



**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN  
DEMENSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
NANGGALO KOTA PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PUTRI INDAH DEWI**  
**NIM :193110185**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**



**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN  
DEMENSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
NANGGALO KOTA PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan ke Program Studi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli  
Madya Keperawatan**

**PUTRI INDAH DEWI  
NIM : 193110185**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

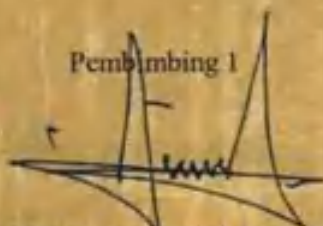
### Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2022" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

Padang, 19 Mei 2022

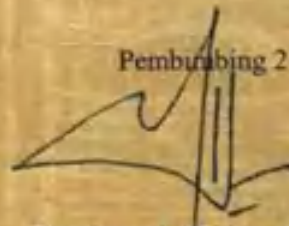
Menyetujui

Pembimbing 1



Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep  
NIP: 19760206 200012 2 001

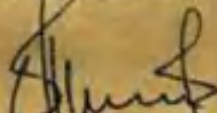
Pembimbing 2



Renidayati, M.Kep, Sp.Jiwa  
NIP: 19720528 199503 2 001

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang  
Politeknik Kesehatan Padang



Heppi Sasmita, M.Kep, Sp.Jiwa  
NIP: 19701020 199303 2 002

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama : Putri Indah Dewi  
NIM : 193110185  
Program Studi : D3 Keperawatan Padang  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D3 Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

### DEWAN PENGUJI

Ketua penguji : Heppi Sasmita, M.Kep.Sp.Jiwa

Penguji 1 : Tasman, S.Kp.M.Kep.Sp.Kom

Penguji 2 : Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep. M.Kep

Penguji 3 : Renidayati, M.Kep,Sp.Jiwa

Di tempat : Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal : 25 Mei 2022

Mengetahui,  
Ka. Prodi D3 Keperawatan Padang

  
Heppi Sasmita, M.Kep.Sp.Jiwa

NIP : 19701020 199303 2002



## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang”**

Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

- (1) Ibu Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep. M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah menyediakan waktu tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- (2) Ibu Renidayati, M.Kep, Sp.Jiwa selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- (3) Bapak Dr. Burhan Muslim,SKM.M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
- (4) Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep,Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
- (5) Ibu Heppi Sasmita,M.Kep,Sp.Jiwa selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
- (6) Ibu Ns. Zolla Amelly Ilda, M.Kep selaku Pembimbing Akademik.
- (7) Ibu Dr. Devita Rizki selaku Kepala Puskesmas Nanggalo Kota Padang yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang peneliti perlukan.
- (8) Bapak dan Ibu dosen dan staff Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
- (9) Teristimewa kepada Bapak Buyung dan Ibu Darnis selaku orang tua saya yang telah memberikan dukungan sekaligus kasih sayang tiada hingga, dan seluruh keluarga besar lainnya.

(10) Kepada sahabat, teman-teman seperjuangan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Padang Prodi D III Keperawatan Padang Tahun 2019.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Padang, 25 Mei 2022

Peneliti

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

Nama : Putri Indah Dewi  
NIM : 193110185

Tanda Tangan :

Tanggal :

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

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022**

**Putri Indah Dewi**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN  
DEMENSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NANGGALO  
KOTA PADANG TAHUN 2022**

**XIII + 70 halaman + 4 tabel + 1 bagan + 12 lampiran**

**ABSTRAK**

Demensia merupakan sindrom, biasanya bersifat kronis atau progresif, dimana terjadi penurunan fungsi kognitif (kemampuan untuk memproses pemikiran) di luar dari yang diharapkan dari penuaan normal. Kehilangan kemampuan akibat demensia dari berbagai aspek antara lain ingatan, pendapat, berfikir yang di akibatkan adanya gangguan di otak. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada lansia dengan Demensia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2022. Desain penelitian adalah deskriptif bentuk studi kasus dengan populasi 3 orang lansia dan sampel 1 orang. Penelitian dilakukan di Puskesmas Naggalo Kota Padang dari bulan September 2021 sampai dengan Mei 2022. Cara pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi pengukuran, dokumentasi. Analisis yang digunakan adalah membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan teori. Hasil penelitian didapatkan adalah keadaan seseorang yang sering lupa dengan memori jangka pendek dan jangka panjang, mengalami defisit perawatan diri dan kurang pengetahuan. Terdapat 3 diagnosa keperawatan yang ditemui pada klien yaitu gangguan memori, defisit perawatan diri dan defisit pengetahuan. Semua rencana keperawatan dapat dilaksanakan pada implemetasi keperawatan yang dilakukan selama 8 hari. Evaluasi keperawatan, klien mampu mengingat informasi yang baru saja didapatkan. Disarankan kepada perawat Puskesmas melalui Pimpinan Puskesmas Nanggalo Kota Padang agar dapat memaksimalkan frekuensi intervensi yang dilakukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami demensia.

**Kata Kunci : Demensia Pada Lansia, Asuhan Keperawatan**

**Daftar Pustaka : 38 (2010-2020)**



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Putri Indah Dewi  
NIM : 193110185  
Tempat,Tanggal Lahir : Paninggahan, 12 Februari 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Alamat : Jalan Simpang Gando Jorong Gando, Paninggahan  
Kec. Junjung Sirih, Kab. Solok Sumatera Barat  
Nama Orangtua :  
Ayah : Buyung  
Ibu : Darnis

### Riwayat Pendidikan

NO	JENIS PENDIDIKAN	TEMPAT PENDIDIKAN	TAHUN
1.	SD	SDN 09 Paninggahan	2007-2013
2.	SMP	MTSM Paninggahan	2013-2016
3.	SMA	SMAN 1 Junjung Sirih	2016-2019
4.	D-III KEPERAWATAN PADANG	Poltekkes Kemenkes Padang	2019-2022

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
PERNYATAAN ORISILITAS.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS .....</b>	<b>9</b>
<b>A. Konsep Lansia .....</b>	<b>9</b>
1. Definisi Lansia .....	9
2. Proses Menua .....	9
3. Teori Menua .....	10
4. Batasan Lansia .....	12
5. Tahap Perkembangan Lansia .....	13
6. Ciri-Ciri Lansia .....	13
7. Tipe Lansia .....	14
8. Perubahan yang Terjadi pada Lansia .....	16
<b>B. Konsep Demensia .....</b>	<b>21</b>
1. Definisi Demensia.....	21
2. Penyebab Demensia .....	22
3. Tanda dan Gejala Demensia.....	23
4. Karakteristik Demensia.....	23
5. Klasifikasi Demensia .....	24
6. Penatalaksanaan Demensia .....	25
7. Patofisiologi Demensia .....	26
8. WOC Demensia .....	28
<b>C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Demensia .....</b>	<b>29</b>
1. Pengkajian Keperawatan .....	29
2. Pengkajian INDEKS KAZT (Indeks Kemandirian pada Aktivitas Kehidupan sehari-hari .....	32
3. Pengkajian Kemampuan Intelektual menggunakan SPMSQ ( <i>Short Portable Mental Status</i> ) .....	33
4. Pengkajian <i>Mini Mental stase Examination</i> (MMSE) .....	34
5. Analsis Data .....	36
6. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan yang Muncul.....	36
7. Intervensi Keperawatan.....	36
8. Implementasi Keperawatan.....	41

9. Evaluasi Keperawatan.....	41
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	42
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	42
C. Populasi dan Sampel . .....	42
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data .....	44
E. Teknik Pengumpulan Data.....	44
F. Jenis-Jenis Data.....	45
G. Analisis Data .....	45
<b>BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS .....</b>	<b>46</b>
A. Deskripsi Kasus.....	46
1. Hasil Pengkajian.. .....	46
2. Diagnosa keperawatan .....	51
3. Rencana Keperawatan.....	53
4. Implementasi .....	54
5. Evaluasi .....	55
B. Pembahasan.....	56
1. Pengkajian.....	56
2. Diagnosa Keperawatan.....	59
3. Intervensi Keperawatan.....	62
4. Implementasi .....	64
5. Evaluasi .....	66
<b>BAB V KESIMPULAN.....</b>	<b>68</b>
A. Kesimpulan .....	68
B. Saran.....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Demensia.....	28
-----------------------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengkajian INDEKS KAZT (Indeks Kemandirian pada Aktivitas Kehidupan Sehari-hari.....	32
Tabel 2.2 Pengkajian Kemampuan Intelektual menggunakan SPMSQ ( <i>Short Portable Mental Status Quesioner</i> ).....	33
Tabel 2.3 Pengkajian <i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE) .....	34
Table 2.4 Rencana Tindakan Keperawatan.....	37

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Format Asuhan Keperawatan Gerontik
- Lampiran 2 Surat Pengantar Izin dari Poltekkes untuk Survey Data Ke Dinkes
- Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data dari Dinkes Kota Padang
- Lampiran 4 Lembaran Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1
- Lampiran 5 Lembaran Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2
- Lampiran 6 Gant Chart Kegiatan
- Lampiran 7 Lembaran Kesediaan Dan Menyetujui Pembimbing 1
- Lampiran 8 Lembaran Kesediaan dan Menyetujui Pembimbing 2
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 10 Surat Pzin Penelitian dari Puskesmas/DKK Padang
- Lampiran 11 Informed Consent
- Lampiran 12 Surat Keterangan Selesai Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Faktor keberhasilan pembangunan nasional dapat dilihat dari segi kesehatan adalah semakin meningkatnya angka harapan hidup suatu penduduk. Menurut data *World Population Prospect 2017 revision* oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dari tahun 2017 sampai 2050 diperkirakan bahwa separuh pertumbuhan penduduk lansia terkonsentrasi pada sembilan negara saja termasuk Indonesia. Populasi dunia saat ini berada pada era penduduk menua (*ageing population*) dengan jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas melebihi 7% populasi. Diperkirakan pertumbuhan penduduk lansia secara keseluruhan mencapai 962 juta orang dan akan terus meningkat pada tahun 2050 yang prediksinya mencapai 2,1 miliar di seluruh dunia (BPS, 2020).

Menua adalah proses yang terus-menerus berlanjut secara alamiah dimulai sejak lahir, dan umum di alami pada semua makhluk hidup. Menua adalah proses yang dimulai saat konsepsi dan merupakan bagian normal dari masa pertumbuhan dan perkembangan serta penurunan kemampuan dalam mengganti sel-sel yang rusak. Dapat disimpulkan bahwa menua adalah suatu proses yang terus-menerus berlanjut secara alamiah serta merupakan bagian normal dari masa pertumbuhan dan perkembangan dimana terjadinya penurunan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri (Ratnawati, 2015).

Lanjut usia dapat dikatakan sebagai tahap terakhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Diseluruh dunia jumlah lanjut usia diperkirakan lebih dari 625 juta jiwa. Pada tahun tahun 2025 lanjut usia akan mencapai 1,2 milyar menurut (Nugroho, 2015). Dengan meningkatnya angka kehidupan lansia di dunia, dapat memberikan dampak pada meningkatnya populasi lanjut usia di Indonesia. Berdasarkan data proyeksi penduduk diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Menurut Kemenkes RI (2017) diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (948,19) juta (Suryatika & Pramono, 2019).



WHO (2019) menyatakan, populasi lansia di dunia yang berusia 60 tahun keatas diperkirakan berjumlah 2 miliar, naik dari 900 juta. Asia Tenggara sendiri diperkirakan populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta lansia. Diperkirakan akan meningkat pada tahun 2050. Populasi lansia di Indonesia meningkat dua kali lipat, sebesar (9,7%) sekitar 25,9 juta jiwa, dan akan terus meningkat pada tahun 2035 sebesar (15,77%) sekitar 48,2 juta lansia.

Dari seluruh lansia yang ada di Indonesia, lansia muda (60-69 tahun) jauh mendominasi dengan besaran yang mencapai 64,29 persen, selanjutnya diikuti oleh lansia madya (70-79 tahun) dan lansia tua (80+ tahun) dengan besaran masing-masing 27,23 persen dan 8,49 persen. Pada tahun ini sudah ada enam provinsi yang memiliki struktur penduduk tua di mana penduduk lansianya sudah mencapai 10 persen, yaitu: DI Yogyakarta (14,71 persen), Jawa Tengah (13,81 persen), Jawa Timur (13,38 persen), Bali (11,58 persen), Sulawesi Utara (11,51 persen), dan Sumatera Barat (10,07 persen). Sumatera Barat menduduki peringkat ke 6 dengan populasi lansia sebesar 39.779 ribu orang dengan presentase (9,48%). Jumlah tersebut terdiri dari 19.702 ribu lansia laki-laki dan 20.077 ribu lansia perempuan. Jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya angka harapan hidup (BPS, 2020).

Jumlah populasi lansia di Sumatera Barat juga terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2020 persentase penduduk lansia di Sumatera Barat telah mencapai 10,83 persen, yang sebelumnya pada tahun 2010 hanya 10,08 persen (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, 2021). Profil Kesehatan tahun 2019, lansia di kota Padang tahun 2019 mencapai 68.509 orang dan lansia yang mendapat skrining kesehatan mencapai 51.303 orang (74,9%), tahun 2018 cakupan skrining ini meningkat mencapai (59,0%) (Profil Kesehatan Kota Padang, 2019). Sementara itu, pada tahun 2020 jumlah sasaran lansia di Kota Padang yang berumur diatas 60 tahun ada sebanyak 71.399 orang, yang terdiri dari lansia perempuan sebanyak 377.81 orang dan lansia laki-laki sebanyak 336.18 orang. Sedangkan sasaran lansia yang berumur diatas 70 tahun ada sebanyak 21.656 orang, yang terdiri dari 9.208 orang lansia laki-laki dan 12.448 orang lansia perempuan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020).

Lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua adalah masa hidup manusia yang terakhir. Dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap. Sedangkan (Beare dan Stanley, 2012) mendefinisikan lansia berdasarkan karakteristik sosial masyarakat yang menganggap bahwa orang telah tua jika menunjukkan ciri fisik seperti rambut beruban, kerutan kulit, dan hilangnya gigi. Dalam peran masyarakat tidak bisa lagi melaksanakan fungsi peran orang dewasa, seperti pria yang tidak lagi terikat dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas rumah tangga (Suryatika & Pramono, 2019).

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan istilah bagi seseorang yang telah memasuki periode dewasa akhir atau usia tua. Periode ini merupakan periode penutup bagi rentang kehidupan seseorang, dimana terjadi kemunduran fisik dan psikologi secara bertahap. Keberhasilan pembangunan di berbagai bidang kesehatan menyebabkan terjadinya peningkatan usia harapan hidup penduduk dunia termasuk Indonesia. Selama kurun waktu hampir 5 dekade (1971-2019) satu organ tubuh yang rentan terhadap proses penuaan. Fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah atau faktor penyakit karena akibat dari bertambahnya usia. Salah satu kemunduran yang terjadi pada lansia yaitu gangguan kemampuan kognitif berupa menurunnya daya ingat atau memori. Kondisi yang mempengaruhi kemampuan kognitif pada lansia disebut dengan demensia (Wardani, 2016)

Demensia yang terjadi pada lansia, mengakibatkan lansia akan mudah lupa, lupa teman, keluarga, bahkan sebagian besar lupa terhadap namanya sendiri. lansia dengan demensia juga tidak bisa hidup mandiri, lansia (Lanjut usia) akan bergantung terhadap keluarga atau perawat, karena lansia cenderung mengalami penurunan daya ingat (mudah lupa). Peneliti dalam hal ini juga harus berhati-hati terhadap lansia yang mengalami demensia, akibatnya bisa

fatal pada lansia yang mengalami demensia tidak di perhatikan atau di jaga dengan baik. Batasan batasan atau tempat yang di perbolehkan atau di izinkan, yang tidak membahayakan lansia harus di beritahu kepada perawat atau keluarga, agar lansia aman atau tidak mengalami sesuatu yang tidak di inginkan. Kehilangan kemampuan akibat demensia dari berbagai aspek antara lain ingatan, pendapat, berfikir abstrak yang di akibatkan adanya gangguan di otak. Nugroho (2008) dalam (Lestari & Prasetya, 2020) mengatakan demensia terutama di sebabkan oleh penyakit Alzheimer berkaitan erat degan usia lanjut. Pokok masalahnya adalah bagaimana membedakan kemunduran memory (mudah lupa) yang di sebabkan Alzheimer dengan yang di sebabkan oleh proses penuaan otak yang normal. Akibat kemunduran memory ini Lansia yang mengalami demensia bisa beresiko jatuh (Lestari & Prasetya, 2020).

Tanda dan gejala demensia biasanya tidak disadari oleh penderita dan keluarga karena proses dimulainya penurunan fungsi kognitif ini dimulai secara perlahan. Terjadi penurunan dalam ingatan, kemampuan untuk mengingat waktu, mengenali orang, tempat dan benda. Gejala awal biasanya adalah kemunduran fungsi kognitif ringan, kemunduran dalam mempelajari hal-hal baru, ingatan terhadap peristiwa jangka pendek menurun, dan kesulitan menemukan kata-kata yang tepat

*World Health Organization dan Alzheimer's Disease International Organization* melaporkan jumlah total orang dengan demensia di seluruh dunia pada tahun 2019 diperkirakan mencapai 47,5 juta dan sebanyak 22 juta jiwa di antaranya berada di Asia. WHO (2019) mengatakan demensia adalah gejala terjadinya penurunan memori, berfikir, perilaku, dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kehilangan kapasitas intelektual pada demensia tidak hanya pada memori atau ingatan saja, tetapi juga pada kognitif dan kepribadian. Demensia adalah kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga mengganggu aktivitas hidup sehari-hari dan aktivitas sosial. Kemunduran kognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduran memori atau daya ingat. Diperkirakan 30 juta penduduk dunia mengalami

demensia dengan berbagai sebab. Gangguan kognitif salah satunya, karena kemampuan kognitif mencakup daya ingat tentang diri sendiri, orang lain, waktu, tempat, dan aktivitas sehari-hari. Fungsi kognitif yang dapat dipengaruhi pada demensia adalah inteligensia umum, belajar, dan ingatan, bahasa, memecahkan suatu masalah, orientasi, persepsi, perhatian, konsentrasi, pertimbangan, dan kemampuan (Nasrullah, 2016).

Di Indonesia pada tahun 2010, prevalensi demensia pada lansia yang berumur 65 tahun adalah 5% dari populasi lansia. Prevalensi ini meningkat menjadi 20% pada lansia berumur 85 tahun ke atas. Peningkatan presentase penyakit demensia di Indonesia antara lain 0,5% per tahun pada usia 65-69 tahun, 1 % per tahun pada usia 70-74 tahun, 2 % per tahun pada usia 75-79 tahun, 3 % per tahun pada usia 80-84 tahun dan 8 % per tahun pada usia >85 tahun. Prevalensi demensia di dunia pada tahun 2015 yaitu sebanyak 48,8 juta orang dan diproyeksikan akan meningkat menjadi 74,7 juta di tahun 2030 dan 131,5 juta di tahun 2050. Di Indonesia, estimasi jumlah demensia di tahun 2019 sekitar 1,2 juta dan akan meningkat menjadi 2,3 juta di tahun 2030 dan 4,3 juta di tahun 2050 (Amirullah, 2021).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020, Kota Padang memiliki 23 Puskesmas dengan jumlah lansia di Puskesmas Nanggalo yang berumur 60-70 tahun sebanyak 2.866 orang, dan yang berumur 70> sebanyak 874 orang. Data Puskesmas Nanggalo bulan Desember tahun 2021 tercatat sebanyak 17 orang lansia yang mengalami masalah gangguan kognitif.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Nanggalo Kota Padang pada tanggal 24 Januari 2022. Terdapat 3 orang lansia yang berhasil di wawancarai dengan menggunakan format pengkajian *Mini Mental Status Exam* (MMSE) didapatkan hasil, pada lansia pertama yang berumur 74 tahun dengan nilai 15 lansia tidak dapat menyebutkan seperti musim, tanggal dan bulan apa sekarang, tidak bisa menyebutkan tiga objek seperti karpet dan sapu, dan tidak bisa mengeja kata “BAPAK” dan ini merupakan kriteria demensia sedang. Pada lansia kedua yang berumur 61 tahun

didapatkan nilai sebanyak 24, tidak bisa mengeja kata “BAPAK” dan ini merupakan kriteria demensia ringan. Pada lansia ketiga yang berumur 75 tahun didapatkan nilai 16, lansia ini tidak dapat menyebutkan musim apa sekarang, tanggal berapa sekarang dan tidak bisa menyebutkan objek seperti karpet dan sepatu dan ini dikategorikan sebagai demensia sedang.

Peranan perawat dalam mencegah penurunan fungsi kognitif pada lansia dengan demensia yaitu memberikan asuhan keperawatan pada lansia seperti melakukan intervensi yang sesuai dengan keluhan yang dialami lansia sehingga keluhan lansia dapat teratasi. Kemampuan kognitif maupun motorik dapat meningkat. Perawat juga dituntut untuk membantu dalam pemenuhan sehari-hari dan melakukan aktifitas fisik dan olah raga, sehingga diharapkan kualitas hidup lansia dapat meningkat dan para lansia bisa hidup produktif dimasa usia senja (Nugroho, 2015).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas diatur kembali dengan Peraturan Menteri Kesehatan yang baru yaitu Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (Permenkes 43, 2019).

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas peneliti tertarik untuk mengangkat kasus demensia pada lansia dalam judul “Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Demensia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang tahun 2022.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada lansia dengan demensia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada lansia dengan demensia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo
- c. Mampu mendeskripsikan rencana keperawatan pada lansia dengan demensia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada lansia dengan demensia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada lansia dengan demensia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Aplikatif

#### a. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat mengaplikasikan dan menabuh wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk perkembangan ilmu dala penerapan asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia.

c. Tempat Penelitian

Diharapkan dapat memberikan manfaat dan ilmu pengetahuan bagi lansia dan keluarga dalam menerapkan intervensi yang akan diajarkan peneliti pada lansia dengan demensia.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan bahan rujukan bagi penelitian berikutnya untuk menambah pengetahuan dan data dasar untuk penelitian selanjutnya



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Lansia**

##### **1. Definisi Lansia**

Lansia menurut WHO (2016), adalah pria dan wanita yang telah mencapai usia 60-74 tahun. Menurut UU No.13/Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah berusia lebih dari 60 tahun. Kemenkes RI (2015) mengatakan bahwa Lansia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-90 tahun) dan usia lanjut dengan resiko tinggi (lebih dari 70 tahun) dengan masalah kesehatan. Lansia atau bisa disebut menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua adalah proses sepanjang hidup, tidak hanya di mulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua adalah proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui 3 tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahap tersebut berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik, yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional (Nasrullah, 2016).

##### **2. Proses Menua**

Menua adalah proses yang terus-menerus berlanjut secara alamiah dimulai sejak lahir, dan umum di alami pada semua makhluk hidup. Menua adalah proses yang dimulai saat konsepsi dan merupakan bagian normal dari masa pertumbuhan dan perkembangan serta penurunan kemampuan dalam mengganti sel-sel yang rusak. Dapat disimpulkan bahwa menua adalah suatu proses yang terus-menerus berlanjut secara alamiah serta merupakan bagian normal dari masa pertumbuhan dan perkembangan dimana terjadinya penurunan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri (Ratnawati, 2015).

