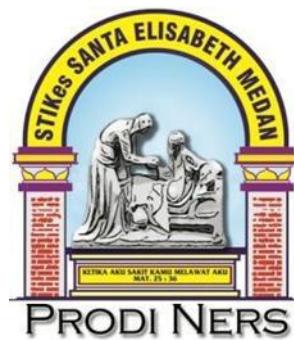




**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.A 60
TAHUN DENGAN MASALAH DEMENSIA DI PANTI
JOMPO YAYASAN PEMENANG JIWA
SUMATRA UTARA
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

AYIN LIDIA SRINAWAN ZEBUA

NIM. 052024004

PROGRAM STUDI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

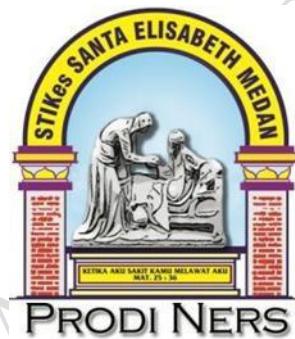
2025



**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.A 60
TAHUN DENGAN MASALAH DEMENSIA DI PANTI
JOMPO YAYASAN PEMENANG JIWA
SUMATRA UTARA
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR

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



Oleh:

AYIN LIDIA SRINAWAN ZEBUA

NIM. 052024004

PROGRAM STUDI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

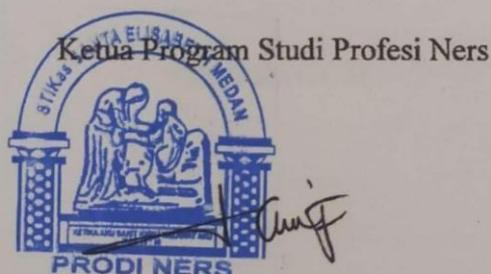
2025



LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 29 APRIL 2025

MENGESAHKAN



(Lindawati Farida Tampubolon S.Kep.NS.,M.Kep)

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



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



LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PROGTAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGGAL 29 APRIL 2025

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

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

Anggota : Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep.....

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



LEMBAR PERSETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar

Ners (Ns)

Oleh:

AYIN LIDIA SRINAWAN ZEBUA

Medan, 29 April 2025

Menyetujui

Ketua Penguji

Mardiat Barus, S.Kep., Ns., M. Kep

Anggota

Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

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



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul Karya Ilmiah ini adalah "**Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.A 60 Tahun Dengan Masalah Demensia Di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Sumatra Utara Tahun 2025**". Karya Ilmiahini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam proses menyelesaikan Pendidikan Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

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

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKE Sata Elisabeth Medan.
2. Oma Anche, selaku pimpinan Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Sumatra Utara, yang telah memberi izin kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya ilmiah ini dengan baik.
3. Lindawati F Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth yang telah memberikan kesempatan, dan juga selaku dosen penguji III yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji dan mengizinkan penulis mengikuti penyusunan karya ilmiah akhir ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya ilmiah ini dengan baik.



4. Mardiati Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku penguji I dan pembimbing akademik yang selalu memberikan dukungan dan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah ini dengan baik.
5. Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji dan mengizinkan penulis mengikuti penyusunan karya ilmiah akhir ini
6. Seluruh staf Dosen dan tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Ners yang telah membimbing, mendidik, memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
7. Teristimewa Ayah saya Anotona Zebua dan Ibu saya Merlina Telaumbanua, serta ke-2 saodara saya yang selalu memberi dukungan baik secara materi, doa maupun waktu serta selalu memotivasi sehingga penulis dapat menjalani pendidikan dengan baik.
8. Seluruh teman-teman Mahasiswa/I Program Studi Profesi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan ke 13 tahun 2024 yang telah saling mendukung dan memotivasi satu sama lain selama proses pendidikan dan penyusunan Karya Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Karya Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik dalam penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis akan menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Karya Ilmiah ini.



Medan, 29 April 2025

Penulis,

(Ayin Lidia Srinawan Zebua)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM DAN PERNYATAAN GELAR	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah.....	8
1.3. Tujuan	8
1.3.1. Tujuan umum.....	8
1.3.2. Tujuan khusus.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTA.....	10
2.1. Lansia.....	10
2.1.1. Definisi Lansia	10
2.1.2. Batasan Lanjut usia	10
2.1.3. Teori Proses Menurut	11
2.1.4. Masalah-masalah pada Lansia	16
2.2 Demensia .....	.....
2.2.1 Definisi .....	.....
2.2.2 Etiologi.....	.....
2.2.3 Patofisiologi .....	.....
2.2.4 Pathway.....	.....
2.2.5 Manifestasi Klinis .....	.....
2.2.6 Klasifikasi .....	.....
2.2.7 Penatalaksanaan .....	.....
2.2.8 Pencegahan .....	.....
2.3 Konsep Dasar Keperawatan .....	.....
2.3.1 Pengkajian .....	.....
2.3.2 Diagnosa .....	.....
2.3.3 Intervensi .....	.....
2.3.4 Implementasi .....	.....
2.3.5 Evaluasi .....	.....
BAB 3 PENGKAJIAN .....	.....
BAB 4 PEMBAHASAN .....	.....
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....	.....
DAFTAR PUSTAKA .....	.....



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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

Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan (Kirnawati et al., 2021). Lansia akan mengalami penurunan derajat kesehatan baik secara alamiah maupun akibat penyakit ditinjau dari aspek kesehatan. Penurunan fungsi kognitif adalah salah satunya masalah kesehatan yang terjadi akibat pertambahan usia maka kerja otak juga akan mengalami penurunan sehingga banyak lansia yang mengalami



keadaan dimana mereka sering merasakan lupa (pikun). Lupa (pikun) sering disebut dengan demensia.(Afconneri et al., 2024)

Demensia merupakan kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga menganggu aktivitas hidup sehari-sehari dan aktivitas sosial. . Kemunduran kognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduran memori/ daya ingat (pelupa). Bila lansia mengalami demensia atau kepikunan, hal itu merupakan proses menua sehingga sering dianggap sebagai hal yang wajar. Demensia juga adalah satu penyakit yang melibatkan sel-sel otak yang mati secara abnormal. Hanya satu terminologi yang digunakan untuk menerangkan penyakit otak degeneratif yang progresif. Daya ingatan, pemikiran, tingkah laku dan emosi terjejas bila mengalami demensia. Demensia adalah penurunan kemampuan mental yang biasanya berkembang secara perlahan, dimana terjadi gangguan ingatan, pikiran, penilaian dan kemampuan untuk memusatkan perhatian. Demensia apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan dampak buruk bagi lansia, diantaranya akan terjadi perubahan perilaku pada penderita seperti, melupakan dirinya, memusuhi orang-orang sekitar, dan pada lansia biasanya akan mengalami keluyuran sendiri sehingga akan mudah hilang karena tidak ingat akan arah jalan pulang (Haiga & Chaniago, n.d.2024)

Berdasarkan sejumlah hasil penelitian diperoleh data bahwa demensia seringkali terjadi pada lansia yang berumur \pm 60 tahun. Demensia dibagi menjadi dua kategori, yaitu : 1) demensia senilis (\geq 60 tahun), 2) demensia



prasenilis (≤ 60 tahun). Sekitar 56,8 % lansia mengalami demensia dalam bentuk demensia Alzheimer (4 % dialami lansia yang telah berusia 75 tahun, 16 % pada usia 85 tahun dan 32% pada usia 90 tahun). Sampai saat ini diperkirakan ± 30 juta penduduk dunia mengalami demensia dengan berbagai sebab.(Nasrullah, 2016)

Diseluruh dunia, 35,6 juta orang memiliki demensia, dengan lebih dari setengah 58% yang tinggal di negaranegara berpenghasilan rendah dan menengah. Setiap tahun ada 7,7 juta kasus baru, jumlah ini akan berlipat ganda pada tahun 2030 dan lebih dari tiga kali lipat pada tahun 2050 (WHO, 2012). Pada tahun 2025, jumlah penderita demensia di Asia Pasifik akan meningkat dua kali lipat, lebih cepat daripada di negeri barat. Pada umumnya, angka kejadian penyakit Alzheimer sangat berkaitan dengan usia. Semakin tua populasinya, semakin tinggi angka kejadiannya. Angka prevalensi akan meningkat lebih cepat setiap pertambahan lima tahun setelah usia 65 tahun. 5% dari seluruh populasi populasi usia 65 tahun di negara barat adalah penderita penyakit Alzheimer, 16% terdapat pada kelompok usia 85 tahun, dan 32% terdapat pada kelompok 90 tahun.

