s agar melatih kemampuan memori	
		15.10	Mengikuti timbang terima dari shif pagi ke sore Menanyakan kepada Ny. S	



	17.20	tanggal, hari, bulan, tanggal lahir dan nama mahasiswa yang sedang bersamanya. Hasil observasi Ny. S dapat menyebutkan tanggal, hari, bulan dan nama mahasiswa tetapi tanggal lahir salah	
	18.00	Melakukan kembali teknik terapi bermain puzzle kepada Ny. S dengan menjelaskan tujuan untuk bisa berkonsentrasi dan prosedur permainan penyusunan puzzle Hasil observasi ny. s mulai berkonsentrasi untuk menyusun puzzle	
	18.20	Mengajarkan teknik memori dengan terapi bermain latihan senam otak kepada ny.s dengan menjelaskan tujuan untuk bisa berkonsentrasi dan prosedur penyusunan latihan senam otak Hasil observasi: Tampak mulai mengikuti gerakan tangan kanan dan tangan kiri secara terbuka, tertutup, tangan kanan dan tangan kiri mengepal secara bergantian, gerakan jempol dan kelingking	
	19.00	Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi permainan puzzle. Hasil observasi Ny. S tampak bisa berkonsentrasi mengikuti permainan puzzle	
		Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi senam otak. Hasil observasi Ny. S tampak sudah mulai mengikuti terapi senam otak	



E.EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal/No.Dx	Catatan Perkembangan
23 Januari 2025 I	<p>Ds:</p> <p>1. Ny. S mengatakan merasa mudah lupa dan sulit mengingat nama orang baru</p> <p>2. Ny. S mengatakan masih lupa tanggal, hari, kecamatan tempat saat ini, desa saat ini, jam, tanggal lahir, umur dan alamat</p> <p>2. Ny. S mengatakan tidak mampu mempelajari keterampilan baru seperti memindahkan bola, menyusun puzzle dan melakukan senam otak</p> <p>3. Ny. S mengatakan lupa mengikuti kegiatan senam yang telah dijadwalkan setiap pagi</p> <p>Do:</p> <p>1. Ny. S tampak kebingungan menjawab pertanyaan MMSE dan SPMSQ</p> <p>2. Ny. S tampak lupa dengan tanggal, hari</p> <p>3. Ny. S tampak tidak mampu memindahkan bola sesuai warna</p> <p>4. Ny. S tampak tidak mampu menyusun puzzle</p> <p>5. Ny. S tampak lupa melakukan kegiatan senam otak, belum paham mengenai urutan senam otak</p> <p>A: Masalah keperawatan gangguan memori belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Rencanakan kembali metode mengajar sesuai kemampuan pasien</p> <p>2. Ajarkan teknik memori yang tepat (misalnya, memindahkan bola sesuai warna, <i>puzzle</i> dan senam otak</p> <p>3. Monitor kembali perilaku dan perubahan</p>



23 Januari 2025 II	<p>memori selama terapi</p> <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ny. S mengatakan masih belum bisa meningat tanggal, hari, bulan tetapi umur, alamat dan sudah mulai mengingat nama mahasiswa2. Ny. S mengatakan tidak mampu mempelajari keterampilan baru seperti menyusun puzzle dan melakukan senam otak3. Ny. S mengatakan lupa mengikuti kegiatan senam yang telah dijadwalkan setiap pagi <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ny. S tampak masih lupa menyebutkan umur, alamat dan masih lupa nama mahasiswa2. Ny. S tampak tidak mampu menyusun puzzle3. Ny. S tampak mulai mampu mempelajari gerakan tangan kanan dan tangan kiri secara bergantian, gerakan jempol dan kelingking <p>A: Masalah keperawatan gangguan memori belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Rencanakan kembali metode mengajar sesuai kemampuan pasien2. Ajarkan teknik memori yang tepat (misalnya, memindahkan bola sesuai warna, <i>puzzle</i> dan senam otak)3. Monitor kembali perilaku dan perubahan memori selama terapi
23 Januari 2025 III	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ny. S mengatakan bahwa mulai mengingat tanggal, hari, bulan dan nama mahasiswa <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ny. S tampak bisa berkonsentrasi mengikuti permainan puzzle2. Ny. S tampak mulai mengikuti gerakan tangan kanan dan kiri secara terbuka tertutup, mengepal tangan kanan dan



tangan kiri secara bergantian, gerakan jempol dan kelingking

A: : Masalah keperawatan gangguan memori teratasi sebagian (mulai bisa memindahkan bola sesuai warna, berkonsentrasi mengikuti permainan puzzle, mulai mengikuti gerakan tangan kanan dan kiri secara terbuka tertutup, mengepal tangan kanan dan tangan kiri secara bergantian, gerakan jempol dan kelingking)