Proses penuaan dipengaruhi oleh dua faktor. Pertama, faktor genetik, yang melibatkan perbaikan DNA, respons terhadap stres, dan pertahanan terhadap antioksidan. Kedua, faktor lingkungan, yang meliputi pemasukan kalori, berbagai macam penyakit, dan stres dari luar, misalnya radiasi atau bahan-bahan kimia. Faktor tersebut akan mempengaruhi aktivitas metabolisme sel yang akan menyebabkan terjadinya stres oksidasi sehingga terjadi kerusakan pada sel yang menyebabkan terjadinya proses penuaan (Suyarno, 2015).

### **3. Teori Menua**

Teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori biologis, teori psikologis, teori sosial, dan teori spritual

#### **a. Teori Biologis**

Teori biologis mencoba untuk menjelaskan proses fisik penuaan, termasuk perubahan fungsi dan struktur, pengembangan, panjang usia, dan kematian. Perubahan-perubahan dalam tubuh termasuk perubahan molekular dan seluler dalam sistem organ utama dan kemampuan tubuh untuk berfungsi secara adekuat dan melawan penyakit.

##### **1) Teori radikal bebas**

Teori ini menyebutkan penuaan disebabkan oleh metabolisme oksidatif dan efek radikal. Radikal bebas menyebabkan kerusakan seluler yang luas pada DNA, yang dapat menyebabkan keganasan dan menyebabkan penuaan yang begitu cepat.

##### **2) Teori genetika**

Teori sebab akibat menjelaskan bahwa penuaan terutama disebabkan oleh pembentukan gen dan dampak lingkungan pada pembentukan kode genetik. Menurut teori genetik penuaan adalah suatu proses yang secara tidak sadar diwariskan yang berjalan dari waktu ke waktu untuk mengubah sel atau struktur jaringan.

##### **3) Wear and tear theory**

Teori ini mengusulkan bahwa akumulasi sampah metabolik atau zat nutrisi dapat merusak sintesis DNA, sehingga mendorong

malfungsi organ tubuh. Pendukung teori ini percaya bahwa tubuh akan mengalami kerusakan berdasarkan suatu jadwal.

4) Teori imunitas

Teori imunitas menggambarkan suatu kemunduran dalam sistem imun yang berhubungan dengan penuaan. Ketika seseorang bertambah tua, pertahanan mereka terhadap organisme asing mengalami penurunan, sehingga mereka lebih rentan untuk menderita berbagai penyakit seperti kanker dan infeksi. Seiring dengan berkurangnya fungsi sistem imun, maka akan terjadi peningkatan dalam proses autoimun tubuh. Ketika seseorang mengalami penuaan, mereka mungkin mengalami penyakit autoimun seperti artritis reumaoid dan alergi terhadap makanan dan faktor lingkungan yang lain.

5) Teori neuroendokrin

Salah satu neurologis yang mengalami gangguan secara universal akibat penuaan adalah waktu reaksi yang diperlukan untuk menerima, memproses, dan bereaksi terhadap perintah. Pada umumnya, sebenarnya yang terjadi bukan satupun dari hal-hal tersebut, tetapi orang lanjut usia sering dibuat untuk merasa seolah-olah mereka tidak kooperatif atau tidak patuh.

6) Teori Nutrisi

Teori ini menyatakan bahwa proses menua dan kualitas proses menua dipengaruhi intake nutrisi seseorang sepanjang hidupnya. Intake nutrisi yang baik pada setiap tahap perkembangan akan membantu meningkatkan kualitas kesehatan seseorang.

b. Teori Psikologis

1) Teori kebutuhan dasar manusia

Menurut hierarki Maslow tentang kebutuhan dasar manusia, setiap manusia memiliki kebutuhan dan berusaha untuk memenuhi kebutuhannya itu. Dalam pemenuhan kebutuhannya, setiap individu memiliki prioritas. Individu akan berusaha

memenuhi kebutuhan di piramida lebih atas ketika kebutuhan di tingkat piramida dibawahnya telah terpenuhi.

2) Teori tugas perkembangan

Menurut tugas tahap perkembangan ego Ericksson, tugas perkembangan lansia adalah integrity versus despair. Jika lansia dapat menemukan arti dari hidup yang dijalannya, maka lansia akan memiliki integritas ego untuk menyesuaikan dan mengatur proses menua yang akan dialaminya. Jika lansia tidak memiliki integritas maka ia akan marah, depresi, dan merasa tidak adekuat, dengan kata lain lansia akan mengalami keputusasaan.

c. Teori Sosiologi

1) Teori interaksi sosial

Teori ini mengatakan lansia akan mengalami penurunan kekuasaan dan prestise sehingga interaksi sosial mereka juga berkurang, yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah.

2) Teori penarikan diri

Kemiskinan yang diderita lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan di sekitarnya. Lansia mengalami kehilangan ganda seperti, kehilangan peran, hambatan kontak sosial, dan berkurangnya komitmen (Mauk L, 2018).

#### 4. Batasan Lansia

- a. *World Health Organization* (WHO) batasan-batasan lansia yaitu, usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) antara usia 60-74 tahun, usia tua (*old*) antara 75-90 tahun, dan lanjut usia sangat tua (*very old*) adalah usia > 90 tahun.
- b. UU Nomor 13 Tahun 1998 menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga kategori yaitu: Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun, usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas, dan usia lanjut beresiko yaitu usia 60 tahun ke atas atau usia 70 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

- c. Batasan lansia dibagi menjadi tiga kategori yaitu, muda tua (*young old*) antara usia 65-74 tahun, usia tua (*old*) antara 75-84 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) adalah usia lebih dari 85 tahun (Eliopoulos, 2014).

## 5. Tahap Perkembangan Lansia

Havighurst dalam Stanley (2007) menyebutkan tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada periode tertentu dalam kehidupan suatu individu. Ada beberapa tahapan perkembangan yang terjadi pada lansia yaitu :

- a. Penyesuaian diri terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik.
- b. Penyesuaian diri terhadap masa pensiun serta hilangnya pendapatan.
- c. Penyesuaian diri terhadap kematian pasangan dan orang terdekat lainnya.
- d. Pembentukan gabungan (pengelompokan) yang sesuai dengannya.
- e. Pemenuhan kewajiban sosial kewarganegaraan.
- f. Pembentukan kepuasan pengaturan dalam kehidupan (Ratnaningsih, 2018).

## 6. Ciri- ciri Lansia

Ciri-ciri lansia menurut Kholifah (2016) adalah sebagai berikut :

- a. Lansia mengalami periode kemunduran  
Lansia mengalami kemunduran dapat dilihat dari aspek fisik dan psikologis. Lansia yang mempunyai motivasi rendah maka cenderung mengalami proses kemunduran fisik secara cepat, sedangkan lansia yang mempunyai motivasi tinggi, kemungkinan akan mengalami kemunduran fisiknya lambat terjadi.
- b. Lansia memiliki status kelompok minoritas  
Lansia sebagai kelompok minoritas biasanya terjadi akibat kurangnya tenggang rasa pada orang lain sehingga sering mengakibatkan persepsi negatif dari masyarakat.

- c. Menua membutuhkan perubahan peran  
Perubahan peran pada lansia yaitu lansia mempunyai jabatan atau posisi di masyarakat, akibat penurunan fungsi maka diharapkan lansia bisa merubah perannya di masyarakat atas kemauan sendiri.
- d. Penyesuaian yang buruk pada lansia.  
Penyesuaian yang buruk pada lansia sering kali mengakibatkan konsep diri yang buruk pada lansia tersebut. Seperti, jika dalam suatu keluarga, lansia sering tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan karena di anggap pendapatnya merupakan pendapat masa lalu. Hal ini bisa menyebabkan gangguan menarik diri dari lansia (Ratnaningsih, 2018).

## 7. Tipe Lansia

Lansia dikelompokan dalam beberapa tipe yang tergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi.

Tipenya antara lain :

- a. Tipe Optimis  
Lansia santai periang, penyesuaian cukup baik, memandang lansia dalam bentuk bebas dari tanggung jawab dan sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan pasifnya.
- b. Tipe Konstruktif  
Mempunyai integritas baik, dapat menikmati hidup, mempunyai toleransi tinggi, humoris, fleksibel dan sadar diri. Biasanya sifat ini terlihat sejak muda.
- c. Tipe Ketergantungan  
Lansia ini masih dapat diterima di tengah masyarakat, tetapi selalu pasif, tidak berambisi, masih sadar diri, tidak mempunyai inisiatif, dan tidak praktis dalam bertindak.
- d. Tipe Detensif  
Sebelumnya mempunyai riwayat pekerjaan/ jabatan yang tidak stabil, selalu menolak bantuan, emosi sering tidak terkontrol, memegang

teguh kebiasaan, bersifat kompulsif aktif, takut menghadapi “menjadi tua” dan menyenangi masa pension.

e. Tipe Militant dan Serius

Lansia yang tidak mudah menyerah, serius, senang berjuang, dan bisa menjadi panutan.

f. Tipe Pemarah Prustasi

Lansia yang pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, selalu menyalahkan orang lain, menunjukkan penyesuaian yang buruk, dan sering mengekspresikan kepahitan hidupnya.

g. Tipe Bermusuhan

Lansia yang selalu menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh, bersifat agresif dan curiga. Umumnya memiliki pekerjaan yang tidak stabil di saat muda, menganggap menjadi tua sebagai hal yang tidak baik, takut mati, iri hati pada orang yang masih muda, sedang mengadu untung pekerjaan, dan aktif menghindari masa yang buruk.

h. Tipe Putus Asa

Membenci dan menyalahkan diri sendiri Bersifat kritis dan menyalahkan diri sendiri, tidak memiliki ambisi, mengalami penurunan sosio- ekonomi, tidak dapat menyesuaikan diri, lansia tidak hanya mengalami kemarahan, tetapi juga depresi, menganggap usia lanjut sebagai masa yang tidak menarik dan berguna. Berdasarkan tingkat kemandirian yang dinilai berdasarkan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari hari lansia dikelompokkan menjadi beberapa tipe yaitu, lansia mandiri sepenuhnya, lansia mandiri dengan bantuan langsung dari keluarganya, lansia mandiri dengan bantuan tidak langsung, lansia dengan bantuan badan sosial, lansia di panti werdha, lansia yang dirawat di Rumah Sakit dan lansia dengan gangguan mental (Shofia,2014).



## 8. Perubahan yang terjadi pada Lansia

### a. Perubahan Psikososial

Selama proses menua, perubahan psikososial akan melibatkan proses transisi kehidupan serta kehilangan. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi kehidupan dan kehilangan yang harus dilalui. Transisi hidup yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, yaitu diantara lain masa pensiun serta perubahan kondisi finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, serta kemampuan fungsional.

#### 1) Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas fisik atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

#### 2) Duka Cita (*bereavement*)

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

#### 3) Depresi

Duka cita yang berlanjut dapat menimbulkan perasaan kosong. Lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang mengakibatkan perasaan depresi. Depresi juga dapat disebabkan oleh stres lingkungan serta menurunnya kemampuan adaptasi.

#### 4) Pensiun

Nilai seseorang dapat diukur oleh produktivitasnya, identitas dikaitkan dengan peranan pekerjaan.

#### 5) Merasakan atau sadar akan kematian.

#### 6) Perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan lebih sempit.

Ratnawati (2017) mengatakan perubahan psikososial pada lansia berkaitan erat dengan keterbatasan produktivitas kerjanya. Lansia yang memasuki masa-masa pensiun akan mengalami kehilangan sebagai berikut :

- 1) Kehilangan finansial (pendapatan berkurang).
  - 2) Kehilangan status (jabatan, posisi dan fasilitas).
  - 3) Kehilangan teman, kenalan atau relasi.
  - 4) Kehilangan pekerjaan atau kegiatan. Kehilangan ini berkaitan erat dengan hal-hal sebagai berikut yaitu :
    - a) Merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan cara hidup meliputi memasuki perawatan rumah serta pergerakan lebih sempit
    - b) Kemampuan ekonomi berhentinya seseorang tersebut dari jabatan atau posisi. Padahal biaya hidup semakin bertambah namun penghasilan sulit untuk didapatkan serta biaya pengobatan juga bertambah.
    - c) Adanya penyakit kronis serta ketidakmampuan fisiologis
    - d) Timbulnya kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
    - e) Adanya gangguan saraf penglihatan, kebutaan serta kesulitan.
    - f) Adanya gangguan gizi akibat kehilangan jabatan atau posisi.
    - g) Kehilangan, meliputi kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.
    - h) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri dan konsep diri).
- b. Perubahan Fungsional
- Fungsi pada lansia meliputi bidang psikososial, kognitif dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit serta tingkat keparahannya yang akan mempengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia. Status fungsional pada lansia melihat pada kemampuan dan perilaku aman dan aktivitas harian. Aktivitas harian sangat penting untuk membuktikan kemandirian lansia. Perubahan yang terjadi secara

mendadak dalam aktivitas harian merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.

c. Perubahan Kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalamai gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan dalam berbahasa serta berhitung, dan penilaian yang buruk bukan termasuk dala proses menua yang normal.

d. Perubahan Fisiologis

Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin akan menaggap dirinya sehat. Namun pada lansia yang mengalami gangguan fisik, emosi dan sosial yang menghambat kegiatan akan menganggap bahwa dirinya sakit. Perubahan fisiologis pada lansia diantaranya adalah : kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan curah jantung, penurunan reflek batuk, pengeluaran lender, perubahan tersebut tidak bersifat patologis, akan tetapi dapat membuat lansia rentan terhadap penyakit. Perubahan tubuh akan terjadi secara terus menerus seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, pola hidup, stressor jangka panjang maupun pendek serta lingkungan.

Boltz (2012) menyebutkan ada beberapa perubahan sistem organ tubuh akibat proses menua yaitu sebagai berikut :

a. Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler dipengaruhi oleh kebutuhan oksigen lansia saat beristirahat atau beraktivitas sedikit, ada beberapa lansia yang bisa mengontrol perubahan pada sistem sirkulasi. Namun bertabah tingginya insiden penyakit jantung atau kardiovaskuler pada lansia akan membuatnya sulit untuk membedakan antara proses menua atau memnag penyakit jantung atau kardiovaskuler tersebut.

- 1) Jantung : kekuatan otot jantung akan menurun, katub jantung mengalami penebalan dan kaku, serta nodus yang berperan dalam listrik jantung akan menjadi kurang efektif dan melemah.
- 2) Darah : volume darah menurun seiring dengan penurunan volume cairan akibat menua, menurunnya aktivitas sumsum tulang mengakibatkan jumlah sel darah merah menurun, kontraksi jantung akan jadi melambat, serta volume darah yang di pompa menurun dan *cardiac* output menurun.
- 3) Pembuluh Darah : dinding arteri akan menjadi kurang elastis, menebalnya dinding kapiler, dan dinding pembuluh darah akan kaku yang bisa mengakibatkan naiknya tekanan darah *sistole* maupun *diastole*.

b. Sistem Pernapasan

Semakin bertambahnya usia akan memberikan pengaruh terhadap fungsi pernapasan atau fungsi respirasi. Perubahan fungsi respirasi akibat proses menua.

- 1) Otot pernapasan mengalami kelemahan akibat tropi.
- 2) Aktivitas silia menurun.
- 3) Paru terlihat elastis.
- 4) Oksigen pada arteri menurun.

c. Sistem Muskuloskeletal

- 1) Struktur tulang : penurunan masa tulang yang menyebabkan tulang menjadi rapuh serta lemah, dan vertebra memendek yang mengakibatkan penurunan tinggi badan.
- 2) Sendi : keterbatasan rentang gerak, sendi yang kaku, nyeri pada sendi, serta mengalami inflamasi.
- 3) Kekuatan otot : kondisi dimana otot bekerja lambat, masa otot menjadi berkurang, serta otot lengan dan betis bergelambir sehingga mengakibatkan otot melemah.

d. Sistem Integumen

Perubahan yang terjadi pada rambut dan kulit barangkali merupakan perubahan yang menjadi simbol terjadinya proses penuaan. Kulit yang mengkeriput "*age spot*" rambut berubah dan kebotakan merupakan tanda seseorang baik pria maupun wanita telah berubah menjadi tua.

Berikut perubahan sistem integumen pada lansia :

- 1) Rambut : rambut menjadi menipis dan menurunnya melanin yang mengakibatkan perubahan pada warna rambut.
- 2) Kulit : menurunnya elastisitas kulit yang mengakibatkan kulit berkerut, kering dan menipis sehingga menurunnya fungsi pelindung kulit.
- 3) Kelenjar Keringat : terjadinya penurunan jumlah dan ukuran
- 4) Kuku : penurunan aliran darah ke kuku yang mengakibatkan bantalan kuku menjadi keras, tebal dan rapuh dengan garis longitudinal.

e. Sistem Gasrtointestinal

Perubahan yang akan terjadi pada sistem ini adalah :

Cavum Oris : reabsorpsi bagian tulang rahang dapat mengakibatkan tanggalnya gigi sehingga terjadi penurunan kemampuan untuk mengunyah dan lansia yang memakai gigi palsu harus memperhatikan ketepatan posisinya.

- 1) Esofagus : terjadinya penurunan proses menelan makanan sehingga mengakibatkan resiko aspirasi dan juga terjadi penurunan otot halus yang dapat mengakibatkan lambatnya waktu pengosongan esofagus.
- 2) Lambung : mengalami penurunan sekresi asam lambung yang menyebabkan gangguan absorpsi besi, vitamin B12, dan protein.
- 3) Interstinum : menurun dan melemahnya peristaltik usus yang dapat mengakibatkan inkompetensi pengosongan bowel.

f. Sistem Sensori.

Sistem sensori seperti penglihatan, pendengaran, peraba, penciuman, dan perasa memfasilitasi komunikasi menyesuaikan dengan lingkungan sekitarnya. Penurunan fungsi organ sensori akan mempengaruhi kemampuan dan kualitas hidup lansia, seperti lansia dengan demensia.

Perubahan yang akan terjadi pada sistem sensori adalah sebagai berikut :

- 1) Penglihatan : penurunan kemampuan untuk memfokuskan objek dekat, terjadinya peningkatan densitas lensa dan akumulasi lemak di sekitar iris, menimbulkan adanya cincin kuning keabu-abuan, produksi air mata menurun, penurunan ukuran pupil dan penurunan sensitivitas pada cahaya, dan kemampuan melihat pada malam hari akan menurun.
- 2) Pendengaran : penurunan kemampuan untuk mendengar suara berfrekuensi tinggi, dan serumen mengandung banyak mengandung kretain sehingga mengeras.
- 3) Perasa : penurunan kemampuan untuk merasakan rasa asin, asam dan pahit (Boltz, Marei, 2012).

## **B. Konsep Demensia**

### **1. Definisi Demensia**

*World Health Organisation* (WHO) mengatakan demensia adalah sindrom, biasanya bersifat kronis atau progresif, dimana terjadi penurunan fungsi kognitif (kemampuan untuk memproses pemikiran) di luar dari yang diharapkan dari penuaan normal. Demensia adalah gangguan atau kehilangan kemampuan mental, terutama dari kemampuan untuk mengingat, tetapi juga termasuk gangguan pikiran, ucapan, penilaian dan kepribadian.

Demensia adalah sindroma klinis yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan memori yang sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari. Demensia merupakan keadaan ketika seseorang mengalami penurunan daya ingat dan daya pikir lain yang secara nyata mengganggu aktivitas sehari-hari. Demensia adalah penurunan menyeluruh dari fungsi mental luhur yang bersifat progresif dan irreversibel dengan kesadaran yang baik. Demensia adalah suatu penyakit yang melibatkan sel-sel otak yang mati secara abnormal (Muhith, 2016)

## 2. Penyebab Demensia

(Edwards, 2013) mengatakan penyebab dari demensia adalah:

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

Penyebab demensia yang reversible sangat penting diketahui karena pengobatan yang baik pada penderita dapat kembali menjalankan kehidupan sehari-hari yang normal. Keadaan yang secara potensial reversible atau yang bisa dihentikan seperti :

1. Intoksikasi (obat, termasuk alkohol dan lain-lain).
2. Infeksi susunan saraf pusat.
3. Gangguan metabolic.
4. Gangguan vaskuler (demensia multi-infark).

Penyebab dari demensia non reversible adalah :

- a. Penyakit degenerative :
  - 1) Penyakit alzhemeir
  - 2) Demensia yang berhubungan dengan badan lewy.
  - 3) Penyakit pick.
  - 4) Penyakit hutington.
  - 5) Kelumpuhan supranuktural progresif.
  - 6) Penyakit parkinson dan lain-lain.
- b. Penyakit vaskuler
  - 1) Penyakit serebrovaskuler oklusif.
  - 2) Penyakit binswanger.
  - 3) Embolisme serebral.
  - 4) Arteritis.
  - 5) Anoksia sekunder akibat henti jantung, gagal jantung akibat intoksikasi karbon monoksida.
- c. Demensia traumatic
  - 1) Perlakuan kranio serebral.
  - 2) Demensia pugilistika.



- d. Infeksi
  - 1) Sindrom defisiensi imun dekatan (AIDS).
  - 2) Infeksi opportunistic.
  - 3) Penyakit creutzfeld-jacob progresif.
  - 4) Kokeonsefalopati multi fokal progresif.
  - 5) Demensia pasca ensefalitis

### **3. Tanda dan Gejala Demensia**

(Nasrullah, 2016) mengatakan tanda dan gejala demensia adalah sebagai berikut :

- a. Terjadi penurunan gangguan memori jangka panjang maupun jangka pendek.
- b. Terjadi penurunan bahasa (efasio nominal).
- c. Terjadi penurunan pemikiran, penelitian.
- d. Terjadi kehilangan kemampuan hidup sehari-hari (seperti berjalan jalan tanpa tujuan) juga dapat muncul.
- e. Depresi ansietas serta apatis.
- f. Pola istirahat dan tidur terganggu.
- g. Sering mengantuk pada siang hari.
- h. Bingung membedakan antara malam dan siang hari.
- i. Terjadinya kegelisahan pada malam hari.

