

TUGAS AKHIR

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



**MAHARATU ANGRHILA ANGELINA
223110297**

**PRODI D3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKESKEMENKES PADANG
2025**









**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Juni 2025
Maharatu Angrhila Anggelina**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN DEMENSIA DI
PSTW SABAU NAN ALUIH SICINCIN KABUPATEN PADANG
PARIAMAN**

Isi : xvi + 91 Halaman + 1 Gambar + 4 Tabel + 15 Lampiran

ABSTRAK

Permasalahan khusus sering terjadi pada lansia disebabkan proses penuaan salah satunya menurunnya fungsi kognitif, keadaan diawali kemunduran memori dan daya pikir yang mengganggu aktivitas lansia. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan asuhan keperawatan pada lansia mengalami demensia.

Jenis penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Waktu penelitian dilakukan di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin dari bulan November 2024 sampai dengan Juni 2025. Populasi sebanyak 19 lansia yang berada di 13 wisma mengalami demensia menggunakan teknik *purposive sampling* dan sampel 1 orang menggunakan teknik simple random sampling. Instrumen pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Data dianalisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil pengkajian klien tidak mampu menyebutkan hari, tanggal, bulan, tahun, klien mandi 1x sehari, klien jarang keramas, jarang potong kuku. Masalah yang ditemukan adalah gangguan memori, defisit perawatan diri, dan gangguan integritas kulit. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu identifikasi masalah yang dialami, fasilitasi kemampuan mengingat kembali dengan senam otak dan tebak gambar, identifikasi aktivitas perawatan diri, mendampingi dalam melakukan perawatan diri, mengidentifikasi kemungkinan alergi, indikasi dan kontra indikasi penggunaan obat. Implementasi yang dilakukan stimulasi ingatan yang baru terjadi, mengajarkan latihan senam otak. Evaluasi keperawatan didapatkan bahwa klien sudah mampu mengingat hari, bulan, tahun, klien dibantu mandi 2x sehari, klien dibantu membersihkan telinga, dan mencuci rambut, klien sudah dibantu gunting kuku, klien sudah rutin menggunakan obat topikal sesudah mandi.

Disarankan *caregiver* dapat melatih klien latihan senam otak, *caregiver* membantu melakukan perawatan diri terhadap klien, memberitahu klien untuk selalu memakai obat topikal sesudah mandi.

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

Daftar Pustaka : 25 (2016 – 2024)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Maharatu Angrhila Anggelina
NIM : 223110297
Tempat/Tanggal Lahir : Batusangkar / 06 Maret 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Orang Tua
Ayah : Eri Guswandi
Ibu : Fenni Indrayani
Alamat : Komplek Kamela Permai Blok J.2

Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	TK	TK Kurnia Asyifa	2009 – 2010
2.	SD	SD N 27 Anak Air	2010 – 2016
3.	SMP	SMP N 34 Padang	2016 – 2019
4.	SMA	SMA N 8 Padang	2019 – 2022
5.	D-III Keperawatan	Kemenkes Poltekkes Padang	2022 – 2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan maha Kepada Tuhan Yang Esa, karena atas berkat dan rahmat-nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ **Asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia di panti asuhan tresna werdha sabai nan aluih sicincin** ”. Penulis Tugas Akhir Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Diploma pada Program Studi D3 Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp.M.Kep.Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Alzaidar, A.Ks, MM selaku kepala UPTD PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Kab, Padang Pariaman yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk mengambil data dan melakukan penelitian di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin.
3. Bapak Tasman, S.Kp.M.Kep.Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep,M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Bapak N. Rachmadanur, S.Kp. MKM selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, masukan, arahan, semangat dan motivasi yang diberikan dalam membimbing penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Terimakasih yang sebesar-besarnya atas segala bantuan yang telah bapak berikan, yang selalu menyemangati dan menginspirasi penulis, sungguh suatu kehormatan dan rasa sangat bangga penulis berkesempatan menjadi mahasiswa bimbingan bapak.
6. Ibu Ns. Lola Felnanda Amri. S.Kep, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, masukan, arahan, semangat dan motivasi yang diberikan dalam membimbing penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini Terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bantuan yang

telah ibu berikan, yang selalu menyemangati dan menginspirasi penulis, sungguh suatu kehormatan dan rasa sangat bangga penulis berkesempatan menjadi mahasiswa bimbingan.

