



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN LANSIA
Ny.V DENGAN MASALAH DEMENSIA DI PANTI
JOMPO YAYASAN PEMENANG JIWA MEDAN
SUMATERA UTARA TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:
Yuni Utami Ronauli Sinaga
NIM. 052024048

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2024/2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN LANSIA
Ny.V DENGAN MASALAH DEMENSIA DI PANTI
JOMPO YAYASAN PEMENANG JIWA MEDAN
SUMATERA UTARA 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:
Yuni Utami Ronauli Sinaga
NIM. 052024048

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2024/2025**

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR

TANGGAL, 04 Juni 2025

MENGESAHKAN

Ketua Program Studi Profesi Ners



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

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br 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
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

PADA TANGGAL, 04 Juni 2025

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

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

Anggota : 1. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Dr.Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep



LEMBAR PERESETUJUAN

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

Oleh:
Yuni Utami Ronauli Sinaga

Medan, 04 Juni 2025

Menyetujui,
Ketua Penguji

(Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep)

Anggota

(Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lansia Ny.V Dengan Masalah Demensia di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan Sumatera Utara Tahun 2025”**. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Pada penyusunan karya ilmiah akhir ini penulis menyadari bahwa semuanya ini tidak semata-mata hasil kerja penulis sendiri, melainkan juga berkat bimbingan dan dorongan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Oma Ance, selaku penanggung jawab di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan Sumatera Utara yang telah memberikan izin kepada penulis dalam melakukan pengkajian pada pasien untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir.
3. Lindawati F.Tampubolon, S. Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

4. Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing I saya dalam menyusun karya ilmiah ini yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu, dan memberikan petunjuk dan semangat kepada penulis dalam menyusun karya ilmiah.
5. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji II saya yang telah meluangkan waktu dan bersedia menguji Karya Ilmiah Akhir saya dengan sangat baik dan sabar.
6. Dr.Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III saya yang telah meluangkan waktu dan bersedia menguji Karya Ilmiah Akhir saya dengan sangat baik dan sabar.
7. Seluruh staf pengajar dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, dan mendidik selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayah tercinta Thomson Sinaga dan Ibu tersayang Lusiana Sijabat, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, yang tiada henti memberikan doa, dukungan moral dan motivasi yang luar biasa dalam menyelesaikan karya ilmiah ini. Serta abang dan adik saya Mario Torang Sinaga dan Lius Binsar Sinaga, yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada saya.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih terdapat banyak kekurangan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan karya ilmiah akhir ini. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih semoga karya



ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan

Medan, 04 Juni 2025

Penulis

(Yuni Utami Ronauli Sinaga)

STIKES SANTA ELISABETH



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
PERSYARATAN GELAR	ii
TANDA PENGESAHAN.....	iii
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
TANDA PERSETUJUAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan umum.....	3
1.3.2 Tujuan khusus.....	3
1.4. Manfaat	3
1.4.1 Manfaat teoritis	3
1.4.2 Manfaat praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	12
2.1. Konsep Dasar Medik.....	12
2.1.1 Defenisi.....	12
2.1.2 Etiologi.....	12
2.1.3 Klasifikasi demensia	13
2.1.4 Patosisiologi	15
2.1.5 Tanda dan Gejala.....	15
2.1.6 Komplikasi	16
2.1.7 Tata laksana.....	17
2.1.8 Pemeriksaan demensia	20
2.2. Konsep Dasar Keperawatan	21
2.2.2 Pengkajian keperawatan	21
2.2.3 Diagnosa keperawatan.....	21
2.2.4 Rencana keperawatan	24
2.2.5 Implementasi keperawatan	24
2.2.6 Evaluasi keperawatan	25
BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN.....	26
BAB 4 PEMBAHASAN	54
4.1 Pengkajian Keperawatan	54
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	55
4.3 Intervensi Keperawatan	58
4.4 Implementasi Keperawatan	59



4.5 Evaluasi Keperawatan.....	59
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	61
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	66

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (Lansia) adalah sebuah fase dari proses perkembangan manusia ketika seseorang telah mencapai usia 60 tahun. Pada masa ini lansia akan mengalami proses penuaan (*aging process*) yaitu proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh dan proses ini berlangsung sejak seseorang mencapai usia dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan pada otot, susunan syaraf dan jaringan lain sehingga tubuh tidak berfungsi sedikit demi sedikit (Dewi & Puspawati, 2022).

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

Menurut World Health Organization (WHO) 2023, memprediksi 35,6 juta orang berusia lanjut diseluruh dunia akan mengalami gangguan memori atau kognitif diantaranya tinggal di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Angka prevalensi demensia yang ada di negara Jepang telah mencapai angka 4,6 juta orang. WHO mencatat penurunan fungsi kognitif lansia diperkirakan

121 juta manusia dari jumlah tersebut 5,8% laki laki dan 9,5% perempuan. Pada lansia sering terjadi mudah lupa dengan prevalensi 30% gangguan daya ingat terjadi pada usia 50-59 tahun, 35%-39% terjadi pada usia diatas 65 tahun dan 85% terjadi pada usia diatas 80 tahun

Kondisi ini dinamakan dengan demensia yaitu gangguan kognitif terutama memori disertai dengan gangguan lainnya misalnya bahasa sehingga mengganggu fungsi sosialnya. Menurunnya fungsi kognitif umumnya disebabkan oleh gangguan pada sistem saraf pusat yang meliputi gangguan suplai oksigen ke otak, degenerasi/penuaan, penyakit alzheimer dan malnutrisi. Dari faktor faktor tersebut masalah yang sering terjadi pada lansia yang mengalami perubahan mental (gangguan kognitif) diantaranya gangguan orientasi waktu, ruang tempat dan tidak mudah menerima hal/ide baru (Ramli & Fadhilah, 2022).

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

Dampak dari demensia dapat diminimalisir dengan diagnosis dan pengobatan secara dini oleh tenaga medis untuk memperbaiki fungsi kognitif, memperlambat proses penyakit dan mengatasi masalah perilaku. Tindakan tersebut adalah

memberikan obat-obatan tertentu yang diresepkan oleh dokter berupa golongan obat antipsikotik, anticemas dan anti depresan. Selain itu, beberapa tindakan yang dapat meminimalisir demensia adalah dengan melakukan terapi senam otak sebagai langkah preventif untuk merangsang fungsi otak dan beberapa terapi lainnya.

Penderita demensia sangat memerlukan perhatian khusus, dan lebih banyak memerlukan waktu dan perawatan pribadi yang sangat diawasi karena jika tidak segera diobati, kondisi pasien akan semakin memburuk. Untuk itu diperlukan tenaga perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami tanda dan gejala dari gangguan memori untuk membuat riwayat demensia pada lansia tidak semakin memperburuk kondisi klien. Terapi yang digunakan untuk pencegahan atau pengobatan demensia ada 2 yakni terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi yakni terapi dengan obat-obatan, sedangkan terapi non farmakologi yakni terapi yang tidak menggunakan obat-obatan. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan yakni art therapy dan terapi musik. Art therapy merupakan sebuah proses terapeutik dengan menggunakan media lukis atau gambar sebagai suatu terapi yang dipercaya dari gambar tersebut menjadi bentuk komunikasi. Bentuk yang jarang melakukan resistensi hingga memberikan cara untuk menunjukkan perasaan dan pikirannya. Secara kognitif art therapy memiliki manfaat seperti membantu stimulasi mental, mampu menyelesaikan masalah dan kreativitas, serta membantu stimulasi fokus, mampu mengorganisasikan ide-ide, memecahkan masalah, kreativitas, dan perhatian pada detail (Putri, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pasien lansia pada Ny.V dengan masalah Demensia di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan Sumatera Utara Tahun 2025?