### **4. Karakteristik Demensia**

Menurut John (1994) dalam (Azizah, 2016) bahwa lansia juga akan mengalami keadaan yang sama seperti orang depresi yaitu akan mengalami deficit aktivitas kehidupan sehari-hati. Gejala yang sering menyertai demensia adalah

- a. Gejala awal
  - 1) Kinerja mental menurun
  - 2) Fatigue
  - 3) Mudah lupa
  - 4) Gagal dalam tugas

- b. Gejala lanjut
  - 1) Gangguan kognitif
  - 2) Gangguan afektif
  - 3) Gangguan perilaku
- c. Gejala umum
  - 1) Mudah lupa
  - 2) Aktivitas sehari-hari terganggu
  - 3) Disorientasi
  - 4) Cepat marah
  - 5) Kurang konsentrasi
  - 6) Resiko jatuh

## 5. Klasifikasi Demensia

(Azizah, 2016) menyatakan klasifikasi demensia dibagi menjadi

- a. Demensia senilis

Gejala:

- 1) Biasanya sesudah umur 60 tahun baru timbul gejala-gejala yang jelas untuk membuat diagnose demensia senilis
- 2) Gangguan ingatan jangka pendek, lupa tentang hal-hal yang baru terjadi, lekas tersinggung dan marah-marah
- 3) Penderita menjadi acuh tak acuh terhadap pakaian dan rupanya, menyimpan barang-barang tidak berguna, mungkin muncul bahwa ia akan dirampok, akan diracuni, atau ia miskin dan tidak disukai orang
- 4) Orientasi terganggu dan ia mungkin pergi dari rumah dan tidak mengetahui jalan pulang
- 5) Penilainnya berkurang sehingga ia dapat menyukarkan dan membahayakan lalu lintas di jalan
- 6) Ingatan jangka pendek makin lama makin keras terganggu, makin lama makin banyak lupa, sehingga penderita hidup dalam alam pikiran sewaktu ia masih muda atau kecil
- 7) Gejala jasmani, kulit menjadi tipis, keriput dan atrofis, BB menurun, tremor pada tangan

8) Gejala psikologis, terdapat tanda kemunduran mental mumu (demensia simplek)

b. Demensia presenilis

1) Penyakit alzhemeir

Penyakit ini biasanya timbul antara usia 50-60 tahun. Yang disebabkan oleh adanya degenerasi kortek yang difus pada otak bagian luar, terutama didaerah frontal dan temporal. Penyakit ini tidak ada ciri yang khas pada gangguan integelensi atau pada kelinan perilaku. Terdapat disorientasi, gangguan ingatan, emosi yang lebih, kekeliruan dalam berhitung, perseverasi (menulang-ulang perkataan), ada yang jadi gelisah dan hiperaktif. Kadang-kadang sepintas lalu timbul aproksia (kehilangan kecakapan yang diperoleh sebelumnya untuk melakukan pekerjaan atau gerakan yang memerlukan keterampilan). Hemiplegi atau paraplegi, parase pada muka dan spasme pada ekstremitas juga sering terjadi sehingga pada stadium akhir timbul kontraktur.

2) Penyakit pick

Penyakit ini ialah atrofi dan gliosis didaerah-daerah asosiatif. Daerah motoric, sensorik, dan daerah proyeksi secara relative dan banyak berubah. Penyakit ini mungkin herediter, diperkirakan factor pencetusnya dari sel ganglion yang tertentu yaitu genetic paling muda. Biasanya terjadi pada umur 45-60 tahun.

## **6. Penatalaksanaan Demensia**

(Nasrullah, 2016) mengatakan hal yang dapat dilakukan untuk menurunkan resiko terjadinya demensia diantaranya adalah menjaga ketajaman daya ingat dan senantiasa mengoptimalkan fungsi otak.

- a. Mencegah masuknya zat-zat yang dapat merusak sel-sel otak seperti alkohol dan zat adiktif yang berlebihan.
- b. Membaca buku yang merangsang otak untuk berpikir hendaknya dilakukan setiap hari.
- c. Melakukan kegiatan yang dapat membuat mental sehat dan aktif.

- d. Hindari merokok karena dapat mengakibatkan resiko terjadinya demensia di kemudian hari.
- e. Mengikuti kegiatan kerohanian serta memperdalam ilmu keagamaan.
- f. Berinteraksi baik dengan lingkungan, meluangkan waktu berkumpul dengan teman yang mempunyai hobi atau peminatan yang sama.
- g. Mengurangi stres dalam pekerjaan serta berusaha tetap relaks dalam menjalani kehidupan sehari-hari akan dapat membuat otak menjadi sehat.
- h. Rutin mengontrol tekanan darah karena dapat memicu demensia.

## **7. Patofisiologi Demensia**

Beberapa ahli memisahkan demensia yang terjadi sebelum usia 65 tahun (demensia prasenilis) dan yang terjadi sebelum usia 65 tahun (demensia senilis). Perbedaan ini dari asumsi penyebab yang berbeda, degenerasi neuronal yang jarang pada orang muda, dan penyakit vaskuler atau keadaan usia lanjut pada lansia. Meskipun ekspresi penyakit yang berbeda pada usia yang berbeda pula, kelainan utama pada pasien demensia dari semua usia adalah sama dan perbedaan berdasarkan kenyataan.

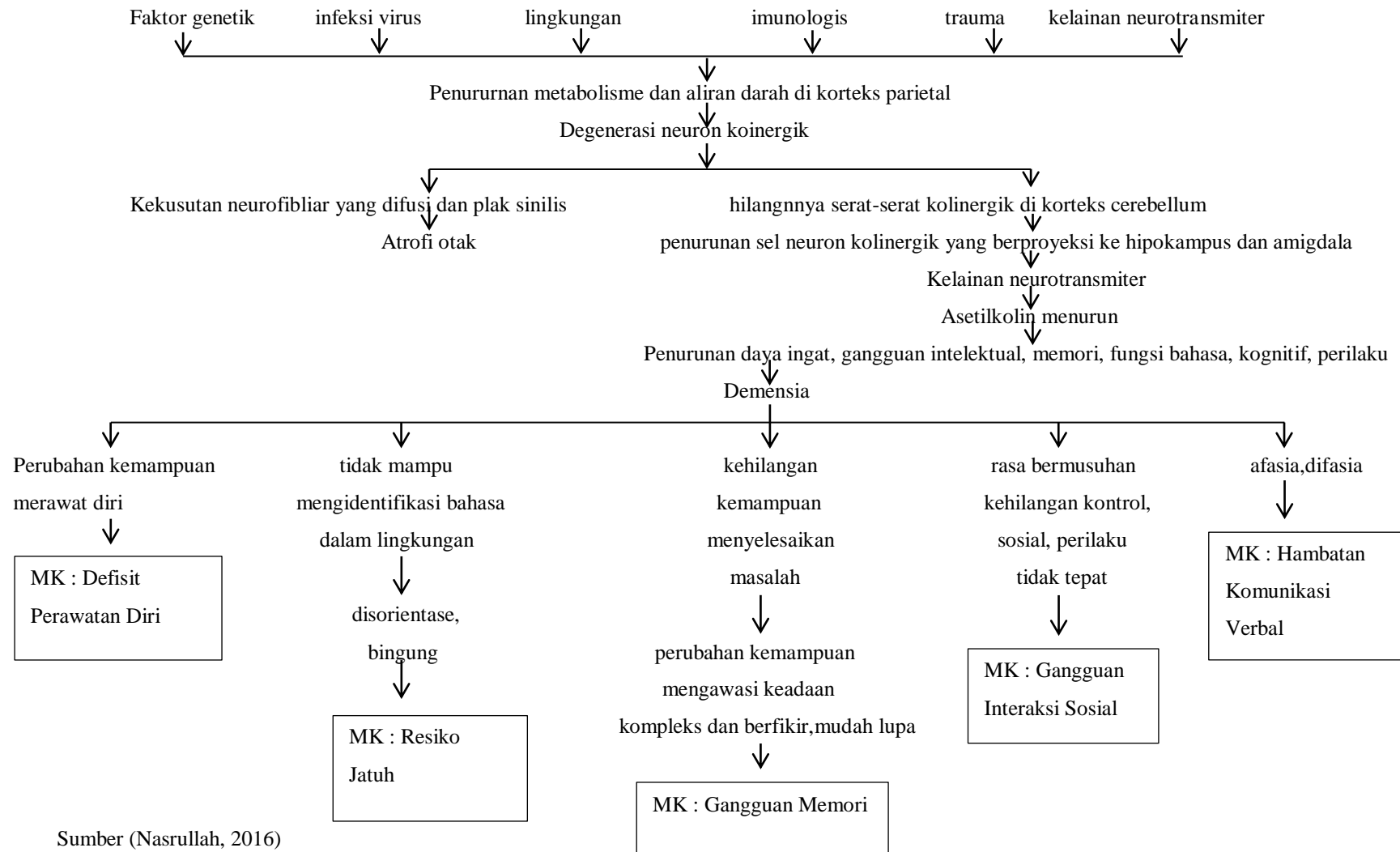
Sebagian besar penyakit yang menyebabkan demensia adalah degenerasi neuronal yang luas atau gangguan multifokal. Gejala awal tergantung dimana proses demensia mulai terjadi, tetapi lokasi dan jumlah neuron yang hilang diperlukan untuk menimbulkan demensia sulit ditetapkan. Bertambahnya usia mengakibatkan hilangnya neuron dan masa otak secara bertahap, tetapi hal ini tidak disertai dengan penurunan yang signifikan tanpa adanya penyakit. Sesungguhnya, massa otak merupakan petunjuk yang buruk untuk fungsi intelektual.

Demensia yang terjadi akibat penyakit kortikal (misalnya penyakit Alzheimer penyakit struktur subkortikal) seperti basal ganglia, thalamus dan substansi alaba bagian dalam (seperti penyakit hungtiton) atau multiple sklerosis). Demensia kortikal ditandai dengan hilangnya fungsi kognitif seperti bahasa, pesrsepsi dan kalkulasi. Sebaliknya demensia

subkortikal menunjukkan melambatnya kognitif serta proses informasi, pendataran afek dan gangguan motivasi dan suasana hati. Gambaran demensia subkortikal juga dapat terjadi pada subkortikal yang mengenai lobus frontali dan mungkin menunjukkan proyeksi yang rusak ke lobus frontalis.

Pada penyakit Alzheimer, merupakan penyebab demensia yang paling sering terjadi, demensia akibat hilangnya jaringan kortikal terutama pada lobus temporalis parientalis dan frontalis. Hal ini mengiringi sebagian kasus dengan bertambahnya antara girus dan pembesaran ventrikel. Tanda histologik adalah adanya beberapa kekacauan neurofibrinalis dan plak senilis. Plak dan kekacauan ditemukan pada otak lansia yang normal tetapi meningkat jumlahnya pada Alzheimer, terutama pada hipokampus dan temporalis. Terkenanya hipocampal mungkin bertanggung jawab terhadap gangguan ingatan yang mungkin diperantarai oleh berkurangnya aktivitas kolinergik. Aktivitas neurotransmiter inter masul norepinefrin, serotonin, dopamin dan glutamat, somastatin akan menurun. Perubahan-perubahan ini disertai dengan berkurangnya aliran darah serebral dan menurunnya metabolisme oksigen dan glukosa (Nasrullah, 2016).

### 8. WOC Demensia



## C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Demensia

### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan, suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien .

#### a. Identitas

Identitas klien yang biasanya dikaji nama, alamat, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan (Kodim, 2015).

#### b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering muncul pada pasien dengan demensia adalah penurunan daya ingat, perubahan kognitif dan kelumpuhan gerak eksremitas (Muttaqin, 2012).

#### c. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada anamnesa, pasien mengeluhkan sering lupa dan hilangnya ingatan yang baru dan pasien bahkan tidak bisa mengatur buang air, tidak dapat mengurus keperluan dasar sehari-hari, atau mengenali anggota keluarganya (Muttaqin, 2012).

#### d. Riwayat Penyakit Dahulu

Biasanya ada riwayat penyakit sistem neurologis (kecelakaan cerebrovaskuler, trauma kepala, dan lain-lain), adanya riwayat penyakit sistem kardiovaskuler dan riwayat penyakit sistem muskuloskeletal, riwayat penyakit sistem persarafan. Obat-obatan yang pernah dikonsumsi sebelumnya seperti antidepresan atau opiat yang dapat menyebabkan demensia (Barker, Sue Board, 2012).

#### e. Riwayat Penyakit Keluarga

Adanya anggota keluarga yang menderita hipertensi dan diabetes melitus diperlukan untuk melihat adanya komplikasi penyakit lain yang dapat mempercepat progresifnya penyakit (Muttaqin, 2012).

#### f. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik sangat berguna untuk mendukung data dari pengkajian anamnesis. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan persistem dan terarah (B1-B6) dengan fokus pemeriksaan fisik pada

pemeriksaan B3 (Brain) dan dihubungkan dengan keluhan-keluhan dari klien (Barker, Sue Board, 2012).

g. Keadaan Umum

Pasien dengan penyakit Demensia umumnya mengalami penurunan daya ingat. Adanya perubahan pada tanda vital meliputi bradikardi, hipotensi, dan penurunan frekuensi pernapasan (Muttaqin, 2012).

1) B1 (*Breathing*)

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

2) B2 (*Blood*)

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

3) B3 (*Brain*)

Terjadinya perubahan status kognitif pada pasien demensia.

h. Tingkat Kesadaran

Tingkat kesadaran pasien biasanya apatis dan juga tergantung pada perubahan status kognitif pasien (Barker, Sue Board, 2012).

i. 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 (Muttaqin, 2012).

j. Pola Persepsi

Pasien dengan demensia biasanya suka merokok dan merupakan kebiasaan sehari-hari (Aspiani, 2014).

k. Pola Aktivitas

Pasien lebih banyak menghabiskan waktunya hanya berdiam diri saja, dan jarang melakukan beraktifitas fisik seperti olah raga (Aspiani, 2014)

l. Pola Nutrisi

Pasien biasanya mengalami penurunan nafsu makan minum pasien akan dengan cepat mengalami dehidrasi yang dapat menyebabkan kebingungan (Barker, Sue Board, 2012).



m. Pola Tidur

Pasien akan mengalami gangguan tidur pada malam hari, sering terbangun pada malam hari (Nasrullah, 2016)

n. 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) (Aspiani, 2014).

o. 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 (Nasrullah, 2016).

p. Pola Mekanisme Koping

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

q. Spritual

Biasanya pasien dengan demensia suka kehilangan apa yang dia inginkan dan mereka lebih membutuhkan waktu dan ruang untuk menyendiri (Barker, Sue Board, 2012).

## 2. Pengkajian INDEKS KAZT (Indeks Kemandirian pada Aktivitas Kehidupan Sehari-hari)

Tabel 2.1 Pengkajian INDEKS KAZT

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

Analisis hasil :

Poin : 13 – 17 : Mandiri

Poin : 0 – 12 : Ketergantungan

### 3. Pengkajian Kemampuan Intelektual menggunakan SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questioner*)

Tabel 2.2 Pengkajian Kemampuan Intelektual (SPMSQ)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini?		
2	Hari apakah hari ini?		
3	Apakah nama tempat ini?		
4	Berapa nomor telpon rumah anda?		
5	Berapa usia anda?		
6	Kapan anda lahir (tanggal/bulan/tahun)?		
7	Siapakah nama presiden sekarang?		
8	Siapa nama presiden sebelumnya?		
9	Siapa nama ibu anda?		
10	5+6 adalah?		

Sumber : (Untari, 2018)

Keterangan:

Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 : fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6-8 : fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9-10 : fungsi intelektual kerusakan berat

#### 4. Pengkajian *Mini Mental State Examination* (MMSE)

Tabel 2.3 Pengkajian (MMSE)

No	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1	<b>ORIENTASI</b>		
	1. Tahun berapa sekarang ?	1	
	2. Musim apa sekarang ?		0
	3. Tanggal berapa sekarang ?		0
	4. Hari apa sekarang ?		0
	5. Bulan apa sekarang ?		0
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	1	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	1	
	8. Di Kabupaten mana anda tinggal ?	1	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?		0
	10. Di desa mana anda tinggal ?		0
2	<b>REGISTRASI</b>		
	Minta klien menyebutkan tiga objek		
	11. Karpas	1	
	12. Sapu	1	
	13. Sepatu	1	
3	<b>PERHATIAN DAN KALKULASI</b>		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal "BAPAK"		
	14. K	1	
	15. A	1	
	16. P	1	
	17. A	1	
	18. B	1	
4	<b>MENGINGAT</b>		
	Minta klien untuk mengulang 3 objek diatas.		
	19. Kayu		0

	20. Sandal		0
	21. Kain		0
5	<b>BAHASA</b>		
	a. Penamaan Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan:		
	22. Pena	1	
	23. Jam tangan	1	
	b. Pengulangan Minta klien mengulangi 3 kalimat berikut:		
	24. Tak ada jika, dan, atau tetapi		0
	c. Perintah 3 langkah		
	25. Ambil kertas !	1	
	26. Lipat dua !		0
	27. Taruh dilantai !		0
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	1	
	29. Tulis satu kalimat		0
	30. Salin gambar		0
	<b>JUMLAH</b>	16	14

(Sumber : Aspiani, 2014)

Keterangan:

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

Kriteria demensia:

Ringan: 21-30

Sedang: 11-20

Berat:< 10

## **5. Analisa Data**

Analisa Data adalah metode yang dilakukan perawat untuk mengaitkan data klien serta menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan dalam keperawatan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan pasien dan keperawatan pasien. Dalam analisa data perawat juga menggunakan keterampilan berpikir kritis untuk memeriksa setiap informasi dan menentukan relevansinya terhadap masalah kesehatan klien dan hubungan dengan informasi lain. Keterampilan tersebut dapat mempertimbangkan pertanyaan yang mungkin penting untuk mengembangkan gambaran visual mengenai apa yang klien katakan kepada perawat (Deborah, 2021).

## **6. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan yang mungkin Muncul**

- a. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan (SDKI, 2016).
- b. Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan defisiensi berbicara (SDKI, 2016).
- c. Defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskuler (SDKI, 2016).
- d. Resiko jatuh berhubungan perubahan fungsi kognitif (SDKI, 2016)
- e. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (SDKI, 2016).
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif (SDKI, 2016).

## **7. Intervensi Keperawatan**

Intervensi Keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (SIKI, 2016).

Tabel 2.4  
Rencana Tindakan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	<p>Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan</p> <p>Definisi: ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor:</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. melaporkan pernah ,mengalam i pengalaman lupa</li> <li>2. tidak mampu mempelajari keterampilan baru</li> <li>3. tidak mampu mengingat informasi</li> <li>4. tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan</li> <li>5. tidak mampu</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan gangguan memori membaik :</p> <p>Kemampuan mempelajari yang baru meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mengingat informasi faktual</li> <li>2. Kemampuan mengingat perilaku yang pernah dilakukan</li> </ol>	<p><b>Latihan Memori :</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi masalah memori yang di hadapi</li> <li>2) Identifikasi kesalahan terhadap orientasi</li> </ol> <p>Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rencanakan metode mngajar sesuai kemampuan pasien</li> <li>2. Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, jika perlu</li> <li>3. Koreksi kesalahan orientasi</li> <li>4. Fasilitasi kemampuan konsentrasi</li> </ol>

	<p>mengingat peristiwa</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya</li> </ol> <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. lupa melakukan perilaku pada waktu yang dijadwalkan</li> <li>2. merasa mudah lupa</li> </ol>		<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan prosedur latihan</li> <li>2. Ajarkan teknik memori yang tepat (mis. Imajinasi visual, perangkat mnemonik)</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rujuk pada terapi okupudasi, jika perlu</li> </ol>
2	<p>Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan defisiensi berbicara</p> <p>Definisi : kuantitas dan atau kualitas hubungan sosial yang kurang atau berlebih.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif :</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan gangguan interaksi sosial meningkat dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3) Perasaan nyaman dengan situasi sosial meningkat</li> <li>4) Perasaan mudah menerima atau mengkomunikasikan perasaan</li> </ol>	<p><b>Modifikasi Perilaku Keterampilan Sosial :</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab kurangnya keterampilan sosial</li> <li>2. Identifikasi fokus latihan</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi untuk berlatih keterampilan sosial</li> <li>2. Beri umpan balik</li> </ol>



<p>1. Merasa tidak nyaman dengan situasi sosial</p> <p>2. Merasa sulit menerima atau mengkomunikasikan perasaan.</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Kurang responsif atau tertarik pada orang lain.</p> <p>2. Tidak berminat melakukan kontak emosi dan fisik.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <p>1. Sulit mengungkapkan kasih sayang.</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Gejala cemas berat.</p> <p>2. Kontak mata kurang.</p> <p>3. Ekspresi wajah tidak responsif.</p> <p>4. Tidak kooperatif dalam bermain dan berteman.</p> <p>5. Perilaku tidak sesuai usia.</p>	<p>meningkat</p> <p>5) Responsif pada orang lain meningkat</p> <p>6) Minat melakukan kontak emosi meningkat</p>	<p>positif</p> <p>3. Libatkan keluarga selama latihan keterampilan sosial, jika perlu</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan tujuan melatih keterampilan</p> <p>2. Jelaskan respons dan konsekuensi keterampilan sosial</p> <p>3. Anjurkan mengurangi perasaan akibat masalah yang dialami</p> <p>4. Anjurkan mengevaluasi pencapaian setiap interaksi</p> <p>5. Latih keterampilan sosial secara bertahap</p>
---	---	---

3	<p>Defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskuler</p> <p>Definisi : tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menolak melakukan perawatan diri</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian/ makan/ ke toilet/ berhias secara mandiri</li> <li>2. Minat melakukan perawatan diri kurang</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mandi meningkat</li> <li>2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat</li> <li>3. Kemampuan makan meningkat</li> <li>4. Kemampuan ke toilet meningkat</li> <li>5. Minat melakukan perawatan diri meningkat</li> </ol>	<p><b>Dukungan Perawatan Diri:</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia</li> <li>2. Monitor tingakt kemandirian</li> <li>3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian berhias, dan makan</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. suasana hangat, rileks, privasi)</li> <li>2. Siapkan keperluan pribadi (mis. Parfum, sikat gigi, sabun mandi)</li> <li>3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</li> <li>4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan</li> <li>5. Fasilitasi kemandirian, bantu</li> </ol>
---	---	---	--

			<p>jika tidak mampu melakukan perawatan diri</p> <p>6. Jadwalkan rutinitas perawatan diri</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten</p>
--	--	--	---

Sumber : (SIKI, 2016) dan (SLKI, 2016)

### **8. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan proses ke empat dalam proses keperawatan yang diawali setelah perawat menyusun rencana (intervensi keperawatan). Implementasi adalah tindakan yang nyata untuk mencapai hasil yang diinginkan dengan berkurangnya atau hilangnya masalah keperawatan yang dihadapi (Deborah, dkk 2021).

### **9. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi keperawatan juga merupakan penilaian ulang dan menginterpretasikan data baru yang berkelanjutan untuk menentukan apakah tujuan dapat tercapai sepenuhnya, sebagian, atau tidak sama sekali. Evaluasi memastikan bahwa klien menerima perawatan yang tepat dan kebutuhannya terpenuhi (Deborah, dkk 2021).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan studi kasus berupa asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia melalui pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan rencana dengan implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan dari tindakan keperawatan dan dokumentasi keperawatan dengan desain deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang diarahkan untuk memberikan gejala-gejala, fakta-fakta atau kejadian secara sistematis dan akurat, mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu (Hardani, 2020). Metode penelitian studi kasus merupakan metode untuk menghimpun dan menganalisis data yang berkaitan dengan suatu kasus (Hardani, 2020). Hasil yang diharapkan oleh peneliti adalah melihat asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang. Waktu pelaksanaan mulai dari penyusunan proposal sampai penyerahan laporan akhir dari bulan Septemberr 2021 hingga Juni 2022. Asuhan keperawatan diberikan selama 14 hari yang dimulai dari tanggal 1 Maret 2022 hingga 14 Maret 2022.