Di Indonesia pada tahun 2010, prevalensi demensia pada lansia yang berumur 65 tahun adalah 5% dari populasi lansia. Prevalensi ini meningkat menjadi 20% pada lansia berumur 85 tahun ke atas (Amirullah, 2011). Peningkatan presentase penyakit demensia di Indonesia antara lain 0,5% per tahun 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. Indonesia melaporan tentang gangguan demensia masih simpang siur, hal ini dapat dimengerti karena permasalahan mengenai pikun itu sendiri masih dipengaruhi mitos bahwa sudah mestinya bahwa orang berusia lanjut itu pikun (WHO, 2012). Data deklarasi Kyoto, tingkat prevalensi dan insiden demensia di Indonesia menempati urutan setelah Cina, India dan Jepang.

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

Penatalaksanaan dimensia pada lansia dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Penatalaksanaan farmakologi dilakukan dengan obat-obatan yang digunakan untuk menangani demensia antara lain rivastigmin digunakan untuk terapi demensia ringan hingga menengah, donezepin dan galantamin (BPOM, 2015). Sedangkan salah satu penatalaksanaan nonfarmakologi dapat dilakukan dengan senam lansia. Senam lansia akan membantu tubuh tetap bugar dan segar karena melatih tulang



tetap kuat, mendorong jantung bekerja optimal, dan membantu menghilangkan radikal bebas yang berkeliaran di dalam tubuh. Senam lansia akan membuat aliran darah menjadi lancar sehingga alirak oksigen ke otak juga lancar oksigenasi yang baik akan membuat organ-organ tubuh lainnya tetap sehat dan terhindar dari kemungkinan berbagai macam penyakit termasuk demensia. Hal ini sesuai dengan konsep senam lansia yaitu olahraga ringan yang mudah dilakukan dan tidak memberatkan, yang dapat diterapkan pada lansia.

Sehingga berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan gerontik pada Ny. A denga masalah Demensia di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Sumatra Utara Tahun 2025.

1.2 TUJUAN

1.2.1 Tujuan umum

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

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada lansia dengan masalah demensia
2. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada lansia dengan masalah demensia
3. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada lansia dengan masalah Demensia



-
- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">4. Mampu melakukan implementasi keperawatan sesuai intervensi yang telah disusun
5. Mampu melakukan evaluasi berdasarkan implementasi yang telah dilakukan |
|---|

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Lansia

2.1.1 Defenisi

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

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

2.1.2 Batasan Lanjut Usia

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

1. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
2. Lanjut usia/ lansia, berusia 60 tahun atau lebih



3. Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun
4. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun
5. Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun

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

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

2.1.3 Teori Proses Menua

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



1. Teori Biologis

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

a. Teori Genetic Clock

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

b. Teori Error

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

c. Teori Autoimum



Proses menua terjadi akibat proses metabolisme tubuh sehingga tubuh menghasilkan suatu zat tertentu. Dimana ada jaringan tubuh tertentu yang tidak mampu bertahan sehingga tubuh lemah, imunnitas menurun dan tubuh tidak mampu mempertahankan diri (merespons). Selain itu terjadi perubahan protein pasca translasi yang dapat mengakibatkan kurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenai dirinya sendiri (*self recognition*). Mutasi somatik terjadi menyebabkan terjadinya kelainan pada permukaan sel sehingga sel mengalami perubahan.

d. Teori Free Radikal

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

e. Teori Rantai Silang

Peristiwa penuaan disebabkan oleh protein, lemak, karbohidrat, asam nukleat (molekul kolagen) yang bereaksi terhadap zat kimia maupun juga radiasi yang menyebabkan perubahan fungsi pada jaringan di dalam tubuh.

Perubahan tersebut menyebabkan perubahan pada membran plasma yang mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku, kurang elastis dan hilangnya fungsi. Keadaan ini akan mengakibatkan kerusakan fungsi organ.

2. Teori Psikologis

Teori ini tidak menjelaskan perubahan fisik pada proses penuaan, namun teori ini menjelaskan respon seseorang kepada tugas perkembangan dan berfokus pada aspek perubahan sikap dan perilaku lansia yang dihubungkan



dengan perubahan psikologis, mental dan keadaan fungsional yang efektif.

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

a. Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)

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

b. Kepribadian Berkelanjutan (*Continitas Theory*)

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

c. Pembebasan (*Dissagement Theory*)

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

d. Teori Kebutuhan Manusia

Setiap orang akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti kebutuhan fisiologi, rasa aman, kasih sayang, harga diri dan aktualisasi diri dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi.



Pada saat seseorang mencapai aktualisasi diri maka ia telah mencapai kedewasaan dan kematangan

3. Teori Sosiologi

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

a. Teori Interaksi Sosial

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

b. Teori Penarikan Diri

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

c. Teori Aktivitas

Teori mengatakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Di mana pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat menjadi lansia. Hal ini dapat dilihat dari



perilaku, gaya hidup, dan harapannya, meski telah lansia (Simorangkir et al., 2022).

2.1.4 Masalah-masalah Pada Lansia

1. Masalah Fisik

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

2. Masalah Emosional

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

3. Masalah Spiritual



Masalah yang sering terjadi pada lansia selanjutnya adalah masalah spiritual. Dimana semakin tua seseorang akan merasa kebutuhan akan spiritual sangatlah penting. Sehingga apabila dalam anggota keluarganya ada yang belum patuh dalam melaksanakan peribadatan seorang lansia akan cenderung merasa sedih (Mujiadi & Rachmah, 2021).

4. Masalah koqnitif

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

2.2 Demensia

2.2.1 Pengertian

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

Demensia merupakan sindroma yang ditandai oleh berbagai gangguan fungsi kognitif tanpa gangguan kesadaran. Fungsi kognitif yang dapat dipengaruhi



pada demensia adalah inteligensi umum, belajar dan ingatan, bahasa, memecahkan masalah, orientasi, persepsi, perhatian, konsentrasi, pertimbangan dan kemampuan. Demensia dapat diartikan sebagai gangguan kognitif dan memori yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari (Grayson, 2004) menyebutkan bahwa demensia bukanlah sekedar penyakit biasa, melainkan kumpulan gejala yang disebabkan beberapa penyakit atau kondisi tertentu sehingga terjadi perubahan kepribadian dan tingkah laku. Demensia dibagi menjadi dua kategori, yaitu demensia senilis (≥ 60 tahun) dan demensia prasenilis (≤ 60 tahun) (Nasrullah, 2016).

2.2.2 etiologi

Penyebab dari demensia adalah :

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

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

2.2.3 Patofisiologi

Beberapa ahli memisahkan demensia yang terjadi sebelum usia 65 tahun (demensia prasenilis) dan yang terjadi setelah usia 65 tahun (demensia senilis). Perbedaan ini dari asumsi penyebab yang berbeda; degenerasi neuronal yang jarang pada orang muda dan penyakit vaskuler atau keadaan usia lanjut usia pada orang



tua. Meskipun ekspresi penyakit dapat berbeda pada usia yang berbeda, kelainan utama pada pasien demensia dari semua usia adalah sama dan perbedaan berdasarkan kenyataan.