1.3 Tujuan KIA

1.3.1 Tujuan umum

Untuk memberikan Asuhan Keperawatan pasien lansia pada Ny.V dengan masalah Demensia di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan Sumatera Utara Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan kasus demensia Ny.V DI Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan Sumatera Utara.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan kasus demensia Ny.V DI Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan Sumatera Utara.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus demensia Ny.V DI Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan Sumatera Utara.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan kasus demensia Ny.V DI Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan Sumatera Utara.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan kasus demensia Ny.V DI Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan Sumatera Utara.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang asuhan keperawatan pada pasien lansia Ny.V dengan masalah demensia di panti jompo yayasan pemenang jiwa medan sumatera utara tahun 2025.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan penulisan ini dapat memberikan atau mengembangkan strategi dalam Asuhan Keperawatan pasien lansia pada Ny.V dengan masalah Demensia di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan Sumatera Utara Tahun 2025.

2. Bagi penulis selanjutnya

Penulisan ini dapat menjadi referensi dan dapat meneliti faktor lain dalam menurunkan tingkat kejadian gangguan fungsi kognitif pada lansia.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Defenisi

Demensia adalah sindroma klinis yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan memori yang sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari. Salah satu tanda dan gejala pada demensia adalah pikun. Namun pikun tidak diberikan intervensi dengan tepat akan menyebabkan gangguan pada ADL (*activity daily living*). Demensia merupakan suatu sindrom yang tidak dapat disembuhkan, namun seseorang dapat melakukan upaya pencegahan sebelumnya (Aida, 2025).

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

2.1.2 Etiologi

Menurut Nugroho dalam Erni (2018), Penyebab demensia dapat digolongkan menjadi 3 golongan yaitu:

- a. Sindrom demensia dengan penyakit yang etiologi dasarnya tidak dapat dikenal kelainan yaitu: terdapat pada tingkat subculer atau secara biokimiawi pada system enzim, atau pada metabolieme

b. Sindrome demensia dengan etiologi yang dikenal tetapi dapat diobati, penyebab utama dalam golongan ini diantaranya:

- 1) Penyakit kardiovaskular
- 2) Penyakit-penyakit metabolic
- 3) Gangguan nutrisi
- 4) Akibat intoksikasi menahun

c. Sindrom demensia penyakit yang dapat diobati, diantaranya adalah, penyakit cerebro kardiovaskuler.

2.1.3 Klasifikasi Demensia

Klasifikasi Demensia dapat dibagi menjadi 3 tipe yaitu:

a. Demensia Kortikal dan Sub Kortikal

1) Demensia Kortikal

Merupakan demensia yang muncul dari kelainan yang terjadi pada korteks serebri substansia grisea yang berperan penting terhadap proses kognitif seperti daya ingat dan bahasa. Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan demensia kortikal adalah penyakit Alzheimer, penyakit askular, penyakit pick.

2) Demensia Subkortikal

Merupakan demensia yang termasuk non-Alzheimer, muncul dari kelainan yang terjadi pada korteks serebri substansia alba. Biasanya tidak didapatkan gangguan daya ingat dan bahasa. Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan demensia kortikal adalah penyakit Huntington, hipotiroid, Parkinson,

kekurangan vitamin B1, B12, Folate, sifilis, hematoma subdural, hiperkalsemia, hipoglikemia, penyakit Coeliac, AIDS, gagal hepar, ginjal, nafas, dll.

b. Demensia Reversibel dan Non reversible

1) Demensia Reversibel

Merupakan demensia dengan faktor penyebab yang dapat diobati. Yang termasuk faktor penyebab yang dapat bersifat reversibel adalah keadaan/penyakit yang muncul dari proses inflamasi (ensefalopati SLE, sifilis), atau dari proses keracunan (intoksikasi alkohol, bahan kimia lainnya), gangguan metabolik dan nutrisi (hipo atau hipertiroid, defisiensi vitamin B1, B12, dll).

2) Demensia Non Reversibel

Merupakan demensia dengan faktor penyebab yang tidak dapat diobati dan bersifat kronik progresif. Beberapa penyakit dasar yang dapat menimbulkan demensia ini adalah penyakit Alzheimer, Parkinson, Huntington, Pick, CreutzfeldtJakob, serta vaskular.

c. Demensia Pre Senilis dan Senilis

1) Demensia Pre Senilis

Merupakan demensia yang dapat terjadi pada golongan umur lebih muda (onset dini) yaitu umur 40-50 tahun dan dapat disebabkan oleh berbagai kondisi medis yang dapat mempengaruhi fungsi jaringan otak (penyakit degeneratif pada sistem saraf pusat, penyebab intra kranial, penyebab vaskular, gangguan metabolik dan endokrin, gangguan nutrisi, penyebab trauma, infeksi dan kondisi lain yang berhubungan, penyebab toksik (keracunan), anoksia).

2) Demensia Senilis

Merupakan demensia yang muncul setelah umur 65 tahun. Biasanya terjadi akibat perubahan dan degenerasi jaringan otak yang diikuti dengan adanya gambaran deteriorasi mental.

2.1.4 Patofisiologi

Proses menua tidak dengan sendirinya menyebabkan terjadinya demensia. Penuaan menyebabkan terjadinya perubahan anatomi dan biokimiawi di susunan saraf pusat yaitu berat otak akan menurun sebanyak sekitar 10% pada penuaan antara umur 30-70 tahun. Berbagai faktor etiologi yang telah disebutkan diatas merupakan kondisi yang dapat mempengaruhi sel-sel neuro korteks serebri.

Penyakit degenerative pada otak, gangguan vascular dan penyakit lainnya serta gangguan nutrisi, metabolic dan toksitasi secara langsung maupun tak langsung dapat menyebabkan sel neuron mengalami kerusakan melalui mekanisme iskemia, infark, inflamasi, deposisi protein abnormal sehingga jumlah neuron menurun dan mengganggu fungsi dari are kortikal ataupun sub kortikal. Disamping itu kadar neurotransmitter di otak yang diperlukan untuk proses konduksi saraf juga akan berkurang. Hal ini akan menimbulkan gangguan fungsi kognitif (daya ingat, daya pikir dan belajar), gangguan sensorium (perhatian, kesadaran), persepsi, isi pikir, emosi dan mood. Fungsi yang mengalami gangguan tergantung lokasi area yang terkena (kortikal atau subkortikal) atau penyebabnya, karena manifestasinya dapat berbeda. Keadaan patologis dari hal tersebut akan memicu keadaan konfusio akut demensia.

2.1.5 Tanda dan Gejala

Gejala klinis demensia berlangsung lama dan bertahap sehingga pasien dengan keluarga tidak menyadari secara pasti kapan timbulnya penyakit. Gejala klinik dari demensia Nugroho (2009) menyatakan jika dilihat secara umum tanda gejala demensia adalah:

- a. Menurunnya daya ingat yang terjadi. Pada penderita demensia, lupa menjadi bagian keseharian yang tidak bisa lepas
- b. Gangguan orientasi waktu dan tempat, misalnya: lupa hari, minggu, bulan, tahun, tempat penderita demensia berada.
- c. Penurunan ketidak mampuan menyusun kata menjadi kalimat yang benar, menggunakan kata yang tidak tepat untuk sebuah kondisi, mengulang kata atau cerita yang sama berkali-kali.
- d. Ekspresi yang berlebihan, misalnya menangis berlebihan saat melihat drama televisi, marah besar pada kesalahan kecil yang dilakukan orang lain, rasa takut dan gugup yang tak beralasan. Penderita demensia tidak mengerti mengapa perasaan-perasaan tersebut muncul.
- e. Adanya perubahan perilaku seperti: acuh tak acuh, menarik diri dan gelisah.

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada demensia adalah:

- a. Peningkatan resiko infeksi diseluruh bagian tubuh
 - 1) Ulkus diabetikus
 - 2) Infeksi saluran kencing
 - 3) Pneumonia

- b. Thromboemboli, infarkmiokardium
- c. Kejang
- d. Kontraktur sendi
- e. Kehilangan kemampuan untuk merawat diri
- f. Malnutrisi dan dehidrasi akibat nafsu makan dan kesulitan menggunakan peralatan.