P: Intervensi dilanjutkan

1. Rencanakan kembali metode mengajar sesuai kemampuan pasien

2. Ajarkan teknik memori yang tepat (misalnya, memindahkan bola sesuai warna, *puzzle* dan senam otak

3. Monitor kembali perilaku dan perubahan memori selama terapi



BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien, pengkajian sangat penting dalam mendekteksi pada demensia (Azizah, 2021).

Penulis berasumsi bahwa pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan kasus gangguan memori didapatkan data seperti Ny. S mengatakan merasa mudah dan sulit mengingat nama orang baru, tidak mampu mengingat informasi faktual seperti tanggal, hari, kecamatan, desa, jam, tanggal lahir, umur dan alamat, lupa mengikuti kegiatan senam yang telah dijadwalkan setiap pagi, tidak mampu mempelajari keterampilan baru seperti memindahkan bola, menyusun puzzle dan melakukan senam otak, lupa mengikuti kegiatan senam yang telah dijadwalkan setiap pagi, tidak mampu mempelajari keterampilan baru seperti memindahkan bola, menyusun puzzle dan melakukan senam otak, tampak tidak mampu melakukan kemampuan menyusun puzzle dan melakukan senam otak yang sudah dipelajari sebelumnya. Skor MMSE 20 (kerusakan kognitif sedang), skor SPMSQ 6 (kerusakan intelektual sedang)

4.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Azizah (2021), diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan, kerentangan respon dan seorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas



Penulis berasumsi bahwa pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan kasus gangguan memori didapatkan data seperti Ny. S mengatakan merasa mudah dan sulit mengingat nama orang baru, tidak mampu mengingat informasi faktual seperti tanggal, hari, kecamatan, desa, jam, tanggal lahir, umur dan alamat, lupa mengikuti kegiatan senam yang telah dijadwalkan setiap pagi, tidak mampu mempelajari keterampilan baru seperti memindahkan bola, menyusun puzzle dan melakukan senam otak, lupa mengikuti kegiatan senam yang telah dijadwalkan setiap pagi, tidak mampu mempelajari keterampilan baru seperti memindahkan bola, menyusun puzzle dan melakukan senam otak, tampak tidak mampu melakukan kemampuan menyusun puzzle dan melakukan senam otak yang sudah dipelajari sebelumnya. Skor MMSE 20 (kerusakan kognitif sedang), skor SPMSQ 6 (kerusakan intelektual sedang).

Berdasarkan hasil fakta dan teori yang telah didapatkan penulis mengambil penyebab dari diagnosa keperawatan dari hasil pengkajian yang sudah dilakukan yaitu klien mengalami gangguan memori karna klien sudah menuju proses penuaan sehingga mudah lupa dan mengingat kejadian yang sekarang atau masa lalunya, hal tersebut akan menimbulkan kesenjangan jika dilihat dari usia klien yang sudah menginjak lebih dari 60 tahun maka hal tersebut juga bisa menjadi penyebab klien mengalami gangguan memori. Maka kesimpulan penulis yang dapat di ambil diagnosis keperawatan yaitu Gangguan Memori berhubungan dengan proses penuaan (SDKI, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian Chairina & Ahyar (2021), didapatkan hasil bahwa pengkajian pada pasien gangguan memori yaitu berkurangnya



kemampuan kognitif, mudah lupa, aktivitas sehari-hari yang terganggu, terjadinya disorientasi, cepat marah, kurang aktif secara fisik dan mental.

4.3 Intervensi keperawatan

Dalam pengumpulan data yang diperoleh, kemudian di analisis dan didapatkan diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus ini yaitu gangguan memori. Perencanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama dan pendukung. Tujuan diberikannya kedua intervensi untuk menangani masalah kesehatan sesuai kebutuhan kondisi klien. Sebagaimana dalam teori bahwa Perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, Tindakan - tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik. Berdasarkan fakta dan teori dapat di simpulkan bahwa intervensi utama sebenarnya sudah cukup akan tetapi dengan melihat kondisi pasien maka diperlukan intervensi pendukung untuk lebih spesifik pada masalah klien.