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

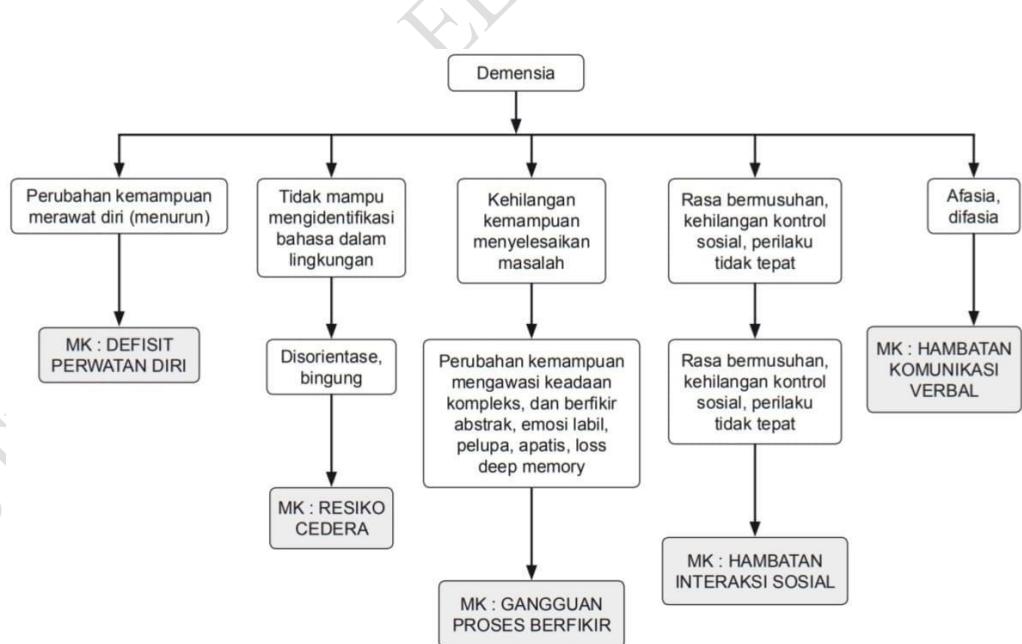
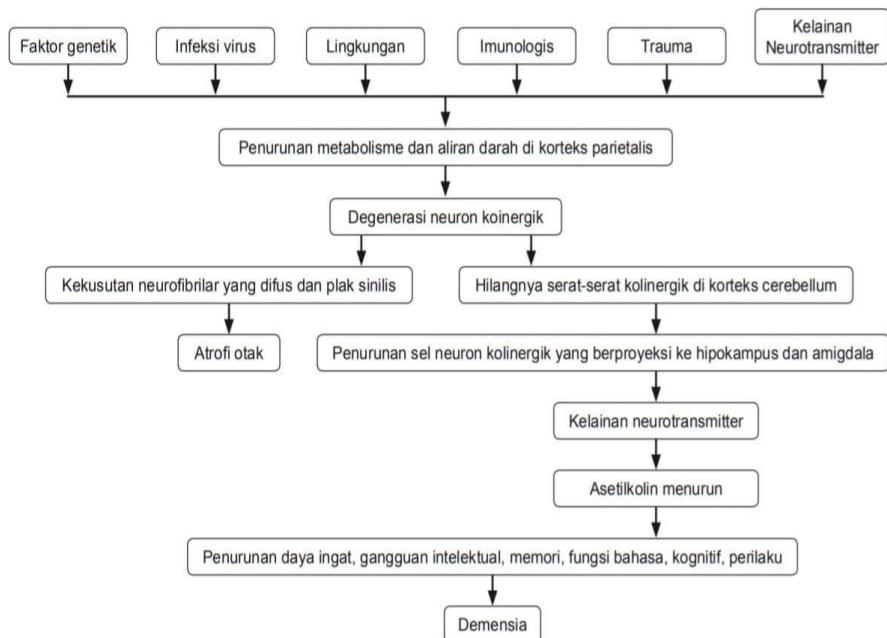
Demensia yang terjadi akibat penyakit kortikal (misalnya penyakit Alzheimer atau dari penyakit struktur subkortikal) seperti basal ganglia, talamus dan substansi alaba bagian dalam (misalnya penyakit Huntington atau multiple sklerosis). Demensia kortikal ditandai dengan hilangnya fungsi kognitif seperti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



Pada penyakit Alzheimer, yang merupakan penyebab demensia paling sering, demensia akibat hilangnya jaringan kortikal terutama pada lobus temporalis, parientalis dan frontalis. Hal ini menyertai sebagian kasus dengan bertambahnya jarak antara girus dan pembesaran ventrikel.

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

2.2.4 Pathway





2.2.5 Manifestasi klinis

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

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

2.2.6 Klasifikasi

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



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



2.2.7 Penatalaksanan

Penatalaksanaan awal meliputi pengobatan setiap penyebab demensia yang reversibel atau keadaan bingung yang saling tumpang tindih. Pasien demensia ringan dapat melanjutkan aktivitas di rumah yang relatif normal tetapi jarang di tempat kerja. Dengan berkembangnya demensia diperlukan lebih banyak pengawasan. Ketika gangguan menjadi lebih dalam, pasien membutuhkan banyak bantuan dengan aktivitas kehidupan sehari-hari. Beberapa pasien yang terganggu agak berat dapat dapat hidup sendiri jika mereka mendapat dukungan dari masyarakat, termasuk kunjungan setiap hari dari keluarga atau teman, kunjungan teratur oleh perawat masyarakat, pemberian makanan dan bantuan dari tetangga. Beberapa individu demensia 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 demensia menjadi lebih bingung, membutuhkan pengurangan atau penghentian pengobatan. Kebutuhan akan perawatan dari keluarga untuk pasien demensia adalah tinggi, terutama jika pasien gelisah pada malam hari dan membutuhkan pengawasan konstan untuk mencegah berjalan-jalan atau membahayakan diri sendiri.



2.2.8 Pencegahan dan perawatan demensia

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

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

3.1 Konsep Dasar Keperawatan

3.1.1 Pengkajian

1. Identitas

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

2. Keluhan utama

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



klien sebelumnya mengalami gangguan jiwa sehingga menderita

Demensia dan tidak ada yang merawat di rumah

3. Pemeriksaan fisik

Kesadaran baik dan sebelumnya terdapat amnesia. Tensi normal, dan defisit perawatan diri.

4. Spiritual

Keyakinan klien terhadap agama dan keyakinannya masih kuat. Tetapi 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 pelan. Aktivitas motorik, dan gelisah.

6. Alam perasaan

Klien nampak sedih dan berharap jumpa dengan suaminya.

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 responsif, kontak mata kurang.

9. Persepsi

Persepsi melibatkan proses berpikir dan pemahaman emosional terhadap suatu objek. Perubahan persepsi dapat terjadi pada satu atau kebuh panca 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 subjektif 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, clangasosiasi dan neologisme.

11. Tingkat kesadaran



Kesadaran 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 sukar tidur saat menggunakan obat, gelisah, berbaring atau duduk.
- b. Selera makan, klien makan sesuai jadwal dan sesuai porsi yang diberikan
- c. Eliminasi, Klien sering buang air kecil, celana selalu basah/bau pesing. Saat BAB di bantu oleh care giver

13. Mekanisme coping

Apabila klien merasa tidak berhasil, kegagalan maka ia akan menetralisir, mengingkari atau meniadakannya dengan mengembangkan berbagai pola coping 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 lambat dan kurang responsif dan menutup diri



3.1.2 Diagnosa

Dalam tinjauan teori (Nasrullah, 2016), diagnosa yang sering muncul pada lansia dengan demensia, sebagai berikut :

1. Defisit Perawatan Diri (D.0109)

Defenisi

Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri

Penyebab

1. Gangguan muskuloskeletal
2. Gangguan neuromukuler
3. Kelemahan
4. Gangguan psikologis dan/atau psikotik
5. Penurunan motivasi/minat

Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

1. Menolak melakukan perawatan diri

Objektif :

1. Tidak mampu mandi/menggunakan pakaian/makan/ketoilet/berhiasa secara mandiri
2. Minat melakukan perawatan diri kurang

kondisi klinis terkait

1. Stroke
2. Cedera medula spenalis
3. Deperesi



4. Arthritis reumatoid
5. Retardasi mental
6. Delirium
7. Demensia
8. Gangguan amnestik
9. Skizofenia dan gangguan psikotik lain
10. Fungsi penilaian terganggu

Keterangan

Diagnosis ini dispesifikan menjadi salah satu atau lebih dari:

1. Mandi
2. Berpakaian
3. Makan

2. Resiko Cedera (D.0136)

Defenisi

Beresiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat dalam kondisi baik

Faktor Resiko

Eksternal

1. Terpapar patogen
2. Terpapar zat kimia toksik
3. Terpapar agen nosokomial
4. Ketidakamanan transportasi



Internal

1. Ketidak normalan profil darah
2. Perubahan orientasi afektif
3. Perubahan sensasi
4. Disfungsi autoimun
5. Disfungsi biokimia
6. Hipoksia jaringan
7. Kegagalan mekanisme pertahanan tubuh
8. Malnutrisi
9. Perubahan fungsi psikomotor
10. Perubahan fungsi kognitif

Kondisi Klinis Terkait

1. Kejang
2. Sinkop
3. Vertigo
4. Gangguan penglihatan
5. Gangguan pendengaran
6. Penyakit parkinson
7. Hipotensi
8. Kelainan nervus vestibularis
9. Retardasi
3. Gangguan Kognitif/ Gangguan Memori (D.0062)

Defenisi



Ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku

Penyebab

1. Ketidakadekuatan stimulasi intelektual
2. Gangguan sirkulasi ke otak
3. Gangguan volume cairan dan/atau elektrolit
4. Proses penuaan
5. Hipoksia
6. Gangguan neurologis (mis: EEG positif, cidera kepala, gangguan kejang)
7. Efek agen farmakologis
8. Penyalahgunaan zat
9. Faktor psikologis (mis: kecemasan, depresi, stress berlebihan, berduka, gangguan tidur)
10. Distraksi lingkungan

Gejala dan Tanda Mayor

DS :

1. Melaporkan pernah mengalami pengalaman 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

DO :

Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya

Kondisi Terkait



1. Stroke
2. Cedera Kepala
3. Kejang
4. Penyakit Almaizer
5. Depresi
6. Intoksikasi Alkohol

4. Hambatan Interaksi Sosial/ Gangguan Interaksi Sosial (D.0118)

Defenisi

Kuantitas dan/atau kualitas hubungan sosial yang kurang atau berlebih

Penyebab

1. Defisiensi bicara
2. Hambatan perkembangan/maturase
3. Ketiadaan orang terdekat
4. Perubahan neurologis (mis: kelahiran prematur, distres fetal, persalinan cepat, atau persalinan lama)
5. Disfungsi sistem keluarga
6. Ketidakteraturan atau kekacauan lingkungan
7. Penganiayaan atau pengabaian anak
8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
9. Model peran negatif
10. Impulsif
11. Perilaku menentang



- 12. Perilaku agresif
- 13. Keengganan berpisah dengan orang terdekat

Gejala dan Tanda Mayor

DS:

- 1. Merasa tidak nyaman dengan situasi sosial
- 2. Merasa sulit menerima atau mengkomunikasikan perasaan

DO:

- 1. Kurang responsive atau tertarik pada orang lain
- 2. Tidak berminat melakukan kontak emosi dan fisik

Kondisi Terkait

- 1. Retardasi Mental
- 2. Gangguan Austistik
- 3. Attention deficit
- 4. Gangguan perilaku
- 5. Hambatan Komunikasi Verbal/Gangguan Komunikasi Verbal (D.0.119)

Defenisi

Penurunan, perlambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan/atau menggunakan simbol

Penyebab

- 1. Penurunan sirkulasi serebral
- 2. Gangguan neuromuskuler



3. Gangguan pendengaran
4. Gangguan muskuloskeletal
5. Kelainan palatum
6. Hambatan fisik (misal: terpasang trakeostomi, intubasi, krikotiroidektomi)
7. Hambatan individu (misal: ketakutan, kecemasan, merasa malu, emosional, kurang privasi)
8. Hambatan psikologis (misal: gangguan psikotik, gangguan konsep diri, harga diri rendah, gangguan emosi)
9. Hambatan lingkungan (misal: ketidakcukupan informasi, ketiadaan orang terdekat, ketidaksesuaian budaya, Bahasa asing)

DS:

Tidak ada

DO:

1. Tidak mampu berbicara atau mendengar
2. Menunjukkan respon tidak sesuai

Hasil Pengkajian yang dikumpulkan kemudian digunakan untuk mengidentifikasi masalah yang terjadi pada klien khususnya lansia baik itu aktual, resiko, dan potensial.

3.1.3 Intervensi

Perawatan lansia memerlukan intervensi atau perancanaan keperawatan yang diambil harus tepat, berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh lansia. Rencana keperawatan yang ditentukan harus memiliki



tujuan yang tepat agar memperbaiki kehatan lansia agar lebih baik (Atmanto dkk,2020). Intervensi keperawatan indonesia menggunakan buku standar intervensi keperawatan (SIKI), sehingga dapat mempermudah intervensi yang sesuai dengan kebutuhan klien (Kusumaningrum dan Sulistyowati,2022)

3.1.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap dimana mengimplementasikan rencana tindakan yang sudah dibuat langsung kepada pasien agar pasien dapat merasakan adanya perubahan setelah diberi intervensi.

3.1.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan ada lah tahap terakhir dari suatu asuhan keperawatan dimana pada tahap ini perawat dapat menilai sejauh mana keberhasilan dari tindakan yang sudah dilakukan kepada pasien dan juga hal-hal apa saja yang mengganjal dari awal pengkajian, penentuan diagnosa, intervensi, dan juga implementasi (Sialoho,2020).



BAB 3 PENGKAJIAN

PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

A. PENGKAJIAN

1. BIODATA

Nama : Ny. A
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 60 Tahun
Status Perkawinan : Belum Menikah
Pekerjaan : -
Agama : Kristen
Pendidikan terakhir : SMA
Alamat : Jl. katamso gg Datuk 2L
Tanggal Masuk Panti : 6 Februari 2023
Tanggal Pengkajian : 6 Februari 2025
Diagnosa Medis : Demensia

2. RIWAYAT KESEHATAN

- Keluhan Utama** : Ny.A diantar oleh keluarga ke Rumah Pemulihan Panti Jompo karena sudah mengalami gangguan jiwa sehingga menderita Demensia dan tidak ada yang merawat di rumah
- Riwayat Penyakit Sekarang** : Saat ini Ny.A mengalami gangguan daya ingat



c. **Riwayat Kesehatan Yang Lalu** : Ny.A tidak memiliki riwayat penyakit dimasa lalu

d. **Riwayat Kesehatan Keluarga** : Ny.A tidak memiliki riwayat penyakit dalam keluarga

3. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

a. Pola Tidur/Istirahat

Sebelum Sakit : Sebelum sakit Ny.A bisa tidur dengan pulas

Saat Sakit : Ny.A dapat tidur saat menggunakan obat (resperidone dan clozapine)

b. Pola Eliminasi Sebelum Sakit : Sebelum sakit Ny.A dapat melakukan eliminasi sendiri

Saat Sakit : Ny.A dibantu saat buang air besar dan saat buang air kecil Ny.A kencing celana dilantai

c. Pola Makan dan Minum Sebelum Sakit : Saat sakit Ny.A mampu makan dan manyiapkan sendiri makanannya

Saat Sakit : Saat ini Ny.A makan 3x sehari dilayani oleh pengurus panti



**d. Kebersihan diri
Sebelum Sakit**

: Sebelum sakit Ny.A dapat mampu melakukan kebersihan diri sendiri

Saat Sakit

: Saat ini Ny.A mandi di bantu oleh pengurus panti jompo

**e. Pola Kegiatan atau Aktifitas
Sebelum Sakit**

: Sebelum sakit Ny.A tidak berkerja, namun hanya membantu orang tua mengerjakan perkerjaan dirumah dan juga sering berpergian bersama teman-temannya.

Saat Sakit

: Saat ini Ny.A hanya bisa mengikuti kegiatan yang ada dipanti jompo seperti pendalaman rohani, dan menerima kunjungan tamu.

f. Penggunaan Bahan yang Merusak Kesehatan : Ny.A tidak pernah menggunakan bahan yang berpotensi merusak kesehatan

g. Riwayat Alergi : Ny.A tidak memiliki riwayat alergi

4. DATA PSIKOSOSIAL

a. Pola Komunikasi : Ny.A kurang mampu berkomunikasi dengan baik, namun kadang sering terlihat lebih cuek dan banyak informasi tentang dirinya yang dia tidak tau atau lupa misalnya usia (klien mengatakan umurnya 201 thn) dan alasan masuk ke panti jompo



b. **Orang yang paling dekat dengan pasien** : Ny.A tidak ingat siapa yang paling dekat dengannya, namun Ny.A mempunyai saudara yang mengurus Ny.A sejak sakit dan dipantau hanya ada yang berkerja untuk mengurus saat Ny.A butuh bantuan.

c. **Hubungan dengan orang lain** : Ny.A kurang berbaur dengan orang sekitar. Ny.A cenderung menyendiri dan termenung.

d. **Data kognitif** : Ny.A tidak dapat menyebutkan dengan benar data-data tentang dirinya juga ia tidak tau umur dan agamanya sekarang

5. DATA SPIRITAL

a. **Ketaatan Beribadah** : Ny.A seorang yang bergama kristen. Selama Ny.A berada di panti jompo Ny.A tetap mengikuti kegiatan yang ada di panti seperti ibadah yang telah ditetapkan di panti jompo tersebut.

b. **Keyakinan terhadap sehat dan sakit** : Saat ditanya tentang konsep sehat sakit ini, Ny.A hanya bisa mengangguk-angguk dan menjawab “Ia” seakan Ny.A tidak merasakan kalau sedang dalam keadaan sakit jiwa.