2.1.7 Tata Laksana

- a. Penatalaksanaan pada pasien demensia menurut Aspiani (2014) sebagai berikut:
 - 1) Farmakoterapi
 - a) Untuk mengobati demensia alzheimer digunakan obat-obatan antikolierase seperti Donepezil, Rivastigmine, Glantamine, Memantine
 - b) Demensia vaskuler membutuhkan obat-obatan anti platelet seperti Aspirin, Ticlopidine, Clopidogrel untuk melancarkan aliran darah ke otak sehingga memperbaiki gangguan kognitif
 - c) Demensia karena stroke yang berturut-urut tidak dapat diobati, tetapi perkembangannya bisa diperlambat atau bahkan dihentikan dengan mengobati tekanan darah tinggi atau kencing manis yang berhubungan dengan stroke
 - d) Jika hilangnya ingatan disebabkan oleh depresi, diberikan obat anti-depresi seperti Sertraline dan Citalopram

e) Untuk mengendalikan agitasi dan perilaku yang meledak-ledak, yang bisa menyertai demensia stadium lanjut, sering digunakan antipsikotik (misalnya Haloperidol, Quetiaone dan Risperidone)

2) Dukungan atau peran keluarga

Mempertahankan lingkungan yang familiar akan membantu penderita tetap memiliki orientasi.

3) Terapi simtomatik

Menurut Erwanto & Kurniasih (2018), Penderita penyakit demensia dapat diberikan terapi simtomatika yaitu terapi rekreasional dan aktifitas dimana upaya yang dapat dilakukan dengan memberikan terapi brain gym. Brain gym ini berupa senam otak dengan melibatkan petugas untuk mengajarkan gerakan-gerakan mudah pada pasien demensia.

Menurut Pratiwi (2016), Senam otak ini bertujuan untuk membuktikan pernyataan bahwa apabila senam otak dilakukan secara rutin 1 kali dalam sehari maka dapat menjaga fungsi daya ingat pada lansia sehingga lansia dapat memenuhi aktivitas sehari-hari, hal ini dibuktikan dengan peningkatan presentase pengkajian Indeks KATZ.

4) Pencegahan dan perawatan demensia

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

- a) Mencegah masuknya zat zat yang dapat merusak sel sel otak seperti alkohol dan zat adiktif yang berlebihan

- b) Membaca buku yang merangsang otak untuk berpikir hendaknya dilakukan setiap hari
- c) Melakukan kegiatan yang dapat membuat mental kita sehat dan aktif:
 - Kegiatan rohani & memperdalam ilmu agama
- d) Tetap berinteraksi dengan lingkungan, berkumpul dengan teman yang memiliki persamaan minat atau hobi
- e) Mengurangi stres dalam pekerjaan dan berusaha untuk tetap relaks dalam kehidupan sehari-hari dapat membuat otak kita tetap sehat
- b. Terapi Non Farmakologi yang dapat dilakukan sbb:
 - 1) Memberikan program harian untuk pasien
 - a) Kegiatan harian teratur dan sistematis, yang meliputi latihan fisik yang dapat memacu aktifitas fisik dan otak yang baik (brain-gym)
 - b) Asupan gizi yang berimbang, cukup serat, mengandung antioksidan (obat-obat penangkal kerusakan dalam tubuh akibat pola hidup yang kurang sehat), mudah dicerna, penyajian yang menarik dan praktis
 - c) Mencegah/mengelola faktor risiko yang dapat memberatkan penyakitnya, misalnya hipertensi, kadar lemak yang meningkat dalam darah, diabetes, dan merokok
 - d) Melaksanakan hobi dan aktifitas sosial sesuai dengan kemampuannya
 - e) Melaksanakan “LUPA” (Latih, Ulang, Perhatikan dan Asosiasi) yaitu suatu strategi untuk memaksa otak berfikir yang dapat mencegah lajunya demensia

- f) Tingkatkan aktifitas di siang hari, tempatkan di ruangan yang mendapatkan cahaya cukup serta aman untuk beraktifitas. Hal ini dapat mencegah terlalu banyak tidur di siang hari yang dapat mengganggu periode tidur malam

2.1.8 Pemeriksaan Demensia

Menurut Aspiani (2014), Pemeriksaan fungsi kognitif awal bila menggunakan *Minimental-state examination* (MMSE) dari folstein dengan skor/angka maksimal 30. Jika mempunyai skor dibawah 24, pasien patut dicurigai mengalami demensia. Meskipun nilai skor ini sangat subjektif karena pengaruh pendidikan juga berperan pada tingginya nilai skor. Tidak ada perbedaan pada wanita maupun pria. Jadi pemeriksaan MMSE dianjurkan ditambah dengan clock drawing test, dengan menggambar jam sekaligus diatur waktu jamnya. Nilai skor berkisar antara 0-4 dengan perincian skor:

- a. Dapat menggambar lingkaran bulat yang benar (nilai 1)
- b. Penempatan nomor tepat pada tempatnya (nilai 1)
- c. Lengkap 12 nomor tepat (nilai 1)
- d. Penempatan panah tunjuk pendek/panjang tepat (nilai 1)

2.2 Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengertian pengkajian adalah langkah pertama pada proses keperawatan, meliputi pengumpulan data, analisa data, dan menghasilkan diagnosa keperawatan.

a. Pengkajian

Identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku bangsa/latar belakang kebudayaan, status sipil, pendidikan, pekerjaan dan alamat. Pada pengkajian umur didapatkan data umur pasien memasuki usia lanjut.

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien dengan masalah psikososial demensia adalah klien kehilangan ingatan.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat Kesehatan saat ini berupa uraian mengenai keadaan klien saat ini mulai timbul keluhan yang dirasakan sampai dilakukan pengkajian.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti adanya masalah psikososial sebelumnya dan bagaimana penanganannya.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang mengalami gangguan psikologi seperti yang dialami oleh klien, atau adanya penyakit genetik yang mempengaruhi psikososial.

f. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Keadaan umum klien yang mengalami masalah psikososial demensia biasanya mengalami kelemahan fisik

2) Kesadaran

Kesadaran klien composmentis

3) Tanda-tanda vital

Suhu tubuh dalam batas normal 36,5°C-37,5 °C, nadi normal (70-82x/mnt), tekanan darah kadang meningkat atau menurun, pernafasan biasanya mengalami normal dan meningkat.

g. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan

Pemeriksaan fungsi kognitif awal bila menggunakan *Minimental-state examination* (MMSE) dan folstein dengan skorangka maksimal 30. Jika mempunyai skor dibawah 24, pasien patut dicurigai mengalami demensia. Kriteria diagnostik untuk demensia, yaitu:

- a. Kemampuan intelektual menurun sedemikian rupa sehingga mengganggu pekerjaan dan lingkungan.
- b. Defisit kognitif selalu melibatkan memori, biasanya didapatkan kemampuan berpikir abstrak, menganalisis masalah, pertimbangan terganggu, dan perubahan kepribadian.
- c. Sadar saat melakukan wawancara dengan mewawancarai penderita MMSE menilai sejumlah domain kognitif yaitu orientasi, waktu dan

tempat, registrasi, atensi, dan kalkulasi, recall dan bahasa. Masing-masing pertanyaan mempunyai nilai 0-5. Kategori demensia normal responden harus mempunyai nilai 17-30, kategori *probable* gangguan kognitif mempunyai nilai 17-23, dan untuk kategori *definite* mempunyai nilai 0-16. Interpretasi MMSE didasarkan pada skor yang diperoleh pada saat pemeriksaan:

- 1) Skor 24-30 diinterpretasikan fungsi kognitif normal
- 2) Skor 19- 23 diinterpretasikan demensia ringan
- 3) Skor 13-18 diinterpretasikan demensia sedang
- 4) Skor 0-12 diinterpretasikan demensia berat

Kriteria objektif normal: skor responden dengan nilai 24-30

Gangguan kognitif : skor responden dengan skor 12-23

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

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

1. Gangguan memori (D. 0062)
2. Gangguan persepsi sensori (D. 0085)
3. Gangguan pola tidur (D. 0055)
4. Gangguan eliminasi urin (D. 0040)

5. Defisit perawatan diri (D. 0109)
6. Koping tidak efektif (D. 0096)
7. Resiko defisit nutrisi (D. 0032)
8. Resiko cedera (D. 0136)
9. Gangguan komunikasi verbal (D. 0119)
10. Gangguan interaksi sosial (D. 0118)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan langkah ketiga dalam proses keperawatan. Perawat memerlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan diantaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktek keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya. Pengetahuan dan keterampilan lain yang harus dimiliki perawat adalah kemampuan masalah, kemampuan mengambil keputusan, kemampuan menulis tujuan serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis intruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan perangkat kesehatan lain (Sarida & Hamonangan, 2020).

