



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN
DEMENSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
SABAI NAN ALUIH SICINCIN**

KARYA TULIS ILMIAH

DIA FITHRAH SOLEHA

NIM : 203110167

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN
DEMENSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
SABAI NAN ALUIH SICINCIN**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Padang Sebagai
Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan**

DIA FITHRAH SOLEHA

NIM : 203110167

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

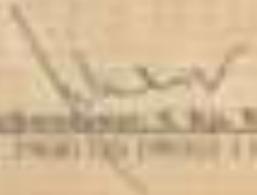
KEMBAR PERSUJUAN
Karya Tulis Mandiri

Karya Tulis Mandiri yang berjudul "Analisa Regenerasi Gerontik Pada Lansia Dengan Demensia Di Panti Sosial Tubas Werdha Sakat Nan Alah Melayu" telah mendapat persetujuan sebagai persyaratan untuk pengajuan karya tulis mandiri program studi D-III Keperawatan Padang, Fakultas Kesehatan Masyarakat HI Padang.

Padang, 27 Mei 2023

Melalui

Pembimbing I



N. Bachrudin, S. Np, M.HM
NIP. 196401101980111001

Pembimbing II



Dr. Yulia Watiwati, S. Np, M.Kes
NIP. 196312292018021001

Melalui

Karya Tulis D-III Keperawatan Padang
Fakultas Kesehatan HI Padang



Dr. Yulia Watiwati, S. Np, M.Kes
NIP. 196312292018021001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini disahkan oleh :

Nama	: Dwi Yuliana Sariata
NIM	: 201110047
Program Studi	: D-III Keperawatan Padang
Judul KTI	: Analisis Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia Di Pusat Sosial Terpadu Werdha Sabar Negeri Alah Balawan

Telah diteliti dan disetujui dengan lengkap dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk menyelesaikan gelar Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

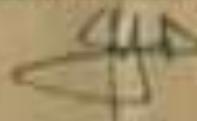
DEWAN PENGUJI :

Ketua Penguji	: Ns. Hj. Mariani Muchtar, SKM, M.Humad
Pengji	: Ns. Lela Fatmawati Anas, S. Kep, M.Kep
Pengji	: Ns. Rachmawati, S. Gg, M.KM
Pengji	: Ns. Yanti Widi Astuti, S. Kep, M.Kep



Ditandatangani di	: Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal	: 28 Mei 2023

Mengesahkan,
Ketua Pusat D-III Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes Padang



Ns. Yanti Fadhitranti, S. Kep, M.Kep
NIP. 19790121 199902 2 003

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang selalu melimpahkan karunia-nya kepada kita sehingga sampai pada hari ini peneliti masih diberi rahmat kemudahan untuk selalu terbuka akal dan pikiran, mata, serta hati dalam mencari ilmu. Penelitian ini berjudul tentang “**Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2023**”. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar ahli madya keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti menyadari bahwa penulisan penelitian ini masih belum sempurna, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat: Bapak N. Rahmadanur, S. Kp, M.KM selaku dosen pembimbing 1 dan Ibu Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep selaku pembimbing II. Tidak lupa juga ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada Ibu Ns. Hj. Murniati Muchtar, S. Kep, SKM. M. Biomed selaku penguji 1 dan ibu Ns. Lola Felnanda Amri, S. Kep., M. Kep selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan dan saran untuk penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Afzaidir, ASK, MM Selaku Pimpinan Panti Tresna Werdha Sicincin Kabupaten Padang Pariaman.
2. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes RI padang.
3. Bapak Tasman, S. Kp, M. Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Progran Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes RI Padang.
5. Bapak dan Ibu dosen beserta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.

6. Teristimewa kepada Papa Yusman (alm) dan Mama Nuraida selaku kedua orang tua peneliti yang telah memberikan support, dukungan, semangat, restu, dan kasih sayang yang tidak dapat ternilai harganya dengan apapun.

Akhir kata, peneliti berharap karya tulis ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta peneliti mendoakan semoga segala bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak mendapatkan balasan dari Allah SWT. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, 26 Mei 2023

Dia Fithrah Soleha

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dia Fithrah Soleha
NIM : 203110167
Tempat/Tanggal Lahir : Padang, 13 juni 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Orang Tua
 Ayah : Yusman (ALM)
 Ibu : Nuraida
Alamat : Asrama TNI AD Blok F No 9 Lapai

Riwayat Pendidikan

No.	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	Sekolah Dasar	SD Negeri 06 Kampung Lapai	2007-2014
2.	Sekolah Menengah Pertama	SMP Negeri 2 Padang	2014-2017
3.	Sekolah Menengah Atas	SMA Negeri 12 Padang	2017-2020
4.	D-III Keperawatan	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2020-2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Dia Fitriah Solcha

NIM : 200110107

Tanda Tangan

A handwritten signature in blue ink is written over a yellow rectangular stamp. The stamp contains a small illustration of a person and some text that is partially obscured by the signature.

Tanggal : 26 Mei 2023

**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023
Dia Fithrah Soleha**

**Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia Di Panti Sosial Tresna
Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin**

Isi: xiii + 88 halaman, 4 tabel, 1 gambar, 13 lampiran

ABSTRAK

Permasalahan khusus yang sering terjadi pada lansia disebabkan proses penuaan salah satunya menurunnya fungsi kognitif, keadaan diawali kemunduran memori dan daya pikir yang mengganggu aktivitas lansia. Tujuan dari penelitian ini untuk menerapkan asuhan keperawatan pada lansia mengalami demensia. Jenis penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Waktu penelitian dilakukan di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin dari bulan Desember 2022 sampai dengan Mei 2023. Populasi 8 lansia yang berada di 13 wisma mengalami demensia menggunakan teknik purposive sampling dan sampel 1 orang menggunakan teknik simple random sampling. Instrumen pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Data dianalisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya. Hasil pengkajian klien tidak mampu menyebutkan hari, tanggal, bulan, tahun, klien mandi 1x sehari, klien jarang keramas, jarang potong kuku, klien berjalan tidak seimbang. Masalah yang ditemukan adalah gangguan memori, defisit perawatan diri, dan resiko jatuh. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu identifikasi masalah yang dialami, fasilitasi kemampuan mengingat kembali dengan senam otak dan tebak gambar, identifikasi aktivitas perawatan diri, mendampingi dalam melakukan perawatan diri, identifikasi faktor jatuh, memodifikasi lingkungan. Implementasi yang dilakukan stimulasi ingatan yang baru terjadi, mengajarkan latihan senam otak, dan kenang kembali pengalaman masa lalu dengan tebak gambar. Evaluasi keperawatan didapatkan bahwa klien sudah mampu mengingat hari, bulan, tahun, klien dibantu mandi 2x sehari, klien dibantu membersihkan telinga, dan mencuci rambut, klien sudah dibantu gunting kuku, klien sudah berhati-hati berjalan di tempat lantai yang licin. Disimpulkan selama 5 kali kunjungan implementasi yang diberikan peneliti bisa dilakukan oleh klien. Disarankan *caregiver* dapat melatih klien latihan senam otak, tebak gambar, *caregiver* membantu melakukan perawatan diri terhadap klien, memberitahu klien untuk berhati-hati berjalan di tempat lantai yang licin dan memberitahu klien untuk berpegangan pada dinding wisma.

**Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Lansia, Demensia, Panti Sosial Tresna
Werdha**

Daftar Pustaka : 42 (2015-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Lansia	7
1. Pengertian Lansia	7
2. Batasan Lansia	7
3. Proses Menua	8
4. Faktor yang mempengaruhi proses menua	8
5. Teori Proses Menua	10
6. Perubahan Pada Lansia Akibat Penuaan	15
B. Konsep Demensia	23
1. Pengertian Demensia	23
2. Klasifikasi	23
3. Etiologi	24
4. Manifestasi Klinis	25
5. Patofisiologi	26
6. Penatalaksanaan	27
7. Pencegahan dan Perawatan	28
8. Pengukuran	29
9. WOC Demensia	31
C. Konsep Asuhan Keperawatan	32
1. Pengkajian Keperawatan	32
2. Analisis Data	39
3. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan	39
4. Rencana Keperawatan	43
5. Implementasi Keperawatan	52
6. Evaluasi Keperawatan	52
7. Dokumentasi Keperawatan	52

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	53
B. Tempat dan Waktu Penelitian	53
C. Populasi dan Sampel	53
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data	54
E. Teknik Pengumpulan Data	55
F. Jenis-Jenis Data	56
G. Prosedur Penelitian	56
H. Analisis Data	58

BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus.....	59
1. Hasil Pengkajian.....	59
2. Diagnosis keperawatan.....	62
3. Rencana Asuhan keperawatan.....	64
4. Implementasi keperawatan.....	66
5. Evaluasi keperawatan.....	67
B. Pembahasan Kasus	69
1. Pengkajian keperawatan.....	79
2. Diagnosis keperawatan.....	73
3. Intervensi Asuhan keperawatan	77
4. Implementasi keperawatan.....	81
5. Evaluasi keperawatan.....	84

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	86
B. Saran.....	88

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengkajian INDEKS KATZ	35
Tabel 2.2 Pengkajian SPMSQ	36
Tabel 2.3 Pengkajian MMSE	37
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan	43

DAFTAR GAMBAR

WOC	31
-----------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lampiran Pengkajian Asuhan Keperawatan Gerontik
- Lampiran 2 Lampiran Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 3 Lampiran Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 4 Lampiran Surat Izin Survey Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 Lampiran Surat Izin Survey Data dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sumatera Barat
- Lampiran 6 Lampiran Surat Izin Survey Data dari Dinas Sosial Sumatera Barat
- Lampiran 7 Lampiran Format Survey Data Awal SPMSQ dan MMSE
- Lampiran 8 Lampiran Surat Izin Penelitian Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 9 Lampiran Surat Izin Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sumatera Barat
- Lampiran 10 Lampiran Surat Izin Penelitian dari Dinas Sosial Sumatera Barat
- Lampiran 11 Lampiran Informed Consent
- Lampiran 12 Lembar bukti telah selesai melakukan penelitian dari PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin
- Lampiran 13 Lampiran Ganchart

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas (Kemenkes, 2019). Lansia merupakan kelompok umur yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia akan mengalami proses yang disebut dengan *Aging Process* atau penuaan. Proses penuaan merupakan proses yang berhubungan dengan umur seseorang. Manusia mengalami perubahan sesuai dengan bertambahnya umur tersebut (Eka, 2021). Pada proses ini lansia akan mengalami perubahan fisik dari kondisi tubuh yang semula kuat menjadi sangat lemah, penurunan kondisi yang dialami oleh lansia berpotensi menimbulkan masalah kesehatan fisik (Minarti, 2022).

National (2020) melaporkan bahwa ada sebanyak 727 juta orang berusia 65 tahun atau lebih, dan selama tiga dekade berikutnya pada tahun 2050 di perkirakan jumlah orang tua diseluruh dunia menjadi lebih dua kali lipat yaitu mencapai lebih dari 1,5 miliar orang. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2021, melaporkan bahwa jumlah lansia di Indonesia mencapai sebesar 29,3 juta atau (10,8%). Angka tersebut diperkirakan terus mengalami peningkatan hingga mencapai 19,9 % tahun 2045. Jumlah meningkat seiring peningkatan kualitas hidup masyarakat yang tercemrin dari peningkatan usia harapan hidup penduduk Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatra Barat tahun 2019, jumlah penduduk lansia di Sumatra Barat sebanyak 533.528 orang atau 9,8 % dari jumlah penduduk, persentase penduduk lansia pada tahun 2020 naik sebesar 10,83% (BPS, 2020).

Lanjut usia akan mengalami perubahan pada segi fisik, fungsi kognitif, dan psikososial. Salah satu permasalahan yang dialami oleh lansia adalah fungsi kognif (Aisyatu & Tri, 2020). Fungsi kognitif merupakan kemampuan pengenalan seseorang terhadap lingkungan berupa bahasa,

pemikiran, memori atau daya ingat, dan fungsi memutuskan, sehingga mengganggu aktifitas hidup sehari-hari. penurunan fungsi kognitif pada lansia biasanya diawali dengan kemunduran memori atau daya ingat dan daya pikir lain yang secara nyata mengganggu aktifitas kehidupan (Nur & Widya, 2016). Seiring bertambahnya usia maka lansia akan mengalami perubahan fungsi kognitif, keadaan dimana mereka sering merasakan lupa atau demensia (Mawarda & Ana, 2019).

Demensia adalah sindroma klinik yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan ingatan atau memori, sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari (Amalia & Tulus, 2019). Demensia merupakan sindrom neurodegeneratif yang timbul karena adanya kelainan gangguan fungsi luhur multiple seperti berhitung, kapasitas belajar, bahasa, dan mengambil keputusan (Nanda & Juni, 2020). Penyebab demensia yaitu kematian sel-sel saraf atau hilangnya komunikasi antar sel sel yang ada di otak. Demensia atau penyakit pikun dapat menyebabkan perubahan cara berpikir dan berinteraksi dengan orang lain, kemampuan berkomunikasi dan intelektual, gangguan emosi, gangguan kognitif dan gangguan psikomotor, dan akan mempengaruhi pekerjaan, aktivitas social, hubungan dengan orang lain, memori jangka pendek terpengaruh (Dera et al., 2019)

Tanda dan gejala demensia yaitu penurunan fungsi kognitif seperti kehilangan memori atau daya ingat yang dapat mengganggu aktivitas dan kegiatan sosial lainnya. Kejadian tersebut membuat penderita tidak mampu melaksanakan kegiatan seperti sedia kala karena adanya penurunan memori dan daya ingat yang semakin lemah. Terjadi penurunan dalam ingatan, kemampuan untuk mengingat waktu, mengenali orang, tempat dan benda. Gejala yang biasanya terjadi pada fase awal adalah kemunduran fungsi kognitif ringan, kemunduran dalam mempelajari hal-hal baru, ingatan terhadap peristiwa jangka pendek menurun, dan kesulitan menemukan kata-kata yang tepat (Sopyanti & sumarni, 2019).

World Health Organization (WHO, 2022) melaporkan bahwa jumlah lansia menderita demensia sekitar 55 juta orang, dengan lebih dari 60% tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Karena proporsi lansia dalam populasi meningkat di hampir setiap negara, jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 78 juta pada tahun 2030 dan 139 juta pada tahun 2050. Di Indonesia pada tahun 2019, prevalensi demensia sebanyak 1,2 juta Indonesia masuk dalam 10 negara dengan demensia tertinggi di dunia, yang akan meningkat menjadi 2 juta di tahun 2030 dan 4 juta orang pada tahun 2050 (Alzheimer, 2019).

Demensia pada lansia akan memberi dampak berpengaruh pada fisik, psikososial, spiritual, dan kognitif. Salah satunya gangguan fisik dapat menyebabkan penyakit iskemik dan terjadi disfungsi otak, seperti hepar yang membesar dan ensefalopati hepatik, atau menunjukkan adanya penyakit sistemik yang berhubungan dengan proses pada sistem saraf pusat. Dengan adanya penyakit demensia penderita dapat mengalami resiko jatuh karena penurunan fungsi syaraf dan otot yang melemah (Dera et al, 2019).

Berdasarkan penelitian (Aisyatu & Tri, 2020) menemukan bahwa senam otak efektif dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lansia dengan demensia. Lansia mengalami kemunduruan yang berkaitan dengan kemampuan intelektual yang tinggi seperti memori dan kemampuan daya ingat. Oleh karena itu Gerakan pada senam otak akan menghasilkan stimulus yang dapat meningkatkan kemampuan kognitif (kewaspadaan, konsentrasi, kecepatan, persepsi, belajar, memori, pemecahan masalah dan kreativitas), menyelaraskan kemampuan beraktivitas dan berpikir pada saat yang bersamaan.

Peran perawat dalam meminimalkan atau mengantisipasi masalah kesehatan pada lansia adalah dengan memberikan asuhan keperawatan pada lansia baik dalam keadaan sehat maupun sakit pada tingkat individu

maupun kelompok. Fokus asuhan keperawatan lansia adalah melalui peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan mengoptimalkan fungsi fisik dan mental. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada lansia berupa dengan menggunakan proses keperawatan pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana, intrvensi (senam otak), evaluasi. Yang dikonsentrasikan untuk mengukur efek kerusakan dalam kemampuan untuk berkomunikasi, gangguan memori, dan terlibat dalam aktivitas sosial. Tindakan keperawatan selanjutnya berfokus pada memfasilitasi adaptasi individu guna mengembalikan kesejahteraan dan kemandirian (Nasrullah, 2016).

Pemerintah telah mengatur kesejahteraan lansia yaitu berdasarkan UU No. 13 tahun 1998. Pelayanan diberikan berupa pemenuhan kebutuhan dasar lansia yang merupakan hal penting yang harus dipenuhi dalam rangka meningkatkan kesejahteraan lansia. Tidak hanya pemenuhan kebutuhan dasar dapat terpenuhi, tetapi kebutuhan lain yang tidak di dapatkan oleh lansia selama berada di dalam keluarga bisa di dapatkan di dalam panti (Puji et al, 2019).

Pemenuhan kebutuhan dalam Panti Sosial Tresna Werdha yang didapatkan adalah bimbingan dan pelayanan bagi lansia. Pemenuhan kebutuhan terhadap lansia menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup, kesejahteraan, dan terpenuhinya kebutuhan dasar lanjut usia. jenis pelayanan yang diberikan dalam panti seperti tempat tinggal yang layak yang bersih, sehat, aman, nyaman, dan jaminan hidup berupa makan, pakaian, pemeliharaan kesehatan, bimbingan mental, social, dan agama (Aulia & Yenita, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan tanggal 23 Desember 2022, di dapatkan data dari PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin, dengan kapasitas jumlah 110 terdapat 80 lansia yang berada di 13 Wisma. Pada saat melakukan pengkajian dengan menggunakan format MMSE dan SPMSQ di 13 wisma

terdapat 5 wisma yang mengalami demensia yaitu wisma anai, wisma pantai cermin, wisma tandikek, wisma gunung tigo, wisma harau. 1 lansia mengalami masalah demensia ringan, 4 orang lansia demensia sedang, dan 3 orang lansia dengan kategori berat. 8 lansia yang mengalami demensia tersebut 6 diantaranya adalah laki laki dan 2 perempuan. Dengan gejala berupa gangguan ingatan jangka pendek, lupa dengan nama teman yang berada di wisma, dan lupa dengan nama hari, tanggal, bulan, tahun.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas penulis tertarik untuk mengangkat dan melakukan “Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan keperawatan pada Lansia dengan Gangguan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman pada tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu Mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu Mendeskripsikan hasil pengkajian pada lansia dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin.

b. Mampu Mendeskripsikan rumusan diagnosa Asuhan keperawatan pada lansia dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin.

c. Mampu mendeskripsikan rencana intervensi keperawatan pada pasien Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin.

- d. Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin.
- f. Mampu mendokumentasi Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dalam menerapkan Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin pada tahun 2023.

b. Institusi Pendidikan

Hasil Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan dan sumber pembelajaran dalam meningkatkan Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin pada tahun 2023.

c. Tempat Penelitian

Dapat memberikan manfaat informasi, pengetahuan, dan keterampilan dalam menerapkan Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin pada tahun 2023.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Diharapkan dapat menjadi data tambahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya tentang Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin pada tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Lansia

1. Pengertian Lansia

Lansia merupakan proses alami yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, toodler, pra-sekolah, sekolah, remaja, dewasa dan menjadi Lansia (Savitri et al., 2021). Lansia akan mengalami kemunduran fisik, mental, sosial dan dapat menyebabkan keterbatasan aktivitas (Simongkir & ginting, 2022). Secara umum memasuki usia lanjut akan mengalami perubahan fisik dari kondisi tubuh yang semula kuat menjadi sangat lemah, Penurunan kondisi yang dialami oleh Lansia cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan fisik dan kesehatan psikis serta menimbulkan ketidakpuasan dalam hidup (Minarti, 2022).

Undang-Undang kesejahteraan lanjut usia No.13 tahun 1998, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita, Lansia Pontensial adalah lansia yang masih mampu melakukan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa, sedangkan Lansia tidak Potensial merupakan lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga bergantung pada bantuan orang lain Peningkatan harapan hidup akan mempengaruhi penambahan usia seseorang. Penambahan usia seseorang yang akan berakhir menjadi proses penuaan (Fatma et al., 2018).

2. Batasan Lanjut Usia

(Iwa et al., 2022) mengatakan lanjut usia dibagi dalam berbagai klasifikasi dan Batasan. Beberapa pendapat tentang batasan usia adalah sebagai berikut:

a. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu:

1) Usia Pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun.

- 2) Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun.
 - 3) Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun.
 - 4) Usia sangat tua (very old) usia diatas 90 tahun.
- a. Menurut (Kementrian kesehatan Republik Indonesia, 2019) lanjut usia dikelompokkan menjadi: lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan risiko tinggi, (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).

3. Proses Menua

(Abdul & Sandu, 2016) mengatakan Proses Menua merupakan proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang berlanjut secara alamiah. Dimulai sejak lahir dan umumnya dialami semua makhluk hidup. Proses menua setiap individu pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya. Ada kalanya orang belum tergolong lanjut usia (masih muda) tetapi mengalami kekurangan kekurangan yang menyolok atau diskrepansi. Menjadi tua suatu proses menghilangnya kemampuan jaringan secara perlahan-lahan untuk memperbaiki atau mengganti diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya. Akibatnya, tubuh tidak dapat bertahan terhadap kerusakan atau memperbaiki kerusakan tersebut. Proses penuaan ini akan terjadi pada seluruh organ tubuh, meliputi organ dalam tubuh, seperti jantung, paru-paru, ginjal, indung telur, otak, dan lain-lain, juga organ terluar dan terluas tubuh, yaitu kulit.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Menua

(Abdul & Sandu, 2016) mengatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses penuaan, diantaranya:

- a. Hereditas atau Genetik
Kematian sel merupakan seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA yang penting dalam mekanisme pengendalian fungsi sel. Secara genetik, perempuan ditentukan oleh sepasang kromosom X sedangkan laki-laki oleh satu kromosom X. Kromosom X ini ternyata membawa unsur kehidupan sehingga perempuan berumur lebih panjang daripada laki-laki.
- b. Nutrisi/Makanan
Berlebihan atau kekurangan mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan.
- c. Status Kesehatan
Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya bukan disebabkan oleh proses menuanya sendiri, tetapi lebih disebabkan oleh faktor luar yang merugikan yang berlangsung tetap dan berkepanjangan.
- d. Pengalaman Hidup
 - 1) Paparan sinar matahari, kulit yang tak terlindung sinar matahari akan mudah ternoda oleh flek, kerutan, dan menjadi kusam.
 - 2) Kurangolahraga, olahraga membantu pembentukan otot dan menyebabkan lancarnya sirkulasi darah.
 - 3) Mengonsumsi alcohol, alcohol dapat memperbesar pembuluh darah kecil pada kulit dan menyebabkan peningkatan aliran darah dekat permukaan kulit.
- e. Lingkungan
Proses menua secara biologik berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari, tetapi seharusnya dapat tetap dipertahankan dalam status sehat.
- f. Stres
Tekanan kehidupan sehari-hari dalam lingkungan rumah, pekerjaan, ataupun masyarakat yang tercermin dalam bentuk gaya hidup akan berpengaruh terhadap proses penuaan.

5. Teori Proses Menua

(Lindawati, 2022) mengatakan bahwa teori proses menua yaitu:

a. Teori biologis

mencoba untuk menjelaskan proses fisik penuaan, termasuk perubahan fungsi dan struktur, pengembangan, panjang usia dan kematian. Perubahan-perubahan dalam tubuh termasuk perubahan molekular dan seluler dalam sistem organ utama dan kemampuan tubuh untuk berfungsi secara adekuat dan melawan penyakit. Seiring dengan berkembangnya kemampuan kita untuk menyelidiki komponen-komponen yang kecil dan sangat kecil, suatu pemahaman tentang hubungan hal-hal yang memengaruhi penuaan ataupun tentang penyebab penuaan yang sebelumnya tidak diketahui, sekarang telah mengalami peningkatan. Teori biologis juga mencoba untuk menjelaskan mengapa orang mengalami penuaan dengan cara berbeda dari waktu ke waktu dan faktor apa yang memengaruhi umur panjang, perlawanan terhadap organisme, dan kematian atau perubahan seluler. Suatu pemahaman tentang perspektif biologi dapat memberikan pengetahuan kepada perawat tentang faktor resiko spesifik dihubungkan dengan penuaan dan bagaimana orang dapat dibantu untuk meminimalkan atau menghindari resiko dan memaksimalkan kesehatan.

1) Teori genetik

bahwa manusia dan hewan terlahir dengan program genetik yang mengatur proses menua selama rentang hidupnya. Setiap spesies dalam di dalam inti selnya memiliki suatu jam genetik/jam biologis sendiri dan setiap spesies mempunyai batas usia yang berbeda-beda yang telah diputar menurut replikasi tertentu sehingga bila jam ini berhenti berputar maka ia akan mati.

2) Wear and tear theory

Menurut teori "pemakaian dan perusakan" (wear and tear theory) disebutkan bahwa proses menua terjadi akibat kelebihan usaha dan stres yang menyebabkan sel tubuh menjadi lelah dan tidak mampu meremajakan fungsinya. Proses menua merupakan suatu proses fisiologis.

3) Teori nutrisi

Teori nutrisi menyatakan bahwa proses menua dan kualitas proses menua dipengaruhi intake nutrisi seseorang sepanjang hidupnya. Intake nutrisi yang baik pada setiap tahap perkembangan akan membantu meningkatkan kualitas kesehatan seseorang. Semakin lama seseorang mengonsumsi makanan bergizi dalam rentang hidupnya, maka ia akan hidup lebih lama dengan sehat.

4) Teori mutasi somatik

Menurut teori ini, penuaan terjadi karena adanya mutasi somatik akibat pengaruh lingkungan yang buruk. Terjadi kesalahan dalam proses transkripsi DNA dan RNA dan dalam proses translasi RNA protein/enzim. Kesalahan ini terjadi terus-menerus sehingga akhirnya akan terjadi penurunan fungsi organ atau perubahan sel normal menjadi sel kanker atau penyakit.

5) Teori stres

mengungkapkan bahwa proses menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan sel yang menyebabkan sel tubuh lelah terpakai.

6) Slow immunology theory

Menurut teori ini, sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

7) Teori radikal bebas

Radikal bebas terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.

8) Teori rantai silang

Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua dan usang menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan penurunan elastisitas, kekacauan, dan hilangnya fungsi sel.

b. Teori Psikologis

Pada usia lanjut akan terjadi perubahan psikologi yang mengarah pada kemunduran sedikit demi sedikit. Namun jika kemunduran yang dialami terjadi secara drastis akan memungkinkan timbulnya tekanan (shock mental) terutama bagi mereka yang belum mempunyai persiapan atau melakukan pembinaan unsur-unsur kepribadian sebelumnya. Selain itu adanya penurunan fisiologis berdampak pada penurunan intelektualitasnya, antara lain menurunnya kemampuan kognitif, memori, persepsi dan belajar menyebabkan para lansia mengalami kesulitan dalam memahami sesuatu dan berinteraksi dengan orang lain.

