

**PENERAPAN TEKA – TEKI SILANG DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN DEMENSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK
AIR KOTA PADANG**

KARYA TULIS AKHIR



OLEH:

PUJA JUNIA FASELFA, S.Tr.Kep
NIM 223410953

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

**PENERAPAN TEKA – TEKI SILANG DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN DEMENSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK
AIR KOTA PADANG**

KARYA TULIS AKHIR

Diajukan Pada Program Studi Ners Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Profesi Ners



OLEH:

PUJA JUNIA FASELFA, S.Tr.Kep
NIM 223410953

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

BALAMAN PERSetujuan

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Teori-Laki Saling Terasa Akibat
Keterbatasan Pola Lintas Dengan Dominasi Di
Wingsan Kerja Pendidikan Anak Asuh Kota
Padang

Nama : Raja Juna Fawzi, S.Ti KGP
NIM : 223410911

Karya Tulis Akhir ini telah ditinjau untuk diseminasi dihalaman
Tesis Pengajaran - Studi Pendidikan Profesi Guru Pendidikan Kesehatan
Kesehatan Padang.

Padang, 01 Juni 2023

Ketua Pembimbing



(Raja Juna Fawzi, S.Ti KGP)
NIP. 19700206200012200

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Guru



(Raja Juna Fawzi, S.Ti KGP)
NIP. 198010212001121002

BAGIAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini dipresentasikan

Nama	Pujawan Kusni, S.Ti Kap
NIM	221810971
Judul KTA	Penerapan Tika-Tika Dalam Aspek Eksperimentasi Pada Lembar Dengan Diagram Di Wilayah Kerja Perikanan Air Air Kita Tulang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Pengaji KTA dan
dijawab sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk
mendapatkan gelar profesor Non pada Program Studi Pendidikan Profesi
Non Jurusan Ekspedisi Perikanan Kaula Kaula Kaula Kaula

DEWAN PENGUJI

Ketua Pengaji	Dr. Vera Widi Ariati, S.Kep.M.Kep
Anggota Pengaji	Tarmizi, S.Kep.M.Kep.Sp.Kem
Anggota Pengaji	Dr. Lela Febrianti Anni, S.Kep.M.Kep



Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Non



Dr. Nurca Yanti, M.Kep.Sp.Kep.MD
NIP. 198011111982121002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama Lengkap : Puja Junia Faselfa
2. Tempat / Tanggal Lahir : Padang / 13 Juni 2000
3. Agama : Islam
4. Negeri Asal : Indonesia
5. Nama Ayah/Ibu : Afnedi / Hafnidar
6. Alamat Rumah Lengkap : Gadut, komp perumahan Unand DII 05/05
Kecamatan Lubuk Kilangan, Kelurahan Bandar Buat

B. Riwayat Pendidikan

No	Riwayat Pendidikan	Lulus Tahun
1.	Tamat SDN 15 Ulu Gadut	2012
2.	Tamat SMPN 14 Padang	2015
3.	Tamat SMAN 09 Padang	2018
4.	Prodi Sarjana Terapan Keperawatan	2022
5	Prodi Pendidikan Profesi NERS	2023

Padang, 15 Juni 2023

Peneliti

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama lengkap : Puja Junia Faselfa
NIM : 223410953
Tanggal lahir : 13 Juni 2000
Tahun masuk Profesi : 2022
Nama PA : Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep
Nama Pembimbing KTA : Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir ilmiah saya, yang berjudul: Penerapan Teka- teki silang dalam asuhan keperawatan pada lansia demensia di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 15 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan

(Puja Junia Faselfa, S.Tr.Kep)
NIM : 223410953

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan karya tulis akhir ini dengan judul **“Penerapan Teka- Teki Silang Dalam Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.”** Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan **Ibu Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep** selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis akhir ini. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kep. M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak Tasman, S.Kp. M.Kep, Sp.Kom Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang selaku penguji II karya tulis akhir ini.
3. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp. Kep MB selaku ketua Program Studi pendidikan profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu pembimbing akademik Ibu Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep yang selalu memberikan support dan arahan untuk peneliti dan rekan-rekan satu bimbingan.
5. Ibu Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep selaku Penguji I, yang telah bersedia dan menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis akhir ini.
6. Teristimewa kepada orangtua yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
7. Yayang mutiara Rahma sahabat yang seperjuangan dengan saya yang selalu bersama-sama dalam menyelesaikan karya tulis akhir ini.
8. Sahabat sahabat saya lainnya, Anggun Dwi Putri, Adilla Permata Syafni, Meliza Ella Qadrina yang selalu mendukung dalam keadaan apapun.

9. Terimakasih untuk Sepupuku, bang Riyan Andri yang telah menjadi support sistem selama proses Karya Tulis Akhir ini.

10. Rekan- rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan karya tulis akhir ini.

Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Padang, Juni 2023

Peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PENDIDIKAN PROFESI NERS JURUSAN KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Akhir, Mei 2023
Puja Junia Faselfa, S.Tr.Kep**

**Penerapan Teka-Teki Silang Dalam Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang
xiii + 79 halaman, 10 tabel, 6 lampiran**

ABSTRAK

Demensia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami penurunan daya ingat dan daya pikir dan penurunan kemampuan. Demensia terjadi karena adanya gangguan kognitif. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian terapi teka-teki silang. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan metode teka-teki silang dalam asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia. Desain penelitian menggunakan *metode kualitatif* dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Penelitian ini dilakukan bulan Maret - Juni 2023 dengan penerapan intervensi dimulai dari tanggal 15 Mei – 3 Juni 2023. Populasi pada penelitian ini adalah semua lansia demensia yang berkunjung ke puskesmas dari tanggal 16 – 18 Mei 2023 dan jumlah Sampel sebanyak 2 orang klien. Hasil penelitian terdapat peningkatan skor MMSE dan skor SPMSQ pada klien yang dilakukan terapi teka-teki silang. disimpulkan metode teka-teki silang efektif dalam meningkatkan kognitif pada lansia. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan kepada petugas Puskesmas Anak Air untuk menerapkan metode teka-teki silang untuk meningkatkan status kognitif pada lansia dengan demensia.

Kata Kunci : Teka-Teki Silang, asuhan keperawatan, lansia, demensia

Kepustakaan : 41 (2014 – 2023)

POLYTECHNIC OF HEALTH PADANG
NERS PROFESSIONAL EDUCATION DEPARTMENT OF NURSING

Final Writing, May 2023

Puja Junia Faselfa, S.Tr.Kep

Application of crossword puzzles in nursing care for the elderly with dementia In the Working Area of the health center Anak Air Padang City

xiii + 79 pages, 10 tables, 6 attachments

ABSTRACT

Dementia is a condition in which a person experiences a decrease in memory and thinking power and a decrease in ability. Dementia occurs due to cognitive impairment. One effort that can be done is to provide crossword puzzle therapy. This study aims to apply the crossword puzzle method in nursing care for the elderly with dementia. The research design uses *qualitative methods* with a case study approach. The research was conducted in the working area of the health center Anak Air . This research was conducted in March - June 2023 with the implementation of the intervention starting from 15 May - 3 June 2023. The population in this study were all elderly people with dementia who visited the puskesmas from 16-18 May 2023 with a total sample of 2 clients. The results of the study showed an increase in MMSE scores and SPMSQ scores in clients who underwent crossword puzzle therapy. it was concluded that the crossword puzzle method was effective in improving cognitive abilities in the elderly. Based on the results of the research, it is hoped that the officers at the Health Center Anak Air. will apply the crossword puzzle method to improve cognitive function in the elderly with dementia.

Keywords: Crossword Puzzle, nursing care, elderly, memory disorders, dementia

Literature : 41 (2014 – 2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN LITERATURE	
A. Teori Konsep Lansia.....	7
1. Pengertian lansia.....	7
2. Batasan usia lanjut.....	7
3. Masalah yang dihadapi lansia.....	8
4. Perubahan kognitif pada lansia.....	10
B. Konsep Demensia.....	11
1. Pengertian demensia.....	11
2. Faktor Risiko Demensia.....	12
3. Tanda Dan Gejala.....	13
4. Psikodinamika/ proses terjadinya masalah.....	14
5. Penatalaksanaan.....	15
6. Asuhan Keperawatan Teoritis Demensia.....	16
C. Evidance Based Nursing (EBN).....	34
1. Pengantar.....	34
2. Analisis Jurnal.....	40
BAB III METODOLOGI KTA	
A. Desain Penelitian.....	43
B. Waktu dan tempat Penelitian.....	43
C. Prosedur pemilihan intervensi EBN.....	43
D. Populasi Dan Sampel.....	44
E. Jenis dan teknik Pengumpulan Data.....	44
F. Instrumen.....	46
G. Prosedur Karya Tulis Akhir.....	46
H. Analisis data.....	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	48
B. Pembahasan.....	59
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	74
B. Saran.....	74

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pengkajian INDEKS KAZT.....	20
Tabel 2. 2 Pengkajian Kemampuan Intelektual (SPMSQ).....	21
Tabel 2. 3 Pengkajian (MMSE).....	22
Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan.....	25
Tabel 2. 5 Analisis Jurnal.....	40
Tabel 2. 6 Pengkajian Keperawatan Kasus.....	48
Tabel 2. 7 Analisa Dan Diagnosis Keperawatan Kasus.....	52
Tabel 2. 8 Rencana Keperawatan Kasus.....	53
Tabel 2. 9 Implementasi Keperawatan Kasus.....	54
Tabel 2. 10 Evaluasi Keperawatan Kasus.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Gancart

Lampiran 2 : Asuhan keperawatan partisipan 1 2

Lampiran 3 :Dokumentasi EBN

Lampiran 4 : SOP metode teka-teki silang

Lampiran 5 : surat kesediaan dan persetujuan menjadi pembimbing

Lampiran 6 : lembar konsultasi karya tulis akhir

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (Lansia) menurut UU No.13 tahun 1998 tentang kesejahteraan usia pada bab pasal 1 ayat 2 adalah “seseorang yang mencakup usia 60 tahun ke atas” (Sarhini et al., 2020). Menurut Erni & Ning, (2018) Lansia merupakan seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun dan mengalami perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh sehingga berdampak pada fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Erni Setiyorini, 2018).

Pada tahun 2030, diperkirakan setidaknya 1 dari 6 penduduk dunia adalah lansia (WHO, 2022). berdasarkan data dari The National Populations Division pada tahun 2025 jumlah populasi lanjut usia didunia diperkirakan sebesar 1,2 milyar dan sebanyak 840 juta terdapat dinegara sedang berkembang (Muhith & Siyoto, 2016). Jumlah penduduk dunia yang berusia 60 tahun ke atas diperkirakan akan meningkat dari 1,4 miliar pada tahun 2020 menjadi 2,1 miliar pada tahun 2050 (Girsang et al., 2022).

Data Biro Sensus Amerika Serikat memperkirakan Indonesia akan mengalami penambahan warga lanjut usia sebesar diseluruh dunia pada tahun 1998-2030, yaitu sebesar 55%. Badan pusat Statistik merilis data jumlah lansia berdasarkan hasil survey penduduk antar sensus 2016 diperkirakan jumlah lansia di Indonesia sebanyak 22.630.882 jiwa, angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 31.320.066 jiwa pada tahun 2022 (Pangribowo, 2022). Laporan BPS Susenas 2022 statistik penduduk lanjut usia pada provinsi Sumatra Barat menunjukkan pada tahun 2022 yaitu dengan persentase 10,79% (Girsang et al., 2022) Sedangkan di peroleh dari Dinas Kesehatan Kota padang tahun 2021 jumlah lansia di kota Padang yaitu 81.690 dari 1.575.068 jumlah penduduk Kota Padang, laki-laki 39.467 dan perempuan 42.223 jiwa (Dinkes, 2022).

Peningkatan jumlah penduduk lansia akan mengubah peta masalah sosial dan kesehatan. Hal tersebut dikarenakan lansia mengalami penurunan produktivitas dan mulai munculnya berbagai masalah kesehatan, terutama yang berhubungan dengan proses penuaan (Maryam, 2014). Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan (Maryam 2014). Proses ini terjadi secara alami dan disertai dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang akan saling berinteraksi satu sama lain. Permasalahan yang sering dihadapi lansia seiring dengan berjalannya waktu akan mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat (Nurleny et al., 2021).

Salah satu sistem tubuh yang mengalami kemunduran adalah perubahan fungsi kognitif atau intelektual yang sering disebut demensia (Putri Widita Muharyani, 2014). Menurut Basuki, Dkk (2014) Demensia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami penurunan daya ingat dan daya pikir dan penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari. Kumpulan gejala yang ditandai dengan penurunan kognitif, perubahan mood dan tingkah laku seperti mudah tersinggung, curiga, menarik diri, dari aktivitas sosial, tidak peduli dan berulang kali menanyakan hal yang sama sehingga mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari penderita (Nurleny et al., 2021).

Saat ini lebih dari 55 juta orang menderita demensia di seluruh dunia, lebih dari 60% di antaranya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Setiap tahun, ada hampir 10 juta kasus Di Indonesia sendiri, diperkirakan ada sekitar 1.2 juta orang dengan demensia pada tahun 2016, yang akan meningkat menjadi 2 juta di 2030 dan 4 juta orang pada tahun 2050 (WHO, 2022).

Demensia terjadi karena adanya gangguan kognitif. Fungsi kognitif merupakan proses mental dalam memperoleh pengetahuan atau kemampuan kecerdasan yang meliputi cara berfikir, daya ingat (Santoso & Ismail, 2012). Bertambahnya usia secara alamiah menyebabkan seseorang akan mengalami penurunan fungsi kognitif, yang sangat umum dialami lansia adalah berkurangnya kemampuan mengingat sehingga lansia menjadi mudah lupa. Berkurangnya fungsi kognitif pada lansia merupakan manifestasi awal demensia (Nadesul, 2014). Dampak dari kejadian demensia ini jika tidak ditangani yaitu terjadi perubahan perilaku pada lansia seperti daya ingat menurun, melupakan dirinya sendiri, ada kecenderungan penurunan merawat diri, memusuhi orang-orang disekitarnya, timbulnya kecemasan karena dirinya sudah tidak menarik lagi, dan sering berkeluyuran pada malam hari sehingga mudah hilang. Dampak demensia juga menyebabkan hilangnya kemampuan lansia untuk mengatasi kehidupan sehari-hari (Brooker & Carpenito, 2014). Demensia juga berdampak pada pengiriman dan penerimaan pesan. Dampak pada penerimaan pesan, antara lain : lansia mudah lupa terhadap pesan yang baru saja diterimanya kurang mampu membuat koordinasi dan mengaitkan pesan dengan konteks yang menyertai salah menangkap pesan sulit membuat kesimpulan. Dampak pada pengiriman pesan, antara lain: lansia kurang mampu membuat pesan yang bersifat kompleks, bingung pada saat mengirim pesan, sering terjadi gangguan bicara, pesan yang disampaikan salah (Nurleny et al., 2021).

Penatalaksanaan pada penderita demensia atau gangguan daya ingat yaitu terapi farmakologis dan nonfarmakologi. Menurut BPOM (2015) Terapi farmakologis yaitu dengan obat-obatan yang digunakan untuk menangani demensia antara lain rivastigmin digunakan untuk terapi demensia ringan hingga menengah, donepezin dan galantamin (Nurleny et al., 2021).

Terapi nonfarmakologi dapat kita sebut dengan terapi komplementer. Pengobatan komplementer - alternatif pada pasien demensia dengan penurunan daya ingat dapat dilakukan dengan terapi musik (Synder &

Kreitzer, 2014). Terapi nonfarmakologi yang bisa digunakan untuk demensia adalah terapi music, terapi puzzle, dan terapi brain gym, dll. (Nurleny et al., 2021).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah pemberian terapi teka teki silang. Teka teki silang (TTS) merupakan salah satu cara untuk menghambat terjadinya penurunan fungsi kognitif. Teka teki silang merupakan media rekreasi otak karena selain mengasah kemampuan kognitif, meningkatkan daya ingat, serta menambah wawasan (Triatmono, 2011). TTS bisa dilakukan dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja, serta dapat dilakukan oleh para lansia untuk mengisi waktu senggang. Teka-teki silang bekerja pada otak dengan proses membaca (persepsi), memahami petunjuk (pemahaman), menganalisis petunjuk (analisis), merangsang otak untuk mencoba lagi jawaban yang mungkin (retrieval), dan memutuskan mana jawaban yang benar (eksekusi), teka-teki silang kemudian mengaktifkan bagian otak yaitu di hipokampus dan korteks entorhinal dengan menghasilkan neurotransmitter asetilkolin (Shankle & Amen, 2004). Penurunan Asetilkolin menimbulkan terjadinya peningkatan demensia, sehingga dengan pengaktifan hipokampus menyebabkan neurotransmitter asetilkolin bertambah dan menurunkan risiko terjadinya demensia (Astuti, 2023).

Berbagai penelitian tentang penatalaksanaan demensia telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi non farmakologis terhadap tingkat demensia yaitu Intervensi Teka-teki silang dapat meningkatkan kognitif lansia didukung oleh penelitian Komsin, N & Isnaini, N. (2020) dengan hasil terdapat perubahan fungsi kognitif yang bermakna antara sebelum dan setelah pemberian Teka-teki silang di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Sudagaran Banyumas (Komsin, 2020).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Astuti, W., dkk. Tahun 2023 dengan judul Upaya peningkatan fungsi kognitif dengan permainan teka-teki silang

pada lansia demensia didapatkan hasil intervensi teka-teki silang efektif dalam meningkatkan kognitif pada lansia (Astuti, 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk menerapkan teka-teki silang dalam asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia di wilayah kerja Puskesmas Anak Air 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan di atas, maka peneliti merumuskan rumusan masalahnya yaitu bagaimana penerapan intervensi teka-teki silang dalam asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan memori (demensia) di wilayah kerja Puskesmas Anak Air kota Padang?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya tulis akhir ini bertujuan menerapkan metode teka-teki silang dalam asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia di wilayah kerja Puskesmas Anak Air kota Padang

2. Tujuan Khusus

- a. melakukan pengkajian keperawatan pada lansia yang mengalami (demensia) di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2023.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada lansia yang mengalami demensia di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2023.
- c. Melaksanakan intervensi keperawatan pada lansia yang mengalami demensia di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2023.
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada lansia yang mengalami demensia di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2023.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada lansia yang mengalami demensia di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2023.
- f. Menganalisis penerapan intervensi teka-teki silang pada lansia dengan demensia di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2023.
- g. Melakukan pendokumentasian pada lansia yang mengalami demensia di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil karya tulis akhir ini dapat memperluas ilmu tentang penerapan intervensi teka-teki silang pada lansia dengan demensia di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2023.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Puskesmas

Penulisan karya tulis akhir diharapkan dapat memberikan informasi /wawasan/ acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang 2023. Sehingga, dapat dijadikan salah satu pertimbangan dalam upaya peningkatan dalam hal pencegahan terjadinya demensia pada lansia.

b. Bagi Perawat

Penulisan karya tulis akhir ini, diharapkan dapat memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia. Sehingga, ini diharapkan seorang perawat dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang demensia pada lansia dengan menerapkan teka-teki silang.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan yang diperoleh dapat dijadikan sebagai pembelajaran di prodi profesi Ners dalam asuhan keperawatan gerontik pada pasien lansia dengan demensia

d. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan pada penelitian selanjutnya. Dilakukannya penerapan teka-teki silang Dengan metode dan sampel yang lebih banyak.

BAB II TINJAUAN LITERATURE

A. Teori Konsep Lansia

1. Pengertian lansia

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Lanjut usia adalah fenomena biologis yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu (Ns. Savitri Gemini et al., 2021). Lansia seseorang yang berusia enam puluh tahun atau lebih, karena factor-faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani, maupun sosialnya (Manurung, 2020).

Setiap makhluk hidup akan mengalami semua proses yang dinamakan menjadi tua atau menua. Proses menua tersebut bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, dimana terdapat proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara (Rachmah et al., 2022).

Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Rachmah et al., 2022).

2. Batasan usia lanjut

Menurut WHO (2013), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut : 1) Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-54 tahun. 2) Lansia

(elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun. 3) Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66-74 tahun. 4) Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun. 5) Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun (Rachmah et al., 2022)

Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari : 1) Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun 2) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih 3) Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan. 4) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa 5) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Rachmah et al., 2022).

3. Masalah yang dihadapi lansia

a. Masalah fisik

Masalah yang sering dihadapi oleh lansia adalah kondisi fisik yang mulai melemah, sehingga sering terjadi penyakit degenerative misalnya radang persendian. Keluhan akan muncul ketika seorang lansia melakukan aktivitas yang cukup berat misalnya mengangkat beban yang berlebih maka akan dirasakan nyeri pada persendiannya. Lansia juga akan mengalami penurunan indra pengelihatan dimana lansia akan mulai merasakan pandangannya kabur. Lansia juga akan mengalami penurunan dalam indra pendengaran dimana lansia akan merasakan kesulitan dalam mendengar. Lansia juga mengalami penurunan dalam kekebalan tubuh atau daya tahan tubuh yang menurun, dan ini merupakan lansia termasuk kategori manusia tua yang rentan terserang penyakit.

b. Kognitif

Masalah yang tidak kalah pentingnya yang sering dihadapi oleh lansia adalah terkait dengan perkembangan kognitif. Misalnya seorang lansia merasakan semakin hari semakin melemahnya

daya ingat terhadap sesuatu hal dan dimasyarakat disebut dengan pikun. Kondisi ini akan menjadi boomerang bagi lansia yang mempunyai penyakit diabetes mellitus karena terkait dengan asupan jumlah kalori yang dikonsumsi. Daya ingatan yang tidak stabil akan membuat lansia sulit untuk dipastikan sudah makan atau belum. Dampak dari masalah kognitif yang lainnya adalah lansia sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar. Hal ini dikarenakan lansia yang sering lupa membuat masyarakat menjauhinya bahkan lansia akan menjadi bahan olokan oleh orang lain karena kelemahannya tersebut.

c. Emosional

Masalah yang biasanya dihadapi oleh lansia terkait dengan perkembangan emosional yakni sangat kuatnya rasa ingin berkumpul dengan anggota keluarga. Kondisi tersebut perlu adanya perhatian dan kesadaran dari anggota keluarga. Ketika lansia tidak diperhatikan dan tidak dihiraukan oleh anggota keluarga, maka lansia sering marah apalagi ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi lansia. Terkadang lansia juga terbebani dengan masalah ekonomi keluarganya yang mungkin masih dalam kategori kekurangan dan hal tersebut menjadi beban bagi lansia sehingga tidak sedikit lansia yang mengalami stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi

d. Spiritual

Masalah yang sering dihadapi para lansia di usia senjanya terkait dengan perkembangan spiritual adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena ada masalah pada kognitifnya dimana daya ingatnya yang mulai menurun. Lansia yang menyadari bahwa semakin tua harus banyak mendekatkan diri pada Tuhan maka akan semakin banyak dan meningkatkan nilai beribadah. Lansia akan merasa kurang tenang ketika mengetahui ada anggota keluarganya yang belum mengerjakan ibadah, dan merasa sedih

ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius dalam keluarganya (Rachmah et al., 2022).

4. Perubahan kognitif pada lansia

Perubahan kognitif pada lansia yaitu sebuah proses menua yang secara sehat atau normal aging. Pengaruh pada beberapa aspek seperti menurunnya daya ingat, seperti memori dalam kehidupan sehari-hari. Karena itu mengapa usia tua identik dengan kepikunan atau lupa akan segala hal. Selain itu juga peran otak sebelah kanan mengalami kemunduran lebih cepat dibanding otak sebelah kiri (Arisandi, 2023). Akibatnya akan mengalami gangguan fungsi kewaspadaan juga perhatian. Penurunan kognitif pada lansia juga bergantung pada factor usia, juga jenis kelamin khususnya wanita, dikarenakan pada wanita ada peranan hormone seks endogen dalam perubahan fungsi kognitif serta fungsi reseptor esterogen di otak yang berperan dalam fungsi belajar dan memori (Arisandi, 2023). Perubahan kognitif pada lansia dapat diketahui dari beberapa fungsinya yaitu :

- a. Memori/ daya ingat, yaitu menurunnya daya ingat yang merupakan salah satu fungsi kognitif. Ingatan jangka panjang tidak terlalu mengalami perubahan, namun untuk jangka pendek mengalami penurunan.
- b. IQ, salah satu fungsi intelektual yang dapat mengalami penurunan dalam hal mengingat, dalam menyelesaikan masalah, kecepatan respon juga tidak fokus.
- c. Kemampuan belajar juga bisa menurun, karena menurunnya beberapa fungsi organ tubuh. Hal ini mengapa banyak dianjurkan lansia banyak berlatih dan terapi dalam meningkatkan kemampuan belajar walau butuh waktu.
- d. Kemampuan pemahaman juga pada lansia bisa menurun, hal ini yang menjadi salah satu perubahan kognitif pada lansia yang mulai menurun. Seperti fokus dan daya ingat yang mulai mengendur.