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan), strategi ini terdapat dalam rencana tindakan keperawatan. Tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal, diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada lansia, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari lansia dan memahami tingkat perkembangan

lansia. Pelaksanaan tindakan gerontik diarahkan untuk mengoptimalkan kondisi lansia agar mampu mandiri dan produktif (Sarida & Hamonangan, 2020).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

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

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

S (*Subjective*) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari lansia setelah tindakan diberikan.

O (*Objective*) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.

A (*Assessment*) adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.

P (*Planning*) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis (Mujiadi & Rachmah, 2022).

BAB III ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN

1. BIODATA

Nama : Ny. V

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 61 Tahun

Status Perkawinan : Belum Menikah

Pekerjaan : -

Agama : Kristen Protestan

Pendidikan Terakhir : SMA

Alamat : Samosir

Tanggal Masuk Panti : 28 Maret 2018

Tanggal Pengkajian : 5 Februari 2025

Diagnosa Medis : Demensia

2. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama

Kadaan pasien masuk panti karena klien tidak ada keluarga yang dapat merawat dirinya dan disorientasi tempat dan waktu, serta sulit mengingat sesuatu yang baru diucapkan.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien tidak mampu mengingat kejadian atau hal-hal kecil yang baru saja terjadi seperti hari dan tanggal, bahkan disorientasi tempat dan waktu, selain itu Ny. V sulit tidur pada malam hari, dan sering terbangun.

c. Riwayat Kesehatan Yang lalu

Ny.V mengatakan tidak mengingat penyakit yang dialaminya semasa anak-anak. Dalam 5 tahun terakhir Ny.V tidak pernah menderita penyakit kronis, tetapi Ny.V mengatakan pernah mengalami trauma karna perah dilecehkan oleh orang yang dia tidak kenal, Ny.V tidak memiliki riwayat operasi, dan Ny. V memiliki riwayat penyakit skizofrenia sebelum masuk ke panti.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Klien hanya mampu mengingat jika dia tidak memiliki seorang ayah lagi dan hanya memiliki seorang ibu dan 5 saudaranya, 3 laki-laki dan 2 perempuan.

3. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI**a. Pola Tidur/Istirahat****Sebelum Sakit**

Klien mengatakan dapat tidur disiang hari dan malam hari dengan nyenyak,

Saat sakit

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

a. Pola Eliminasi**Sebelum Sakit**

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

Saat Sakit

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

b. Pola Makan dan Minum

Sebelum Sakit

Ny. V mengatakan dirinya mengkonsumsi makanan 3 x sehari dengan porsi dengan porsi yang cukup.

Saat Sakit

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

c. Kebersihan diri

Sebelum Sakit

Sebelum sakit Ny.V merawat dirinya dengan mandi 2x sehari dan pakaian yang digunakan juga bersih tidak ada yang kotor.

Saat Sakit

Ny.V mengatakan mandi saat pagi hari dan sore hari, dan dapat menggosok gigi serta mencuci rambut sendiri.

d. Pola Kegiatan atau Aktifitas

Sebelum Sakit:

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

Saat Sakit:

Sesudah masuk panti Ny. V tampak mampu melakukan aktivitas sehari-hari. Dari hasil indeks katz Ny. V memperoleh skor A : mandiri dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian dapat dilakukan

dengan mandiri. Selain itu, Ny. V mampu mengikuti senam pagi dan ibadah pagi di panti.

Dan klien juga mempunyai riwayat penyakit kolestrol, asam urat dan diabetes yang diketahui pada saat melakukan pemeriksaan kesehatan kerumah sakit dan terkadang juga ada kunjungan pemeriksaan kesehatan di panti untuk terapi obat, *Metformin* 2x1, *clozapine* 25mg pagi dan malam, dan *Amlodipine* 10 mg 1x1 untuk mengatasi pembengkakan pada kaki Ny.V.

e. Penggunaan Bahan yang Merusak Kesehatan

Ny.V mengatakan tidak ada menggunakan bahan yang merusak kesehatannya.

f. Riwayat Alergi

Pendamping Ny.V (pemilik panti) mengatakan Ny.V tidak memiliki riwayat alergi obat, alergi makanan, dan alergi pada bulu hewan.

4. DATA PSIKOSOSIAL

a. Pola Komunikasi

Pada saat Ny. V memiliki pola komunikasi yang kurang baik, tampak jarang berkomunikasi dengan lansia di panti, tampak kurang responsif saat diajak bicara oleh lansia di panti, kontak mata kurang saat diajak berbicara, dan tampak sering menyendiri. Ny. V

b. Hubungan dengan orang lain

Hubungan Ny.V dengan orang disekitarnya kurang baik, karna Ny.V terlihat selalu meberontak dalam beberapa hal, ketika ada seseorang yang membuat dirinya merasa rendah

c. Data kognitif

Ny.V sangat sulit memahami jika ada kata-kata atau hal baru yang dia lihat dan didengar, lansia juga mengalami kesulitan mengingat kejadian yang baru, kesulitan menemukan kata-kata yang tepat, dan disorientasi (bingung) terhadap waktu dan tempat.

5. DATA SPIRITUAL

a. Ketaatan Beribadah

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

b. Keyakinan terhadap sehat dan sakit

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

6. PEMERIKSAAN FISIK

a. Penampilan Umum

- Klien tampak sering lupa dengan hal-hal yang baru saja dilakukan
- Klien tampak sulit berjalan
- Klien tampak sulit saat berjalan ke toilet atau kamar mandi
- Kulit klien tampak kering dan ada luka pada bagian kaki klien
- Rambut dan kepala klien tampak sedikit kotor
- Kuku tangan dan kaki klien tampak sedikit panjang dan kotor
- Klien tampak sering melamun
- Klien tampak suka menyendiri
- Klien tampak jarang berinteraksi dengan teman satu pantinya

b. Tanda-tanda Vital

-TTV Ny.V: Tekanan darah : 130/90mmHg

Nadi : 85x/menit

Suhu : 36,6°C

Respirasi : 20x/menit

c. Pemeriksaan Kepala dan Leher

1. Kepala : Ny.V mengatakan dirinya kadang-kadang merasa pusing dan sakit kepala
2. Wajah : Ny.V merasakan wajahnya terasa merah kalau terkena panas matahari
3. Mata : Ny.V mengalami perubahan pada penglihatannya, matanya terasa kabur saat melihat, tetapi klien tidak menggunakan kacamata maupun lensa kontak
4. Hidung : Ny.V sering mendekur ketika tidur, tidak mengalami infeksi, alergi, ataupun nyeri pada sinus
5. Mulut dan Faring : Ny.V mengalami perubahan pada suaranya, perubahan pada pola menggosok gigi, dan tidak mengalami sakit tenggorokan, sulit menelan, riwayat infeksi.

d. Pemeriksaan Integumen/Kulit

Tekstur dari kulit Ny.V mengendur dan tampak sedikit kering, rambut klien beruban, kuku tangan dan kaki klien tampak panjang dan sedikit kotor.

e. Pemeriksaan Thorax dan Dada

1. Inspeksi : Bentuk dada terlihat simetris
2. Palpasi : kedalaman ekspansi dada pasien normal dan dada bergerak secara simetris
3. Perkusi : Terdengar bunyi sonor dari kedua lapang dada
4. Auskultasi : Suara nafas Ny.V terdengar normal

f. Pemeriksaan Abdomen

1. Inspeksi : Tampak perut Ny.V tidak ada luka atau memar
2. Auskultasi : Terdengar suara peristaltik usus Ny.V 26x/t
3. Perkusi : Terdapat bunyi timpani pada abdomen
4. Palpasi : Terdapat nyeri tekan dirasakan pada bagian hepar

g. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Tampak Ny.V menggunakan bantuan orang lain untuk dipapah ketika berdiri dan duduk, karena kondisi Ny.V yang sedang lemah bagian otot kakinya.