1) Teori kebutuhan dasar manusia

Menurut hierarki Maslow tentang kebutuhan dasar manusia, setiap manusia memiliki kebutuhan dan berusaha untuk memenuhi kebutuhannya itu. Dalam pemenuhan kebutuhannya, setiap individu memiliki prioritas. Seorang individu akan berusaha memenuhi kebutuhan di piramida lebih atas ketika kebutuhan di tingkat piramida di bawahnya telah terpenuhi. Kebutuhan pada piramida tertinggi adalah aktualisasi diri. Ketika individu mengalami proses menua, ia

akan berusaha memenuhi kebutuhan di piramida tertinggi yaitu aktualisasi diri.

2) Teori individualisme Jung

Menurut teori ini, kepribadian seseorang tidak hanya berorientasi pada dunia luar namun juga pengalaman pribadi. Keseimbangan merupakan faktor yang sangat penting untuk menjaga kesehatan mental. Menurut teori ini proses menua dikatakan berhasil apabila seorang individu melihat ke dalam dan nilai dirinya lebih dari sekedar kehilangan atau pembatasan fisiknya.

3) Teori pusat kehidupan manusia

Teori ini berfokus pada identifikasi dan pencapaian tujuan kehidupan seseorang menurut lima fase perkembangan, yaitu:

- a) Masa anak-anak; belum memiliki tujuan hidup yang realistic.
- b) Remaja dan dewasa muda; mulai memiliki konsep hidup spesifik.
- c) Dewasa tengah; mulai memiliki tujuan hidup yang lebih kongkrit.
- d) Usia pertengahan; melihat ke belakang, mengevaluasi tujuan yang dicapai.
- e) Lansia; saatnya berhenti untuk melakukan pencapaian tujuan hidup.

4) Teori tugas perkembangan

Jika lansia dapat menemukan arti dari hidup yang dijalannya, maka lansia akan memiliki integritas ego untuk menyesuaikan dan mengatur proses menua yang dialaminya. Jika lansia tidak memiliki integritas maka ia akan marah, depresi dan merasa tidak adekuat, dengan kata lain mengalami keputusasaan.

c. Teori Sosial

Teori Sosial meliputi Teori Aktivitas, Teori Pembebasan, dan Teori Kesenambungan. Teori Aktivitas menyatakan lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan mengikuti banyak kegiatan sosial. Sedangkan Teori Pembebasan (Disengagement Teori) menerangkan bahwa dengan berubahnya usia seseorang, secara berangsur-angsur orang tersebut mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lansia menurun, baik secara kualitatif maupun kuantitasnya sehingga sering terjadi kehilangan ganda, yaitu kehilangan peran, hambatan kontrol sosial, dan berkurangnya komitmen. Selanjutnya, Teori Kesenambungan yaitu teori yang mengemukakan adanya kesenambungan dalam siklus kehidupan lansia. Dengan demikian, pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ini menjadi lansia. Pokok-pokok Teori Kesenambungan adalah lansia tak disarankan melepaskan peran atau harus aktif dalam proses penuaan, tetapi didasarkan pada pengalamannya di masa lalu, dipilih peran apa yang harus dipertahankan atau dihilangkan. Peran lansia yang hilang tak perlu diganti dan lansia dimungkinkan untuk memilih berbagai cara adaptasi.

d. Teori Stratifikasi

Usia Dua element penting yang ada dalam teori ini antara lain struktur dan proses. Struktur yang dimaksud adalah peran dan harapan menurut penggolongan usia, posisi kelompok usia dalam masyarakat. Sedangkan proses merupakan suatu kedudukan peran dan bagaimana cara mengatur transisi peran.

e. Teori Spiritual

Teori ini lebih merujuk pada hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang proses kehidupan. Teori ini

dapat menuntun lansia mempersiapkan diri terhadap kematian yang akan dialami dengan mendekatkan diri kepada Tuhan.

6. Perubahan yang terjadi pada lansia

(Utami et al., 2022) menyebutkan perubahan yang terjadi pada Lansia yaitu:

a. Perubahan Fisik

Dengan bertambahnya usia kondisi dan fungsi tubuh makin menurun. Tak heran bila pada usia lanjut, semakin banyak keluhan yang dilontarkan karena tubuh tidak lagi mau bekerja sama dengan baik seperti kala muda dulu. Menjadi tua membawa pengaruh serta perubahan menyeluruh baik fisik, sosial, mental, dan moral spiritual, yang keseluruhannya saling kait mengait antara satu bagian dengan bagian lainnya.

1) Sistem integument

Perubahan yang terjadi pada system integumen akibat aging yaitu Proses menua mengakibatkan kulit semakin rapuh sehingga beresiko mudah rusak. Pada lansia melanosit mengalami penurunan sehingga kulit tampak pucat, hal ini mengakibatkan kulit lansia sensitive terhadap sinar matahari selain itu peningkatan lokasi pigmentasi akan mengakibatkan bintik kecoklatan pada kulit yang disebut senile lentigo. Selain itu berkurangnya melanin dapat mengakibatkan warna rambut memutih atau timbul uban. Pada lansia juga mengalami penurunan fungsi kelenjar sebacea dan kelenjar keringat sehingga keringat menurun dan kulit kering. Penurunan lemak subcutan mengakibatkan adanya kerutan pada kulit lansia. Pembuluh darah kapiler yang rapuh mengakibatkan mudah pecah. Kuku mengalami penebalan sehingga tampak kuning dan rapuh, hal ini disebabkan karena menurunnya sirkulasi perifer.

2) Sistem Musculoskeletal

Penurunan calcium pada tulang akan mengakibatkan osteoporosis dan kelengkungan pada tulang (kyphosis). Kekurangan cairan pada intervertebra akan mengakibatkan berkurangnya tinggi badan. Penurunan suplai darah ke otot akan menurunkan massa otot sehingga kekuatannya menurun, hal inilah yang dapat mengakibatkan lansia beresiko jatuh.

3) Perubahan pada Sistem Neurologis

Berat otak menurun 10-20 %. Berat otak \leq 350 gram pada saat kelahiran, kemudian meningkat menjadi 1,375 gram pada usia 20 tahun, berat otak mulai menurun pada usia 45-50 tahun penurunan ini kurang lebih 11% dari berat maksimal. Berat dan volume otak berkurang rata-rata 5-10% selama umur 20-90 tahun. Otak mengandung 100 juta sel termasuk diantaranya sel neuron yang berfungsi menyalurkan impuls listrik dari susunan saraf pusat. Pada penuaan otak kehilangan 100.000 neuron per tahun. Neuron dapat mengirimkan signal kepada sel lain dengan kecepatan 200 mil per jam. Terjadi penebalan atrofi cerebral (berat otak menurun 10%) antara usia 30-70 tahun. Secara berangsurangsur tonjolan dendrit di neuron hilang disusul membengkaknya batang dendrit dan batang sel. Secara progresif terjadi fragmentasi dan kematian sel.

4) Perubahan Ingatan (Memory)

Dalam berinteraksi, berkomunikasi maupun dalam melakukan hubungan sosial, ingatan seseorang memegang peranan penting dalam mempengaruhi persepsi dan pikiran seseorang. Memori atau ingatan adalah suatu sistem yang memungkinkan seseorang menyimpan suatu fakta atau

obyek kedalam diri subyek sehingga membuat subyek mampu berespon menggunakan kemampuan pengetahuannya dalam berperilaku. Jika ditilik secara fisiologis tubuh manusia dapat merekam ingatan tertentu yang berlangsung seketika beberapa detik, beberapa jam, beberapa hari bahkan bertahun-tahun. Maka dari itu, ingatan (memory) dapat diklasifikasikan menjadi 3 yaitu:

a) Ingatan Jangka Pendek

Ingatan jangka pendek adalah kemampuan mengingat seseorang terhadap sesuatu hal dalam rentang waktu yang relatif singkat. Ciri khas ingatan jangka pendek adalah ketika seseorang dapat mengingat suatu keadaan/ kondisi/ hal/ benda tertentu dalam rentang waktu detik hingga menit namun cenderung terlupakan setelahnya apabila tidak terjadi pengulangan memori secara kontinu. Contohnya adalah ketika seseorang dapat menghafal 7-10 nomor telepon seluler rekannya dalam rentang waktu beberapa menit, setelah kejadian itu berakhir subyek akan cenderung lupa atau tidak ingat pada kombinasi angka-angka tersebut apabila subyek tidak melakukan pengulangan memory (recall memory) pada angka tersebut. Pada seorang lansia, cenderung terjadi penurunan kemampuan mengingat. Pengkajian memori jangka pendek dapat dilakukan dengan mengajak menyebutkan beberapa benda setelah beberapa detik kemudian, lansia diminta mengulang benda-benda yang telah disebutkan sebelumnya. Lalu lakukan penilaian kemampuan lansia dalam mengingat jangka pendek.

b) Ingatan Jangka Menengah

Ingatan jangka menengah dapat berlangsung dalam hitungan menit hingga berminggu-minggu. Ingatan jangka menengah terkadang dapat hilang, kecuali jika terdapat jejak ingatan yang akan membuat ingatan menjadi lebih permanen. Jika ingatan jangka menengah ini terus menerus diingat, maka ingatan tersebut dapat diklasifikasikan menjadi ingatan jangka panjang. Pada lansia pengujian kemampuan mengingat jangka menengah dapat dilakukan dengan meminta lansia menyebutkan istilah-istilah abstrak atau meminta lansia menyebutkan beberapa obyek, lalu penguji mengajak lansia berbicara topic lain hingga 5-10 menit. Setelah 5 sampai 10 menit kemudian, mintalah lansia mengulang istilah-istilah abstrak tersebut.

c) Ingatan Jangka Panjang

Sebuah memori diklasifikasikan sebagai ingatan jangka panjang apabila ingatan tersebut masih diingat dalam kurun waktu lebih dari 3 minggu dan dapat diingat hingga bertahun-tahun lamanya. Contoh ingatan jangka panjang adalah momen-momen yang berkesan dan memiliki nilai historis dalam hidup seseorang, seperti: kejadian membanggakan, kejadian memalukan, kejadian paling menggembirakan dan lain sebagainya.

5) Sistem Respirasi

Penurunan cairan tubuh akan menurunkan kemampuan hidung menjaga kelembaban udara, jumlah silia yang ada di hidung juga menurunkan akibatnya kemampuan untuk menyaring partikel-partikel berkurang, sehingga banyak

ditemukan lansia mengalami penyakit asma bronchial, lansia mengalami penurunan elastisitas jaringan paru, sehingga pertukaran gas menurun disertai peningkatan akumulasi secret di lobus paru bagian bawah, pengapuran tulang rawan yang dialami lansia akan berdampak pada kekakuan tulang rusuk dan penurunan kapasitas paru.

6) Sistem kardiovaskuler

Menurunnya kemampuan kontraksi otot jantung, akan menurunkan cardiac output sehingga oksigenasi ke jaringan menurun dan penurunan sirkulasi perifer, penurunan elastisitas otot jantung dan pembuluh darah akan mengakibatkan penurunan tekanan darah vena, meningkatkan hipotensi ortostatik, varises dan hemoroid. Adanya arteriosklerosis mengakibatkan lansia mengalami peningkatan tekanan darah.

7) Sistem Hematopoetik dan Lympatic

Peningkatan viskositas plasma darah akan meningkatkan resiko sumbatan pada pembuluh darah, menurunnya produksi sel darah merah merupakan penyebab seringnya ditemukan anemia pada lansia, imaturitas T cell yang meningkat akan menurunkan imun lansia sehingga lansia mudah sakit.

8) Sistem pencernaan

Berkurangnya jumlah gigi dan karies pada lansia sehingga mereka mengalami kesulitan dalam mengunyah makan, sehingga mengalami penurunan status nutrisi. Lansia juga mengalami penurunan reflek muntah sehingga akan meningkatkan resiko tersedak dan bahkan aspirasi, penurunan sekresi pada gaster akan berdampak pada

penurunan proses digesti, penurunan peristaltik usus akan menyebabkan konstipasi pada lansia dan penurunan asupan nutrisi.

9) Sistem perkemihan

Menurunnya jumlah dan fungsi nefron akan menurunkan filtration rate, penurunan suplai darah yang dapat meningkatkan konsentrasi urin, penurunan kekuatan otot pada vesika urinaria dapat meningkatkan volume residu, elastisitas jaringan menurun termasuk bladder sehingga kapasitas bladder untuk menampung urin juga menurun, karena ketidak seimbangan hormon pada lansia mengakibatkan pembesaran prostat sehingga meningkatkan resiko infeksi prostat, selain itu pembesaran prostat akan mengakibatkan aliran urin menurun saat BAK disertai nyeri.

10) Sistem persarafan

Menurunnya jumlah sel otak pada lansia akan mengakibatkan penurunan refleks dan juga penurunan kognitif, menurunnya serabut saraf akan mengurangi kemampuan koordinasi tubuh lansia, menurunnya jumlah neuroreseptor akan menurunkan respon motorik dan persepsi terhadap stimuli.

11) Sistem persepsi sensoris

Penurunan jumlah bulu mata mengakibatkan lansia mudah mengalami injury pada mata, berkurangnya air mata pada lansia akan meningkatkan resiko iritasi mata, lansia juga mengalami penurunan dalam mempersepsikan warna karena kerusakan lensa warna, menurunnya kekuatan otot mata akan berdampak pada menurunnya diameter pupil, meningkatnya kerusakan refraksi mata, mengalami

penurunan penglihatan pada malam hari, peningkatan sensitifitas mata terhadap rangsang cahaya atau mudah silau. Penurunan pendengaran pada lansia meliputi adanya penurunan elastisitas jaringan yang dapat mengakibatkan adanya penurunan pendengaran pada lansia, lansia tidak dapat membedakan suara normal dengan suara yang keras. Selain itu penurunan jumlah sel rambut telinga bagian dalam akan mengakibatkan masalah keseimbangan. Lansia mengalami perubahan pada indra perasa karena penurunan jumlah papila pada lidah, selain itu penurunan jumlah reseptor sensoris di hidung mengakibatkan lansia mengalami penurunan dalam mendeteksi bau.

b. Perubahan Mental

Di bidang mental atau psikis pada lanjut usia, perubahan dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu, yang perlu di mengerti adalah sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia, yakni keinginan berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin dihemat, mengharapkan tetap diberi peranan dalam masyarakat, ingin tetap mempertahankan hak dan hartanya dan ingin tetap berwibawa, dan meninggal secara terhormat dan masuk surga. Perubahan dapat berupa yaitu:

1) Kenangan (memori)

Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan, kenangan jangka pendek atau skala (0-10 menit), kenangan buruk bisa kearah demensia.

2) Intelegentia Quotion (IQ)

IQ tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi, dan keterampilan psikomotor

berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu.

c. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial pada lansia sering diukur dengan nilai melalui produktivitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun (purna tugas), seseorang akan mengalami kehilangan, antar lain kehilangan finansial (pendapatan berkurang), kehilangan status, kehilangan teman, kehilangan pekerjaan dan kegiatan sehingga merasa sadar akan kematian, kekurangan ekonomi, adanya penyakit, timbul kesepian, adanya gangguan saraf dan panca indera, gangguan gizi, rangkaian kehilangan kekuatan dan ketegapan fisik.

d. Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan, lanjut usia semakin matur dalam kehidupan keagamaannya hal ini terlihat dalam berpikir sehari-hari dan pada usia 70 tahun perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berfikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan (Savitri & Revi, 2021).

e. Dampak Kemunduran

Memasuki usia tua banyak mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik yang ditandai kulit menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak, rambut memutih, pendengaran berkurang, penglihatan memburuk, gigi mulai ompong, aktivitas menjadi lambat, perubahan kondisi hidup dapat berdampak buruk pada lansia. Koping terhadap kehilangan pasangan, perpindahan tempat tinggal, isolasi sosial, dan kehilangan kendali dapat terjadi kesulitan lansia untuk merawat diri sendiri (Savitri & Revi, 2021).

B. Konsep Demensia

1. Defenisi

Demensia adalah sindroma klinis yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan memori yang sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari. Demensia istilah medis untuk penurunan kemampuan otak, terutama dalam hal memori secara bertahap yang mengganggu aktivitas sehari-hari (Cardoba, 2017). Demensia merupakan keadaan ketika seseorang mengalami penurunan daya ingat dan daya pikir lain yang secara nyata mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari. Demensia merupakan sindroma yang ditandai oleh berbagai gangguan fungsi kognitif tanpa gangguan kesadaran. Fungsi kognitif yang dapat dipengaruhi pada demensia adalah inteligensia umum, belajar dan ingatan, bahasa, memecahkan masalah, orientasi, persepsi, perhatian, konsentrasi, pertimbangan dan kemampuan (Nasrullah, 2016).

2. Klasifikasi Demensia

(Nasrullah, 2016) mengatakan klasifikasi demensia adalah sebagai berikut:

- 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 tega (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 transmitter ini.

- 2) Demensia Vaskuler (Vascular dementia, VaD).
 - 3) Demensia badan Lewy (dementia with Lewy bodies, DLB).
 - 4) Demensia frontotemporal.
- b. Demensia Subkortikal; gejala khas meliputi perlambatan psiko motor 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.

3. Etiologi

(Senja & Prasetyo, 2019) mengatakan Penyebab reversibel sangat penting untuk diketahui yaitu:

- a. Jenis dan penyebab demensia pada usia lanjut
 - 1) Keadaan secara potensial reversibel atau bisa dihentikan Intoksikasi (obat, termasuk alkohol, dan lain-lain), infeksi susunan saraf pusat, gangguan metabolik gangguan nutrisi, gangguan vaskuler (dementia multi-infark, dan lain-lain), Lesi desak ruang, hidrosefalus bertekanan normal, depresi (pseudo-dementia depresif).
 - 2) Penyakit degeneratif progresif
 - a) Tanpa gejala neurologik Penyakit Alzheimer penyakit Pick.
 - b) Dengan gangguan neurologik lain yang dominan, penyakit Parkinson penyakit huntington kelumpuhan supranuklear progresif penyakit degeneratif lain yang jarang didapat.

b. Penyebab dari Demensia Non Reversible

(Nasrullah, 2016) mengatakan penyebab dari demensia non reversible yaitu:

- 1) Penyakit degeneratif

- a) Penyakit alzheimer
 - b) Dementia yang berhubungan dengan badan lewy
 - c) Penyakit pick penyakit huntington.
 - d) Kelumpuhan supranuklear progresif.
 - e) Penyakit Parkinson Lain-lain.
- 2) Dementia vaskuler
- a) Penyakit serebrovaskuler oklusif (dementia multi infark).
 - b) Penyakit binswanger.
 - c) Embolisme serebral.
 - d) Arteritis.
 - e) Anoksia sekunder akibat henti jantung, gagal jantung akibat intoksikasi karbon monoksida.
- 3) Dementia traumatik
- a) Perlukaan kranio-serebral.
 - b) Dementia pugilistika.
- 4) Infeksi:
- a) Sindroma defisiensi imun dapatan (AIDS).
 - b) Infeksi oportunistik.
 - c) Penyakit Creutzfeld-Jacob.
 - d) Kekoensefalopati multifokal progresif.
 - e) Dementia pasca ensefalitis.
4. Manifestasi Klinis
- (Nasrullah, 2016) mengatakan 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. Apatitis, depresi dan ansietas.
- g. Bingung membedakan siang dan malam.
- h. Kegelisahan di malam hari.
- i. Fenomena psikotik, terutama waham kejar (diperburuk dengan sifat pelupa).

5. Patofisiologi

(Nasrullah, 2016) menyebutkan Beberapa ahli memisahkan demensia yang terterjadi 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 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 penurunan yang signifikan tanpa adanya penyakit. Sesungguhnya, massa otak adalah petunjuk yang buruk untuk fungsi intelektual. Pasien dengan demensia degeneratif ke enam mempunyai massa otak lebih besar dari pada pasien normal secara intelektual pada dekade delapan. Akibatnya dokumentasi atrofi yang menyeluruh dengan pemindaian CT bukan indikasi demensia yang jelas.

Gangguan pada fisik lansia dapat menyebabkan penyakit iskemik dan terjadi disfungsi otak, seperti hepar yang membesar dan ensefalopati hepatik, atau menunjukkan adanya penyakit sistemik yang berhubungan dengan proses pada sistem saraf pusat. Dengan adanya penyakit

demensia penderita dapat mengalami resiko jatuh karena penurunan fungsi syaraf dan otot yang melemah (Ika et al., 2020).

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.

Pada penyakit Alzheimer, yang merupakan penyebab demensia paling sering, demensia akibat hilangnya jaringan kortikal terutama pada lobus temporalis, parietalis 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 diperantarai oleh berkurangnya aktivitas kolinergik. Perubahan-perubahan ini disertai dengan berkurangnya aliran darah serebral dan menurunnya metabolisme oksigen dan glukosa.

6. Penatalaksanaan Demensia

(Tutik & Kustanti, 2022) mengatakan penatalaksanaan demensia yaitu:

- a. senam otak adalah serangkaian gerakan tubuh yang sederhana untuk merangsang otak kiri dan kanan, meringankan atau

merelaksasi bagian depan otak dan belakang otak. Manfaat senam otak pada lansia untuk memperlambat kepikunan, dan meningkatkan konsentrasi.

- 1) Jari-jari tangan kanan mengepal kecuali ibu jari, sedangkan jari-jari tangan kiri mengepal kecuali jari kelingking.
- 2) Tangan kanan membentuk pistol dengan ibu jari dan jari telunjuk dibuka, sedangkan tangan kiri mengepal kecuali jari telunjuk.
- 3) Tangan kiri menempel di atas kepala dengan gerakan menepuk kepala dengan ringan dan tangan kanan berada di atas perut dengan gerakan megusap perut ke kiri dan kanan.
- 4) Tangan kanan dan kiri mengepal saling berhadapan, tangan kanan melakukan gerakan keluar sedangkan tangan kiri melakukan gerakan memutar kedalam.

7. Pencegahan dan Perawatan Demensia

(Nasrullah, 2016) menyebutkan hal yang dapat kita lakukan untuk menurunkan resiko terjadinya 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. Melakukan kegiatan yang dapat membuat mental kita sehat dan aktif.
- c. Kegiatan rohani dan memperdalam ilmu agama.
- d. Tetap berinteraksi dengan lingkungan, berkumpul dengan teman yang memiliki persamaan minat atau hobi.
- e. Mengurangi stress dalam pekerjaan dan berusaha untuk tetap relaks dalam kehidupan sehari-hari dapat membuat otak kita tetap sehat.

8. Pengukuran Demensia

(Nasrullah, 2016) mengatakan pengukuran demensia diantaranya yaitu:

a. Indeks Katz

Menentukan hasil tindakan dan prognosis pada lanjut usia dan penyakit kronis. Dalam menilai kemandirian lansia adalah index katz yang meliputi kemampuan mandiri lansia untuk mandi, berpakaian, toileting, berpindah tempat, kontinen, dan makan.

b. Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ) Suatu pengkajian status kognitif afektif yang merupakan pemeriksaan fungsi intelektual. Pengkajian meliputi status kesadaran, perhatian, keterampilan berbahasa, ingatan interpretasi bahasa, ketrampilan menghitung dan menulis serta kemampuan konstruksional. Pengkajian SPMSQ Terdiri dari 10 pertanyaan

Konstruksional. Pengkajian SPMSQ Terdiri dari 10 pertanyaan tentang: orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh dan kemampuan matematis.

c. Mini-Mental State Exam (MMSE)

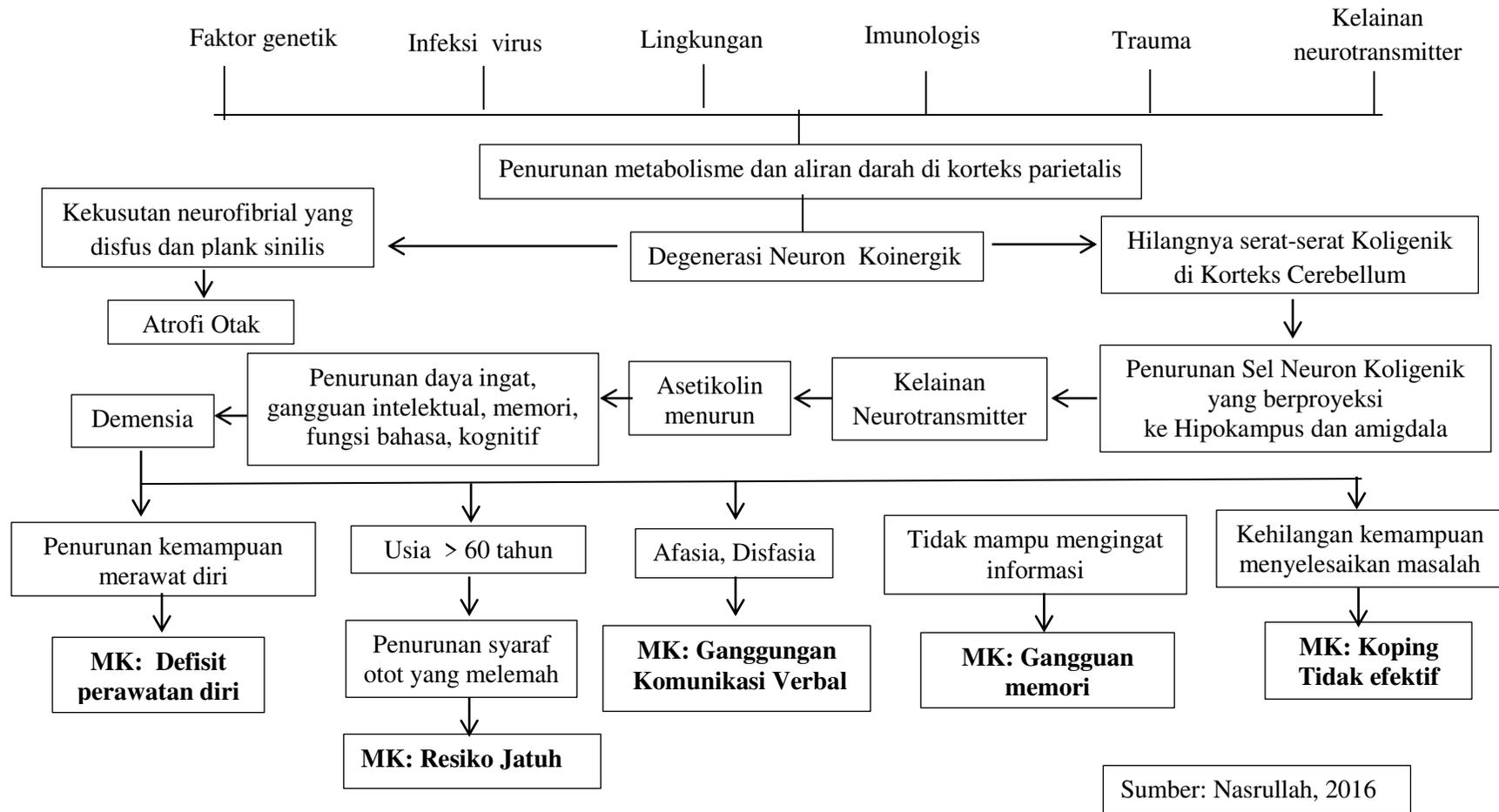
Pengkajian instrument dalam aspek kognitif meliputi Orientasi, registrasi, perhatian, kalkulasi, mengingat kembali dan Bahasa. MMSE adalah alat yang secara klinis paling lengkap dalam mengukur kemampuan kognitif dan status mental pada usia lanjut. Pemeriksaan kognitif dengan alat evaluasi MMSE biasanya dilakukan dengan durasi 5-10 menit. Pada pemeriksaan ini diberikan pertanyaan yang dapat menilai fungsi kognitif yaitu:

- 1) Orientasi terhadap tempat (negara, provinsi, kota, gedung dan lantai), orientasi terhadap waktu (tahun, musim, bulan, hari dan tanggal)
- 2) Registrasi (mengulang dengan cepat 3 kata)
- 3) Atensi dan konsentrasi (secara berurutan mengurangi 7, dimulai dari angka 100, atau mengeja kata BAPAK secara terbalik)

- 4) Mengingat kembali (mengingat kembali 3 kata yang telah diulang sebelumnya).
- 5) Bahasa (memberi nama 2 benda, mengulang kalimat, membaca dengan keras dan memahami suatu kalimat, menulis kalimat dan mengikuti perintah 3 langkah) dan konstruksi visual (menyalin gambar)
- 6) Skor MMSE diberikan berdasarkan skor yang makin rendah mengindikasikan performance yang buruk dan gangguan kognitif yang makin parah. Skor total berkisar antara 0-30 dengan interpretasi. Skor 24-30 diinterpretasikan sebagai fungsi kognitif normal, skor 18-23 berarti gangguan kognitif ringan. skor 0-17 berarti gangguan kognitif berat.