6. PEMERIKSAAN FISIK

a. **Penampilan Umum** : Ny.A dalam keadaan sadar, berpenampilan biasa dengan menggunakan baju tidur hanya saja kadang Ny.A kencing celana dan tidak mengganti dengan celana yang baru, sehingga Ny.A selalu bau pesing. kuku bersih tidak panjang, rambut agak tipis dan pendek berwarna putih.

b. **Tanda-tanda Vital** :

TD : 110/80

HR : 75x/i

RR : 20x/i

T : 36,5

c. Pemeriksaan Kepala dan Leher

1. **Kepala** : Kepala tampak bersih dengan rambut yang sudah memutih, tidak ada ketombe dan tidak ada luka di kepala



- | | | |
|----------------------------|---|--|
| 2. Wajah | : | Wajah bersih, dan sudah berkerut |
| 3. Mata | : | Pandangan sudah mulai kabur |
| 4. Hidung | : | Hidung tampak bersih, tidak ada polip dan
tidak ada lesi pada kedua lobang hidung |
| 5. Mulut dan Faring | : | Mulut tampak kurang bersih, dan memiliki
gigi (ompong) |

- d. Pemeriksaan Integumen/Kulit** : Kulit tampak keriput, berwarna putih
- e. Pemeriksaan Thorax dan Dada**
- | | | |
|----------------------|---|--|
| 1. Inspeksi | : | Perut tampak baik, tidak ada lesi |
| 2. Palpasi | : | Frenitas dada kanan dan kiri
menghasilkan suara yang sama |
| 3. Perkusi | : | Terdengar bunyi sonor pada kedua lapang
paru |
| 4. Auskultasi | : | Tidak ada bunyi nafas tambahan |
- f. Pemeriksaan Abdomen**
- | | | |
|----------------------|---|---|
| 5. Inspeksi | : | Perut tampak baik, tidak ada lesi |
| 6. Auskultasi | : | Hasil peristaltik usus dalam batas
normal yaitu kurang lebih 22x/i |
| 7. Perkusi | : | Suara perkusi tympani |



8. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen dan tampak normal

g. Pemeriksaan Muskuloskeletal : Ny.A mampu berdiri dan mampu berjalan dengan pelan namun tampak menyeret kaki dan bungkuk

h. Pemeriksaan Neurologis : Ny.A mampu merasakan nyeri pada punggung

7. PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Laboratorium : Tidak ada hasil pemeriksaan laboratorium

b. Foto Rontgen : Tidak ada hasil pemeriksaan foto rongen

8. PENATALAKSANAAN DAN TERAPI

a. Therapi : Saat ini Ny.A sedang mengonsumsi obat (Resperidone dan Clozapine)

b. Penatalaksanaan Perawatan :

1. Melakukan pengukuran indeks katz untuk mengetahui tingkat kemandirian Ny.A
2. Melakukan pengkajian MSSE untuk menilai tingkat kognitif Ny.A
3. Melakukan pengkajian SPMSQ, untuk menilai fungsi intelektual



(C)

4. INDEKS KATZ

BATASAN

Alat yang digunakan untuk menentukan hasil tindakan dan prognosis pada lanjut usia dan penyakit kronis.

TUJUAN

Menggambarkan tingkat fungsional klien (mandiri atau tergantung) dan secara objektif mengukur efek tindakan yang diharapkan untuk memperbaiki fungsi.

PRINSIP

1. Tenang dan sabar
2. Akurat dan sistematis
3. Berkesinambungan

ALAT

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

PROSEDUR

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



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

Keterangan:

Beri tanda (✓) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil:

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

Catatan:

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

Medan, 2022
Pembimbing



3. MINI MENTAL STATE EXAM (MMSE)

Batasan

Merupakan instrument pengkajian sederhana yang digunakan untuk mengetahui kemampuan seseorang dalam berpikir atau menguji aspek kognitif apakah ada perbaikan atau semakin memburuk.

Tujuan

Untuk mengkaji kemajuan klien berhubungan dengan intervensi.

Prinsip

1. Akurat dan sistematis
2. Berkesinambungan
3. Jaga privacy klien

Alat

1. Lembar Observasi
2. Alat tulis (pulpen dan buku tulis)

No	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI 1. Tahun berapa sekarang? 2025 2. Musim apa sekarang? Sem 3. Tanggal berapa sekarang? tidak tau 4. Hari apa sekarang? tidak tau 5. Bulan apa sekarang? tidak tau 6. Di Negara mana anda tinggal? Indonesia 7. Di Propinsi mana anda tinggal? Sumatra 8. Di Kabupaten mana anda tinggal? tidak tau 9. Di Kecamatan mana anda tinggal? 10. Di desa mana anda tinggal?	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	
2	REGISTRASI Minta klien menyebutkan tiga objek 11. <u>Kursi</u> kart 12. <u>Kertas</u> 13. <u>Tangga</u>	✓ ✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal "BAPAK" 14. K 15. A 16. P 17. A 18. B	✓ ✓ ✓ ✓ ✓	
4	MENGINGAT Minta klien untuk mengulang objek di atas 19. <u>Tas</u> 20. <u>Kulkas</u> 21. <u>Tangga</u>	✓ ✓ ✓	



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

Analisa hasil:

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

Catatan:

Skor = 18
kerusakan kognitif

Medan,
Pembimbing



5. SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ) PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF

BATASAN

Instrumen pengkajian sederhana yang digunakan untuk menilai fungsi intelektual maupun mental dari lansia.

TUJUAN

Untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual

PRINSIP

1. Tenang dan sabar
2. Akurat dan sistematis

ALAT

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

PROSEDUR

No	ITEM PERTANYAAN	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang? Jawab : Tidak tau		✓
2	Tahun berapa sekarang? Jawab : 2025	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : 02.01.1965	✓	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang? Jawab : 201		✓
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang? Jawab : Medan		✓
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : Tidak tau		✓
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ibu? Jawab : Tidak tau		✓
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia? Jawab : 1945	✓	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab : Tidak tau		✓
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab : Tidak tau		✓
JUMLAH			

Analisis Hasil:

- Skore Salah : 0-2 Fungsi intelektual utuh
Skor Salah : 3-4 Kerusakan intelektual Ringan
Skore Salah : 5-7 Kerusakan intelektual Sedang
Skor Salah : 8-10 Kerusakan intelektual Berat

Catatan:

Kerusakan intelektual Sedang

Medan,
Pembimbing



B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Symptom	Etiologi	Problem
1.	06-02-2025	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">• klien mengatakan umurnya sudah 201 tahun• klien mengatakan sudah mempunyai anak (1 perempuan dan 5 laki-laki) dengan mengatakan jumlah seluruhnya 15 orang. tidak dapat menjelaskan keluarganya• klien mengatakan sudah memiliki suami dan suaminya sedang menunggunya dirumah.• klien tidak tau dia tinggal dimana sekarang <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">• klien tampak berbicara sambil termenung• klien tidak mengingat nama keluarganya• klien tidak ingat umurnya, namun ingat dengan tanggal dan tahun lahirnya• tidak mampu mengingat nama seseorang yang baru saja memperkenalkan diri• Hasil pengkajian pengkajian MSSE diperoleh nilai 18, hal ini menunjukkan Ny.A Mengalami kerusakan kognitif.	Gangguan Memori	Faktor Psikologis (Depresi)
2.	06-02-2025	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">• klien mengatakan rindu akan orang tuanya• klien mengatakan suaminya sedang menunggu dirumah	Gangguan Interaksi Sosial	Ketiadaan Orang Terdekat



			<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">• klien tampak murung dan kurang responsif• klien tampak menyendiri dan jarang berbicara• kontak mata kurang• tampak saat berkumpul dalam suatu kegiatan (senam, ibadah) klien tidak betah berlama-lama di perkumpulan tersebut.		
3.	06-02-2025		<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">• klien menolak perawatan diri• klien mengatakan saat pagi hari BAB di kamar mandi di bantu oleh care giver <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">• celana klien selalu basah karena kencing di celana dan tidak mau di antar ke kamar mandi• klien tidak mau mengganti celana saat kencing di celana• klien BAK di sembarang tempat klien tidak mau melakukan perawatan/kebersihan diri kalau tidak di mandikan atau disuruh	Defisit Perawatan Diri	Penurunan Motivasi

**C. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

No	Tanggal Muncul	Diagnosa Keperawatan	Prioritas Masalah
1	06-02-2025	Gangguan Memori b.d Faktor Psikologis (depresi) ditandai dengan klien mengatakan umurnya sudah 201 tahun, sudah mempunyai anak (1 perempuan dan 5 laki-laki) dengan mengatakan jumlah seluruhnya 15 orang, sudah memiliki suami dan suaminya sedang menunggunya dirumah, juga klien tidak tau dia dimana sekarang	1
2	06-02-2025	Gangguan Interaksi Sosial b.d Ketiadaan Orang Terdekat ditandai dengan klien mengatakan rindu akan orang tuanya dan mengatakan suaminya sedang menunngu dirumah	2
3	06-02-2025	Defisit Perawatan Diri b.d Penurunan Motivasi ditandai dengan klien menolak perawatan diri dan saat pagi hari BAB di kamar mandi di bantu oleh care giver	3

D. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Gangguan Memori b.d Faktor Psikologis	Memori (L.09070) Setelah dilakukan intervensi, memori meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat 2. verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat 3. verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat 	Latihan Memori (I.06188) Obesrvasi 1. identifikasi masalah memori yang dialami Terapeutik 1. fasilitasi tugas pembelajaran 2. fasilitasi kemampuan konsentrasi Edukasi 1. jelaskan tujuan dan prosedur latihan