h. Pemeriksaan Neurologis

7. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- a. Laboratorium : -

- b. Foto Rontgen : -

8. PENATALAKSANAAN DAN TERAPI

a. Therapi

1. *clozapine* 2 mg 2x1 (pagi dan malam)
2. *Amlodipine* 10 mg 1x1(malam)
3. Metformin 500mg 1x1 (pagi)

b. Penatalaksanaan Perawatan

1. Pengkajian mini mental state *exam*

Hasil dari pengkajian, didapat hasil jumlah benar adalah 26 dimana bahwa Ny. V tidak mengalami kerusakan kognitif

2. Pengkajian indeks *ketz*

Didapatkan hasil bahwa Ny. V berada pada Nilai B: kemandirian dalam semua hal kecuali dari fungsi tersebut

3. Pengkajian short portable mental status questionnaire (SPMSQ) dari hasil pengkajian Ny. V mendapat 3 skor salah yakni fungsi intelektual Ny. V dalam kategori kerusakan intelektual ringan

4. Pengkajian intervensi depresi *beck*.

Dari hasil pengkajian Intervensi *Beck*, didapatkan hasil jumlah penilaian yaitu 14 dimana penilaian depresi sedang

B. ANALISA DATA

Tanggal	Symptom	Problem	Etiologi
05 /02/ 2025	DS: -Klien mengatakan sering lupa -Klien mengatakan lupa tanggal dan hari ini -Klien mengatakan sering lupa bulan apa sekarang -Klien merasa dirinya mudan lupa karena ia sudah lansia DO: - Klien nampak sering lupa dengan hal-hal yang baru saja dilakukan seperti lupa menyisir rambut ketika baru mandi, lupa akan tugas mencuci piring setelah makan -Nilai pengkajian MMSE klien: 26 (diinterpretasikan	Gangguan Memori (D.0062)	Proses penuaan



	sebagai gangguan kognitif ringan atau demensia ringan) Nilai pengkajian SPMSQ klien: salah 5 (dikategorikan sebagai kerusakan intelektual ringan) Setelah diajarkan dan dijelaskan mengenai suatu terapi permainan klien tetap lupa dalam tahap permainan dadu.		
05 /02/ 2025	DS: -Klien mengatakan jika dia sering merasa bosan -Klien mengatakan jika ia merasa kesepian -Klien mengatakan ia rindu dengan rumah dan keluarganya DO: -Klien tampak mengasingkan diri	Gangguan Interaksi Sosial (D.0118)	Ketiadaan orang terdekat



05 /02/ 2025	DS: -Klien mengeluh jika dirinya kesulitan berjalan dan ia harus berpegangan pada sesuatu ketika berjalan -Klien mengatakan kakinya sering terasa pegal, kram, dan lemah -klien mengatakan dia harus duduk dikursi roda dikarenakan dia tidak mudah menjaga keseibangan DO: -Klien tampak kesulitan berjalan -Klien tampak ketika berdiri membutuhkan bantuan orang lain untuk dipapah ketika tidak bisa menjaga keseimbangan tubuhnya saat berdiri dan berjalan	Resiko Jatuh (D.0143)	Perubahan Fungsi Kognitif
--------------	--	---------------------------------	---



	-Nilai tingkat kemandirian klien: indeks katz (dikategorikan ketergantungan sebagian) -Klien tampak kesulitan berjalan ke toilet atau kamar mandi karena terdapat luka pada kaki klien.		
--	--	--	--

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN		
No	Tanggal Muncul	Diagnosa Keperawatan
1	Selasa, 05 Februari 2025 15.00	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan (D.0062) Batasan Karakteristik: DS: a.Klien mengatakan sering lupa b.Klien mengatakan lupa tanggal dan hari ini c.Klien mengatakan lupa bulan apa sekarang DO: a.TTV klien: Tekanan Darah: 130/90mmHg Nadi: 85x/menit Suhu: 36,6°C Respirasi: 20x/mnt b.Klien tampak sering lupa dengan hal-hal yang baru saja dilakukan
2	Selasa, 05 Februari 2025 15.00	Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan Ketiadaan orang terdekat (D.0118) Batasan karakteristik: DS: -Klien mengatakan jika ia sering merasa bosan



		-Klien mengatakan jika ia merasa kesepian -Klien mengatakan ia rindu dengan rumah dan keluarganya DO: -Klien tampak sering melamun -Klien mengatakan jika ia merasa kesepian -Klien tampak jarang berinteraksi dengan teman sekitarnya
3	Selasa, 05 Februari 2025 15.00	Resiko Jatuh berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif (D.0143) Batasan Karakteristik: DS: -Klien mengeluh jika dirinya kesulitan berjalan dan ia harus berpegangan pada sesuatu ketika berjalan -Klien mengatakan jika kakinya sering terasa pegal, kram, dan terasa lemah DO: -Klien tampak kesulitan berjalan - Klien memiliki ketergantungan pada orang sekitarnya



D. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	TTD
05 Februari 2025	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan (D.0062)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan, diharapkan Memori meningkat dengan kriteria hasil: 1) Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat 2) Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat 3) Verbalisasi mudah lupa menurun (L.09079)	Stimulasi kognitif (I.06208) Observasi: 1.1 Identifikasi keterbatasan kemampuan kognitif Terapeutik: 1.2 Dukung lingkungan 1.3 dalam menstimulasi melalui kontak yang bervariasi Lakukan secara bertahap dan berulang jika terdapat perubahan/ hal baru 1.4 Sediakan kalender 1.5	Y U N I U T A M I



		4) Verbalisasi pengalaman lupa menurun	Orientasikan waktu, tempat dan orang 1.6 Berikan kesempatan untuk bertanggung jawab pada tugas dan pekerjaan 1.7 Libatkan dalam program menstimulasi untuk meningkatkan kemampuan kognitif 1.8 Rencanakan kegiatan stimulasi sensori 1.9 Berikan waktu istirahat Edukasi: 1.10 Anjurkan sering berinteraksi dengan orang lain 1.11 Anjurkan menggunakan alat	
--	--	--	--	--

			bantu memori (mis. Daftar tugas, jadwal dan pengingat) 1.12 Anjurkan mengungkapkan kembali pikiran untuk menstimulasi memori.	
05 Februari 2025	Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan Ketidadaan orang terdekat (D.0118)	Interaksi Sosial (L.13115) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka : 1) Perasaan nyaman dengan situasi sosial meningkat 2) Perasaan mudah menerima dan mengkomunikasikan perasaan meningkat 3) Responsif pada orang lain	Manajemen Demensia (I.09286) Observasi: -Identifikasi riwayat fisik, sosial, psikologis, dan kebiasaan -Identifikasi pola aktivitas (mis. Tidur, minum obat, eliminasi, perawatan diri) Terapeutik: -Sediakan lingkungan,	Y U N I U T A M I



		Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam (L.14138) diharapkan ; - Jatuh saat berjalan menurun - Jatuh saat berdiri menurun - Jatuh saat dikamar mandi menurun	nyaman, konsisten, dan rendah stimulus (mis. Musik tenang, pencahayaan yang memadai, makan bersama dengan pasien lain. Edukasi: -Anjurkan memperbanyak istirahat	
05 Februari 2025	Resiko Jatuh berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif (D.0143)	Interaksi Sosial (L.13115) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka : 1) Perasaan nyaman dengan situasi sosial meningkat 2) Perasaan mudah menerima dan mengkomunikasikan perasaan meningkat	Pencegahan Jatuh (1.14540) Observasi: -Identifikasifaktor resiko jatuh (mis. Gangguan keseimbangan, gangguan pengelihat, neuropati) -Identifikasi faktor lingkungan yang	Y U N I T A M I