9. Skema WOC

Bagan 2.1 WOC DEMENSIA



Konsep Asuhan Keperawatan dengan Demensia

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal mengumpulkan informasi mengenai klien, mengorganisasikan informasi, dan menentukan signifikasinya. fase pertama dalam proses keperawatan, walaupun sebenarnya pengkajian terus berlangsung disemua fase dalam proses keperawatan. Pengkajian keperawatan pada lansia adalah suatu tindakan peninjauan situasi lansia untuk memperoleh data. Data yang dikumpulkan mencakup data subyektif dan data obyektif data yang berhubungan dengan masalah lansia serta data tentang faktor-faktor yang mempengaruhi atau yang berhubungan dengan masalah kesehatan lansia (Aswati et al, 2020).

a. Identitas

Identitas klien yang biasanya dikaji nama, alamat, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering muncul pada pasien dengan demensia adalah penurunan daya ingat, perubahan kognitif dan kelumpuhan gerak eksremitas.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada anamnesa, pasien mengeluhkan sering lupa dan hilangnya ingatan yang baru dan pasien bahkan tidak bisa mengatur buang air, tidak dapat mengurus keperluan dasar sehari-hari, atau mengenali anggota keluarganya.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Biasanya ada riwayat penyakit sistem neurologis (kecelakaan cerebrovaskuler, trauma kepala, dan lain-lain), adanya riwayat penyakit sistem kardiovaskuler dan riwayat penyakit sistem muskuloskeletal, riwayat penyakit sistem persarafan. Obat-obatan yang pernah dikonsumsi sebelumnya seperti antidepresan atau opiat yang dapat menyebabkan demensia.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Adanya anggota keluarga yang menderita hipertensi dan diabetes melitus diperlukan untuk melihat adanya komplikasi penyakit lain yang dapat mempercepat progresifnya penyakit.

f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sangat berguna untuk mendukung data dari pengkajian anamnesis. Kesadaran yang menurun dan sesudahnya terdapat amnesia. Tensi menurun, takikardi, febris, defisit perawatan diri.

g. Spritual

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

h. Status mental

Penampilan klien tidak rapi dan tidak mampu untuk merawat dirinya sendiri dan Pembicaraan keras, cepat.

i. 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.

j. Interaksi selama wawancara

Sikap klien terhadap pemeriksa kurang kooperatif, kontak mata kurang.

k. Persepsi

Persepsi melibatkan proses berpikir dan pemahaman emosional terhadap suatu obyek. Perubahan persepsi dapat terjadi pada satu

atau lebih panca indera yaitu penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman dan pengecap. Perubahan persepsi dapat ringan, sedang dan berat atau berkepanjangan.

l. Proses berpikir

Klien yang terganggu pikirannya sukar berperilaku koheren, tindakannya cenderung berdasarkan penilaian pribadi klien terhadap realitas yang tidak sesuai dengan penilaian yang umum diterima.

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

m. Tingkat Kesadaran

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

- 1) Memori gangguan daya ingat sudah lama terjadi (kejadian beberapa tahun yang lalu).
- 2) Tingkat Konsentrasi klien tidak mampu berkonsentrasi.
- 3) Kemampuan penilaian gangguan berat dalam penilaian atau keputusan.

n. Pola nutrisi

Pasien biasanya mengalami penurunan nafsu makan minum pasien akan dengan cepat mengalami dehidrasi yang dapat menyebabkan kebingungan

o. Pola tidur

Pasien akan mengalami gangguan tidur pada malam hari, sering terbangun pada malam hari

p. Pola Mekanisme Koping

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress. Biasanya pasien dengan demensia sering memakai kata-kata yang cepat dan keras (Nasrullah, 2016).

Pengkajian INDEKS KAZT (Indeks Kemandirian Pada Aktifitas Kehidupan Sehari-hari).

Tabel 2.1 Pengkajian Indeks Kazt

Score	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi.
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut.
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, dan satu fungsi tambahan.
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
E	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi.
F	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
G	Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut.
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F.

Pengkajian Kemampuan Intelektual Menggunakan SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)

Tabel 2.2 Pengkajian Kemampuan Intelektual (SPMSQ)

Pertanyaan	Jawaban	Benar	Salah
Tanggal berapa hari ini ?			
Hari apa sekarang ?			
Apa nama tempat ini ?			
Dimana alamat anda ?			
Berapa umur anda ?			
Kapan anda lahir ?			
Siapa presiden Indonesia ?			
Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?			
Siapa nama ibu anda ?			
Kurang 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari angka baru, secara menurun ?			
Jumlah			

(Sumber Nasrullah, 2016)

Interprestasi :

Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utuh.

Salah 4 – 5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan.

Salah 6 – 8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang.

Salah 9 – 10 : Fungsi intelektual kerusakan berat.

Pengkajian Mini Mental State Examination (MMSE)

Tabel 2.3 Pengkajian Mini Mental State Examination (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. Dinegara mana anda tinggal ?		
	7. Di Provinsi 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. Karpas		
	12. Sapu		
	13. Sepatu		
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 3 objek diatas.		
	19. Kayu		
	20. Sandal		
	21. Kain		
5	BAHASA		
	a. Penamaan Tunjukan 2 benda minta klien menyebutkan:		
	22. Pena		
	23. Jam tangan		
	b. Pengulangan Minta klien mengulangi 3 kalimat berikut:		
	24. Tak ada jika, dan, atau tetapi		
	c. Perintah 3 langkah		
	25. Ambil kertas !		
	26. Lipat dua !		
	27. Taruh dilantai !		
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata		
	29. Tulis satu kalimat		
	30. Salin gambar		
	JUMLAH		

Keterangan:

24-30= Tidak ada gangguan kognitif

18-23= Gangguan kognitif sedang

0-17= Gangguan kognitif berat

2. Analisa Data

Analisa Data adalah kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Analisis data adalah kemampuan mengkaitkan data dan menghubungkan data tersebut sesuai konsep, teori, prinsip-prinsip yang relevan untuk membuat keputusan (Nur et al., 2021).

3. Diagnosa yang mungkin muncul

a. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan (D.0062) (SDKI, 2016).

Adalah ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku. Penyebabnya yaitu ketidakadekuatan stimulasi intelektual, gangguan sirkulasi ke otak, gangguan volume cairan atau elektrolit, proses penuaan, hipoksia, gangguan neurologis (mis. EEG positif, cedera kepala, gangguan kejang), efek agen farmakologis, penyalahgunaan zat, factor psikologis (mis. Kecemasan, depresi, stress berlebihan, berduka, gangguan tidur), distraksi lingkungan.

Gejala dan tanda mayor Subjektif yaitu melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa, tidak mampu mempelajari keterampilan baru, tidak mampu mengingat informasi factual, tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan, tidak mampu mengingat peristiwa, Objektif yaitu tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya. Gejala dan tanda minor subjektif yaitu lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan, merasa mudah lupa.

Kondisi klinis terkait meliputi stroke, cedera kepala, kejang, penyakit Alzheimer, depresi, intoksikasi alcohol, Penyalahgunaan zat.

- b. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0119) (SDKI,2016).

Gangguan Komunikasi Verbal adalah Penurunan, perlambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan menggunakan sistem tombol. Penyebab yaitu Penurunan sirkulasi sereberal, Gangguan neuromuskuler, Gangguan pendengaran, Gangguan muskuloskeletal, Kelaian pelatum, Hambatan fisik (mis. terpasang trkheostomi, intubasi, krikotirodektomi, Hambatan individu (mis. ketakutan, kecemasan, merasa malu, emosional, kurang privasi), Hambatan pskiologis (mis. gangguan psikotik, gangguan konsep diri, harga diri rendah, gangguan emosi), hambatan lingkungan (mis. Ketidakcukupan informasi, ketiadaan orang terdekat, ketidaksesuaian budaya, bahasa asing).

Gejala dan Tanda Minor Subjektif yaitu (tidak tersedia). Objektif yaitu Tidak mampu berbicara atau mendengar Menunjukkan respon tidak sesuai. Gejala dan Tanda Minor Subjektif yaitu (tidak tersedia). Objektif yaitu Afasia, Disfasia, Apraksia, Disleksia, Disatria, Gagap, Tidak ada kontak mata, Sulit memahami komunikasi, Sulit mempertahankan komunikasi, Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh, Tidak mampu menggunakan ekspresi wajah atau tubuh, Sulit menyusun kalimat, Verbaliasai tidak tepat, Sulit mengungkapkan kata- kata.

Kondisi klinis Terkait meliputi Stroke, Cedera kepala, Trauma wajah, Peningkatan tekanan intrakranial, Hipoksia kronis, Tumor, Miastenia gravis, Sklerosis multipel, Distropi meskuler, Penyakit Alzheimer, Kuadriplegia, Labiopalatoskizis, Infeksi laring.

- c. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0109) (SDKI, 2016).

Defisit perawatan diri adalah Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri. Penyebab yaitu Gangguan muskuloskeletal, Gangguan neuromuskuler, Kelemahan, Gangguan psikologis dan psikotik, Penurunan motivasi dan minat.

Gejala dan Tanda Mayor Subjektif yaitu Menolak melakukan perawatan diri. Objektif yaitu Tidak mampu mandi, mengenakan pakaian, makan, ke toilet, berhias secara mandiri, Minat melakukan perawatan diri kurang. Gejala dan Tanda Minor Subjektif yaitu (tidak tersedia). Objektif yaitu (tidak tersedia)

Kondisi Klinis Terkait meliputi Stroke, Cedera medula spinalis, Depresi, Arthritis reumatoid, Retardasi mental, Delirium, Demensia, Gangguan, amnestik, Skizofrenia dan gangguan psikotik lain, Fungsi penilaian terganggu

- d. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah (D.0096) (SDKI, 2016).

Koping tidak efektif adalah ketidakmampuan menilai dan merespons stresor dan ketidakmampuan menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah. Penyebabnya yaitu ketidakpercayaan kemampuan diri mengatasi masalah, ketidakadekuatan sistem pendukung, Ketidakadekuatan strategi koping, ketidakteraturan atau kekacauan lingkungan, Ketidalcukupan persiapan untuk menghadapi stresor, disfungsi sistem keluarga, Krisis situasional, krisis maturasional, kerentanan personalitas, ketidakpastian.

Gejala dan tanda mayor subjektif yaitu mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah, objektif yaitu tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia), menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai, gejala dan tanda minor subjektif yaitu tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar kekhawatiran kronis, objektif yaitu penyalahgunaan zat, memanipulasi orang lain untuk memenuhi keinginannya sendiri, perilaku tidak asertif, partisipasi sosial kurang.

Kondisi klinis terkait meliputi kondisi perawatan kritis, attention Deficit/Hyperactivity disorder, gangguan perilaku, oppositional defiant disorder, gangguan kecemasan perpisahan, delirium, demensia, gangguan amnestik, intoksikasi zat, putus.

- e. Resiko jatuh berhubungan dengan usia lebih 60 tahun (SDKI, 2016).

Berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.

Faktor Risiko yaitu Usia >65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak), riwayat jatuh, anggota gerak bawah prostesis (buatan), penggunaan alat bantu berjalan, penurunan tingkat kesadaran, perubahan fungsi kognitif, lingkungan tidak aman, kondisi pasca operasi, hipotensi ortostatik, perubahan kadar glukosa darah, anemia, kekuatan otot menurun, gangguan pendengaran, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati, efek agen farmakologis (mis. sedasi, alkohol, anastesi umum).

Kondisi klinis terkait yaitu Osteoporosis, kejang, penyakit sebrovaskuler, katarak, glaukoma, demensia, hipotensi, amputasi, intoksikasi, preeklamsi.

7. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan Keperawatan Gerontik adalah suatu proses keperawatan yang melibatkan pengambilan keputusan dan pemecahan masalah lansia. menurunkan atau mengurangi masalah-masalah lansia (Ballsy & Hutapea, 2021) Rencana asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia menurut SIKI (2016) dan SLKI (2016) Adalah sebagai berikut :

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
1	<p>Gangguan Memori berhubungan dengan proses penuaan.</p> <p>Definisi : ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa. b. Tidak mampu mempelajari keterampilan baru. c. Tidak mampu mengingat informasi faktual. d. Tidak mampu mengingat perilaku 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan tiga kali 24 jam gangguan memori dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Memori</p> <ul 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. 	<p>Latihan Memori</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi masalah yang dialami. 2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi. 3. Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi. 4. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi.

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
	<p>tertentu yang pernah dilakukan</p> <p>e. Tidak mampu mengingat peristiwa.</p> <p>Objektif :</p> <p>a. Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <p>a. Lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan.</p> <p>b. Merasa mudah lupa.</p> <p>Objektif : (tidak tersedia)</p>	<p>4. Verbalisasi pengalaman lupa menurun.</p> <p>Orientasi Kognitif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi diri sendiri meningkat. 2. Identifikasi orang terdekat meningkat. 3. Identifikasi tempat saat ini meningkat. 4. Identifikasi hari meningkat. 5. Identifikasi bulan meningkat. 6. Identifikasi tahun meningkat. 	<p>Orientasi Realita</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor perubahan kognitif dan perilaku. 2. Perkenalkan nama saat memulai interaksi. 3. Orientasi orang, tempat, dan waktu. 4. Hadirkan realita. 5. Sediakan lingkungan dan rutinitas secara konsisten. 6. Atur stimulus sensorik dan lingkungan. 7. Berikan waktu istirahat yang cukup.

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
2	<p>Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler.</p> <p>Definisi: penurunan, perlambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan menggunakan simbol. Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: (tidak tersedia) Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tidak mampu berbicara atau mendengar. b. Menunjukkan respon tidak sesuai. <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif: (tidak tersedia) Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Afasia b. Disfasia c. Apraksia d. Disleksia e. Disatria f. Afonia g. Dislania h. Pelo i. Gagap 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan tiga kali 24 jam komunikasi verbal meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Komunikasi Verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan berbicara meningkat. 2. Kemampuan mendengar meningkat. 3. Afasia menurun. 4. Disfasia menurun. <p>Status Kognitif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi jelas sesuai dengan usia meningkat. 2. Kemampuan membuat 	<p>Promosi Komunikasi: Defisit Bicara</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan, tekanan, kualitas, volume, dan bicara. 2. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara. 3. Gunakan metode komunikasi alternatif 4. Anjurkan bicara perlahan. <p>Promosi komunikasi :Defisit Pendengaran</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa kemampuan pendengaran.

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
	<p>j. Tidak ada kontak mata</p> <p>k. Sulit menyusun kalimat</p> <p>l. Sulit mengungkapkan kata-kata</p> <p>m. Disorientasi orang, ruang, waktu</p>	<p>keputusan meningkat.</p> <p>3. Perhatian meningkat.</p> <p>4. Konsentrasi meningkat.</p>	<p>2. Identifikasi metode komunikasi yang disukai pasien.</p> <p>3. Gunakan bahasa sederhana.</p> <p>4. Berhadapan dengan pasien secara langsung</p>
3	<p>Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler.</p> <p>Definisi : tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif : Menolak melakukan perawatan diri.</p> <p>Objektif :</p> <p>a. Tidak mampu mandi dan mengenakan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan tiga kali 24 jam</p> <p>Perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Perawatan diri</p> <p>1. Kemampuan mandi meningkat.</p> <p>2. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat.</p> <p>3. Minat melakukan</p>	<p>Dukungan perawatan diri :</p> <p>1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia.</p> <p>2. Monitor tingkat kemandirian.</p> <p>3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.</p> <p>4. Jadwalkan rutinitas perawatan diri.</p>

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
	<p>pakaian .</p> <p>b. Minat melakukan perawatan diri kurang.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor (tidak tersedia)</p>	<p>perawatan diri meningkat.</p> <p>4. Mempertahankan kebersihan diri.</p>	<p>5. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.</p> <p>Manajemen Demensia :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi riwayat fisik, sosial, psikologis, dan kebiasaan. 2. Identifikasi pola aktivitas. 3. Sediakan lingkungan aman, nyaman, konsisten, dan rendah stimulus. 4. Orintasikan waktu, tempat dan orang. 5. Gunakan distraksi untuk mengatasi

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
			<p>masalah perilaku.</p> <p>6. Libatkan kegiatan individu atau kelompok sesuai kemampuan kognitif dan minat.</p> <p>7. Ajurkan memperbanyak istirahat.</p>
4	<p>Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakberdayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah.</p> <p>Definisi: ketidakmampuan menilai dan merespon stresor dan Ketidakmampuan menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <p>a. Mengungkapkan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan tiga kali 24 jam status koping membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Status Koping</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat. 2. Perilaku koping adaptif meningkat. 3. Verbalisasi kemampuan mengatasi 	<p>Promosi Koping</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan. 2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki. 3. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan. 4. Identifikasi dampak situasi terhadap peran

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
	<p>tidak mampu mengatasi masalah.</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia). b. Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai. <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar. b. Kekhawatiran kronis. <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penyalahgunaan zat. b. Manipulasi orang lain untuk memenuhi keinginan sendiri. c. Perilaku tidak asertif. d. Partisipasi sosial 	<p>masalah meningkat.</p>	<p>dan hubungan.</p> <ul style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi metode penyelesaian masalah. 6. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial. 7. Diskusikan perubahan peran yang dialami. 8. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. 9. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri. 10. Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri. 11. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan.

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
	kurang.		<p>12. Tinjau Kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan.</p> <p>13. Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan.</p>
5	<p>Resiko Jatuh ditandai dengan Perubahan fungsi kognitif</p> <p>Definisi : Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.</p> <p>Faktor Risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia >65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak). 2. Riwayat jatuh. 3. Anggota gerak bawah prosthesis (buatan). 4. Penggunaan alat bantu 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan tiga kali 24 jam</p> <p>Tingkat Jatuh menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Jatuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh dari tempat tidur menurun. 2. Jatuh saat berdiri. 3. Jatuh saat duduk menurun. 4. Jatuh saat berjalan menurun. 	<p>Pencegahan Jatuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati). 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
	<p>berjalan.</p> <p>5. Penurunan tingkat kesadaran.</p> <p>6. Perubahan fungsi kognitif.</p> <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <p>1. Osteoporosis.</p> <p>2. Kejang.</p> <p>3. Penyakit sebrovaskuler.</p> <p>4. Katarak.</p> <p>5. Glaukoma.</p> <p>6. Demensia.</p>		<p>atau sesuai dengan kebijakan institusi.</p> <p>3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang).</p> <p>4. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga.</p> <p>5. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci.</p> <p>6. Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker).</p> <p>7. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk</p>

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
			berpindah. 8. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.

8. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan aktivitas Spesifik yang dikerjakan perawat untuk mengimplementasikan atau melakukan tindakan intervensi keperawatan (PPNI, 2017).

9. Evaluasi keperawatan

Tujuan dilakukannya evaluasi keperawatan adalah untuk mengevaluasi perkembangan kesehatan klien terhadap tindakan dalam pencapaian tujuan sesuai rencana yang telah ditetapkan dan merevisi data dasar dan perencanaan (PPNI, 2017) sehingga perawat bisa mengambil keputusan dalam:

- a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan.
- b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan.
- c. Melanjutkan tindakan keperawatan.

10. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, valid dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Dokumentasi keperawatan berisi hasil aktivitas dari mulai pengkajian hingga evaluasi keperawatan (Kholifah, 2016).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang dilakukan adalah deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi dimasa kini menggunakan pendekatan studi kasus. Deskriptif adalah suatu fenomena atau peristiwa yang ditengah teliti (Sukardi, 2018). Studi kasus adalah metode penelitian yang mendalam pada suatu permasalahan kasus yang diteliti (Alimul, 2021). Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif yaitu jenis penelitian dengan pengumpulan data pada suatu latar alamiah dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi (Anggito & setiawan, 2018). Hasil yang didapatkan peneliti bagaimana Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia dengan Gangguan Demensa di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin. Penelitian dilakukan dari bulan Oktober 2022 sampai bulan Mei 2023. Asuhan keperawatan pada lansia dengan demenisa dilakukan selama 5 hari.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah Objek yang akan menjadi bahan penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Alimul, 2021). Populasi dari penelitian ini adalah lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin yang mengalami Demensia yaitu sebanyak 8 orang Lansia.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari keseluruhan populasi yang diteliti, yang dijadikan responden dan dipandang dari sifat-sifatnya dapat mewakili keseluruhan populasi (Alimul, 2021). Dalam pemilihan

sampel peneliti menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik penentuan sampel dari sejumlah populasi berdasarkan ciri-ciri atau sifat tertentu dari populasi yang berdasarkan pada tujuan dan kriteria penelitian yang telah ditetapkan (Abubakar, 2021). Kriteria dalam pengambilan sampel yaitu:

a. Kriteria inklusi

- 1) Lansia yang mengalami demensia.
- 2) Lansia yang bersedia menjadi Responden.
- 3) Lansia yang kooperatif dan bisa berkomunikasi dengan baik.
- 4) Lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Lansia yang tidak berada di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin.
- 2) Lansia yang tidak kooperatif selama penelitian.
- 3) Lansia yang berhalangan di saat penelitian.
- 4) Lansia yang mengalami buta dan tuli yang dapat mengganggu penelitian.

Setelah melakukan purposive sampling, selanjutnya jika sampel yang ditemukan lebih dari satu, maka akan dilakukan teknik simple random sampling, yaitu teknik pengambilan sampel menggunakan cara random atau acak dengan pengambilan seperti undian atau lotre (Abubakar, 2021). Simple random sampling digunakan untuk memilih 1 sampel sebagai subjek penelitian dan 1 sebagai cadangan. Jika nanti ada pasien yang tiba-tiba berhalangan, maka akan digantikan dengan pasien cadangan. Peneliti tidak jadi mengambil 1 orang sebagai cadangan, telah didapatkan 1 klien utama yaitu Tn.Z, klien tidak ada berhalangan dan peneliti bisa melakukan asuhan keperawatan gerontik selama 5 hari.

D. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah format asuhan keperawatan gerontik yang dilakukan dengan wawancara langsung dengan klien dimulai dari format pengkajian gerontik yang terdiri dari : identitas pasien, riwayat kesehatan (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga), riwayat psikososial dan spiritual, pola kebiasaan sehari-hari, pengkajian status mental, dan pengkajian lingkungan. Untuk instrumennya adalah menggunakan Indeks Kazt, Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ), dan Mini Mental State Examination (MMSE). Alat yang akan digunakan: Tensi meter, setoskop, termometer, timbangan , alat ukur tinggi badan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama yaitu dengan menggunakan teknik wawancara, Observasi dan pengukuran.

1. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada klien mengenai identitas klien, riwayat kesehatan, dengan menggunakan format pengkajian keperawatan gerontik (Wawan et al., 2021). Data yang didapatkan saat wawancara langsung kepada klien yaitu klien tidak ingat dengan nama teman didekatnya, klien tidak bisa menyebutkan nama hari, tanggal, bulan, dan tahun. Klien tidak ada riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, dan penyalit menular.

2. Observasi

Peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari lansia, seperti keadaan umum lansia. Selain itu juga mengobservasi tindakan apa saja yang telah dilakukan pada lansia demensia (Imelda et al., 2022).

setelah di observasi format SPMSQ dan MMSE lansia mengalami penurunan fungsi kognitif sedang. Tindakan yang telah dilakukan klien yaitu latihan senam otak dan latihan tebak gambar.

3. Pengukuran

Peneliti melakukan pengukuran dengan alat ukur pemeriksaan fisik seperti tensi (TD: 125/ 90 MmHg, HR: 87 x/ menit, RR: 23 x/ menit), indeks katz (nilai mandiri benar 4, nilai tergantung 2), Short Portable Mental Questioner (SPMSQ) adalah score salah 5 fungsi kerusakan intelektual sedang, Mini Mental State Examination (MMSE) adalah Score benar 19 gangguan kognitif sedang

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi atau wawancara yang akan dilakukan oleh peneliti. Peneliti menggunakan data yang bersumber dari dokumen asli yang ada di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin dan dokumen tertulis seperti karya tulis yang terkait dengan fokus penelitian.

F. Jenis-Jenis Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari lansia yang meliputi: identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktifitas sehari-hari, dan Pemeriksaan fisik terhadap Lansia.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh dari pengasuh di wisma, perawat dan Pimpinan di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin.

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur Administrasi

- a. Peneliti meminta surat izin survey data dari institusi asal peneliti yaitu Poltekkes Kemenkes RI Padang.

- b. Peneliti mendatangi Dinas Penanaman Modal Satu Pintu provinsi Sumatera Barat dan menyerahkan surat izin survey data dari institusi untuk mendapatkan surat pengantar ke Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat.
- c. Peneliti mendatangi Dinas Sosial Sumatera Barat dan menyerahkan surat rekomendasi survey data dari Dinas Penanaman modal satu pintu untuk mendapatkan surat izin survey data di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin.
- d. Peneliti mendatangi PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin dan menyerahkan surat izin survey data dari Dinas Sosial Sumatera Barat.
- e. Peneliti meminta data jumlah lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin kepada pimpinan PSTW didapatkan yaitu sebanyak 110 lansia pada 23 Desember 2022.
- f. Peneliti kemudian menentukan 1 klien sampel dengan menggunakan teknik purposive sampling, jika sampel ditemukan lebih dari satu, maka peneliti melakukan pemilihan dengan teknik simple random sampling dengan cara lottre, sehingga didapatkan 1 klien utama, dan 1 orang pasien sebagai cadangan.
- g. Peneliti tidak jadi mengambil 1 orang sebagai cadangan dikarenakan klien utama tidak ada masalah.
- h. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
- i. Peneliti memberikan informed consent kepada responden untuk di tanda tangani.
- j. Peneliti mengontrak waktu responden untuk melakukan pengkajian dan wawancara menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan gerontik.
- k. Peneliti melakukan penegakan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada responden, kemudian peneliti melakukan terminasi pendokumentasian.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Prosedur asuhan keperawatan mengacu kepada 5 proses asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan.

Prosedur asuhan keperawatan tersebut diantaranya adalah :

- a. Peneliti melakukan pengkajian keperawatan kepada partisipan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik lansia dengan demensia.
- b. Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada lansia dengan demensia.
- c. Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada lansia dengan demensia.
- d. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia.
- e. Peneliti mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan pada lansia dengan demensia.
- f. Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada partisipan mulai dari pengkajian keperawatan sampai evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan.