			<p>2. ajarkan teknik memori yang tepat (permainan memori)</p> <p>Kolabirasi</p> <p>1. rujuk pada terapi okupasi, jika perlu</p>
2	Gangguan Interaksi sosial b.d Ketiadaan Orang Terdekat	<p>InteraksiSosial (L.13115)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi, interaksi sosial meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none">1. perasaan nyaman dengan situasi sosial meningkat2. perasaan mudah menerima atau mengkomunikasikan perasaan meningkat3. responsi pada orang lain meningkat4. kontak mata meningkat	<p>Modifikasi Perilaku Ketrampilan Sosial (I.13484)</p> <p>Obsrvasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. identifikasi penyebab kurangnya ketrampilan sosial2. identifikasi fokus pelatihan ketrampilan sosial <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1. motivasi untuk berlatih ketrampilan sosial2. beri umpan balik positif3. libatkan keluarga selama latihan ketrampilan sosial <p>Edukasi</p> <p>Latih ketrampilan sosial secara bertahap</p>
3	Defisit Perawatan Diri b.d Penurunan Motivasi	<p>Perawatan Diri (L.11103)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi, perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none">1. kemampuan mandi meningkat2. kemampuan ke toilet BAB/BAK meningkat3. minat melakukan perawatan diri meningkat4. mempertahankan kebersihan diri meningkat	<p>Dukungan Perawatan Diri (I.11348)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia2. monitor tingkat kemandirian <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1. dampingi melakukan perawatan diri sampai mandiri2. fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri3. jadwalkan rutinitas perawatan diri



			Edukasi Anjurkan perawatan diri secara konsisten.
--	--	--	---

E. TINDAKAN KEPERAWATAN

Diagnosa	Tanggal/Jam	Implementasi
(1,2,3) 1	06-02-2025 14.00	Memperkenalkan diri terlebih dahulu kepada Ny.A
1,2	14.10	Melakukan komunikasi pada Ny.A sembari melakukan pengkajian (MMSE, INDEKS KATS)
2	16.00	Mengajak Ny.A untuk bermain permainan puzzle dan congkak bersama teman panti
3	17.00	Mengajak Ny.A untuk ke kamar mandi agar tidak BAK di celana
1,2	17.30	Mengatur jadwal harian, guna untuk mengurangi kecemasan dan stres -jadwal tidur malam (21.00 wib) -jadwal bangun pagi (05.00 wib) mandi -jadwal ibadah pagi (06.00 wib) -jadwal sarapan (07.00 wib) -jadwal senam dan berjemur (10.00 wib) -jadwal makan siang (12.00 wib) -jadwal tidur siang (13.30 wib) -jadwal mandi sore (16.00 wib) -jadwal makan malam (18.00 wib) -jadwal ibadah malam (19.30 wib)
	18.00	Mendampingi oma opa untuk makan malam
1,2	19.00	Mengajak Ny.A dan Ny.C bercakap-cakap, agar Ny.A mampu bersosialisasi pada teman teman yang ada di panti



		20.00	Melakukan observasi ttv pada Ny.A (ttv dalam batas normal)
(1,2,3)	07-02-2025		
1	14.00		Melakukan konunikasi terapeutik, dan kembali proses orientasi perkenalan
1,2	14.10		Melakukan komunikasi pada Ny.A, sembari menanyakan perasaan dan mengkaji (SPMSQ dan IBD)
1	15.00		Kembali mengingatkan jadwal harian -jadwal tidur malam (21.00 wib) -jadwal bangun pagi (05.00 wib) mandi -jadwal ibadah pagi (06.00 wib) -jadwal sarapan (07.00 wib) -jadwal senam dan berjemur (10.00 wib) -jadwal makan siang (12.00 wib) -jadwal tidur siang (13.30 wib) -jadwal mandi sore (16.00 wib) -jadwal makan malam (18.00 wib) -jadwal ibadah malam (19.30 wib)
3	16.00		Mengajak Ny.A untuk mandi sore
1,2	17.00		Melatih atau mengajak Ny.A untuk bercakap-cakap dengan teman yang ada di panti sambil bermain puzzle dan congkak
	18.00		Mendampingi opa oma untuk makan malam
	19.00		Mendampingi Ny.A untuk ibadah malam
3	20.00		Mengajak Ny.A untuk BAK di kamar mandi
(1,2,3)	08-02-2025		
1	08.00		Mengajak Ny.A bercakap-cakap, menanyakan apakah sudah melakukan jadwal harian yang telah di susun
1,2	09.00		Mendampingi opa oma, senam bersama.



		10.00	Mengarahkan opa oma untuk berjemur di pagihari
1,2	11.00		Mengajak Ny.A dan lansia lainnya untuk bercakap-cakap agar interaksi semakin membaik
3	11.30		Mengajak Ny.A untuk BAK di kamar mandi
	12.00		Mendampingi opa oma untuk makan siang
1,2	13.00		Mengajak Ny.A untuk bermain Puzzle
1	13.30		Mengajak Ny.A untuk tidur siang

F. EVALUASI

Tanggal/No.DX	Catatan Perkembangan
06-02-2025 Gangguan Memori	<p>S : klien mengatakan umurnya sudah 201 tahun sudah mempunyai anak (1 perempuan dan 5 laki-laki) dengan mengatakan jumlah seluruhnya 15 orang dan juga sudah memiliki suami dan suaminya sedang menunggunya dirumah, tidak dapat menjelaskan tentang keluarganya, dan juga tidak tau dia berada dimana sekarang</p> <p>O :- klien tampak berbicara sambil termenung</p> <ul style="list-style-type: none">- Hasil pengkajian pengkajian MSSE diperoleh nilai 18, hal ini menunjukkan Ny.A Mengalami kerusakan kognitif. <p>A : masalah gangguan memori belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none">- identifikasi masalah memori yang dialami- memfasilitasi tugas pembelajaran (membuat jadwal harian)- fasilitasi kemampuan konsentrasi (bermain puzzle)
Gangguan Interaksi	S : klien mengatakan rindu akan orang tuanya



		<p>O : klien tampak murung, kurang responsif, dan kontak mata kurang</p> <p>A : masalah gangguan interaksi belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none">- mengidentifikasi penyebab kurangnya ketrampilan sosial- mengidentifikasi fokus pelatihan ketrampilan sosial- memotivasi untuk berlatih ketrampilan sosial- memberi umpan balik positif- libatkan keluarga selama latihan ketrampilan sosial- Latih ketrampilan sosial secara bertahap
Defisit Perawatan Diri		<p>S : klien mengatakan tidak mau di antar ke kamar mandi saat buang air kecil</p> <p>O : celana klien tampak basah karena klien sembarangan kencing di celana dan tidak mau melakukan perawatan diri</p> <p>A : defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none">- mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia- memonitor tingkat kemandirian- mendampingi melakukan perawatan diri sampai mandiri- memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri- menjadwalkan rutinitas perawatan diri- menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten.
07-02-2025 Gangguan Memori		<p>S : klien tidak bisa menjelaskan tentang dirinya dan tidak tau sekarang tinggal dimana</p> <p>O :- Hasil pengkajian pengkajian MSSE diperoleh nilai 18, hal ini menunjukkan Ny.A Mengalami kerusakan kognitif.</p> <p>A : masalah gangguan memori belum teratasi</p>



		<p>P : intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none">- identifikasi masalah memori yang dialami- memfasilitasi tugas pembelajaran (membuat jadwal harian)- fasilitasi kemampuan konsentrasi (bermain puzzle)
Gangguan Interaksi		<p>S : klien mengatakan rindu akan orang tuanya</p> <p>O : - klien mulai tampak responsif</p> <ul style="list-style-type: none">- kontak mata masih kurang <p>A : masalah gangguan interaksi belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none">- mengidentifikasi penyebab kurangnya ketrampilan sosial- mengidentifikasi fokus pelatihan ketrampilan sosial- memotivasi untuk berlatih ketrampilan sosial- memberi umpan balik positif- libatkan keluarga selama latihan ketrampilan sosial <p>Latih ketrampilan sosial secara bertahap</p>
Defisit Perawatan Diri		<p>S : klien mengatakan tidak mau mengganti celana</p> <p>O : celana klien tampak basah karena klien sembarangan kencing di celana dan tidak mau melakukan perawatan diri</p> <p>A : defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none">- mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia- memonitor tingkat kemandirian- mendampingi melakukan perawatan diri sampai mandiri- memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri- menjadwalkan rutinitas perawatan diri- menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten.
08-02-2025 Gangguan Memori		<p>S : klien masih belum bisa menjelaskan tentang dirinya</p> <p>O : Hasil pengkajian pengkajian MSSE diperoleh nilai 18, hal ini menunjukkan Ny.A Mengalami kerusakan kognitif.</p>



		<p>A : masalah gangguan memori belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none">- identifikasi masalah memori yang dialami- memfasilitasi tugas pembelajaran (membuat jadwal harian)- fasilitasi kemampuan konsentrasi (bermain puzzle)
Gangguan Interaksi		<p>S : -</p> <p>O : klien tampak tersenyum dan mulai bisa di ajak bercakap-cakap</p> <p>A : masalah gangguan interaksi sebagian teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none">- mengidentifikasi penyebab kurangnya ketrampilan sosial- mengidentifikasi fokus pelatihan ketrampilan sosial- memotivasi untuk berlatih ketrampilan sosial- memberi umpan balik positif- libatkan keluarga selama latihan ketrampilan sosial <p>Latih ketrampilan sosial secara bertahap</p>
Defisit Perawatan Diri		<p>S : -</p> <p>O : celana klien masih basah setelah BAK, dan bau pesing</p> <p>A : defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none">- mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia- memonitor tingkat kemandirian- mendampingi melakukan perawatan diri sampai mandiri- memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri- menjadwalkan rutinitas perawatan diri- menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten.



BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 PENGKAJIAN

Pengkajian dilakukan pada tanggal 6 sampai tanggal 8 Februari 2025 dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Dalam metode wawancara, penulis melakukan pengumpulan data. Data yang dikaji adalah data umum (nama, umur, agama, alamat, pendidikan, pekerjaan, aktivitas rekreasi keluarga), riwayat keluarga, keluhan yang dirasakan sedangkan keadaan serta perilaku keluarga yang meliputi pemeriksaan fisik, pola dan komunikasi yang digunakan. Penulis juga melakukan metode pemeriksaan fisik yang dilakukan secara keseluruhan melalui head to toe.

Data subyektif yang didapatkan yaitu melalui Oma Anche sebagai penanggung jawab mengatakan Ny.A diantar oleh keluarga ke Rumah Pemulihian Panti Jompo karena sudah mengalami gangguan jiwa sejak lama (sebelum memasuki usia lansia) sehingga menderita Demensia dan tidak ada yang merawat di rumah. sebelum Ny.A masuk Panti Jompo Ny.A pernah dirawat di beberapa rumah sakit jiwa dan juga pernah tinggal di panti jompo yang berada di jakarta. Ny.A masuk di Rumah Panti Jompo sejak Tahun 2023. Kondisi Ny.A semjak berada di panti jompo sedikit mulai membaik, namun masih tidak ingat alasan masuk ke panti jompo, Ny.A juga sering menyendiri dan termenung. Hal tersebut didukung oleh data objektif yang didapatkan baik dari Ny.A maupun Oma Anche sebagai penanggung jawab, yaitu hasil pemeriksaan Mini Mental Status Exam (MMSE) Ny.A yaitu 18 diartikan



mengalami gangguan kognitif dan hasil pemeriksaan Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) yaitu kesalahan total 8, termasuk kerusakan intelektual Berat.

Dalam hal tersebut ditemukan beberapa diagnosa keperawatan yaitu Gangguan memori dimana Ny.A tidak ingat informasi tentang dirinya dan hal lain, juga terdapat Gangguan interaksi sosial dimana Ny.A selalu menyendiri dan tidak mau memulai percakapan terhadap lingkungan yang dia berada saat ini dan terdapat juga diagnosa Defisit perawatan diri yaitu Ny.A tidak ada minat untuk melakukan perawatan diri dan juga tampak Ny.A kurang bersih dan selalu BAK di sembarang tempat. Sehingga dalam lima diagnosa yang ada, hanya ada tiga diagnosa yang terangkat.

Berdasarkan batasan karakteristik untuk kerusakan memori, kondisi yang diperoleh saat mengkaji Ny.A sesuai. Ny.A lupa dengan orang, waktu dan tempat dibuktikan dengan Ny.A tidak dapat menjawab pertanyaan penulis tentang orientasi orang, waktu, dan tempat.

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



4.2 HASIL

Hasil dari pengkajian keperawatan yang muncul berdasarkan keluhan, wawancara yang dilakukan mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi yang dilakukan pada Ny.A serta keadaan nyata yang ditemukan pada klien adalah:

1. Gangguan memori b/d Faktor psikologis

Menurut (PPNI, 2018) gangguan Memori adalah ketidakmampuan mengingat beberapa peristiwa atau perilaku. Hal ini disebabkan oleh Ketidakadekuatan stimulasi intelektual, Gangguan srkulasi ke otak, Gangguan volume cairan dan/atau elektroit, Proses penuaan, Hipoksia, Gangguan neurologis (mis. EEG positif, cedera kepala, gangguan kejang), Efek agen farmakologis, Penyalahgunaan zat dan Faktor psikologis (mis. kecemasan, depresi, stres berlebihan, berduka, gangguan tidur)

Berdasarkan hasil obsevasi penulis, gangguan memori yang dialami oleh Ny.A disebabkan oleh kejadian dimasalah lalu. yang menyebabkan terjadinya gangguan psikologis terhadap penyakit gangguan jiwa yang pernah di alami Ny.A sebelum memasuki usia lansia. Gejala-gejala yang sering muncul adalah tidak mampu mengingat peristiwa di masa lalu, tidak mampu mengingat informasi dan juga tidak memahami fungsi dan kegunaan alat-alat yang ada di sekitarnya.

Dari hasil observasi tersebut, penulis telah melakukan beberapa intervensi saat melakukan pengkajian pada Ny.A. Intervensi yang dilakukan yaitu mulai dari pendekatan diri pada Ny.A untuk mengidentifikasi mesalah memori yang pernah di alami juga mengajak untuk bermain puzzle guna untuk meningkatkan memori juga



proses penurunan daya ingat yang membantu untuk peningkatan fungsi kognitif, dam mengajak atau memfasilitasi bercerita tentang masa lalu Ny.A.

Berdasarkan hasil observasi tersebut penulis berinisiatif untuk selalu mengidentifikasi masalah tentang pengalaman-pengalaman klien dimasa lalu dan juga mengajak klien untuk bermain puzzle sehingga dengan hal itu diharapkan fungsi kognitif meningkat dan dapat teratasi sedikit demi sedikit.

Penurunan fungsi kognitif lansia ditandai dengan menurunnya daya ingat dan kemampuan berpikir serta berbahasa. Puzzle merupakan suatu gambar yang dibagi menjadi potongan – potongan gambar yang bertujuan mengasah otak atau daya fikir, melatih kesabaran dan membiasakan kemampuan berbagi (Basuki,2014) terapi kognitif perlu diberikan pada lansia yang berfungsi Untuk meningkatkan kekuatan otak, meningkatkan memori, mencegah risiko penyakit Alzheimer, dan penurunan proses daya ingat pada lansia, manfaat bermain puzzle terhadap peningkatan fungsi kognitif mereka. Tria Friska Ningrum, Mimin Indah Lestar, 2021) penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh terapi puzzle wapuan efektif untuk peningkatan fungsi kognitif pada lansia. Gerakan yang menghasilkan stimulus tersebut dapat meningkatkan kemampuan kognitif (kewaspadaan, konsentrasi, kecepatan, persepsi, belajar, memori, pemecahan masalah dan kreativitas), menyelaraskan kemampuan beraktivitas, berpikir pada saat yang bersamaan, meningkatkan keseimbangan atau harmonisasi antara kontrol emosi dan logika, mengoptimalkan fungsi kinerja panca indra, serta menjaga kelenturan dan keseimbangan tubuh (Pitayanti & Umam, 2023)



Psikoterapi adalah suatu terapi yang digunakan untuk membantu individu yang mengalami masalah kejiawaan atau emosional. Psikoterapi juga dikenal sebagai terapi bicara yang memungkinkan seseorang untuk mengekspresikan perasaan, pikiran dan pengalaman mereka. Dalam penelitian (Santi Diwyarthi et al., 2023) psikoterapi sangat efektif dalam pengobatan masalah depresi, dengan manfaat jangka panjang.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Wardani, 2019) melalui psikoterapi, akan membimbing dan melatih pasien untuk belajar mengenali kondisi, perasaan, dan pikiran yang menyebabkan keluhan, serta membantu pasien untuk membentuk perilaku yang positif terhadap masalah yang sedang dihadapi. misalnya keluarga sebagai pendamping pada klien yang selalu memberi motivasi dan dukungan terhadap klien.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh penulis selama mengikuti dinas di panti jompo yayasan pemenang jiwa tentang memotivasi lansia mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu belum memberikan dampak yang berpengaruh, dimana kebiasaan klien masih tetap sama. Sehingga penulis mengambil kesimpulan psikoterapi ini akan berpengaruh bila dilakukan berulang-ulang dan sesering mungkin.