7. Ibu Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji serta memberikan arahan dan saran yang sangat berguna bagi penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
8. Ibu Ns. Wira Heppy Nidya, S.Kep, MKM selaku dosen pembimbing akademik dan anggota penguji yang telah memberikan bimbingan, doa restu dan saran bagi penulis selama perkuliahan Diploma 3 Keperawatan Padang.
9. Bapak dan ibu Diploma 3 keperawatan Padang dan staff yang telah membantu dan memberikan ilmu dalam pendidikan untuk bekal penelitian selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
10. Teristimewa kepada mama dan papa yang selalu mendoakan yang terbaik dan memberikan dukungan serta motivasi dalam perkuliahan dan sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi penulis.
11. Saudara-saudari tersayang penulis yang telah memberikan doa, semangat dan dukungan yang tidak didapatkan dimanapun.
12. Sahabat penulis di bangku perkuliahan yang selalu membersamai hingga saat ini yang selalu memberikan semangat, dukungan, motivasi, waktu, tenaga dan saran kepada penulis dalam membantu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sampai akhir.
13. Kepada orang yang teristimewa pemilik nim 22064050 yang tidak bisa penulis sebutkan namanya terima kasih telah menjadi penyemangat dalam setiap langkahku yang telah memberikan doa semangat serta dukungan.
14. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
15. Kepada diri saya sendiri terima kasih banyak karena telah berjuang sejauh ini dan memilih untuk tidak menyerah dalam kondisi apapun, saya bangga dengan diri saya sendiri karena telah menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan lika-liku kehidupan dan perkuliahan yang dijalani.

Akhir kata penulis berharap berkenan membalaq segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Padang, Juni 2025

Maharatu Angrhila Anggelina

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGAT	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan penelitian	5
D. Manfaat penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lansia	7
1. Pengertian Lansia	7
2. Batasan Lansia	7
3. Proses Menua	8
4. Faktor Yang Mempengaruhi Proses Menua	9
5. Teori Proses Menua	9
6. Perubahan Pada Lansia Akibat Penuaan	14
B. Konsep demensia	23
1. Pengetian demensia	23
2. Klasifikasi	24
3. Etiologi	25

4. Manifestasi Klinis	26
5. Patofisiologi	27
6. Penatalaksanaan	28
7. Pencegahan dan Perawatan	29
8. Pengukuran	32
9. WOC Demensia	34
C. Konsep Asuhan Keperawatan	35
1. Pengkajian keperawatan	35
2. Analisis data	41
3. Diagnosa keperawatan	41
4. Rencana keperawatan	45
5. Implementasi keperawatan	53
6. Evaluasi keperawatan	53
7. Dokumentasi keperawatan	53

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian	54
B. Tempat dan waktu penelitian	54
C. Populasi dan Sampel	54
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data	55
E. Teknik Pengumpulan Data	55
F. Jenis-Jenis Data	56
G. Prosedur Penelitian	57
H. Analisis Data	58

BAB IV

A. Hasil Penelitian	
1. Pengkajian Keperawatan	59
2. Diagnosis Keperawatan	62
3. Rencana Keperawatan	64
4. Implementasi Keperawatan	65
5. Evaluasi Keperawatan	66
B. Pembahasan Kasus	

1. Pengkajian Keperawatan.....	67
2. Diagnosis Keperawatan.....	70
3. Rencana Keperawatan.....	79
4. Implementasi Keperawatan.....	83
5. Evaluasi Keperawatan.....	85