#### **C. Populasi Dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian merupakan wilayah generalisasi yang meliputi obyek atau subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik suatu kesimpulan (Sugiono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah 3 orang pasien lansia dengan demensia yang berkunjung ke Puskesmas Nanggalo Padang yang dilakukan saat screening kepada 10 orang lansia .

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian kecil dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi atau sebagian kecil dari anggota populasi yang diambil berdasarkan prosedur tertentu (Siyoto, 2015). Sampel penelitian ini adalah 1 orang lansia yang mengalami demensia yang berkunjung ke Puskesmas Nanggalo Kota Padang yang dilakukan saat screening kepada 10 orang lansia. Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik untuk menentukan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih representatif.

Kriteria penelitian yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah

### a. Kriteria inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016).

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Lansia yang bersedia dilakukan atau diberi asuhan keperawatan tentang demensia
- 2) Lansia yang dapat berkomunikasi level demensia sedang
- 3) Lansia yang mengalami demensia yang berkunjung ke Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang
- 4) Lansia yang kooperatif : dapat menjalin hubungan saling percaya dengan perawat.
- 5) Lansia yang bersedia diberikan asuhan keperawatan.

### a. Kriteria eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Lansia yang tidak berada ditempat
- 2) Lansia yang tidak bersedia diberikan asuhan keperawatan
- 3) Alamat rumah lansia tidak ditemukan atau di luar wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang.

- 4) Lansia tidak kooperatif dan tidak mengikuti kegiatan secara penuh.

#### **D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data**

Alat atau Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan, dengan wawancara langsung dengan klien yang terdiri dari : identitas pasien, riwayat kesehatan (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga), riwayat psikososial dan spiritual, pola kebiasaan sehari-hari, pengkajian status mental, dan pengkajian lingkungan. Untuk instrumennya adalah menggunakan Indeks Kazi, Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ), dan Mini Mental State Examination (MMSE), diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensimeter, stetoskop, penlight, alat ukur BB dan TB. Pengumpulan data akan dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dokumentasi dan pemeriksaan fisik dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan gerontik. Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah :

1. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dan surat izin penelitian dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Padang ke Dinas Kesehatan Kota Padang.
2. Peneliti mendatangi Dinas Kesehatan Kota Padang dan menyerahkan surat izin penelitian dari institusi untuk mendapatkan surat rekomendasi ke Puskesmas Nanggalo Padang.
3. Peneliti mendatangi Puskesmas Nanggalo Padang dan menyerahkan surat rekomendasi dan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang.
4. Peneliti meminta izin kepada kepala Puskesmas Nanggalo Padang.
5. Peneliti meminta jumlah kunjungan lansia dengan demensia dari Januari 2020 sampai Desember 2020.

6. Peneliti melakukan pemilihan sampel yaitu berdasarkan kriteria inklusi dan teknik *purposive sampling* yang dibuat peneliti.
7. Peneliti mengunjungi rumah responden dan menjelaskan tujuan penelitian.
8. Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden.
9. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya jika ada keraguan.
10. Responden menyetujui untuk diberikan asuhan keperawatan dan menandatangani *informed consent*.
11. Peneliti dan responden melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

#### **F. Jenis- Jenis Data**

##### 1. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari lansia yang meliputi: identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktifitas sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

##### 2. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang peneliti peroleh dari keluarga lansia di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

#### **G. Analisis Data**

Hasil analisis yang didapatkan saat melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian kemudian dikelompokkan berdasarkan data objektif dan data subjektif sehingga dapat ditegakan diagnosa keperawatan, kemudian merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan telah dinarasikan dan dibandingkan antara pasien dengan teori dan penelitian terdahulu.

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Kasus**

Penelitian yang dilakukan kepada Ny.Y selama 12 kunjungan yang di mulai dari 1 Maret – 14 Maret 2022 di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang tepatnya di rumah keluarga Ny.Y dengan melaksanakan asuhan yang terfokus pada individu lansia. Hasil penelitian meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, sampai dengan evaluasi keperawatan.

#### **1. Hasil Pengkajian**

##### **a) Identitas Klien**

Klien (Ny.Y) lansia berusia 75 tahun, berstatus janda, beragama islam, suku minang, serta memiliki pendidikan terakhir adalah SMA. Sumber informasi Ny.Y adalah keluarga yang berada dirumah, yaitu anak kandung serta cucu klien yang tinggal bersama klien. Kondisi klien saat dilakukan kunjungan untuk pertama yaitu, klien tinggal bersama keluarganya. Klien tampak menggunakan tongkat untuk berjalan. Klien terlihat lebih banyak mengamati dikunjungan pertama yang dilakukan oleh peneliti.

##### **b) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 1 Maret 2022 menunjukkan bahwa Ny. Y berumur 75 tahun, memiliki masalah demensia yang didapat dengan pengkajian yang dilakukan. keluarga Ny.Y mengatakan bahwaklien sulit mengingat sesuatu yang baru saja terjadi, Ny.Y sering kelihatan bingung saat ditanya, Ny.Y tidak mampu mengulang kembali hal yang baru saja disebutkan seperti nama tahun, bulan, dan tanggal hari ini maupun nama orang seperti tetangga sebelah rumah nya sendiri dan dari hasil pengkajian MMSE didapatkan nilai 16 yang mana dikategorikan sebagai kriteria demensia sedang. Keluarga Ny.Y mengatakan bahwa ia



jarang menggunting kuku, mengguting kuku ketika kuku nya sudah panjang saja, Ny.Y mengatakan bahwa ia tidak terlalu berkeringat, keluarga Ny. Y mengatakan bahwa klien menggosok gigi hanya 1 kali sehari, keluarga Ny. Y mengatakan bahwa Ny. Y tidak bisa membersihkan kamar tidurnya, karena kondisi tubuhnya yang sudah lemah dan eluraga juga membenarkan hal tersebut. Kuku Ny.Y tampak panjang dan sedikit kotor, Gigi Ny. y tampak tidak lengkap lagi Mulut Ny.Y tampak sedikit kotor, pada kamar di bawah kasur Ny.Y berserakan sampah plastik. Ny.Y mengatakan bahwa sifat pelupa itu hanya hal biasa yang akan dirasakan oleh lansia. Ny.Y juga tidak mengetahui apa itu demensia pada lansia. Ny.Y hanya mengetahui sebatas itu saja tentang gangguan kognitif pada lansia. Ny.Y juga tidak mengetahui apa itu demensia pada lansia. data objektif didapatkan Ny.Y hanya mengetahui sebatas itu saja tentang gangguan kogntif pada demensia. Ny.Y tampak bingung saat ditanya mengenai apa itu gangguan kognitif pada lansia.

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga Ny.Y mengatakan bahwa Ny.y memiliki riwayat penyakit stroke ringan Ny.Y pada tahun 2017. Keluarga Ny.Y mengatakan Ny.Y juga mengkonsumsi obat jantung dalam jangka panjang. Ny.Y mengatakan bahwa pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya karena penyakit sroke yang dideritanya. Hal ini juga dikonfirmasi oleh keluarga Ny.Y yang mengatakan Ny.Y memiliki riwayat penyakit stroke ringan.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

keluarga Ny.Y mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang pernah menderita penyakit yang sama sebelumnya namun, suaminya pernah mengalami penyakit tulang di bagian

punggunya, namun klien sendiri dulu juga pernah mengalami riwayat penyakit stroke ringan.

e) Riwayat Psikososial dan Spiritual

Ny.Y mengatakan ia tinggal dengan keluarganya dan memiliki hubungan yang baik dengan keluarganya. Ny.Y mengatakan ia tinggal bersama anak dan cucunya. Pada pengkajian psikososial, Ny.Y mendapat kriteria depresi terhadap situasi diri sendiri. klien mengatakan terkadang malu dengan anak dan cucunya karena saat berkumpul sering bertanya dengan anaknya karena tidak kedengaran apa yang mereka bicarakan, dan sering bertanya apa saja yang baru saja mereka tanyakan. klien cenderung bersikap defensive terhadap stress yang ia hadapi, contohnya adalah masalah terkait dengan demensia, namun klien mengakui bahwa kalau lansia rentang mnegalami pelupa. klien mengatakan selalu mengerjakan ibadah karena ia tau bahwa ibadah adalah kewajiban seseorang yang beragama. Klien mengatakan ia sesekali menegikuti acara pengajian di masjid namun kadang terhalang karena ia mengalami stroke ringan di bagian tubuh sebelah kirinya. Ny.Y mengatakan kepercayaannya terhadap kematian pasti ada, di usia klien saat ini yaitu 75 tahun pasien berpendapat sudah mendekati ajal. Ny.Y mempercayai adanya kematian dan berusaha untuk memperbaiki ibadahnya saat ini dengan rajin melaksanakan sholat dan puasa.

f) Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi

Klien makan 3 kali sehari, kadang-kadamg klien dibantu dalam mengambil makanan. Klien memakan menu yang disediakan keluarganya, klien sering melupakan apabila ia telah makan atau belum, klien mengatakan ia tidak ada pantangan dalam menu makanan, klien mengatakan bahwa akhir-akhir ini nafsu

makan nya berkurang terkadang tidak menghabiskan porsi makanannya. klien minum secukupnya.

2) Berkemih

Keluarga Ny.Y mengatakan bahwa Ny.Y berkemih 5-6 kali dalam sehari, warna urin klien adalah kuning seperti urin biasa, Ny.Y mengatakan tidak ada keluhan yang berhubungan dengan BAK. Ny.Y mengatakan ia defekasi 1-2 kali dalam 2 hari dengan konsistensi lembek dan tidak ada keluhan

3) Istirahat dan tidur ;

Keluarga Ny.Y mengatakan bahwa klien ia tidur 5-6 jam sehari. Ny.Y mengatakan tidurnya sedikit terganggu karena perasaan tidak nyaman dan gelisah pada malam hari, klien juga mengatakan ia jarang tidur siang.

4) Aktivitas dan latihan

Ny.Y mengatakan ia tidak melakukan aktivitas berat lagi dan lebih sering menghabiskan waktu dengan duduk di rumah. Ny. Y mengatakan ia sudah tidak melakukan banyak kegiatan karena kondisi tubuhnya yang sudah lemah, terutama di tubuh bagian kirinya yang pernah mengalami stroke ringan sebelumnya, Ny.Y juga mengatakan ia juga tidak melakukan kegiatan olahraga karena merasa cepat lelah dan kondisi tubuhnya yang lemah.

g) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum klien tampak letih dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/ menit, pernapasan 20x/ menit, suhu 36,9°C. Klien memiliki TB 145 cm dan BB 48 kg. Kepala tampak bersih, rambut klien sudah beruban. Tidak ada kerontokan rambut. Mata

simetris kanan dan kiri. Konjungtiva tidak anemis. Sklera tidak ikterik. Klien memiliki sedikit gangguan penglihatan, klien memakai kacamata. Hidung terlihat simetris. Klien mengatakan tidak ada masalah dengan penciuman. Klien tidak memiliki masalah pendengaran. Mulut klien sedikit kotor karena klien mengatakan jarang menyikat gigi. Mukosa lembab, gigi klien sudah tidak lengkap. Klien tidak mengalami masalah dengan gangguan menelan. Tidak terjadi pembesaran kelenjer getah bening, vena jugularis dan kelenjer tiroid. Dada dan abdomen klien normal, tidak ada kelainan. Pemeriksaan pada ekstremitas atas, akral teraba hangat, tidak ada edema. Pada ekstremitas bawah tidak ada edema.

h) Pengkajian Status Kemandirian

Status kemandirian Ny.Y menurut dikategorikan dengan ketergantungan yaitu dengan kriteria Ny.Y ketergantungan pada beberapa fungsi yang mana, Ny.Y dibantu dalam melakukan pekerjaan rumah, seperti : merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan. Ny.Y juga tidak lagi aktif dalam melakukan aktivitas yang memberatkan fisiknya seperti olahraga dan bergerak aktif dalam rentang waktu yang lama

i) Pengkajian Psikososial

Dari hasil wawancara dengan klien, hasilnya adalah klien memiliki masalah depresi pada kesehatan psikososial. masalah yang mempengaruhinya saat ini adalah faktor umur yang menyebabkan Ny.Y sulit untuk beraktifitas.

j) Pengkajian Lingkungan

Keadaan rumah Ny.Y cukup baik, kamar Ny.Y terlihat tidak tertata rapi dan bersih, ketika dilihat satu persatu bagian rumah terlihat ada baju kotor di dalam kamar alas kasur rapi baju tertata rapi di

lemari. Kamar Ny.Y saat dilakukan observasi terlihat kurang rapi, dan bersih. Terdapat beberapa pakaian kotor tergantung di dinding kamar. Penerangan kamar Ny.Y hanya dengan lampu tidak ada jendela tembus cahaya, sirkulasi udara di kamar Ny.Y tidak terlalu baik, tidak ada jendela pada kamar pasien, namun terdapat ventilasi udara pada kamar Ny.Y. Halaman rumah Ny.Y cukup bersih dan rapi dan terdapat beberapa bunga yang menghiasi rumah Ny.Y Keadaan kamar mandi cukup baik, terdapat satu buah mesin cuci, dan lantai kamar mandi juga tidak licin. Pembuangan air kotor pada rumah Ny.Y yaitu pembuangan di kali/got yang terdapat di belakang rumah . Untuk sumber air minum berasal dari edeng dan terkadang Ny.Y menggunakan air galon namun tetap direbus. Pembuangan sampah berada di belakanag rumah Ny.Y dikumpulkan dan dibawa oleh mobil petugas kebersihan. Sumber pencemaran pada rumah Ny.Y berasal dari beberapa warga setempat yang terkadang makan sampah tidak dibuang ke tong sampah.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Setelah dilakukan analisa data terhadap data yang telah dikumpulkan saat pengkajian, maka di prioritaskan :

- 1) Gangguan Memori berhubungan dengan proses penuaan
- 2) Defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskuler
- 3) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif
- 4) Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
- 5) Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan kogniti

Dari diagnosa keperawatan yang diprioritaskan maka diangkatlah tiga diagnosa utama, yaitu :

- 1) Gangguan Memori berhubungan dengan proses penuaan
- 2) Defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskuler

### 3) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif

Setelah dilakukan pengkajian maka didapatkan diagnosa dapat diambil diagnosa keperawatan yang sesuai dengan masalah yang muncul. Pengambilan diagnosa diambil berdasarkan data pendukung yang ditemukan termasuk dengan data subjektif dan objektif, yaitu:

Pada diagnosa pertama didapatkan data subjektif , yait keluarga Ny.Y mengatakan bahwa klien sering lupa akan apa yang akan dikatakannya. Keluarga Ny.Y mengatakan bahwa Ny.y sering pergi namun lupa kemana arah yang akan ia tuju, keluarga Ny.Y mengatakan bahwa tidak ingat dengan apa yang akan dilakukannya. Keluarga Ny.Y mengatakan sulit bagi Ny.Y untuk mengingat hari, tanggal serta tahun. Keluarga Ny.Y juga mengatakan bahwa Ny.Y sering lupa akan hal yang telah ia lakukan, sertta melakukan hal secara berulang. Sementara data objektif, didapatkan, saat dilakukan pengkajian Ny.Y tampak bingung untuk menjawab pertanyaan yang ditanyakan oleh perawat, saat dilakukan pengkajian Ny.Y tampak sulit untuk mengingat tanggal, tahun, hari dan bulan serta hal-hal yang lain saat ditannya. Saat dilakukan pengkajian dengan kuisisioner *Mini Mental Satate Examination* (MMSE) klien mengalami gangguan intelek sedang dengan nilai gangguan 16 . **Dari data yang didapat, maka diambil diagnosa Gangguan Memori berhubungan dengan Proses Penuaan.**

Pada masalah kedua, didapatkan dari hasil pengkajian data subjektif yaitu keluarga Ny.Y mengatakan bahwa klien jarang menggunting kuku, menggunting kuku ketika kuku nya sudah panjang saja, keluarga Ny.Y mengatakan bahwa klein hanya mandi 1 kali sehari karena ia merasa bahwa ia tidka terlalu berkeringat, keluarga Ny. Y mengatakan

menggosok gigi hanya 1 kali sehari , keluarga Ny. Y mengatakan bahwa ia tidak bisa membersihkan kamar tidurnya, karena kondisi tubuhnya yang sudah lemah. Dari data objektif yang didapatkan, Kuku Ny.Y tampak panjang dan sedikit kotor, Gigi Ny. y tampak tidak lengkap lagi Mulut Ny.Y tampak sedikit kotor, pada kamar di bawah kasur Ny.Y berserakan sampah plastik. **Dari data tersebut maka didapatkanlah masalah defisit perawatn diri berhubungan dengan neuromuskuler.**

Hasil pengkajian pada masalah ketiga, didapatkan data objektif yaitu Ny.Y mengatakan bahwa sifat pelupa itu hanya hal biasa yang akan dirasakan oleh lansia. Ny.Y juga tidak mengetahui apa itu demensia pada lansia. Ny.Y hanya mengetahui sebatas itu saja tentang gangguan kognitif pada lansia. Ny.Y juga tidak mengetahui apa itu demensia pada lansia. data objektif didapatkan Ny.Y hanya mengetahui sebatas itu saja tentang gangguan kognitif pada demensia. Ny.Y tampak bingung saat ditanya mnehenai apa itu gangguan kognitif pada lansia. **Dari data tersebut maka didapatkanlah masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif.**

### **3. Rencana Keperawatan**

Pada masalah keperawatan gangguan memori, intervensi yang dilakukan berdasarkan standar intervensi keperawatan yang ada adalah latiah memori. Mengidentifikasi masalah memori yang di hadapi, mengidentifikasi kesalahan terhadap orientasi memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi, merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien, mentimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, jika perlu. mengkoreksi kesalahan orientasi, memfasilitasi kemampuan konsentrasi, menjelaskan tujuan prosedur latihan. Ajarkan teknik memori yang tepat (mis.Senam otak).

Pada masalah keperawatan defisit perawatan diri, intervensi yang dilakukan adalah, identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, monitor tingkat kemandirian, mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, menyiapkan keperluan pribadi (parfum, sikat gigi, dan sabun mandi), mendampingi dalam melakukan perawatan diri, menjadwalkan rutinitas perawatan diri, dan menganjurkan klien melakukan perawatan diri secara konsisten.

Masalah keperawatan defisit pengetahuan, intervensi yang dilakukan adalah mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan dilakukan kepada Ny.Y sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya berdasarkan SIKI dan hasil pengkajian serta observasi. Implementasi ini mulai dari tanggal 4 April-11 April 2022 yang dapat dilihat sebagai berikut :

- a. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan adalah melatih ingatan Ny.Y dengan selalu menanyakan hari, tanggal, bulan, tahun yang sesuai dengan format pengkajian MMSE dan SPMSQ. Selalu menyebutkan nama ketika berinteraksi agar tidak lupa, mendemonstrasikan cara mengatasi demensia dengan senam otak, Mengagali pengalaman masa lalu yang bisa di ingat Ny.Y , menganjurkan selalu aktifitas fisik dan olah raga secara teratur.
- b. Defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskuler adalah mengukur tanda-tanda vital Ny.Y, menganjurkan kepada Ny.Y



untuk memotong kuku 1x dalam seminggu, menganjurkan Ny.Y membersihkan gigi dan mulutnya 2 kali sehari, menganjurkan Ny.Y untuk membersihkan kamarnya.

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif adalah melakukan pendidikan kesehatan pada tentang demensia pada lansia, menlelaskan tentang pengertian demensia pada lansia, menjelaskan tentang penyebab demensia pada lansia, menjelaskan tentang dampak demensia pada lansia, menjelaskan cara mengatasi demensia pada lansia.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu :

- a. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan. Setelah dilakukan implementasi keperawatan dan dilakukan evaluasi keperawatan pada Ny.Y yaitu keluarga Ny.Y mengatakan bahwa sering lupa akan apa yang akan dikatakannya sudah berkurang. S : keluarga Ny.Y mengatakan bahwa tidak ingat dengan apa yang akan dilakukannya sudah berkurang, Ny.Y mampu berhitung dari pengurangan, Ny.Y mengatakan akan terus melakukan senam otak yang telah diajarkan O: Klien sudah mulai bisa melakukan senam otak walaupun dibantu perawat, klien antusias dalam kegiatan, klien mengalami masalah intelektual sedang A: Gangguan memori teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan secara mandiri di rumah yaitu dengan menganjurkan melakukan senam otak secara rutin pada pagi hari secara mandiri, menganjurkan klien untuk selalu beraktifitas fisik atau olah raga.
- b. Defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskuler. Setelah dilakukan implementasi pada Ny.Y dan dilakukan evaluasi keperawatan secara menyeluruh pada Ny.Y didapatkan yaitu, Ny.Y mengatakan bahwa ia sudah menggunting kukunya gingga bersih, Ny.Y mengatakan bahwa ia sudah mandi 2 kali sehari Ny. Y mengatakan menggosok gigi sudah 2 kali sehari. O : Kuku Ny.Y

tampak bersih Mulut Ny.Y sudah tampak agak bersih, pada kamar di bawah kasur Ny.Y sudah bersih tanpa berserakan sampah plastik. A: Defisit perawatan diri teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan yaitu dengan selalu mengingatkan Ny.Y untuk membersihkan kamarnya, menajurkan Ny.Y dalam melakukan perawatan diri secara konsisten, selalu dampingi dalam melakukan perawatan diri dan Jadwalkan rutinitas perawatan diri kepada klien.

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif. Setelah dilakukan implementasi pada Ny.Y dan dilakukan evaluasi keperawatan secara menyeluruh pada Ny.Y didapatkan yaitu, S: Ny.Y mengatakan bahwa ia sudah sedikit paham mengenai demensia pada lansia O : Ny.Y sudah tampak mengetahui demensia pada lansia A: Defisit pengetahuan teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan.

## **B. Pembahasan**

Setelah dilakukan pengkajian asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan, meliputi pengkajian, menegakkan masalah keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi maka pada bagian ini akan membahas mengenai pemaparan teori dan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus demensia pada Ny.Y yang telah dilakukan pengkajian pada tanggal 1 Maret 2022 dan telah dilaksanakan implementasi mulai tanggal 7 Maret 2022 sampai 14 Maret 2022 di rumah keluarga Ny.Y Wilayah Kerja Puskesmas Naggalo Kota Padang yang dapat diuraikan sebagai berikut:

### **1. Pengkajian**

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 1 Maret 2022 menunjukkan bahwa Ny. Y berumur 75 tahun, memiliki masalah demensia yang dapat dengan pengkajian yang dilakukan. Keluarga Ny.Y mengatakan sulit mengingat sesuatu yang baru saja terjadi, kelihatan

bingung saat ditanya, Ny.Y tidak mampu mengulang kembali hal yang baru saja disebutkan seperti nama tahun, bulan, dan tanggal hari ini maupun nama orang seperti tetangga sebelah rumah nya sendiri. keluarga Ny.Y mengatakan bahwa klien jarang menggunting kuku, mengguting kuku ketika kuku nya sudah panjang saja, keluarga Ny.Y mengatakan bahwa klien hanya mandi 1 kali sehari karena ia merasa bahwa ia tidak terlalu berkeringat, Ny. Y mengatakan menggosok gigi hanya 1 kali sehari , Ny. Y mengatakan bahwa ia tidak bisa membersihkan kamar tidurnya, karena kondisi tubuhnya yang sudah lemah. Kuku Ny.Y tampak panjang dan sedikit kotor, Gigi Ny. y tampak tidak lengkap lagi Mulut Ny.Y tampak sedikit kotor, pada kamar di bawah kasur Ny.Y berserakan sampah plastik. Ny.Y mengatakan bahwa sifat pelupa itu hanya hal biasa yang akan dirasakan oleh lansia. Ny.Y juga tidak mengetahui apa itu demensia pada lansia. Ny.Y hanya mengetahui sebatas itu saja tentang gangguan kognitif pada lansia. Ny.Y juga tidak mengetahui apa itu demensia pada lansia. data objektif didapatkan Ny.Y hanya mengetahui sebatas itu saja tentang gangguan kognitif pada demensia. Ny.Y tampak bingung saat ditanya mengenai apa itu gangguan kognitif pada lansia.