- e. Sulit memecahkan masalah, dalam hal memecahkan masalah, lansia juga gak sukar untuk melakukan hal tersebut. Hal ini dikarenakan sistem fungsi organ yang menurun sesuai dengan usia.
- f. Pengambilan keputusan juga begitu lambat, karena secara kognitif peranan yang mulai menurun dan berkurang.
- g. Perubahan motivasi dalam diri, yang baik itu motivasi yang kognitif dan afektif dalam memperoleh suatu yang cukup besar. Namun motivasi tersebut seringkali kurang memperoleh dukungan karena kondisi fisik dan juga psikologis (Arisandi, 2023).

B. Konsep Demensia

1. Pengertian demensia

Demensia (Pikun) adalah sindrom kronis dan progresif karena adanya penurunan fungsi otak. Demensia dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari seperti mencuci, berpakaian, makan, kebersihan pribadi, dan aktivitas toilet dan juga aktivitas sosial lainnya. Demensia merupakan suatu penyakit degeneratif yang biasa ditemukan dan menyerang pada orang yang berusia diatas 60 tahun (WHO, 2019). Demensia terbagi atas tiga kategori yaitu:

- a. Penyakit Alzheimer (AD) merupakan adalah jenis demensia yang paling sering banyak ditemukan. Penyebab AD belum diketahui dengan jelas sampai saat ini, dan merupakan proses degenerasi yang progresif.
- b. Demensia vaskular merupakan demensia yang dipicu oleh stroke dan gangguan serebrovaskular yang dapat menyebabkan kerusakan pada otak. Degenerasi dapat terjadi secara tiba-tiba dan sangat cepat. 20% penderita demensia termasuk ke dalam kategori ini..
- c. Jenis lain dari demensia bisa karena depresi, kurangnya asupan nutrisi, hipotiroidisme, dan keracunan obat. Pada kasus ini, pasien dapat meringankan kondisi kesehatan mereka dengan melakukan pengobatan tertentu. Beberapa demensia bisa disebabkan oleh

gangguan lain seperti penyakit Parkinson dan AIDS, dll (Lilis Maghfuroh S. Kep. et al., 2023)

2. Faktor Risiko Demensia

Semakin dini penyakit Demensia diketahui, maka akan semakin baik penanganannya. Demensia muncul sebagai gejala perubahan aktivitas sehari-hari, perilaku dan kognisi, perubahan yang dialami sering tidak dapat dikenali oleh keluarga dan orang terdekat, dikarenakan perubahan yang terjadi perjalanannya bertahap, sehingga tidak dapat dirasakan oleh orang terdekat dan keluarga bahkan oleh pasien sendiri. Berikut adalah faktor-faktor predisposisi dan risiko yang memungkinkan terkena demensia :

- a. Usia, pada umumnya demensia menyerang orang lanjut usia (di atas 65 tahun). Dengan bertambahnya usia maka resiko terkena demensia akan naik secara signifikan.
- b. Riwayat kesehatan keluarga, Riwayat keluarga memiliki peranan penting sekitar 40%, orang yang memiliki keluarga dengan riwayat demensia akan memiliki faktor risiko lebih besar.
- c. Jenis kelamin, Demensia lebih sering ditemukan pada wanita, karena menurut penelitian ternyata sebagian besar wanita hidup lebih lama daripada pria.
- d. Gaya hidup, Orang yang menderita tekanan darah tinggi, kadar kolesterol yang tinggi, diabetes, dll, memiliki faktor risiko yang lebih tinggi terkena demensia apabila mereka tidak mengambil langkah-langkah untuk mengendalikan kondisi kesehatan mereka.
- e. Gangguan kognitif, Pada pasien dengan gangguan kognitif memiliki faktor risiko yang lebih tinggi terkena demensia di tahun-tahun selanjutnya.
- f. Tingkat pendidikan: Penelitian telah menunjukkan bahwa orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki faktor risiko yang lebih tinggi terkena demensia (Lilis Maghfuroh S. Kep. et al., 2023).

3. Tanda Dan Gejala

Menurut Rochmah & Harimurti (2014), Tanda dan gejala demensia berupa gangguan memori (mudah lupa), lambat dalam berpikir (bradifrenia), pusing, kelemahan fokal atau diskoordinasi satu atau lebih ekstremitas, inersia, gaya berjalan abnormal, konsentrasi berkurang, perubahan visuospatial, penurunan tilikan, defisit pada fungsi eksekutif seperti kemampuan untuk menginisiasi serta mengorganisasi, inkontinensia urinee, dan inkontinensia alvi (Sasiarini & Rosandy, 2021). Gangguan perilaku pada demensia berupa cara bicara tidak jelas, gangguan bahasa, depresi, muncul halusinasi, tidak akrab dengan lingkungan, berjalan tanpa arah yang jelas, menangis dan tertawa yang tidak sesuai dengan situasi, disfungsi serebral bilateral menyebabkan inkontinensi emosional (dikenal sebagai afek pseudobulbar), dan sulit menuruti perintah (Menon & Lerner, 2011; Rockmah & Harimurti, 2014).(Sasiarini & Rosandy, 2021).

Gejala demensia menurut American Academy of Family Physicians:

- a. Hilang ingatan baru-baru ini, bukan hanya lupa saja.
- b. Lupa kata-kata atau tata bahasa yang tepat.
- c. Perasaan berubah-ubah (moody), kepribadian mendadak berubah, atau mendadak tidak berminat melakukan aktivitas.
- d. Sulit memahami konsep abstrak seperti matematika.
- e. Tersesat atau tak ingat jalan pulang ke rumah.
- f. Tidak ingat cara mengerjakan tugas sehari-hari (Ide, 2013).

Gejala lain yang mudah diketahui diantaranya gangguan memori, kesukaran menghitung uang kembalian, kesulitan melakukan rutinitas sehari-hari (mandi, berpakaian, menelepon, dan mengancingkan baju), tidak dapat menemukan jalan pulang ke rumah saat bepergian, sulit berkonsentrasi, serta lebih banyak menyendiri (Ide, 2013).

Jika kondisi ini terus berlanjut tentu akan menjadi beban bagi para lansia dan keluarga maupun lingkungannya. Hampir semua pasien demensia mengalami gangguan recent memori (memori baru). Memori jenis ini bertahan dalam ingatan kita dari beberapa jam sampai beberapa hari dan

penting untuk proses pembelajaran hal-hal baru. Memori jangka panjang yang disebut juga memori autobiografi biasanya tetap utuh sampai fase lanjut demensia (Ide, 2013).

Selain itu, gangguan memori pada pasien demensia biasanya konsisten (terus menerus ada) dan cenderung progresif dari waktu ke waktu sehingga mengganggu kemandirian aktivitas sehari-hari, fungsi sosial dan pekerjaan. Pada demensia selain gangguan memori juga terdapat gangguan kognisi lain seperti berbahasa, orientasi (waktu, tempat, person), kemampuan membuat keputusan, berpikiran abstrak, gangguan emosi dan perilaku (Ide, 2013).

4. Psikodinamika/ proses terjadinya masalah

Kemunduran progresif fungsi kognitif dalam ingatan dan setidaknya satu dari domain kognitif seperti, orientasi, pengelompokan, bahasa, pemahaman, dan penilaian. Demensia meningkat dengan bertambahnya usia, dan ada insiden 30% pada orang yang berusia lebih dari 85 tahun. Sekitar 5 juta orang di Amerika Serikat menderita demensia, hampir dua kali lebih banyak orang mengalami gangguan kognitif ringan yang tidak memenuhi kriteria demensia. Tujuh puluh persen orang di diagnosis dengan demensia mengidap penyakit Alzheimer. Penyakit Alzheimer merupakan penyebab demensia paling sering, demensia akibat hilangnya jaringan kortikal terutama pada lobus temporalis, parientalis, dan frontalis. 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 diperantari oleh berkurangnya aktivitas kolinergik. Perubahan-perubahan ini disertai dengan berkurangnya aliran darah serebral dan menurunnya metabolisme oksigen dan glukosa (Thanavaro, 2017).

5. Penatalaksanaan

Terapi untuk pasien yang mengalami demensia meliputi terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Target terapi untuk penderita demensia adalah meningkatkan fungsi kognitif, gejala psikologik, dan perilaku sehingga menyediakan situasi yang nyaman dan mendukung bagi pasien dan pramurawat. Menghentikan obat-obatan yang bersifat sedatif dan memengaruhi fungsi kognitif banyak memberikan manfaat (Sasiarini & Rosandy, 2021).

Tata laksana nonfarmakologi utama dalam mengatasi demensia adalah psikoterapi atau terapi stimulasi kognitif (CST) untuk memperbaiki fungsi kognitif pasien dan memperbaiki hubungan pasien dengan orang-orang di sekitarnya. Terapi nonfarmakologi demensia dibagi menjadi tiga aspek penting yaitu pasien, pengasuh, dan lingkungan. Pasien memerlukan perhatian medis yang spesifik untuk mencegah komplikasi. Sebagai contoh, pasien harus menyampaikan kepada dokter mengenai penggunaan toilet, penggunaan alat pendengaran dan kacamata. Pasien juga harus mendapat asupan makanan yang cukup dan istirahat dengan baik (Sasiarini & Rosandy, 2021).

Terapi no-farmakologi lain yang dapat dilakukan adalah terapi cahaya, terapi musik, terapi pijat dan sentuhan, terapi validasi, aktivitas fisik, dan pendekatan manajemen perilaku. Terapi cahaya membantu menurunkan perilaku agresi, terapi musik dapat mengatasi gangguan perilaku dan neuropsikiatri pasien demensia. Terapi pijat dan sentuhan dapat mengurangi agitasi. Penderita demensia yang rutin berolahraga akan mendapat manfaat fisik, emosi, dan kognitif. Apabila pasien mengalami perubahan perilaku, hal yang perlu diperbaiki adalah masalah fisik, kontribusi faktor lingkungan, daftar obat, dan diagnosis psikiatri pasien (Sasiarini & Rosandy, 2021).

Obat-obatan yang diberikan pada penderita demensia adalah Cholinesterase Inhibitor (donepezil, rivastigmin, galantamine, dan tacrine), N-methyl-D-Aspartate reseptor antagonis, dan antioksidan (vitamin E) (Maust et al, 2015). Beberapa agen psikotropik dapat

diberikan pada pasien dengan demensia untuk mengurangi gejala psikologik dan perilaku. Terdapat tiga jenis obat psikotropik yang digunakan yaitu antipsikotik atipikal, mood stabilizer, dan selective serotonin- reuptake inhibitor (antidepresan). Kegunaan antipsikotik atipikal adalah mengatasi agitasi dan psikosis. Mood stabilizer juga digunakan untuk mengatasi agitasi. Selective serotonin-reuptake inhibitor berguna dalam mengatasi depresi, kecemasan, agitasi, dan psikosis (Sasiarini & Rosandy, 2021).

Efek samping yang muncul dari obat demensia antara lain adalah diare, mual, muntah, bradikardi, dan sinkop. Memantin dapat menyebabkan efek samping seperti pusing, nyeri kepala, dan konstipasi. Beberapa efek samping dapat muncul dari obat antidepresan. Misalnya, risperidon dapat menyebabkan sindrom ekstrapiramidal seperti dystonia dan Parkinson. Olanzepin menyebabkan gangguan seperti somnolen dan gait yang abnormal. Efek samping dari carbamezin adalah hepatitis, perubahan kognitif, dan diskrasia darah (Sasiarini & Rosandy, 2021).

6. Asuhan Keperawatan Teoritis Demensia

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien menurut lyler et al dalam setiadi (2012). (Rachmawaty M. Noer, 2022).

1) Identitas

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

2) Keluhan Utama

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

3) 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.

4) 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.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

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

6) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sangat berguna untuk mendukung data dari pengkajian anamnesis. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan per sistem dan terarah (B1-B6) dengan fokus pemeriksaan fisik pada pemeriksaan B3 (Brain) dan dihubungkan dengan keluhan-keluhan dari klien.

7) Keadaan umum

Pasien dengan penyakit Demensia umumnya mengalami penurunan daya ingat. Adanya perubahan pada tanda vital meliputi bradikardi, hipotensi, dan penurunan frekuensi pernapasan.

a. B1 (Breathing)

Terjadinya gangguan pernapasan seperti hipoventilasi, berkurangnya fungsi pembersihan saluran nafas.

b. B2 (Blood)

Hipotensi postural berhubungan dengan efek samping dari obat yang dikonsumsi oleh pasien seperti obat anti hipertensi.

c. B3 (Brain)

Terjadinya perubahan status kognitif pada pasien demensia.

8) Tingkat Kesadaran

Tingkat kesadaran pasien biasanya apatis dan juga tergantung pada perubahan status kognitif pasien.

9) Pemeriksaan fungsi serebri

Biasanya status mental pasien mengalami perubahan yang berhubungan dengan penurunan status kognitif, terjadinya penurunan persepsi dan penurunan memori jangka panjang dan pendek.

10) Pola persepsi

Pasien dengan demensia biasanya suka merokok dan merupakan kebiasaan sehari-hari.

11) Pola aktivitas

Pasien lebih banyak menghabiskan waktunya hanya berdiam diri saja, dan jarang melakukan beraktifitas fisik seperti olah raga.

12) Pola nutrisi

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

13) Pola tidur

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

14) Pola kognitif

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan, dan pembau. Pada pasien katarak ditemukan gejala dengan gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan diruangan gelap. Pengkajian status mental menggunakan *table short portable mental status quisioner* (SPMSQ).

15) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap

kemampuan konsep diri. Konsep ini menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri.

16) Pola Mekanisme Koping

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress. Biasanya pasien dengan demensia sering memakai kata-kata yang cepat dan keras.

17) Spritual

Biasanya pasien dengan demensia suka kehilangan apa yang dia inginkan dan mereka lebih membutuhkan waktu dan ruang untuk menyendiri.

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

Tabel 2. 1 Pengkajian INDEKS KAZT

Kategori	Kriteria
A	Kemandirian dalam makan, kontinen (BAB, BAK), berpindah, pergi ke toilet, 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 salah satu fungsi yang lain seperti tersebut diatas
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut diatas
E	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut diatas
F	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut diatas.
G	Ketergantungan untuk semua (enam) fungsi tersebut.
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F.

Sumber : (Putra, 2016).

Keterangan :

Mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan aktif dari orang lain.

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

Penilaian ini dilakukan untuk mengetahui fungsi intelektual/ kerusakan intelektual lansia dengan instruksi berupa mengajukan pertanyaan dari no 1-10 seperti tampak dibawah ini.

Tabel 2. 2 Pengkajian Kemampuan Intelektual (SPMSQ)

Pertanyaan	Jawaban	Benar	Salah
Tanggal berapa hari ini ?			
Hari apa sekarang ?			
Apa nama tempat ini ?			
Berapa nomor telepon anda? Atau dimana alamat anda ? (tanyakan bila tidak memiliki telpon)			
Berapa umur anda ?			
Kapan anda lahir ? (minimal tahun lahir)			
Siapa presiden Indonesia sekarang?			
Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?			
Siapa nama ibu anda ?			
Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi sampai 3kali pengurangan			

Sumber : (Rachmawaty M. Noer, 2022)

Interprestasi :

Salah 0 – 2 : Fungsi intelektual utuh.

Salah 3 – 4 : Fungsi intelektual kerusakan ringan.

Salah 5 – 7 : Fungsi intelektual kerusakan sedang.

Salah 8 – 10 : Fungsi intelektual kerusakan berat.

Pengkajian Mini Mental State Examination (MMSE)

Tabel 2. 3 Pengkajian (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.		
	12.		
	13.		
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.		

	20.		
	21.		
5	BAHASA		
	a. Penamaan Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan:		
	22. misal (Pena)		
	23. misal (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		

Sumber : (Nuryanti, 2022)

Keterangan:

Nilai maksimal 30, nilai 21 atau kurang biasanya indikasi adanya kerusakan kognitif yang memerlukan penyelidikan lanjut.

26 – 30 : aspek kognitif baik

21 - 25 : kerusakan aspek kognitif ringan

11 – 20 : kerusakan aspek kognitif sedang

0 – 10 : kerusakan aspek kognitif berat

b. Analisis Data

Analisa data merupakan kegiatan pemilahan/pengelompokkan data berdasarkan masalah keperawatan yang terjadi dalam rangka proses klasifikasi dan validasi informasi untuk mendukung penegakkan diagnose keperawatan yang akurat (Nur Fadhilah et al., n.d.).

c. Diagnosis yang mungkin muncul

Diagnosis keperawatan merupakan kesimpulan yang ditarik dari data yang dikumpulkan tentang lansia, yang berfungsi sebagai alat untuk menggambarkan masalah lansia, dan penarikan ini kesimpulan ini dapat dibantu oleh perawat. Diagnosis keperawatan adalah tahap kedua dari proses keperawatan setelah dilakukannya pengkajian keperawatan (Kholifah, 2016).

- 1) Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0109)
- 2) Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah (D.0096)
- 3) Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan defisiensi bicara (D.0118)
- 4) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0119)
- 5) Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan (D.0062) (PPNI, 2016).

d. Intervensi

Intervensi ini merupakan langkah ketiga dalam proses keperawatan. Perencanaan keperawatan gerontik ini Merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah lansia (Kholifah, 2016).

Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
<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"> a. Tidak mampu mandi dan mengenakan pakaian . b. Minat melakukan perawatan diri kurang. <p>Gejala dan Tanda Minor (tidak tersedia)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan defisit perawatan diri teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat. 2. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat. 3. Minat melakukan perawatan diri meningkat 4. Mempertahankan kebersihan diri. 	<p>Dukungan perawatan diri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia. 2. Monitor tingkat kemandirian. 3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. 4. Jadwalkan rutinitas perawatan diri. 5. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan. <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

		<p>rendah stimulus.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Orintasikan waktu, tempat dan orang. 5. Gunakan distraksi untuk mengatasi masalah perilaku. 6. Libatkan kegiatan individu atau kelompok sesuai kemampuan kognitif dan minat. 7. Ajurkan memperbanyak istirahat.
<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> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia). b. Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai. 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan risiko cedera teratasi 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 masalah meningkat. 	<p>Dukungan Pengambilan Keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik. 2. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan. 3. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari

<p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar. b. Kekhawatiran kronis. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penyalahgunaan zat. b. Manipulasi orang lain untuk memenuhi keinginan sendiri. c. Perilaku tidak asertif. d. Partisipasi sosial kurang. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Verbalisasi kelemahan diri meningkat. 5. Kemampuan membina hubungan meningkat. <p>Interaksi Sosial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan nyaman dengan situasi sosial meningkat 2. Perasaan mudah menerima atau mengkomunikasikan perasaan meningkat. 3. Responsif kepada orang lain meningkat. 4. Perasaan tertarik pada orang lain meningkat. 5. Minat melakukan kontak emosi meningkat. 6. Kooperatif dengan teman sebaya meningkat. 	<p>setiap solusi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Fasilitasi melihat situasi secara realistik. 5. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan. 6. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif. 7. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi. 8. Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain. 9. Informasikan alternatif solusi secara jelas. 10. Berikan informasi yang diminta pasien.
---	---	--

<p>Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan Defisiensi bicara.</p> <p>Definisi : kuantitas dan atau kualitas hubungan sosial yang kurang atau berlebih.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Merasa tidak nyaman dengan situasi sosial. b. Merasa sulit menerima atau mengkomunikasikan perasaan. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kurang responsif atau tertarik pada orang lain. b. Tidak berminat melakukan kontak emosi dan fisik. <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sulit mengungkapkan kasih sayang. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gejala cemas berat. b. Kontak mata kurang. c. Ekspresi wajah tidak responsif. d. Tidak kooperatif dalam bermain dan berteman. e. Perilaku tidak sesuai usia. 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan gangguan interaksi sosial dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Interaksi Sosial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan nyaman dengan situasi sosial meningkat. 2. Perasaan mudah menerima atau mengkomunikasikan perasaan meningkat. 3. Minat melakukan kontak emosi meningkat 4. Perasaan tertarik pada orang lain meningkat. 5. Perilaku sesuai usia. 	<p>Modifikasi Perilaku Keterampilan Sosial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab kurangnya keterampilan sosial. 2. Identifikasi fokus pelatihan keterampilan sosial. 3. Motivasi untuk berlatih keterampilan sosial. 4. Beri umpan balik positif. <p>Manajemen Demensia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi riwayat fisik, sosial, psikologis, dan kebiasaan 2. Orientasikan waktu, tempat dan orang. 3. Libatkan kegiatan individu atau kelompok sesuai kemampuan kognitif dan minat. 4. Anjurkan memperbanyak istirahat.
---	--	---

<p>Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler.</p> <p>Definisi : penurunan, perlambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan menggunakan simbol.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>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)</p> <p>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 j. Tidak ada kontak mata k. Sulit menyusun kalimat l. Sulit mengungkapkan kata-kata m. Disorientasi orang, ruang, waktu 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan gangguan komunikasi verbal dapat teratasi 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 keputusan meningkat. 3. Perhatian meningkat. 	<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. 2. Identifikasi metode komunikasi yang disukai pasien. 3. Gunakan bahasa sederhana. 4. Berhadapan dengan pasien secara langsung
--	--	---

	<p>4. Konsentrasi meningkat.</p> <p>Tingkat Demensia</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kemampuan mengikuti perintah meningkat.2. Kemampuan mengingat peristiwa saat ini meningkat3. Kemampuan mengingat nama meningkat.4. Kemampuan mempertahankan percakapan meningkat.	<p>selama berkomunikasi.</p> <p>5. Hindari kebisingan saat berkomunikasi.</p>
--	---	---

<p>Gangguan Memori berhubungan dengan proses penuaan.</p> <p>Definisi : ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa. b. Tidak mampu mempelajari keterampilan baru. c. Tidak mampu 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan gangguan memori dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Memori</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat. 2. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual 	<p>Latihan Memori</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi masalah yang dialami. 2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi. 3. Monitor perilaku dan perubahan
---	--	--

<p>mengingat informasi faktual.</p> <p>d. Tidak mampu mengingat perilaku.</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>meningkat.</p> <p>3. Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat.</p> <p>4. Verbalisasi pengalaman lupa menurun.</p> <p>Orientasi Kognitif</p> <p>1. Identifikasi diri sendiri meningkat.</p> <p>2. Identifikasi orang terdekat meningkat.</p> <p>3. Identifikasi tempat saat ini meningkat</p> <p>4. Identifikasi hari meningkat.</p> <p>5. Identifikasi bulan meningkat.</p> <p>6. Identifikasi tahun meningkat.</p> <p>(PPNI, 2016).</p>	<p>memori selama terapi.</p> <p>4. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi.</p> <p>Orientasi Realita</p> <p>1. monitor perubahan kognitif dan perilaku.</p> <p>2. Perkenalkan nama saat memulai interaksi.</p> <p>3. Orientasi orang, tempat, dan waktu.</p> <p>4. Hadirkan realita.</p> <p>5. Sediakan lingkungan dan rutinitas secara konsisten.</p> <p>6. Atur stimulus sensorik dan lingkungan.</p> <p>7. Berikan waktu istirahat yang cukup.</p> <p>8. Anjurkan perawatan diri secara mandiri. (PPNI, 2016)</p>
--	---	---

e. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan tindakan merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan. Tindakan keperawatan gerontik adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Kholifah, 2016).

f. Evaluasi keperawatan

Tahap penilaian atau evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan gerontik. Penilaian keperawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana, dan pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan lansia (Kholifah, 2016).

C. Evidence Based Nursing (EBN)

1. Pengantar

a. Asal-usul TTS

Mengutip dari tirto id., TTS berasal dari permainan tebak kata yang dibuat oleh seorang editor New York World bernama Arthur Wayne. Dia meramaikan surat kabarnya dengan permainan asah otak. Dalam sebuah edisi terbit pada Minggu, 21 Desember 1913—tepat hari ini 108 tahun silam, Wynne meluncurkan permainan tebak kata, seperti dalam sebuah puzzle, dengan mengisi kolom mendatar dan menurun berdasarkan pertanyaan yang diajukan. Diapun akhirnya dinyatakan sebagai penemu permainan teka-teki silang. Teka-teki silang milik Wayne formatnya berbeda dengan teka-teki silang yang biasa kita jumpai. Teka teki silang dibuat dalam bentuk berlian dan tidak memberi kotak-kotak hitam di dalamnya. Jawaban yang ada ditulis mendatar dengan jumlah pertanyaan sebanyak 31 butir. Pada terbitan berikutnya berikutnya, Wayne membuat beberapa baharuan dengan jawaban meninggi hingga memuat ruang-ruang kosong di tengah teka-teki silang yang ia buat. Semua bermula dari pihak redaktur yang meminta Wayne membuat sebuah permainan ringan dengan tujuan menghibur pembaca di akhir pekan. Kemudian, ia mempelajari bentuk permainan kuno yang disebut Pompeii-atau dalam Bahasa Inggris dinamakan 'Magic Square'. Bermula dari permainan tersebut, Wayne lalu menemukan permainan teka-teki silang. Karena dirasa menarik, permainan buatan Wayne akhirnya dimuat dalam rubrik 'entertainment' di majalah tersebut. TTS dalam format buku muncul pada akhir 1920-an, diterbitkan oleh penerbit dari New York, Simon & Shuster Inc, dengan judul Crossword Puzzle Book Series. Selama satu dekade sejak kemunculannya, TTS telah diterbitkan hampir di semua surat kabar Amerika (Nining Widaningsih, 2023).

b. Pengertian TTS

Teka-teki silang (crossword puzzle) adalah suatu jenis permainan kata dengan template berbentuk segi empat, yang berisi kotak-kotak berwarna hitam dan putih secara mendatar (horizontal) dan menurun (vertikal). Permainan ini menyediakan sejumlah pertanyaan, dengan kata frase atau potongan huruf sebagai kunci untuk mengisi serangkaian kotak-kotak kosong yang disusun sedemikian rupa (Nining Widaningsih, 2023).