Penulis beramsumsi berdasarkan hasil pengkajian melalui latihan memori, lansia dapat meningkatkan fungsi kognitifnya karena latihan ini merupakan latihan yang efektif dengan menggunakan teknik-teknik yang dirancang untuk memberikan strategi bagaimana mengingat informasi yang baru saja di terima, memindahkan bola, menyusun puzzle dan melakukan senam otak dapat menjadi salah satu cara untuk membantu meningkatkan kognitif dan memori pada individu.



Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi et al., (2016), teknik yang digunakan yaitu *brain gym* dan terapi *puzzle*. *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 senam otak karena dapat mengasah otak dan melatih kecepatan pikiran dan tangan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu et al. (2023), salah satu intervensi yang akan dilakukan pada memori lansia yaitu memilih untuk latihan terapi senam otak sebagai meningkatnya fungsi kognitif dan termasuk dalam memori, konsentrasi, keterampilan bahasa, mengingat segala informasi.

4.4 Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan (Azizah, 2021).

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan memori sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dilaksanakan selama 3x24 jam. Dilaksanakan pada tanggal 23 Januari-25 Januari 2025. Untuk diagnosa gangguan memori penulis sudah melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang disusun dan hasil yang diharapkan. Penulis melakukan implementasi seperti melakukan latihan senam otak, *bermain puzzle*, menebak gambar, mengukur tekanan darah pasien, melatih kembali memori pasien.



Hal ini juga sejalan dengan penelitian Hasnah & Sakitri, (2023), gerakan senam otak, senam otak merupakan serangkaian latihan gerak sederhana yang membantu mengoptimalkan fungsi dan segala macam pusat yang ada di otak manusia. Senam ini dapat memperlancar aliran darah dan oksigen ke otak, meningkatkan daya ingat dan konsentrasi.

Menurut Nurleny et al., (2021), pengaruh terapi *puzzle* terhadap tingkat dimensia lansia, bedasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat kenaikan skor MMSE lansia pada kelompok intervensi. Skor MMSE lansia yang mendapatkan terapi memindahkan bola, menyusun puzzle dan melakukan senam otak mengalami kenaikan secara bermakna pada lansia.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan selama kurang > 3 hari, evaluasi dilakukan 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 pada diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif bahwa masalah klien teratasi sebagian, hal ini dikarenakan pengelolaan kesehatan lansia melalui pendekataan yang lebih terstruktur seperti membuat jadwal perawatan harian yang mudah dipahami, memberikan pendampingan langsung dalam pemantauan kesehatan serta melakukan peningkatan edukasi kesehatan yang jelas.

Kondisi klien dengan umur 61 tahun sudah dikategorikan usia lanjut pada saat dilakukannya implementasi untuk belajar mengingat klien kurang



terfokus dengan tindakan yang diberikan, meskipun klien mau mengikuti seluruh tindakan. Seperti hal nya mulai dari hari pertama klien sudah di orientasikan waktu akan tetapi hingga hari terakhir klien masih salah dalam menyebutkan waktu hari, bulan dan tahun serta tanggal. Sesuai dengan teori bahwa evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Badriah et al., (2024), dari evaluasi selama 3 hari dapat dibuktikan dengan pasien tampak mengikuti gerakan senam otak, puzzle, menebak gambar, pasien bisa mengidentifikasi tempat, tahun secara pelan-pelan dan mengikuti intervensi yang lain.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil kasus dari asuhan keperawatan gerontik pada Ny. S dengan gangguan memori di Pemenang Jiwa dapat disimpulkan bahwa :

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



5.2 Saran

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

1.Bagi Mahasiswa Keperawatan

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

2.Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

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

3.Bagi Pemenang jiwa

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



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan : Senam Otak (Brain Gym)

Subpokok Bahasan : Senam Otak (Brain Gym)

Sasaran : Lansia

Hari/Tanggal : 31 Januari 2025

Waktu : 40 menit

Tempat : Pemenag Jiwa

Pembicara : Perawat

A. Tujuan

1. Umum

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

2. Khusus

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

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

B. Metode

Praktek senam otak

C. Media dan Alat

1. Laptop



2. Kursi

D.Kegiatan

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

E. Materi Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian

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



2. Tujuan

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

3. Manfaat

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

4. Fungsi Brain Gym

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



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

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



	Cuci tangan	Cuci tangan dengan menggunakan dua belas langkah.
--	-------------	---

Gerakan Senam Otak (*Brain Gym*)