Pengkajian merupakan salah satu tahapan dengan melakukan peninjauan bertujuan untuk memperoleh data yang dibutuhkan dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah, penetapan kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan pada klien khususnya pada lansia, dengan data yang dikumpulkan dapat meliputi data objektif dan subjektif yang dikumpulkan dari beberapa sumber seperti dengan wawancara, tanya jawab, dan observasi. Selain itu data data yang menyangkut dengan faktor yang mempengaruhi atau berhubungan dengan kesehatan lansia seperti data tentang keluarga dan data lingkungan (Kholifah, 2016) . Sesuai dengan teori yang dijabarkan, maka penulis melakukan pengkajian pada Ny.Y dengan menggunakan format pengkajian gerontik menggunakan metode wawancara, tanya

jawab, observasi serta melakukan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan.

Menurut (WHO, 2016) Lansia adalah pria dan wanita yang telah mencapai usia 60-74 tahun. Menurut Untari, Ida (2018) dalam etiologi demensia terdapat faktor yang mempengaruhi demensia yaitu faktor instrinsik (usia, riwayat keluarga, trauma kepala, hipertensi sistolik, stroke dan infeksi otak), sedangkan faktor ekstrinsik (pendidikan rendah, keracunan aluminium, radikan bebas dan pengaruh lingkungan lainnya).

Berdasarkan penelitian Novia & Ardiansyah (2012) yang berjudul Hubungan antara Tingkat pendidikan dengan Kejadian Penurunan Daya Ingat pada Lansia mengatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap kejadian gangguan daya ingat (demensia) pada lansia secara statistic, hal ini dapat diketahui dari hasil analisis Pearson yang menunjukkan nilai  $p < 0,05$  yang menyatakan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi angka prevelensi demensia Alzheimer. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rachel Mongisidi, dkk (dalam Nurhikmah, 2017) dalam penelitiannya yang berjudul Profil Penurunan Fungsi Kognitif pada Lansia Di Yayasan-Yayasan Manula Di Kecamatan Kawangkoan mengatakan bahwa hasil pemeriksaan keempat instrument pemeriksaan kognitif tersebut, dilihat dari riwayat pendidikan, menunjukkan hasil yang signifikan yaitu sampel yang mengenyam pendidikan lebih dari Sembilan tahun atau lebih dari pendidikan dasar (SMA, diploma ataupun sarjana), memiliki hasil kognitif yang tergolong normal. Bisa dilihat pada hasil pemeriksaan MMSE dan CDTnya dimana golongan riwayat pendidikan ini mencapai 100% normal. Hal ini sangat sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, seperti penelitian Ardila et al (2000) bahwa

pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam mencegah terjadinya gangguan fungsi kognitif.

Sesuai dengan pernyataan (Widyanto, 2014). Perubahan yang terjadi pada lansia yang dapat mempengaruhi kehidupan lansia terkhusus kebersihan diri adalah perubahan fisik, perubahan neurologis, lansia cenderung lupa, perubahan fungsi kognitif, perubahan mental dan psikososial.

Analisa peneliti seseorang lansia yang mengalami masalah Demensia pada umumnya akan mengabaikan masalah kebersihan dirinya terutama kebersihan mandi yang tidak konsisten dan kebersihan oral hygiene yang selalu diabaikan oleh lansia tersebut.

Hasil pengkajian diatas sesuai dengan (Miller, 2010) bahwa tingkat kebersihan yang terganggu dan proses pikir yang terganggu maka dapat mengakibatkan terjatuhnya pada Demensia yang lebih berat.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Dalam penulisan pernyataan diagnosis keperawatan meliputi 3 komponen yaitu P (problem), E (etiologi), dan komponen S (symptom atau dikenal dengan batasan karakteristik). Dengan demikian membuat diagnose keperawatan adalah menentukan masalah keperawatan yang terjadi , yang kemudian mencari penyebab dari masalah yang ada.

Dari hasil pengkajian dan analisa yang telah dilakukan pada partisipan ditegakkan masalah keperawatan pada Ny.Y yaitu: 1. Gangguan memori fungsional berhubungan dengan proses penuaan, 2. Defisit perawatan diriberhubungan dengan neuromuskuler, 3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif.

Peneliti menegakkan diagnosa yang kemudian terdapat kesamaan diagnosa pada pasrtisipan dengan teori yang ada. Setelah dilakukan asuhan keperawatan, didapatkan kesamaan diagnosa teori dengan diagnosa yang didapatkan pada klien yaitu gangguan memori, defisit perawatan diri dan defisit pengetahuan yang kemudian data data yang didapatkan disesuaikan dengan SDKI (2017).

**Masalah yang didapatkan adalah Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan** dengan gejala tanda mayor, dengan data subjektif : pernah mengalami pengalaman lupa, tidak mampu mempelajari keterampilan baru, tidak mampu mengingat informasi baru, dan tidak mampu mengingat peristiwa. Objektif : tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya. Gejala tanda minor, data subjektif : lupa melakukan perilaku yang telah dijadwalkan, merasa mudah lupa. Pada data yang ditemukan pada klien dengan data subjektif : keluarga Ny.Y mengatakan bahwa Ny.Y sering lupa tentang hal-hal yang baru dilakukannya, keluarga Ny.Y sering lupa hal yang akan dilakukannya, keluarga Ny.Y mengatakan bahwa Ny.Y sulit untuk mengingat tanggal, bulan dan tahun. Sedangkan data objektif : Ny. tampak bingung saat ditanya, Saat dilakukan scrining pada Ny.Y dengan kusioner *mini mental state examination* Ny.Y mengalami gangguan intelek sedang. Ny.Y tampak sulit untuk mengingat tanggal, bulan, tahun dan hal- hal yang lain saat ditanya.

Sesuai dengan pernyataan (Edwards, 2013) menyatakan seseorang mengalami penyakit demensia akan mengalami penurunan kemampuan daya ingat, daya pikir dan penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari.

Analisa peneliti terdapat kesamaan antara teori dengan kasus dimana dalam teori menyebutkan keluhan utama yang sering terjadi pada

lansia dengan demensia adalah kemunduran daya ingat secara bermakna dalam stadium awal demensia, dan perubahan akibat menua salah satunya sistem persyarafan yang membuat terjadinya gangguan memori.

**Masalah yang didapatkan adalah Defisit perawatan diri berhubungan dengan psikologis**, dengan gejala dan tanda mayor, subjektif : menolak melakukan perawatan diri, objektif : tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri, minat melakukan perawatan diri kurang. Pada data yang ditemukan pada klien dengan data subjektif : didapatkan keluarga Ny.Y mengatakan bahwa klien jarang menggunting kuku, menggunting kuku ketika kuku nya sudah panjang saja, keluarga Ny.Y mengatakan bahwa Ny.Y hanya mandi 1 kali sehari karena ia merasa bahwa ia tidak terlalu berkeringat, keluarga Ny. Y mengatakan bahwa klien menggosok gigi hanya 1 kali sehari, Ny. Y mengatakan bahwa ia tidak bisa membersihkan kamar tidurnya, karena kondisi tubuhnya yang sudah lemah. Sedangkan data objektif : Kuku Ny.Y tampak panjang dan sedikit kotor, gigi Ny. y tampak tidak lengkap lagi, mulut Ny.Y tampak sedikit kotor, pada kamar di bawah kasur Ny.Y berserakan sampah plastik.

Sesuai dengan pernyataan (Kushariyadi, 2011) seseorang yang mengalami masalah demensia perlahan –lahan akan kehilangan minat dalam melakukan perawatan diri dan akhirnya mengalami defisit perawatan diri yang menyebabkan lansia akan dikucilkan. Diagnosa diatas sesuai dengan teori dimana penderita demensia sering mengalami defisit perawatan diri karena klien bisa lupa waktu mandi atau perawatan mandi, personal hygiene dan penampilan yang tidak rapi dan terkadang klien membutuhkan bantuan orang lain .

Analisa peneliti berasumsi bahwa diagnosa keperawatan defisit perawatan diri dapat diangkat karena memiliki kriteria yang sesuai dengan gejala tanda mayor dan minor yang ada di SDKI.

**Pada diagnosa keperawatan ketiga peneliti mengangkat diagnosa defisit pengetahuan yang berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif.** Pada data yang ditemukan pada klien dengan data subjektif : Ny.Y mengatakan bahwa sifat pelupa itu hanya hal biasa yang akan dirasakan oleh lansia. Ny.Y juga tidak mengetahui apa itu demensia pada lansia. sementara itu data objektif : didapatkan Ny.Y hanya mengetahui sebatas itu saja tentang gangguan kognitif pada demensia

Pernyataan (Kodim, 2015) berkaitan dengan penderita demensia mengalami gangguan kognitif dan penurunan untuk berfikir dimana kondisi sel saraf pada otak mengalami gangguan atau kematian sehingga membuat signal dari otak tidak dapat mengingat terlalu lama.

Analisa peneliti mengatakan bahwa defisit pengetahuan yang dialami klien berkaitan erat dengan masalah yang dialami klien sendiri yaitu demensia. seperti terlihat pada ingatan Ny.Y yang mulai berkurang dan kurang menangkap informasi mengenai demensia yang dialaminya.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan gerontik adalah proses penyusunan berbagai intervensi yang akan digunakan berguna untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah masalah yang ditemukan pada proses pengkajian hingga terbentuknya suatu diagnosa. Pada pengambilan intervensi juga ditentukan dengan memiliki prioritas masalah serta menentukan hasil dan tujuan yang diharapkan (Kholifah, 2016).



Intervensi pertama yaitu **Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan**, hal ini disesuaikan dengan kondisi klien maka hal yang dilakukan perawat yaitu, adalah melakukan identifikasi masalah memori yang di hadapi, mengidentifikasi kesalahan terhadap orientasi memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi, merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien, mentimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, mengkoreksi kesalahan orientasi, memfasilitasi kemampuan konsentrasi, menjelaskan tujuan prosedur latihan serta mengajarkan klien cara mengatasi demensia dengan cara senam otak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Guslinda (2013) menyatakan senam otak ini bermanfaat untuk memperlancar peredaran darah di otak dibuat untuk merangsang otak kiri dan kanan meringankan atau merelaksasi belakang otak dan bagian depan otak merangsang sistem yang terkait dengan perasaan/emosional yakni otak tengah serta otak besar. Mengekspresikan apa yang sudah diketahui. Untuk dimensi pemusatan pengaturan akan membuat orang lebih tenang, nyaman dan berfikir positif.

Perencanaan keperawatan yang dilakukan peneliti sesuai dengan teori dimana senam otak mampu memudahkan kegiatan belajar dan melakukan penyesuaian terhadap penegangan dan bisa mengoptimalkan perkembangan dan potensi otak serta mampu meningkatkan kemampuan berbahasa dan daya ingat terutama pada lansia Guslinda (2013).

Intervensi kedua yaitu, **Defisit perawatan diri berhubungan neuromuskuler**, intervensi yang dilakukan berupa dukungan perawatan diri klien yaitu dengan mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia klien, memonitor tingkat kemandirian klien,

mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, menyiapkan keperluan pribadi (parfum, sikat gigi, dan sabun mandi), mendampingi dalam melakukan perawatan diri, menjadwalkan rutinitas perawatan diri, dan menganjurkan klien melakukan perawatan diri secara konsisten.

Intervensi ketiga yaitu, **Defisit pengetahuan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif**, intervensinya yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai demensia pada lansia, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, menjelaskan kepada klien pentingnya dalam mengingat tanggal, hari, tanggal, bulan dan tahun. menjelaskan kepada klien tentang proses penyakitnya, dalam membimbing klien dalam melakukan senam otak mencegah komplikasi dalam demensia.

#### **4. Implementasi**

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan demensia di rumah keluarga Ny.Y pada wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang, peneliti dapat menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan demensia.

Pada implementasi pertama **Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan**. Dalam masalah keperawatan ini, tindakan keperawatan yang diberikan yaitu memberikan anjuran melatih ingatan Ny.Y dengan selalu menanyakan hari, tanggal, bulan, tahun yang sesuai dengan format pengakajian MMSE dan SPMSQ. Selalu menyebutkan nama ketika berinteraksi agar tidak lupa. Mendemonstrasikan cara mengatasi demensia dengan senam otak dan

mengagali pengalaman masa lalu yang bisa di ingat Ny.Y serta menganjurkan selalu aktifitas fisik dan olah raga secara teratur.

Menurut Dennison (2010) tujuan pemberian senam otak untuk merelaksasi dimensi pemusatan, menstimulasi dan meringankan (dimensia pemfokusan) sehingga meningkatkan kemampuan fungsi kognitif. Sehingga penatalaksanaanya perlu dilakukan tindakan senam otak untuk meningkatkan fungsi kognitif (Suryatika & Pramono, 2019). Tujuan senam otak untuk mengaktifkan otak kiri yang sering kali tidak banyak digunakan. Otak kiri berfungsi untuk perkembangan intelegensia, pusat perkembangan logika dan rasio, berpikir secara sistematis, berbahasa verbal, berfikir linier dan terstruktur, berpikir analisis dan bertahap, cara berpikir jangka pendek (Untari, 2018).

Penelitian yang dilakukan (Al-Finatunni'mah dan Nurhidayati, 2020) menyatakan bahwa fungsi kognitif pada lansia yang melakukan senam otak secara teratur 5 kali sehari dengan waktu 10-15 menit dapat menurunkan tingkat demensia.

Analisa peneliti yaitu dengan mengajarkan lansia senam otak secara teratur maka dapat menurunkan resiko lansia tersebut agar tidak jatuh pada demensia yang lebih berat lagi.

Implementasi kedua yaitu, **Defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskuler**. Bentuk implementasi yang dilakukan yaitu mengukur tanda-tanda vital Ny.Y, menganjurkan kepada Ny.Y untuk memotong kuku 1x dalam seminggu, menganjurkan Ny.Y membersihkan gigi dan mulutnya 2 kali sehari, menganjurkan Ny.Y untuk membersihkan kamarnya.

Analisa peneliti berasumsi yaitu dengan menganjurkan lansia untuk selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungan dapat mengurangi terjadinya defisit perawatan diri pada diri lansia itu sendiri.

Implementasi ketiga yaitu, **Defisit pengetahuan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif**. Pada masalah keperawatan ini , implementasi yang dilakukan yaitu, melakukan pendidikan kesehatan pada tentang demensia pada lansia, menjelaskan tentang pengertian demensia pada lansia, menjelaskan tentang penyebab demensia pada lansia, menjelaskan tentang dampak demensia pada lansia, menjelaskan cara mengatasi demensia pada lansia.

## 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan. Kegiatan evaluasi ini adalah membandingkan hasil yang telah dicapai setelah implementasi keperawatan dengan tujuan yang diharapkan dalam perencanaan.

Hasil evaluasi keperawatan diagnosa **Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan** pada klien sudah dapat teratasi sebagian, hal ini ditunjukkan dengan klien sudah mampu mengingat hari, tanggal, bulan, dan tahun. Klien juga sudah mampu melakukan senam otak secara mandiri ketika dimintak melakukannya walaupun masih tampak salah-salah dalam gerakan serta di bantu oleh perawat. Masalah gangguan memori dapat teratasi sebagian pada hari keenam.

Evaluasi keperawatan diagnosa **Defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskuler** pada klien dapat teratasi sebagian, hal ini ditunjukkan dengan klien sudah membersihkan sampah plastik yang ada di bawah tempat tidurnya dan klien juga mengatakan sudah menggosok gigi 2 kali sehari. Evaluasi hasil yang didapatkan pada diagnosis defisit perawatan diri pada Ny.Y setelah 8 hari perawatan

yaitu hari pertama sudah mengukur tanda-tanda vital dan melakukan pengkajian tentang kebersihan dari mandi, makan, toileting dan kebersihan kamar. Mengajarkan klien untuk selalu hidup bersih. Mengajarkan klien selalu menggosok gigi. Setelah sesuai tindakan tersebut defisit perawatan diri sudah teratasi sebagian.

Evaluasi keperawatan diagnosa **Defisit pengetahuan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif**. Pada masalah keperawatan ini teratasi sebagian. Hal ini ditunjukkan keluarga Ny.Y mengatakan bahwa ia sudah sedikit paham mengenai demensia pada lansia, keluarga Ny.Y sudah tampak mengetahui demensia pada lansia serta cara mengatasi demensia pada lansia yaitu dengan melakukan senam otak.

## **BAB V KESIMPULAN**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami demensia di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

#### **1. Pengkajian**

Hasil pengkajian yang didapatkan dari Ny.Y adalah keluarga Ny.Y mengatakan bahwa Ny.Y sering lupa akan apa yang akan dikatakannya, keluarga Ny.Y juga mengatakan bahwa Ny.Y sering lupa akan hal yang telah ia lakukan, serta melakukan hal secara berulang, Ny.Y mengatakan sulit mengingat sesuatu yang baru saja terjadi, kelihatan bingung saat ditanya, Ny.Y tidak mampu mengulang kembali hal yang baru saja disebutkan seperti nama tahun, bulan, dan tanggal.

#### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus ini adalah Gangguan Memori berhubungan dengan proses penuaan, Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan neuromuskuler, Defisit Pengetahuan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif.

#### **3. Intervensi keperawatan**

Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnose yang disusun pada asuhan keperawatan lansia sesuai dengan teori yang ada. Rencana tindakan yang dilakukan diantaranya latihan memori, dukungan perawatan diri dan edukasi kesehatan.

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi yang dilakukan sebanyak 8 hari yang dimulai dari tanggal 6 Maret sampai 13 Maret 2021. Implementasi yang dilakukan

disesuaikan dengan rencana tindakan yang ada dan kemudian didokumentasikan pada catatan perkembangan

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap akhir peneliti melakukan evaluasi kepada klien dan keluarga klien. Evaluasi dilakukan pada tanggal 14 Maret 2022 beserta terminasi. Evaluasi dilakukan setelah implementasi berdasarkan catatan perkembangan dengan metode SOAP. Peneliti juga mengevaluasi keseluruhan untuk semua implementasi yang dilakukan.

### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti memberi saran sebagai berikut:

#### 1. Bagi Pimpinan Puskesmas Nanggalo Kota Padang

Disarankan kepada perawat melalui Pimpinan Puskesmas Nanggalo Kota Padang memaksimalkan implementasi yang dilakukan pada lanjut usia. Baik itu dalam bentuk latihan yang dapat menggunakan senam otak. Perawat puskesmas juga dapat meneruskan edukasi terkait dengan pengaturan lingkungan di rumah lansia untuk menciptakan lingkungan yang aman pada lansia yang memiliki masalah kesehatan khususnya pada demensia. Selain itu perawat puskesmas dapat memberikan bentuk pembinaan dan edukasi pada keluarga yang memiliki lansia yang sudah mengalami penurunan secara degenerative dan kognitif terkait tentang bagaimana merawat lansia, khususnya dengan lansia yang memiliki masalah gangguan kognitif seperti demensia.

#### 2. Bagi Keluarga

Disarankan kepada keluarga agar dapat terus mendampingi dan memastikan bahwa lansia tetap melakukan latihan yang telah diajarkan secara mandiri. Disarankan juga kepada keluarga agar tetap meneruskan penjadwalan senam otak seperti yang sudah diterapkan ketika dilakukan penelitian, serta disarankan juga kepada keluarga agar

tetap mengatur dalam menjaga perawatan diri. Selain itu disarankan juga kepada keluarga untuk terus mendampingi klien dalam bentuk memberi dukungan baik secara fisik dan psikisnya. Diharapkan juga kepada keluarga agar tetap meneruskan untuk mencegah terjadinya demensia dengan penerapan senam otak, serta dapat segera melaksanakan intervensi yang belum tercapai selama dilakukannya penelitian.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan informasi dan bahan kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan demensia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya untuk lebih mengembangkan lagi kasus asuhan keperawatan lansia dengan demensia sehingga dapat menjadi bahan perbandingan dalam mengembangkan kasus asuhan keperawatan lansia dengan demensia.



## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Finatunni'mah, A., & Nurhidayati, T. (2020). Pelaksanaan Senam Otak untuk Peningkatan Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Demensia. *Ners Muda*, 1(2), 139. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5666>
- Amirullah. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*.
- Aspiani, R. Y. (Ed.). (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Trans Info Medika.
- Azizah, L. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Indonesia Pustaka.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. (2021).
- Barker, Sue Board, M. (Ed.). (2012). *Dementia Care In Nursing*. Learning Matters.
- Beare dan Stanley (Ed.). (2012). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. EGC.
- Boltz, Marei, dkk (Ed.). (2012). *Geriatric Nursing Protocols*. Springer.
- BPS. (2020). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*.
- Deborah, S. dkk (Ed.). (2021). *Pengantar Proses Keperawatan : Konsep Teori dan Aplikasi* (1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2020).
- Edwards (Ed.). (2013). *Dementia*. Elsevier.
- Eliopoulos, C. (Ed.). (2014). *Gerontological Nursing* (8th ed.).
- Hardani. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Pustaka Ilmu.
- Kholifah, S. N. (Ed.). (2016). *Keperawatan Gerontik Komprehensif*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Kodim, Y. (Ed.). (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Trans Info Medika.
- Kushariyadi (Ed.). (2011). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia*. Salemba Medika.
- Lestari, A., & Prasetya, C. H. (2020). Identifikasi Lingkungan Untuk Mencegah Risiko Cedera Pada Klien Demensia Di Panti Wreda Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 6–13. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i1.76>
- Miller, C. (Ed.). (2010). *Fast Facts of Dementia Care: What Nurses Need to*

*Know in a Nutshell.*

- Muhith, A. (2016). *Pendidikan Keperawatan gerontik*. CV ANDI OFFSET.
- Muttaqin, A. (Ed.). (2012). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Salemba Medika.
- Nasrullah, D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (ke 1)*. CV. Trans Info Medika.
- Nugroho, W. (Ed.). (2015). *Keperawatan Gerontik & Geriantrik (3rd ed.)*.
- Nursalam (Ed.). (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan pendekatan Praktis (4th ed.)*. Salemba Medika.
- Permenkes 43. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. 11(1), 1–14.
- Profil Kesehatan Kota Padang, (2019).
- Ratnaningsih, D. (Ed.). (2018). *Keperawatan Gerontik (1st ed.)*. IN MEDIA.
- Ratnawati, E. (Ed.). (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik (1st ed.)*. Pustaka Baru Press.
- SDKI (Ed.). (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.)*. Tim Pokja SDKI DPP PPNI.
- SIKI (Ed.). (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1st ed.)*. Tim Pokja SIKI DPP PPNI.
- Siyoto, S. (Ed.). (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
- SLKI (Ed.). (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (1st ed.)*. Tim Pokja SLKI DPP PPNI.
- Sugiono. (2015). *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfa Beta.
- Suryatika, A. R., & Pramono, W. H. (2019). Penerapan Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Demensia. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(1), 28–36. <https://doi.org/10.33655/mak.v3i1.56>
- Suyarno, D. (Ed.). (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Andi Offset.
- Untari, I. (2018). *Keperawatan gerontik: terapi tertawa & senam cegah pikun*.
- Wardani. (2016). *No Title Pengaruh terapi senam otak (brain gym) terhadap daya ingat jangka pendek pada lansia di banjar muncan kapal mengwi badung*.