Berikut definisi dan pengertian teka-teki silang (crossword puzzle) dari beberapa sumber buku dan referensi:

Menurut Zaini, dkk (2008), teka-tei silang adalah kotak-kotak kosong yang akan diisi dengan kata sebagai jawaban dari pernyataan yang telah ditentukan. Biasanya kata yang tersusun berbentuk mendatar (horizontal) dan menurun (vertikal).

Menurut Munir (2005), teka-teki silang adalah suatu permainan dengan template yang berbentuk segi empat yang terdiri dari kotak-kotak yang berwarna hitam putih, serta dilengkapi dua lajur, yaitu mendatar (Kumpulan kotak yang berbentuk satu baris dan beberapa kolom) dan menurun (Kumpulan kotak satu kolom dan beberapa baris).

Menurut Siberman (2014), teka-teki silang adalah permainan, dimana permainan ini disediakan sejumlah pertanyaan atau kata frase sebagai kunci untuk mengisi serangkaian kotak-kotak kosong yang didesain sedemikian rupa (Nining Widaningsih, 2023).

c. Tujuan TTS

Meningkatkan fungsi kognitif (daya ingat) lansia

d. Manfaat TTS

Sekilas apabila seseorang ditanya apa manfaat bermain TTS? mereka akan menjawab bermain TTS hanya iseng, sedang gabut, hanya mengisi waktu luang, mengisi kejenuhan, ngak ada kerjaan. Namun

sebenarnya masih ada manfaat lain dari sebuah Teka teki silang. Manfaat tersebut bukan hanya sekedar mengisi waktu luang saja. Bukan hanya mengobati rasa jenuh. Akan tetapi masih banyak manfaat lain yang berhubungan perkembangan otak kita. Mari kita telusuri manfaat apa saja yang dapat dipetik dari sebuah permainan TTS. Manfaat Permainan TTS yaitu :

1) Mempertajam daya ingat

Dalam hello sehat com disebutkan bahwa TTS merupakan salah satu cara supaya lansia tidak cepat pikun, Teka-teki silang juga bermanfaat untuk merangsang kerja otak sekaligus mencegah penurunan fungsi otak.

2) Menambah kosa kata baru

Pada waktu kita mengisi TTS seringkali kita menemukan kosakata baru yang tidak terpikirkan sebelumnya. Dengan menjawab pertanyaan horizontal dan vertikal akhirnya kita dituntun untuk menemukan kosa kata yang sebelumnya tidak terpikirkan. Nah dari tersebut tanpa kita sadari kitapun telah menemukan kosakata baru.

3) Menambah pengetahuan

Dari pertanyaan mendatar dan menurun kita akan ikut memper-tanyakan isi dari jawaban yang disesuaikan dengan kata yang berjumlah sama dengan kotak yang tersedia. Pada akhirnya kitapun akan menemukan pengetahuan baru

4) Mengasah kemampuan otak

Dalam mencari jawaban untuk mengisi kotak-kotak pembentuk kata, otak kita dituntut untuk berfikir dari yang termudah (kata kata yang sering kita pergunakan dalam percakapan) sampai kata-kata asing (yang jarang kita gunakan). Otak kita terus diasah sampai menemukan kata yang dimaksud.

5) Media pembelajaran

TTS bukan hanya sekedar permainan biasa yang diminati oleh semua kalangan. Akan tetapi bisa dimanfaatkan untuk media

pembelajaran. Salah satu cara untuk meningkatkan motivasi belajar peserta didik yaitu dengan menjadikan permainan TTS sebagai media pembelajaran. Melalui media pembelajaran TTS siswa dirangsang untuk mencari tahu. Rasa penasaran semakin dikembangkan dan pada akhirnya tujuan pembelajaran menjadi tercapai.

6) Mencari pemecahan masalah

Mengutip dari gramedia.com, kebiasaan mengisi TTS merangsang kemampuan para pemainnya terampil dalam menghadapi masalah yang sesungguhnya dalam hidup. Kebiasaan tersebut terbentuk pada waktu mereka ditempat dengan berbagai pertanyaan menurun dan mendarat yang menuntun pemain TTS untuk terus menemukan jawaban sampai akhir.

7) Menjalin keakraban antar teman

Pada saat kita berinteraksi ada saatnya kita kehilangan tema pembicaraan. Apalagi dengan orang yang belum lama kita kenal. TS bisa dijadikan media untuk lebih mengakrabkan antar Caranya dengan mengisi TTS bersama. Berfikir bersama. Menebak kata bersama dan menemukan kata bersama. Pada akhirnya akan merasakan kegembiraan bersama ketika TTS tersebut rampung dikerjakan (Nining Widaningsih, 2023).

e. Waktu yang dibutuhkan TTS

TTS bisa dilakukan dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja, terutama lansia untuk meningkatkan kognitif (daya ingat) pada lansia. Waktu permainan yang tepat yaitu 15-20 menit, 3x kali seminggu.

f. Prosedur TTS

1) Prosedur Pembuatan TTS

Cara membuat TTS menjadi lebih mudah dan praktis. Salah satu *website* yang bisa dikunjungi untuk membuat TTS *online* adalah

Crossword Labs. Berikut cara membuat TTS melalui situs Crossword Labs:

- a. Kunjungi website Crossword Labs
- b. Beri judul TTS pada kolom Crossword Puzzle Title.
- c. Di kolom yang tersedia, masukkan jawaban dan clue/soal . Pada jawaban tidak ada spasi lalu pisahkan clue/ soal dengan satu spasi.
- d. Simpan TTS (TTS otomatis akan tersusun dengan sendirinya)
- e. Pilih menu Print, *download* TTS, lalu cetak TTS tersebut (Kumparan.com)

2) Prosedur terapi TTS

- a. Petunjuk pengisian TTS
 - 1) Perhatikan dengan cermat soalnya, ada Menurun (down) dan mendatar (across). Kalau menurun, pengisiannya kebawah, kalau mendatar, pengisiannya kesamping (Kanan).
 - 2) Pilihlah ingin mengisi bagian soal mendatar atau menurun terlebih dahulu.
 - 3) Bacalah soal/pertanyaan yang tersedia (untuk memudahkan bacalah secara berurutan dari soal atas hingga kebawah atau sesuai no urut). Jika mengetahui jawabannya, carilah kolom tempat mengisi jawaban dengan memperhatikan no kolom dan pastikan sama dengan no soal dan cara pengisiannya (menurun atau mendatar). Karena jika salah, teka-teki silang tidak akan terjawab sempurna.
 - 4) Cocokkan jawabanmu dengan jumlah kotak tersedia. Jika cocok dan dirasa sudah benar, kamu bisa langsung mengisinya dan lanjut mengerjakan pertanyaan lainnya.
 - 5) Disaat mengisi TTS ada jawaban yang masih ragu atau tidak tahu, tinggalkan dan lanjut pada pertanyaan lain

terlebih dahulu, karena kolom jawaban pada TTS saling terhubung,. Sehingga dari jawaban yang sudah terisi dapat mengetahui potongan huruf-huruf untuk jawaban pada pertanyaan yang lain.

- b. Terapi TTS yang dilakukan selama 3 hari, menggunakan TTS dengan soal yang sama dengan durasi 15 – 20 menit.
- c. Terapi TTS dilakukan selama 3 hari. Pada hari pertama dilakukan dengan cara lansia dibimbing dan dipandu untuk pengisian TTS. Pada hari kedua lansia melakukan dengan cara mandiri namun masih dilakukan pendampingan dan pada hari ketiga lansia melakukan dengan cara mandiri.

2. Analisis Jurnal

Tabel 2. 5 Analisis Jurnal

METODE ANALISIS JURNAL (PICO)	JURNAL 1	JURNAL 2	JURNAL 3
Judul	Pengaruh crossword puzzle therapy (cpt) terhadap fungsi kognitif lansia di panti pelayanan social lanjut usia (PPSLU) Sudagaran Banyumas.	upaya peningkatan fungsi kognitif dengan permainan teka-teki silang pada lansia demensia.	Penerapan kombinasi brain gym dan terapi teka-teki silang (Crossword puzz;le) pada lansia demensia dengan masalah keperawatan gangguan memori di RW 03 kelurahan gayungan Surabaya.
Penulis	Komsin, N.K & nur isnaini	Astuti, W.T. Dkk.	Crusitasari,Eka Dewi
Tahun	2020	2023	2020
P (Problem/ population)	populasi pada penelitian ini yaitu lansia di panti pelayanan sosial lanjut Usia (ppslu) sudagaran banyumas Jumlah sampel Sebanyak 36 responden.	Populasi : Kelompok sasaran di sini adalah lansia BPSTW Abiyoso Yogyakarta baik laki-laki atau perempuan yang kondisi fisik dan mentalnya masih memungkinkan untuk melakukan/mengikuti terapi kognitif dan senam lansia. dari ruang Grojokan Sewu. Sampel : 10 orang lansia	Populasi : lansia dmensia di rw 03 kelurahan gayungan surabaya Sampel : pasien lansia yang sesuai kriteria berjumlah 2 pasien.
I (Intervention)	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan <i>Quasy Experiment</i> dengan pendekatan <i>Pre and Posttest with Control Group Design</i> . Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode <i>total sampling</i> dengan kriteria sampel lansia yang bisa membaca	Kegiatan program pengabdian dilaksanakan dengan menggunakan metode penyuluhan, melakukan pemanasan dengan senam, dan penjelasan tentang kegiatan yang akan dilaksanakan yaitu melakukan permainan pengisian teka-teki silang (TTS), dan praktik langsung. Kegiatan pendahuluan, pelaksanaan terapi	Desain penelitian karya ilmiah ini menggunakan studi kasus melalui asuhan keperawatan pada dua pasien dengan masalah keperawatan gangguan memori. Penelitian ini dilakukan selama dua belas hari dengan mengumpulkan data meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan

	<p>dan menulis, lansia dengan fungsi kognitif normal dan lansia dengan gangguan kognitif ringan. Jumlah sampel yang sesuai dengan kriteria sebanyak 36 responden terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 18 orang kelompok eksperimen dan 18 orang kelompok kontrol. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner MMSE. Analisa data menggunakan uji <i>Mann Whitney</i>.</p>	<p>kognitif dan senam lansia serta penutup/evaluasi. Kegiatan ini dilakukan dengan pendampingan dalam permainan TTS selama 1 hari untuk penyaringan lansia dengan dimensia, dilaksanakan pada tanggal 10 Desember 2019, uji yang digunakan dengan Mini Mental Status Exam (MMSE)</p>	<p>evaluasi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi langsung.</p>
C (Comparison)	<p>Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nawangsasi (2016) yang mengatakan bahwa MMSE lansia yang mendapatkan terapi <i>crossword puzzle</i> mengalami kenaikan secara bermakna daripada lansia yang tidak mendapatkan terapi <i>crossword puzzle</i> dengan nilai signifikan p sebesar 0.003 (p <0.05).</p>	<p>Pada penelitian kanthamalee & sripankaew (2013) dalam jurnal yang berjudul “effect of neurobic exercise on memory enhacement in the elderly with dementia”, pemberian latihan otak seperti teka-teki silang setiap 2 hari selama 4 minggu, hasil tes MMSE menunjukkan skor sebelum dan setelah diberikan terapi mengalami peningkatan dengan diberikan latihan otak menunjukkan sel saraf mendapatkan stimulasi atau rangsangan.</p>	-
O (Outcome)	<p>Hasil uji <i>Mann Whitney</i> pada penelitian diperoleh nilai <i>Asymp.Sig</i> (Sig 2-</p>	<p>Hasil permainan TTS untuk tes uji kognitif pada lansia di Wisma Grojogan Sewu 6 lansia (60%) mampu</p>	<p>Kesimpulan dari penelitian ini brain gym dan crossword puzzle berpengaruh terhadap peningkatan</p>

	<p>tailed) sebesar 0,000 < 0,05, Artinya terdapat pengaruh <i>crossword puzzle therapy</i> (CPT) terhadap fungsi kognitif lansia di panti pelayanan sosial lanjut usia (PPSLU) sudagaran banyumas. (Komsin, 2020).</p>	<p>menyelesaikan dengan benar, 1 lansia (10%) selesai tapi tidak benar semua, 3 lansia (30%) selesai dengan bantuan dituliskan dan dibacakan. Teka teki silang (TTS) merupakan salah satu cara untuk menghambat terjadinya penurunan fungsi kognitif. Teka teki silang merupakan media rekreasi otak karena selain mengasah kemampuan kognitif, meningkatkan daya ingat, serta menambah wawasan (Triatmono, 2011). (Astuti, 2023).</p>	<p>fungsi kognitif pada lansia dengan masalah gangguan memori. Untuk itu disarankan perawat dapat menerapkan dan menganjurkan brain gym dan terapi crossword puzzle sebagai upaya penanganan pada lansia yang mengalami masalah gangguan memori (Crusitasari, 2020).</p>
--	---	--	--

Keterangan

1. P (Problem/population) : masalah dan populasi yang spesifik dalam jurnal tersebut.
2. I (Intervention) : intervensi/perlakuan yang dilakukan pada populasi terhadap fenomena yang terjadi serta pemaparan tentang penatalaksanaan
3. C (Comparison) : perbandingan intervensi yang sudah/ pernah dilakukan pada populasi/problem terkait
4. (Outcome) : hasil/ luaran yang didapatkan dari penelitian tersebut serta implikasinya di bidang keperawatan

BAB III METODOLOGI KTA

A. Desain Penelitian

Karya tulis akhir ini menggunakan *metode kualitatif*. *Metode kualitatif* yaitu suatu prosedur penelitian yang menggunakan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan pelaku yang dapat diamati (Wijaya, 2020) dengan metode pendekatan studi kasus. Menurut Rahardjo (2017) studi kasus adalah rangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara rinci, intensif, dan mendalam pada tingkat kelompok, individu, atau institusi untuk mendapatkan pemahaman yang utuh tentang suatu peristiwa, kegiatan, atau program (Nurfaizza, 2023). Karya tulis akhir ini mendeskripsikan penerapan teka-teki silang dalam asuhan keperawatan pada lansia dengan Demensia.

B. Waktu dan tempat Penelitian

Proses Karya tulis akhir ini yaitu mulai bulan Maret 2023 sampai bulan Juni 2023. Proses penerapan intervensi EBN Teka-teki silang ini dilakukan mulai tanggal 15 Mei – 3 Juni 2023. Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

C. Prosedur pemilihan intervensi EBN

Metode Pencarian artikel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan Google Scholar. Dengan kriteria pada telusur jurnal ini yaitu jurnal yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian ini yaitu, lansia, demensia, teka-teki silang, dan Crossword Puzzle.

Judul Intervensi EBN; Pengaruh crossword puzzle therapy (cpt) terhadap fungsi kognitif lansia di panti pelayanan sosial lanjut usia (ppslu) sudagaran banyumas, dan upaya peningkatan fungsi kognitif dengan permainan teka teki Silang pada lansia demensia.

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Hardani.dkk, 2020). Populasi Pada karya tulis akhir ini adalah seluruh lansia demensia yang berkunjung ke Puskesmas Anak Air Kota Padang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Siyoto, S & Sodik, 2015). Sampel Pada karya tulis akhir ini terdapat 2 orang lansia yang didapatkan dari accidental sampling. yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria penelitian yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah

a. Kriteria inklusi

- 1) Lansia bersedia menjadi responden
- 2) Lansia yang kooperatif dan bisa berkomunikasi dengan baik
- 3) Lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang
- 4) Lansia yang bisa baca tulis

b. Kriteria eksklusi

- 1) Lansia dengan gangguan pendengaran
- 2) Lansia dengan gangguan penglihatan
- 3) Lansia yang memiliki trauma kepala

E. Jenis dan teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer dalam suatu penelitian adalah data-data yang diperoleh langsung dari sumbernya dengan melakukan pengukuran, menghitung sendiri dalam bentuk angket, observasi, wawancara dan lain-lain (Hardani.dkk, 2020). Pada karya tulis akhir ini data primer didapatkan dari melakukan pengkajian 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.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari orang lain, seperti profil, buku pedoman/pustaka (Hardani.dkk, 2020). Data sekunder pada karya tulis akhir ini diperoleh dari profil kesehatan indonesia tahun 2022, profil kesehatan Sumatera Barat tahun 2022, profil kesehatan Padang tahun 2022, dan data yang didapatkan dari perawat ruangan poli lansia di puskesmas Anak Air Kota Padang.

2. 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 observasi, wawancara (Hardani.dkk, 2020).

a. Wawancara

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara bebas terpimpin. Wawancara ini mempunyai ciri yang fleksibelitas tetapi arahnya jelas. Artinya pewawancara diberi kebebasan yang diharapkan dan responden secara bebas dapat memberikan informasi selengkap mungkin. Wawancara dapat dilakukan mengenai identitas pasien, riwayat kesehatan (keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat penyakit yang diderita sebelumnya dan riwayat kesehatan keluarga, dll.

b. Observasi

Dalam obeservasi ini, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari lansia, seperti keadaan umum lansia. Selain itu juga mengobservasi tindakan apa saja yang telah dilakukan pada lansia demensia

F. Instrumen

Instrumen pada karya tulis akhir ini menggunakan format keperawatan gerontik, Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ), dan Mini Mental State Examination (MMSE).

G. Prosedur Karya Tulis Akhir

Prosedur karya tulis akhir Yaitu dilakukan tahap-tahap sebagai berikut :

1. Tahapan persiapan

Tahapan persiapan merupakan langkah awal yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun langkah-langkah yang dilakukan yaitu :

- a. Menemui PJ/CI Puskesmas Anak Air untuk koordinasi melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas Anak Air Kota Padang
- b. Menemui perawat di poli lansia puskesmas Anak Air Kota Padang untuk pengambilan data awal (kunjungan lansia 3 bulan terakhir)

2. Tahapan pelaksanaan

- a. Peneliti berkoordinasi ulang dengan CI untuk mendapatkan responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi
- b. Peneliti melakukan skrining (identifikasi pasien) diruang poli lansia di Puskesmas Anak Air selama 3 hari dengan Melakukan pengkajian MMSE dan SPMSQ.
- c. Setelah mendapatkan responden sesuai kriteria inklusi, dipilih 2 pasien untuk dijadikan pasien kelolaan, dengan menjelaskan maksud dan tujuan, penjelasan terapi teka-teki silang. Jika pasien bersedia untuk diberikan terapi, maka harus menandatangani lembar persetujuan.
- d. Lansia yang sudah dipilih sebagai pasien kelolaan, pengkajian dilanjutkan dirumah klien masing-masing., lalu melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.

3. Tahapan akhir

Pada tahapan akhir peneliti berkoordinasi ulang kepada CI Puskesmas bahwasanya telah selesai melaksanakan penelitian di wilayah kerja puskesmas Anak Air Kota Padang.

H. Analisis data

Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis naratif dengan cara menguraikan jawaban-jawaban dan hasil pengamatan yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah (Nursalam 2016). Berikut ini merupakan urutan dalam analisis pada karya ilmiah akhir ners ini meliputi :

1. Reduksi data

Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan menjadi data-data sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.

2. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan rancangan penelitian yang sudah dipilih yaitu rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukung.

3. Kesimpulan

Langkah setelah data disajikan yaitu pembahasan dan membandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan teori secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian ditarik kesimpulan dengan metode induksi yang diurutkan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi inovasi ((Siyoto, S & Sodik, 2015).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Mei hingga 3 Juni 2023 di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Kedua pasien kelolaan Ibu A dan Bapak S berada di wilayah Kampung Jambak, kelurahan batipuh panjang, kecamatan koto tengah. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, penegakkan diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi serta pemeriksaan fisik.

2. Pengkajian keperawatan

Tabel 2. 6 Pengkajian Keperawatan Kasus

Pengkajian	Partisipan 1	Partisipan 2
Identitas klien	Pengkajian dilakukan tanggal 18 Mei 2023 dan didapatkan data yaitu klien Bapak S, berusia 65 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, pendidikan terakhir SMA. Klien saat ini tinggal di RW 02 Kelurahan batipuh panjang, Kecamatan Koto Tengah.	Pengkajian dilakukan tanggal 18 Mei 2023 dan didapatkan data yaitu klien Ibu A, berusia 64 tahun, jenis kelamin Perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir SD. Klien saat ini tinggal di RW 02 Kelurahan batipuh panjang, Kecamatan Koto Tengah.
Keluhan utama	Pasien mengatakan akhir-akhir ini mudah lupa, dan sulit untuk konsentrasi, Bapak S mengatakan sering lupa dimana meletakkan barang seperti kunci motor, terkadang lupa dengan hari dan tanggal sekarang, sering lupa nama orang yang baru dikenal, sering lupa sesuatu yang baru di ucapkan orang, sehingga harus mengulang beberapa kali. Bapak S juga sering lupa nama cucunya	Ibu A mengatakan sering pelupa, Ibu A mengeluhkan sering lupa meletakkan barang-barang seperti dompet, kacamata dan sulit untuk konsentrasi/fokus, Ibu A terkadang lupa dengan hari dan tanggal sekarang, sering lupa nama orang yang baru dikenal, nama tetangga, bahkan lupa nama cucunya yang satu rumah rumah dengannya. Ibu A sering lupa sesuatu yang baru saja di ucapkan orang, sehingga harus mengulang beberapa kali. Ibu A berbicara agak berbelit-belit dan

	dirumah, karena Bapak S mengatakan terlalu banyak orang dirumahnya. Bapak S mengatakan jarang melakukan kegiatan yang mengasah otak untuk berpikir semenjak pensiunan menjadi penjaga sekolah.	tidak jelas, dan Ibu A mengatakan jarang melakukan kegiatan yang mengasah otak untuk berpikir.
RKD	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan, atau obat, Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat kecelakaan, pasien mengatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit. pasien mengatakan tidak ada riwayat pemakaian obat dalam jangka waktu yang lama.	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan, atau obat, Pasien mengatakan memiliki riwayat kecelakaan yaitu pernah jatuh dari motor saat dibonceng,, pasien mengatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit. pasien mengatakan tidak ada riwayat pemakaian obat dalam jangka waktu yang lama.
RKK	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan keluarga seperti hipertensi, DM, Jantung.	Pasien mengatakan kakanya ada riwayat DM
Riwayat psikososial	Orang yang terdekat dengan klien adalah keluarga, masalah yang mempengaruhi klien saat ini adalah demensia. Ada Mekanisme koping terhadap stress Persepsi klien terhadap penyakitnya mengganggu aktivitas. Sistem nilai kepercayaan Aktifitas keagamaan/ kepercayaan yang dilakukan yaitu Bapak S Rajin melakukan shalat 5 waktu.	Orang yang terdekat dengan klien adalah keluarga, masalah yang mempengaruhi klien saat ini adalah demensia. Ada Mekanisme koping terhadap stress Persepsi klien terhadap penyakitnya mengganggu aktivitas. Sistem nilai kepercayaan Aktifitas keagamaan/ kepercayaan yang dilakukan yaitu Bapak S Rajin melakukan shalat 5 waktu.dan sering mengikuti pengajian.
Pola kehidupan sehari-hari	frekuensi makan : 3x sehari seperti nasi putih dan lauk (ikan dan ayam) nafsu makan ada, Bapak S menyukai makanan gulai .	frekuensi makan : 3x sehari seperti nasi putih dan lauk (ikan dan ayam) nafsu makan ada, Ibu A menyukai makanan asin-asin . Berkemih frekuensi: 6-7kali perhari, warna kuning muda,