Beberapa contoh gerakan

Gerakan	Cara melakukan gerakan dan Fungsinya
	Cara melakukan gerakan : Menggerakkan tangan kanan bersamaan dengan kaki kiri dan kaki kiri dengan tangan kanan. Bergerak ke depan, ke samping, ke belakang, atau jalan di tempat. Untuk menyeberang garis tengah sebaiknya tangan menyentuh lutut yang berlawanan.
	Cara melakukan gerakan: Tangan kanan membentuk kearah sebelah kanan dan tangan kiri mengepal, ayunkan kanan dan kiri secara bergantian
	Cara melakukan gerakan: Tangan kanan menyentuh hidung dan tangan kiri menyentuh telinga dan gerakan bersilang secara bergantian



Cara melakukan gerakan :
Luruskan satu tangan ke atas, tangan yang lain ke samping kuping memegang tangan yang ke atas. Buang napas pelan, sementara otot-otot diaktifkan dengan mendorong tangan keempat jurusan (depan, belakang, dalam dan luar), sementara tangan yang satu menahan dorongan tersebut

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Finatunni'mah, A., & Nurhidayati, T. (2020). Pelaksanaan Senam Otak untuk Peningkatan Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Demensia. *Ners Muda*, 1(2), 139.
- Andarii. (2023). Buku Asuhan Keperawatan Gerontik. ISBN 978-623-90287-3-2. Bengkulu. (p. 174).
- Azizah. (2021). Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia. In *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* (pp. 10–32).
- 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 Pandaan Pasuruan. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, Dan Humaniora*, 5(1), 78–86.
- Bahriah. (2023). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Demensia Dengan Fokus Studi Defisit Perawatan Diri di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Pare Pare. *Lentera Acitya*, 10(26), 1–26.
- Beanland, T. (2014). The memory handbook: A practical guide to living with memory problems. In *FPOP Bulletin: Psychology of Older People* (Vol. 1, Issue 128). <https://doi.org/10.53841/bpsfpop.2014.1.128.10>
- Delia, N., Gitalia, P., & Medea, P. (2022). *Deteksi Dini Ingatan (Memori) Pada Lansia Dengan Menggunakan Short Portable Mental Status Questionnaire (Spmsq) Di Kampung Belengan Kecamatan Manganitu Early Detection of*



Memory in the Elderly Using Short Portable Mental S. 2050, 43–48.

- Dewi, S. R., Puzzle, B., & Lansia, F. K. (2016). *Pengaruh Senam Otak Dan Bermain Puzzle Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di PLTU Jember*. 64–69.
- Hasnah, K., & Sakitri, G. (2023). Implementasi Stimulasi Kognitif (Gerakan Senam Otak) Dalam Menurunkan Tingkat Demensia Lansia. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 14(2), 39–46.
- Kurniawan, D., Sahar, J., Rekawati, E., Ayu, R., Sartika, D., Keperawatan, P. D., Keperawatan, F. I., & Indonesia, U. (2025). *Intervensi Pencegahan Jatuh Pada Lansia Berbasis Kperawatan Keluarga:Tinjauan Sistematis*. 9.2539-25545.
- Laily, E. I., Cahyani, A. F., Mardan, & Arista, Y. (2021). Penyuluhan Perawat Paliatif Tentang Pengertian Dan Dampak Demensia Alzheimer Di Desa Paluh Sibaji. *Jurnal Mitra Keperawatan Dan Kebidanan Prima*, 3(3), 54–60.
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. In *STIKes Majapahit Mojokerto* (p. 1).
- Ngura, T., & Nababan, S. (2023). Pengaruh Cognitive Behavior Therapy Terhadap Mekanisme Koping dan Tingkat Depresi Lansia. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 37–46.
- Nurhayati et al. (2024). *Edukasi Pencegahan Dimensia Pada Lansia*. 04(02), 629–634.
- Nurleny, Hasni, H., Yazia, V., Kontesa, M., & Suryani, U. (2021). Melatih Kognitif Melalui Terapi Puzzle Terhadap Tingkat Demensialansia Dipantik Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman. *Jurnal Abdimas Saintika*, 2(2), 109–118. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/>
- Orizani, C. M., Dini, W., Susila, C., Keperawatan, P. S., Husada, S. A., Ners, P., Husada, S. A., Keperawatan, P. D., Husada, S. A., & Korespondensi, P. (2024). *Optimalisasi Pencegahan Demensia Pada Lansia Dengan Permainan Kartu Nostalgia (Pakarno)*. 2,111-117.
- Putri, L. M., Kristiani, R. B., Istifada, R., & Wijaya, H. (2024). Stimulasi Kognitif Lansia Melalui Moka Games Di Wilayah Simokerto Kota Surabaya. *Community Development in Health Journal*, 2(April), 21.
- Rahayu, D. S., Adawiyah, S. R., Sari, R. P., & Rahayu, S. (2023). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Demensia Dengan Pemberian Intervensi Terapi Senam Otak Untuk Meningkatkan Fungsi Kognitif Di Panti Werdha Kasih Ayah Bunda Tangerang 2023. *Jurnal Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*,

I(3), 182–188.