H. Analisis Data

Analisis yang dilakukan Peneliti akan menganalisa data-data yang telah dikumpulkan pada saat melakukan pengkajian yang mengacu kepada format pengkajian Asuhan keperawatan Gerontik, setelah itu didapatkan data subjektif dan data objektif sehingga peneliti dapat merumuskan diagnosa keperawatan. Selanjutnya peneliti menyusun rencana keperawatan yang akan dilakukan. Setelah disusun rencana keperawatan, peneliti kemudian melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan yang telah direncanakan dan mengevaluasinya. Pada analisis selanjutnya, peneliti membandingkan asuhan keperawatan pasien dengan teori yang ada dan penelitian sebelumnya.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Penelitian dilakukan kepada Lansia Tn.Z selama 5 hari yang dimulai dari tanggal 2 Februari 2023 – 6 Februari 2023 di wisma Anai Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin.

1. Hasil Pengkajian Keperawatan

Klien adalah Tn.Z seorang laki-laki yang berusia 72 tahun, seorang duda dan tidak memiliki anak kandung, beragama islam, sumber informasi dari Tn.Z sendiri dan petugas panti. Keluarga yang dapat dihubungi adalah adik klien bernama Tn.A. Alasan klien masuk PSTW adalah klien mengatakan diantar oleh adik ke PSTW karna tidak ada yang akan mengurusnya di rumah.

Saat dilakukan pengkajian tanggal 2 Februari 2023 pada pukul 10.00 wib didapatkan Tn.Z mengatakan sulit untuk mengingat orang baru dikenalnya, Tn.Z suka lupa jika ditanya kembali nama teman yang berada di wisma dan nama peneliti yang mengujungnya, klien tidak mampu mengulang kembali hal baru yang disebutkan perawat seperti menyebutkan nama hari, tanggal, bulan, dan tahun. Tn.Z mengatakan tidak ada alergi pada makanan, obat, binatang. Tn.Z mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan, Tn.Z mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit. Tn.Z juga tidak ada riwayat pemakaian obat untuk jangka waktu yang lama. Tn.Z mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit keturunan seperti jantung, diabetes melitus, dan hipertensi.

Secara psikososial dan spiritual Orang terdekat dengan klien di panti adalah semua teman yang di wisma. Saat ini masalah yang mempengaruhi klien adalah masih sulit untuk mengingat nama teman yang ada di wisma, klien tidak mampu mengingat yang disebutkan peneliti seperti hari,

tanggal, bulan, dan tahun. Mekanisme koping klien terhadap stress adalah beristirahat dan shalat. Hal yang sangat dipikirkan klien saat ini adalah klien sehat dan masih bisa beraktivitas. Harapan setelah menjalani pembinaan di panti adalah klien ingin sehat selalu, bisa berkumpul dengan teman-teman dalam meningkatkan ilmu agama dengan mengikuti kegiatan pengkajian yang diadakan sekali seminggu di mushola panti. Perubahan yang dirasakan setelah masuk panti yaitu klien mengatakan lebih bahagia setelah tinggal di panti karena klien memiliki banyak teman, lebih diperhatikan seperti makan, uang jajan yang di kasih, dan sholat yang di ingatkan oleh teman-teman di wisma. Aktifitas keagamaan yaitu klien mengatakan masih bolong mengerjakan shalat dan klien melakukan kegiatan wirid di mesjid 1x seminggu. Harapan klien terhadap ibadahnya yaitu dapat meningkatkan ibadah klien, lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT dan ikut dalam kegiatan pengkajian di musholla bersama teman-teman yang lainnya. Klien mengatakan kepercayaannya terhadap kematian pasti ada, pasien mempercayai adanya kematian dan berusaha untuk memperbaiki ibadahnya saat ini dengan rajin melaksanakan sholat, mengikuti kegiatan wirid di masjid 1x seminggu.

Pola kebiasaan sehari-hari klien adalah makan 3x sehari dengan nasi, lauk, buah dan sayur, kebiasaan sebelum makan klien mencuci tangan dan berdo'a, nafsu makan klien baik, klien tidak ada riwayat elergi makanan, berat badan klien adalah 47 Kg dan tinggi 152 cm. Kebiasaan berkemih klien adalah 6-7x sehari dengan warna kekuningan dan tidak ada keluhan saat buang air kecil (BAK). Kebiasaan buang air besar (BAB) klien adalah 1-2x sehari dengan warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, dan bau khas. Klien tidak ada masalah dengan buang air besar (BAB), klien buang air besar setiap pagi dan malam hari. Klien tidak pernah mengonsumsi obat laksatif dan biasanya hanya makan buah dan sayur untuk memperlancar buang air besar (BAB).

Kebiasaan mandi klien adalah 1x sehari pada pagi hari dengan menggunakan sabun, Gosok gigi 1x sehari pada pagi hari dengan menggunakan odol, cuci rambut 2x seminggu dengan menggunakan shampo, dan gunting kuku jarang. Kebiasaan tidur klien adalah 2-3 jam pada siang hari dan 6-7 jam pada malam hari. Kadang-kadang klien mengikuti kegiatan senam pagi dipanti, kegiatan waktu luang klien biasanya duduk didepan wisma bersama teman-teman dan pasien kadang melihat teman wisma bermain voli setiap sore. Keluhan klien dalam beraktifitas adalah saat klien berdiri lama dan banyak beraktifitas kaki klien akan sakit. Kebiasaan sehari-hari Klien merokok namun tidak sering, klien tidak mengkonsumsi minuman keras, klien tidak mengkonsumsi obat jangka waktu panjang.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada Tn.Z keadaan umum baik, dengan tekanan darah 125/90 mmHg, Nadi 87 x/menit, pernapasan 23 x/menit dan suhu 36,7 °C. Kepala klien tampak bau, rambut pendek, ada uban, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pandangan agak kabur, tidak menggunakan kaca mata. Hidung bersih, simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, tidak ada pembengkakan. Telinga simetris kiri dan kanan, telinga tampak kotor, tidak ada masalah dengan pendengaran, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, mukosa bibir lembab, tidak pucat, gigi klien tidak lengkap, terlihat kotor dan bau pada gigi. Pemeriksaan pada dada ditemukan simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, fremitus kiri dan kanan teraba baik, tidak ada nyeri saat dipalpasi, sonor dan terdengar vesikuler. Abdomen simetris dan supel tidak ada asites, tidak terjadi pembekakan pada abdomen, tidak ada perbesaran hepar, tympani, bising usus normal 35 x/ menit, ekstremitas atas bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada edema, CRT <2 detik, akral hangat, ekstremitas bawah bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada edema, CRT <2 detik.

Data yang diperoleh dari hasil pengkajian status mental klien adalah saat dilakukan pengkajian, daya orientasi waktu pasien tidak dapat menyebutkan hari, tanggal, bulan dan tahun saat ditanya, klien mengetahui tempat dimana dia sekarang, klien mudah lupa saat ditanya nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti. Daya Ingat jangka panjang klien masih ingat dengan kedua orang tua klien, klien masih ingat dengan adiknya yang mengantarkan klien ke PSTW, klien sering lupa dengan nama peneliti yang mengunjunginya, kontak mata klien Saat berkomunikasi ada selama proses asuhan keperawatan, afek klien selama proses asuhan keperawatan adalah datar.

Pengkajian penataan lingkungan yaitu adalah Penataan kamar klien memakai alas kasur, tertata rapi dan bersih. Tempat tidur pasien terlihat bersih dan lantai kamar pasien bersih, kamar pasien terang, ada satu jendela yang terbuka setiap hari, ada ventilasi, sirkulasi udara di kamar pasien maupun wisma tempat tinggal pasien bagus, halaman wisma pasien cukup luas dan ada pepohonan dan bunga. Keadaan kamar mandi cukup baik, terdapat satu buah mesin cuci, dan lantai kamar mandi licin karna ada air. Pembuangan air kotor pada masing-masing penghuni wisma yaitu terdapat got di depan wisma, Sumber air minum berasal dari sumur yang dimasak untuk minum, pembuangan sampah dibakar dibelakang wisma, sumber pencemaran pada wisma berasal dari beberapa lansia yang terkadang makan dan sampah tidak dibuang ke tong sampah.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan ditegakan berdasarkan data yang didapatkan pada saat pengkajian. Diagnosis keperawatan ditegakan berdasarkan SDKI, berdasarkan data yang ditemukan dapat ditegakan diagnosis pada Tn.Z yaitu sebagai berikut :

- a. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan, dengan data subjektif: Tn.Z mengatakan sulit mengingat orang baru dikenalnya, Tn.Z mengatakan bahwa sering lupa dengan nama teman yang ada di

wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya. klien tidak mampu mengulang kembali yang disebutkan peneliti seperti menyebutkan nama hari, tanggal, bulan, dan tahun. Sedangkan data objektif yaitu saat ditanya nama teman yang ada di dekat klien, klien tampak tidak bisa menyebutkan nama temannya, Saat ditanya nama peneliti, klien tampak lupa dengan nama peneliti yang mengunjunginya, Saat dilakukan pengkajian dengan *Short Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ) klien tampak sulit mengingat Jam, Tahun kemerdekaan Indonesia, siapa nama presiden Republik Indonesia sekarang. Dalam hal ini score salah 5 (Fungsi kerusakan intelektual sedang), saat dilakukan pengkajian dengan kuisioner *Mini Mental Satate Examination* (MMSE) Tn. Z tampak sulit mengingat, tanggal, hari, negara tempat tinggal, kecamatan tempat tinggal, Tn.Z tidak bisa mengeja 5 kata dari belakang Bapak. dalam hal ini score benar 19 (Gangguan kognitif sedang).

- b. Defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskuler, dengan data subjektif yaitu Tn.Z mengatakan mandi 1x sehari, Tn.Z tidak mampu mandiri sediri, Tn.Z mengatakan jarang membersihkan kotoran di telinga dan jarang keramas, Tn.Z keramas 2x seminggu, Tn.Z mengatakan jarang potong kuku dan susah menggunakan alat gunting kuku, Tn.Z mengatakan mampu mandi sendiri, mampu makan sendiri, mampu BAB dan BAK di kamar mandi sendiri, Tn.Z kadang dibantu oleh pengasuh mengenakan pakaian dengan rapi. Sedangkan data objektif yaitu badan Tn.Z tampak bau, telinga Tn.Z tampak kotor, kepala Tn.Z tampak bauk dan lepek karna jarang keramas. Tn.Z tampak susah menggunakan alat gunting kuku, kuku tangan dan kuku kaki Tn.Z tampak panjang, Tn.Z dibantu oleh peneliti untuk membersihkan kuku tangan dan kuku kaki. Tn.Z tampak di mandikan oleh pengasuh, tampak mampu BAB dan BAK di kamar mandi sendiri, tampak dibantu mengenakan pakaian oleh pengasuh wisma.

- c. Resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu berjalan, dengan data subjektif yaitu Tn.Z mengatakan di usia 72 sekarang punggung sudah bungkuk, Tn.Z berjalan sudah pelan dan saat berjalan tubuhnya terasa tidak seimbang. Sedangkan data objektif yaitu Tn.Z tampak bungkuk berjalan dan tampak pelan berjalan, tubuh tampak tidak seimbang saat berjalan, Tn.Z tampak berhati-hati berjalan ketika keluar kamar dan saat pergi beli kue ke warung dekat wisma.

3. Intervensi Asuhan Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan dengan menentukan kriteria hasil dan rencana kegiatan yang dilakukan. Intervensi keperawatan yang disusun pada Tn.Z berdasarkan SLKI dan SIKI. Berikut adalah intervensi keperawatan pada Tn.Z:

- a. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan. Tujuan yang ingin dicapai menurut SLKI adalah memori meningkat dengan kriteria hasil adalah klien mampu mempelajari hal baru, klien mampu mengingat informasi faktual meningkat, klien mampu mengingat peristiwa. SLKI yang ke dua yaitu Orientasi kognitif dengan kriteria hasil yaitu klien mampu mengidentifikasi diri sendiri atau orang lain, klien mampu mengidentifikasi tempat saat ini, klien mampu mengidentifikasi hari, tanggal, bulan, dan tahun.

Perencanaan intervensi keperawatan (SIKI) pertama yaitu latihan memori dengan melakukan tindakan yaitu Identifikasi masalah yang dialami, rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan klien, fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, fasilitasi kemampuan konsentrasi (mis. latihan senam otak dan latihan tebak gambar). Orientasi realita dengan melakukan tindakan : monitor perubahan kognitif dan perilaku pada klien, selalu perkenalkan nama saat memulai interaksi pada klien, orientasikan pada klien orang, tempat, dan waktu, anjurkan klien untuk istirahat yang cukup, fasilitasi akses informasi, dan anjurkan perawatan diri secara mandiri.

- b. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler. Tujuan yang ingin dicapai menurut SLKI adalah perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil adalah klien mampu mandi secara mandiri, bantu klien mengenakan pakaian dengan rapi, Pantau kemampuan klien dalam melakukan perawatan mandiri, Bantu klien menjaga kebersihan diri.

Perencanaan intervensi keperawatan (SIKI) yaitu dukungan perawatan diri dengan melakukan tindakan yaitu Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri, pantau kemampuan klien dalam melakukan perawatan mandiri, pantau kebutuhan klien terhadap perlengkapan alat-alat untuk kebersihan diri, berikan bantuan sampai klien mampu melakukan membersihkan telinga, membersihkan rambut, memotong kuku, kebersihan mulut, dampingi klien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, bantu klien jika tidak mampu melakukan perawatan diri.

- c. Resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu berjalan. Tujuan yang ingin dicapai menurut SLKI adalah tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil adalah klien Jatuh dari tempat tidur menurun, jatuh saat berdiri menurun, jatuh saat duduk menurun, jatuh saat di kamar mandi menurun, jatuh saat membungkuk menurun.

Perencanaan intervensi keperawatan (SIKI) yaitu pencegahan jatuh dengan melakukan tindakan yaitu dengan melakukan Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia > 65 tahun, identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang), anjurkan klien menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan klien untuk berpegangan pada pegangan yang tersedia pada dinding wisma, anjurkan klien berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh saat berjalan, anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan, membantu klien jika kesulitan dalam beraktivitas.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada Tn.Z sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya berdasarkan SIKI dan hasil pengkajian serta observasi. Implementasi ini dilakukan selama 5 hari mulai dari tanggal 2 februari 2023 - 6 februari 2023 yang dapat dilihat sebagai berikut :

- a. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah mengukur tanda-tanda vital Tn.Z, melatih ingatan Tn.Z dengan selalu menanyakan hari, tanggal, bulan, tahun yang sesuai dengan format pengkajian MMSE dan SPMSQ. Selalu menyebutkan nama ketika berinteraksi dengan klien agar klien tidak lupa. Fasilitasi kemampuan konsentrasi dengan latihan senam otak, dan menggali pengalaman masa lalu yang bisa di ingat Tn.Z dengan cara latihan tebak gambar.
- b. Defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskuler. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah menganjurkan Tn.Z untuk mandi 2x sehari pagi dan sore, menganjurkan Tn.Z mandi menggunakan sabun, menganjurkan Tn.Z untuk keramas 4x dalam seminggu, menganjurkan Tn.Z untuk membersihkan telinga, menganjurkan Tn.Z untuk selalu menggosok gigi ketika mandi agar tidak lupa, menganjurkan kepada Tn.Z untuk memotong kuku 1x dalam seminggu, bantu klien jika butuh bantuan.
- c. Resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu berjalan. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi faktor penyebab resiko jatuh, identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang), menganjurkan klien menggunakan alas kaki yang tidak licin, dan menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.

5. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan dilakukan evaluasi keperawatan secara menyeluruh pada klien selama 5 hari yang didapatkan yaitu:

- a. Hasil evaluasi keperawatan diagnosis gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan dapat teratasi sebagian dihari ke lima , hal ini ditunjukkan di hari pertama sampai hari ke 4 Tn.Z mengatakan sulit mengingat orang baru dikenalnya, Tn.Z mengatakan bahwa sering lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya, Tn.Z mengatakan sulit baginya untuk mengingat hari, tanggal, bulan, dan tahun. Di hari ke lima klien mengatakan sudah bisa mengingat orang baru dikenalnya, Tn.Z mengatakan sudah bisa mengingat nama teman yang ada di wisma anai dan nama peneliti yang mengunjunginya, Tn.Z mengatakan sudah mampu mengingat hari, dan tahun. Klien juga sudah mampu melakukan senam otak secara mandiri ketika dimintak melakukannya walaupun masih tampak masih salah-salah dalam gerakan dan klien sudah melakukan latihan tebak gambar.

Hasil evaluasi penerapan senam otak selama 5 hari dilakukan 3 kali sehari menunjukan bahwa terdapat perbedaan skor MMSE dan SPMSQ. Hari pertama sampai hari keempat mendapatkan skor MMSE 18 dan SPMSQ mendapatkan skor salah 5, di hari ke 5 mendapatkan skor MMSE 20 dan SPMSQ mendapatkan skor salah 4. Jadi masalah gangguan memori dapat teratasi sebagian pada hari ke 5.

- b. Hasil evaluasi keperawatan diagnosis Defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskuler dapat teratasi sebagian yaitu: hari pertama sampai hari ketiga klien masih masih mandi 1x sehari, klien mengatakan masih belum membersihkan kotoran di telinga dan jarang keramas. Klien mengatakan jarang menggosok gigi,

klien masih belum potong kuku dan masih susah menggunakan alat gunting kuku, klien dimandikan pengasuh, masih mampu makan sendiri, masih mampu BAB dan BAK di kamar mandi sendiri, klien masih dibantu oleh pengasuh mengenakan pakaian dengan rapi. Pada hari keempat dan kelima klien masih dibantu oleh pengasuh untuk mandi, klien sudah mandi 2x sehari pagi dan sore dengan menggunakan sabun. Klien mengatakan sudah membersihkan kotoran di telinga dan keramas dengan menggunakan shampoo, klien sudah bersihkan gigi menggunakan sikat gigi dan odol, klien sudah potong kuku dan dibantu peneliti untuk gunting kuku, klien sudah bisa menggunakan pakaian sendiri dengan rapi. Masalah defisit perawatan diri dapat teratasi sebagian pada hari ke 3, hari ke 4, dan hari ke 5.

- c. Hasil evaluasi keperawatan diagnosis resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu berjalan dapat teratasi sebagian yaitu hari pertama sampai hari ketiga klien masih berjalan sudah pelan, dan saat berjalan tubuhnya masih terasa tidak seimbang, klien masih mengatakan saat berjalan ke luar kamar dan banyak beraktivitas kakinya akan sakit. Pada hari ke keempat, dan ke lima Klien tampak berhati-hati berjalan ketika keluar kamar dan saat pergi beli kue ke warung dekat wisma, klien tampak keluar kamar menggunakan tongkat, klien sudah menggunakan sandal yang tidak licin, klien berhati-hati saat berjalan di tempat lantai yang licin dan tempat penerangan yang kurang, klien tampak memegang yang ada di dinding saat keluar kamar. Masalah keperawatan diagnosis resiko jatuh teratasi sebagian pada hari ke tiga, hari ke keempat, dan hari ke lima.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn.Z berusia 72 tahun dengan masalah Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin, maka BAB ini peneliti akan membahas tentang kesenjangan antara teori dengan hasil yang ditemukan dalam perawatan lansia dengan Demensia. Pembahasan ini sesuai dengan tahapan proses keperawatan yang dimulai dengan pengkajian, penegakan diagnosis, membuat intervensi, melakukan implementasi, dan evaluasi keperawatan. Telah dilakukan asuhan keperawatan mulai tanggal 2 februari 2023 - 6 februari 2023 di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas klien

Identitas klien diperoleh langsung dari klien itu sendiri melalui wawancara. Selama berinteraksi klien tampak kooperatif dan memberikan respon yang positif kepada peneliti. Klien dengan terbuka bercerita kepada peneliti tentang keluhan dan keadaanya saat ini. Klien merupakan seorang lansia yang berumur 72 tahun yang mengeluhkan sering lupa atau mengalami demensia.

Sesuai dengan hasil peneliti (Dera et al., 2019) yang berjudul gambaran status demensia bahwa seiring bertambahnya usia maka lansia akan mengalami penurunan daya ingat dan keadaan dimana lansia sering lupa atau mengalami demensia. salah satu penyebab utama demensia adalah kerusakan sel saraf otak atau hilangnya komunikasi antar sel-sel yang ada di otak , salah satu penyebab kerusakan sel saraf rusak adalah faktor usia. Sementara itu dalam buku Pendidikan Keperawatan Gerontik suatu teori (Abdul & Sandu) memaparkan dengan bertambahnya usia, para lanjut usia tidak dapat mengingat dengan baik dibandingkan sebelumnya penurunan daya ingat, sering lupa nama orang, tempat serta peristiwa. Faktor yang menyebabkan kemunduran memori adalah kembali memori proses

mengingat yang tersimpan membutuhkan waktu yang lebih lama, dan juga adanya keterbatasan lanjut usia untuk menggunakan cara mengingat dan pemusatan perhatian. Menurut analisa peneliti terdapatnya kesesuaian antara teori dengan keluhan bahwa seiring bertambahnya usia maka lansia akan mengalami penurunan daya ingat dan keadaan dimana lansia sering lupa atau mengalami demensia. Demensia akan menyebabkan kerusakan sel saraf otak atau hilangnya komunikasi antar sel-sel yang ada di otak

b. Keluhan Utama

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, Tn.Z mengatakan sulit mengingat orang baru dikenalnya, Tn.Z mengatakan bahwa sering lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya. klien tidak mampu mengulang kembali yang disebutkan peneliti seperti menyebutkan nama hari, tanggal, bulan, dan tahun.

Sesuai dengan penelitian (Velga, 2017) yang berjudul Asuhan keperawatan Lansia dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin di dapatkan jumlah lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin sebanyak 70, didapatkan 6 orang lansia. mengalami gangguan fungsi kognitif yang ditandai lupa hari, bulan, tahun, dan tempat penderita demensia berada. Tapi dari beberapa orang lansia menunjukkan meskipun lansia tidak mengetahui tanggal, hari, bulan, tahun dengan benar namun lansia menyadari ia berada dimana dan tinggal dimana. Hal ini sesuai dengan teori (Mauk, 2018) yang berjudul Pendidikan Keperawatan Gerontik yaitu demensia merupakan keadaan ketika seseorang mengalami penurunan daya ingat, penurunan kemampuan untuk mengingat waktu (mis. hari,tanggal,bulan,dan tahun), mengenali orang, lupa dengan masa lalu, dan lupa meletakkan barang. Menurut analisis peneliti terdapat kesesuaian antara penelitian dan teori yaitu dengan keluhan Tn.Z bahwa sering lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama

peneliti yang mengunjunginya. klien tidak mampu mengulang kembali yang disebutkan peneliti seperti menyebutkan nama hari, tanggal, bulan, dan tahun. keadaan ketika seseorang mengalami penurunan daya ingat, penurunan kemampuan untuk mengingat waktu (mis. hari,tanggal,bulan,dan tahun).

c. Riwayat kesehatan dahulu

Pada pengkajian riwayat kesehatan dahulu kepada klien, tidak ada penyebab dari riwayat kesehatan dahulu yaitu Tn.Z mengatakan tidak ada alergi pada makanan, obat, binatang. Tn.Z mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan, Tn.Z mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit. Tn.Z juga tidak ada riwayat pemakaian obat untuk jangka waktu yang lama. Tn.Z mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit keturunan seperti jantung, diabetes melitus, dan hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian (Dera et al., 2019) yang berjudul Gambaran Status Demensia yaitu bahwa seiring bertambahnya usia maka lansia akan mengalami penurunan daya ingat dan keadaan dimana lansia sering lupa atau mengalami demensia jadi faktor dari demensia di karenakan dari faktor usia. Sementara itu dalam buku ajar keperawatan gerontik, suatu teori (Sukardi, 2018) memaparkan Demensia disebabkan oleh berbagai penyakit atau cedera yang secara langsung dan tidak langsung merusak otak. Penyakit Alzheimer adalah bentuk yang paling umum. Bentuk lain termasuk demensia vaskular, demensia dengan badan Lewy (deposit abnormal protein di dalam sel saraf), dan sekelompok penyakit yang berkontribusi pada demensia frontotemporal (degenerasi lobus frontal otak). Hal yang ditemukan penelitian yang ditemukan sesuai seejalan dengan penelitian dera yaitu faktor dari demensia di karenakan dari faktor usia kondisi dan klien tidak memiliki gangguan kesehatan masa lalu

d. Pemeriksaan Fisik

Hasil dari pemeriksaan fisik pada Tn.Z keadaan umum baik, dengan tekanan darah 125/90 mmHg, Nadi 87 x/menit, pernapasan 23 x/menit dan suhu 36,7 °C. Kepala klien tampak bau, rambut pendek, ada uban, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pandangan agak kabur, tidak menggunakan kaca mata. Hidung bersih, simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, tidak ada pembengkakan. Telinga simetris kiri dan kanan, telinga tampak kotor, tidak ada masalah dengan pendengaran, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, mukosa bibir lembab, tidak pucat, gigi klien tidak lengkap, terlihat kotor dan bau pada gigi. Pemeriksaan pada dada ditemukan simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, fremitus kiri dan kanan teraba baik, tidak ada nyeri saat dipalpasi, sonor dan terdengar vesikuler. Abdomen simetris dan supel tidak ada asites, tidak terjadi pembekakan pada abdomen, tidak ada perbesaran hepar, tympani, bising usus normal 35 x/ menit, ekstremitas atas bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada edema, CRT <2 detik, akral hangat, ekstremitas bawah bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada edema, CRT <2 detik.

Sesuai dengan hasil dari penelitian (Norita & Indri, 2017) berjudul Tingkat Demensia Dengan Tingkat Aktivitas yaitu bahwa demensia disebabkan oleh faktor usia, bahwa Seiring bertambahnya usia lansia mengalami berbagai kemunduran atau perubahan terhadap fisik seperti pandangan sudah kurang, tidak membersihkan telia, gigi tidak lengkap, dan kurang merawat diri. Hal ini sesuai dengan buku Gerotologi Nursing suatu teori (Maryam, 2018) memaparkan permasalahan yang sering terjadi dihadapi lansia seiring bertambahnya usia akan mengalami kemunduran fisik, yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin buruk. Menurut analisa peneliti terdapatnya kesesuaian antara penelitian norita dan teori Maryam dengan yang

ditemukan pada klien pandangan agak kabur, tidak membersihkan telia, gigi tidak lengkap, dan kurang merawat diri.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan peneliti terhadap klien ditemukan beberapa masalah keperawatan yang muncul yaitu 1. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan, 2. Defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskuler, 3. Resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu berjalan.