Widyanto, F. C. (Ed.). (2014). *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*. Nuha Medika.

**FORM PENGKAJIAN**

**A. IDENTITAS DIRI KLIEN**

Nama (Umur) ; Ny. Y (75 th)  
Jenis kelamin ; Perempuan  
Status Perkawinan ; Janda  
Agama / Suku ; Islam / Minang  
Pendidikan terakhir ; SMA  
Sumber Informasi ; Ny. Y  
Keluarga yang bisa di hubungi ; Ny. S (Anak Ny. Y)  
Diagnosis Medis (Jika Ada) ; -

**B. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG**

1. Keluhan utama ;

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 1 Maret 2022 menunjukkan bahwa Ny. Y berumur 75 tahun, memiliki masalah demensia yang dapat dengan pengkajian yang dilakukan. keluarga Ny.Y mengatakan bahwa klien sulit mengingat sesuatu yang baru saja terjadi, kelihatan bingung saat ditanya, Ny.Y tidak mampu mengulang kembali hal yang baru saja disebutkan seperti nama tahun, bulan, dan tanggal hari ini maupun nama orang seperti tetangga sebelah rumah nya sendiri dan keluarga juga membenarkan hal tersebut . keluarga Ny.Y mengatakan bahwa klien jarang menggunting kuku, mengguting kuku ketika kuku nya sudah panjang saja, Ny.Y mengatakan bahwa ia hanya mandi 1 kali sehari karena ia merasa bahwa ia tidka terlalu berkeringat, Ny. Y mengatakan menggosok gigi hanya 1 kali sehari , Ny. Y mengatakan bahwa ia tidak bisa membersihkan kamar tidurnya, karena kondisi tubuhnya yang sudah lemah. Kuku Ny.Y tampak panjang dan sedikit kotor, Gigi Ny. y tampak tidak lengkap lagi Mulut Ny.Y tampak sedikit kotor, pada kamar di bawah kasur Ny.Y berserakan sampah plastik. Ny.Y mengatakan bahwa sifat pelupa itu hanya hal biasa yang akan dirasakan oleh lansia. Ny.Y

juga tidak mengetahui apa itu demensia pada lansia. Ny.Y hanya mengetahui sebatas itu saja tentang gangguan kognitif pada lansia. Ny.Y juga tidak mengetahui apa itu demensia pada lansia. data objektif didapatkan Ny.Y hanya mengetahui sebatas itu saja tentang gangguan kognitif pada demensia. Ny.Y tampak bingung saat ditanya mengenai apa itu gangguan kognitif pada lansia.

Kronologi keluhan

- a. Faktor pencetus ; rusaknya srtuk otak
- b. Timbulnya keluhan ; ( ) Mendadak ( √ )  
Bertahap
- c. Lamanya ; Dirasakan setiap hari
- d. Upaya klien untuk  
Mengatasi ; Bertanya kepada anak klien

### **C. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU**

- 1. Riwayat alergi (makanan, Obat, binatang, lingkungan) ; klien tidak memiliki riwayat alergi terhadap makan ataupun jenis obat
- 2. Riwayat kecelakaan ; klien mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan
- 3. Riwayat di rawat di RS ; klien mengatakan ia pernah di rawat di RS karna mengalami stroke di tubuh bagian kirinya
- 4. Riwayat pemakaian obat ; klien memgatakan bahwa ia sekarang sedang mengkonsumsi obat jantung

### **D. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA**

Klien mengatakan bahwa suaminya pernah mengalami penyakit tulang di bagian punggungnya, namun klien sendiri dulu juga pernah mengalami riwayat penyakit stroke ringan.

### **E. RIWAYAT PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL**

- 1. Orang terdekat dengan klien ; anak dan cucu klien

2. Masalah yang mempengaruhi klien ; klien mengatakan terkadang malu dengan anak dan cucunya karena saat berkumpul sering bertanya dengan anaknya karena tidak kedengaran apa yang mereka bicarakan, dan sering bertanya apa saja yang baru saja mereka tanyakan.
3. Mekanisme koping terhadap stress ; klien cenderung bersikap defensive terhadap stress yang ia hadapi, contohnya adalah masalah terkait dengan demensia, namun klien mengakui bahwa kalau lansia rentang mnegalami pelupa
4. Persepsi klien terhadap penyakitnya ; klien beranggapan bahwa demensia pada lansia adalah hal yang wajar terjadi
5. Sistem nilai kepercayaan ; klien mengatakan selalu mengerjakan ibadah karena ia tau bahwa ibadah adalah kewajiban seseorang yang beragama. Klien mengatakan ia sesekali mengikuti acara pengajian di masjid namun kadang terhalang karena ia mengalami stroke ringan di bagian tubuh sebelah kirinya. Klien mengatakan kepercayaannya terhadap kematian pasti ada, di usia pasien saat ini yaitu 75 tahun pasien berpendapat sudah mendekati ajal. Pasien mempercayai adanya kematian dan berusaha untuk memperbaiki ibadahnya saat ini dengan rajin melaksanakan sholat dan puasa

#### **F. POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI**

1. Nutrisi ; klien mengatakan ia makan 3 kali sehari, kadang-kadang klien dibantu dlam mengambil makanan. klien memakan menu yang disediakan keluarganya, klien serning melupakan apabila ia telah makan atau belum, klien mengtakan ia tidak ada pantangan dalam menu makanan, klien mengatakan bahwa akhir-akhir ini nafsu makan nya berkurang terkadang tidak menghabiskan porsi makanannya. klien minum secukupnya.
2. Eliminasi
  - a. Berkemih ; klien mengatakan berkemoh 7-8 kali dalam sehari, warna urin klien adalah kuning seperti urin biasa, klien engtakan tidak ada keluhan yang berhubungan dengan BAK.

b. Defekasi ; klien mengatakan ia defekasi 1-2 kali dalam 2 hari dengan konsistensi lembek dan tidak ada keluhan

### 3. Higiene Personal

a. Mandi ; klien mandi 1 kali sehari karena klien mengatakan ia tidak terlalu berkringat dengan aktivitasnya yang sangat minim, klien mengatakan bahwa ia mandi menggunakan sabun.

b. Higiene Oral ; klien mengatakan menyikat gigi 1 kali sehari dan jarang. gigi klien sudah tampak tidak lengkap lagi.

c. Cuci Rambut ; klien mengatakan ia mencuci rambut 1-2 kali dalam seminggu. klien mencuci rambut menggunakan shampo

d. Gunting kuku : klien mengatakan bahwa ia menggunting kuku nya ketika kuku nya panjang saja, kuku klien terlihat kotor.

4. Istirahat dan tidur ; klien mengatakan bahwa ia tidur 6-7 jam sehari. klien mengatakan tidurnya sedikit terganggu karena perasaan tidak nyaman dan gelisah pada malam hari, klien juga mengatakan ia jarang tidur siang.

5. Aktivitas dan latihan ; klien mengatakan ia tidak melakukan aktivitas berat lagi dan lebih sering menghabiskan waktu dengan duduk di rumah. klien mengatakan ia sudah tidak melakukan banyak kegiatan karena kondisi tubuhnya yang sudah lemah, terutama di tubuh bagian kirinya yang pernah mengalami stroke ringan sebelumnya, klien juga mengatakan ia juga tidak melakukan kegiatan olahraga karena merasa cepat lelah dan kondisi tubuhnya yang lemah.

## G. PEMERIKSAAN FISIK

### 1. Keadaan Umum (TTV)

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 87 x/menit

Pernapasan : 24 x/menit

Suhu : 36,9°C.

2. Kepala : kepala tampak bersih, rambut rontok dan beruban
3. Mata : mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikhterik. klien memiliki sedikit gangguan penglihatan dan klien menggunakan kacamata.
4. Hidung : hidung terlihat simetris. klien mengtakan tidak ada masalah pada penciuman.
5. Telinga : klien memiliki sedikit masalah pendengaran, telinga tanpa bersih
6. Mulut : mulut klien tampak sedikit kotor, gigi klien sudah tidak lengkap lagi
7. Leher : tidak terdapat pembesaran kelejar tiroid
8. Dada  
Inspeksi: Dada simetris kiri dan kanan, retraksi dinding dada mendalam tidak ada, dan tidak terlihat menggunakan otot bantu pernapasan  
Palpasi: Fremitus Kiri dan kanan teraba baik, tidak ada nyeri saat dipalpasi  
Perkusi: Sonor  
Auskultasi: Vesikuler
9. Abdomen  
Inspeksi: Abdomen simetris , tidak ada asites  
Palpasi: Tidak terjadi pembekakan pada abdomen, tidak terjadi perbesaran limfa/hepar  
Perkusi: Tympani  
Auskultasi: Bising usus (5x / menit)
10. Genitalia : tidak dilakukan pemeriksaan
11. Eksterinitas  
Atas : Bentuk simetris kiri dan kanan, edema (-), CRT <2 detik, akril hangat, fungsi pergerakan sedikit terganggu karena tangan terasa berat jika digerakan  
Bawah : Bentuk simetris kiri dan kanan, edema (-), CRT <2 detik, mampu berjalan kadang dengan bantuan tongkat, karena kaki terasa sakit  
Postur tubuh : Bungkuk  
Rentang gerak : Kurang maksimal  
Deformitas : Tidak terjadideormitas



Tremor : Terjadi tremor pada tangan pasien

Edema : Tidak ada edema pada ekstremitas

Penggunaan alat bantu : Menggunakan tongkat untuk berjalan

Kekuatan otot :

Kiri	Kanan
4444	4444
4444	4444

#### **H. PENGKAJIAN STATUS MENTAL**

1. Daya orientasi (waktu, tempat, orang) ; daya orientasi klien sudah sangat berkurang, klien tidak lagi mengetahui waktu, secara pasti dan klien juga kurang mampu mengenal tempat
2. Daya ingat ( jangka panjang, jangka pendek) ; klien memiliki gangguan daya ingat baik jangka pendek maupun jangka panjang.
3. Kontak mata ; Saat berkomunikasi kontak mata klien ada, klien memperhatikan saat berbicara dengan lawan bicaranya
4. Afek ; Afek pasien selama berkomunikasi datar, semangat saat berbicara.

## I. PENGKAJIAN STATUS KEMANDIRIAN

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

Analisis hasil :

Poin : 13 – 17 : Mandiri

Poin : 0 – 12 : Ketergantungan

Hasil: klien memiliki point 11 sehingga dapat disimpulkan klien memiliki ketergantungan pada keenam fungsi dasar.

## J. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

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

kategori jawaban :

>5 : maka klien dikatakan depresi

<5 : klien tidak depresi

**K. Pengkajian Kemampuan Intelektual menggunakan SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questioner*)**

Tabel 2.2 Pengkajian Kemampuan Intelektual (SPMSQ)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini?		√
2	Hari apakah hari ini?		√
3	Apakah nama tempat ini?	√	
4	Berapa nomor telpon rumah anda?		√
5	Berapa usia anda?	√	
6	Kapan anda lahir (tanggal/bulan/tahun)?		√
7	Siapakah nama presiden sekarang?	√	
8	Siapa nama presiden sebelumnya?		√
9	Siapa nama ibu anda?	√	
10	5+6 adalah?		√
		4	6

Sumber : (Untari, 2018)

Keterangan:

Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 : fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6-8 : fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9-10 : fungsi intelektual kerusakan berat

Hasil: klien memiliki point salah 6 dan disimpulkan klien fungsi intelektual kerusakan sedang

**L. PENGKAJIAN *Mini Mental State Examination* (MMSE)**

No	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1	<b>ORIENTASI</b>		
	1. Tahun berapa sekarang ?	1	
	2. Musim apa sekarang ?		0
	3. Tanggal berapa sekarang ?		0
	4. Hari apa sekarang ?		0
	5. Bulan apa sekarang ?		0
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	1	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	1	
	8. Di Kabupaten mana anda tinggal ?	1	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?		0
	10. Di desa mana anda tinggal ?		0
2	<b>REGISTRASI</b>		
	Minta klien menyebutkan tiga objek		
	11. Karpas	1	
	12. Sapu	1	
	13. Sepatu	1	
3	<b>PERHATIAN DAN KALKULASI</b>		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal "BAPAK"		
	14. K	1	
	15. A	1	
	16. P	1	
	17. A	1	
	18. B	1	
4	<b>MENGINAT</b>		
	Minta klien untuk mengulang 3 objek diatas.		
	19. Kayu		0

	20. Sandal		0
	21. Kain		0
5	<b>BAHASA</b>		
	a. Penamaan Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan:		
	22. Pena	1	
	23. Jam tangan	1	
	b. Pengulangan Minta klien mengulangi 3 kalimat berikut:		
	24. Tak ada jika, dan, atau tetapi		0
	c. Perintah 3 langkah		
	25. Ambil kertas !	1	
	26. Lipat dua !		0
	27. Taruh dilantai !		0
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	1	
	29. Tulis satu kalimat		0
	30. Salin gambar		0
	<b>JUMLAH</b>	16	

Keterangan:

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

Kriteria demensia:

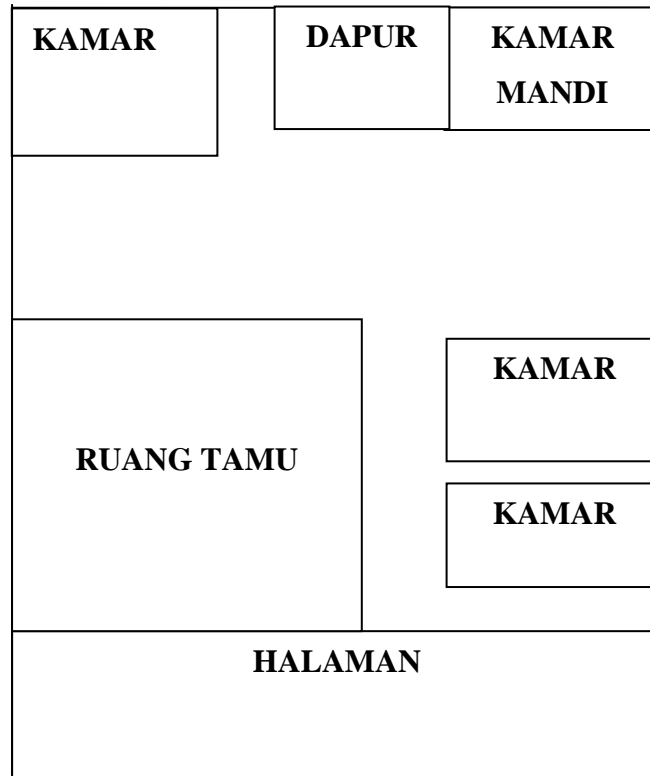
Ringan: 21-30

Sedang: 11-20

Berat:< 10

Hasil : klien memiliki ponint 16 dan di simpulkan bahwa klien memiliki kriteria demensia sedang

### M. PENGKAJIAN LINGKUNGAN (Membuat Denah)



1. Penataan kamar lansia ; Kamar pasien terlihat tidak tertata rapi dan bersih, ketika dilihat satu persatu bagian rumah terlihat ada baju kotor di dalam kamar alas kasur rapi baju tertata rapi di lemari..
2. Kebersihan dan kerapian ; Kamar Ny.Y saat dilakukan observasi terlihat kurang rapi, dan bersih. Terdapat beberapa pakaian kotor tergantung di dinding kamar.
3. Penerangan ; Penerangan kamar Ny.Y hanya dengan lampu tidak ada jendela tembus cahaya
4. Sirkulasi udara ; Sirkulasi udara di kamar Ny.Y tidak terlalu baik, tidak ada jendela pada kamar pasien, namun terdapat ventilasi udara pada kamar Ny.Y

5. Penataan halaman ; halaman rumah Ny.Y cukup bersih dan rapi dan terdapat beberapa bunga yang menghiasi rumah Ny.Y
6. Keadaan kamar mandi ; Keadaan kamar mandi cukup baik, terdapat satu buah mesin cuci, dan lantai kamar mandi juga tidak licin
7. Pembuangan air kotor ; pembuangan air kotor pada rumah Ny.Y yaitu pembuangan di kali/got yang terdapat di belakang rumah
8. Sumber air minum ; sumber air minum berasal dari edeng dan terkadang Ny.Y menggunakan air galon namun tetap direbus
9. Pembuangan sampah ; pembuangan sampah berada di belakanag rumah Ny.Y dikumpulkan dan dibawa oleh mobil petugas kebersihan
10. Sumber pencemaran ; Sumber pencemaran pada rumah Ny.Y berasal dari beberapa warga setempat yang terkadang makan sampah tidak dibuang ke tong sampah.



## ANALISA DATA KEPERAWATAN GERONTIK

No	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y mengatakan bahwa sering lupa akan apa yang akan dikatakannya.</li> <li>2. Ny.Y mengatakan sering pergi namun lupa kemana arah yang akan ia tuju</li> <li>3. Ny.Y mengatakan bahwa tidak ingat dengan apa yang akan dilakukakannya.</li> <li>4. Ny.Y mengatakan sulit baginya untuk mengingat hari, tanggal serta tahun.</li> <li>5. Keluarga juga membenarkan hal tersebut.</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saat dilakukan pengkajian Ny.Y tampak bingung untuk menjawab pertanyaan yang ditanyakan oleh perawat</li> <li>2. Saat dilakukan pengkajian Ny.Y tampak sulit untuk mengingat tanggal, tahun, hari dan bulan.</li> <li>3. Saat dilakukan pengkajian dengan kuisisioner <i>Mini Mental Satate Examination</i> (MMSE) klien mengalami gangguan intelek sedang dengan nilai gangguan 16 .</li> </ol>	Gangguan Memori	Proses Penuaan
2	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y mengatakan sulit tidur pada malam hari.</li> <li>2. Ny.Y tidur biasanya hanya 4-5 jam</li> <li>3. Ny.Y mengatakan sering</li> </ol>	Gangguan Pola Tidur	Kurang Kontrol tidur

	<p>terbangung pada malam hari</p> <p>4. Ny.Y mengatakan tidak bisa tidur siang</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y tampak lelah karena kurang tidur.</li> <li>2. Mata Ny.Y terlihat sayu</li> <li>3. Ny.Y tampak tidak ada semangat saat beraktifitas.</li> <li>4. Ny.Y lebih banyak bermenung.</li> </ol>		
<b>3</b>	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y mengatakan bahwa ia jarang menggunting kuku, mengguting kuku ketika kuku nya sudah panjang saja</li> <li>2. Ny.Y mengatakan bahwa ia hanya mandi 1 kali sehari karena ia merasa bahwa ia tidka terlalu berkeringat</li> <li>3. Ny. Y mengatakan menggosok gigi hanya 1 kali sehari</li> <li>4. Ny. Y mengatakan bahwa ia tidak bisa membersihkan kamar tidurnya, karena kondisi tubuhnya yang sudah lemah</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuku Ny.Y tampak panjang dan sedikit kotor</li> <li>2. Gigi Ny. y tampak tidak lengkap lagi</li> <li>3. Mulut Ny.Y tampak sedikit kotor</li> <li>4. Pada kamar, di bawah kasur Ny.Y berserakan sampah plastik.</li> </ol>	Defisit Perawatan Diri	Neuromuskuler

4	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ny.Y mengatakan bahwa sifat pelupa itu hanya hal biasa yang akan dirasakan oleh lansia. Ny.Y juga tidak mengetahui apa itu demensia pada lansia.</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ny.Y hanya mengetahui sebatas itu saja tentang gangguan kognitif pada demensia</li> </ol>	Defisit Pengetahuan	Gangguan Fungsi Kognitif
5	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ny.Y mengatakan ia sulit dalam melakukan aktivitas sehari-hari dikarenakan kondisi tubuhnya yang lemah pada tubuh bagian kiri</li> <li>Ny.Y mengatakan ia sudah tidak sanggup lagi untuk beraktivitas seperti biasanya.</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ny.Y tampak sulit dalam melakukan banyak hal.</li> <li>Ny.Y tampak terbatas dalam melakukan ADL dikarenakan ia memakai tongkat untuk berjalan</li> </ol>	Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan Kognitif

### PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Masalah Kesehatan/Keperawatan	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Total	Prioritas
1.	Gangguan Memori berhubungan dengan Proses Penuaan	5	5	5	3	4	3	4	3	3	4	39	1
2.	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur	4	4	3	2	3	2	4	3	3	3	31	4
3.	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Neuromuskuler	5	5	4	3	3	3	4	3	3	3	36	2
4.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Gangguan Fungsi Kognitif	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	33	3
5.	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Gangguan Kognitif	5	4	5	3	4	3	4	3	3	3	38	5

**Pembobotan:**

1. Sangat rendah
2. Rendah
3. Cukup
4. Tinggi
5. Sangat tinggi

**Keterangan:**

A = Risiko Terjadi

B = Risiko Keparahan

C = Potensial untuk Pendidikan Kesehatan

D = Minat Masyarakat

E = Sesuai dengan program pemerintah

F = Tempat

G = Waktu

H = Dana

I = Faskes

J = Sumber Daya

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. Gangguan Memori berhubungan dengan Proses Penuaan
2. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Neuromuskuler
3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Gangguan Fungsi Kognitif

## INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Tindakan Keperawatan (SIKI)
1	Gangguan Memori berhubungan dengan proses penuaan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 8x45 menit, diharapkan gangguan memori membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mempelajari yang baru meningkat</li> <li>2. Kemampuan mengingat informasi faktual meningkat</li> <li>3. Kemampuan mengingat perilaku yang pernah dilakukan meningkat</li> </ol>	<p><b>Latihan Memori :</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7) Identifikasi masalah memori yang di hadapi</li> <li>8) Identifikasi kesalahan terhadap orientasi</li> <li>9) Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien</li> <li>6. Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, jika perlu</li> <li>7. Koreksi kesalahan orientasi</li> <li>8. Fasilitasi kemampuan konsentrasi</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Jelaskan tujuan prosedur latihan</li> <li>4. Ajarkan teknik memori yang tepat (mis. Imajinasi visual, perangkat mnemonik)</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rujuk pada terapi okupudasi, jika perlu</li> </ol>
2.	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan gangguan psikologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 8x45 menit, diharapkan perawatan diri meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mandi meningkat</li> <li>2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat</li> </ol>	<p><b>Dukungan Perawan Diri:</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia</li> <li>5. Monitor tingakt kemandirian</li> <li>6. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian berhias, dan makan</li> </ol>