2. Defisit perawatan diri b/d Penurunan Motivasi

Menurut (PPNI, 2018) Defisit perawatan diri adalah ketidak mampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri dimana hal ini disebabkan



oleh Gangguan musculoskeletal, Gangguan neuromuskuler, Kelemahan, Gangguan psikologis dan/atau psikotik dan Penurunan motivasi/minat

Berdasarkan hasil obsevasi penulis, defisit perawatan diri yang dialami oleh Ny.A disebabkan oleh gangguan psikologis. Gejala-gejala yang sering muncul adalah menolak melakukan perawatan diri, tidak mau mengganti celana setelah BAK sembarangan (dilantai & tempat tidur) dan tidak minat melakukan perawatan diri.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan, penulis telah melakukan intervensi pada Ny.A mulai dari pendekatan diri untuk mengidentifikasi kebiasaan dan aktivitas Ny.A dalam perawatan diri sehari-hari. Namun dalam hal ini Faktor yang mempengaruhi Activity Of Daily Living (ADL) adalah umur, status perkembangan tingkat stress status mental dan fungsi kognitif.

Demensia dapat mempengaruhi kemampuan aktivitas sehari-hari karena dipengaruhi kumpulan gejala yang ada seperti penurunan fungsi kognitif, perubahan mood, dan tingkah laku. Penyandang Demensia selain mengalami kelemahan kognisi secara bertahap, juga akan mengalami kemunduran aktivitas sehari-hari ADL. Awalnya kemunduran aktivitas sehari- hari ini berwujud sebagai ketidak mampuan untuk melakukan aktivitas hidup yang kompleks (*complex activity of daily living*) lambat laun, penyandang tersebut tidak mampu melakukan aktivitas hidup sehari-hari yang dasar (*basic activity of daily living*.) Seseorang dengan Demensia, perlahan-lahan akan kehilangan kemampuan perawatan diri sehingga mereka akan semakin tergantung pada pengasuh (Nurlan & Eny, 2021)



Berdasarkan hasil observasi tersebut penulis berinisiatif untuk selalu mengulang dan mendampingi klien untuk melakukan perawatan diri, serta memotifasi terus menerus. Namun hal tersebut tidak memberi dampak yang signifikan, Hal ini didasari karena Ny.A juga memiliki masalah gangguan memori yang membuatnya sulit untuk mengingat motivasi yang telah diberikan.

3. Gangguan Interaksi Sosial b/d Ketiadaan Orang Terdekat

Menurut (PPNI, 2018) gangguan interaksi sosial adalah kuantitas dana atau kualitas hubungan sosial yang kurang atau berlebih. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor antara lain Defisiensi bicara, Hambatan perkembangan/maturasi, Ketidaan terdekat, Perubahan neurologis (mis. Kelahiran, prematur, distres fetal, persalinan cepat atau persalinan lama), Disfungsi sistem keluarga, Ketidakteraturan atau kekacauan lingkungan, Penganiayaan atau pengabaian anak, Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, Model peran negative, Implisif, Perilaku menentang, Perlilaku Agresif, Keengganan berpisah dengan orang terdekat.

Dalam hal ini penulis telah melakukan pengkajian pada Ny.A dan juga telah memberikan intervensi mulai dari mengidentifikasi masalah penyebab kurangnya ketrampilan sosial hingga melatih ketrampilan dalam bersosial di tempat Ny.A berada yaitu di panti jompo.

Setelah dilakukan intervensi selama pendampingan pada Ny.A terdapat perkembangan klien dalam melakukan interaksi sosial, hal ini didasari ketika perawat melakukan satu therapy yakni massage swadish. Ketika dilakukan massage swadish awalnya klien diam saja, namun seiring berjalannya waktu akhirnya klien



mulai tersenyum dan menikmati massege swadish. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis klien menjadi lebih kooperatif saat diajak bercerita, ketika dilakukan massage swadish, penulis berspekulasi hal ini terjadi karena klien merasa dirinya diperhatikan dan merasa nyaman dengan itu.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Sukmawati et al., 2018) yang mengeemukakan bahwa swedish memberikan Relaksasi efektif terhadap menurunkan tingkat kecemasan lanjut usia. Swedish massege merupakan suatu kegiatan yang dapat memberikan efek ketenangan karena adanya unsur relaksasi yang terkandung di dalamnya. Rasa tenang ini selanjutnya akan memberikan respon emosi positif yang sangat berpengaruh dalam mendatangkan persepsi positif. Persepsi positif selanjutnya ditransmisikan dalam sisitem limbik dan korteks serebral dengan tingkat konektifitas yang kompleks antara batang otak-hipotalamusprefrontal kiri dan kanan-hipokampusamigdala.

Dalam mengatasi gangguan interaksi sosial bisa diatasi dalam berbagai cara,seperti meningkatkan ketrampilan sosial, memhami pemicu ketidaknyamanan, bersikap sabar dan mencari bantuan profesional jika dibutuhkan. K, Balvinder (2024)

Transmisi ini menyebabkan keseimbangan antara sintesis dan sekresi neurotransmitter seperti GABA (Gamma Amino Butiric Acid) dan antagonis GABA oleh hipokampus dan amigdala. Persepsi positif yang diterima dalam sistem limbic akan menyebabkan amigdala mengirimkan informasi kepada LC (locus coeruleus) untuk mengaktifkan reaksi saraf otonom. LC akan mengendalikan kinerja saraf otonom ke dalam tahapan homeostasis. Rangsangan saraf otonom



yang terkendali menyebabkan sekresi epinefrin dan norepinefrin oleh medulla adrenal menjadi terkendali. Keadaan ini akan mengurangi semua manifestasi gangguan kecemasan dan gangguan interaksi sosial.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pembahasan dan tujuan asuhan keperawatan gerontik pada Ny.A 60 tahun Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Sumatra Utara didapatkan hasil bahwa 3 diagnosa keperawatan belum teratasi .

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

5.2. Saran

Diharapakan setelah menyusun laporan asuhan keperawatan gerontik dengan demensia, mahasiswa mampu mengembangkan ilmunya dan menigkatkannya.



DAFTAR PUSTAKA

- Afconneri, Y., Herawati, N., & Deswita, D. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Risiko Demensia Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 12(1), 177–186.
- Haiga, Y., & Chaniago, R. S. (n.d.). *Demensia*. 283–291.
- Kirnawati, A., Susumaningrum, L. A., Rasni, H., Susanto, T., & Kholida, D. (2021). Hubungan Tingkat Spiritual dan Religiusitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi. *Jkep*, 6(1), 26–39. <https://doi.org/10.32668/jkep.v6i1.326>
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2021). Buku Ajar Keperawatan. In *CV Jejak, anggota IKAPI*.
- Nasrullah, D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1.* 283. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Gerontik-Komprehensif.pdf>
- Nurlan, N., & Eny, K. (2021). Hubungan Demensia Dengan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Pada Lansia Di RT.04 RW.11 Jati Bening Pondok Gede Bekasi. *Afiat*, 7(2), 81–95. <https://doi.org/10.34005/afiat.v7i2.2138>
- Pitayanti, A., & Umam, F. N. (2023). EFEKTIVITAS PERMAINAN PUZZLE TERHADAP UPAYA PENINGKATAN KOGNITIF PADA LANSIA (Puzzle game effectiveness on cognitive enhancement efforts in the elderly). *Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban*, 5(1), 20–23. <https://www.kemkes.go.id>



PPNI, T. P. S. D. (2018). *STANDART DIAGNOSA KEPERAWATAN INDONESIA* (EDISI 1).

Santi Diwyarthi, N. D. M., Pratama, I. W. A., Habibi, H., Anurogo, D., & Maisharah K, S. (2023). Kemajuan dalam Psikoterapi dan Konseling untuk Meningkatkan Hasil Kesehatan Mental. *Jurnal Multidisiplin West Science*, 2(10), 868–880. <https://doi.org/10.58812/jmws.v2i10.702>

Simorangkir, L., Ginting, A. A. Y., Saragih, I. S., & Saragih, H. (2022). *No Title*. Stanly, M., & Beate, P. (2006). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK* (edisi 2).

Sukmawati, A. S., Pebriani, E., & Setiawan, A. A. (2018). Terapi Swedish Massage menurunkan Tingkat Kecemasan Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Wredha (BPSTW) Unit Budi Luhur Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(2), 117–122. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i2.art.p117-122>

Unrati, I., Noviyanti, R., & Sugihartiningsih. (2019). *Buku Peduli Demensia Pada Lansia*.

Wardani, N. D. (2019). Manajemen Terapi Gangguan Perilaku pada Demensia. *Media Medika Muda*, 3(3), 1–6. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/mmm/article/view/6061>