		3) Responsif pada orang lain	meningkatkan resiko jatuh (mis.lantai licin, penerangan yang kurang) Terapeutik: -Gunakan alat bantu berjalan (mis. Kursi roda, walker) Edukasi: -Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin -Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. Edukasi:	
--	--	------------------------------	--	--



			-Anjurkan memperbanyak istirahat	
E.TINDAKAN KEPERAWATAN				
No. Diagnosa	Tanggal/ Jam	Implementasi	TTD	
05-2-25	05-2-25	- Memperkenalkan diri dan melakukan pengkajian kepada Ny. V mengenai kegiatan yang dilakukan selama dipanti dan ajak bercerita tentang pengalaman, keluarga hal-hal lain yang penting bagi dirinya.	Y U N I U T A M I	
1	14.30			
1	15.00	- Melakukan pengkajian dan mengukur skala kekuatan otot Ny.V		
1	15.15	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya		
1	17.30	- Mengingatkan kembali kepada Ny.V untuk mengikuti kegiatan terjadwal, seperti ibadah		
2	14.30	-Mengidentifikasi kemampuan daya ingat Ny.V dengan tanyakan kembali apakah apakah Ny.V masih dapat mengingat siapa nama yang sedang berbincang dengannya.		
	16.50	- Melakukan pemeriksaan TTV:		
2		Tekanan darah : 130/90mmHg		
		Nadi : 85x/menit		
		Suhu : 36,6°C		
		Respirasi : 20x/menit		

3	16.15	-Memonitor tingkat kemandirian -Mengidentifikasi mood (mis: tanda, gejala, Riwayat penyakit) - Memonitor fungsi kognitif (mis: konsentrasi, memori, kemampuan membuat keputusan)	
3	17:00	-Menjelaskan tentang gangguan berkomunikasi dan penanganannya, terhadap situasi yang di hadapi - Mengajarkan Ny.V untuk lebih mendekatkan diri denga teman-teman sekitarnya agar dapat berkomunikasi baik dengan lansia lain	
1	06-02-2025	-Mengidentifikasi masalah memori yang dialami	
1	15:20	-Memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi	
	16:25	-Menstimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, jika perlu -Mengajarkan teknik memor yang tepat (mis: permainan memoni menyusun puzzle)	
1	17:00	-Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri	
	18:10	-Memberikan kesempatan untuk menyampaikan perasaan dengan cara yang tepat	
2	07.40	-Membantu Ny.V melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan dan minum obat yang harus dipantau	
2	08.30		



2	09.50	-Mengajak Ny.V untuk berbincang-bincang mengenai hal-hal yang di sukai dan tentang keluarganya -Melakukan latihan daya ingat dengan terapi bermain puzzle guna untuk membantu daya ingat Ny.V mengenai tata letak gambar,bentuk dan jenis warna	
3	07.40	-Melakukan senam pagi bersama Ny.V- Membantu ADL Ny. V membantu ke kamar mandi, memberikan makan dan minum obat	
3	08.30	-Mengevaluasi kembali daya ingat Ny.V dengan bertanya hari apa sekarang, tanggal berapa dan tahun berapa.	
3	10.30	-Mendampingi Ny.V untuk mengikuti kegiatan ibadah rutin dan mendengarkan lagu-lagu rohani.	
1	07-02-2025 07:20	-Menstimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis: bertanya ke mana saja ia pergi akhir-akhir ini), jika perlu	
1	08:50	-Memfasilitasi kemampuan konsentrasi (mis: terapi kognitif), jika perlu - Ajarkan ambulasi sederhana yang barus dilakukan (mis. berjalan dan tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)	
1	11.30	-Mengajak Ny.V untuk lebih bersemangat dalam melakukan setiap aktivitas, dan meberikan terapi puzzle	

		-Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri	
2	14.30	- Mengajak Ny.V agar lebih dekat dengan lansia lainnya, dan mengarahkan cara memulai pembicaraan yang baik	
	16.40	-Membantu Ny.V untuk memberikan snack sore	
2	17.30	-Mengajak Ny.v untuk saling menyapa saat sedang berkumpul bersama lansia lainnya	
2	18.30	-Membantu Ny.V untuk mengambil obat Resperidone dan Medformin yang diberikan 1x1	
	19.00	Mengevaluasi kembali pada Ny.V tentang apa saja yang sudah dilakukan	
3	07-02-25 14. 50	-Mengajak Ny.V untuk melatih kekuatan ototnya dengan berjakan dan berdiri secara perlahan dan tidak terburu-buru	
3	15.30	-Memastikan Ny. V apakah menggunakan alas kaki yang tidak licin dan beresiko mebuat Ny.V jatuh	
3	17.20	-Memantau kekuatan otot pada Ny.V dengan memberikan beban (botol minum) untuk diangkat dan melatih kedua tangan	
3	17.50	-Mengevaluasi kembali Ny.V atas apa yang sudah dia lakukan dan bagaimana perasaannya.	

F. EVALUASI	
Tanggal/ No. DX	Catatan Perkembangan
05 Februari 2025 Dx 1: Gangguan memori b.d proses penuaan (D.0062)	S: Klien mengatakan mudah lupa karena ia sudah lansia O: 1) Klien masih tampak kesulitan dalam melakukan permainan memori (menyusun puzzle) 2) Nilai pengkajian MMSE klien: 26 (diinterpretasikan sebagai gangguan kognitif ringan atau demensia ringan), dan nilai pengkajian SPMSQ klien: salah (dikategorikan sebagai kerusakan intelektual ringan) A: Masalah keperawatan gangguan memori belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
Dx 2: Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan defisiensi berbicara (D.0118)	S: Klien mengatakan jika ia sering merasa bosan O: Klien nampak sering melamun dan menyendiri A: Masalah keperawatan Gangguan interaksi sosial belum teratasi P: Lanjutkan inervensi
Dx 3: Resiko Jatuh berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif (D.0143)	S: Klien mengatakanjika kakinya sering terasa pegal. kram, dan lemah O: Klien nampak kesulitan berjalan A: Masalah keperawatan resiko jatuh belum teratasi P: Lanjutkan intervensi

06 Februari 2025 Dx 1: Gangguan memori b.d proses penuaan (D.0062)	S : 1) Klien mengatakan mudah lupa karena ia sudah lansia 2) Klien dapat menjawab ketika ditanyakan tanggal dan bulan hari ini O: 1) Klien tampak beberapa kali melakukan kesalahan penempatan dalam penyusunan puzzle 2) Klien tampak masih sedikit kesulitan sehingga harus dibimbing ketika melakukan permainan memori (menyusun puzzle) 3) Nilai pengkajian MMSE klien: 24 (diinterpretasikan sebagai gangguan kognitif ringan atau demensia ringan) A: Masalahkeperawatan gangguan memori belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
Dx 2: Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan defisiensi berbicara (D.0118)	S: Klien mengatakan jika ia sebenarnya senang berada dipanti O: Klien nampak sering melamun dan menyendiri A: Masalahkeperawatan Gangguan interaksi sosial belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
Dx 3: Resiko Jatuh berhubungan dengan perubahan	S: Klien mengatakan jika kakinya sering terasa pegal. kram, dan lemah sudah mulai berkurang O: Klien nampak sudah mulai berjalan tetapi pelan-pelan

fungsi kognitif (D.0143)	A: Masalah keperawatan resiko jatuh belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
07 Februari 2025 Dx 1: Gangguan memori b.d proses penuaan (D.0062)	S: 1) Klien mengatakan mudah lupa karena ia sudah lansia 2) Klien dapat dengan benar menyebutkan nama perawat) O: 1) Klien masih tampak kesulitan dalam melakukan permainan memori (menyusun puzzle) 2) Klien tampak senang ketika melakukan terapi 3) Klien tampak fokus saat melakukan terapi 4) Klien tampak masih sedikit kesulitan sehingga harus dibimbing ketika melakukan permainan memori (menyusun puzzle) 5) Nilai pengkajian MMSE klien: 26 (diinterpretasikan sebagai gangguan kognitif ringan atau demensia ringan), A: Masalah keperawatan gangguan memori belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
Dx 2: Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan defisiensi berbicara	S: Klien mengatakan terkadang sering merasa bosan dan ia akan mencoba mengalihkan rasa bosannya dengan bercerita ke teman sekamar O: Klien nampak berinteraksi dengan teman sekamar