	<p>Berkemih frekuensi: 6-7kali perhari, warna kuning muda, tidak ada keluhan yang berhubungan dengan BAK. Defekasi 1x sehari warna : kuning kecoklatan, Bau : tidak ada masalah, konsistensi: lunak, keluhan yang berhubungan dengan defekasi: tidak ada. Mandi 3 kali sehari, pakai sabun,: gosok gigi 2x sehari. Cuci rambut 1x sehari, pakai shampo, Potong kuku 1x sebulan, lama tidur 9 jam/hari tidur siang tidak ada Olahraga. Kebiasaan Merokok sudah berhenti, Minuman keras tidak ada, Ketergantungan obat tidak ada</p>	<p>tidak ada keluhan yang berhubungan dengan BAK. Defekasi 1x sehari warna kuning kecoklatan, Bau : tidak ada masalah, konsistensi: lunak, keluhan yang berhubungan dengan defekasi: tidak ada. Mandi 3 kali sehari, pakai sabun,: gosok gigi 2x sehari. Cuci rambut 1x sehari, pakai shampo, Potong kuku 1x sebulan, lama tidur 9 jam/hari tidur siang tidak ada Olahraga. Kebiasaan Merokok sudah berhenti, Minuman keras tidak ada, Ketergantungan obat tidak ada</p>
<p>Pemeriksaan Fisik</p>	<p>Keadaan umum : compos mentis tekanan darah: 150/80 MMHG suhu : 36C, nadi : 80x/menit, RR : 21x/menit, Rambut ; Rambut ada uban, tidak mudah rontok, Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pandangan agak kabur, Hidung : tidak ada secret, Telinga dapat mendengar dengan baik, tidak keluar cairan dari teliga, mulut kelihatan bersih, mukosa bibir lembab, gigi masih lengkap, dan gigi terlihat kurang bersih. tidak ada pembesaran getah bening, dada simetris kiri dan kanan, fremitus kiri dan kanan sama. Perkusi sonor, auskultasi: vesikuler,</p>	<p>Keadaan umum : compos mentis tekanan darah: 140/80 MMHG suhu : 36'5C, nadi : 85x/menit, RR : 20x/ menit, Rambut ; Rambut ada uban, tidak mudah rontok, Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pandangan agak kabur, Hidung : tidak ada secret, Telinga dapat mendengar dengan baik, tidak keluar cairan dari teliga, mulut kelihatan bersih, mukosa bibir lembab, gigi masih lengkap, dan gigi terlihat kurang bersih. tidak ada pembesaran getah bening, dada simetris kiri dan kanan, fremitus kiri dan kanan sama. Perkusi sonor, auskultasi: vesikuler, Abdomen tidak ada nyeri tekan dan lepas, bising usus (+). Genetalia : tidak ada masalah. Ekstermitas : tidak ada masalah</p>

	Abdomen tidak ada nyeri tekan dan lepas, bising usus (+). Genetalia : tidak ada masalah. Ekstermitas : tidak ada masalah	
Pengkajian status mental	klien sering lupa mengenai tanggal dan hari sekarang. klien masih mampu mengingat tempat kadang ada yang ingat tetang masa lalu. tidak dapat menghafal no telepon. Kontak mata : ada Afek : ada	klien sering lupa mengenai tanggal dan hari sekarang. klien masih mampu mengingat tempat. kadang ada yang ingat tetang masa lalu. tidak dapat menghafal no telepon. Kontak mata : ada Afek : ada
Pengkajian lingkungan	penataan kamar baik, Kebersihan dan kerapian: kamar rapi dan bersih, Penerangan cukup, Sirkulasi udara ada, Penataan halaman halaman bersih, Keadaan kamar mandi bersih, :pembuangan limbah ke septitank, Sumber air minum : air galon, Pembuangan sampah : dibakar	penataan kamar baik, Kebersihan dan kerapian: kamar rapi dan bersih, Penerangan cukup, Sirkulasi udara ada, Penataan halaman halaman bersih, Keadaan kamar mandi bersih, :pembuangan limbah ke septitank, Sumber air minum : air galon, Pembuangan sampah : dibakar
Pengkajian SPMSQ	Pada pengkajian SPMSQ, pada Klien Bapak S didapatkan skor, Salah 4 : Fungsi intelektual kerusakan ringan	Pada pengkajian SPMSQ, pada Klien Ibu A didapatkan skor, Salah 4 : Fungsi intelektual kerusakan ringan.
Pengkajian MMSE	Pada pengkajian MMSE, pada klien Bapak S didapatkan skor MMSE : 23, Termasuk dalam kerusakan aspek kognitif ringan	Pada pengkajian MMSE, pada klien Bapak S didapatkan skor MMSE : 21 Termasuk dalam kerusakan aspek kognitif ringan
Pengkajian status kemandirian	Pada status kemandirian, pada klien Bapak S, memperoleh skor 15, yang menyatakan bahwa klien dengan kategori mandiri	Pada status kemandirian, pada klien Tn. Ibu A, memperoleh skor 16, yang menyatakan bahwa klien dengan kategori mandiri
Pengkajian skala deperesi	Pada pengkajian skala depresi pada Bapak S, Didapatkan skor 2, yag menyatakan Bapak S tidak	Pada pengkajian skala depresi pada Ibu A, Didapatkan skor 2, yag menyatakan Ibu A tidak mengalami depresi

	mengalami depresi	
Pengkajian status fungsional	Pada pengkajian kemandirian (KAZT) klien Bapak S memperoleh nilai A. Yaitu Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.	Pada pengkajian kemandirian (KAZT) klien Bapak S memperoleh nilai A. Yaitu Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.
The Timed Up And Go (Tug) Test	Pada pengkajian ini Bapak S memperoleh ≤ 10 detik, yang menyatakan Low risk of falling	Pada pengkajian ini Ibu A memperoleh ≤ 10 detik, yang menyatakan Low risk of falling

3. Analisa dan Diagnosis keperawatan

Tabel 2. 7 Analisa Dan Diagnosis Keperawatan Kasus

PARTISIPAN 1	PARTISIPAN 2
Pasien mengatakan memiliki tekanan darah tinggi namun tidak ada kontrol ke puskesmas, Pasien mengatakan ke puskesmas jika merasa sudah parah. TD : 150/90 MmHg, sehingga diangkat masalah dengan masalah kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Pasien mengatakan memiliki tekanan darah tinggi namun tidak ada kontrol ke puskesmas karena jika sakit sering nitip obat pada anaknya yang bekerja di apotek, TD : 140/80 MmHg. sehingga diangkat masalah dengan masalah kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi
Pasien mengatakan tidak mengetahui demensia, Pasien mengatakan tidak mengetahui cara penanganan pikun, Pasien tampak bingung. sehingga diangkat masalah keperawatan dengan defisit pengetahuan berhubungan dengan demensia.	Pasien mengatakan tidak mengetahui demensia, Pasien tidak mengetahui cara penanganan pikun, Pasien tampak bingung. sehingga diangkat masalah keperawatan dengan defisit pengetahuan berhubungan dengan demensia.
Pasien mengatakan akhir-akhir ini mudah lupa, dan sulit untuk konsentrasi, Bapak S mengatakan sering lupa dimana meletakkan barang seperti kunci motor, Bapak S sering lupa dengan hari dan tanggal sekarang, Bapak S sering lupa nama orang yang baru dikenal, Bapak S sering lupa sesuatu yang baru di ucapkan orang, sehingga harus mengulang beberapa kali. Bapak S juga sering lupa nama cucunya dirumah, karena Bapak S	Ibu A mengatakan sering pelupa Ibu A mengatakan mengeluhkan sering lupa meletakkan barang-barang seperti :dompet, kacamata, Ibu A mengatakan sering hilang fokus, Ibu A terkadang lupa dengan hari dan tanggal sekarang, , Ibu A mengatakan sering lupa nama orang yang baru dikenal, nama tetangga, bahkan lupa nama cucunya yang satu rumah dengannya., Ibu A sering lupa sesuatu yang baru saja di ucapkan orang, sehingga harus

<p>mengatakan terlalu banyak orang dirumahnya. Bapak S, Bapak S mengatakan jarang melakukan kegiatan yang mengasah otak untuk berpikir semenjak pensiunan menjadi penjaga sekolah. Lansia tidak mengetahui hari dan tanggal Lansia terlihat berpikir, Lansia tampak bingung, Lansia tidak mengetahui cara meningkatkan kognitif. Sehingga diangkat masalah keperawatan gangguan memori</p>	<p>mengulang beberapa kali. Ibu A mengatakan jarang melakukan kegiatan yang mengasah otak untuk berpikir. Ibu A berbicara agak berbelit-belit dan tidak jelas, Lansia tidak mengetahui hari dan tanggal, Lansia tampak bingung. Sehingga diangkat masalah keperawatan gangguan memori.</p>
--	--

4. Rencana keperawatan

Tabel 2. 8 Rencana Keperawatan Kasus

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Pada Intervensi diagnosa keperawatan 1 yaitu defisit pengetahuan mengenai demensia yaitu dengan (Edukasi kesehatan,) melakukan Observasi dengan Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Terapeutik yaitu Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya.pada Edukasi Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>	<p>Pada Intervensi diagnosa keperawatan 1 yaitu defisit pengetahuan mengenai demensia yaitu dengan (Edukasi kesehatan,) melakukan Observasi dengan Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Terapeutik yaitu Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya.pada Edukasi Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>
<p>Pada diagnosa keperawatan 2 yaitu manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan hipertensi diberikan Intervensi (Edukasi kesehatan) dengan Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Terapeutik, Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya. Pada Edukasi, Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>Pada diagnosa keperawatan 2 yaitu manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan hipertensi diberikan Intervensi (Edukasi kesehatan) dengan Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Terapeutik, Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya. Pada Edukasi, Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
<p>Pada diagosa ketiga dengan masalah</p>	<p>Pada diagosa ketiga dengan masalah</p>

<p>gangguan memori, diberikan intervensi Manajemen demensia. Observasi dengan Identifikasi riwayat fisik, sosial, psikologis dan kebiasaan, Identifikasi pola aktivitas (mis:tidur, minum obat, eliminasi, asupan oral, perawatan diri). Terapeutik. Sediakan lingkungan aman, nyaman, konsisten dan rendah stimulus(mis: musik tenanag, dekorasi sederhana, pencahayaan memadai, makan bersama), Orientasikan waktu, tempat dan orang, Libatkan keluarga, Fasilitasi orientasi dengan simbol-simbol (misal: foto diberi nama, huruf besar, papan petunjuk), Libatkn kegiatan individu atau kelompok sesuai kemampuan kognitif dan minat, Edukasi Anjurkan memperbanyak istirahat, Ajarkan keluarga cara perawatan demensia</p>	<p>gangguan memori, diberikan intervensi Manajemen demensia. Observasi dengan Identifikasi riwayat fisik, sosial, psikologis dan kebiasaan, Identifikasi pola aktivitas (mis:tidur, minum obat, eliminasi, asupan oral, perawatan diri). Terapeutik. Sediakan lingkungan aman, nyaman, konsisten dan rendah stimulus(mis: musik tenanag, dekorasi sederhana, pencahayaan memadai, makan bersama), Orientasikan waktu, tempat dan orang, Libatkan keluarga. Fasilitasi orientasi dengan simbol-simbol (misal: foto diberi nama, huruf besar, papan petunjuk), Libatkn kegiatan individu atau kelompok sesuai kemampuan kognitif dan minat, Edukasi Anjurkan memperbanyak istirahat, Ajarkan keluarga cara perawatan demensia</p>
---	---

5. Implementasi keperawatan

Tabel 2. 9 Implementasi Keperawatan Kasus

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan demensia, diberikan implementasi pada tanggal 23 Mei yaitu Memberikan pendidikan kesehatan tentang demensia Lalu pada tanggal 24 mei dilakukan evaluasi pendidikan kesehatan tentang demensia</p>	<p>Pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan demensia, diberikan implementasi pada tanggal 23 Mei yaitu Memberikan pendidikan kesehatan tentang demensia Lalu pada tanggal 24 mei dilakukan evaluasi pendidikan kesehatan tentang demensia</p>
<p>Pada diagnosa keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, pada tanggal 25 mei 2023 dilakukan imlementasi dengan Memberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan hipertensi dengan relaksasi genggam jari, lalu pada tanggal 26 mei Mengevaluasi pendidikan kesehatan tentang penanganan hipertensi dengan relaksasi genggam jari</p>	<p>Pada diagnosa keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, pada tanggal 25 mei 2023 dilakukan imlementasi dengan Memberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan hipertensi dengan relaksasi genggam jari, lalu pada tanggal 26 mei Mengevaluasi pendidikan kesehatan tentang penanganan hipertensi dengan relaksasi genggam jari</p>

<p>Pada diagnosa gangguan memori, diberikan implemementasi pada tanggal 27 mei 2023 dengan Memberikan pendidikan kesehatan tentang manfaat teka-teki silang untuk demensia, lalu pada taggal 29 mei dilakukan intervensi ebn yang pertama yaitu dengan Melakukan pendampingan cara bermain TTS, Melaksanakan terapi teka-teki silang pertama dengan cara dipandu dan dibimbing</p> <p>Lalu pada hari kedua intervensi TTS pada tanggal 30 mei Melaksanakan terapi teka-teki silang kedua dengan cara mandiri namun masih dibimbing, lalu pada hari ketiga dilakukan pada tanggal 31 mei 2023 dengan</p> <p>Melaksanakan terapi teka-teki silang ketiga dengan cara pasien melakukan secara mandiri. Setelah itu dilakukan pemeriksaan pengkajian MMSE dan SPMSQ setelah diberikan intervensi TTS.</p>	<p>Pada diagnosa gangguan memori, diberikan implemementasi pada tanggal 27 mei 2023 dengan Memberikan pendidikan kesehatan tentang manfaat teka-teki silang untuk demensia, lalu pada taggal 29 mei dilakukan intervensi ebn yang pertama yaitu dengan Melakukan pendampingan cara bermain TTS, Melaksanakan terapi teka-teki silang pertama dengan cara dipandu dan dibimbing</p> <p>Lalu pada hari kedua intervensi TTS pada tanggal 30 mei Melaksanakan terapi teka-teki silang kedua dengan cara mandiri namun masih dibimbing, lalu pada hari ketiga dilakukan pada tanggal 31 mei 2023 dengan</p> <p>Melaksanakan terapi teka-teki silang ketiga dengan cara pasien melakukan secara mandiri. Setelah itu dilakukan pemeriksaan pengkajian MMSE dan SPMSQ setelah diberikan intervensi TTS.</p>
---	---

6. Evaluasi keperawatan

Tabel 2. 10 Evaluasi Keperawatan Kasus

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Pada diagnosa defisit pengetahuan, mengenai demensia, dilakukan implementasi pendidikan kesehatan mengenai demensia pada tanggal 23 mei 2023 didapatkan hasil : S : lansia mengatakan mengerti tentang demensia, O: Lansia tampak mengerti dengan demensia, Lansia belum dapat menjawab semua pertanyaan yang diberikan. Dari 8 pertanyaan, didapatkan 3 jawaban benar, A : masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan.</p> <p>Lalu pada evaluasi pengetahuan demensia pada tanggal 24 mei 2023, didapatkan hasil, S : lansia mengatakan mengerti sudah paham tentang demensia, O: Lansia tampak mengerti dengan demensia, Lansia sudah dapat menjawab sebagian pertanyaan yang diberikan. Dari 8 pertanyaan, didapatkan 5 jawaban benar, A : masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan</p>	<p>Pada diagnosa defisit pengetahuan, mengenai demensia, dilakukan implementasi pendidikan kesehatan mengenai demensia pada tanggal 23 mei 2023 didapatkan hasil : S : lansia mengatakan mengerti tentang demensia, O: Lansia tampak mengerti dengan demensia, Lansia belum dapat menjawab semua pertanyaan yang diberikan. Dari 8 pertanyaan, didapatkan 3 jawaban benar, A : masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan.</p> <p>Lalu pada evaluasi pengetahuan demensia pada tanggal 24 mei 2023, didapatkan hasil, S : lansia mengatakan mengerti sudah paham tentang demensia, O: Lansia tampak mengerti dengan demensia, Lansia sudah dapat menjawab sebagian pertanyaan yang diberikan. Dari 8 pertanyaan, didapatkan 4 jawaban benar, A : masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan</p>
<p>Pada diagnosa keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif dilakukan implementasi pendidikan kesehatan mengenai penanganan hipertensi dengan genggam jari, pada tanggal 25 mei, didapatkan hasil yaitu S : lansia mengatakan sudah mengerti tentang penanganan hipertensi dengan genggam jari O : Lansia tampak paham atau mengerti, Lansia dapat melakukan terapi genggam jari, A : masalah teratasi sebagian, P : intervensi dilanjutkan</p> <p>Lalu dilanjutkan evaluasi pendidikan kesehatan mengenai hipertensi pada tanggal</p>	<p>Pada diagnosa keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif dilakukan implementasi pendidikan kesehatan mengenai penanganan hipertensi dengan genggam jari, pada tanggal 25 mei, didapatkan hasil yaitu S : lansia mengatakan sudah mengerti tentang penanganan hipertensi dengan genggam jari O : Lansia tampak paham atau mengerti, Lansia dapat melakukan terapi genggam jari, A : masalah teratasi sebagian, P : intervensi dilanjutkan</p> <p>Lalu dilanjutkan evaluasi pendidikan kesehatan mengenai hipertensi pada</p>

<p>26 mei maka didapatkan hasil, S : lansia mengatakan sudah mengerti tentang penanganan hipertensi dengan genggam jari, O : Lansia tampak paham atau mengerti, Lansia dapat melakukan terapi genggam jari, A : masalah teratasi P : intervensi tidak dilanjutkan</p>	<p>tanggal 26 mei maka didapatkan hasil, S : lansia mengatakan sudah mengerti tentang penanganan hipertensi dengan genggam jari, O : Lansia tampak paham atau mengerti, Lansia dapat melakukan terapi genggam jari, A : masalah teratasi P : intervensi tidak dilanjutkan</p>
<p>Pada diagnosa keperawatan gangguan memori, dilakukan implementasi pendidikan kesehatan mengenai manfaat Teka-teki silang dan Pelaksanaan terapi TTS selama 3 hari, maka didapatkan hasil, S : pada tanggal 27 mei 2023 lansia mengatakan mengerti tentang manfaat TTS, O : Lansia tampak paham atau mengerti, A : masalah teratasi, P : intervensi tidak dilanjutkan</p>	<p>Pada diagnosa keperawatan gangguan memori, dilakukan implementasi pendidikan kesehatan mengenai manfaat Teka-teki silang dan Pelaksanaan terapi TTS selama 3 hari, maka didapatkan hasil, S : pada tanggal 27 mei 2023 lansia mengatakan mengerti tentang manfaat TTS, O : Lansia tampak paham atau mengerti, A : masalah teratasi, P : intervensi tidak dilanjutkan</p>
<p>Lalu pada pelaksanaan TTS pertama pada tanggal 29 mei 2023, didapatkan hasil. S : lansia mengatakan sudah mengerti tentang cara mainkan TTS, lansia mengatakan sangat menyenangkan bermain TTS, lansia mengatakan bermain TTS dapat menghilangkan rasa bosan ketika dirumah, O : Lansia tampak paham atau mengerti cara memainkan TTS, Lansia tampak aktif saat bermain TTS, Dari 15 pertanyaan lansia dapat menjawab benar 11/15. Dengan durasi waktu 20 meniit, A : masalah teratasi sebagian, P : intervensi dilanjutkan</p>	<p>Lalu pada pelaksanaan TTS pertama pada tanggal 29 mei 2023, didapatkan hasil. S : lansia mengatakan sudah mengerti tentang cara mainkan TTS, lansia mengatakan sangat menyenangkan bermain TTS, lansia mengatakan bermain TTS dapat menghilangkan rasa bosan ketika dirumah, O : Lansia tampak paham atau mengerti cara memainkan TTS, Lansia tampak aktif saat bermain TTS, Dari 15 pertanyaan lansia dapat menjawab benar 12/15. Dengan durasi waktu 20 meniit, A : masalah teratasi sebagian, P : intervensi dilanjutkan.</p>
<p>Lalu pada pelaksanaan TTS hari kedua pada tanggal 30 mei 2023, didapatkan hasil S : lansia mengatakan sudah mengerti tentang cara mainkan TTS, lansia mengatakan sangat menyenangkan bermain TTS, lansia mengatakan bermain TTS dapat menghilangkan rasa bosan ketika dirumah, O : Lansia tampak paham atau mengerti cara memainkan TTS, Lansia tampak aktif saat bermain TTS, Di hari kedua TTS, Dari pertanyaan lansia dapat menjawab benar</p>	<p>Lalu pada pelaksanaan TTS hari kedua pada tanggal 30 mei 2023, didapatkan hasil S : lansia mengatakan sudah mengerti tentang cara mainkan TTS, lansia mengatakan sangat menyenangkan bermain TTS, lansia mengatakan bermain TTS dapat menghilangkan rasa bosan ketika dirumah, O : Lansia tampak paham atau mengerti cara memainkan TTS, Lansia tampak aktif saat bermain TTS, Di hari kedua TTS,</p>

<p>13/15. Dengan durasi waktu 15 meniit, A : masalah teratasi sebagian, P : intervensi dilanjutkan.</p> <p>Lalu pada pelaksanaan TTS hari ketiga pada tanggal 31 mei 2023 didapatkan hasil : S : lansia mengatakan sudah mengerti tentang cara mainkan TTS, lansia mengatakan sangat menyenangkan bermain TTS, lansia mengatakan bermain TTS dapat mengasah otak karena membuat berpikir O : Lansia tampak paham cara memainkan TTS, Lansia tampak aktif saat bermain TTS, Dari pertanyaan TTS lansia sudah dapat menjawab benar 15/15. Dengan durasi waktu 10 meniit A : masalah sudah teratasi P : intervensi tidak dilanjutkan</p>	<p>Dari pertanyaan lansia dapat menjawab benar 13/15. Dengan durasi waktu 17 meniit, A : masalah teratasi sebagian, P : intervensi dilanjutkan</p> <p>Lalu pada pelaksanaan TTS hari ketiga pada tanggal 31 mei 2023 didapatkan hasil S : lansia mengatakan sudah mengerti tentang cara mainkan TTS, lansia mengatakan sangat menyenangkan bermain TTS, lansia mengatakan bermain TTS dapat mengasah otak karena membuat berpikir O : Lansia tampak paham cara memainkan TTS, Lansia tampak aktif saat bermain TTS, Dari pertanyaan TTS lansia sudah dapat menjawab benar 15/15. Dengan durasi waktu 12 menit A : masalah sudah teratasi P : intervensi tidak dilanjutkan</p>
---	---

B. Pembahasan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Bapak S dan Ibu A dengan demensia di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air, maka pada BAB ini peneliti akan membahas perbedaan atau persamaan antara klien dan teori yang ditemukan dalam perawatan lansia dengan demensia. Pembahasan ini sesuai dengan pengkajian, penegakan diagnosa, membuat perencanaan, melakukan implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan penerapan EBN.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengadakan kegiatan mengumpulkan data-data atau mendapatkan data

yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada (Hidayat, 2021).

a. Identitas Klien

Identitas klien diperoleh langsung dari klien itu sendiri melalui wawancara. Selama berinteraksi klien tampak kooperatif memberikan respon yang positif kepada peneliti. Klien pertama adalah lansia laki-laki, berumur 65 tahun dengan pendidikan SMA, yaitu Bapak S sedangkan Klien kedua adalah lansia perempuan, berumur 64 tahun dengan pendidikan SD. yaitu Ibu A.

penelitian yang dilakukan Agoes (2016) menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan lebih cenderung berisiko untuk mengalami penurunan fungsi kognitif dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Kondisi ini dikaitkan dengan adanya peranan level hormon endogen dalam perubahan fungsi kognitif. (Margiyati et al., 2021). Myers (2008) menjelaskan bahwa hormone seks endogen tersebut ialah estradiol, hormone tersebut berupa berperan penting sebagai agen neuroprotektif yang melindungi sel saraf. Hormone ini memiliki reseptor pada daerah otak yang berperan untuk mengatur fungsi belajar dan memori (Permana, 2019).

salah satunya penelitian yang telah dilakukan oleh Yaffe, Barnes, Lindquist, Cauley, Simonsick, Peninx, Satterfield, Harris, Cumming, dan Health ABC Investigators (2007), ditemukan bahwa terdapat hubungan estradiol dengan penurunan kognitif yang lebih kuat pada perempuan dibandingkan laki-laki. Perempuan tampaknya lebih berisiko mengalami penurunan fungsi kognitif disebabkan adanya peranan level hormon seks endogen yaitu estrogen dalam perubahan fungsi kognitif (Hutasuhut et al., 2020). Penelitian dari Lumbantobing (2006) juga menjelaskan bahwa perempuan mempunyai risiko lebih tinggi dari laki-laki untuk menderita gangguan fungsi kognitif seperti demensia Alzheimer, ini disebabkan karena umur wanita lebih panjang dari pria (Astuti, 2023).

Pendidikan merupakan proses menambah pengalaman hidup yang juga merupakan proses stimulasi intelektual yang akan mempengaruhi kognitif seseorang. Tingkat pendidikan yang rendah, berarti pengalaman mental dan lingkungannya kurang yang berdampak pada stimulasi intelektual yang kurang, sehingga akibatnya adalah kognitif seseorang akan buruk (Al Rasyid et al., 2017). Lansia yang berpendidikan rendah memiliki kemungkinan 4,3 kali lebih besar untuk mengalami demensia dibandingkan lansia yang berpendidikan tinggi. Semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin tinggi resiko terjadinya demensia. berpendidikan lebih lanjut memiliki berat otak yang lebih lanjut dan mampu menghadapi perbaikan kognitif serta neurodegeneratif dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah (Isnaini & Komsin, 2020). Hal ini sesuai dengan pernyataan Ningsih (2016), bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki faktor pelindung dari risiko terkena gangguan fungsi kognitif yaitu demensia. Menurut Meng & D'Arcy (2012), pendidikan dapat meningkatkan cognitive reserve sehingga penyakit Alzheimer pada tingkat pendidikan tinggi baru bermanifestasi secara klinis setelah kelainan patologi otak cukup parah (patologis di otak yang berpendidikan tinggi lebih berat dari yang berpendidikan rendah saat penyakit Alzheimer terdeteksi) (Astuti, 2023).