Ramli, R., & Masyita Nurul Fadhillah. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Window of Nursing Journal*, 01(01), 23–32.

Saras & Anita. (2023). Buku *Demensia Memahami, Mengatasi Dan Merawat Dengan Bijaksana*. Semarang

Surya Rini, S., Kuswardhani, T., & Aryana, S. (2018). Faktor – faktor yang berhubungan dengan gangguan kognitif pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar. *Jurnal Penyakit Dalam Udayana*, 2(2), 32–37.

Triyulianti, S., & Ayuningtyas, L. (2022). Pengaruh Brain Gym dan Resistance Exercise Pada Lansia dengan Kondisi Demensia Untuk Meningkatkan Fungsi Kognitif. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi*, 5(02), 22–26

DOKUMENTASI PENGKAJIAN





Buku Bimbingan KIA Prodi Profesi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR REVISI KONSUL KIA

Nama Mahasiswa : Yuliyani Francisca Teladumbawu
NIM : 032024095
Judul : Asuhan keperawatan gerontik pada ORS dengan Masalah Gangguan Memori di Kayasan Pemenuh Jiwa Sumatera tahun 2018

Nama Pembimbing I : Mutti Sari D. Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Pembimbing II : Amrita Andri Kanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Pembimbing III : Windawati Simorangkar, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEM II	PEM III
1.	JP/05/2025	Murni Sari D. Siiman Ullang, S.Kep, Ns., M.Kep	BAB 3 1. Perbaikan Diagnosa, Intervensi, Implementasi dan SOAP, Analisa data.	✓		
2.	kamis/22 Mei 2025	Murni Sari D. Siiman Ullang, S.Kep, Ns., M.Kep.	BAB 3 1. Perbaikan SOAP 2. Perbaikan analisa data, diagnosa. Silakan lanjutkan!	✓		
3.	kamis/22 Mei 2025	Annita Andia Kanti Hinting, S.Kep, Ns., M.Kep.	BAB 3. 1. Perbaikan analisa data & Data objektif 2. Perbaikan Implementasi 3. Perbaikan SOAP	✓		



Buku Bimbingan KIA Prodi Profesi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEM II	PEM III
4	Senin, 24 Mei 2025	Annita Andi Kanti, S.kep., Ns., M.kep	<p>perbaik B4B3</p> <p>1. perbaikin Analisa data. Pada bagian bermacam puzzle tidak usah dicantumkan</p> <p>2. perbaikin implementasi tidak usah dan</p>			
			tumkan ADL. Secara kian diintervensi.			
5.	Senin, 26 Mei 2025	Annita Andi Kanti, S.kep., Ns., M.kep.	<p>B4B3</p> <p>1. Perbaikin Implementasi.</p> <p>+ kata kallimat melakukan ganti mengganti mengidentifikasi peng</p>			
			<p>tujuan awal</p> <p>2. Setiap implementasi dipisahkan jawnnya.</p>			
6.	Senin, 26 Mei 2025	Indrawati Simorang S.Kep., S.Kep., N.S., M.Kes	<p>Bab 3:</p> <p>1. semakin intensi yg semuanya menyatakan 2. implementasi semakin dengan tujuan</p> <p>3. orangs semakin hygian.</p>			



Buku Bimbingan KIA Prodi Profesi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan


PRODI NERS

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEM II	PEM III
7.	Senin, 26 Mei 2025	Indrawati Simorang S.Kep, S.Kep., N.S., N.Ies	<i>mu jnd</i>			<i>dw</i>
8.	Senin, 26 Mei 2025	Almira Andayani, S.Kep., N.S., M.Kep	ACC Jilid.		<i>dw</i>	
9	Selasa, 28/02/2025	Murid Sari D - Simanullang, S.Kep., N.S., M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Kognitif <input checked="" type="checkbox"/> sistematika penulisan dengan panduan <i>dw</i>	<i>dw</i>		
			<i>Aa jilid.</i>	<i>dw</i>		