Berdasarkan SDKI (2016) ditemukan 3 diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada lansia dengan Demensia yaitu :

- a. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan.
- b. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler.
- c. Resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu berjalan.

berdasarkan data yang ditemukan dapat ditegakan diagnosis pada Tn.Z yaitu sebagai berikut :

- a. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan, dengan data subjektif: Tn.Z mengatakan sulit mengingat orang baru dikenalnya, Tn.Z mengatakan bahwa sering lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya. klien tidak mampu mengulang kembali yang disebutkan peneliti seperti menyebutkan nama hari, tanggal, bulan, dan tahun. Sedangkan data objektif: Saat ditanya nama peneliti, T.Z tampak lupa dengan nama peneliti yang mengunjunginya, Saat dilakukan pengkajian dengan *Short Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ) Tn.Z tampak sulit mengingat Jam, Tahun kemerdekaan Indonesia, siapa nama presiden Republik Indonesia sekarang. Dalam hal ini score salah 5 (Fungsi kerusakan intelektual sedang), Saat dilakukan pengkajian dengan kuisisioner *Mini Mental Satate Examination* (MMSE) Tn. Z tampak sulit mengingat, tanggal, hari, negara tempat tinggal, kecamatan tempat tinggal, Tn.Z

tidak bisa mengeja 5 kata dari belakang Bapak. dalam hal ini score benar 18 (Gangguan kognitif sedang).

Sesuai dengan hasil penelitian (Norita & Indri, 2017) yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia Di Panti Sosial Tresna Werda Budi Mulia, didapatkan 6 lansia yang mengalami demensia dengan sering lupa saat menaruh barang penting seperti uang, sulit berkonsentrasi, lupa hari, lupa tanggal, bulan, tahun, dan sering lupa akan kegiatan yang baru saja dilakukan, sering mengulang kata-kata yang sama. Dan sisanya 4 lansia fungsi kognitifnya masih baik, masih dapat mengingat hari, tanggal, bulan, tahun, konsentrasi baik, dan masih ingat kegiatan yang baru saja dilakukannya. Diagnosis diatas sesuai dengan buku Gambaran Status Demensia suatu Teori (Bahrudin, 2017) memaparkan tanda dan gejala demensia yaitu penurunan fungsi kognitif seperti kehilangan memori atau daya ingat yang dapat mengganggu aktivitas lansia. Kejadian tersebut membuat penderita tidak mampu mengingat waktu, mengenali orang, tempat dan benda. Gejala yang biasanya terjadi pada fase awal adalah kemunduran fungsi kognitif ringan, kemunduran dalam mempelajari hal-hal baru, ingatan terhadap peristiwa jangka pendek menurun, dan kesulitan menemukan kata-kata yang tepat.

Menurut analisa peneliti terdapatnya kesesuaian dengan penelitian dan teori yaitu Tn.Z mengatakan sulit mengingat orang baru dikenalnya, Tn.Z mengatakan bahwa sering lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya. Kejadian tersebut klien tidak mampu mengulang kembali yang disebutkan peneliti seperti menyebutkan nama hari, tanggal, bulan, dan tahun.

- b. Defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskuler, dengan data subjektif: Tn.Z mengatakan mandi 1x sehari, Tn.Z mengatakan jarang membersihkan kotoran di telinga dan jarang keramas, Tn.Z keramas 2x seminggu, Tn.Z mengatakan jarang potong kuku dan susah menggunakan alat gunting kuku, Tn.Z mengatakan mandi dibantu pengasuh, mampu makan sendiri, mampu BAB dan BAK di kamar mandi sendiri, Tn.Z kadang dibantu oleh pengasuh mengenakan pakaian, dan dimandikan oleh pengasuh wisma. Sedangkan data objektif: badan Tn.Z tampak bau, telinga Tn.Z tampak kotor, kepala Tn.Z tampak bauk dan lepek karna jarang keramas. Tn.Z tampak susah menggunakan alat gunting kuku, kuku tangan dan kuku kaki Tn.Z tampak panjang, Tn.Z dibantu oleh peneliti untuk membersihkan kuku tangan dan kuku kaki. Tn.Z tampak mampu mandi sendiri, tampak mampu BAB dan BAK di kamar mandi sendiri, tampak dibantu mengenakan pakaian oleh pengasuh wisma.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Rajaguguk & Sarwili, 2017) penelitian yang berjudul *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Lansia* yaitu sebagian besar berjenis kelamin perempuan, sebagian besar tingkat pendidikan SD, sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit, sebagian besar mengalami demensia berat, sebagian besar tingkat aktivitas dasar sehari-hari ketergantungan (mandi, berpakaian, pergi ke toilet, merawat rambut dan gigi).

Hal ini sejalan dengan buku *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Resiko Jatuh Pada Lansia* suatu teori (wahyuni, 2016) memaparkan seiring bertambahnya usia lansia mengalami demensia berbagai kemunduran atau perubahan baik secara fisiologi maupun psikologis yang tidak hanya berpengaruh terhadap penampilan fisik, namun juga terhadap fungsi aktivitas sehari-hari. Hal ini mengakibatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain. Kemunduran kemampuan perawatan diri meliputi penurunan kemampuan aktivitas makan, mandi, berpakaian, defekasi dan berkemih, membersihkan

telinga, merawat rambut, membersihkan gigi. Berdasarkan penelitian dan teori diatas, peneliti beramsusi bahwa diagnosis defisit perawatan diri sesuai dengan studi kasus yang dilakukan. dimana terdapat tanda mandi 1x sehari, jarang membersihkan kotoran di telinga dan jarang keramas, akan berpengaruh terhadap penampilan fisik, namun juga terhadap fungsi aktivitas sehari-hari

- c. Resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu berjalan, dengan data subjektif: Tn.Z mengatakan saat berjalan tubuhnya terasa tidak seimbang, Tn.Z mengatakan saat berjalan ke luar kamar dan banyak beraktivitas kakinya akan sakit, Tn.Z mengatakan di usia 72 sekarang punggung sudah bungkuk, Tn.Z berjalan sudah pelan dan berhati-hati berjalan. Sedangkan data objektif: Tn.Z tampak berhati-hati berjalan ketika keluar kamar dan saat pergi beli kue ke warung dekat wisma, Tn.Z tampak tidak menggunakan tongkat, Tn.Z tampak lemah karna di usia 72 sekarang sudah tampak banyak perubahan mulai dari punggung bungkuk, tubuh terasa tidak seimbang.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Abil & Budhi, 2019) yang berjudul Analisis Risiko Jatuh Pada Lansia yaitu demensia dapat berpengaruh pada fisik, psikososial, spiritual, dan kognitif. Salah satunya mengganggunya pada fisik yaitu dapat menyebabkan penyakit iskemik dan terjadi disfungsi otak, seperti hepar yang membesar dan ensefalopati hepatik, berhubungan dengan proses pada sistem saraf pusat. Dengan adanya penyakit demensia penderita dapat mengalami resiko jatuh karena penurunan fungsi syarat dan otot yang melemah.

Sesui dengan buku Pendidikan Keperawatan Gerontik suatu teori memaparkan jatuh merupakan masalah fisik yang sering terjadi pada lansia, dengan bertambahnya usia kondisi fisik, mental, dan fungsi tubuhpun menurun. Jatuh dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor intrinsic dimana terjadinya gangguan gaya berjalan,

langkah yang pendek, kaki tidak dapat menapak dengan kuat, dan kelambanan dalam bergerak, sedangkan faktor ekstrinsik diantaranya lantai yang licin dan tidak merata, tersandung oleh benda-benda, penglihatan kurang dan penerangan cahaya yang kurang terang cenderung gampang terpeleset atau tersandung sehingga dapat memperbesar resiko jatuh pada lansia (Abdul & Sandu, 2020). Berdasarkan teori dan penelitian diatas, peneliti beramsusi bahwa diagnosis Dengan adanya penyakit demensia penderita dapat megalami resiko jatuh karena penurunan fungsi syarat dan otot yang melemah, resiko jatuh yaitu sudah tampak banyak perubahan mulai dari punggung bungkuk, tubuh terasa tidak seimbang.

3. Intervensi Asuhan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu proses keperawatan yang akan menentukan kriteria hasil dan rencana kegiatan yang akan dilakukan (Ballsy & Hutapea, 2021). Intervensi keperawatan yang disusun pada Tn.Z berdasarkan (SLKI, 2016) dan (SIKI, 2016) adalah sebagai berikut:

- a. Masalah keperawatan pertama Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan. Tujuan yang ingin dicapai menurut SLKI adalah memori meningkat dengan kriteria hasil adalah klien mampu mempelajari hal baru , klien mampu mengingat informasi faktual meningkat, klien mampu mengingat peristiwa. SLKI yang ke dua yaitu Orientasi kognitif dengan kriteria hasil yaitu klien mampu mengidentifikasi diri sendiri atau orang lain, klien mampu mengidentifikasi tempat saat ini, klien mampu mengidentifikasi hari, tanggal, bulan, dan tahun.

Perencanaan intervensi keperawatan (SIKI, 2016) pertama yaitu latihan memori dengan melakukan tindakan yaitu Identifikasi masalah yang dialami, rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan klien, fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, fasilitasi kemampuan konsentrasi (mis. latihan senam otak dan tebak gambar).

Orientasi realita dengan melakukan tindakan : selalu perkenalkan nama saat memulai interaksi pada klien, orientasikan pada klien orang, tempat, dan waktu, anjurkan klien untuk istirahat yang cukup, fasilitasi akses informasi, dan anjurkan perawatan diri secara mandiri.

Hal ini sesuai dengan peneliti (Aisyatu & Nurhidayati, 2020) yang berjudul Pelaksanaan Senam Otak untuk Peningkatan Fungsi Kognitif yaitu salah satu upaya untuk menghambat kemunduran kognitif akibat penuaan dan sebagai bentuk stimulasi untuk meningkatkan kemampuan otak yaitu dengan latihan senam otak. Senam otak adalah serangkaian gerak sederhana yang dapat menyeimbangkan setiap bagian- bagian otak, dapat menarik keluar tingkat konsentrasi otak, dan juga sebagai jalan keluar bagi bagian otak yang terhambat agar dapat berfungsi maksimal.

Perencanaan keperawatan yang dilakukan peneliti sesuai dengan buku selamatkan Otak Kenali Gangguan Demensia Menjelang Lansia sesuai teori (Nanda & Juni, 2020) memaparkan bahwa fungsi kognitif pada lansia yang melakukan senam otak secara teratur 3 kali sehari dengan waktu 10-15 menit dapat menurunkan tingkat demensia. Gerakan tubuh sederhana yang dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja. didapatkan hasil bahwa senam otak dapat meningkatkan daya ingat (fungsi kognitif) pada lansia. Senam otak dapat melancarkan aliran darah dan oksigen ke otak sehingga dapat meningkatkan koordinasi dan konsentrasi menjernihkan pikiran, menjaga badan tetap rileks dan mengurangi kelelahan mental, sehingga fungsi kognitif dapat dijaga atau dipertahankan. Hal yang sudah ditemukan peneliti sejalan dengan seperti melakukan latihan senam otak untuk Peningkatan Fungsi Kognitif.

- b. Masalah keperawatan yang kedua Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler. Tujuan yang ingin dicapai menurut SLKI adalah perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil adalah klin mampu mandi secara mandiri, bantu klien mengenakan pakaian dengan rapi, pantau kemampuan klien dalam melakukan perawatan mandiri, Bantu klien menjaga kebersihan diri dan mulut.

Perencanaan intervensi keperawatan (SIKI) yaitu dukungan perawatan diri dengan melakukan tindakan yaitu identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri, memfasilitasi klien dalam melakukan perawatan mandiri, memfasilitasi kebutuhan klien terhadap perlengkapan alat-alat untuk kebersihan diri, berikan bantuan sampai klien mampu melakukan membersihkan telinga, membersihkan rambut, memotong kuku, menjaga kebersihan mulut, dampingi klien dalam melakukan perawatan diri, Bantu klien jika tidak mampu melakukan perawatan diri.

Sesuai dengan hasil penelitian (Aprilia et al., 2017) berjudul Hubungan Konsep Diri Dengan Perawatan Diri Pada Lansia yaitu upaya pemeliharaan kebersihan diri mencakup tentang kebersihan rambut, mata, telinga, gigi, mulut, kulit, memotong kuku, serta kebersihan dalam berpakaian. Dalam upaya pemeliharaan kebersihan diri ini, pengetahuan lansia akan pentingnya menjaga kebersihan diri. Penurunan keadaan fisik dari kelompok usia lanjut ini terjadi karena penurunan fungsi, sehingga akan menyebabkan kelompok usia lanjut mengalami penurunan dalam melaksanakan kegiatan harian seperti makan, ke kamar mandi, berpakaian, dan lainnya dalam activity daily living Lansia akan dirasakan semakin mirip dengan anak-anak, dalam ketergantungan pemenuhan kebutuhan dasarnya.

- c. Masalah keperawatan ketiga Resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu berjalan. Tujuan yang ingin dicapai menurut SLKI adalah klien tidak mengalami jatuh dari tempat tidur, klien tidak

mengalami jatuh saat berdiri, klien tidak mengalami saat berjalan, klien tidak mengalami jatuh saat duduk, klien tidak mengalami jatuh saat dipindahkan, klien tidak mengalami jatuh saat naik tangga, klien tidak mengalami jatuh saat ke kamar mandi, dan klien tidak mengalami jatuh saat membungkuk.

Perencanaan intervensi keperawatan (SIKI) yaitu pencegahan jatuh dengan melakukan tindakan yaitu dengan melakukan Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia > 65 tahun, identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang), anjurkan klien menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan klien untuk berpegangan pada pegangan yang tersedia pada dinding wisma, anjurkan klien berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh saat berjalan, anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan, membantu klien jika kesulitan dalam beraktivitas.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian (Dera & Nina, 2019) jatuh merupakan masalah fisik yang sering terjadi pada lansia, dengan bertambahnya usia kondisi fisik, mental, dan fungsi tubuhpun menurun. Jatuh dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor intrinsic dimana terjadinya gangguan gaya berjalan, langkah yang pendek, kaki tidak dapat menepak dengan kuat, dan kelambanan dalam bergerak, sedangkan faktor ekstrinsik diantaranya lantai yang licin dan tidak merata, tersandung oleh benda-benda, penglihatan kurang dan penerangan cahaya yang kurang terang cenderung gampang terpeleset atau tersandung sehingga dapat memperbesar resiko jatuh pada lansia.

Berdasarkan peneliti (Natalia et al., 2015) berjudul Faktor Eksternal Risiko Jatuh Lansia yaitu faktor lingkungan terdiri dari penerangan yang kurang, benda-benda dilantai (seperti tersandung karpet), peralatan rumah yang tidak stabil, tangga tanpa pagar, tempat tidur dan toilet yang terlalu rendah. Usia lanjut dapat memerlukan waktu dan

perawatan yang ekstra ketika berada dalam suatu situasi atau lingkungan yang baru. Faktor risiko jatuh meliputi faktor intrinsik dan ekstrinsik, faktor intrinsik antara lain sistem saraf pusat, demensia, gangguan system sensorik, gangguan sistem kardiovaskuler, gangguan metabolisme, dan gangguan gaya berjalan. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah faktor yang berasal dari luar atau lingkungan, faktor ekstrinsik ini antara lain adalah cahaya ruangan yang kurang terang, lantai yang licin, tersandung benda- benda, alas kaki kurang pas, tali sepatu, menggunakan tongkat, kursi roda yang tidak terkunci, dan turun tangga. Penyebab jatuh pada lansia diantaranya adalah gangguan gaya berjalan, gangguan keseimbangan, obat-obatan, penyakit tertentu seperti depresi, demensia, diabetes mellitus, hipertensi dan lingkungan yang tidak aman. oleh karena itu, penelitian tentang jatuh pada lansia memiliki potensi baik untuk dikembangkan dalam antisipasi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan aktivitas spesifik yang dikerjakan peneliti untuk mengimplementasikan atau melakukan tindakan intervensi keperawatan (PPNI, 2017). Sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya berdasarkan (SIKI, 2016) yaitu:

- a. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan yaitu mengukur tanda-tanda vital Tn.Z, melatih ingatakan Tn.Z dengan selalu menanyakan hari, tanggal, bulan, tahun yang sesuai dengan format pengakajian MMSE dan SPMSQ. Selalu menyebutkan nama ketika berinteraksi dengan klien agar klien tidak lupa. Mendemonstrasikan cara mengatasi demensia dengan latihan senam otak, tebak gambar, dan menggali pengalaman masa lalu yang bisa di ingat Tn.Z.

Menurut penelitian (abil & budhi, 2019) yang berjudul Analisis Mempengaruhi Resiko Jatuh yaitu bahwa Senam otak mampu mengaktifkan otak pada tiga dimensi, yakni lateralis- komunikasi, pemfokusan-pemahaman dan pemusatan-pengaturan. Gerakan pada semua otak akan menghasilkan stimulus yang dapat meningkatkan kemampuan kognitif (kewaspadaan, konsentrasi, kecepatan, persepsi, belajar, memori, pemecahan masalah dan kreativitas), menyelaraskan kemampuan beraktivitas dan berpikir pada saat yang bersamaan, meningkatkan keseimbangan atau harmonisasi antara kontrol emosi dan logika, mengoptimalkan fungsi kinerja panca indera, menjaga kelenturan dan keseimbangan tubuh.

Hasil penerapan studi kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mawarda & Ana, 2019) berjudul Senam Lansia Dan Terapi Demenisa yaitu yang dilakukan pada lansia dengan usia 70 tahun dimana skor penilaian status mini mental sebelum dilakukan senam otak nilainya 0-16 yang menunjukkan gangguan kognitif. Setelah penerapan senam otak selama 5 hari didapatkan peningkatan skor penilaian status mini mental namun masih pada kisaran 0-14. Hal ini disebabkan karena responden selama melakukan senam otak mampu mempertahankan konsentrasi dengan baik sehingga tidak didapatkan peningkatan penilaian status mini mental yang signifikan.

- b. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskuler yaitu membantu pengasuh untuk mandikan Tn.Z 2x sehari pagi dan sore, membantu Tn.Z mandi menggunakan sabun, membantu Tn.Z untuk keramas 4x dalam seminggu, membantu Tn.Z untuk membersihkan telinga, membantu Tn.Z untuk selalu menggosok

gigi ketika mandi, menganjurkan kepada Tn.Z untuk memotong kuku 1x dalam seminggu, bantu klien jika butuh bantuan.

Sesuai dengan hasil penelitian (Anggraini et al., 2022) yang berjudul asuhan keperawatan lanjut usia mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri, memonitor tingkat kemandirian, mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan, menyediakan lingkungan yang terapeutik, menyiapkan keperluan pribadi, mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, memfasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan, memfasilitasi kemandirian, membantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri, menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan. Menurut anilisa peneliti terdapat kesesuaian dengan peneliti mandikan Tn.Z 2x sehari pagi dan sore, membantu Tn.Z mandi menggunakan sabun, membantu Tn.Z untuk keramas 4x dalam seminggu, membantu Tn.Z untuk membersihkan telinga, membantu Tn.Z untuk selalu menggosok gigi ketika mandi, menganjurkan kepada Tn.Z untuk memotong kuku 1x dalam seminggu, bantu klien jika butuh bantuan.

- c. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis Resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu berjalan yaitu mengidentifikasi faktor penyebab resiko jatuh, identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang), menganjurkan klien menggunakan alas kaki yang tidak licin, dan menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh dengan latihan senam.

Sesuai dengan hasil penelitian (Anggraini et al., 2022) berjudul Asuhan keperawatan Lanjut Usia Dengan Demensia yaitu Kejadian jatuh pada lansia seringkali terjadi akibat faktor

lingkungan dan faktor dalam diri lansia sendiri oleh karena proses penuaan. Banyak kejadian jatuh dapat terjadi karena cahaya ruangan kurang terang, tempat berpegangan tidak kuat, dan lantai yang licin. Oleh karena itu menganjurkan lansia untuk berhati-hati, menjaga keseimbangan tubuh dengan cara berolahraga dan jalan pagi.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang dilakukan untuk menentukan seberapa baik rencana keperawatan bekerja dengan meninjau respon klien. Evaluasi ini dilakukan dengan mengacu pada (SLKI, 2016) berdasarkan kriteria hasil yang ditentukan. Evaluasi keperawatan dilakukan dalam bentuk SOAP. Evaluasi dilakukan selama 5 hari yang dimulai dari tanggal 2 februari 2023 - 6 februari 2023 pada Tn.Z Dalam melakukan evaluasi, peneliti tidak menemukan faktor penghambat selama penelitian.

- a. Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosis gangguan memori pada klien dapat teratasi sebagian setelah yaitu: klien mengatakan sudah bisa mengingat orang baru dikenalnya, Tn.Z mengatakan sudah bisa mengingat nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya, Tn.Z mengatakan sudah mampu mengingat hari, tanggal, bulan, dan tahun. Klien juga sudah mampu melakukan senam otak secara mandiri ketika dimintai melakukannya walaupun masih tampak masih salah-salah dalam gerakan.

Hasil evaluasi penerapan senam otak selama 5 hari dilakukan 3 kali sehari menunjukkan perbedaan skor MMSE dan SPMSQ dari hari pertama sampai hari keempat sama mendapatkan skor MMSE 19 dan SPMSQ mendapatkan skor salah 5, di hari ke 5 mendapatkan skor MMSE 22 dan SPMSQ mendapatkan skor salah 2. Jadi masalah gangguan memori dapat teratasi sebagian pada hari ke 5.

- b. Evaluasi keperawatan diagnosis defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskuler dapat teratasi sebagian yaitu: hari pertama sampai hari ketiga klien masih mandi 1x sehari, klien mengatakan masih belum membersihkan kotoran di telinga dan jarang keramas. Klien mengatakan jarang menggosok gigi, klien masih belum potong kuku dan masih susah menggunakan alat gunting kuku, klien dimandikan pengasuh, klien dibantu mandi oleh pengasuh dan peneliti, klien sudah mandi 2x sehari pagi dan sore dengan menggunakan sabun. Klien dibantu peneliti membersihkan kotoran di telinga dan keramas dengan menggunakan shampoo, klien sudah bersihkan gigi menggunakan sikat gigi dan odol, klien sudah potong kuku dan dibantu pengasuh untuk gunting kuku, klien sudah bisa menggunakan pakaian sendiri dengan rapi. Masalah defisit perawatan diri dapat teratasi sebagian pada hari ke 3, hari ke 4, dan hari ke 5.
- c. Evaluasi keperawatan diagnosis resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu jalan dapat teratasi sebagian: hari pertama sampai hari ketiga klien masih berjalan sudah pelan, dan saat berjalan tubuhnya masih terasa tidak seimbang, klien masih mengatakan saat berjalan ke luar kamar dan banyak beraktivitas kakinya akan sakit, klien masih mengatakan saat keluar kamar kadang-kadang menggunakan tongkat. Pada hari ke keempat, dan ke lima Klien tampak berhati-hati berjalan ketika keluar kamar dan saat pergi beli kue ke warung dekat wisma, klien tampak keluar kamar menggunakan tongkat, klien sudah menggunakan sandal yang tidak licin, klien berhati-hati saat berjalan di tempat lantai yang licin dan tempat penerangan yang kurang, klien tampak memegang yang ada di dinding saat keluar kamar. Masalah keperawatan diagnosis resiko jatuh teratasi sebagian pada hari ke tiga, hari ke keempat, dan hari ke lima.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

berdasarkan hasil penelitian Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2023, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada hasil pengkajian didapatkan data klien yang mengalami Demensia sudah sesuai dengan teori dan tanda gejala yang ditemukan dilakukan, Tn.Z mengatakan sulit mengingat orang baru dikenalnya, Tn.Z mengatakan bahwa sering lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya. klien tidak mampu mengulang kembali yang disebutkan peneliti seperti menyebutkan nama hari, tanggal, bulan, dan tahun. Namun hal tersebut dapat diatasi secara perlahan-lahan dengan memberikan asuhan keperawatan dengan menyusun rencana keperawatan sesuai masalah yang dialami klien.
2. Diagnosis yang muncul yaitu pertama gangguan memori muncul didukung oleh data klien mengatakan sulit mengingat orang baru dikenalnya, klien mengatakan bahwa sering lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya. klien tidak mampu mengulang kembali yang disebutkan peneliti seperti menyebutkan nama hari, tanggal, bulan, dan tahun. Diagnosis kedua defisit perawatan diri muncul didukung oleh data klien yang Tn.Z mengatakan mandi 1x sehari, Tn.Z mengatakan jarang membersihkan kotoran di telinga dan jarang keramas, Tn.Z keramas 2x seminggu, Tn.Z mengatakan jarang potong kuku dan susah menggunakan alat gunting kuku, Tn.Z mengatakan mandi dibantu pengasuh, Tn.Z dibantu oleh pengasuh mengenakan pakaian dengan rapi, dan dimandikan oleh pengasuh wisma. Diagnosis ketiga resiko jatuh muncul didukung dengan data mengatakan Tn.Z mengatakan saat berjalan tubuhnya terasa tidak seimbang, Tn.Z mengatakan saat

berjalan ke luar kamar dan banyak beraktivitas kakinya akan sakit, Tn.Z mengatakan di usia 72 sekarang punggung sudah bungkuk.

3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi gangguan memori yang telah direncanakan seperti membantu memulihkan ingatan klien dengan selalu menanyakan kebiasaan klien. Menanyakan hari, tanggal, bulan, dan tahun. Mengajarkan klien senam otak dan latihan tebak gambar untuk mengatasi demensia. Intervensi defisit perawatan diri memfasilitasi klien dalam melakukan perawatan mandiri, memfasilitasi kebutuhan klien terhadap perlengkapan alat-alat untuk kebersihan diri, berikan bantuan sampai klien mampu melakukan membersihkan telinga, membersihkan rambut, memotong kuku, menjaga kebersihan mulut, dampingi klien dalam melakukan perawatan diri, Bantu klien jika tidak mampu melakukan perawatan diri.
4. Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan sesuai kondisi lansia dipanti. Implementasi untuk diagnosis gangguan memori yaitu mengukur tanda-tanda vital Tn.Z, melatih ingatan Tn.Z dengan selalu menanyakan hari, tanggal, bulan, tahun yang sesuai dengan format pengakajian MMSE dan SPMSQ. Selalu menyebutkan nama ketika berinteraksi dengan klien agar klien tidak lupa. Mendemonstrasikan cara mengatasi demensia dengan latihan senam otak, tebak gambar, dan menggali pengalaman masa lalu yang bisa di ingat Tn.Z. implementasi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis defisit perawatan diri yaitu membantu pengasuh untuk mandikan Tn.Z 2x sehari pagi dan sore, membantu Tn.Z mandi menggunakan sabun, membantu Tn.Z untuk keramas 4x dalam seminggu, membantu Tn.Z untuk membersihkan telinga, membantu Tn.Z untuk selalu menggosok gigi ketika mandi, menganjurkan kepada Tn.Z untuk memotong kuku 1x dalam seminggu, bantu klien jika butuh bantuan. Tindakan keperawatan yang

dilakukan untuk diagnosis Resiko jatuh yaitu mengidentifikasi faktor penyebab resiko jatuh, identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang), menganjurkan klien menggunakan alas kaki yang tidak licin, dan menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh dengan latihan senam.

5. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 5 hari dalam bentuk SOAP, untuk masalah keperawatan gangguan memori teratasi sebagian, untuk masalah keperawatan defisit perawatan diri dapat teratasi sebagian, dan masalah resiko jatuh dapat teratasi sebagian.
6. Rencana tindak lanjut untuk diagnosis gangguan memori adalah menganjurkan lansia untuk selalu melakukan latihan senam otak dan latihan tebak gambar disaat waktu luang, untuk melatih ingatan. Untuk diagnosis keperawatan defisit perawatan diri yang dapat diberikan pada lansia yaitu menjelaskan pada lansia dalam melakukan kebersihan diri dan lingkungan. Rencana tindak lanjut resiko jatuh adalah anjurkan klien menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan klien untuk berpegangan pada pegangan yang tersedia pada dinding wisma, anjurkan klien berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh saat berjalan, anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan, membantu klien jika kesulitan dalam beraktivitas.