Berdasarkan teori, Dengan bertambahnya usia maka resiko terkena demensia akan naik secara signifikan., Demensia lebih sering ditemukan pada wanita, dan Penelitian telah menunjukkan bahwa orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki faktor risiko yang lebih tinggi terkena demensia. Hasil penelitian dan uraian teori tersebut, dapat disimpulkan bahwa faktor risiko terjadi demensia pada Bapak S dan Ibu A adalah usia, jenis kelamin dan pendidikan (Lilis Maghfuroh S. Kep. et al., 2023).

b. Riwayat Kesehatan

Berdasarkan pengkajian pada riwayat kesehatan, klien Tn.A dan Ny.S sama-sama memiliki riwayat penyakit hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Situmorang, H (2020), yang menyatakan bahwa yang mengalami riwayat penyakit hipertensi lansia cenderung mengalami demensia. Sebagian lansia juga ada yang mengalami paska stroke. Hal ini disebabkan karena seiring berjalannya proses penuaan pada lansia maka respon terhadap penyakit semakin meningkat, sehingga lansia banyak yang memiliki riwayat penyakit hipertensi. Dimana pembuluh darah pada lansia lebih tebal dan kaku atau disebut aterosklerosis sehingga tekanan darah meningkat. Peningkatan tekanan darah kronis dapat meningkatkan efek penuaan pada struktur otak, meliputi reduksi substansia putih dan abu-abu di lobus prefrontal serta meningkatkan hiperintensitas substansia putih di lobus frontalis sehingga hal tersebut mempengaruhi penurunan kognitif/demensia pada lansia (Myers, 2008). Pada lansia hendaknya mengurangi konsumsi natrium (garam), karena garam yang berlebih dalam tubuh dapat meningkatkan tekanan darah (hipertensi) (Situmorang, 2020).

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Orang yang menderita tekanan darah tinggi, kadar kolesterol yang tinggi, diabetes, dll, memiliki faktor risiko yang lebih tinggi terkena demensia apabila mereka tidak mengambil langkah-langkah untuk mengendalikan kondisi kesehatan mereka (Lilis Maghfuroh S. Kep. et al., 2023).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan peneliti terhadap klien ditemukan masalah keperawatan yang muncul pada Bapak S yaitu :

- a. Defisit pengetahuan berhubungan kurang terpapar informasi
- b. Manajemen kesehatan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- c. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ibu A yaitu :

- a. Defisit pengetahuan berhubungan kurang terpapar informasi
- b. Manajemen kesehatan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- c. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan

Berdasarkan SDKI (2016) ditemukan 5 diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada lansia dengan Demensia yaitu :

- 1) Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0109) (SDKI, 2016).
- 2) Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah (D.0096) (SDKI, 2016).
- 3) Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan defisiensi bicara (D.0118) (SDKI, 2016).
- 4) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0119) (SDKI, 2016).
- 5) Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan (D.0062) (SDKI, 2016).

Pada diagnosa pada teori, hanya terdapat satu diagnosa yang sama dengan diagnosa yang didapatkan setelah peneliti melakukan pengkajian, yaitu diagnosa gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan. sedangkan diagnosa Defisit perawatan diri Koping tidak efektif, Gangguan interaksi sosial, Gangguan komunikasi verbal tidak dapat ditegakan, karena pada saat pengkajian tidak ditemukan data-data yang mendukung untuk diangkat diagnosa tersebut. Namun yang sesuai dengan kondisi pasien adalah diagnosa lain yaitu manajemen kesehatan tidak efektif, dan defisit pengetahuan (mengenai demensia), peneliti mengangkat yang dimana sesuai dengan keluhan dan data-data yang terdapat pada klien Ibu A dan Bapak S.

Masalah yang didapatkan adalah Gangguan memori. Gangguan memori adalah ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku. Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :Melaporkan pernah

mengalami pengalaman lupa, Tidak mengingat informasi faktual. Tidak mampu mengingat perilaku. Tidak mampu mengingat peristiwa. Objektif : Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya. Gejala dan Tanda Minor Subjektif : Lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan. Merasa mudah lupa Tidak mampu mempelajari keterampilan baru (PPNI, 2016a).

Berdasarkan data pada klien Bapak S didapatkan data bahwa Pasien mengatakan akhir-akhir ini mudah lupa, dan sulit untuk konsentrasi, Bapak S mengatakan sering lupa dimana meletakkan barang seperti kunci motor, terkadang lupa dengan hari dan tanggal sekarang, sering lupa nama orang yang baru dikenal, sering lupa sesuatu yang baru di ucapkan orang, sehingga harus mengulang beberapa kali. Bapak S juga sering lupa nama cucunya dirumah, karena Bapak S mengatakan terlalu banyak orang dirumahnya.

Dan pada Ny. A didapatkan Ibu A mengatakan sering pelupa, Ibu A mengeluhkan sering lupa meletakkan barang-barang seperti :dompet, kacamata dan dan sulit untuk konsentrasi/fokus, Ibu A terkadang lupa dengan hari dan tanggal sekarang, sering lupa nama orang yang baru dikenal, nama tetangga, bahkan lupa nama cucunya yang satu rumah rumah dengannya. Ibu A sering lupa sesuatu yang baru saja di ucapkan orang, sehingga harus mengulang beberapa kali. Ibu A berbicara agak berbelit-belit dan tidak jelas.

Menurut peneliti diagnosa keperawatan Gangguan memori dapat diangkat karena memiliki kriteria yang sesuai dengan gejala tanda mayor dan minor yang ada di SDKI. Hal ini sesuai dengan teori yang dikutip dalam jurnal (setiawan et al. 2017) mengatakan bahwa demensia di tandai dengan adanya gangguan menngingat jangka pendek, gangguan kelancaran bicara,dll. Peneliti berpendapat bahwa kedua subyek yang mengalami demensia tidak terdapat kesenjangan.

3. Rencana Keperawatan

Merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah pasien (Supratti & Ashriady, 2018).

Pada diagnosa dengan masalah gangguan memori, diberikan intervensi Manajemen demensia. Berdasarkan (SIKI,2016) dilakukan Dengan Observasi Identifikasi riwayat fisik, sosial, psikologis dan kebiasaan, Identifikasi pola aktivitas (mis:tidur, minum obat, eliminasi, asupan oral, perawatan diri). Terapeutik. Sediakan lingkungan aman, nyaman, konsisten dan rendah stimulus(mis: musik tenang, dekorasi sederhana, pencahayaan memadai, makan bersama), Orientasikan waktu, tempat dan orang, Libatkan keluarga, Fasilitasi orientasi dengan simbol-simbol (misal: foto diberi nama, huruf besar, papan petunjuk), Libatkan kegiatan individu atau kelompok sesuai kemampuan kognitif dan minat, Edukasi Anjurkan memperbanyak istirahat, Ajarkan keluarga cara perawatan demensia.

Rencana keperawatan khusus yang dilakukan adalah melatih ingatan klien dengan TTS. Triatmono (2011) menjelaskan bahwa Teka teki silang (TTS) merupakan salah satu cara untuk menghambat terjadinya penurunan fungsi kognitif. Teka teki silang merupakan media rekreasi otak karena selain mengasah kemampuan kognitif, meningkatkan daya ingat, serta menambah wawasan (Astuti, 2023).

- a. Pada diagnosa pertama yaitu defisit pengetahuan mengenai demensia b.d kurang terpapar informasi akan dilakukan edukasi kesehatan mengenai demensia
- b. Pada diagnosa kedua diberikan edukasi kesehatan mengenai hipertensi, karena nyA dan Bapak S karena memiliki riwayat hipertensi dan juga merupakan salah satu faktor resiko demensia.
- c. Pada diagnosa ketiga yaitu dengan gangguan memori melakukan teka teki silang untuk lansia.

Berdasarkan hasil penelitian Intervensi Teka-teki silang dapat meningkatkan kognitif lansia didukung oleh penelitian Komsin, N & Isnaini, N. (2020) dengan hasil terdapat perubahan fungsi kognitif yang bermakna antara sebelum dan setelah pemberian Teka-teki silang di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Sudagaran Banyumas. Dan juga Pada penelitian yang dilakukan oleh Astuti, W., dkk. Tahun 2023 dengan judul Upaya peningkatan fungsi kognitif dengan permainan teka-teki silang pada lansia demensia didapatkan hasil intervensi teka-teki silang efektif dalam meningkatkan kognitif pada lansia.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap-tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing Order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Hadinata, Dian & Abdillah, 2022).

Pada lansia dengan gangguan memori, diberikan implementasi pada tanggal 27 Mei 2023 dengan Memberikan pendidikan kesehatan tentang manfaat teka-teki silang untuk demensia sebelum melakukan pelaksanaan teka-teki silang. Dan teori juga mengatakan, Dalam menangani masalah demensia yang dialami, terutama tentang penyakit demensia, perlunya dilakukan pemberian informasi dari tenaga kesehatan tentang demensia (Riasari et al., 2022).

Sehingga sebelum peneliti melakukan implementasi teka-teki silang, Bapak S dan Ibu A diberikan edukasi kesehatan mengenai demensia (diagnosa defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi mengenai demensia. pengetahuan yang di edukasikan yaitu dari pengertian demensia, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dll. Hingga mengevaluasi pengetahuan lansia tentang demensia.

lalu pada tanggal 29 Mei dilakukan intervensi ebn teka-teki silang yang pertama yaitu dengan Melakukan pendampingan cara bermain TTS, Melaksanakan metode teka-teki silang pertama dengan cara dipandu dan

dibimbing. Lalu pada hari kedua intervensi TTS pada tanggal 30 Mei dilaksanakan terapi teka-teki silang kedua dengan cara mandiri namun masih dibimbing, lalu pada hari ketiga dilakukan pada tanggal 31 Mei 2023 dengan melaksanakan terapi teka-teki silang ketiga dengan cara pasien melakukan secara mandiri.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Hadinata, Dian & Abdillah, 2022).

Setelah implementasi pendidikan kesehatan mengenai edukasi kesehatan tentang demensia, penanganan hipertensi dan manfaat Teka-teki silang dan Pelaksanaan terapi TTS selama 3 hari. Pada evaluasi, dilakukan evaluasi banyak jawaban benar dan durasi yang terpakai saat dilakukan teka-teki silang, maka didapatkan hasil :

- a. pada partisipan pertama Bapak S

pada pelaksanaan TTS pertama pada tanggal 29 Mei 2023, didapatkan hasil Dari 15 pertanyaan TTS lansia dapat menjawab benar 11/15. Dengan durasi waktu 20 menit.

Lalu pada pelaksanaan TTS hari kedua pada tanggal 30 Mei 2023, Di hari kedua TTS, Dari pertanyaan lansia dapat menjawab benar 13/15. Dengan durasi waktu 15 menit.

Lalu pada pelaksanaan TTS hari ketiga pada tanggal 31 Mei 2023 didapatkan hasil , Dari pertanyaan TTS lansia sudah dapat menjawab benar 15/15. Dengan durasi waktu 10 menit.
- b. pada partisipan kedua Ibu A

pada pelaksanaan TTS pertama pada tanggal 29 Mei 2023, didapatkan hasil Dari 15 pertanyaan lansia dapat menjawab benar 12/15. Dengan durasi waktu 20 menit,.

Lalu pada pelaksanaan TTS hari kedua pada tanggal 30 Mei 2023, Di hari kedua TTS, Dari pertanyaan lansia dapat menjawab benar 13/15. Dengan durasi waktu 17 menit.

Lalu pada pelaksanaan TTS hari ketiga pada tanggal 31 Mei 2023 didapatkan hasil : Dari pertanyaan TTS lansia sudah dapat menjawab benar 15/15. Dengan durasi waktu 12 menit.

Dilakukan evaluasi, Semakin banyak jawaban benar yang diperoleh partisipan per harinya, maka semakin meningkat daya ingat klien. Dan semakin cepat waktu pengisian TTS, Maka makin meningkat daya ingat klien.

Tekatekisilang bekerja pada otak dengan proses membaca (persepsi), memahami petunjuk (pemahaman), menganalisis petunjuk (analisis), merangsang otak untuk mencoba lagi jawaban yang mungkin (*retrieval*), dan memutuskan mana jawaban yang benar (eksekusi), teka-teki silang kemudian mengaktifkan bagian otak yaitu di hipokampus dan korteks entorhinal dengan menghasilkan neurotransmitter asetilkolin (Shankle & Amen, 2004). Penurunan Asetilkolin menimbulkan terjadinya peningkatan demensia, sehingga dengan pengaktifan hipokampus menyebabkan neurotransmitter asetilkolin bertambah dan menurunkan risiko terjadinya demensia (Astuti, 2023).

6. Analisis Penerapan EBN

Dari hasil penscoran MMSE dan SPMSQ yang didapatkan dari Bapak S dan Ibu A, sebelum dilakukan intervensi teka teki silang didapatkan, Tn S memperoleh skor MMSE sebanyak 23, dan skor SPMSQ (salah 4) dan Ibu A Dengan skor MMSE 21. Dan SPMSQ dengan skor (salah 4). Hal ini ditunjang dengan klien mengatakan sering pelupa akhir-akhir ini, sulit berkonsentrasi, lupa tanggal dan hari, dan mengatakan sering lupa

meletakkan barang, sehingga sewaktu dibutuhkan kesusahan mencarinya. Dari data-data yang didapatkan maka Bapak S dan Ibu A mengalami gangguan kognitif ringan.

Demensia merupakan keadaan ketika seseorang mengalami penurunan daya ingat yang dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari. Fungsi kognitif merupakan proses mental dalam memperoleh pengetahuan atau kemampuan kecerdasan, yang meliputi cara berpikir, daya ingat, pengertian, serta pelaksanaan (Santoso & Ismail, 2009). Bertambahnya usia secara alamiah menyebabkan seseorang akan mengalami penurunan fungsi kognitif, yang sangat umum dialami lansia adalah berkurangnya kemampuan mengingat sehingga lansia menjadi mudah lupa. (Nadesul, 2011).

Penatalaksanaan pada penderita demensia atau gangguan daya ingat yaitu terapi farmakologis dan nonfarmakologi. Terapi farmakologis yaitu dengan obat-obatan yang digunakan untuk menangani demensia antara lain rivastigmin digunakan untuk terapi demensia ringan hingga menengah, donezepin dan galantamin (BPOM, 2015). Terapi nonfarmakologi dapat kita sebut dengan terapi komplementer. Pengobatan komplementer - alternatif pada pasien demensia dengan penurunan daya ingat dapat dilakukan dengan terapi musik (Synder & Kreitzer, 2014). Terapi non farmakologi yang bisa digunakan untuk demensia adalah terapi music, terapi brain gym, dan terapi puzzle (Nurleny et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pillai (2012) mengatakan bahwa *puzzle* dengan jenis *crossword puzzle* atau pun jenis lainnya dapat digunakan untuk memperlambat penurunan fungsi kognitif pada lansia. Data sensus Amerika Serikat melaporkan bahwa 14-16% lansia yang melakukan *crossword puzzle* setidaknya seminggu 2x atau lebih mengalami penurunan onset demensia (Nurleny et al., 2021).

Teka teki silang (TTS) atau crossword puzzle merupakan salah satu cara untuk menghambat terjadinya penurunan fungsi kognitif. Teka teki silang merupakan media rekreasi otak karena selain mengasah kemampuan kognitif, meningkatkan daya ingat, serta menambah wawasan (Triatmono,

2011). TTS bisa dilakukan dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja, serta dapat dilakukan oleh para lansia untuk mengisi waktu senggang (Astuti, 2023).

Pada Bapak S dan Ibu A diberikan penyuluhan berupa pendidikan kesehatan mengenai demensia, setelah itu klien diberikan terapi teka-teki silang untuk mengatasi demensia yang dialami klien. Pemberian terapi TTS ini diberikan selama 15- 20 menit, dan diharapkan dapat memperlambat penurunan fungsi kognitif.

Pada kunjungan pertama tanggal 28 Januari 2019 didapatkan dari pengkajian nilai skor MMSE adalah 23 pada Bapak S , yang artinya tingkat kognitif Bapak S berada pada kognitif ringan dan juga pada skor kognitif Ibu A adalah 21, Setelah intervensi dilakukan selama 12 hari dan terakhir tanggal 3 Juni 2023, maka didapatkan data skor MMSE meningkat artinya ada peningkatan skor dan berada dalam tahap normal.

pada bapak S didapatkan skor SPMSQ aspek intelektual utuh dari kerusakan intelektual ringan, dan skor MMSE setelah dilakukan metode TTS yaitu 23 menjadi 28. Dan pada Ibu A skor SPMSQ aspek intelektual utuh dari kerusakan intelektual ringan, dan skor MMSE setelah dilakukan metode TTS yaitu dari 21 menjadi 27.

Hal ini sesuai dengan Penelitian menyatakan, bermain teka-teki silang atau sudoku dapat melindungi kita dari kemunduran mental atau penyakit demensia, bahkan di usia berapa pun (Febriansyah, 2018). Wisconsin didalam penelitiannya menyebutkan bahwa kegiatan mengisi TTS dapat menstimulasi otak dan membantu mengembalikan fungsi kognitif dan struktur otak yang telah rapuh akibat demensia. Di dalam penelitiannya, ia menyarankan orang untuk merangsang otaknya dengan bermain kartu, mengerjakan TTS dan banyak membaca guna memperbaiki fungsi kognitif para lansia (J. Haryanto, 2016).

Setelah dilakukan 12 kali kunjungan dengan klien, klien telah mengetahui penyakit demensia dan manfaat yang dapat dirasakan oleh klien setelah

melakukan terapi TTS. Klien mengatakan kebosanan dapat dihilangkan dengan terapi ini karena jika tidak ada kegiatan dan sambil duduk-duduk klien bisa mengisi TTS, dan klien mengatakan otak akhirnya dapat berpikir, dapat diasah, dan menambah pengetahuan kembali dengan melakukan aktivitas ini.

Dengan kunjungan yang dilakukan pada lansia dapat diambil kesimpulan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan berhasil dilakukan karena adanya peningkatan nilai skor MMSE yang sebelum dilakukan terapi TTS. Didapatkan skor meningkat dari sebelum dilakukan intervensi TTS. sehingga skor berada pada tingkat rentang normal sehingga adanya peningkatan fungsi kognitif klien setelah diberikan intervensi Teka-teki silang.

Peningkatan skor MMSE ini disebabkan oleh antusias dan tingkat kemauan belajar lansia belajar hal baru untuk kesehatan otak yaitu dengan latihan kognitif crossword puzzle therapy (CPT). Latihan kognitif tersebut akan merangsang otak dengan cara menyediakan stimulasi yang memadai untuk mempertahankan dan meningkatkan fungsi kognitif otak yang tersisa yang akan bekerja saat mengambil, mengolah dan menginterpretasikan soal atau informasi yang telah diserap, serta otak akan bekerja dalam mempertahankan pesan atau informasi yang didapat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nawangsasi (2016) yang mengatakan bahwa rangsangan otak terjadi ketika input sensorik diproses oleh korteks-korteks asosiasi, neuron kortikal mengirimkan impuls menuju lobus temporal medial yang meliputi hipokampus dan daerah korteks temporal sekitarnya. Korteks prefrontal dan lobus temporal medial menerima input atau masukan dari acetylcholinereleasing neuron yang terletak di basal otak depan. Percikan asetikolin inilah yang diduga memungkinkan pembentukan suatu memori. Hilangnya masukan asetikolin yang dilepas oleh neuron basal otak inilah yang dapat mengganggu proses pembentukan memori baru dan pengambilan memori

lama. MMSE lansia yang mendapatkan terapi crossword puzzle mengalami kenaikan secara bermakna daripada lansia yang tidak mendapatkan terapi crossword puzzle dengan nilai signifikan p sebesar 0.003 ($p < 0,05$.) (Komsin, 2020)

Penelitian yang dilakukan Ningsih (2016) mengungkapkan bahwa crossword puzzle bekerja pada otak dengan proses membaca (persepsi), memahami petunjuk (pemahaman), menganalisis petunjuk (analisis), merangsang otak untuk mencoba lagi jawaban yang mungkin (retrieval), dan memutuskan mana jawaban yang benar (eksekusi), crossword puzzle kemudian mengaktifkan bagian otak yaitu di hipokampus dan korteks entorhinal dengan menghasilkan neurotransmitter asetilkolin yang mampu meningkatkan kognitif dan mencegah terjadinya demensia dengan nilai signifikansi (2-tailed) 0,000, $p < 0,05$).

Pentingnya neurotransmitter asetilkolin diungkapkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Jing & Langma (2018) bahwa neurotransmitter acetylcholine (ACh) mengatur beragam proses fisiologis di seluruh tubuh, dimana acetylcholine (ACh), merupakan neurotransmitter pertama yang diidentifikasi, memediasi komunikasi sel-ke-sel dalam sistem saraf pusat dan perifer, serta sistem non-neuron. Neuron kolinergik dalam kelompok-kelompok ini memproyeksikan secara luas di seluruh domain kortikal dan subkortikal, konsisten dengan keterlibatan mereka dalam fungsi otak yang kompleks, termasuk perhatian, persepsi, pembelajaran asosiatif, dan keseimbangan tidur. Populasi neuron kolinergik tambahan yang lebih kecil tersebar di seluruh area otak lainnya, seperti habenula medial (MHb) dan striatum, berkontribusi pada perilaku yang terkait dengan gerak, motivasi, dan stres. Disregulasi penalaran kolinergik sentral terkait dengan sejumlah gangguan otak, termasuk penyakit Alzheimer, kecanduan, epilepsi, penyakit Parkinson, skizofrenia, dan depresi.

Hasil ini juga sesuai dengan penelitian dengan Hasil skoryang didapatkan dari *crossword puzzle* yang dilakukan oleh kelompok eksperimen juga mengalami peningkatan nilai rata –rata skor dan peningkatan hasilMMSE pada kelompok eksperimen setelah diberikan intervensi *crossword puzzle therapy* (CPT) selama 5x dalam seminggu (Komsin, 2020)

pada penelitian ini, intervensi Teka-teki silang dilakukan 3 hari, karena dengan menggunakan TTS yang sama untuk melatih daya ingat klien, klien sudah meraja jenuh dan bosan karena hanya menjawab pertanyaan yang sama beberapa hari. Dan jawaban pada hari ke3 hari, sudah dijawab benar semua oleh klien. Dan didapatkan peningkatan skor MMSE dan SPMSQ setelah dilakukan intervensi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Kirkwood & Yeates, 2012) yang menyatakan waktu latihan *crossword puzzle* yang tepat yaitu 15-30 menit, 3-5 kali seminggu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata memori kelompok eksperimen setelah menerima latihan otak seperti *crossword puzzle therapy*, secara signifikan lebih tinggi daripada sebelum menerima program latihan otak dengan nilai signifikasi $p = 0,001 < 0,05$. (Komsin, 2020).

7. Keterbatasan penelitian

Selama melakukan penelitian ini, pada penerapan EBN peneliti mengalami keterbatasan waktu sehingga tidak mendapatkan hasil yang maksimal. Dimana pada penelitian yang lain, metode teka-teki silang dilakukan selama 3-5x dalam sebulan, sedangkan peneliti hanya bisa menerapkan EBN metode teka-teki silang ini sebanyak 3x selama seminggu, karena keterbatasan waktu yang diberikan untuk penelitian ini. Selain keterbatasan waktu, peneliti juga keterbatasan sampel, dimana sampel pada penelitian ini hanya 2 orang sampel.

Teka-teki silang bisa dilakukan dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja, serta dapat dilakukan oleh para lansia untuk mengisi waktu senggang. Teka-teki silang ini berarti dapat diterapkan pada lansia walaupun tidak bisa baca dan tulis namun dengan dibimbing, namun pada penelitian ini peneliti membatasi memilih sampel dengan lansia yang bisa baca dan tulis saja agar tidak menyulitkan peneliti. Pada penelitian lain, terapi teka-teki silang dapat dilakukan secara berkelompok namun peneliti pada penelitian ini hanya memberikan Teka-teki silang sebagai kegiatan untuk individu.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Bapak S dan Ibu A dengan masalah gangguan memori di wilayah kerja puskesmas Anak Air Padang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari pengkajian yang dilakukan didapatkan pada bapak S didapatkan skor SPMSQ setelah diberikan TTS, aspek intelektual utuh dari kerusakan intelektual ringan, dan skor MMSE setelah dilakukan metode TTS yaitu 23 menjadi 28. Dan pada Ibu A setelah diberikan TTS skor SPMSQ aspek intelektual utuh dari kerusakan intelektual ringan, dan skor MMSE setelah dilakukan metode TTS yaitu dari 21 menjadi 27.
2. Diagnosa keperawatan yang didapatkan yaitu defisit pengetahuan, manajemen kesehatan tidak efektif dan gangguan memori.
3. Rumusan intervensi keperawatan yang direncanakan adalah membina hubungan saling percaya antara mahasiswa, klien dan keluarga, memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga mengenai penyakit demensia, dan penerapan teka-teki silang selama 3 hari.
4. Evaluasi yang didapatkan bahwa asuhan keperawatan telah memberikan dampak yang positif bagi klien dan keluarga seperti adanya peningkatan skor dan SPMSQ yang berarti adanya peningkatan fungsi kognitif dan fungsi intelektual setelah diberikan intervensi TTS.