(D.0118)	A: Masalahkeperawatan Gangguan interaksi sosial belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
Dx 3: Resiko Jatuh berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif	S: Klien mengatakan jika ia sulit berjalan O: 1) Klien tampak berhati-hati saat berjalan 2) Klien tampak mampu berjalan secara mandiri tetapi ia berpegangan pada benda-benda sekitar A: Masalah keperawatan Resiko Jatuh belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
(D.0143)	

BAB IV PEMBAHASAN

Dalam bab ini, penulis akan membahas kesenjangan antara asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah psikologis secara teoritis dengan penerapan langsung Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lansia Ny.V Dengan Masalah Demensia di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan Sumatera Utara Tahun 2025 yang diikuti selama 3 hari dengan menggunakan 5 tahap pendekatan, yaitu :

4.1 Pengakajian

Untuk memperoleh data dari Ny. V dengan masalah: demensia di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera pada tanggal 05 Februari 2025 melalui pendekatan studi untuk membahas tentang kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan, penulis melakukan pengkajian dengan memperoleh data.

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

Penulis berasumsi bahwa keluhan yang dialami oleh Ny. V saat ini sudah menunjukkan bahwa Ny.V memasuki usia tua dan mengalami gangguan memori ditandai dengan lansia mengalami demensia (pikun) : penurunan daya ingat dan berkaitan dengan penurunan kemampuan bicara atau penggunaan bahasa yang

membuat lansia menjadi sulit untuk diajak berkomunikasi dikarenakan lansia mudah lupa akan sesuatu yang sudah diucapkan, lansia mengulang pertanyaan dan percakapan berulang kali serta mudah teralihkan. Selain itu faktor pencetus kurangnya kemampuan klien untuk berpikir dikarenakan faktor kurang tidur sehingga membuat lansia susah untuk berkonsentrasi.

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

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

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada masalah gangguan memori (demensia) berdasarkan konsep yang terdapat pada bab 2 dengan yang mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) ditemukan 6 diagnosa keperawatan pada lansia dengan gejala demensia yaitu

1. gangguan memori

2. defisit perawatan diri,
3. gangguan komunikasi verbal
4. gangguan interaksi sosial,
5. defisit pengetahuan, dan
6. resiko jatuh.

Berdasarkan analisa data yang ditemukan dari hasil pengkajian pada Ny. V ditemukan 3 diagnosa keperawatan yang menonjol yaitu gangguan memori, gangguan interaksi sosial dan resiko jatuh Adapun diagnosa lain tidak diangkat dikarenakan tidak adanya data pendukung dan kurangnya data penunjang yang kuat untuk menegakkan diagnosa lain. Dalam kasus yang didapatkan, 3 diagnosa yang muncul sesuai teori yaitu :

Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan ditandai dengan Ny. V mengatakan sering lupa, sulit mengingat sesuatu yang baru diucapkan. Menurut PPNI (2018) gangguan memori adalah ketidakmampuan mengingat beberapa peristiwa atau perilaku. Hal ini disebabkan oleh ketidakadekuatan stimulasi intelektual, gangguan sirkulasi ke otak, gangguan volume cairan/elektrolit, proses penuaan, hipoksia, gangguan neurologis, efek agen farmakologis, penyalahgunaan zat dan faktor psikologi.

Menurut asumsi penulis, usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi memori atau daya ingat seseorang, semakin tinggi usia semakin rentan untuk mengalami penurunan gangguan memori selain itu gangguan memori yang dialami oleh lansia akan menyebabkan lansia sulit untuk mengingat sesuatu hal, mempengaruhi perubahan perilaku serta berbahasa

Diagnosa ke 2 tentang gangguan interaksi sosial didapatkan bahwa Ny. V mengatakan tidak nyaman jika berada ditempat ramai klien hanya menjawab pertanyaan jika Ny.P mengajak berkomunikasi duluan, Saat dikaji Ny. V tampak lebih sering diam, Ny. V jarang berkomunikasi dengan lansia yang lain, tampak tidak tertarik memulai komunikasi, kontak mata berkurang. Penulis berasumsi bahwa saat seseorang mengalami *process aging* akan sangat membutuhkan interaksi sosial untuk mengatasi rasa kesepian pada lansia tersebut.

Diagnosa ke 3 risiko jatuh pada SDKI, yaitu faktor risiko untuk masalah risiko jatuh dibuktikan dengan riwayat jatuh. Pada diagnosa risiko jatuh berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif dibuktikan dengan riwayat jatuh dengan perencanaan yang telah dibuat untuk mengatasi keluhan klien yaitu pencegahan jatuh (1.14540) dengan cara: identifikasi faktor risiko jatuh, hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala, pastikan lingkungan aman, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, dan anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. Tindakan keperawatan pada klien dengan risiko jatuh berhubungan dengan perubahan fungsi kognitif dibuktikan dengan riwayat jatuh yang sebelumnya terjadi pada Ny.V

4.3 Intervensi Keperawatan

Hasil pengkajian dari data yang diperoleh, kemudian dianalisis dan didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus ini adalah gangguan memori. Perencanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama dan pendukung. Tujuan diberikannya intervensi

adalah untuk menangani masalah kesehatan sesuai kebutuhan kondisi klien. Tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik diberikan untuk mengatasi masalah klien.

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

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

Dalam penyusunan intervensi keperawatan terdapat data yang sudah sesuai dengan SIKI dan juga SLKI, penulis melakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam tindakan dilakukan satu kali dalam sehari dan tindakan utama yang dilakukan adalah latihan memori yang bertujuan melatih kemampuan untuk meningkatkan daya ingat dan tindakan pendukung yaitu stimulasi memori untuk meningkatkan kesadaran klien tersebut.

4.4 Implementasi Keperawatan

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

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

4.5.Evaluasi

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan pada klien lansia dengan masalah demensia di di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan Sumatera Utara. Penulis akan mengambil keputusan sebagai berikut:

1. Pengkajian Hasil

Hasil pengkajian yang didapatkan dari kasus ini yaitu pada pemeriksaanpsikososial klien memiliki fungsi kognitif yang menurun, hal ini tergambar saat melakukan pengkajian wawancara maupun melalui penilaian MMSE yang menunjukkan skor dibawah batas normal 30-27. Klien terdiagnosa demensia ringan yang dimana menunjukkan adanya tanda dan gejala seperti gangguan memori sehingga klien mengalami penurunan fungsi kognitif atau daya ingat.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada klien dari data pengkajian pada tanggal 05 Februari 2025 ditegakkan diagnosa 3 diagnosa keperawatan yang cukup sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan pada teori di bab 3 dengan hasil pembahasan di bab 4.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan hasil yang diperoleh dari intervensi yang dilakukan oleh peneliti, sesuai dengan tabel intervensi yang tertulis seperti mengidentifikasi masalah memori yang dialami, monitor perilaku dan perubahan memori selama

terapi, stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, dan mengajarkan teknik memori yang tepat (mis: permainan memori: menyusun puzzle).

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah peneliti susun. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan seperti mengidentifikasi masalah memori yang dialami, monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi, stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, dan mengajarkan teknik memori yang tepat (mis: permainan memori: menyusun puzzle). Tindakan sesuai pada tabel implementasi yang tertulis dan tidak terdapat kendala selama melakukan tindakan tersebut.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada klien dilakukan peneliti selama 4 hari dari tanggal 05 Februari sampai pada tanggal 07 Februari 2024⁵, evaluasi dibuat dalam bentuk SOAP, hasil evaluasi yang diperoleh oleh peneliti menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien telah teratasi cukup baik dengan rencana dan tindakan yang telah dibuat agar klien dapat menjalani aktifitas lebih baik.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis

Hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti diharapkan menjadi acuan dan menjadi bahan pembanding pada penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian pada lansia demensia dengan masalah keperawatan gangguan memori.