B. Saran

1. Bagi Pimpinan PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin

Kepada Pimpinan PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin melalui perawat dan petugas panti agar dapat melanjutkan penanganan kepada lansia yang mengalami masalah Demensia dengan melakukan peningkatan ingatan dengan melakukan terapi senam otak dan latihan tebak gambar diwisma. Sehingga lansia yang mengalami Demensia dapat

teratasi, dikurangi, bahkan tidak terjadi lagi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin.

2. Bagi Pengasuh wisma/Perawat

Penelitian yang dilakukan adalah tentang asuhan keperawatan pada Lanjut Usia dengan demensia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin agar dapat menjadi acuan bagi perawat dan pengasuh panti dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan komprehensif kepada lansia yang ada di panti.

3. Bagi Mahasiswa dan Peneliti Berikutnya

Hasil penelitian yang peneliti dapatkan diharapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan pembandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada lansia dengan demensia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, M., & Sandu, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : CV Andi Offset.
- Abil, R., & Budhi, S. R. (2019). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Risiko Jatuh Pada Lansia*.
- Abubakar, R. (2021). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Suka-Press UIN Sunan Kalijaga
- Aisyatu, A., & Tri, N. (2020). *Pelaksanaan Senam Otak Untuk Peningkatan Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Demensia*.
- Alimul, H. A. (2021). *Studi Kasus Keperawatan*. Surabaya : Health Books Publishing.
- Anggraini, A. A., Suhariyanto, & Ernawati. (2022). *Asuhan Keperawatan Lanjut Usia dengan Demensia*.
- Aprilia, T. V., James, S., & Sefti, R. (2017). *Hubungan Konsep Diri Dengan Perawatan Diri Pada Lansia*.
- Alzheimers. (2019). *Diambil Kembali Dari Statisti Tentang Demensia*: <https://alzi.or.id/statistik-tentang-demensia>
- Amalia, S., & Tulus, P. (2019). *Perawatan Lansia Oleh Keluarga Dan Care Giver*. Jakarta : Bumi Medika.
- Aswati, Tribagus, H. C., & Wahyuni, A. S. (2022). *Ilmu Keperawatan Komunitas Dan Gerontik*. Bandung : Media Sains Indonesia.
- Aulia, H., & Yenita, Y. (2022). *Pelaksanaan Fungsi Pemeliharaan Orang Tua Lanjut Usia Oleh Panti Sosial Tresna Werdha*.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Hasil Sensus Penduduk 2020 Sumatera Barat*.
- Cardoba, F. M. (2017). *Autoimmune The True Story*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Dede, N. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan NANDA, NIC-NOC*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Dera, S. Y., Windani, S. C., & Nina, S. (2019). *Gambaran Status Demensia Dan Depresi Pada*.
- Eka, P. D. (2021). *Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia*. File:///C:/Users/HP/Downloads/835-Article Text-2111-1-10-20210830.Pdf
- Fatma, E. M., Made, R. N., & Tien, H. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep Dan Berbagai Strategi Intervensi*. Malang : Wineka Media.
- Ika, S., Paulina, B. M., & Yuda, T. (2020). *Faktor Risiko Gangguan Kognitif Pada Lansia*.

- Imelda, A., Yunike, & Ira, K. (2022). *Penelitian Keperawatan*. Padang Sumatra Barat : Global Eksekutif Teknologi.
- Kemenkes, RI (2019). *Hasil Utama Risesdas*.
- Lindawati, S., Septriani, S. I., & Helinida, S. (2022). *Mengenal Lansia Dalam Lingkup Keperawatan*. Jakarta : Yayasan Kita Menulis.
- Malikal, B. U., & Junaiti, S. (2019). *Pengalaman Lansia Dengan Demensia Ringan Sedang Dalam Melakukan Komunikasi Dengan Pelaku Rawat Systematic Review*.
- Mauk L, Kristen. (2018). *Gerontologi Nursing: Competencies For Care*, Edisi 4. Burlington: Jones & Barlett Learning.
- Mawarda, H. N., & Ana, Y. (2019). *Senam Lnsia Dan Terapi Puzzle Terhadap Demensia Pada Lansia*.
- Meggi. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin*.
- Minarti. (2022). *Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Spiritual Well Being Berbasis Islami*. Yogyakarta : Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Nanda, C., & Juni, A. (2020). *Selamatkan Otak Kenali Gangguan Demensia Menjelang Lansia*.
- Natalia, S. S., Hanson, K., & Lily, T. (2015). *Faktor Eksternal Risiko Jatuh Lansia*.
- Nasrullah, D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (T. Ismail (Ed.)). CV. Trans Info Media.
- Norita, R., & Indri, S. (2017). *Tingkat Demensia Dengan Tingkat Aktifitas Dasar Sehari-hari Pada Lansia*.
- Nur, A. D., & Widya, P. (2016). *Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan*.
- Nur, F., Elmi, N., & Rani, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik*. Surabayan : Jakad Media Publishing.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik* (1st Ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan* (1st Ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st Ed.). DPP PPNI.
- Puji, T. S., Ishartono, & Surya, G. A. (2019). *Peran Panti Sosial Tresna Werdha Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Lansia*.
- Savitri, G., Revi, Y., Siska, R., & Marlina, P. H. (2021). *Keperawatan Gerontik*. Aceh : Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

- Sukardi. (2018). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Utami, D. S., Laela, M. A., & Renolita, S. R. (2022). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Yayasan Kita Menulis.
- Wawan, K., Agustini, & Aat. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Keperawatan*. Jawa Barat : Lovrinz Publishing.
- WHO. (2022). Diambil Kembali Dari Dementia: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1: LAMPIRAN PENEKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

PRAKTIK KEPERAWATAN GERONTIK MAHASISWA TK III PRODI D III KEPERAWATAN PADANG TAHUN 2023

FORM PENGKAJIAN

A. IDENTITAS DIRI KLIEN

Nama : Tn. Z
Usia : 72 tahun
Jenis kelamin : laki-laki
Status Perkawinan : Kawin
Agama / Suku : Islam / Tanjung
Pendidikan terakhir : Smp
Sumber Informasi : Wawancara
Keluarga yang bisa di hubungi : Adik
Diagnosis Medis (Jika Ada) : Demensia

B. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

1. Keluhan utama

Saat dilakukan pengkajian tanggal 2 Februari 2023 pukul 09.00 WIB didapatkan Tn.Z mengatakan sulit mengingat orang baru dikenalnya, Tn.Z mengatakan bahwa sering lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya. klien tidak mampu mengulang kembali yang disebutkan peneliti seperti menyebutkan nama hari, tanggal, bulan, dan tahun.

2. Kronologi keluhan

- a) Faktor pencetus : Faktor Umur (fisiologis)
- b) Timbulnya keluhan : Ketika mengingat hal baru
- c) Lamanya : dirasakan setiap hari

- d) Upaya klien untuk Mengatasi : sering bertanya kepada pengasuh dan teman

C. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

1. Riwayat alergi (makanan, Obat, binatang, lingkungan)
Klien mengatakan tidak ada alergi makanan, obat dan lingkungan.
2. Riwayat kecelakaan
Klien mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan.
3. Riwayat di rawat di RS
Klien mengatakan tidak pernah di rawat di rumah sakit.
4. Riwayat pemakaian obat
Klien mengatakan tidak ada konsumsi obat.

D. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular ataupun penyakit keturunan seperti Hipertensi, diabetes melitus, dan lain-lain.

E. RIWAYAT PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

1. Orang terdekat dengan klien
Saat dikaji klien mengatakan dekat dengan semua teman yang di wisma.
2. Masalah yang mempengaruhi klien
Klien mengatakan masih sulit untuk mengingat nama teman yang ada di wisma, klien mengatakan sering lupa meletakkan barang, klien tidak mampu mengingat yang disebutkan peneliti seperti hari, tanggal, bulan, dan tahun.
3. Mekanisme koping terhadap stress
Klien mengatakan dalam menghadapi stress dengan cara beristirahat dan shalat.
4. Persepsi klien terhadap penyakitnya
 - a) Hal yang sangat dipikirkan klien saat ini
klien memikirkan kepentingan pasien sehat dan masih bisa beraktivitas

b) Harapan setelah menjalani pembinaan di panti

Klien mengatakan ingin sehat selalu, berkumpul dengan teman-teman dalam meningkatkan ilmu agama dengan mengikuti kegiatan pengkajian yang diadakan sekali seminggu di mushola panti.

c) Perubahan yang dirasakan setelah masuk panti

Klien mengatakan lebih bahagia setelah tinggal di panti karena klien memiliki banyak teman, lebih diperhatikan seperti makan dan uang jajan yang di kasih hingga sholat yang di ingatkan oleh teman-teman wismanya.

F. SISTEM NILAI KEPERCAYAAN

1. Aktivitas keagamaan / Kepercayaan dilakukan

Klien mengatakan masih bolong mengerjakan shalat dan klien sering melakukan kegiatan wirid di mesjid 1x seminggu.

2. Harapan pasien terhadap ibadahnya

Klien mengatakan dapat meningkatkan ibadahnya, lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT dan ikut dalam kegiatan pengkajian di musholla bersama teman-teman yang lainnya.

3. Kepercayaan terhadap kematian

Klien mengatakan kepercayaannya terhadap kematian pasti ada, klien mempercayai adanya kematian dan berusaha untuk memperbaiki ibadahnya saat ini dengan rajin melaksanakan sholat mengikuti kegiatan wirid di masjid 1x seminggu.

G. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

a. Frekuensi makan : Pasien mengatakan makan 3x sehari

b. Jenis makanan : Nasi, lauk, buah dan sayur

c. Kebiasaan sebelum makan : Mencuci tangan dan membaca doa

d. Nafsu makan : Nafsu makan baik

e. Makanan yang disukai : pasien menyukai semua jenis makanan

f. Tinggi/Berat badan : 152 cm/ 47 kg

2. Eliminasi

a. Berkemih

- 1) Frekuensi : Pasien mengatakan BAK 6-7x sehari
- 2) Warna : Kuning
- 3) Keluhan BAK : Tidak ada keluhan klien

b. Defekasi

- 1) Frekuensi : 1-2x sehari
- 2) Warna : Kuning kecoklatan
- 3) Waktu : Pagi dan malam hari
- 4) Bau : Bau khas BAB
- 5) Konsistensi : Lembek
- 6) Keluhan : BAB lancar tidak ada keluhan
- 7) Pengalaman makan laksatif : Klien tidak pernah mengonsumsi obat laksatif dan biasanya hanya makan buah dan sayur untuk memperlancar BAB.

3. Hygiene Personal

a. Mandi

- 1) Frekuensi : 1x Sehari
- 2) Pakai sabun : Ya

b. Hygiene oral

- 1) Frekuensi : 1x Sehari
- 2) Pakai Odol : Ya
- 3) Waktu : Pagi hari

c. Cuci rambut

- 1) Frekuensi : 2x seminggu
- 2) Pakai shampo : Ya

d. Gunting kuku

- 1) Frekuensi : jarang

4. Istirahat dan tidur

- a. Lama tidur siang : Ada (1-2 jam)
- b. Tidur malam : 6-7 jam

5. Aktivitas dan latihan

a. Olah raga

- 1) Jenis olahraga : Kadang-kadang pasien ikut kegiatan senam setiap pagi di lapangan

b. Kegiatan waktu luang

Pasien mengatakan ketika waktu luang pasien biasanya duduk didepan

wisma bersama teman-teman dan pasien kadang melihat teman wisma bermain voli

- c. Keluhan dalam beraktivitas
Pasien mengatakan saat berdiri lama dan banyak beraktivitas kaki klien akan sakit.

6. Kebiasaan

- a. Merokok : merokok namun tidak sering
- b. Minuman Keras : Tidak mengonsumsi minuman beralkohol
- c. Ketergantungan obat : Tidak mengonsumsi obat

H. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum

- a. Tekanan darah : 125/90 mmHg
- b. Nadi : 87 x/menit
- c. Pernapasan : 23 x/menit
- d. Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan fisik Head to Toe

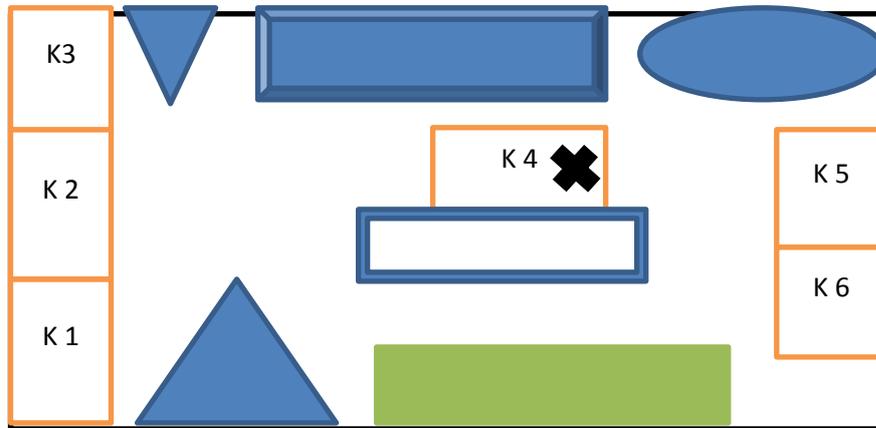
- a. Kepala : Kepala bersih
- b. Rambut : pendek ada uban
- c. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, mata simetris kiri Kanan,
tidak menggunakan kacamata
- d. Hidung : Bersih, simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, tidak ada pembengkakan
- e. Telinga : Simetris kiri dan kanan , telinga tampak bersih
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer getah bening
- g. Dada
 - 1) Inspeksi : Dada simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada,
tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan
 - 2) Palpasi : Fremitus Kiri dan kanan teraba baik, tidak ada nyeri saat dipalpasi
 - 3) Perkusi : Sonor
 - 4) Auskultasi : Vesikuler
- h. Abdomen
 - 1) Inspeksi : Abdomen simetris dan supel , tidak ada asites
 - 2) Palpasi : Tidak terjadi pembekakan pada abdomen, tidak ada perbesaran
hepar
 - 3) Perkusi : Tympani
 - 4) Auskultasi : Bising usus normal 35 x/ menit
- i. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan dan tidak ada keluhan
- j. Ekstremitas
 - 1) Atas : Bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada edema, CRT <2 detik, akral hangat.

- 2) Bawah : Bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada edema, CRT <2 detik, mampu berjalan namun dengan bantuan tongkat, karena kaki terasa sakit.

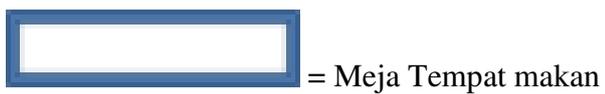
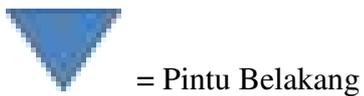
I. PENGKAJIAN STATUS MENTAL

1. Daya Orientasi (Waktu, tempat, orang)
Daya orientasi waktu pasien tidak dapat menyebutkan hari, tanggal, bulan dan tahun saat ditanya, pasien mengetahui tempat dimana dia sekarang, klien mudah lupa saat ditanya nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti.
2. Daya Ingat (Jangka Panjang, Jangka Pendek)
Klien masih ingat dengan kedua orang tua klien, klien masih ingat dengan adiknya yang mengantarkan klien ke PSTW, klien sering lupa dengan nama peneliti saat peneliti mengunjungi klien.
3. Kontak mata
Saat berkomunikasi kontak mata klien ada selama proses asuhan keperawatan
4. Afek
klien selama proses asuhan keperawatan adalah datar.

J. PENGKAJIAN LINGKUANGAN (MEMBUAT DENAH)



Keterangan:



1. Penataan kamar lansia
Kamar klien memakai alas kasur dan tertata rapi dan bersih.
2. Kebersihan dan kerapian
Tempat tidur pasien terlihat bersih dan lantai kamar klien bersih.
3. Penerangan
Kamar klien terang karna ada satu jendela yang terbuka setiap hari dan ada ventilasi.
4. Sirkulasi udara
Sirkulasi udara di kamar klien maupun wisma tempat tinggal klien bagus, karena jendela terbuka setiap hari dan ada ventilasi.
5. Penataan halaman
Halaman wisma klien cukup luas dan ada pepohonan dan bunga.
6. Keadaan kamar mandi
Keadaan kamar mandi cukup baik, terdapat satu buah mesin cuci, dan lantai kamar mandi juga tidak licin.
7. Pembuangan air kotor
Pembuangan air kotor pada masing-masing penghuni wisma yaitu terdapat got di depan wisma.
8. Sumber air minum
Sumber air minum berasal dari sumur yang dimasak untuk minum.
9. Pembuangan sampah
Pembuangan sampah dibelakang wisma dan lalu dibakar.
10. Sumber pencemaran
Sumber pencemaran pada wisma berasal dari beberapa lansia yang terkadang makan dan sampah tidak dibung ke tong sampah.

ANALISA DATA KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS (LANSIA)

NO	DATA	MASALAH	PENYEBAB
1	<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.Z mengatakan sulit mengingat orang baru dikenalnya, Tn.Z mengatakan bahwa sering lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya. 2. Tn.Z mengatakan sulit baginya untuk mengingat hari, tanggal, bulan, dan tahun. <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ttv: TD : 125/90 mmHg HR: 87 x/menit RR : 23 x/menit Suhu : 36,7°C 2. Saat ditanya nama peneliti, T.Z tampak lupa dengan nama peneliti yang mengunjunginya. 3. Saat dilakukan pengkajian dengan <i>Short Portable Mental Status Quesioner</i> (SPMSQ) Tn.Z tampak sulit mengingat Jam, Tahun kemerdekaan Indonesia, siapa nama presiden Republik Indonesia sekarang. Dalam hal ini score salah 5 (Fungsi kerusakan intelektual sedang). 	Gangguan Memori	Proses penuaan

NO	DATA	MASALAH	PENYEBAB
	<p>4. Saat dilakukan pengkajian dengan kuisioner <i>Mini Mental Satate Examination</i> (MMSE) Tn. Z tampak sulit mengingat, tanggal, hari, negara tempat tinggal, kecamatan tempat tinggal, Tn.Z tidak bisa mengeja 5 kata dari belakang Bapak. dalam hal ini score benar 19 (Gangguan kognitif sedang)</p>		
2	<p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z mengatakan mandi 1x sehari, Tn.Z mengatakan jarang membersihkan kotoran di telinga dan jarang keramas, Tn.Z keramas 2x seminggu. - Tn.Z mengatakan jarang potong kuku dan susah menggunakan alat gunting kuku. - Tn.Z mengatakan mampu mandi sendiri, mampu makan sendiri, mampu BAB dan BAK di kamar mandi sendiri, Tn.Z kadang dibantu oleh pengasuh mengenakan pakaian, dan kadang dimandikan oleh pengasuh wisma. <p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Badan Tn.Z tampak bau, telinga Tn.Z tampak kotor, kepala Tn.Z 	Defisit perawatan diri	Neuromuskuler

NO	DATA	MASALAH	PENYEBAB
	<p>tampak bauk dan lepek karna jarang keramas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z tampak susah menggunakan alat gunting kuku, kuku tangan dan kuku kaki Tn.Z tampak panjang, Tn.Z dibantu oleh peneliti untuk membersihkan kuku tangan dan kuku kaki. - Tn.Z tampak mampu mandi sendiri, tampak mampu BAB dan BAK di kamar mandi sendiri, tampak dibantu mengenakan pakaian oleh pengasuh wisma. 		
3	<p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z mengatakan di usia 72 sekarang punggung sudah bungkuk, berjalan sudah pelan, dan saat berjalan tubuhnya terasa tidak seimbang. - Tn.Z mengatakan saat berjalan ke luar kamar dan banyak beraktivitas kakinya akan sakit. - Tn.Z mengatakan saat keluar kamar kadang-kadang menggunakan tongkat. <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.Z tampak bungkuk berjalan dan tampak pelan berjalan, tubuh Tn.Z tampak tidak seimbang saat 	Resiko jatuh	Penggunaan alat bantu berjalan

NO	DATA	MASALAH	PENYEBAB
	berjalan. 2. Tn.Z tampak berhati-hati berjalan ketika keluar kamar dan saat pergi beli kue ke warung dekat wisma.		

PRIORITAS MASALAH

No.	Tekhnik Pengambilan Prioritas Masalah	Diagnosa	Prioritas
1.	Hirarki Maslow	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan	1
		Defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskuler	2
2.	Tingkat Kegawatdaruratan yang Mengancam Jiwa	Resiko jatuh berhubungan dengan alat bantu berjalan	3

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa urutan prioritas masalah pada klien Kakek Tn. Z dengan Demensia adalah :

- a. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan.
- b. Defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskuler.
- c. Resiko jatuh berhubungan dengan alat bantu berjalan.

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
1	<p>Gangguan Memori berhubungan dengan proses penuaan.</p> <p>Definisi : ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa. d. Tidak mampu mempelajari keterampilan baru. Tidak mampu mengingat informasi faktual. f. Tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan tiga kali 24 jam maka tingkat memori dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Memori</p> <ul style="list-style-type: none"> 3. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat. 4. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat. 5. Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat. 6. Verbalisasi mudah lupa menurun. 	<p>Latihan Memori</p> <p>Tindakan</p> <p>Obsevasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 4. Identifikasi masalah yang dialami. 5. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi. 2. Fasilitasi mengingatkan kembali pengalaman masa lalu (tebak gambar) 3. Fasilitasi kemampuan konsentrasi (senam otak) 4. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis. Bertanya ke mana saja ia pergi hari ini).

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
	<p>g. Tidak mampu mengingat peristiwa.</p> <p>Objektif :</p> <p>a. Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor subjektif :</p> <p>c. Lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan.</p> <p>d. Merasa mudah lupa. Objektif : (tidak tersedia)</p>	<p>Orientasi Kognitif</p> <p>7. Identifikasi diri sendiri meningkat.</p> <p>8. Identifikasi orang terdekat meningkat.</p> <p>9. Identifikasi tempat saat ini meningkat.</p> <p>10. Identifikasi hari meningkat.</p> <p>11. Identifikasi bulan meningkat.</p> <p>12. Identifikasi tahun meningkat.</p>	<p>Edukasi:</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan.</p> <p>2. Ajarkan teknik memori yang tepat (senam otak).</p> <p>Orientasi Realita Tindakan Observasi:</p> <p>8. monitor perubahan kognitif dan perilaku.</p> <p>Terapeutik:</p> <p>9. Perkenalkan nama saat memulai interaksi.</p> <p>10. Orientasi orang, tempat, dan waktu.</p> <p>11. Sediakan lingkungan dan rutinitas secara konsisten.</p>

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
			12. Berikan waktu istirahat yang cukup. Edukasi: 13. Anjurkan perawatan diri secara mandiri
2	<p>Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan Neuromuskuler.</p> <p>Definisi : tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : Menolak melakukan perawatan diri. Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Tidak mampu mandi dan mengenakan pakaian . d. Minat melakukan perawatan diri kurang. <p>Gejala dan Tanda Minor (tidak tersedia)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan tiga kali 24 jam Perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Perawatan diri</p> <ul style="list-style-type: none"> 5. Kemampuan mandi meningkat. 6. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 7. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat. 8. Minat melakukan perawatan diri meningkat. 9. Mempertahankan kebersihan diri. 10. Mempertahankan 	<p>Dukungan perawatan diri</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 6. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri . 7. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri dan berpakaian, membersihkan telinga, Membersihkan rambut, Memotong kuku, Kebersihan mulut. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Siapkan keperluan pribadi (mis. Sikat gigi dan sabun mandi). 2. Dampingi dalam melakukan perawatan diri samapai mandiri. 3. Bantu jika tidak

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
		kebersihan mulut meningkat	<p>mampu melakukan perawatan diri.</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.
3	<p>Resiko Jatuh ditandai dengan penggunaan alat bantu berjalan</p> <p>Definisi :</p> <p>Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.</p> <p>Faktor Risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Usia >65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak). 8. Riwayat jatuh. 9. Anggota gerak bawah prosthesis (buatan). 10. Penggunaan alat bantu berjalan. 11. Penurunan tingkat 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan tiga kali 24 jam Tingkat Jatuh menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Jatuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh dari tempat tidur menurun. 2. Jatuh saat berdiri. 3. Jatuh saat duduk 4. Jatuh saat di kamar mandi. 5. Jatuh saat membungkuk 	<p>Pencegahan Jatuh Tindakan Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati). 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang). <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan alat bantu berjalan (tongkat)

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
	kesadaran. 12. Perubahan fungsi kognitif. Kondisi Klinis Terkait 7. Osteoporosis. 8. Kejang. 9. Penyakit sebrovaskuler. 10. Katarak. 11. Glaukoma. 12. Demensia.		Edukasi: 2. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah. 3. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. 4. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.