B. Saran

1. Bagi puskesmas

Diharapkan kepada petugas puskesmas khususnya pemegang program lansia untuk dapat melakukan kunjungan rumah pada lansia yang mengalami masalah kesehatan, dan dapat menerapkan terapi teka-teki silang ini di puskesmas, dirumah, dan posyandu lansia, sehingga kunjungan posyandu lansia dapat bertambah dan dengan terapi ini juga dapat meningkatkan fungsi kognitif lansia dan memperlambat resiko terjadinya demensia.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penerapan Teka-teki silang dengan metode dan sampel yang lebih banyak.

3. Bagi pendidikan

Diharapkan pada institusi pendidikan agar hasil karya ilmiah akhir ini dapat memberikan manfaat terutama dibidang komprehensif yang menjelaskan tentang demensia pada lansia.

4. Bagi lansia demensia

Diharapkan kepada lansia yang mengalami demensia untuk dapat menerapkan metode teka-teki silang minimal 3x setiap minggunya. Karena sesungguhnya hasil skor yang didapatkan saat ini bukan berarti demensia seseorang lansia itu bisa sembuh. melainkan untuk dapat memperlambat penurunan fungsi kognitif pada lansia sehingga dapat Menurunkan resiko terjadinya demensia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Al Rasyid, I., Syafrita, Y., & Sastri, S. (2017). Hubungan Faktor Risiko dengan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia Kecamatan Padang Panjang Timur Kota Padang Panjang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(1), 49. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i1.643>
2. Arisandi, Y. (2023). *Buku Keperawatan Gerontik*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=-m-9EAAAQBAJ>
3. Astuti, W. T. D. (2023). Upaya peningkatan fungsi kognitif dengan permainan teka-teki silang pada lansia demensia. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat: Peduli Masyarakat*, 3(April), 27–38.
4. Crusitasari, E. D. (2020). Penerapan kombinasi brain gym dan terapi teka-teki silang (Crossword puzzle) pada lansia demensia dengan masalah keperawatan gangguan memori di RW 03 kelurahan gayungan Surabaya. *Penelitian*.
5. Dinkes. (2022). *Laporan tahunan tahun 2021 edisi 2022*. Dinas Kesehatan Kota Padang.
6. Erni Setiyorini, M. K. N. A. W. M. K. (2018). *Asuhan Keperawatan Lanjut Usia dengan Penyakit Degeneratif*. Media Nusa Creative (MNC Publishing). <https://books.google.co.id/books?id=mMVGEAAAQBAJ>
7. Girsang, A. P. L., Sulistyowati, R., Sulistyowati, N. P., & DKK. (2022). *Statistik penduduk lanjut usia* (Issue 1). Badan Pusat Statistik.
8. Hadinata, Dian & Abdillah, A. J. (2022). *Metodologi Keperawatan*. Widina Bhakti Persada Bandung.
9. Hardani.dkk. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*.
10. Hidayat, A. A. (2021). *Proses Keperawatan; Pendekatan NANDA, NIC, NOC dan SDKI*. Health Books Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=h3scEAAAQBAJ>
11. Hutasuhut, A. F., Anggraini, M., & Angnesti, R. (2020). Analisis Fungsi Kognitif Pada Lansia Ditinjau Dari Jenis Kelamin, Riwayat Pendidikan, Riwayat Penyakit, Aktivitas Fisik, Aktivitas Kognitif, Dan Keterlibatan Sosial. *Jurnal Psikologi Malahayati*, 2(1), 60–75.

<https://doi.org/10.33024/jpm.v2i1.2428>

12. Ide, P. (2013). *Tune Up Gaya Hidup Penghambat Alzheimer*. Elex Media Komputindo. <https://books.google.co.id/books?id=2n1cDwAAQBAJ>
13. Isnaini, N., & Komsin, N. K. (2020). Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Pemberian Terapi Puzzle. *Human Care Journal*, 5(4), 1060. <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i4.854>
14. Kholifah, S. . (2016). *KEPERAWATAN GERONTIK*. Pusdik SDM Kesehatan.
15. Komsin, N. . & nur isnaini. (2020). Pengaruh crossword puzzle therapy (cpt) terhadap fungsi kognitif lansia di panti pelayanan social lanjut usia (PPSLU) Sudagaran Banyumas. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 7.
16. Lilis Maghfuroh S. Kep., N. M. K., Afrida Yelni, S. S. T. M. K., Lulu Mamlukah Rosmayanti, S. T. K. M. H. K., Defi Yulita, S. S. M. B., Istiqomah Dwi Andari, S. S. T. M. K., Evi Zulfiana, S. S. T. M. H., Ayi Nurhidayah, M. K., Susanto, A., Nora Rahmanindar, S. S. T. M. K., Adevia Maulidya Chikmah, S. S. T. M. K., & others. (2023). *Asuhan Lansia: Makna, Identitas, Transisi, dan Manajemen Kesehatan*. Kaizen Media Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=LN-oEAAAQBAJ>
17. Manurung, S. S. dkk. (2020). *Keperawatan Gerontik*. Deepublish.
18. Margiyati, Rahmanti, A., Ningrum, T. F., & Lestari, M. I. (2021). Pengaruh Terapi Puzzle Wapuan Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di. *Jurnal Jufdikes*, 3(2), 44–52.
19. Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. CV Andi Offset. <https://books.google.co.id/books?id=U6ApDgAAQBAJ>
20. Nining Widaningsih, S. S. P. A. (2023). *Asiknya Bermain TTS ASEAN*. CV Adanu Abimata. <https://books.google.co.id/books?id=ZRTAEAAAQBAJ>
21. Ns. Savitri Gemini, M. K., Ns. Revi Yulia, M. K., Apt. Siska Roswandani, S. F., Hetti Marlina Pakpahan, S. K. M. S. K. N. M. K., Dr. Eppy Setiyowati, S. K. M. K., Hardiyati, S. K. N. M. K., Sandy Ardiansyah, S. S. T. M. S., Novita Maulidya Jalal, M. P. P., Poniayah Simanullang, S. K. N. S. K. M. M. K., Ganda Sigalingging, S. K. M. S. K. N. M. K., & others. (2021). *Keperawatan Gerontik*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

- <https://books.google.co.id/books?id=KZJCEAAAQBAJ>
22. Nur Fadhilah, M. K., Elmi Nuryati, M. E., & Ns. Rani Ardina, M. K. (n.d.). *Asuhan keperawatan keluarga aplikasi dalam praktik : NICNOC, SKDI SIKI SLKI*. Jakad Media Publishing.
<https://books.google.co.id/books?id=gH1OEAAAQBAJ>
 23. Nurfaizza, C. R. M. A. (2023). *PENDEKATAN KUALITATIF : STUDI KASUS JATI DIRI YANG TERBELI*. CV Literasi Nusantara Abadi.
<https://books.google.co.id/books?id=pvyrEAAAQBAJ>
 24. Nurleny, Hidayatul hasni, Yazia Velga, Meriakontesa, & Ulfa suryani. (2021). Melatih Kognitif Melalui Terapi Puzzle Terhadap Tingkat Demensia lansia Dipanti Sosial Tresna Werdha (Pstw) Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariamantahun 2021. *Abdimas Saintika, vol 3 Nomo*, 1–10. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
 25. Nuryanti, L. (2022). *KOMPETENSI KEPERAWATAN GERONTIK*. Stikes Medistra Indonesia.
 26. Pangribowo, S. (2022). *Infodatin Lansia*. Pusdatin 2022.
 27. Permana, S. (2019). Fungsi kognitif pada ;ansia ditinjau berdasarkan tempat Tinggal Dan Jenis Kelamin Di Negeri Passo. *Pameri, Vol No 2*(August 2017).
 28. PPNI. (2016a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
 29. PPNI. (2016b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
 30. PPNI. (2016c). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
 31. Putra, K. W. R. dkk. (2016). *PANDUAN KOMPETENSI PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN GERONTIK*. Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
 32. Rachmah, S., Km, S., & Kes, M. (2022). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK*. Stikes Majapahit Mojokerto.
 33. Rachmawaty M. Noer, N. M. K. (2022). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK*. Penerbit Adab. <https://books.google.co.id/books?>

id=ZGBZEAAAQBAJ

34. Riasari, N. S., Djannah, D., Wirastuti, K., & Silviana, M. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penurunan Fungsi Kognitif pada Pasien Prolanis Klinik Pratama Arjuna Semarang. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6, 3049–3056. <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/3345%0Ahttps://jptam.org/index.php/jptam/article/download/3345/2847>
35. Sarbini, D., Zulaikah, S., & Isnaeni, F. N. (2020). *Gizi Geriatri*. Muhammadiyah University Press. <https://books.google.co.id/books?id=u43KDwAAQBAJ>
36. Sasiarini, L., & Rosandy, M. G. (2021). *Woman Called Nenek*. Universitas Brawijaya Press. <https://books.google.co.id/books?id=2dxEAAAQBAJ>
37. Situmorang, H. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demensia Di Puskesmas Gunting Saga Kec. Kualuh Selatan Kab. Labuhan Batu Utara. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 3(2), 118–125. <https://doi.org/10.51544/keperawatan.v3i2.1346>
38. Siyoto, S & Sodik, A. (2015). *Dasar metodologi penelitian*. Literasi Media Publishing.
39. Supratti, S., & Ashriady, A. (2018). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.13>
40. WHO. (2022). *Dementia*.
41. Wijaya, H. (2020). *Analisis Data Kualitatif Teori Konsep dalam Penelitian Pendidikan*. Sekolah Tinggi Theologia Jaffray. <https://books.google.co.id/books?id=GkP2DwAAQBAJ>

GANCHART KARYA TULIS AKHIR

No	Kegiatan	Pra Magang		Magang (15 Mei- 3 Juni 2023)			5 Juni- 10 Juni 2023	Ujian KTA (12- 24 Juni 2023)	16 Juni- 30 Juni 2023
		Maret - April 2023	April 2023	Minggu I	Minggu II	Minggu III			
1	Konsultasi Jurnal/ Artikel EBN	█							
2	Konsultasi dan penyusunan BAB I, II, III		█						
3	Pelaksanaan/ Penerapan EBN pada kasus		█						
4	Penyusunan BAB IV (gambaran kasus dan pembahasan)		█						
5	Penyusunan BAB V			█					
6	Pendaftaran sidang KTA					█			
7	Sidang KTA						█		
8	Revisi laporan sidang KTA						█		
9	Pembuatan Manuskrip hasil KTA							█	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DEMENSIA (Partisipan 1)

A. Identitas diri klien

1. Nama : Tn.S
2. Umur : 65 Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki
4. Status Perkawinan : Kawin
5. Agama/ Suku : Islam/ Simpadang
6. Pendidikan terakhir : SMA
7. Keluarga yang bisa dihubungi : Ny. R
8. Diagnosa medis (jika ada) : Hipertensi

B. Riwayat kesehatan sekarang

1. Keluhan utama : Pasien mengatakan akhir-akhir ini mudah lupa, dan sulit untuk konsentrasi, Tn.S mengatakan sering lupa dimana meletakkan barang seperti kunci motor, terkadang lupa dengan hari dan tanggal sekarang, sering lupa nama orang yang baru dikenal, sering lupa sesuatu yang baru di ucapkan orang, sehingga harus mengulang beberapa kali. Tn.S juga sering lupa nama cucunya dirumah, karena Tn.S mengatakan terlalu banyak orang dirumahnya. Tn.S mengatakan jarang melakukan kegiatan yang mengasah otak untuk berpikir semenjak pensiunan menjadi penjaga sekolah.
2. Kronologi keluhan
 - a. Faktor pencetus : Tn.S mengatakan ada riwayat tensi tinggi.
 - b. Timbulnya keluhan : keluhan dirasakan Tn.S Semenjak pensiunan.
 - c. Lamanya : sudah dirasakan semenjak 2 bulan terakhir.
 - d. Upaya klien untuk mengatasi : meminta bantuan kepada keluarga

C. Riwayat kesehatan masa lalu

1. Riwayat alergi (makanan, obat, binatang, lingkungan) : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan, atau obat
2. Riwayat kecelakaan: Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat kecelakaan
3. Riwayat dirawat di RS : pasien mengatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit.
4. Riwayat pemakaian obat: pasien mengatakan tidak ada riwayat pemakaian obat dalam jangka waktu yang lama.

D. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat kesehatan keluarga seperti hipertensi, DM, Jantung.

E. Riwayat psikososial dan spiritual

1. Orang yang terdekat dengan klien : keluarga
2. Masalah yang mempengaruhi klien : masalah yang mempengaruhi klien saat ini adalah demensia.
3. Mekanisme koping terhadap stress : ada
4. Persepsi klien terhadap penyakitnya: mengganggu aktivitas.
5. Sistem nilai kepercayaan
 - a. Aktifitas keagamaan/ kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekuensi) : Tn.S Rajin melakukan shalat 5 waktu.
 - b. Kegiatan keagamaan yang ingin dilakukan : tidak ada
 - c. Kepercayaan akan adanya kematian :ada

F. Pola kehidupan sehari-hari

1. Nutrisi :
 - frekuensi makan : 3x sehari

-jenis makanan : seperti nasi putih dan lauk (ikan dan ayam)

-nafsu makan : ada

-makanan yang disukai/ alergi/ pantangan : Tn.S menyukai makanan gulai

-BB / TB : 80/160

2. Eliminasi

a. Berkemih

-frekuensi: 6-7kali perhari

-warna : kuning muda

-keluhan yang berhubungan dengan BAK : tidak ada

b. Defekasi

- frekuensi: 1x sehari

- warna : kuning kecoklatan

- Bau : tidak ada masalah

- konsistensi: lunak

- keluhan yang berhubungan dengan defekasi: tidak ada

3. Higiene personal

a. Mandi :

- frekuensi: 3 kali sehari

- pakai sabun : ada

b. Higiene personal :

- frekuensi: gosok gigi 2x sehari

- waktu: setelah mandi

c. Cuci rambut

- frekuensi: 1x sehari
- pakai shampo :ada
- d. Potong kuku
- frekuensi: 1x sebulan
- 4. Istirahat dan tidur
 - lama tidur : (jam/hari) : 9 jam/hari
 - tidursiang : tidak ada
- 5. Aktivis dan latihan
 - a. Olahraga:
 - Jenis dan frekuensi :tidak ada
 - b. Kegiatan waktu luang : tidak ada
 - c. Keluhan beraktivitas: tidak ada
- 6. Kebiasaan:
 - a. Merokok : sudah berhenti
 - b. Minuman keras : tidak ada
 - c. Ketergantungan obat : tidak ada

G. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum :
 - tekanan darah: 150/90 MMHG
 - suhu : 36°C
 - nadi : 80x/menit
 - RR : 21x/ menit

- b. Rambut ; Rambut banyak uban, tidak mudah rontok, rambut tampak rapi
- c. Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pandangan agak kabur
- d. Hidung : tidak ada secret
- e. Telinga : dapat mendengar dengan baik, tidak keluar cairan dari teliga
- f. Mulut dan bibir : mulut kelihatan bersih, mukosa bibir lembab, gigi masih lengkap, dan gigi terlihat kurang bersih.
- g. Leher : tidak ada pembesaran getah bening
- h. Dada : dada simetris kiri dan kanan, fremitus kiri dan kanan sama.
- i. Abdomen : tidak ada nyeri tekan dan lepas, bising usus (+)
- j. Genetalia : tidak ada masalah
- k. Ekstermitas : tidak ada masalah

H. Pengkajian status mental

- 1. Daya orientasi (waktu, tempat, orang)
 - a. Waktu : klien sering lupa mengenai tanggal dan hari sekarang.
 - b. Tempat dan orang : klien masih mampu mengingat tempat.
- 2. Daya ingat (jangka panjang, jangka pendek)
 - a. Jangka panjang : kadang- kadang ada yang ingat tetang masa lalu.
 - b. Jangka pendek : tidak dapat menghafal no telepon.
- 3. Kontak mata : ada
- 4. Afek : ada

I. Pengkajian Lingkungan

- 1. Penata kamar lansia : penataan kamar baik
- 2. Kebersihan dan kerapian: kamar rapi dan bersih

3. Penerangan :cukup
4. Sirkulasi udara :ada
5. Penataan halaman : halaman bersih
6. Keadaan kamar mandi : bersih
7. Pembuangan air kotor :pembuangan limbah ke septitank
8. Sumber air minum : air galon
9. Pembuangan sampah : dibakar
10. Sumber pencemaran: -

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?	16 Mei		Salah
Hari apa sekarang?	Selasa		Salah
Apa nama tempat ini?	Kampung jambak	Benar	
Berapa nomor telepon anda? Atau di mana alamat anda? (tanyakan bila tidak memiliki telepon)	Tidak tahu		Salah
Berapa umur anda?	65	benar	
Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)	1958	Benar	
Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi dodo	benar	
Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?	SBY	benar	
Siapa nama ibu anda?	Ny.E	benar	
Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi sampai 3 kali pengurangan	17, 15, 11, 9		Salah

Interpretasi:

Salah 0 – 2: Fungsi intelektual utuh.

Salah 3 – 4: Fungsi intelektual kerusakan ringan.

Salah 5 – 7: Fungsi intelektual kerusakan sedang.

Salah 8 – 10: Fungsi intelektual kerusakan berat.

Pada klien terdapat salah 4 sehingga masuk pada fungsi kerusakan intelektual ringan

Pengkajian MiniMentalStateExamination(MMSE)

No	ItemPenilaian	Benar (1)	Salah (0)
1	ORIENTASI		
	1.Tahunberapasekarang?	1	
	2.Musim apasekarang?	1	
	3.Tanggalberapasekarang?		0
	4.Hariapasekarang?		0
	5.Bulanapasekarang?	1	
	6.Dinegaramanaandatinggal ?	1	
	7.DiProvinsimanaandatinggal ?	1	
	8.DiKabupaten manaandatinggal?	1	
	9.Dikecamatan manaandatinggal?	1	
	10.Di desamana andatinggal ?	1	
2	REGISTRASI		
	Mintaklienmenyebutkantigaobjek		
	11.pena	1	
	12.sofa	1	
	13. meja	1	
3	PERHATIANDANKALKULASI		
	Mintaklienmengeja5katadaribelakang,misal “BAPAK”		
	14.K	1	
	15.A	1	0
	16.P		0
	17.A	1	
	18. B		0
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang3 objek diatas.		
	19.pena	1	

	20.sofa	1	
	21. meja	1	
5	BAHASA		
	a. Penamaan Tunjukkan 2 benda minta klienmenyebutkan:		
	22.misal (Pena)	1	
	23.misal (Jamtangan)	1	
	b. Pengulangan Mintaklienmengulangi3kalimatberikut:		
	24.Tak adajika,dan, atau tetapi		0
	c. Perintah3langkah		
	25.Ambilkertas !	1	
	26.Lipatdua!	1	
	27.Taruhdilantai!	1	
	d. Turutihlberikut		
	28.Tutup mata	1	
	29.Tulis satukalimat		0
	30.Salingambar	1	
	JUMLAH	23	

tabel2.3Pengkajian(MMSE) (Sumber: Aspiani,2014)

Keterangan:

Nilaimaksimal30,nilai21ataukurangbiasanyaindikasiadanyakerusakankognitifyangmemerlukanpenyelidikanlanjut.

26 – 30 : kerusakan aspek kognitif baik

21 - 25 : kerusakan aspek kognitif ringan

11 – 20 : kerusakan aspek kognitif sedang

0 – 10 : kerusakan aspek kognitif berat

PENGKAJIAN STATUS KEMANDIRIAN

NO	Aktivitas	Mandiri (Nilai 1)	Bergantung (Nilai 0)
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan).	1	
2	Menyiapkan pakaian, membuka, dan menggunakannya.	1	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan.	1	
4	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, mencukur kumis).	1	
5	Buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong).	1	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses (tinja)	1	
7	Buang air kecil dikamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan)	1	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	1	
9	Berjalan dilingkungan tempat tinggal atau keluar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat	1	
10	Menjalankan agama sesuai agama dan kepercayaan yang dianut.	1	
11	Melakukan pekerjaan rumah, seperti : merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan.		1
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan Kelompok khusus (lansia).	1	
13	Mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri).	1	
14	Menggunakan transportasi umum untuk bepergian.	1	
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat).		1
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan Kelompok khusus (lansia) dalam hal penggunaan uang, aktivitas sosial yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan.	1	
17	Melakukan aktivitas diwaktu luang (kegiatan keagamaan, sosial, rekreasi, olah raga dan menyalurkan hobi).	1	
	<i>JUMLAH POIN MANDIRI</i>	15	

Analisis hasil :

Poin : 13 – 17 : Mandiri

Poin : 0 – 12 : Ketergantungan

PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL
GERIATRIC DEPRESSION SCALE (SKALA DEPRESI)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?	(ya)	(tidak)
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda?	(ya)	(tidak)
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	(ya)	(tidak)
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	(ya)	(tidak)
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	(ya)	(tidak)
6.	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	(ya)	(tidak)
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebahagian besar hidup anda?	(ya)	(tidak)
8.	apakah anda sering merasa tidak berdaya?	(ya)	(tidak)
9.	Apakah anda lebih senang tinggal dirumah, daripada keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru?	(ya)	(tidak)
10.	Apakah anda merasa bahwa anda lebih banyak mempunyai masalah dengan ingatan anda dibandingkan kebanyakan orang?	(ya)	(tidak)
11.	Apakah anda berfikir bahwa hidup anda sekarang ini lebih menyenangkan ?	(ya)	(tidak)
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	(ya)	(tidak)
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	(ya)	(tidak)
14.	Apakah anda berfikir, bahwa kondisi anda saat ini tidak ada harapan?	(ya)	(tidak)
15.	Apakah anda berfikir bahwa orang lain lebih baik keadannya daripada anda?	(ya)	(tidak)
Total jawaban “sesuai”		2	

*) SETIAP JAWABAN YANG **SESUAI** MEMPU NYAI SKOR “1 “ (SATU)

SKOR 5-9 : KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 ATAU LEBIH : DEPRESI

Skor 2 : tidak depresi

PENGKAJIAN STATUS FUNGSIONAL

(Indeks Kemandirian Katz)

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

	menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)		
--	--	--	--

Keterangan :Berikan tanda (√) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

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

NilaiB : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsitersebut

NilaiC : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsitambahan

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

NilaiE : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsitambahan.