		<p>3. Kemampuan makan meningkat</p> <p>4. Kemampuan ke toilet meningkat</p> <p>5. Minat melakukan perawatan diri meningkat</p>	<p>Terapeutik :</p> <p>7. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. suasana hangat, rileks, privasi)</p> <p>8. Siapkan keperluan pribadi (mis. Parfum, sikat gigi, sabun mandi)</p> <p>9. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</p> <p>10. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan</p> <p>11. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</p> <p>12. Jadwalkan rutinitas perawatan diri</p> <p>Edukasi :</p> <p>2. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten</p>
3.	Defisit pengetahuan berhubungan gangguan fungsi kognitif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 8x45 menit, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</p> <p>3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik meningkat</p> <p>4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik</p> <p>5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p>	<p><b>Edukasi Kesehatan</b></p> <p>Observasi :</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>

**CATATAN PERKEMBANGAN KLIEN**

<b>Tanggal / Jam</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>T T D</b>
Minggu, 06 Maret 2022/ Jam 14.00-14.45	Gangguan Memori berhubungan dengan Proses Penuaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melatih ingatan Ny.Y dengan selalu menanyakan hari, tanggal, bulan, tahun yang sesuai dengan format pengakajian MMSE dan SPMSQ.</li> <li>2. Selalu menyebutkan nama ketika berinteraksi agar tidak lupa.</li> <li>3. Mendemonstrasikan cara mengatasi demensia dengan senam otak</li> <li>4. Mengagali pengalaman masa lalu yang bisa di ingat Ny.Y</li> <li>5. Menganjurkan selalu aktifitas fisik dan olah raga secara teratur.</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y mengatakan bahwa sering lupa akan apa yang akan dikatakannya.</li> <li>2. Ny.Y mengatakan bahwa tidak ingat dengan apa yang akan dilakukannya.</li> <li>3. Ny.Y mengatakan masih sering lupa</li> <li>4. Ny.Y mengatakan masih sering lupa dengan tanggal, bulan, dan tahun.</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y tampak sulit untuk mengingat tanggal, bulan, dan tahun.</li> <li>2. Ny.Y mampu mengingat hari.</li> <li>3. Ny.Y mampu berhitung dari pengurangan.</li> <li>4. Saat dilakukan pengakajian dengan kuisisioner Mini Mental State Examination (MMSE) klien mengalami gangguan</li> </ol>	



			<p>intelek sedang dengan nilai gangguan 5.</p> <p>A: Gangguan memori belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan yaitu dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selalu perkenalkan diri saat berinteraksi dengan klien,</li> <li>2. Orientasikan kepada klien orang, tempat dan waktu.</li> <li>3. Fasilitasi untuk dapat mengingat memori jangka pendek dan panjang.</li> <li>4. Mengajarkan senam otak secara rutin pada pagi hari secara mandiri</li> <li>5. Mengajarkan klien untuk selalu beraktifitas fisik atau olah raga.</li> </ol>	
	<p>Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan gangguan psikologis</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital Ny.Y</li> <li>2. Mengajarkan kepada Ny.Y untuk memotong kuku 1x dalam seminggu</li> <li>3. Mengajarkan Ny.Y membersihkan gigi dan mulutnya 2 kali sehari</li> <li>4. Mengajarkan Ny.Y untuk membersihkan kamarnya</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y mengatakan bahwa ia jarang menggunting kuku, mengguting kuku ketika kuku nya sudah panjang saja</li> <li>2. Ny.Y mengatakan bahwa ia hanya mandi 1 kali sehari karena ia merasa bahwa ia</li> </ol>	

			<p>tidka terlalu berkeringat</p> <p>3. Ny. Y mengatakan menggosok gigi hanya 1 kali sehari</p> <p>4. Ny. Y mengatakan bahwa ia tidak bisa membersihkan kamar tidurnya, karena kondisi tubuhnya yang sudah lemah</p> <p>O :</p> <p>1. Kuku Ny.Y tampak panjang dan sedikit kotor</p> <p>2. Gigi Ny. y tampak tidak lengkap lagi</p> <p>3. Mulut Ny.Y tampak sedikit kotor</p> <p>4. Pada kamar, di bawah kasur Ny.Y berserakan sampah plastik.</p> <p>A: Defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan yaitu dengan ;</p> <p>1. Selalu mengingatkan Ny.Y untuk membersihkan kamarnya.</p> <p>2. Anjurkan Ny.Y untuk memotong kuku 1 kali seminggu</p>	
--	--	--	---	--

			<p>3. Anjurkan Ny.Y dalam melakukan perawatan diri secara konsisten.</p> <p>4. Selalu dampingi dalam melakukan perawatan diri.</p> <p>5. Jadwalkan rutinitas perawatan diri kepada klien.</p>	
	Defisit pengetahuan berhubungan gangguan fungsi kognitif	<p>1. Melakukan pendidikan kesehatan pada tentang demensia pada lansia.</p> <p>2. Menelelaskan tentang pengertian demensia pada lansia</p> <p>3. Menjelaskan tentang penyebab demensia pada lansia</p> <p>4. Menjelaskan tentang dampak demensia pada lansia</p> <p>5. Menjelaskan cara mengatasi demensia pada lansia</p>	<p>S:</p> <p>1. Ny.Y mengatakan bahwa sifat pelupa itu hanya hal biasa yang akan dirasakan oleh lansia.</p> <p>2. Ny.Y juga tidak mengetahui apa itu demensia pada lansia.</p> <p>O :</p> <p>1. Ny.Y hanya mengetahui sebatas itu saja tentang gangguan kognitif pada demensia.</p> <p>A: Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan yaitu :</p> <p>1. Lakukan pendidikan kesehatan pada tentang demensia pada lansia</p> <p>2. Jelaskan tentang</p>	

			<p>pengertian demensia pada lansia</p> <p>3. Jelaskan tentang penyebab demensia pada lansia</p> <p>4. Jelaskan tentang dampak demensia pada lansia.</p> <p>5. Jelaskan cara mengatasi demensia pada lansia</p>	
<p>Senin, 07 Maret 2022/ Jam 13.00- 13.45</p>	<p>Gangguan Memori berhubungan dengan Proses Penuaan</p>	<p>1. Melatih ingatan Ny.Y dengan selalu menanyakan hari, tanggal, bulan, tahun yang sesuai dengan format pengakajian MMSE dan SPMSQ.</p> <p>2. Selalu menyebutkan nama ketika berinteraksi agar tidak lupa.</p> <p>3. Mendemonstrasikan cara mengatasi demensia dengan senam otak</p> <p>4. Mengagali pengalaman masa lalu yang bisa di ingat Ny.Y</p> <p>5. Menganjurkan selalu aktifitas fisik dan olah raga secara teratur.</p>	<p>S:</p> <p>1. Ny.Y mengatakan bahwa sering lupa akan apa yang akan dikatakannya.</p> <p>2. Ny.Y mengatakan bahwa tidak ingat dengan apa yang akan dilakukannya.</p> <p>3. Ny.Y mengatakan masih sering lupa</p> <p>4. Ny.Y mengatakan masih sering lupa dengan tanggal, bulan, dan tahun.</p> <p>O:</p> <p>1. Ny.Y tampak sulit untuk mengingat tanggal, bulan, dan tahun.</p> <p>2. Ny.Y mampu mengingat hari.</p>	

			<p>3. Ny.Y mampu berhitung dari pengurangan.</p> <p>4. Saat dilakukan pengakajian dengan kuisisioner Mini Mental State Examination (MMSE) klien mengalami gangguan intelek sedang dengan nilai gangguan 5.</p> <p>A: Gangguan memori belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan yaitu dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selalu perkenalkan diri saat berinteraksi dengan klien,</li> <li>2. Orientasikan kepada klien orang, tempat dan waktu.</li> <li>3. Fasilitasi untuk dapat mengingat memori jangka pendek dan panjang.</li> <li>4. Mengajarkan senam otak secara rutin pada pagi hari secara mandiri</li> <li>5. Mengajarkan klien untuk selalu beraktifitas fisik atau olah raga.</li> </ol>	
	Defisit Perawatan Diri berhubungan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital Ny.Y</li> <li>2. Mengajarkan kepada Ny.Y untuk</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y mengatakan bahwa ia jarang</li> </ol>	

	dengan gangguan psikologis	<p>memotong kuku 1x dalam seminggu</p> <p>3. Mengajukan Ny.Y membersihkan gigi dan mulutnya 2 kali sehari</p> <p>4. Mengajukan Ny.Y untuk membersihkan kamarnya</p>	<p>menggunting kuku, menggunting kuku ketika kuku nya sudah panjang saja</p> <p>2. Ny.Y mengatakan bahwa ia hanya mandi 1 kali sehari karena ia merasa bahwa ia tidka terlalu berkeringat</p> <p>3. Ny. Y mengatakan menggosok gigi hanya 1 kali sehari</p> <p>4. Ny. Y mengatakan bahwa ia tidak bisa membersihkan kamar tidurnya, karena kondisi tubuhnya yang sudah lemah</p> <p>O :</p> <p>1. Kuku Ny.Y tampak panjang dan sedikit kotor</p> <p>2. Gigi Ny. y tampak tidak lengkap lagi</p> <p>3. Mulut Ny.Y tampak sedikit kotor</p> <p>4. Pada kamar, di bawah kasur Ny.Y berserakan sampah plastik.</p> <p>A: Defisit perawatan diri belum teratasi</p>	
--	----------------------------	---	--	--

			<p>P: Intervensi dilanjutkan yaitu dengan ;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selalu mengingatkan Ny.Y untuk membersihkan kamarnya.</li> <li>2. Anjurkan Ny.Y untuk memotong kuku 1 kali seminggu</li> <li>3. Anjurkan Ny.Y dalam melakukan perawatan diri secara konsisten.</li> <li>4. Selalu dampingi dalam melakukan perawatan diri.</li> <li>5. Jadwalkan rutinitas perawatan diri kepada klien.</li> </ol>	
	<p>Defisit pengetahuan berhubungan gangguan fungsi kognitif</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pendidikan kesehatan pada tentang demensia pada lansia.</li> <li>2. Menelelaskan tentang pengertian demensia pada lansia</li> <li>3. Menjelaskan tentang penyebab demensia pada lansia</li> <li>4. Menjelaskan tentang dampak demensia pada lansia</li> <li>5. Menjelaskan cara mengatasi demensia pada lansia</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y mengatakan bahwa sifat pelupa itu hanya hal biasa yang akan dirasakan oleh lansia.</li> <li>2. Ny.Y juga tidak mengetahui apa itu demensia pada lansia.</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y hanya mengetahui sebatas itu saja tentang gangguan kognitif pada demensia.</li> </ol> <p>A: Defisit</p>	

			<p>pengetahuan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pendidikan kesehatan pada tentang demensia pada lansia</li> <li>2. Jelaskan tentang pengertian demensia pada lansia</li> <li>3. Jelaskan tentang penyebab demensia pada lansia</li> <li>4. Jelaskan tentang dampak demensia pada lansia.</li> <li>5. Jelaskan cara mengatasi demensia pada lansia</li> </ol>	
<p>Selasa, 08 Maret 2022/ Jam 14.00-14.45</p>	<p>Gangguan Memori berhubungan dengan Proses Penuaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melatih ingatan Ny.Y dengan selalu menanyakan hari, tanggal, bulan, tahun yang sesuai dengan format pengakajian MMSE dan SPMSQ.</li> <li>2. Selalu menyebutkan nama ketika berinteraksi agar tidak lupa.</li> <li>3. Mendemonstrasikan cara mengatasi demensia dengan senam otak</li> <li>4. Mengagali pengalaman masa lalu yang bisa di ingat Ny.Y</li> <li>5. Menganjurkan selalu</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y mengatakan bahwa sering lupa akan apa yang akan dikatakannya.</li> <li>2. Ny.Y mengatakan bahwa tidak ingat dengan apa yang akan dilakukannya.</li> <li>3. Ny.Y mengatakan masih sering lupa</li> <li>4. Ny.Y mengatakan masih sering</li> </ol>	



		<p>aktifitas fisik dan olah raga secara teratur.</p>	<p>lupa dengan tanggal, bulan, dan tahun.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y tampak sulit untuk mengingat tanggal, bulan, dan tahun.</li> <li>2. Ny.Y mampu mengingat hari.</li> <li>3. Ny.Y mampu berhitung dari pengurangan.</li> <li>4. Saat dilakukan pengakajian dengan kuisisioner Mini Mental State Examination (MMSE) klien mengalami gangguan intelek sedang dengan nilai gangguan 5.</li> </ol> <p>A: Gangguan memori belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan yaitu dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selalu perkenalkan diri saat berinteraksi dengan klien,</li> <li>2. Orientasikan kepada klien orang, tempat dan waktu.</li> <li>3. Fasilitasi untuk dapat mengingat memori jangka pendek dan panjang.</li> <li>4. Mengajarkan senam otak</li> </ol>
--	--	--	--

			<p>secara rutin pada pagi hari secara mandiri</p> <p>5. Menganjurkan klien untuk selalu beraktifitas fisik atau olah raga.</p>	
	<p>Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan gangguan psikologis</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital Ny.Y</li> <li>2. Menganjurkan kepada Ny.Y untuk memotong kuku 1x dalam seminggu</li> <li>3. Menganjurkan Ny.Y membersihkan gigi dan mulutnya 2 kali sehari</li> <li>4. Mengajarkan Ny.Y untuk membersihkan kamarnya</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y mengatakan bahwa ia jarang menggunting kuku, menggunting kuku ketika kuku nya sudah panjang saja</li> <li>2. Ny.Y mengatakan bahwa ia hanya mandi 1 kali sehari karena ia merasa bahwa ia tidka terlalu berkeringat</li> <li>3. Ny. Y mengatakan menggosok gigi hanya 1 kali sehari</li> <li>4. Ny. Y mengatakan bahwa ia tidak bisa membersihkan kamar tidurnya, karena kondisi tubuhnya yang sudah lemah</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuku Ny.Y tampak panjang dan sedikit kotor</li> <li>2. Gigi Ny. y tampak tidak</li> </ol>	

			<p>lengkap lagi</p> <p>3. Mulut Ny.Y tampak sedikit kotor</p> <p>4. Pada kamar, di bawah kasur Ny.Y berserakan sampah plastik.</p> <p>A: Defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan yaitu dengan ;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Selalu mengingatkan Ny.Y untuk membersihkan kamarnya.</li> <li>Anjurkan Ny.Y untuk memotong kuku 1 kali seminggu</li> <li>Anjurkan Ny.Y dalam melakukan perawatan diri secara konsisten.</li> <li>Selalu dampingi dalam melakukan perawatan diri.</li> <li>Jadwalkan rutinitas perawatan diri kepada klien.</li> </ol>	
	Defisit pengetahuan berhubungan gangguan fungsi kognitif	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pendidikan kesehatan pada tentang demensia pada lansia.</li> <li>Menelelaskan tentang pengertian demensia pada lansia</li> <li>Menjelaskan tentang penyebab demensia</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ny.Y mengatakan bahwa sifat pelupa itu hanya hal biasa yang akan dirasakan oleh lansia.</li> <li>Ny.Y juga tidak</li> </ol>	

		<p>pada lansia</p> <p>4. Menjelaskan tentang dampak demensia pada lansia</p> <p>5. Menjelaskan cara mengatasi demensia pada lansia</p>	<p>mengetahui apa itu demensia pada lansia.</p> <p>O :</p> <p>1. Ny.Y hanya mengetahui sebatas itu saja tentang gangguan kognitif pada demensia.</p> <p>A: Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan yaitu :</p> <p>1. Lakukan pendidikan kesehatan pada tentang demensia pada lansia</p> <p>2. Jelaskan tentang pengertian demensia pada lansia</p> <p>3. Jelaskan tentang penyebab demensia pada lansia</p> <p>4. Jelaskan tentang dampak demensia pada lansia.</p> <p>5. Jelaskan cara mengatasi demensia pada lansia</p>	
Rabu, 09 Maret 2022/ Jam 16.00- 16.45	Gangguan Memori berhubungan dengan Proses Penuaan	<p>1. Melatih ingatan Ny.Y dengan selalu menanyakan hari, tanggal, bulan, tahun yang sesuai dengan format pengakajian MMSE dan SPMSQ.</p> <p>2. Selalu menyebutkan</p>	<p>S:</p> <p>1. Ny.Y mengatakan bahwa sering lupa akan apa yang akan dikatakannya.</p> <p>2. Ny.Y</p>	

		<p>nama ketika berinteraksi agar tidak lupa.</p> <p>3. Mendemonstrasikan cara mengatasi demensia dengan senam otak</p> <p>4. Mengagali pengalaman masa lalu yang bisa di ingat Ny.Y</p> <p>5. Menganjurkan selalu aktifitas fisik dan olah raga secara teratur.</p>	<p>mengatakan bahwa tidak ingat dengan apa yang akan dilakukannya.</p> <p>3. Ny.Y mengatakan masih sering lupa</p> <p>4. Ny.Y mengatakan masih sering lupa dengan tanggal, bulan, dan tahun.</p> <p>O:</p> <p>1. Ny.Y tampak sulit untuk mengingat tanggal, bulan, dan tahun.</p> <p>2. Ny.Y mampu mengingat hari.</p> <p>3. Ny.Y mampu berhitung dari pengurangan.</p> <p>4. Saat dilakukan pengakajian dengan kuisisioner Mini Mental State Examination (MMSE) klien mengalami gangguan intelek sedang dengan nilai gangguan 5.</p> <p>A: Gangguan memori belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan yaitu dengan :</p> <p>1. Selalu perkenalkan diri saat berinteraksi</p>
--	--	---	--

			<p>dengan klien,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Orientasikan kepada klien orang, tempat dan waktu.</li> <li>Fasilitasi untuk dapat mengingat memori jangka pendek dan panjang.</li> <li>Mengajarkan senam otak secara rutin pada pagi hari secara mandiri</li> <li>Menganjurkan klien untuk selalu beraktifitas fisik atau olah raga.</li> </ol>	
	<p>Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan gangguan psikologis</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengukur tanda-tanda vital Ny.Y</li> <li>Menganjurkan kepada Ny.Y untuk memotong kuku 1x dalam seminggu</li> <li>Menganjurkan Ny.Y membersihkan gigi dan mulutnya 2 kali sehari</li> <li>Mengajarkan Ny.Y untuk membersihkan kamarnya</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ny.Y mengatakan bahwa ia jarang menggunting kuku, mengguting kuku ketika kuku nya sudah panjang saja</li> <li>Ny.Y mengatakan bahwa ia hanya mandi 1 kali sehari karena ia merasa bahwa ia tidka terlalu berkeringat</li> <li>Ny. Y mengatakan menggosok gigi hanya 1 kali sehari</li> <li>Ny. Y mengatakan bahwa ia tidak bisa membersihkan</li> </ol>	

			<p>kamar tidurnya, karena kondisi tubuhnya yang sudah lemah</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuku Ny.Y tampak panjang dan sedikit kotor</li> <li>2. Gigi Ny. y tampak tidak lengkap lagi</li> <li>3. Mulut Ny.Y tampak sedikit kotor</li> <li>4. Pada kamar, di bawah kasur Ny.Y berserakan sampah plastik.</li> </ol> <p>A: Defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan yaitu dengan ;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selalu mengingatkan Ny.Y untuk membersihkan kamarnya.</li> <li>2. Anjurkan Ny.Y untuk memotong kuku 1 kali seminggu</li> <li>3. Anjurkan Ny.Y dalam melakukan perawatan diri secara konsisten.</li> <li>4. Selalu dampingi dalam melakukan perawatan diri.</li> <li>5. Jadwalkan rutinitas</li> </ol>	
--	--	--	--	--

			perawatan diri kepada klien.	
	Defisit pengetahuan berhubungan gangguan fungsi kognitif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pendidikan kesehatan pada tentang demensia pada lansia.</li> <li>2. Menlelaskan tentang pengertian demensia pada lansia</li> <li>3. Menjelaskan tentang penyebab demensia pada lansia</li> <li>4. Menjelaskan tentang dampak demensia pada lansia</li> <li>5. Menjelaskan cara mengatasi demensia pada lansia</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y mengatakan bahwa sifat pelupa itu hanya hal biasa yang akan dirasakan oleh lansia.</li> <li>2. Ny.Y juga tidak mengetahui apa itu demensia pada lansia.</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y hanya mengetahui sebatas itu saja tentang gangguan kognitif pada demensia.</li> </ol> <p>A: Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pendidikan kesehatan pada tentang demensia pada lansia</li> <li>2. Jelaskan tentang pengertian demensia pada lansia</li> <li>3. Jelaskan tentang penyebab demensia pada lansia</li> <li>4. Jelaskan tentang dampak demensia pada lansia.</li> <li>5. Jelaskan cara</li> </ol>	



			mengatasi demensia pada lansia	
Kamis, 10 Maret 2022/ Jam 15.00-15.45	Gangguan Memori berhubungan dengan Proses Penuaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melatih ingatan Ny.Y dengan selalu menanyakan hari, tanggal, bulan, tahun yang sesuai dengan format pengakajian MMSE dan SPMSQ.</li> <li>2. Selalu menyebutkan nama ketika berinteraksi agar tidak lupa.</li> <li>3. Mendemonstrasikan cara mengatasi demensia dengan senam otak</li> <li>4. Mengagali pengalaman masa lalu yang bisa di ingat Ny.Y</li> <li>5. Menganjurkan selalu aktifitas fisik dan olah raga secara teratur.</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y mengatakan bahwa sering lupa akan apa yang akan dikatakannya sudah berkurang</li> <li>2. Ny.Y mengatakan bahwa tidak ingat dengan apa yang akan dilakukannya sudah berkurang</li> <li>3. Ny.Y mengatakan akan terus melakukan senam otak yang telah diajarkan</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien sudah mulai bisa melakukan senam otak walaupun dibantu perawat</li> <li>2. Klien antusias dalam kegiatan</li> </ol> <p>A: Gangguan memori teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan yaitu dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selalu perkenalkan diri saat berinteraksi dengan klien,</li> <li>2. Orientasikan</li> </ol>	

			<p>kepada klien orang, tempat dan waktu.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Fasilitasi untuk dapat mengingat memori jangka pendek dan panjang.</li> <li>4. Mengajarkan senam otak secara rutin pada pagi hari secara mandiri</li> <li>5. Menganjurkan klien untuk selalu beraktifitas fisik atau olah raga.</li> </ol>	
	<p>Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan gangguan psikologis</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital Ny.Y</li> <li>2. Menganjurkan kepada Ny.Y untuk memotong kuku 1x dalam seminggu</li> <li>3. Menganjurkan Ny.Y membersihkan gigi dan mulutnya 2 kali sehari</li> <li>4. Mengajukan Ny.Y untuk membersihkan kamarnya</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y mengatakan bahwa ia sudah menggunting kukunya gingga bersih</li> <li>2. Ny.Y mengatakan bahwa ia sudah mandi 2 kali sehari</li> <li>3. Ny. Y mengatakan menggosok gigi sudah 2 kali sehari</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuku Ny.Y tampak bersih</li> <li>2. Mulut Ny.Y sudah tampak agak bersih</li> <li>3. Pada kamar, di bawah kasur Ny.Y sudah bersih tanpa berserakan sampah plastik.</li> </ol>	