CATATAN KEPERAWATAN

Hari/ Tanggal Waktu	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Rabu / 2 Februari 2023 Jam 09.00 WIB	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan.	1. Mengukur tanda-tanda vital 2. Panggil nama pasien ketika mulai interaksi. 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan tidak terburu-buru etika berinteraksi dengan klien. 4. Diskusikan dengan pasien yang mengalami	S: - Tn.Z mengatakan sulit mengingat orang baru dikenalnya - Tn.Z mengatakan bahwa sering lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu				
		<p>masalahingatan.</p> <p>5. Stimulasi ingatan dengan cara mengulangi pikiran yang terakhir kali diucapkan.</p> <p>6. Kenang kembali mengenal pengalaman masa lalu (mis. Tebak gambar)</p> <p>7. Mengajarkan latihan senam otak</p>	<p>yang mengunjunginya</p> <p>a.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z mengatakan sulit baginya untuk mengingat hari, tanggal, bulan, dan tahun. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ttv: <ul style="list-style-type: none"> TD : 125/90 mmHg HR : 87 x/menit RR : 23 x/menit Suhu : 36,7°C - Saat ditanya nama peneliti, T.Z tampak lupa dengan nama peneliti yang mengujungnya. - Tn. Z tampak sulit mengingat hari, tanggal, bulan, dan tahun. - Saat dilakukan pengkajian dengan Short Portable Mental Status Quesioner (SPMSQ) Tn.Z tampak sulit mengingat Jam, Tahun kemerdekaan Indonesia, siapa nama presiden Republik 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu			<p>Indonesia sekarang. Dalam hal ini score salah 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - (Fungsi kerusakan intelektual sedang) - Saat dilakukan pengkajian dengan kuisisioner Mini Mental Satate Examination (MMSE) Tn. Z tampak sulit mengingat, tanggal, hari, negara tempat tinggal, kecamatan tempat tinggal, Tn.Z tidak bisa mengeja 5 kata dari belakang Bapak. dalam hal ini score benar 19 (Gangguan kognitif sedang). <p>A: Gangguan Memori belum teratasi.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan Diskusikan dengan pasien dan dengan cara mengajarkan cara latihan senam otak dan tebak gambar</p> 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu				
Rabu/2 Februari 2023 Jam 10.00 WIB	Defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskuler	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri . 2. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri dan berpakaian, membersihkan telinga, Membersihkan rambut, Memotong kuku, Kebersihan mulut. 3. Siapkan keperluan pribadi (mis. Sikat gigi dan sabun mandi). 4. Dampingi dalam melakukan perawatan diri. 5. Bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z mengatakan mandi 1x sehari, Tn.Z mengatakan jarang membersihkan kotoran di telinga dan jarang keramas, Tn.Z keramas 2x seminggu. - Tn.Z jarang menggosok gigi - Tn.Z mengatakan jarang potong kuku dan susah menggunakan alat gunting kuku. - Tn.Z mengatakan mandi 1x sendiri, mampu makan sendiri, mampu BAB dan BAK di kamar mandi sendiri, Tn.Z kadang dibantu oleh pengasuh mengenakan pakaian dengan rapi, dan dimandikan oleh pengasuh wisma. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Badan Tn.Z tampak bau, telinga Tn.Z tampak kotor, 	

Hari/ Tanggal Waktu	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
			<p>kepala Tn.Z tampak bauk dan lepek karna jarang keramas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gigi Tn.Z tampak kuning dan kotor. - Tn.Z tampak susah menggunakan alat gunting kuku, kuku tangan dan kuku kaki Tn.Z tampak panjang, Tn.Z dibantu oleh peneliti untuk membersihkan kuku tangan dan kuku kaki. - Tn.Z dibantu pengasuh untuk mandi , tampak mampu BAB dan BAK di kamar mandi sendiri, tampak dibantu mengenakan pakaian dengan rapi oleh pengasuh wisma. <p>A: Defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan cara yaitu:</p>	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu				
			<ul style="list-style-type: none"> a. membantu pengasuh untuk Tn.Z mandi 2x sehari pagi dan sore, membantu pengasuh untuk memandikan Tn.Z menggunakan sabun. b. Membantu pengasuh untuk keramas 4x dalam seminggu, membantu Tn.Z untuk membersihkan telinga. c. mendampingi Tn.Z untuk selalu menggosok gigi menggunakan sikat gigi dan odol, memberitahu kepada klien tidak lupa menggosok gigi 2x sehari pagi dan malam. d. Membantu Tn.Z untuk memotong kuku 1x seminggu 	
Rabu/ 2 Februari 2023 Jam 11.00 WIB	Resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu berjalan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi resiko jatuh. 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z mengatakan di usia 72 sekarang punggung sudah bungkuk, berjalan sudah pelan, dan saat 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu				
		<p>risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang).</p> <p>3. Gunakan alat bantu berjalan (tongkat).</p> <p>4. Menganjurkan memanggil pengasuh jika membutuhkan bantuan untuk berpindah.</p> <p>5. menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.</p> <p>6. menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.</p>	<p>berjalan tubuhnya terasa tidak seimbang.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z mengatakan saat berjalan ke luar kamar dan banyak beraktivitas kakinya akan sakit. - Tn.Z mengatakan saat keluar kamar kadang-kadang menggunakan tongkat. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z tampak bungkuk berjalan dan tampak pelan berjalan, tubuh Tn.Z tampak tidak seimbang saat berjalan. - Tn.Z tampak berhati-hati berjalan ketika keluar kamar dan saat pergi beli kue ke warung dekat wisma. <p>A: Masalah resiko jatuh belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan pencegahan jatuh dan manajemen keselamatan lingkungan yaitu:</p>	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu				
			<ul style="list-style-type: none"> a. Memberitahu kepada klien supaya berhati-hati saat berjalan di tempat lantai yang licin dan tempat penerangan kurang. b. meanjurkan klien menggunakan alas kaki yang tidak licin. c. anjurkan klien untuk berpegangan pada pegangan yang tersedia pada dinding wisma. d. anjurkan klien berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh saat berjalan. e. membantu klien jika kesulitan dalam beraktivitas. 	
<p>Kamis / 3 Februari 2023</p> <p>Jam 09.00 WIB</p>	<p>Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. Panggil nama pasien ketika mulai interaksi. 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan tidak terburu-buru etika berinteraksi dengan klien. 4. Diskusikan dengan pasien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z mengatakan masih sulit mengingat orang baru dikenalnya - Tn.Z mengatakan masih sering lupa dengan nama teman yang ada di 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu				
		<p>yang mengalami masalah ingatan.</p> <p>5. Stimulasi ingatan dengan cara mengulangi pikiran yang terakhir kali diucapkan.</p> <p>6. Kenang kembali mengenal pengalaman masa lalu dengan tebak gambar</p> <p>7. Mengajarkan latihan senam otak</p>	<p>wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya</p> <p>a.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z mengatakan masih sulit baginya untuk mengingat hari, tanggal, bulan, dan tahun. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ttv: TD : 120/70 mmHg HR : 86 x/menit RR : 18 x/menit Suhu : 36,6°C - Tn.Z masih tampak sulit mengingat orang baru dikenalnya - Tn.Z masih tampak sering lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya - Tn. Z masih tampak sulit mengingat hari, tanggal, bulan, dan tahun. - Tn.Z sudah tampak latihan senam otak dengan peneliti, tapi masih lupa 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu			<p>dengan gerakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z sudah tampak melatih ingatan dengan tebak gambar dengan peneliti - Saat dilakukan pengkajian dengan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ) Tn.Z tampak sulit mengingat Jam, Tahun kemerdekaan Indonesia, siapa nama presiden Republik Indonesia sekarang. Dalam hal ini score salah 5 (Fungsi kerusakan intelektual sedang) - Saat dilakukan pengkajian dengan kuisisioner Mini Mental Satate Examination (MMSE) Tn. Z tampak sulit mengingat, tanggal, hari, negara tempat tinggal, kecamatan tempat tinggal, Tn.Z tidak bisa meneja 5 kata dari belakang Bapak. dalam hal ini score 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu			<p>benar 19 (Gangguan kognitif sedang).</p> <p>A: Gangguan Memoribelum teratasi.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan Diskusikan dengan pasien dan dengan cara mengajarkan cara latihan senam otak dan tebak gambar.</p>	
<p>Kamis / 3 Februari 2023</p> <p>Jam 10.00 WIB</p>	<p>Defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskuler</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri . 2. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri dan berpakaian, membersihkan telinga, Membersihkan rambut, Memotong kuku, Kebersihan mulut. 3. Siapkan keperluan pribadi (mis. Sikat gigi dan sabun mandi). 4. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. 5. Bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z mengatakan masih mandi 1x sehari, Tn.Z mengatakan masih belum membersihkan kotoran di telinga dan jarang keramas. - T.Z mengatakan belum menggosok gigi. - Tn.Z mengatakan masih belum potong kuku dan masih susah menggunakan alat gunting kuku. - Tn.Z mengatakan dimandikan pengasuh, masih mampu 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu			<p>makan sendiri, masih mampu BAB dan BAK di kamar mandi sendiri, Tn.Z masih dibantu oleh pengasuh mengenakan pakaian dengan rapi.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Badan Tn.Z masih tampak bau, telinga Tn.Z tampak kotor, kepala Tn.Z masih tampak bau dan lepek karna jarang keramas. - Gigi Tn.Z masih tampak kuning dan kotor - Tn.Z masih tampak susah menggunakan alat gunting kuku, kuku tangan dan kuku kaki Tn.Z masih tampak panjang. - Tn.Z masih di mandikan pengasuh, masih tampak mampu BAB dan BAK di kamar mandi sendiri, tampak masih dibantu mengenakan pakaian oleh pengasuh wisma. 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu				
			<p>A: Defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan cara yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. membantu pengasuh untuk Tn.Z mandi 2x sehari pagi dan sore, membantu pengasuh untuk memandikan Tn.Z menggunakan sabun. b. Membantu pengasuh untuk keramas 4x dalam seminggu, membantu Tn.Z untuk membersihkan telinga. c. mendampingi Tn.Z untuk selalu menggosok gigi menggunakan sikat gigi dan odol, memberitahu kepada klien tidak lupa menggosok gigi 2x sehari pagi dan malam. 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu			d. Membantu Tn.Z untuk memotong kuku 1x seminggu .	
Kamis / 3 Februari 2023 Jam 11.00 WIB	Resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu berjalan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi resiko jatuh. 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang). 3. Gunakan alat bantu berjalan (tongkat). 4. Mengajukan memanggil pengasuh jika membutuhkan bantuan untuk berpindah. 5. menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. 6. menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z mengatakan punggung sudah bungkuk, berjalan sudah pelan, dan saat berjalan tubuhnya masih terasa tidak seimbang. - Tn.Z masih mengatakan saat berjalan ke luar kamar dan banyak beraktivitas kakinya akan sakit. - Tn.Z masih mengatakan saat keluar kamar kadang-kadang menggunakan tongkat. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z masih tampak bungkuk berjalan dan tampak pelan berjalan, tubuh Tn.Z masih tampak tidak seimbang saat berjalan. - Tn.Z tampak berhati-hati berjalan ketika keluar kamar dan saat pergi 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu				
			<p>beli kue ke warung dekat wisma.</p> <p>A: Masalah resiko jatuh belum teratasi.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan pencegahan jatuh dan manajemen keselamatan lingkungan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberitahu kepada klien supaya berhati-hati saat berjalan di tempat lantai yang licin dan tempat penerangan kurang. b. meanjurkan klien menggunakan alas kaki yang tidak licin. c. anjurkan klien untuk berpegangan pada pegangan yang tersedia pada dinding wisma. d. anjurkan klien berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh saat berjalan (berpegangan di dinding) e. membantu klien jika kesulitan dalam 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu			beraktivitas.	
Jumat / 4 Februari 2023 Jam 09.00 WIB	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. Panggil nama pasien ketika mulai interaksi. 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan tidak terburu-buru etika berinteraksi dengan klien. 4. Diskusikan dengan pasien yang mengalami masalah ingatan. 5. Stimulasi ingatan dengan cara mengulangi pikiran yang terakhir kali diucapkan. 6. Kenang kembali mengenal pengalaman masa lalu dengan tebak gambar. 7. Mengajarkan latihan senam otak 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z mengatakan masih sulit mengingat orang baru dikenalnya. - Tn.Z mengatakan masih lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya a. - Tn.Z mengatakan masih sulit baginya untuk mengingat hari, tanggal, bulan, dan tahun. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ttv: TD : 128/80 mmHg HR: 87 x/menit RR : 19 x/menit Suhu : 36,7°C - Saat ditanya nama peneliti, T.Z masih tampak lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya. 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu			<ul style="list-style-type: none"> - Tn. Z masih tampak sulit mengingat tanggal, hari, bulan, dan tahun. - Tn.Z masih tampak sulit baginya untuk mengingat hari, tanggal, bulan, dan tahun. - Tn.Z sudah tampak latihan senam otak dengan peneliti, tapi masih lupa dengan gerakan. - Tn.Z sudah tampak melatih ingatan dengan tebak gambar dengan peneliti. - Saat dilakukan pengkajian dengan <i>Short Portable Mental Status Quesioner</i> (SPMSQ) Tn.Z tampak sulit mengingat Jam, Tahun kemerdekaan Indonesia, siapa nama presiden Republik Indonesia sekarang. Dalam hal ini score salah 5 (Fungsi 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu				
			<p>kerusakan intelektual sedang)</p> <p>- Saat dilakukan pengkajian dengan kuisisioner <i>Mini Mental Satate Examination</i> (MMSE) Tn. Z tampak sulit mengingat, tanggal, hari, negara tempat tinggal, kecamatan tempat tinggal, Tn.Z tidak bisa mengeja 5 kata dari belakang Bapak. dalam hal ini score benar 19 (Gangguan kognitif sedang).</p> <p>A: Gangguan Memori belum teratasi.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan Diskusikan dengan pasien dan dengan cara mengajarkan cara latihan senam otak dan tebak gambar</p>	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu				
Jumat / 4 Februari 2023 Jam 10.00 WIB	Defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskuler	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri . 2. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri dan berpakaian, membersihkan telinga, Membersihkan rambut, Memotong kuku, Kebersihan mulut. 3. Siapkan keperluan pribadi (mis. Sikat gigi dan sabun mandi). 4. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. 5. Bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z mengatakan sudah mandi 2x sehari pagi dan sore dengan menggunakan sabun. - Tn.Z mengatakan sudah membersihkan kotoran di telinga dan pagi ini Tn.Z sudah keramas dengan menggunakan shampo. - Tn.Z sudah membersihkan gigi menggunakan sikat gigi dan odol. - Tn.Z mengatakan masih belum potong kuku dan susah menggunakan alat gunting kuku. - Tn.Z mampu makan sendiri, mampu BAB dan BAK di kamar mandi sendiri, Tn.Z masih dibantu oleh pengasuh mengenakan pakaian. 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu			<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Badan Tn.Z tampak wangi, telinga Tn.Z tampak sudah bersih, kepala Tn.Z tampak wangi. - Gigi Tn.Z tampak sudah bersih. - Tn.Z masih tampak susah menggunakan alat gunting kuku, kuku tangan dan kuku kaki Tn.Z tampak panjang, - Tn.Z tampak dibantu pengasuh dan dibantu peneliti untuk mandi, tampak mampu BAB dan BAK di kamar mandi sendiri, tampak dibantu mengenakan pakaian oleh pengasuh wisma. <p>A: Defisit perawatan diri teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan cara yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. membantu pengasuh untuk Tn.Z mandi 2x 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu			<p>sehari pagi dan sore, membantu pengasuh untuk memandikan Tn.Z menggunakan sabun.</p> <p>b. Membantu pengasuh untuk keramas 4x dalam seminggu, membantu Tn.Z untuk membersihkan telinga.</p> <p>c. mendampingi Tn.Z untuk selalu menggosok gigi menggunakan sikat gigi dan odol, memberitahu kepada klien tidak lupa menggosok gigi 2x sehari pagi dan malam.</p> <p>d. Membantu Tn.Z untuk memotong kuku 1x seminggu.</p>	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu				
Jumat / 4 Februari 2023 Jam 11.00 WIB	Resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu berjalan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi resiko jatuh. 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang). 3. Gunakan alat bantu berjalan (tongkat). 4. Menganjurkan memanggil pengasuh jika membutuhkan bantuan untuk berpindah. 5. menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. 6. menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z mengatakan punggung bungkuk, berjalan masih pelan, dan saat berjalan tubuhnya masih terasa tidak seimbang. - Tn.Z keluar kamar menggunakan tongkat. - Tn.z berhati-hati saat berjalan di tempat lantai yang licin dan tempat penerangan yang kurang. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z masih tampak bungkuk berjalan dan tampak pelan berjalan, tubuh Tn.Z masih tampak tidak seimbang saat berjalan. - Tn.Z tampak sudah menggunakan sandal yang aman dan licin. - Tn.Z tampak berhati-hati berjalan ketika keluar kamar dan saat pergi beli kue ke warung dekat 	

Hari/ Tanggal Waktu	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
			<p>wisma.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z tampak keluar kamar menggunakan tongkat. - Tn.z berhati-hati saat berjalan di tempat lantai yang licin dan tempat penerangan yang kurang. <p>A: Masalah resiko teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan pencegahan jatuh dan manajemen keselamatan lingkungan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberitahu kepada klien supaya berhati-hati saat berjalan di tempat lantai yang licin dan tempat penerangan kurang. b. anjurkan klien menggunakan alas kaki yang tidak licin. c. anjurkan klien untuk berpegangan pada pegangan yang tersedia pada dinding wisma. 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu				
			d. anjurkan klien berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh saat berjalan. e. membantu klien jika kesulitan dalam aktivitas.	
Sabtu / 5 Februari 2023 Jam 08.00 WIB	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. Panggil nama pasien ketika mulai interaksi. 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan tidak terburu-buru etika berinteraksi dengan klien. 4. Diskusikan dengan pasien yang mengalami masalah ingatan. 5. Stimulasi ingatan dengan cara mengulangi pikiran yang terakhir kali diucapkan. 6. Kenang kembali mengenal pengalaman masa lalu dengan tebak gambar. 7. Mengajarkan latihan senam otak 	S: - Tn.Z mengatakan masih sulit mengingat orang baru dikenalnya - Tn.Z mengatakan masih sering lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya a. - Tn.Z mengatakan masih sulit baginya untuk mengingat hari, tanggal, bulan, dan tahun. O: - Ttv: TD : 118/70 mmHg HR: 78 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,6°C - Saat ditanya nama peneliti, T.Z masih	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu				
			<p>tampak lupa dengan nama peneliti yang mengujungnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. Z masih tampak sulit mengingat hari, tanggal, bulan, dan tahun. - Tn.Z sudah tampak latihan senam otak dengan peneliti, tapi masih lupa dengan gerakan. - Tn.Z sudah tampak melatih ingatan dengan tebak gambar dengan peneliti. - Saat ditanya nama peneliti T.Z lupa dengan nama peneliti yang sudah sering menyebutkan nama. - Saat dilakukan pengkajian dengan <i>Short Portable Mental Status Quesioner</i> (SPMSQ) Tn.Z tampak sulit mengingat Jam, Tahun kemerdekaan Indonesia, siapa nama presiden Republik 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu			<p data-bbox="1066 349 1289 1608">Indonesia sekarang. Dalam hal ini score salah 5 (Fungsi kerusakan intelektual sedang) - Saat dilakukan pengkajian dengan kuisisioner <i>Mini Mental Satate Examination</i> (MMSE) Tn. Z tampak sulit mengingat, tanggal, hari, negara tempat tinggal, kecamatan tempat tinggal, Tn.Z tidak bisa mengeja 5 kata dari belakang Bapak. dalam hal ini score benar 19 (Gangguan kognitif sedang).</p> <p data-bbox="1018 1653 1225 1753">A: Gangguan Memori belum teratasi.</p> <p data-bbox="1018 1798 1273 1973">P: Intervensi dilanjutkan Diskusikan dengan pasien dan dengan cara mengajarkan</p>	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu				
			cara latihan senam otak dan tebak gambar.	
Sabtu / 5 Februari 2023 Jam 09.00 WIB	Defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskuler	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri . 2. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri dan berpakaian, membersihkan telinga, Membersihkan rambut, Memotong kuku, Kebersihan mulut. 3. Siapkan keperluan pribadi (mis. Sikat gigi dan sabun mandi). 4. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. 5. Bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z mengatakan sudah mandi 2x sehari pagi dan sore dengan menggunakan sabun. - Tn.Z mengatakan sudah membersihkan kotoran di telinga. dan pagi ini Tn.Z sudah keramas dengan menggunakan shampo. - Tn.Z sudah bersihkan gigi menggunakan sikat gigi dan odol. - Tn.Z mengatakan sudah potong kuku dan dibantu pengasuh untuk gunting kuku. - Tn.Z mengatakan mampu mandi sendiri, mampu makan sendiri, mampu BAB dan BAK di kamar mandi sendiri, Tn.Z masih dibantu oleh pengasuh 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu				
			<p>mengenakan pakaian.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Badan Tn.Z tampak wangi, telinga Tn.Z tampak sudah bersih, kepala Tn.Z tampak wangi. - Tn.Z dibantu pengasuh untuk gunting kuku, Kuku tangan dan kuku kaki Tn.Z tampak sudah bersih dan pendek . - Gigi Tn.Z tampak bersih. - Tn.Z mampu mandi sendiri, tampak mampu BAB dan BAK di kamar mandi sendiri, tampak masih dibantu mengenakan pakaian oleh pengasuh wisma. <p>A: Defisit perawatan diri teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan cara yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. membantu pengasuh untuk Tn.Z mandi 2x 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu				
			<p>sehari pagi dan sore, membantu pengasuh untuk memandikan Tn.Z menggunakan sabun.</p> <p>b. Membantu pengasuh untuk keramas 4x dalam seminggu, membantu Tn.Z untuk membersihkan telinga.</p> <p>c. mendampingi Tn.Z untuk selalu menggosok gigi menggunakan sikat gigi dan odol, memberitahu kepada klien tidak lupa menggosok gigi 2x sehari pagi dan malam.</p> <p>d. Membantu Tn.Z untuk memotong kuku 1x seminggu.</p>	
<p>Sabtu / 5 Februari 2023</p> <p>Jam 10.00 WIB</p>	<p>Resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu berjalan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi resiko jatuh 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z mengatakan punggung sudah bungkuk, berjalan sudah pelan, dan saat berjalan tubuhnya masih terasa tidak 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu				
		<p>penerangan kurang).</p> <p>3. Gunakan alat bantu berjalan (tongkat).</p> <p>4. Menganjurkan memanggil pengasuh jika membutuhkan bantuan untuk berpindah.</p> <p>5. menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.</p> <p>6. menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.</p>	<p>seimbang.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z keluar kamar menggunakan tongkat. - Tn.z mengatakan berhati-hati saat berjalan di tempat lantai yang licin dan tempat penerangan yang kurang. - Tn.Z kalau keluar kamar kadang memegang yang ada di dinding <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z masih tampak bungkuk berjalan dan tampak pelan berjalan, tubuh Tn.Z masih tampak tidak seimbang saat berjalan. - Tn.Z tampak sudah menggunakan sandal yang aman dan licin - Tn.Z tampak berhati-hati berjalan ketika keluar kamar dan saat pergi beli kue ke warung dekat wisma. - Tn.Z tampak keluar kamar 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu			<p>menggunakan tongkat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.z berhati-hati saat berjalan di tempat lantai yang licin dan tempat penerangan yang kurang. - Tn.Z tampak memegang yang ada di dinding saat keluar kamar. <p>A: Masalah resiko teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan pencegahan jatuh dan manajemen keselamatan lingkungan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberitahu kepada klien supaya berhati-hati saat berjalan di tempat lantai yang licin dan tempat penerangan kurang. b. menganjurkan klien menggunakan alas kaki yang tidak licin. c. anjurkan klien untuk berpegangan pada pegangan yang tersedia pada dinding 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu				
			<p>wisma.</p> <p>d. anjurkan klien berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh saat berjalan.</p> <p>e. membantu klien jika kesulitan dalam aktivitas.</p>	
<p>Minggu / 6 Februari 2023</p> <p>Jam 08.00 WIB</p>	<p>Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. Panggil nama pasien ketika mulai interaksi. 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan tidak terburu-buru etika berinteraksi dengan klien. 4. Diskusikan dengan pasien yang mengalami masalah ingatan. 5. Stimulasi ingatan dengan cara mengulangi pikiran yang terakhir kali diucapkan. 6. Kenang kembali mengenal pengalaman masa lalu dengan tebak gambar. 7. Mengajarkan latihan senam otak 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z mengatakan sudah bisa mengingat orang baru dikenalnya - Tn.Z mengatakan sudah bisa mengingat nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya - Tn.Z mengatakan Sudah mampu untuk mengingat hari, tanggal, bulan, dan tahun. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ttv: TD : 119/80 mmHg HR: 88 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,7°C 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu				
			<ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z tampak sudah bisa mengingat orang baru dikenalnya - Tn.Z tampak sudah bisa mengingat nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya - Tn. Z sudah tampak bisa mengingat hari, tanggal, bulan, dan tahun. - Tn.Z sudah latihan senam otak dengan peneliti, tapi masih lupa dengan gerakan. - Tn.Z sudah tampak melatih ingatan dengan tebak gambar dengan peneliti - Saat ditanya nama peneliti T.Z lupa dengan nama peneliti yang sudah sering menyebutkan nama. - Saat dilakukan pengkajian dengan <i>Short Portable Mental Quesioner</i> (SPMSQ) Tn.Z tampak sulit 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu				
			<p>mengingat Jam, Tahun kemerdekaan Indonesia, siapa nama presiden Republik Indonesia sekarang. Dalam hal ini score salah 4 (Fungsi kerusakan intelektual sedang)</p> <p>- Saat dilakukan pengkajian dengan kuisisioner <i>Mini Mental Satate Examination</i> (MMSE) Tn. Z tampak sudah bisa menyebutkan hari dan tahun, Tn.Z tidak bisa mengeja 5 kata dari belakang Bapak. dalam hal ini score benar 22 (Gangguan kognitif sedang).</p> <p>A: Gangguan Memori teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi dihentikan dan dilanjutkan oleh pengasuh wisma.</p>	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu				
Minggu / 6 Februari 2023 Jam 09.00 WIB	Defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskuler	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri . 2. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri dan berpakaian, membersihkan telinga, Membersihkan rambut, Memotong kuku, Kebersihan mulut. 3. Siapkan keperluan pribadi (mis. Sikat gigi dan sabun mandi). 4. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. 5. Bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z mengatakan dibantu pengasuh dan peneliti mandi, Tn.Z sudah mandi 2x sehari pagi dan sore dengan menggunakan sabun. - Tn.Z mengatakan sudah membersihkan kotoran di telinga. dan pagi ini Tn.Z sudah keramas dengan menggunakan shampo. - Tn.Z sudah bersihkan gigi menggunakan sikat gigi dan odol. - Tn.Z mengatakan sudah potong kuku dan dibantu pengasuh untuk gunting kuku. - Tn.Z tampak dibantu oleh pengasuh dan peneliti untuk mandi, mampu makan sendiri, mampu BAB dan BAK di kamar mandi sendiri. 	

Hari/ Tanggal Waktu	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
			<ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z mengatakan sudah bisa menggunakan pakaian sendiri dengan rapi. O: - Badan Tn.Z tampak wangi, telinga Tn.Z tampak sudah bersih, kepala Tn.Z tampak wangi. - Tn.Z dibantu pengasuh untuk gunting kuku, Kuku tangan dan kuku kaki Tn.Z tampak sudah bersih dan pendek . - Gigi Tn.Z tampak bersih. - Tn.Z mampu mandi sendiri, tampak mampu BAB dan BAK di kamar mandi sendiri, Tn.Z dibantu pengasuh dan peneliti menggunakan pakaian dengan rapi. A: Defisit perawatan diri teratasi sebagian. 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu			P: Intervensi dihentikan dengan dilanjutkan oleh pengasuh wisma.	
Minggu / 6 Februari 2023 Jam 10.00 WIB	Resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu berjalan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi resiko jatuh. 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang). 3. Gunakan alat bantu berjalan (tongkat). 4. Menganjurkan memanggil pengasuh jika membutuhkan bantuan untuk berpindah. 5. menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. 6. menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z mengatakan punggung sudah bungkuk, berjalan sudah pelan, dan saat berjalan tubuhnya masih terasa tidak seimbang. - Tn.Z keluar kamar menggunakan tongkat. - Tn.z mengatakan berhati-hati saat berjalan di tempat lantai yang licin dan tempat penerangan yang kurang. - Tn.Z kalau keluar kamar kadang memegang yang ada di dinding <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.Z masih tampak bungkuk berjalan dan tampak pelan berjalan, tubuh Tn.Z masih tampak tidak seimbang saat 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Waktu				
			berjalan. - Tn.Z tampak berhati-hati berjalan ketika keluar kamar dan saat pergi beli kue ke warung dekat wisma. - Tn.Z tampak keluar kamar menggunakan tongkat. - Tn.Z tampak sudah menggunakan sandal yang aman dan licin - Tn.z berhati-hati saat berjalan di tempat lantai yang licin dan tempat penerangan yang kurang. - Tn.Z tampak memegang yang ada di dinding saat keluar kamar. A: Masalah resiko teratasi sebagian. P: Intervensi dihentikan dengan dilanjutkan oleh pengasuh wisma	

**PENGAJIAN FUNGSI KOGNITIF
(SPMSQ)**

No	Item Pertanyaan	Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 4		Hari 5	
		B	S	B	S	B	S	B	S	B	S
1	Jam berapa sekarang ?		X		X		X		X		X
2	Tahun berapa sekarang ?		X		X		X		X	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir?	✓		✓		✓		✓		✓	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ?	✓		✓		✓		✓		✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ?	✓		✓		✓		✓		✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?	✓		✓		✓		✓		✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ?	✓		✓		✓		✓		✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia?		X		X		X		X		X
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?		X		X		X		X		X
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ?		X		X		X		X		X
	JUMLAH	5	5	5	5	5	5	6	4	6	4

Analisis Hasil :

Skor salah : 0-2 : fungsi intelektual utuh

Skor salah : 3-4 : fungsi intelektual Ringan

Skor salah : 5-7 : fungsi intelektual Sedang

Skor salah : 8-10 : fungsi intelektual berat

Keterangan:

B: benar

S: salah

Kesimpulan yang didapat yaitu klien mendapatkan skor salah di hari 1- hari ke 3 adalah 5 dan di hari ke 4 dan hari ke 5 adalah 4. Klien mengalami fungsi intelektual sedang di hari 1- hari ke 3 dan klien mengalami fungsi intelektual riangan di hari 4 dan hari ke 5. Karena di hari 1- hari ke 3 klien mengalami masalah dalam hal berupa tidak bisa menyebutkan jam berapa sekarang, tahun sekarang, tahun hari kemerdekaan, nama presiden Republik Indonesia, dan tidak bisa hitung terbalik dari angka 20 ke 1. Sedangkan di hari 4 dan hari ke 5 klien mengalami masalah dalam hal berupa tidak bisa menyebutkan jam berapa sekarang, tahun hari kemerdekaan, nama presiden Republik Indonesia, dan tidak bisa hitung terbalik dari angka 20 ke 1.