NilaiF : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsitambahan

NilaiG : Ketergantungan pada keenam fungsitersebut

Nilai : A

THE TIME DUG AND GO (TUG) TEST

NO	LANGKAH
1	Posisipasiendudukdikursi
2	Mintapasienberdiridarikursi,berjalan10langkah (3meter), kembalikekursi,ukurwaktudalamDetik

INTERPRETASI:

Score:

≤10detik	: Lowriskoffalling
11-19detik	:Lowtomoderateriskforfalling
20 –29detik	:Moderatetohighriskforfalling
≥30detik	:Impairedmobilityandisathighriskoffalling

SKORNORTON
(UNTUKMENLAIPOTENSIDEKUBITUS)

Namapenderita :Tn.S	
---------------------	--

	Skor
Kondisifisikumum:	
- Baik	4
- Lumayan	3
-Buruk	2
- Sangatburuk	1
Kesadaran:	
-Komposmentis	4
- Apatis	3
-Konfus/soporus	2
- Stupor/koma	1
Aktifitas:	
- Ambulan	4
-Ambulandenganbantuan	3
-Hanyabisaduduk	2
- Tiduran	1
Mobilitas:	
- Bergerakbebas	4
-Sedikitterbatas	3
-Sangat terbatas	2
-Takbisabergerak	1
Inkontinens:	
-Tidak	4
- Kadang–kadang	3
-SeringInkontinensiaurin	2
-Inkontinensia alvi&urin	1
SkorTotal:	20

Kategoriskor: **15–20** =Kecilsekali/ takterjadi
:12–15 = Kemungkinankecilterjadi
:<12 =Kemungkinanbesarterjadi

ANALISA DATA KEPERAWATAN LANSIA

No	DATA	MASALAH	PENYEBAB
----	------	---------	----------

1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan memiliki tekanan darah tinggi namun jarang kontrol ke puskesmas • Pasien mengatakan ke puskesmas jika merasa sudah parah. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 150/90 Mmhg • Aktivits sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan 	Manajemen kesehatan tidak efektif	Konflik pengambilan keputusan dan kurang terpapar informasi
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tidak mengetahui demensia • Pasien mengatakan tidak mengetahui cara penanganan pikun <p>DO:</p>	Defisit pengetahuan tentang demensia	Kurang terpapar informasi

	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak bingung 		
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan akhir-akhir ini mudah lupa, dan sulit untuk konsentrasi • , Tn.S mengatakan sering lupa dimana meletakkan barang seperti kunci motor, • Tn.S sering lupa dengan hari dan tanggal sekarang, • Tn.S sering lupa nama orang yang baru dikenal, • Tn.S sering lupa sesuatu yang baru diucapkan orang, sehingga harus mengulang beberapa kali. • Tn.S juga sering lupa nama cucunya dirumah, karena Tn.S 	Gangguan memori	Proses Penuaan

	<p>mengatakan terlalu banyak orang dirumahnya. Tn.S</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tn.S mengatakan jarang melakukan kegiatan yang mengasah otak untuk berpikir semenjak pensiunan menjadi penjaga sekolah. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lansia tidak mengetahui hari dan tanggal • Lansia sering lupa • Lansia terlihat berpikir • Lansia tampak bingung • Lansia tidak mengetahui cara meningkatkan kognitif 		
--	---	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Demensia
2. Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi

3. Gangguan Memori b.d proses penuaan

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN (LANSIA)

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Tindakan Keperawatan	Paraf
1	Defisit pengetahuan	<p>Setelah dilakukan intervensi 1x45 menit diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku sesuai anjuran meningkat • Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat • Persepsi yang keliru suatu masalah menurun • Perilaku membaik 	Tingkat pengetahuan lansia meningkat	<p>Intervensi Edukasi kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan faktor 	

				<p>risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - 	
2	Manajemen kesehatan tidak efektif	<p>Setelah dilakukan intervensi 1x45 menit diharapkan tingkat manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat • Aktivitas sehari-hari memenuhi tujuan kesehatan meningkat • Menerapkan program perawatan meningkat 	Manajemen kesehatan lansia meningkat	<p>Intervensi</p> <p>Edukasi kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya 	

				<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	
3.	Gangguan memori	<p>Setelah dilakukan intervensi 1x45 menit diharapkan gangguan memori menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat • Verbalisasi mengingat peristiwa • Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang dilakukan 	Gangguan memori menurun	<p>Manajemen demensia</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi riwayat fisik, sosial, psikologis dan kebiasaan • Identifikasi pola aktivitas (mis:tidur, minum obat, eliminasi, asupan oral, perawatan diri) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan lingkungan aman, nyaman, konsisten dan rendah 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Verbalisasi pengalaman lupa menurun • Verbalisasi mudah lupa menurun 		<p>stimulus(mis: musik tenanag, dekorasi sederhana, pencahayaan memadai, makan bersama)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientasikan waktu, tempat dan orang • Libatkan keluarga • Fasilitasi orientasi dengn simbol-simbol (misal: foto diberi nama, huruf besar, papan petunjuk) • Libatkn kegiatan individu atau kelompok sesuai kemampuan kognitif dan minat <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan memperbanyak 	
--	--	---	--	--	--

				istirahat <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan keluarga cara perawatan demensia 	
--	--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEGIATAN

No	Hari atau Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
1.	Selasa / 23 Mei 2023	Defisit pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pendidikan kesehatan tentang demensia 	<p>S : lansia mengatakan mengerti tentang demensia</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lansia tampak mengerti dengan demensia • Lansia belum dapat menjawab semua pertanyaan yang diberikan. Dari 8 pertanyaan, didapatkan 3 jawaban benar <p>A : masalah teratasi</p>

				<p>sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
2	Rabu/ 24 Mei 2023	Defisit pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> • evaluasi pendidikan kesehatan tentang demensia 	<p>S : lansia mengatakan mengerti sudah paham tentang demensia</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lansia tampak mengerti dengan demensia • Lansia sudah dapat menjawab sebagian pertanyaan yang diberikan. Dari 8 pertanyaan, didapatkan 5 jawaban benar <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
3	25 Mei 2023	Manajemen kesehatan tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan hipertensi dengan relaksasi genggam jari 	<p>S : lansia mengatakan sudah mengerti tentang penanganan hipertensi dengan genggam jari</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lansia tampak

				<p>paham atau mengerti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lansia dapat melakukan terapi genggam jari <p>A : masalah terasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
4	26Mei 2023	Manajemen kesehatan tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi pendidikan kesehatan tentang penanganan hipertensi dengan relaksasi genggam jari 	<p>S : lansia mengatakan sudah mengerti tentang penanganan hipertensi dengan genggam jari</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lansia tampak paham atau mengerti • Lansia dapat melakukan terapi genggam jari <p>A : masalah terasi</p> <p>P : intervensi tidak dilanjutkan</p>
5	27Mei 2022	Gangguan Memori	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pendidikan kesehatan tentang manfaat teka-teki 	<p>S : lansia mengatakan mengerti tentang manfaat TTS</p>

			silang untuk demensia	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lansia tampak paham atau mengerti <p>A : masalah terasi</p> <p>P : intervensi tidak dilanjutkan</p>
6	29Mei 2022	Gangguan Memori	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan pendampingan cara bermain TTS Melaksanakan terapi teka-teki silang pertama dengan cara dipandu dan dibimbing 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> lansia mengatakan sudah mengerti tentang cara mainkan TTS lansia mengatakan sangat menyenangkan bermain TTS lansia mengatakan bermain TTS dapat menghilangkan rasa bosan ketika dirumah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lansia tampak paham atau mengerti cara

				<p>memainkan TTS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lansia tampak aktif saat bermain TTS • Dari 15 pertanyaan lansia dapat menjawab benar 11/15. Dengan durasi waktu 20 menit <p>A : masalah terasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
7	30 Mei 2022	Gangguan Memori	Melaksanakan terapi teka-teki silang kedua dengan cara mandiri namun masih dibimbing	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • lansia mengatakan sudah mengerti tentang cara mainkan TTS • lansia mengatakan sangat menyenangkan bermain TTS • lansia mengatakan bermain TTS dapat

				<p>menghilangkan rasa bosan ketika dirumah</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lansia tampak paham atau mengerti cara memainkan TTS • Lansia tampak aktif saat bermain TTS • Di hari kedua TTS, Dari pertanyaan lansia dapat menjawab benar 13/15. Dengan durasi waktu 15menit <p>A : masalah terasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
8	31Mei 2022	Gangguan Memori	Melaksanakan terapi teka-teki silang ketiga dengan cara pasien melakukan secara mandiri	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • lansia mengatakan sudah mengerti tentang cara mainkan TTS • lansia

				<p>mengatakan sangat menyenangkan bermain TTS</p> <ul style="list-style-type: none"> • lansia mengatakan bermain TTS dapat mengasah otak karena membuat berpikir <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lansia tampak paham cara memainkan TTS • Lansia tampak aktif saat bermain TTS • Dari pertanyaan TTS lansia sudah dapat menjawab benar 15/15. Dengan durasi waktu 10 menit <p>A : masalah sudah teratasi</p> <p>P : intervensi tidak dilanjutkan</p>
--	--	--	--	--

ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DEMENSIA (Partisipan 2)

A. Identitas diri klien

1. Nama : Ny.A
2. Umur : 64 Tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Status perkawinan : Cerai mati
5. Agama/ suku : islam/ Simpadang
6. Pendidikan terakhir : SD
7. Keluarga yang bisa dihubungi : Wenny
8. Diagnosa medis (jika ada) : Hipertensi

B. Riwayat kesehatan sekarang

1. Keluhan utama : Ny.A mengatakan sering pelupa, Ny.A mengeluhkan sering lupa meletakkan barang-barang seperti dompet, kacamata dan sulit untuk konsentrasi/fokus, Ny.A terkadang lupa dengan hari dan tanggal sekarang, sering lupa nama orang yang baru dikenal, nama tetangga, bahkan lupa nama cucunya yang satu rumah rumah dengannya. Ny.A sering lupa sesuatu yang baru saja diucapkan orang, sehingga harus mengulang beberapa kali. ny.A berbicara agak

berbelit-belit dan tidak jelas, dan Ny.A mengatakan jarang melakukan kegiatan yang mengasah otak untuk berpikir.

2. Kronologi keluhan

a. Faktor pencetus : Ny.A mengatakan ada riwayat tensi tinggi dan pernah jatuh dari motor.

b. Timbulnya keluhan : kadang- kadang

c. Lamanya : kurang lebih sudah dirasakan sejak 2 tahun terakhir.

d. Upaya klien untuk mengatasi : minta bantuan keluarga.

C. Riwayat kesehatan masa lalu

1. Riwayat alergi (makanan, obat, binatang, lingkungan) : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan, atau obat

2. Riwayat kecelakaan: Pasien mengatakan memiliki riwayat jatuh dari motor.

3. Riwayat dirawat di RS : pasien mengatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit.

4. Riwayat pemakaian obat: pasien mengatakan tidak ada riwayat pemakaian obat dalam jangka waktu yang lama

D. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan kakanya memiliki riwayat DM.

E. Riwayat psikososial dan spiritual

1. Orang yang terdekat dengan klien : keluarga

2. Masalah yang mempengaruhi klien : masalah yang mempengaruhi klien saat ini adalah pelupa.

3. Mekanisme koping terhadap stress : ada

4. Persepsi klien terhadap penyakitnya: mengganggu aktivitas.

5. Sistem nilai kepercayaan

- d. Aktifitas keagamaan/ kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekuensi) : ny.A Rajin melakukan shalat 5 waktu. pasien sering tadarusan dan mengikuti kegiatan keagamaan di mesjid dan juga mendengarkan ceramah.
- e. Kegiatan keagamaan yang ingin dilakukan : ingin shalat berjamaah
- f. Kepercayaan akan adanya kematian :ada

F. Pola kehidupan sehari-hari

1. Nutrisi :

- frekuensi makan : 3x sehari
- jenis makanan : biasa seperti nasi putih dan lauk (ikan dan ayam)
- nafsu makan : ada
- makanan yang disukai/ alergi/ pantangan : ny.A menyukai makanan asin-asin
- BB / TB : 46/157

2. Eliminasi

a. Berkemih

- frekuensi: 6-7kali perhari
- warna : kuning muda
- keluhan yang berhubungan dengan BAK : tidak ada

b. Defekasi

- frekuensi: 1x sehari
- warna : kuning kecoklatan
- Bau : khas feses
- konsistensi: lunak
- keluhan yang berhubungan dengan defekasi: tidak ada

3. Higiene personal

a. Mandi :

- frekuensi: 3 kali sehari
- pakai sabun : ada

b. Higiene personal :

- frekuensi: gosok gigi 2x sehari
- waktu: setelah mandi

c. Cuci rambut

- frekuensi: 1x sehari
- pakai shampo :ada

d. Potong kuku

- frekuensi: 1x sebulan

4. Istirahat dan tidur

- lama tidur : (jam/hari) :tidur malam 6 jam/hari
- tidursiang : tidak ada

5. Aktivis dan latihan

a. Olahraga:

- Jenis dan frekuensi :tidak ada

b. Kegiatan waktu luang : tidak ada

c. Keluhan beraktivitas: tidak ada

6. Kebiasaan:

a. Merokok : tidak ada

b. Minuman keras : tidak ada

c. Ketergantungan obat : tidak ada

G. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : compos mentis
 - tekanan darah: 140/80 MMHG
 - suhu : 36'5C
 - nadi : 85x/menit
 - RR : 20x/ menit
- m. Rambut ; Rambut ada uban, tidak mudah rontok
- n. Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pandangan agak kabur
- o. Hidung : tidak ada secret
- p. Telinga : dapat mendengar dengan baik, tidak keluar cairan dari teliga
- q. Mulut dan bibir : mulut kelihatan bersih, mukosa bibir lembab, gigi masih lengkap, dan gigi terlihat kurang bersih.
- r. Leher : tidak ada pembesaran getah bening
- s. Dada : dada simetris kiri dan kanan, fremitus kiri dan kanan sama. Perkusi ; sonor, auskultasi: vesikuler
- t. Abdomen : tidak ada nyeri tekan dan lepas, bising usus (+)
- u. Genetalia : tidak ada masalah
- v. Ekstermitas : tidak ada masalah

H. Pengkajian status mental

1. Daya orientasi (waktu, tempat, orang)
 - a. Waktu : saat ini tidak begitu baik untuk mengingat waktu seperti tanggal, hari, , masih sering salah menyebutkan waktu

- b. Tempat dan orang : masih mampu mengingat tempat dan mudah lupa untuk mengingat nama orang
- 2. Daya ingat (jangka panjang, jangka pendek)
 - a. Jangka panjang : masih mengingat kenangan masa lalu.
 - b. Jangka pendek : tidak mampu menghafal no telepon, mampu menghafal nama benda
- 3. Kontak mata : ada
- 4. Afek : ada

I. Pengkajian Lingkungan

- 1. Penata kamar lansia : penataan kamar baik
- 2. Kebersihan dan kerapian: kamar rapi dan bersih
- 3. Penerangan :cukup
- 4. Sirkulasi udara :ada
- 5. Penataan halaman : halaman bersih
- 6. Keadaan kamar mandi : bersih
- 7. Pembuangan air kotor :pembuangan limbah ke septitank
- 8. Sumber air minum : air galon
- 9. Pembuangan sampah : dibakar
- 10. Sumber pencemaran: -

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?	Tidak tahu		Salah
Hari apa sekarang?	Rabu		Salah
Apa nama tempat ini?	Kampung jambak	Benar	
Berapa nomor telepon anda? Atau dimana alamat anda? (tanyakan bila tidak memiliki telpon)	Kampung jambak	benar	
Berapa umur anda?	54		Salah
Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)	1959	benar	
Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi dodo	Benar	
Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	Sby	benar	
Siapa nama ibu anda?	Ny. N	benar	
Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi sampai 3 kali pengurangan	17, (Hanya bisa menjawab 17)		salah

Interprestasi:

Salah 0– 2: Fungsi intelektual utuh.

Salah 3 – 4: Fungsi intelektual kerusakan ringan.

Salah 5 – 7: Fungsi intelektual kerusakan sedang.

Salah 8– 10: Fungsi intelektual kerusakan berat.

Pada klien salah 4, sehingga termasuk fungsi intelektual kerusakan ringan

Pengkajian Mini Mental State Examination (MMSE)

No	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?	1	
	2. Musim apa sekarang?	1	
	3. Tanggal berapa sekarang?		0
	4. Hari apa sekarang?		0
	5. Bulan apa sekarang?	1	
	6. Di negara mana andatinggal ?	1	
	7. Di provinsi mana andatinggal ?	1	
	8. Di Kabupaten mana andatinggal?	1	
	9. Di kecamatan mana andatinggal?	1	
	10. Di desa mana andatinggal ?	1	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga objek		
	11. Kursi	1	
	12. meja	1	
	13. tas	1	
3	PERHATI DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 katadari belakang, misal “BAPAK”		

	14.K		0
	15.A		0
	16.P		0
	17.A		0
	18. B		0
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang3 objek diatas.		
	19.kursi	1	

	20.meja	1	
	21.tas	1	
5	BAHASA		
	a. Penamaan Tunjukkan 2 benda minta klienmenyebutkan:		
	22.misal (Pena)	1	
	23.misal (Jamtangan)	1	
	b. Pengulangan Mintaklienmengulangi3kalimatberikut:		
	24.Tak adajika,dan, atau tetapi		0
	c. Perintah3langkah		
	25.Ambilkertas !	1	
	26.Lipatdua!	1	
	27.Taruhdilantai!	1	
	d. Turutihlberikut		
	28.Tutup mata	1	
	29.Tulis satukalimat		0
	30.Salingambar	1	
	JUMLAH	21	

tabel2.3Pengkajian(MMSE) (Sumber: Aspiani,2014)

Keterangan:

Nilaimaksimal30,nilai21ataukurangbiasanyaindikasiadanyakerusakankognitifya

ngmemerlukanpenyelidikanlanjut.

26 – 30 : kerusakan aspek kognitif baik

21 - 25 : kerusakan aspek kognitif ringan

11 – 20 : kerusakan aspek kognitif sedang

0 – 10 : kerusakan aspek kognitif berat

PENGAJIAN STATUS KEMANDIRIAN

NO	Aktivitas	Mandiri (Nilai 1)	Bergantung (Nilai 0)
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan).	1	
2	Menyiapkan pakaian, membuka, dan menggunakannya.	1	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan.	1	
4	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, mencukur kumis).	1	
5	Buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong).	1	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses (tinja)	1	
7	Buang air kecil dikamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan)	1	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	1	
9	Berjalan dilingkungan tempat tinggal atau keluar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat	1	
10	Menjalankan agama sesuai agama dan kepercayaan yang dianut.	1	
11	Melakukan pekerjaan rumah, seperti : merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan.	1	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan Kelompok khusus (lansia).	1	
13	Mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri).	1	
14	Menggunakan transportasi umum untuk bepergian.	1	
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat).		1
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan Kelompok khusus (lansia) dalam hal penggunaan uang, aktivitas sosial yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan.	1	

17	Melakukan aktivitas diwaktu luang (kegiatan keagamaan, sosial, rekreasi, olah raga dan menyalurkan hobi).	1	
	<i>JUMLAH POIN MANDIRI</i>	16	

Analisis hasil :

Poin : 13 – 17 : Mandiri

Poin : 0 – 12 : Ketergantungan

PENGAJIAN PSIKOSOSIAL
GERIATRIC DEPRESSION SCALE (SKALA DEPRESI)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		<i>Ya</i>	<i>Tidak</i>
1.	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?	<i>(ya)</i>	<i>(tidak)</i>
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda?	<i>(ya)</i>	<i>(tidak)</i>
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	<i>(ya)</i>	<i>(tidak)</i>
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	<i>(ya)</i>	<i>(tidak)</i>
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	<i>(ya)</i>	<i>(tidak)</i>
6.	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	<i>(ya)</i>	<i>(tidak)</i>
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebahagian besar hidup anda?	<i>(ya)</i>	<i>(tidak)</i>
8.	apakah anda sering merasa tidak berdaya?	<i>(ya)</i>	<i>(tidak)</i>
9.	Apakah anda lebih senang tinggal dirumah, daripada keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru?	<i>(ya)</i>	<i>(tidak)</i>
10.	Apakah anda merasa bahwa anda lebih banyak mempunyai masalah dengan ingatan anda dibandingkan kebanyakan orang?	<i>(ya)</i>	<i>(tidak)</i>
11.	Apakah anda berfikir bahwa hidup anda sekarang ini lebih menyenangkan ?	<i>(ya)</i>	<i>(tidak)</i>
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	<i>(ya)</i>	<i>(tidak)</i>
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	<i>(ya)</i>	<i>(tidak)</i>
14.	Apakah anda berfikir, bahwa kondisi anda saat ini tidak	<i>(ya)</i>	<i>(tidak)</i>

	ada harapan?		
15.	Apakah anda berfikir bahwa orang lain lebih baik keadannya daripada anda?	(ya)	(tidak)
	Total jawaban “sesuai”	2	

*) SETIAP JAWABAN YANG **SESUAI** MEMPUNYAI SKOR “1 “ (SATU)

SKOR 5-9 : KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 ATAU LEBIH : DEPRESI

Skor 2 : tidak depresi

PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL

(Indeks Kemandirian Katz)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	<p>Mandi Mandiri Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya</p> <p>Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri</p>	Mandiri	
2	<p>Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.</p> <p>Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian</p>	Mandiri	
3	<p>Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri</p> <p>Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>	mandiri	

4	<p>Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p> <p>Tergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p>	mandiri	
5	<p>Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri</p> <p>Tergantung : Inkontinensi parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)</p>	mandiri	
6	<p>Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri</p> <p>Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)</p>	Mandiri	

Keterangan : Beri tanda (√) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

NilaiA : **Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.**

NilaiB : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

NilaiC : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

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

NilaiE : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

NilaiF : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

NilaiG : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

NO	LANGKAH
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam Detik

INTERPRETASI:

Score:

- ≤10detik : Low risk of falling
- 11-19detik : Low to moderate risk for falling
- 20 –29detik : Moderate to high risk for falling
- ≥30detik : Impaired mobility and is at high risk of falling

SKORNORTON
(UNTUK MENILAI POTENSI DEKUBITUS)

Namapenderita:	Skor
Kondisifisik umum:	
- Baik	4
- Lumayan	3
-Buruk	2
- Sangatburuk	1
Kesadaran:	
-Komposmentis	4
- Apatis	3
-Konfus/soporos	2
- Stupor/koma	1
Aktifitas:	
- Ambulan	4
-Ambulandenganbantuan	3
-Hanyabisaduduk	2
- Tiduran	1
Mobilitas:	
- Bergerakbebas	4
-Sedikitterbatas	3
-Sangat terbatas	2
-Takbisabergerak	1
Inkontinens:	
-Tidak	4

- Kadang-kadang	3
-SeringInkontinensiaurin	2
-Inkontinensia alvi&urin	1
SkorTotal:	

Kategoriskor:**15–20** =**Kecilsekali/ takterjadi**
:12–15 = Kemungkinankecilterjadi
:<12 =Kemungkinanbesarterjadi

ANALISA DATA KEPERAWATAN LANSIA

No	DATA	MASALAH	PENYEBAB
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan memiliki tekanan darah tinggi namun jarang karena jika sakit sering nitip obat pada anaknya yang bekerja di apotek <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> TD : 140/80 Mmhg Aktivits sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan 	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif</p>	<p>Konflik pengambilan keputusn dan kurang terpapar informasi</p>

2. DS: Defisit pengetahuan Kurang terpapar informasi
tentang demensia

- Pasien mengatakan tidak mengetahui demensia
- Pasien tidak mengetahui cara penanganan pikun

DO:

- Pasien tampak bingung

3. DS: Gangguan memori Proses Penuaan

- Ny.A mengatakan sering pelupa
- Ny.A mengatakan mengeluhkan sering lupa meletakkan barang-barang seperti dompet, kacamata
- Ny.A mengatakan sering hilang fokus
- Ny.A terkadang lupa dengan hari dan tanggal sekarang,
- Ny.A mengatakansering lupa nama orang

yang baru dikenal, nama tetangga, bahkan lupa nama cucunya yang satu rumah dengannya.

- Ny.A sering lupa sesuatu yang baru saja di ucapkan orang, sehingga harus mengulang beberapa kali.
- Ny.A mengatakan jarang melakukan kegiatan yang mengasah otak untuk berpikir.