2. Bagi Perekembangan Ilmu Keperawatan

Semoga penelitian yang telah dilakukan ini dapat menjadi sumber serta menambah keluasan ilmu dalam keperawatan pada klien demensia dengan masalah keperawatan gangguan memori kemudian juga dapat menjadikan acuan atau menjadi bahan pembandingan dalam melakukan penelitian selanjutnya pada klien lansia dengan demensia.

3. Bagi Pihak Pengurus Panti

Diharapkan pihak panti dapat bekerja sama dengan pihak kesehatan agar kesehatan semua lansia dapat terpantau dan terkontrol dengan baik setiap harinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, R. B., & dkk. (2021). *Buku ajar keperawatan gerontik* (S. M. Sudirna (Ed.); cet 1). CV. Adanu Abitama.
- Amira, I., Hendrawati, H., Maulana, I., Sumarni, N., & Rosidin, U. (2023). Upaya Peningkatan Kesehatan Jiwa Lansia Melalui Deteksi Dini dan Edukasi. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(12), 5532–5540. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i12.12578>
- Andi, M., Azza, A., & Komaruddin. (2023). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Interaksi Sosial Lansia Di Posyandu Lansia Desa Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Jember. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 21–39. <https://doi.org/10.9644/scp.v1i1.332>
- Astuti, A. D., & dkk. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (M. Ilham (Ed.); Cet 1). PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Abidinsah, Z., & Sutiawan, I. (2023). Hubungan tingkat depresi dengan demensia pada lansia tahun 2023. *Jurnal Ilmu Kebidanan, Keperawatan dan Kesehatan Lingkungan*, 22(2), 56-69.
- Anggie Anggraini Azhari, S. S. (2022). Asuhan Keperawatan Lanjut Usia (Lansia) dengan Demensia: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Cikini*, Vol 3, No. 2.
- Asrina Pitayanti, F. N. (2023). Efektivitas Permainan Puzzle Terhadap Upaya Peningkatan. *Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban*, Vol 5, No. 1.
- Faturrohman, R., & dkk. (2024). Hal: 9. *Penelitian Keperawatan*, 9–16.
- Husmiati, H. (2016). Demensia Pada Lanjut Usia Dan Intervensi Sosial. *Sosio*

- Informa*, 2(3), 229–238. <https://doi.org/10.33007/inf.v2i3.839>
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1*.
- Nazirah, A., Muammar, & Linda, A. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Demensia Pada Lansia. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 4(1), 21–30. <http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/>
- Nurhayati, T., & Handayani. (2024). *edukasi pencegahan demensia pada lansia*. 04(02), 629–634.
- Ramadhani, & Khotami, R. (2023). Hubungan Tingkat Pendidikan , Pengetahuan , Usia dan Riwayat Keluarga DM dengan Perilaku Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Usia Dewasa Muda. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 2(1), 137–147. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i1.1271>
- Sarida, M., & Hamonangan, D. (2020). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. In *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*.
- Abidinsah, Z., & Sutiawan, I. (2023). Hubungan tingkat depresi dengan demensia pada lansia tahun 2023. *Jurnal Ilmu Kebidanan, Keperawatan dan Kesehatan Lingkungan*, 22(2), 56-69.
- Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. (2025). (n.p.): Penerbit NEM.
- Błaszczyk, J. W. (2022). Pathogenesis of dementia. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(1), 543.
- Damayanti, F. E., Izzah, U., & Artini, N. P. D. (2023). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle terhadap Lansia dengan Demensia. *Nursing Information Journal*, 2(2), 57-61.

- Faizah, A. N., & Pristianto, A. (2025). (Wiliyanarti, 2023) *Mengenal Lebih Dekat Demensia*. Muhammadiyah University Press.
- Nurleny, N., Hasni, H., Yazia, V., Kontesa, M., & Suryani, U. (2021). Melatih Kognitif Melalui Terapi Puzzle Terhadap Tingkat Demensia Lansia Dipanti Sosial Tresna Werdha (pstw) Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman Tahun 2021. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(2), 109-118.
- PPNI, T. P. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Edisi 1, Cetakan II. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Edisi 1, Cetakan II. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Saras, T. (2023). *Demensia: Memahami, Mengatasi, dan Merawat dengan Bijaksana*. Tiram Media.
- Wahyuningsih, T., & Aryanti, D. (2024). Terapi Bermain Puzzle untuk Meningkatkan Fungsi Kognitif Lansia. *Jurnal Penelitian Kesehatan "suara forikes"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 15(3), 377-380.
- World Health Organization. (2023). *Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) guideline for mental, neurological and substance use disorders*. World Health Organization.
- Wini, A. (2021). Penerapan Permainan Puzzle. *Jurnal Raden Intan*.



STIKES SANTA ELISABETH



LAMPIRAN

MINI MENTAL STATE EXAM (MMSE)

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1.	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?	√	

	2. Musim apa sekarang?	√	
	3. Tanggal berapa sekarang?	√	
	4. Hari apa sekarang?	√	
	5. Bulan apa sekarang?	√	
	6. Di Negara mana anda tinggal?	√	
	7. Di propinsi mana anda tinggal?		√
	8. Di kabupaten mana anda tinggal?		√
	9. Di kecamatan mana anda tinggal?		√
	10. Di desa mana anda tinggal?		√
2.	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga objek		
	11. Kertas	√	
	12. Pulpen	√	
	13. Meja	√	
3.	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, missal "BAPAK"		
	14. K	√	
	15. A	√	
	16. P	√	
	17. A	√	
	18. B	√	
4.	MENGINAT	√	
	Minta klien untuk mengulang objek di atas		
	19. Kertas	√	
	20. Pulpen	√	

	21. Meja	√	
5.	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan:		
	22. Jam tangan	√	
	23. Pensil	√	
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulang tiga kalimat berikut:		
	24. “tak ada jika, dan, atau tetapi”		√
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas!	√	
	26. Lipat dua!	√	
	27. Taruh di lantai!	√	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	√	
	29. Tulis satu kalimat	√	
	30. Salin gambar	√	
	JUMLAH	26	4

ANALISA HASIL : 26 Kerusakan kognitif (-)

INDEKS KATZ

NO	AKTIFITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
1.	Mandi:		
	Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperi 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, mengancing/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 tempat 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)		

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 :

ANALISA HASIL: Nilai B: kemandirian dalam semua hal kecuali dari fungsi tersebut

SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESIONAIRE (SPMSQ)
PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF

NO	ITEM PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1.	Jam berapa sekarang?		√

	Jawab: 15:30		
2.	Tahun berapa sekarang? Jawab: 2023		√
3.	Kapan bapak/ibu lahir? Jawab: 13 Januari 1951	√	
4.	Berapa umur bapak/ibu sekarang? Jawab: 61 tahun	√	
5.	Dimana alamat bapak/ibu sekarang? Jawab: jl. Pendidikan gg indah	√	
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama bapak/ibu? Jawab: tidak ada	√	
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama bapak/ibu? Jawab: tidak ada	√	
8.	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia? Jawab : 17 agustus 1945	√	
9.	Siapa nama presiden republik Indonesia sekarang Jawab: joko Widodo		√
10.	Coba hitung terbalik dari angka 20 dari 1 Jawab : 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1	√	
	JUMLAH	7	3

ANALISA HASIL : Skore Salah : 3 (kerusakan intelektual ringan)

INVENTARIS DEPRESI BECK (IBD)

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 ke depan	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 (orang tua, suami, istri)	3
	Seperti melihat ke belakang hidup saya, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan	2
	Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya	1
	Saya tidak merasa gagal	0
4.	Ketidakpuasan	
	Saya tidak puas dengan segalanya	3
	Saya tidak lagi dapat mendapatkan ketidakpuasan 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 social	
	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada 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 merasa 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 khawatir 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



PENILAIAN : 14 (Depresi Sedang)

STIKES SANTA ELISABETH

DOKUMENTASI