	KALKULASI									
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “									
	14. K		X		X		X		X	
	15. A		X		X		X		X	
	16. P		X		X		X		X	
	17. A		X		X		X		X	
	18. B		X		X		X		X	
4	MENGINGAT									
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas									
	19. Tempat tidur	✓		✓		✓		✓		✓
	20. Lemari	✓		✓		✓		✓		✓
	21. Jendela	✓		✓		✓		✓		✓
5	BAHASA									
	Penamaan Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :									
	22. Jam tangan	✓		✓		✓		✓		✓
	23. Pensil	✓		✓		✓		✓		✓
	Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut									
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “	✓		✓		✓		✓		✓
	Perintah tiga langkah									
	25. Ambil kertas !	✓		✓		✓		✓		✓
	26. Lipat dua !	✓		✓		✓		✓		✓

	27. Taruh dilantai !	✓		✓		✓		✓		✓	
	d. Turuti hal berikut										
	28. Tutup mata	✓		✓		✓		✓		✓	
	29. Tulis satu kalimat	✓		✓		✓		✓		✓	
	30. Salin gambar	✓		✓		✓		✓		✓	
	JUMLAH	18	12	18	12	18	12	18	12	22	8

Analisis hasil :

24 - 30 = Gangguan kognitif ringan

18 - 23 = Gangguan kognitif sedang

0 – 17 = Gangguan kognitif berat

Keterangan:

B: benar

S: Salah

Kesimpulan yang didapatkan yaitu hasil evaluasi penerapan senam otak selama 5 hari menunjukkan bahwa hari pertama sampai hari keempat sama mendapatkan skor benar MMSE 18 yaitu gangguan kognitif sedang. Sedangkan hari ke lima mendapatkan skor benar MMSE 22 yaitu gangguan kognitif sedang. Jadi masalah gangguan memori dapat teratasi sebagian pada hari ke 5.

LAMPIRAN 2 : LAMPIRAN KONSULTASI PEMBIMBING I

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
 PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
 POLTEKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Dia Fitriah Saleha
 NIM : 200118067
 Pembimbing I : R. Rachmawati, SKp, M. KM
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan demensia di PSTW Sahel
 Nan Alahh Sitinik

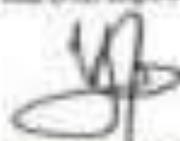
NO	Tanggal	Kegiatan atau Survei Pembimbing	Tanda Tangan
1	24 Desember 2022	Art. judul	
2	06 Desember 2022	Kerangka bab I, bab II, bab III	
3	13 Desember 2022	Referensi bab I, bab II, bab III	
4	20 Desember 2022	Referensi bab I, bab II, bab III	
5	28 Desember 2022	Referensi bab IV	
6	04 Januari 2023	Referensi bab I - bab II - lampiran	
7	12 Januari 2023	AGL	
8	09 Mei 2023	Revisi	
9	15/5	Revisi bab II, lampiran Buku 1-3	

10	23/5	Latihan Rani Jua	Juan
11	23/5-23	As 22-12	Juan
12			
13			
14			

Case :

1. Lembar soal harus dibuat setiap kali kuesioner
2. Lembar kuesioner diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu produk sidang

Mengarahi
Rahma Prati (NIM) Eksperimental Pabang

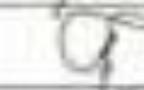


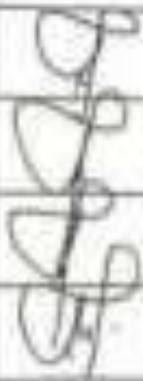
Dr. Yusuf Fakhriyah, S.Kep., M.Neg.
NIP. 19710121199002001

LAMPIRAN 3: LAMPIRAN KONSULTASI PEMBIMBING II

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROSEDUR KEPERAWATAN PADANG JUBILAN KEPERAWATAN
POLTERKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Dia Fikresh Salsiba
 NIM : 200108167
 Pembimbing II : Ns. Yerna Widi Ananti, N.Kep
 Judul : Analisis Keperawatan Pada Lansia dengan Demensia di PSTW Sahal Nan Aliah Salsiba

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	18 Oktober 2021	Acc. Judul	
2	18 Desember 2021	Berkas Bab 1	
3	20 Desember 2021	Penyakit GWT	
4	20 Desember 2021	Berkas Bab 1 + 2 dan 3	
5	21 Desember 2021	Berkas Bab 1 + 2 dan 3	
6	21 Desember 2021	Berkas Bab 1 + 2 dan 3	
7	28 Desember 2021	Berkas Bab 1 + 2 dan 3	
8	2 Januari 2022	Acc. Proposal	
9	9 Mei 2022	Berkas Analisis Keperawatan demensia	

08	16 Mei 2021	Perwakilan kelas 10 dan 11	
09	17 Mei 2021	Perwakilan kelas 10 dan 11	
10	18 Mei 2021	Perwakilan kelas 10 dan 11	
11	21 Mei 2021	Perwakilan kelas 10 dan 11	
12			

Catatan :

1. Lembar kontrol harus dibawa setiap kali kontrol
2. Lembar kontrolasi diserahkan ke panitia voting sebagai salah satu syarat pendaftaran voting

Mengatakan
Kelas Prati D-III Keperawatan Padang



Dr. Yenni Firdausy, S.Kep., M.Ners
NIP. 197100211099002001

LAMPIRAN 4: LAMPIRAN SURAT IZIN SURVEY DATA DARI INSTITUSI POLTEKES KEMENKES PADANG



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Nama : FIKRI MUI / 2017
Lahir :
Revisi : 100.000.000

01 Desember 2022

Kepada Yth,
Kepala Dinas Perencanaan, Struktur Dan
Programme Terhadap Sains, Pustaka, Penelitian
Sumatera Barat
di
Padang

Dengan hormat,

Selubungan dengan dilaksanakannya Programme Program Kerja Tahun Berakhir (PTB) / Laporan
 Studi Kasus pada Mahasiswa Programme Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes
 Kemenkes Padang Semester Gasal Th. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu
 untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di lokasi yang Bapak/Ibu
 Penuhi:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	FIKRI MUI	20119407	Judul Keperawatan Gerontik Pada Lansia Dengan Gangguan Demensia di PTN Suku Nias Anak Suku

Ditandatangani oleh saya sebagai wali pelaksana dan kemudian dipanggil ke tempat tersebut dengan
 sebagai bukti.


 Kepala Dinas Perencanaan, Struktur Dan
 Programme Terhadap Sains, Pustaka, Penelitian
 Sumatera Barat
 Padang, 01 Desember 2022

LAMPIRAN 5: LAMPIRAN SURAT IZIN SURVEY DATA DARI DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SUMATRA BARAT



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Sateh Bakti No. 10 Padang Telp. (075) 811191, 811192 Fax. (075) 811193
 www.pmnsumbar.go.id

SURAT KETERANGAN
 Nomor: 307/SM/SP/2022/02022

Selamatan Pemasangan

Merupakan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Salas untuk lebih administratif dan pengendalian pertumbuhan peredaran dan pengembangannya pada daerah-daerah peredaran. 2. Salas untuk memberikan hasil & data yang dapat dijadikan Dasar Pemasangan Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sumatera Barat untuk Perencanaan pembangunan Peredaran dan investasi asing.
Merupakan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Pendidikan, Pengembangan dan Pemasaran Baru Pengembangan dan Pemasaran. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2004 tentang Pemasaran Daerah. 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2011 tentang Peraturan Perundang-undangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemasaran Daerah. 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Peraturan Perundang-undangan Perundang-undangan yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Peraturan Perundang-undangan Peredaran.
Merupakan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Surat Keputusan D-01 Kecamatan Pesisir Selatan No. Padang Nomor: 07/2022/02022 tanggal 08 Desember 2022 tentang Peraturan dan Pemasaran Data.

Dengan ini menerangkan bahwa kami memberikan Rekomendasi Pemasaran Data seperti:

<p>Nama : Da Suci Satria</p> <p>Tempat/Tanggal lahir : Padang, 11 Juni 2001</p> <p>Pendidikan : Sarjana</p> <p>Alamat : ADDRESS TIA DA SUCI S F M D I L A P I S</p> <p>Nomor Kartu Identitas : 327110200010000</p> <p>Jabatan Pendidikan : Asisten Pemasaran Daerah Pesisir Selatan Dengan Gangguan</p> <p>Pemilihan Data : Dengan Di Poin Salas Pesisir Selatan</p> <p>Lokasi/Perumahan : Pesisir Selatan Teras yang Salas Pesisir Selatan</p> <p>Tipe : ...</p> <p>Jumlah Perumahan : 28 Desember 2022, 07 Maret 2022</p> <p>Tempo : ...</p> <p>Anggota Tim : ...</p>	<p>Dengan rekomendasi sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Dapat dipergunakan dan membuat peredaran dan data pada di daerah sebagai data Pemasaran. 2. Pemasaran peredaran agar bisa dipergunakan untuk tujuan yang dapat meningkatkan pendapatan masyarakat dan memberikan di daerah-daerah. 3. Menerapkan hasil penelitian dan penelitian secara langsung dengan Salas Pesisir Selatan melalui Dinas Pemasaran Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sumatera Barat. 4. Kita akan pengembangannya dan pengendalian peredaran di, serta akan memberikan di Salas Pesisir Selatan dengan salas. <p style="text-align: center;">Selamatan Pemasaran di Salas Pesisir Selatan dengan pengembangannya melalui:</p> <p style="text-align: right;">Padang, 08 Desember 2022</p> <p style="text-align: right;">A. S. GUBERNUR SUMATERA BARAT MIPA DAAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU</p>
---	---

...
 ...
 ...



...
 ...
 ...



**LAMPIRAN 7: LAMPIRAN FORMAT SURVEY DATA AWAL
PEMERIKSAAN FUNGSI KOGNITIF MENGGUNAKAN MMSE**

**PENGAJIAN FUNGSI KOGNITIF
(SPMSQ)**

No	Item Pertanyaan	Wismanai Tn.Z		Wismanai Tn.W		Wismanai Tn. A		Wismanai Tn. R		Wismanai Pantai cermis Ny.R		Wismanai Tandik Tn.J		Wismanai Gunung Tigo Ny.R		Wismanai Arau Tn.M	
		B	S	B	S	B	S	B	S	B	S	B	S	B	S	B	S
1	Jam berapa sekarang ?		X		X		X		X		X	✓			X	✓	
2	Tahun berapa sekarang ?		X		X		X		X		X	✓			X	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir?	✓			X	✓		✓			X		X		X	✓	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ?	✓			X	✓		✓			X		X		X	✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ?	✓			X	✓		✓		✓			X		X	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?	✓		✓		✓		✓		✓		✓			X	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ?	✓		✓		✓		✓			X	✓			X	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia?		X		X		X		X		X	✓			X		X
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?		X		X		X		X		X		X		X		X
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ?		X		X		X		X		X		X		X		X
	JUMLAH	5	5	2	8	5	5	5	7	2	8	5	5	0	10	7	3

Analisis Hasil :

Skor salah : 0-2 : fungsi intelektual utuh

Skor salah : 3-4 : fungsi intelektual Ringan

Skor salah : 5-7 : fungsi intelektual Sedang

Skor salah : 8-10 : fungsi intelektual berat

Keterangan:

B: benar

S: salah

Kesimpulan yang didapat yaitu kakek Tn.Z hasil skor salah 5 yaitu fungsi intelektual sedang, kakek Tn.W hasil skor salah 8 yaitu fungsi intelektual berat, kakek Tn. A hasil skor salah 5 yaitu fungsi intelektual sedang, kakek Tn.R hasil skor salah 7 yaitu fungsi intelektual sedang, nenek Ny.R hasil skor salah 8 yaitu fungsi intelektual berat, kakek Tn.J hasil skor salah 5 yaitu fungsi intelektual sedang, nenek Ny.R hasil skor salah 10 yaitu fungsi intelektual berat, kakek Tn.M hasil skor salah 3 yaitu fungsi intelektual ringan. Jadi mendapatkan 1 lansia mengalami masalah fungsi intelektual ringan, 4 lansia mengalami masalah fungsi intelektual sedang, 3 lansia mengalami masalah fungsi intelektual berat.

mengulangi tiga kalimat berikut																
24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “	✓			X		X	✓			X		X		X	✓	
Perintah tiga langkah																
25. Ambil kertas !	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
26. Lipat dua !	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
27. Taruh dilantai !	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
d. Turuti hal berikut																
28. Tutup mata	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
29. Tulis satu kalimat	✓			X		X	✓			X		X		X	✓	
30. Salin gambar	✓			X		X	✓			X		X		X	✓	
JUMLAH	18	12	12	18	22	8	21	9	13	17	22	8	12	18	24	6

Analisis hasil :

Skor benar: 24 - 30 : Gangguan kognitif ringan

Skor benar: 18 - 23 : Gangguan kognitif sedang

Skor benar: 0 – 17 : Gangguan kognitif berat

Keterangan:

B: benar

S: Salah

Kesimpulan yang didapat yaitu kakekTnZ hasil skor benar 18 yaitu gangguan kognitif sedang , kakek Tn.W hasil skor benar 12 yaitu gangguan kognitif berat, kakek Tn. A hasil skor benar 22 yaitu gangguan kognitif sedang, kakek Tn.R hasil skor benar 21 yaitu gangguan kognitif sedang, nenek Ny.R hasil skor benar13 yaitu gangguan kognitif berat, kakek Tn.J hasil skor benar 22 yaitu gangguan kognitif sedang, nenek Ny.R hasil skor benar 12 yaitu gangguan kognitif berat, kakek Tn.M hasil skor benar 24 yaitu gangguan kognitif ringan. Jadi mendapatkan 1lansia mengalami masalah gangguan kognitif ringan, 4 lansia mengalami masalah gangguan kognitif sedang, 3 lansia mengalami masalah gangguan kognitif berat.

LAMPIRAN 8: LAMPIRAN SURAT IZIN PENELITIAN DARI INSTITUSI POLTEKKES KEMENKES PADANG


PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
DINAS SOSIAL
Jalan Abdul Samad No. 1 Kota Padang Telepon Fax: 0751-707034 Padang 20132


Nomor : 010/01/00000/2022
 Kota : Padang
 Tanggal : 01 Desember 2022
 Lampiran : 1
 Kepada : PT. YOGYAKARTA POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
 Di : Padang

Sehubungan dengan permohonan Dinas Perencanaan, Statistik dan Pelayanan Masyarakat Kota Padang Nomor : 010/01/00000/2022 tanggal 28 Desember 2022 dan surat Dinas Sosial Nomor : 010/01/00000/2022 tanggal 01 Desember 2022 perihal izin Survey Data, maka dengan ini sebagai pelaksanaan dari proses yang telah dilakukan dan sesuai ketentuan Dinas telah melaksanakan Survey Data di LPTEK Padang Sosial Ternak Melalui Balai Hayati Sialiti dengan jadwal tanggal 02 Desember 2022 - 03 07 Maret 2023, dan menyerahkan hasil dari Survey Data ke Dinas Sosial/Provinsi Sumatera Barat (1) dan (2) yang dituangkan sebagai berikut :

No.	NAMA	SP/NIK	JASA
1.	Drs. Firdausy Sialiti	21171717	Kuisioner Kepuasan Pengguna pada Layanan dengan Menggunakan Sistem di Balai Sosial Ternak Melalui (PSTMS) Balai Hayati Sialiti

Dengan ini menyatakan bahwa untuk keperluan pengisian kuisioner kepuasan (KES) ini, semua Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat dengan Pemerintah Kabupaten Padang, akan dapat memperoleh informasi tersebut yang akan dibagikan.

Sehubungan dengan ini, Dinas Sosial akan dapat membuat kuisioner yang dituangkan di atas untuk melaksanakan Survey Data, dan untuk keperluan tersebut yang berlaku pada LPTEK Padang Sosial Ternak Melalui Balai Hayati Sialiti, serta mendapat persetujuan dari Dinas Perencanaan, Statistik dan Pelayanan Masyarakat Kota Padang Nomor : 010/01/00000/2022.

Demikian surat keputusan ini dibuat, dan ditandatangani.



Kepala Dinas Sosial
 PT. YOGYAKARTA POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
 1 orang

LAMPIRAN 9: LAMPIRAN SURAT IZIN PENELITIAN DARI DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SUMATRA BARAT



PEMERINTAH PROVINSI SUMATRA BARAT
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Gedung Best No. 01 Padang Telp. 0751-81341, 81340 Fax. 0751-81340
 http://pmppt.sumbar.go.id

SURAT KETERANGAN
 Nomor : 10714/Pend/PMPT/2022

Selamatan Penelitian

Menyebut	1. Untuk melaksanakan administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan yang melibatkan sumberdaya penelitian; 2. Untuk melaksanakan penelitian yang telah disetujui oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sumatera Barat, terkait pengajuan administrasi Penelitian yang memiliki unsur:
Peringkat	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Pelayanan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi; 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah; 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2011 tentang Peraturan Pemerintah dan Pelaksanaan di Lingkungan Pemerintahan Daerah; 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2011 tentang Peraturan Pemerintah Pelaksanaan Penelitian yang telah disetujui dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 tentang Penelitian Akademik Penelitian.
Keperluan	Surat Izin 1 (Satu) Keperluan Penelitian Nomor 16 Padang Nomor : 10714/Pend/PMPT/2022 tanggal 21 Januari 2022 tentang Melaksanakan Kegiatan Penelitian.

Tempat dan Waktu Penelitian (dalam hal ini bertitik-titik Penelitian sebagai berikut):

Nama : ... Tempat/Waktu : ... Fasilitas : ... Alamat : ... Nomor Kartu Identitas : ... Jarak Penelitian : ... Lokasi Penelitian : ... Tanggal penelitian :
---	---

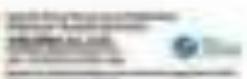
Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak mengizinkan dan meniadakan penelitian dan data yang di peroleh sebagai 1 (satu) Penelitian;
2. Pelaksanaan penelitian yang telah disetujui untuk tidak dapat mengganggu kegiatan penelitian dan kegiatan di daerah setempat;
3. Menempatkan hasil penelitian dan pengabdian kepada Masyarakat Sumatera Barat melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sumatera Barat;
4. Bila terjadi permasalahan dan masalah / kasus penelitian di masa awal pelaksanaan, ini akan diteliti dengan hati-hati;

Ditandatangani dan ditandatangani oleh Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Padang, 21 Januari 2022

K.A. GUSMANUS GUSMANUS BAKHTI
 KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Penyidik

1. ...
 2. ...



LAMPIRAN 10: LAMPIRAN SURAT IZIN PENELITIAN DARI DINAS SOSIAL SUMATRA BARAT



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
DINAS SOSIAL**



Jalan Khatulistiwa No. 2 Telp. (0751) 741441 Fax. (0751) 741234 Padang, 25137

Nama : STP ITC Jember/1/2021
 Jenis : Baru
 Lampsat :
 Perihal : Izin Penelitian

Padang, 27 Januari 2022
 Nomor : 17

Kepada Yth :
 Dr. Endang Anindya Tunggul Satriawan
 Fakultas Kesehatan Padang
 @
 Tunggul

Sehubungan dengan rekomendasi Dinas Perencanaan Modal dan Pekerjaan Terpadu Satu Pita Provinsi Sumatera Barat Nomor : STP/16-PEKERJAMPTSP/0001 tanggal 23 Januari 2022 dan surat Sastra Nomor : PP/01/PT/0000/0001 tanggal 10 Januari 2022 perihal izin penelitian, maka disampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui dan setuju melakukan studi awal melaksanakan Penelitian di UPTD Padi Sosial Ternak Wanita Dalam Rangka Studi dengan judul Januari 2022 dan Juli 2022, dan menyerahkan hasil dan penelitian ke Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat (1) sika (1) terlampir yang ditandatangani oleh :

No.	NAMA	JP / NIK	JURUSAN
1.	Ika Nurul Hafidha	00110010	Kampus Kesehatan Genduk pada Jurusan Ilmu- Kesehatan Masyarakat & Padi Sosial Ternak Wanita Dalam Rangka Studi

Dapat kami beritahukan bahwa untuk hal-hal tersebut di atasnya (MOS) yang telah disampaikan ke Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat dengan Pejabat Kesehatan Padang, untuk lebih menentuhkan tindakan-tindakan yang akan datang.

Sehubungan dengan studi awal yang dilakukan untuk studi yang bersangkutan agar selama melaksanakan penelitian, dapat menjadi bentuk penelitian yang terdapat pada UPTD Padi Sosial Ternak Wanita Dalam Rangka Studi dan studi tersebut, serta mematuhi ketentuan dari Dinas Perencanaan Modal dan Pekerjaan Terpadu Satu Pita Provinsi Sumatera Barat.

Demikian disampaikan untuk dipertimbangkan, seperangkat.


ABBY SUPRANDI SIKH SIKH
 NP. 1212020210002-4000

LAMPIRAN 11: LAMPIRAN INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang beranda dengan di bawah ini:

Nama Responden : Tn.Z

Umur : 52 tahun

Pengganggung kerja : Pengusaha

Setelah membaca penjelasan dari Kajian Tn.Z beserta surat persetujuan pada penelitian ini serta Dia Fikriah Setiawan Mahasiswa Prodi D-03 Keperawatan Peternakan Universitas Padang dengan judul "Analisa Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia Di Pusat Sosial Tersebut Wardha Sabah Nan Aduh Sibane". Dengan ini saya setuju dengan terdapatnya nama dan data pribadi saya sebagai responden dari penelitian ini.

Padang, 1 Februari 2023



(Tn.Z)

LAMPIRAN 12: LAMPIRAN LEMBAR BUKTI TELAH SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN DARI PSTW SABAI NAN ALIH SICINCIN



BHAYU MURAMAS
Pangkat: Kepala UPTD Panti Sosial

Teng telah melaksanakan tugas sebagai Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Swerdha Sabai Nan Alih Sicincin dengan ini ditunjukkan:

Nama	Die Fildah Salsita
NIK	3011010107
Umur	Puluhdua (dua belas) (12)
Agama	Islam

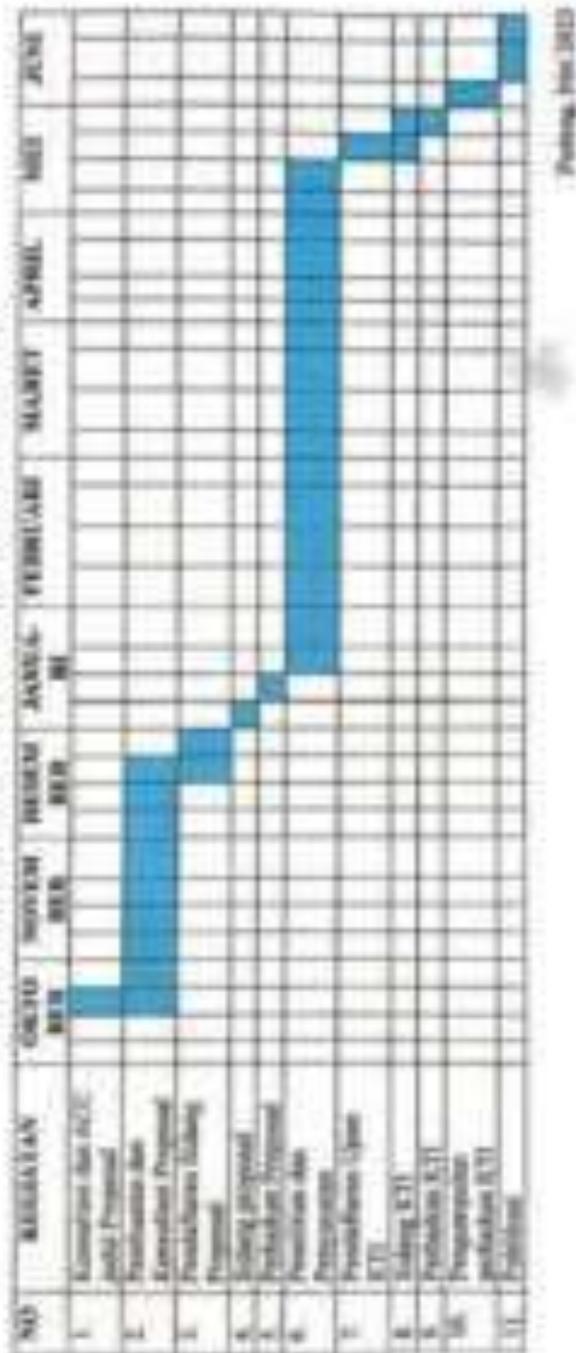
Tetapi melaksanakan penelitian di UPTD Sabai Nan Alih Sicincin pada tanggal 10 Mei 2023 dengan judul "Analisis Ketersediaan Padi Lahan Dengan Elementor di UPTD Panti Sosial Tresna Swerdha (PSTW) Sabai Nan Alih Sicincin".

Demikian surat perintah ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sibinuh, 10 Mei 2023
Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Swerdha Sabai Nan Alih Sicincin
BHAYU MURAMAS
NIP. 3011010107-1-001

LAMPIRAN 13: LAMPIRAN GANCHART

ASASIN KEPERAWATAN PADA LANDAS HUBUNGAN GANGGUAN DEMAM
DI PANTI SOSIAL TERESA WERHIA SARAJAN ALFRI ECHECIN



Prof. Dr. H. H. H.
Ketua
Dinas Kesehatan
2013/2014

Dr. V. V. V.
Ketua
Dinas Kesehatan
2013/2014

Dr. M. M. M.
Ketua
Dinas Kesehatan
2013/2014

Prof. Dr. H. H. H.
Ketua
Dinas Kesehatan
2013/2014

Dr. V. V. V.
Ketua
Dinas Kesehatan
2013/2014

Dr. M. M. M.
Ketua
Dinas Kesehatan
2013/2014

DOKUMENTASI