DO ;

- ny.A berbicara agak berbelit-belit dan tidak jelas
- Lansia tidak mengetahui hari dan tanggal
- Lansia tampak bingung

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Demensia
2. Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi
3. Gangguan Memori b.d proses penuaan

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN (LANSIA)

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Tindakan Keperawatan	Paraf
1.	Defisit pengetahuan	Setelah dilakukan intervensi 1x45 menit diharapkan tingkat pengetahuan meningkat kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku sesuai anjuran meningkat • Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat • Persepsi yang keliru suatu masalah menurun 	Tingkat pengetahuan lansia meningkat	<p>Intervensi</p> <p>Edukasi kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai 	

- Perilaku membaik

kesepakatan

- Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

2. Manajemen kesehatan tidak efektif
 Setelah dilakukan intervensi 1x45 menit diharapkan tingkat manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil :

- Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat
- Aktivitas sehari-hari memenuhi tujuan kesehatan meningkat

Intervensi

Edukasi kesehatan

Observasi

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Terapeutik

- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Jadwalkan pendidikan kesehatan

- Menerapkan program perawatan meningkat sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

3. Gangguan memori
- Setelah dilakukan intervensi 1x45 menit diharapkan gangguan memori menurun dengan kriteria hasil :
- Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat
 - Verbalisasi mengingat peristiwa
 - Verbalisasi
- Gangguan memori menurun
- Manajemen demensia Observasi :
- Identifikasi riwayat fisik, sosial, psikologis dan kebiasaan
 - Identifikasi pola aktivitas (mis:tidur, minum obat, eliminasi, asupan oral, perawatan diri)

kemampuan
mengingat
perilaku
tertentu yang
dilakukan

- Verbalisasi pengalaman lupa menurun
- Verbalisasi mudah lupa menurun

Terapeutik

- Sediakan lingkungan aman, nyaman, konsisten dan rendah stimulus (mis: musik tenanag, dekorasi sederhana, pencahayaan memadai, makan bersama)
- Orientasikan waktu, tempat dan orang
- Libatkan keluarga
- Fasilitasi orientasi dengan simbol-simbol (misal: foto diberi nama, huruf besar, papan petunjuk)
- Libatkn kegiatan individu atau kelompok sesuai kemampuan

kognitif dan
minat

Edukasi :

- Anjurkan memperbanyak istirahat
- Ajarkan keluarga cara perawatan demensia

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEGIATAN

No	Hari atau Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
1.	Selasa / 23 Mei 2023	Defisit pengetahuan	<ul style="list-style-type: none">• Memberikan pendidikan kesehatan tentang demensia	S : lansia mengatakan mengerti tentang demensia O: <ul style="list-style-type: none">• Lansia tampak mengerti dengan demensia• Lansia belum dapat menjawab semua pertanyaan yang diberikan. Dari 8 pertanyaan, didapatkan 3

				<p>jawaban benar</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
2	Rabu/ 24 Mei 2023	Defisit pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> • evaluasi pendidikan kesehatan tentang demensia 	<p>S : lansia mengatakan mengerti sudah paham tentang demensia</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lansia tampak mengerti dengan demensia • Lansia sudah dapat menjawab sebagian pertanyaan yang diberikan. Dari 8 pertanyaan, didapatkan 4 jawaban benar <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
3	25 Mei 2023	Manajemen kesehatan tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan hipertensi dengan relaksasi 	<p>S : lansia mengatakan sudah mengerti tentang penanganan hipertensi dengan genggam jari</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lansia tampak

			genggam jari	<p>paham atau mengerti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lansia dapat melakukan terapi genggam jari <p>A : masalah terasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
4	26Mei 2023	Manajemen kesehatan tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi pendidikan kesehatan tentang penanganan hipertensi dengan relaksasi genggam jari 	<p>S : lansia mengatakan sudah mengerti tentang penanganan hipertensi dengan genggam jari</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lansia tampak paham atau mengerti • Lansia dapat melakukan terapi genggam jari <p>A : masalah terasi</p> <p>P : intervensi tidak dilanjutkan</p>
5	27Mei 2022	Gangguan Memori	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pendidikan kesehatan tentang manfaat teka-teki silang untuk demensia 	<p>S : lansia mengatakan mengerti tentang manfaat TTS</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lansia tampak paham atau

				<p>mengerti</p> <p>A : masalah terasi</p> <p>P : intervensi tidak dilanjutkan</p>
6	29Mei 2022	Gangguan Memori	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pendampingan cara bermain TTS • Melaksanakan terapi teka-teki silang pertama dengan cara dipandu dan dimbimbing 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • lansia mengatakan sudah mengerti tentang cara mainkan TTS • lansia mengatakan sangat menyenangkan bermain TTS • lansia mengatakan bermain TTS dapat menghilangkan rasa bosan ketika dirumah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lansia tampak paham atau mengerti cara memainkan TTS • Lansia tampak aktif saat bermain TTS

				<ul style="list-style-type: none"> • Dari 15 pertanyaan lansia dapat menjawab benar 12/15. Dengan durasi waktu 20 menit <p>A : masalah terasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
7	30Mei 2022	Gangguan Memori	Melaksanakan terapi teka-teki silang kedua dengan cara mandiri namun masih dibimbing	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • lansia mengatakan sudah mengerti tentang cara mainkan TTS • lansia mengatakan sangat menyenangkan bermain TTS <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lansia tampak paham atau mengerti cara memainkan TTS • Lansia tampak aktif saat bermain TTS

				<ul style="list-style-type: none"> • Di hari kedua TTS, Dari pertanyaan lansia dapat menjawab benar 13/15. Dengan durasi waktu 17 menit <p>A : masalah terasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
8	31Mei 2022	Gangguan Memori	Melaksanakan terapi teka-teki silang ketiga dengan cara pasien melakukan secara mandiri	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • lansia mengatakan sudah mengerti tentang cara mainkan TTS • lansia mengatakan sangat menyenangkan bermain TTS • lansia mengatakan bermain TTS dapat mengasah otak karena membuat berpikir <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lansia tampak

				<p>paham cara memainkan TTS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lansia tampak aktif saat bermain TTS • Dari pertanyaan TTS lansia sudah dapat menjawab benar 15/15. <p>Dengan durasi waktu 12 menit</p> <p>A : masalah sudah teratasi</p> <p>P : intervensi tidak dilanjutkan</p>
--	--	--	--	--

	Pertanyaan	Jawaban	Benar	Salah
	Tanggal berapa hari ini?	2 juni 2023		salah
	Hari apa sekarang?	Sabtu	Benar	
	Apakah pernah sakit?	Kampung jambak	Benar	
Nama : T. S.	Seberapa nomor telepon anda? Atau dimana alamat anda? (jika tidak memiliki telpon)	Tidak hafal		Salah
	Berapa umur anda?	65	Benar	
Tabel 1 Pengkajian Kemampuan Intelektual	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)	1958	Benar	
	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi dodo	Benar	
	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	SBY	Benar	
	Siapa nama ibu anda?	Ny.E ¹³⁸	Benar	
	Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi sampai 3 kali pengurangan	17, 14, 11, 8	Benar	

Interprestasi:

Salah 0 – 2: Fungsi intelektual utuh.

Salah 3 – 4: Fungsi intelektual kerusakan ringan.

Salah 5 – 7: Fungsi intelektual kerusakan sedang.

Salah 8 – 10: Fungsi intelektual kerusakan berat.

Pada klien terdapat salah 2 sehingga masuk pada fungsi intelektual utuh

Pengkajian MiniMentalStateExamination(MMSE)

No	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?	1	
	2. Musim apa sekarang?	1	
	3. Tanggal berapa sekarang?		0
	4. Hari apa sekarang?	1	

	5. Bulan apa sekarang?	1	
	6. Di negara mana andatinggal ?	1	
	7. Di Provinsi mana andatinggal ?	1	
	8. Di Kabupaten mana andatinggal?	1	
	9. Di kecamatan mana andatinggal?	1	
	10. Di desa mana andatinggal ?	1	
2	REGISTRASI		
	Mintaklien menyebutkan 3 objek		
	11. pena	1	
	12. pensil	1	
	13. baju	1	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Mintaklien mengesampingkan 5 kata dari belakang, misal "BAPAK"		
	14. K	1	
	15. A	1	
	16. P	1	
	17. A	1	
	18. B	1	
4	MENGINGAT		
	Mintaklien untuk mengulang 3 objek di atas.		
	19. pena	1	

	20. pensil	1	
	21. baju	1	
5	BAHASA		
	a. Penamaan Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan:		
	22. misal (Pena)	1	
	23. misal (Jam tangan)	1	

b. Pengulangan Mintaklienmengulangi3kalimatberikut:		
24.Takadajika,dan, atautetapi	1	
c. Perintah3langkah		
25.Ambilkertas !	1	
26.Lipatdua!	1	
27.Taruhdilantai!	1	
d. Turutihalberikut		
28.Tutupmata	1	
29.Tulissatukalimat		0
30.Salingambar	1	
JUMLAH	28	

tabel2.3Pengkajian(MMSE) (Sumber: Aspiani,2014)

Keterangan:

Nilaimaksimal30,nilai21ataukurangbiasanyaindikasiadanyakerusakankognitifyangmemerlukanpenyelidikanlanjut.

26 – 30 : aspek kogntif baik

21 - 25 : kerusakan aspek kognitif ringan

11 – 20 : kerusakan aspek kognitif sedang	Jawaban	Benar	Salah
0 – 10 : kerusakan aspek kognitif berat Tanggalberapahariini? Skor klien yaitu : 28, menyatakan bahwa aspek kogntif baik	1 Juni		Salah
Hariapasekarang?	Sabtu	Benar	
Apanamatempatini?	Kampung jambak	Benar	
Berapa nomor telepon anda? Atau dimanaalamatanda?	Kampung jambak	Benar	
Apamanakanda? (Apnyakan bila tidak memiliki telepon)			
Berapaumuranda?	64	Benar	
Kapanandalahir? (minimal tahun lahir)	1959	Benar	
SiapapresidentIndonesia sekarang?	Joko Widodo	Benar	
SiapapresidentIndonesiasebelumnya ?	Sby	Benar	
Siapanamaibuanda?	Ny. N ⁴¹	Benar	
Kurangi3dari20dantetapkurangi sampai 3kali pengurangan	17, 13, 11, 9		salah

Nama : Ny (A)

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

Tabel 1 Pengkajian Kemampuan Intelektual (SPMSQ)

Interprestasi:

Salah 0– 2: Fungsi intelektual utuh.

Salah 3 – 4: Fungsi intelektual kerusakan ringan.

Salah 5 – 7: Fungsi intelektual kerusakan sedang.

Salah 8– 10: Fungsi intelektual kerusakan berat.

Pada klien salah 2, sehingga termasuk fungsi intelektual utuh

Pengkajian MiniMentalStateExamination(MMSE)

No	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?	1	

	2.Musimapasekarang?	1	
	3.Tanggalberapasekarang?		0
	4.Hariapasekarang?	1	
	5.Bulanapasekarang?	1	
	6.Dinegaramanaandatinggal ?	1	
	7.DiProvinsimanaandatinggal ?	1	
	8.DiKabupatenmanaandatinggal?	1	
	9.Dikecamatanmanaandatinggal?	1	
	10.Di desamanaandatinggal ?	1	
2	REGISTRASI		
	Mintaklienmenyebutkantigaobjek		
	11. pisau	1	
	12.kuali	1	
	13.sendok	1	
3	PERHATIANDANKALKULASI		
	Mintaklienmengeja5katadaribelakang,misal “BAPAK”		
	14.K	1	
	15.A	1	
	16.P	1	
	17.A	1	
	18. B	1	
4	MENGINGAT		
	Mintaklienuntukmengulang3 objekdiatas.		
	19.kuali	1	

	20.sendok	1	
	21.pisau	1	
5	BAHASA		
	a. Penamaan Tunjukkan 2 benda minta klienmenyebutkan:		

22.misal (Pena)	1	
23.misal (Jamtangan)	1	
b. Pengulangan Mintaklienmengulangi3kalimatberikut:		
24.Takadajika,dan, atautetapi		0
c. Perintah3langkah		
25.Ambilkertas !	1	
26.Lipatdua!	1	
27.Taruhdilantai!	1	
d. Turutihlberikut		
28.Tutupmata	1	
29.Tulissatukalimat		0
30.Salingambar	1	
JUMLAH	27	

tabel2.3Pengkajian(MMSE) (Sumber: Aspiani,2014)

Keterangan:

Nilaimaksimal30,nilai21ataukurangbiasanyaindikasiadanyakerusakankognitifyangmemerlukanpenyelidikanlanjut.

26 – 30 : aspek kognitif baik

21 - 25 : kerusakan aspek kognitif ringan

11 – 20 : kerusakan aspek kognitif sedang

0 – 10 : kerusakan aspek kognitif berat

Skor Ny.A yaitu 27, menyatakan bahwa **aspek kognitif baik**

Dokumentasi pada ibu. A



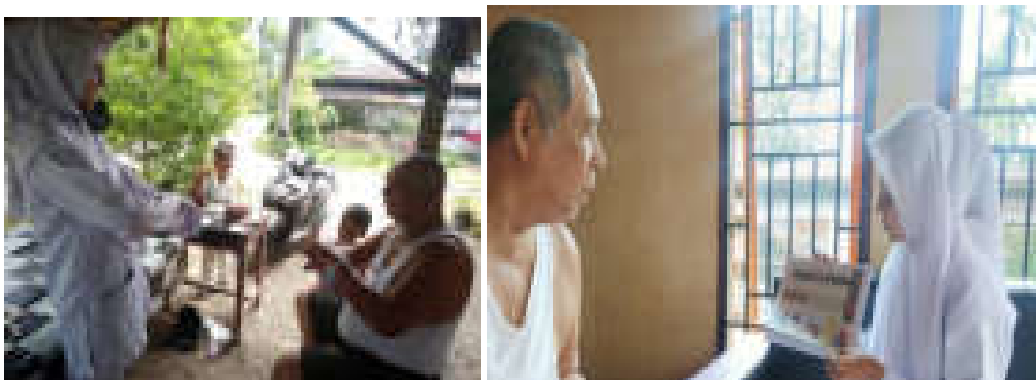


PELAKSANAAN TTS HARI KE 1 – HARI KE 3



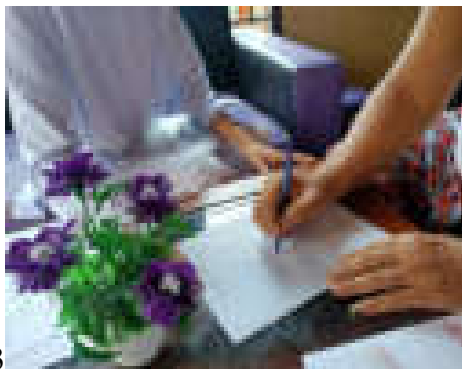


Dokumentasi Bapak.S





PELAKSANAAN TTS HARI KE 1 – HARI KE 3



3



t





STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
TERAPI *TEKA-TEKI SILANG (TTS)*



OLEH :

Puja Junia Faselfa

NIM. 223410953

Perseptor Akademik

Perseptor Klinik

(Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep. M. Kep)

(Ns. Nining Furi Andriani, S.Kep)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2023

SOP TEKA-TEKI SILANG UNTUK PENINGKATAN KOGNITIF PADA LANSIA DEMENSIA

A. Pengertian TTS

Teka-teki silang (crossword puzzle) adalah suatu jenis permainan kata dengan template berbentuk segi empat, yang berisi kotak-kotak berwarna hitam dan putih secara mendatar (horizontal) dan menurun (vertikal). Permainan ini menyediakan sejumlah pertanyaan, dengan kata frase atau potongan huruf sebagai kunci untuk mengisi serangkaian kotak-kotak kosong yang disusun sedemikian rupa (Widaningsih, N. 2023).

B. Tujuan TTS

Meningkatkan fungsi kognitif (daya ingat) lansia

C. Manfaat TTS

Manfaat Permainan TTS yaitu (Widaningsih, N. 2023) :

- 8) Mempertajam daya ingat
- 9) Menambah kosa kata baru
- 10) Menambah pengetahuan
- 11) Mengasah kemampuan otak
- 12) Media pembelajaran
- 13) Mencari pemecahan masalah
- 14) Menjalin keakraban antar teman

D. Alat yang digunakan

1. Lembaran teka-teki silang
2. Alat tulis (seperti Pena/pensil) untuk Mengisi TTS.

E. Waktu untuk menyelesaikan TTS

TTS bisa dilakukan dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja, terutama lansia untuk meningkatkan kognitif (daya ingat) pada lansia. Waktu permainan yang tepat yaitu 15-20 menit, 3x kali seminggu.

F. Prosedur TTS

3) Prosedur Pembuatan TTS

Cara membuat TTS menjadi lebih mudah dan praktis. Salah satu *website* yang bisa dikunjungi untuk membuat TTS *online* adalah Crossword Labs. Berikut cara membuat TTS melalui situs Crossword Labs:

- f. Kunjungi website Crossword Labs
- g. Beri judul TTS pada kolom Crossword Puzzle Title.
- h. Di kolom yang tersedia, masukkan jawaban dan clue/soal . Pada jawaban tidak ada spasi lalu pisahkan clue/ soal dengan satu spasi.
- i. Simpan TTS (TTS otomatis akan tersusun dengan sendirinya)
- j. Pilih menu Print, *download* TTS, lalu cetak TTS tersebut (Kumparan.com)

4) Prosedur terapi TTS

a. Petunjuk pengisian TTS

- 1) Perhatikan dengan cermat soalnya, ada Menurun (down) dan mendatar (across). Kalau menurun, pengisiannya kebawah, kalau mendatar, pengisiannya kesamping (Kanan).
- 2) Pilihlah ingin mengisi bagian soal mendatar atau menurun terlebih dahulu.
- 3) Bacalah soal/pertanyaan yang tersedia (untuk memudahkan bacalah secara berurutan dari soal atas hingga kebawah atau sesuai no urut). Jika mengetahui jawabannya, carilah kolom tempat mengisi jawaban dengan memperhatikan no kolom dan pastikan sama dengan no soal dan cara pengisiannya (menurun atau mendatar). Karena jika salah, teka-teki silang tidak akan terjawab sempurna.
- 4) Cocokkan jawabanmu dengan jumlah kotak tersedia. Jika cocok dan dirasa sudah benar, kamu bisa langsung mengisinya dan lanjut mengerjakan pertanyaan lainnya.
- 5) Disaat mengisi TTS ada jawaban yang masih ragu atau tidak tahu, tinggalkan dan lanjut pada pertanyaan lain terlebih dahulu, karena kolom jawaban pada TTS saling terhubung,. Sehingga dari jawaban yang sudah terisi dapat mengetahui potongan huruf-huruf untuk jawaban pada pertanyaan yang lain.

- b. Terapi TTS yang dilakukan selama 3 hari, menggunakan TTS dengan soal yang sama dengan durasi 15 – 20 menit.

- c. Terapi TTS dilakukan selama 3 hari. Pada hari pertama dilakukan dengan cara lansia dibimbing dan dipandu untuk pengisian TTS. Pada hari kedua lansia melakukan dengan cara mandiri namun masih dilakukan pendampingan dan pada hari ketiga lansia melakukan dengan cara mandiri.

G. Evaluasi

- S : dari beberapa klien yang dilakukan terapi TTS, klien mengatakan mengisi teka-teki silang menyenangkan, dapat mengisi waktu senggang, menghilangkan bosan dan mengasah otak.
- O : pasien terlihat berpikir, mencoba mengingat-mengingat, aktif, antusias dan pasien terlihat senang saat mengerjakan TTS dan juga terdapat peningkatan kognitif pada klien yang terlihat dari pengkajian MMSE dan SPMSQ setelah dilakukan terapi TTS.
- A : gangguan memori pada masalah demensia dapat diatasi dengan meningkatkan kognitif pada lansia dengan cara terapi TTS
- P : dilakukan 3x/ minggu dengan durasi 15-20 menit.

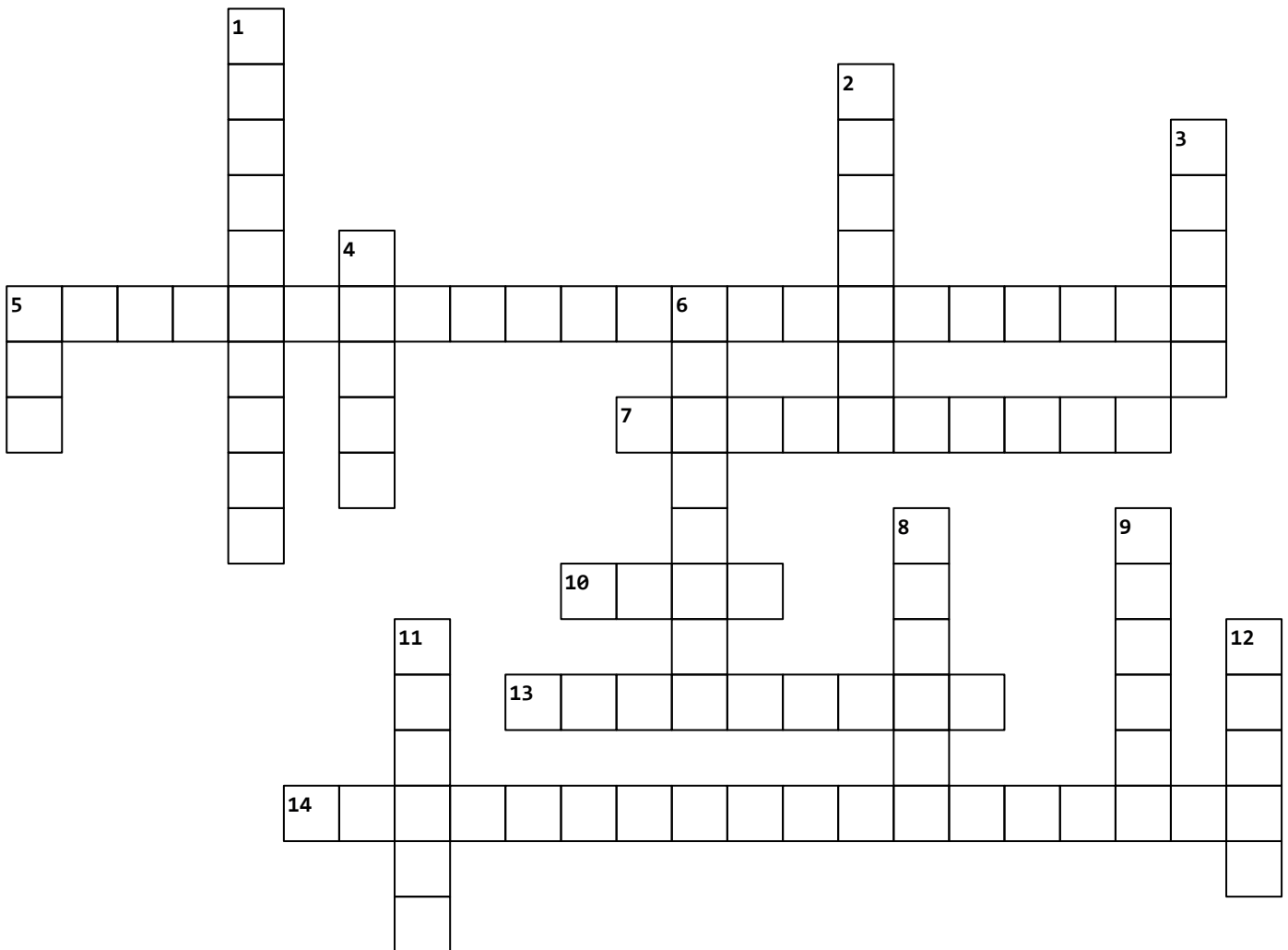
Sumber :

Berita hari ini. 2022. Cara membuat TTS. Kumparan.com.

Widaningsih, N. 2023. Asiknya bermain TTS asean. Jawa Barat: CV Adanu Abimata.

Nama :

TEKA-TEKI SILANG



Across/ Mendatar

- 5. Tahun kemerdekaan Indonesia
- 7. Apa warna Bendera Indonesia
- 10. Sering disebut Pahlawan tanpa tanda jasa
- 13. Di negara apa anda berada sekarang
- 14. Apa semboyan Negara Indonesia

Down/ Menurun

- 15. Down/ Menurun
- 1. Siapa presiden Republik Indonesia sekarang
- 2. Hewan pemakan rumput yang memiliki leher yang sangat panjang
- 3. Hewan yang memiliki gading dan belalai
- 4. Bunga indah dan berbau wangi namun memiliki banyak duri dengan beraneka warna seperti merah, putih, merah muda, dan merah jambu
- 5. Siapa presiden indonesia sebelum presiden saat ini
- 6. Tokoh yang dikenal sebagai bapak Proklamator sekaligus presiden Pertama Republik Indonesia
- 8. Hewan yang suka mengeong
- 9. Bunga yang terkenal karena baunya yang harum, berwarna putih, dan sering dijumpai di pekarangan rumah
- 11. Apa mata uang Indonesia
- 12. Tulislah ejaan kata "Bapak" dari belakang



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



AL-SYARAFIYAH (KEMENTERIAN KESEHATAN RI) POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
Jalan: Jl. Jendral Sudirman No. 100, Padang, Sumatera Barat 25131, Indonesia

No. PPA/BJ/ 2023

Padang, 13 Maret 2023

Lamp. -

Perihal: Kesediaan Sebagai Pembimbing KTA

Kepada Yth,

Bapak/Ibu _____

di

Tempat _____

Dengan Hormat,

Selengkapnya akan dimulainya Penjurusan Karya Tulis Akhir (KTA) Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagai Pembimbing Laporan hasil KTA mahasiswa.

Nama: Pipa Juvia Fariha
Nim: 212410121
Judul KTA: Pengaruh pola - pola hidup dalam upaya pencegahan
(Tema): pada kasus demam dengue demam nyamuk (dengue) di
wilayah kerja pelayanan Ners Ror Ror Padang

Ditentukan hari kesediaan, atas kesediaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MN
NIP. 19801023 200212 2 002

PERNYATAAN KEMEDIAAN DAN MENSETUJUI

Dengan ini saya menyatakan: Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Karya Tulis Akhir (KTA) dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui sbb:

Nama: Pipa Juvia Fariha
Nim: 212410121
Judul KTA: Pengaruh pola - pola hidup dalam upaya pencegahan
pada kasus demam dengue demam nyamuk (dengue) di
wilayah kerja pelayanan Ners Ror Ror Padang

Padang, 14 Juni 2023
Demi Bermanfaat

Dr. Lela Fandi, S.Kep.Ners

NB: Copy salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTA

**LEMBAR KONSULTASI BAHASAN KELOMPOK
PRODI FUNDAMENAL PROFESI NERS
POLITEKNIK KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa: Rya Janti Putri
 NIM: 219001
 Pembimbing: Dr. Siti Fatmahanik, S.Ns., Sp.K., Sp.P.
 MARSITA: Program Ners, Poltekkes Kemenkes Padang, sebagai dosen pembimbing, representasi pada forum konsultasi kelompok di wilayah kerja Poltekkes Kemenkes Padang

Bahasan ke	Hari Tanggal	Urutan Materi Bahasan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin 12/06/2021	Keperawatan perkolera dan disentri	/
II	Senin 14/06/2021	Keperawatan perkolera dan disentri (lanjutan)	/
III	Selasa 15/06/2021	Keperawatan TBC dan TB ?	/
IV	Rabu 16/06/2021	Keperawatan TBC dan TB (lanjutan)	/
V	Kamis 17/06/2021	Keperawatan perkolera dan disentri (lanjutan)	/
VI	Jumat 18/06/2021	Keperawatan TBC dan TB	/
VII	Sabtu 19/06/2021	Keperawatan TBC dan TB	/
VIII	Minggu 20/06/2021	Keperawatan TBC dan TB	/
IX	Senin 21/06/2021	Keperawatan TBC dan TB	/
X	Selasa 22/06/2021	Keperawatan TBC dan TB	/
XI	Rabu 23/06/2021	Keperawatan perkolera dan disentri	/
XII	Kamis 24/06/2021	Keperawatan perkolera dan disentri	/
XIII	Jumat 25/06/2021	Keperawatan perkolera dan disentri	/
XIV	Sabtu 26/06/2021	Keperawatan perkolera dan disentri	/

Catatan:

Bahasan dengan pembimbing secara daring pada tanggal sesuai tabel

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



Ns. Nara Yanti, M.Kep., Sp.KN

NIP. 1980022200212002