			<p>A: Defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan yaitu dengan ;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selalu mengingatkan Ny.Y untuk membersihkan kamarnya.</li> <li>2. Anjurkan Ny.Y dalam melakukan perawatan diri secara konsisten.</li> <li>3. Selalu dampingi dalam melakukan perawatan diri.</li> <li>4. Jadwalkan rutinitas perawatan diri kepada klien.</li> </ol>	
	Defisit pengetahuan berhubungan gangguan fungsi kognitif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pendidikan kesehatan pada tentang demensia pada lansia.</li> <li>2. Menlelaskan tentang pengertian demensia pada lansia</li> <li>3. Menjelaskan tentang penyebab demensia pada lansia</li> <li>4. Menjelaskan tentang dampak demensia pada lansia</li> <li>5. Menjelaskan cara mengatasi demensia pada lansia</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y mengatakan bahwa ia sudah sedikit paham mengenai demensia pada lansia</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y sudah mengetahui demensia pada lansia</li> </ol> <p>A: Defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Jumat, 11 Maret	Gangguan Memori berhubungan	1. Melatih ingatan Ny.Y dengan selalu menanyakan hari,	4. Ny.Y mengatakan bahwa sering	

<p>2022/ Jam 14.00- 14.45</p>	<p>dengan Proses Penuaan</p>	<p>tanggal, bulan, tahun yang sesuai dengan format pengakajian MMSE dan SPMSQ.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Selalu menyebutkan nama ketika berinteraksi agar tidak lupa.</li> <li>3. Mendemonstrasikan cara mengatasi demensia dengan senam otak</li> <li>4. Mengagali pengalaman masa lalu yang bisa di ingat Ny.Y</li> <li>5. Menganjurkan selalu aktifitas fisik dan olah raga secara teratur.</li> </ol>	<p>lupa akan apa yang akan dikatakannya sudah berkurang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Ny.Y mengatakan bahwa tidak ingat dengan apa yang akan dilakukannya sudah berkurang</li> <li>6. Ny.Y mengatakan akan terus melakukan senam otak yang telah diajarkan</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien sudah mulai bisa melakukan senam otak walaupun dibantu perawat</li> <li>2. Klien antusias dalam kegiatan</li> </ol> <p>A: Gangguan memori teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan yaitu dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selalu perkenalkan diri saat berinteraksi dengan klien,</li> <li>2. Orientasikan kepada klien orang, tempat dan waktu.</li> <li>3. Fasilitasi untuk dapat mengingat memori jangka pendek dan panjang.</li> </ol>
---	------------------------------	---	--

			<p>4. Mengajarkan senam otak secara rutin pada pagi hari secara mandiri</p> <p>5. Mengajarkan klien untuk selalu beraktifitas fisik atau olah raga</p>	
	<p>Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan gangguan psikologis</p>	<p>1. Mengukur tanda-tanda vital Ny.Y</p> <p>2. Mengajarkan kepada Ny.Y untuk memotong kuku 1x dalam seminggu</p> <p>3. Mengajarkan Ny.Y membersihkan gigi dan mulutnya 2 kali sehari</p> <p>4. Mengajarkan Ny.Y untuk membersihkan kamarnya</p>	<p>S :</p> <p>1. Ny.Y mengatakan bahwa ia sudah menggunting kukunya gingga bersih</p> <p>2. Ny.Y mengatakan bahwa ia sudah mandi 2 kali sehari</p> <p>3. Ny. Y mengatakan menggosok gigi sudah 2 kali sehari</p> <p>O :</p> <p>1. Kuku Ny.Y tampak bersih</p> <p>2. Mulut Ny.Y sudah tampak agak bersih</p> <p>3. Pada kamar, di bawah kasur Ny.Y sudah bersih</p> <p>A: Defisit perawatan diri teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan yaitu dengan ;</p> <p>1. Selalu mengingatkan Ny.Y untuk membersihkan</p>	

			<p>kamarnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan Ny.Y dalam melakukan perawatan diri secara konsisten.</li> <li>Selalu dampingi dalam melakukan perawatan diri.</li> <li>Jadwalkan rutinitas perawatan diri kepada klien.</li> </ol>	
	Defisit pengetahuan berhubungan gangguan fungsi kognitif	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pendidikan kesehatan pada tentang demensia pada lansia.</li> <li>Menlelaskan tentang pengertian demensia pada lansia</li> <li>Menjelaskan tentang penyebab demensia pada lansia</li> <li>Menjelaskan tentang dampak demensia pada lansia</li> <li>Menjelaskan cara mengatasi demensia pada lansia</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ny.Y mengatakan bahwa ia sudah sedikit paham mengenai demensia pada lansia</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ny.Y sudah mengetahui demensia pada lansia</li> </ol> <p>A: Defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Sabtu, 11 Maret 2022/ Jam 14.00- 14.45	Gangguan Memori berhubungan dengan Proses Penuaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melatih ingatan Ny.Y dengan selalu menanyakan hari, tanggal, bulan, tahun yang sesuai dengan format pengakajian MMSE dan SPMSQ.</li> <li>Selalu menyebutkan nama ketika berinteraksi agar tidak lupa.</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ny.Y mengatakan bahwa sering lupa akan apa yang akan dikatakannya sudah berkurang</li> <li>Ny.Y mengatakan bahwa tidak</li> </ol>	

		<p>3. Mendemonstrasikan cara mengatasi demensia dengan senam otak</p> <p>4. Mengagali pengalaman masa lalu yang bisa di ingat Ny.Y</p> <p>5. Menganjurkan selalu aktifitas fisik dan olah raga secara teratur.</p>	<p>ingat dengan apa yang akan dilakukannya sudah berkurang</p> <p>3. Ny.Y mengatakan akan terus melakukan senam otak yang telah diajarkan</p> <p>O:</p> <p>1. Klien sudah mulai bisa melakukan senam otak walaupun dibantu perawat</p> <p>2. Klien antusias dalam kegiatan</p> <p>A: Gangguan memori teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan yaitu dengan :</p> <p>1. Selalu perkenalkan diri saat berinteraksi dengan klien,</p> <p>2. Orientasikan kepada klien orang, tempat dan waktu.</p> <p>3. Fasilitasi untuk dapat mengingat memori jangka pendek dan panjang.</p> <p>4. Mengajarkan senam otak secara rutin pada pagi hari secara mandiri</p> <p>5. Menganjurkan klien untuk</p>	
--	--	--	---	--

			selalu beraktifitas fisik atau olah raga.	
	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan gangguan psikologis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital Ny.Y</li> <li>2. Menganjurkan kepada Ny.Y untuk memotong kuku 1x dalam seminggu</li> <li>3. Menganjurkan Ny.Y membersihkan gigi dan mulutnya 2 kali sehari</li> <li>4. Mengajarkan Ny.Y untuk membersihkan kamarnya</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y mengatakan bahwa ia sudah menggunting kukunya gingga bersih</li> <li>2. Ny.Y mengatakan bahwa ia sudah mandi 2 kali sehari</li> <li>3. Ny. Y mengatakan menggosok gigi sudah 2 kali sehari</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuku Ny.Y tampak bersih</li> <li>2. Mulut Ny.Y sudah tampak agak bersih</li> <li>3. Pada kamar, di bawah kasur Ny.Y sudah bersih tanpa berserakan sampah plastik.</li> </ol> <p>A: Defisit perawatan diri teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan yaitu dengan ;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selalu mengingatkan Ny.Y untuk membersihkan kamarnya.</li> <li>2. Anjurkan Ny.Y dalam melakukan perawatan diri</li> </ol>	



			<p>secara konsisten.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Selalu dampingi dalam melakukan perawatan diri.</li> <li>4. Jadwalkan rutinitas perawatan diri kepada klien.</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuku Ny.Y tampak panjang dan sedikit kotor</li> <li>2. Gigi Ny. y tampak tidak lengkap lag</li> <li>3. Mulut Ny.Y tampak sedikit kotor</li> <li>4. Pada kamar, di bawah kasur Ny.Y berserakan sampah plastik.</li> </ol> <p>A: Defisit perawatan diri teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan yaitu dengan ;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selalu mengingatkan Ny.Y untuk membersihkan kamarnya.</li> <li>2. Anjurkan Ny.Y untuk memotong kuku 1 kali seminggu</li> <li>3. Anjurkan Ny.Y dalam melakukan perawatan diri secara konsisten.</li> </ol>	
--	--	--	---	--

			<p>4. Selalu dampingi dalam melakukan perawatan diri.</p> <p>5. Jadwalkan rutinitas perawatan diri kepada klien.</p>	
	Defisit pengetahuan berhubungan gangguan fungsi kognitif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pendidikan kesehatan pada tentang demensia pada lansia.</li> <li>2. Menlelaskan tentang pengertian demensia pada lansia</li> <li>3. Menjelaskan tentang penyebab demensia pada lansia</li> <li>4. Menjelaskan tentang dampak demensia pada lansia</li> <li>5. Menjelaskan cara mengatasi demensia pada lansia</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y mengatakan bahwa ia sudah sedikit paham mengenai demensia pada lansia</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y sudah mengetahui demensia pada lansia</li> </ol> <p>A: Defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Minggu, 13 Maret 2022/ Jam 13.00-13.45	Gangguan Memori berhubungan dengan Proses Penuaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melatih ingatan Ny.Y dengan selalu menanyakan hari, tanggal, bulan, tahun yang sesuai dengan format pengakajian MMSE dan SPMSQ.</li> <li>2. Selalu menyebutkan nama ketika berinteraksi agar tidak lupa.</li> <li>3. Mendemonstrasikan cara mengatasi demensia dengan senam otak</li> <li>4. Mengagali pengalaman masa lalu yang bisa di ingat Ny.Y</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y mengatakan bahwa sering lupa akan apa yang akan dikatakannya sudah berkurang</li> <li>2. Ny.Y mengatakan bahwa tidak ingat dengan apa yang akan dilakukannya sudah berkurang</li> <li>3. Ny.Y mengatakan akan terus melakukan</li> </ol>	

		<p>5. Menganjurkan selalu aktifitas fisik dan olah raga secara teratur.</p>	<p>senam otak yang telah diajarkan</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien sudah mulai bisa melakukan senam otak walaupun dibantu perawat</li> <li>2. Klien antusias dalam kegiatan</li> </ol> <p>A: Gangguan memori teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan yaitu dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selalu perkenalkan diri saat berinteraksi dengan klien,</li> <li>2. Orientasikan kepada klien orang, tempat dan waktu.</li> <li>3. Fasilitasi untuk dapat mengingat memori jangka pendek dan panjang.</li> <li>4. Mengajarkan senam otak secara rutin pada pagi hari secara mandiri</li> <li>5. Menganjurkan klien untuk selalu beraktifitas fisik atau olah raga.</li> </ol>	
	<p>Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital Ny.Y</li> <li>2. Menganjurkan kepada Ny.Y untuk memotong kuku 1x</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y mengatakan bahwa ia sudah menggunting</li> </ol>	

	<p>gangguan psikologis</p>	<p>dalam seminggu</p> <p>3. Mengajarkan Ny.Y membersihkan gigi dan mulutnya 2 kali sehari</p> <p>4. Mengajarkan Ny.Y untuk membersihkan kamarnya</p>	<p>kukunya gingga bersih</p> <p>2. Ny.Y mengatakan bahwa ia sudah mandi 2 kali sehari</p> <p>3. Ny. Y mengatakan menggosok gigi sudah 2 kali sehari</p> <p>O :</p> <p>1. Kuku Ny.Y tampak bersih</p> <p>2. Mulut Ny.Y sudah tampak agak bersih</p> <p>3. Pada kamar, di bawah kasur Ny.Y sudah bersih tanpa berserakan sampah plastik.</p> <p>A: Defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>O :</p> <p>1. Kuku Ny.Y tampak panjang dan sedikit kotor</p> <p>2. Gigi Ny. y tampak tidak lengkap lag</p> <p>3. Mulut Ny.Y tampak sedikit kotor</p> <p>4. Pada kamar, di bawah kasur Ny.Y berserakan sampah plastik.</p>
--	----------------------------	--	--

			<p>A: Defisit perawatan diri teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarganya di rumah</p>	
	<p>Defisit pengetahuan berhubungan gangguan fungsi kognitif</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pendidikan kesehatan pada tentang demensia pada lansia.</li> <li>2. Menlelaskan tentang pengertian demensia pada lansia</li> <li>3. Menjelaskan tentang penyebab demensia pada lansia</li> <li>4. Menjelaskan tentang dampak demensia pada lansia</li> <li>5. Menjelaskan cara mengatasi demensia pada lansia</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y mengatakan bahwa ia sudah sediit paham mnegenai demensia pada lansia</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Y sudah mengetahui demensia pada lansia</li> </ol> <p>A: Defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarganya</p>	



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBEKALAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**  
Jl. Jenderal Sudirman No. 15 Padang (075) 7421111  
Telp. (075) 7421111 - 7421112  
Fax. (075) 7421113



**Nama** : PP.03.01/0316/7 2021  
**Lamp** : -  
**Perihal** : Izin Survey Data

13 Desember 2021

**Kepada Yth. :**  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang**  
**Di**  
**Tempat**

Dengan hormat,

Selubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpinan ( Nama Mahasiswa Terlampir );

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

\_\_\_\_\_  
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang  
**Dr. Fatcha M. Sidiq, SKM, M.Si**  
Nip. 196101131986031002



**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Bagindo Aziz Chan Dy Pusi Kec Koto tangah Padang  
Email : dkk@padang.go.id, Website : dinkes.padang.go.id, SMS Center 08116680118

Telp (0751) 462610

Padang, 22 Desember 2021

Nomor : 891/ 0400 /DKK/2021  
Lamp : -  
Perihal : Izin pengambilan data

Kepada Yth :  
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang  
di  
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : PP.03.01/08642/2021, tanggal 16 Desember 2021 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa saudara melakukan pengambilan data di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM/NIP	Judul
(1)Shintia Edrawita (2)Putri Indah Dewi (3)Tatik Sundary	0	(1)Asuhan Keperawatan Gangguan ADL pada Lansia di Puskesmas Nanggalo Padang (2)Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Demensia di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang (3)Asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Ambacang Kota Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Tembusan disampaikan kepada Yth :  
1.Ka.Bid.....DKK Padang  
2.Ka.Pusk.....Kota Padang  
3.Arsip

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

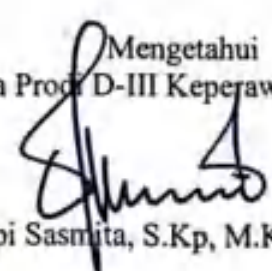
Nama : Putri Indah Dewi  
 NIM : 193110185  
 Pembimbing I : Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Demensia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	12 Agustus 2021	ACC Judul	
2	11 September 2021	Konsultasi BAB 1	
3	16 Desember 2021	Revisi BAB 1	
4	21 Desember 2021	Konsultasi BAB II, BAB III	
5	7 Januari 2022	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III	
6	12 Januari 2022	Revisi BAB II dan BAB III	
7	14 Januari 2022	Revisi BAB II dan BAB III	
8	17 Januari 2022	ACC Ujian Proposal	
9	20 April 2022	Konsultasi BAB IV	
10	22 April 2022	Revisi BAB IV	
11	11 Mei 2022	Konsultasi BAB V dan Abstrak	
12	12 Mei 2022	Revisi BAB IV, V dan Abstrak	
13	13 Mei 2022	Revisi Abstrak	
14	19 Mei 2022	ACC Ujian KTI	

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui  
 Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

  
 Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa



**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama : Putri Indah Dewi  
NIM : 193110185  
Pembimbing II : Renidayati S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Demensia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	12 Agustus 2021	ACC Judul	
2	12 Desember 2021	Konsultasi BAB I	
3	16 Desember 2021	Revisi BAB I	
4	21 Desember 2021	Konsultasi BAB II, BAB III	
5	7 Januari 2022	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III	
6	13 Januari 2022	Revisi BAB II dan BAB III	
7	14 Januari 2022	Revisi BAB II dan BAB III	
8	16 Januari 2022	ACC Ujian Proposal	
9	20 April 2022	Konsultasi BAB IV	
10	22 April 2022	Revisi BAB IV dan pembahasan kasus	
11	11 Mei 2022	Rivisi Kaidah Penulisan	
12	12 Mei 2022	Revisi Kesimpulan dan Saran	
13	13 Mei 2022	Revisi Abstrak	
14	18 Mei 2022	ACC Ujian KTI	

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

  
Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Lampiran 6 Gant Chart

ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN DEMENSIA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NANGGALO KOTA PADANG  
TAHUN 2022

No	KEGIATAN	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei
1	Konsultasi dan Acc Judul Proposal	■						
2	Pembuatan Proposal dan Konsultasi		■					
3	Pendaftaran Sidang Proposal			■				
4	Sidang Proposal			■				
5	Perbaikan Proposal				■			
6	Penelitian dan Penyusunan					■		
7	Pendaftaran Ujian KTI					■		
8	Sidang KTI						■	
9	Perbaikan KTI							■
10	Pengumpulan Perbaikan KTI							■
11	Publikasi							■

Padang, Mei 2022.


Mahasiswa



Putri Indah Dewi

NIM. 193110185

Pembimbing II



Renidayati, S.K.P., M.Kep., Sp.Jiwa

NIP. 19720628 199503 2 001

Pembimbing I



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

NIP. 19760206 200012 2 001



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG**



JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146  
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id> Telp.Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

No : PP.08.01/06J/2021  
Lamp :-  
Perihal : Kesediaan Sebagai Pembimbing KTI

Padang, 13 Desember 2021

Kepada Yth,  
Bapak/ Ibu .....  
di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa:

Nama : Putri Indah Dewi  
Nim : 193110185  
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Demensia  
(Tentatif) : di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang

**Heppi Sasmita, M.Kep.Sp.Jiwa**  
NIP. 19701020 199303 2002

**PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI**

Dengan ini saya mengatakan **Bersedia/ Tidak Bersedia** sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui a/n:

Nama : Putri Indah Dewi  
Nim : 193110185  
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Demensia  
di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang

Padang, 2021  
Dosen Bersangkutan

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG



JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25144  
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id> Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

No : PP.08.01/ 065/2021  
Lamp : -  
Perihal : Kesediaan Sebagai Pembimbing KTI

Padang, 13 Desember 2021

Kepada Yth,  
Bapak/ Ibu .....  
di  
Tempat.

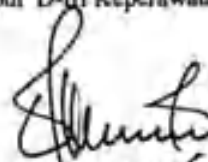
Dengan Hormat,

Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa:

Nama : Putri Indah Dewi  
Nim : 193110185  
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Demensia  
(Tentatif) di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang


  
Heppi Sasmita, M.Kep.Sp.Jiwa  
NIP. 19701020 199303 2002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan **Bersedia/ Tidak Bersedia** sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui a/n:

Nama : Putri Indah Dewi  
Nim : 193110185  
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Demensia  
di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang

Padang, 2021  
Dosen Bersangkutan

  
(.....)

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG  
Jl. SIBIRANG PONDOK KOTA NANGGALO TELP. (0751) 7061308 FAX (0751) 7061128 PADANG 25144  
Email: [info@kkes.kemkes.go.id](mailto:info@kkes.kemkes.go.id)



Nomor : PP.03.01/10567/2022

27 Januari 2022

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth. :

Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang

Di

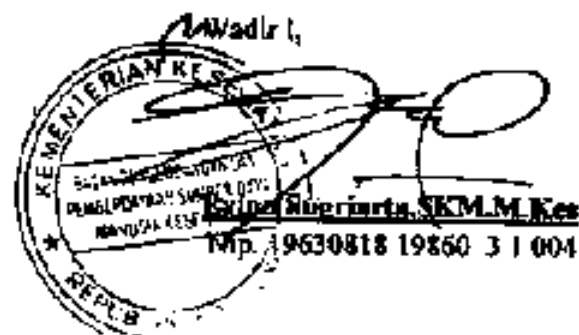
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin s.n :

NO	NAMA/NIM	JUDUL KTI
1	Patri Indah Dewi / 193110185	Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Demensia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.



Tembusan disampaikan Kepada Yth. :

1. Pimpinan Puskesmas Nanggalo Padang
2. Peninggal





**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Bagindo Aziz Chan By Pass Kec Kota Tengah Padang  
Email : dkkpadang@gmail.com, Website : dinkes.padang.go.id, SMS Center 08116680118

Telp (0751) 462619

Padang, 3 Februari 2022

Nomor : 891/1045 /DKK/2022  
Lamp : -  
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth :  
Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Padang  
di  
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : PP.03.01/00562/2022, tanggal 27 Januari 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa tersebut melakukan penelitian di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM/NIP	Judul
Putri Indah Dewi	191110185	Asuhan keperawatan pada Lansia dengan Demensia di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Tembusan disampaikan kepada Yth :  
1. Ka. Bid.....DKK Padang  
2. Ka. Pusk.....Kota Padang  
3. Arsip

Lampiran 11 INFORMED CONCENT

**INFORMED CONCENT**

**(Lembar Persetujuan Responden)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yusteti  
Umur : 75 tahun  
Alamat : Jl. Sawahlunto 2 no 106 sateba kel. Surau Gadang  
Kec. Nanggalo, kota Padang, Sumatera Barat

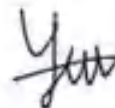
Setelah mendengar penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian :

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia Di  
Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2022  
Oleh : Putri Indah Dewi  
NIM : 193110185  
Status : Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Padang  
Instansi : Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dan berperan serta dalam penelitian. Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mengetahui,  
Perawat

Padang, 2022  
Responden





PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS NANGGALO**

Jl. Solok No. 1 Kel. Surau Gadang, Kec. Nanggalo 25146  
Email : [Puskesmasnanggalo\\_hcn@yahoo.co.id](mailto:Puskesmasnanggalo_hcn@yahoo.co.id); [puskesmasnanggalo@gmail.com](mailto:puskesmasnanggalo@gmail.com)

Nomor : 802/04/HCN/2022  
Lampiran : -  
Perihal : **Telah Selesai Penelitian**

Padang, 19 Mei 2022  
18 Syawal 1443 H

KepadaYth :  
Direktur Poltekkes Kemenkes  
Padang  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan **Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang No. 891/1045/DKK/2022** Perihal Izin Penelitian dan Pengambilan data a/ n :

NO	NAMA	JUDUL PENELITIAN
1	Putri Indah Dewi NIM: 193110185	Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan <i>Demensia</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Pada Tahun 2022

Yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 1 Maret 2022 sampai dengan 14 Maret 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo.

Demikianlah surat ini disampaikan atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

a/n Kepala  
Ka TU  
  
Ade Suyata, S. ST  
NIP. 19710425 199503 2 00 1



## DOKUMENTASI