BAB V

A. Kesimpulan	89
B. Saran	91

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

WOC	34
-----------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengkajian INDEKS KATZ.....	38
Tabel 2.2 Pengkajian SPMSQ.....	39
Tabel 2.3 MMSE.....	39
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Kti Dengan Pembimbing Utama
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Kti Dengan Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3 Surat Izin Survey Awal Dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 4 Surat Izin Survey Awal Dari Dinas Sosial
- Lampiran 5 Surat Izin Survey Awal Dari PSTW Sabai Nan Aluih Secincin
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Dari Dinas Sosial
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Dari PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin
- Lampiran 9 Surat Bukti Selesai Penelitian Dari PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin
- Lampiran 10 Jadwal Karya Tulis Ilmiah (GANCHART)
- Lampiran 11 Informed Consent (Lembar Persetujuan)
- Lampiran 12 Format Asuhan Keperawatan Gerontik
- Lampiran 13 SOP Senam Otak
- Lampiran 14 Dokumentasi
- Lampiran 15 Hasil Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan kelompok usia yang berada pada fase akhir kehidupan. Individu dalam kelompok ini akan mengalami proses penuaan atau *aging process*, yaitu suatu proses yang terjadi seiring bertambahnya usia seseorang. Manusia mengalami perubahan sesuai dengan bertambahnya umur tersebut¹. Selama proses ini, lansia akan mengalami perubahan pada fisiknya, dari yang sebelumnya bertenaga menjadi lemah. Penurunan kondisi fisik ini berisiko menyebabkan gangguan kesehatan tubuh². Lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas³. *Centers for Disease Control and Prevention* menyatakan bahwa demensia merupakan salah satu gangguan kesehatan yang paling sering terjadi pada lansia.

Demensia adalah kondisi yang menunjukkan penurunan kemampuan kognitif yang umumnya terjadi pada lansia. Alzheimer merupakan jenis demensia yang paling sering ditemukan, ditandai dengan penurunan fungsi kognitif dan gangguan perilaku. Gambaran klinis penyakit Alzheimer yang paling umum adalah hilangnya memori secara perlahan dan progresif, biasanya berupa ketidakmampuan untuk mempelajari infomasi baru seperti kejadian terkini dalam kehidupan seseorang. Penderita penyakit Alzheimer sering mengulangi pertanyaan dan percakapan⁴

Hingga saat ini, penyebab pasti dari demensia belum dapat dipastikan. Namun, terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risikonya, seperti faktor keturunan, proses penuaan, jenis kelamin, isolasi sosial, status sosial ekonomi, obesitas, serta kurangnya aktivitas fisik. Demensia pada orang dewasa dapat menimbulkan dampak serius, seperti gangguan ingatan, perubahan perilaku atau suasana hati secara mendadak, kebingungan, gangguan dalam berbicara, serta kesulitan berjalan dan menjaga keseimbangan. Perubahan perilaku tersebut dapat menyebabkan penderita

mengalami isolasi sosial, yang kemudian berujung pada munculnya rasa gelisah, cemas, perilaku agresif, dan depresi, serta berdampak negatif pada kualitas hidupnya. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga sangat diperlukan dalam upaya pencegahan demensia pada lansia

Demensia memiliki dampak yang luas, baik langsung maupun tidak langsung terhadap kesejahteraan lansia, keluarga, dan biaya yang dibebankan pada pelayanan kesehatan, seperti jaminan sosial. Penurunan kognitif yang parah dapat menyebabkan individu kehilangan kemampuannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari, dan meningkatkan risiko terjadinya jatuh. Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui penerapan gaya hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan bergizi, melakukan aktivitas fisik secara rutin, tidak merokok, membatasi konsumsi alkohol, mengontrol tekanan darah, kadar gula, dan berat badan, serta tetap menjalin interaksi sosial dengan orang-orang di sekitar⁴

Populasi lansia di seluruh dunia saat ini mencapai 1,4 miliar jiwa. Di Indonesia, persentase penduduk lanjut usia pada tahun 2023 sebesar 11,75%, meningkat 1,27% dibandingkan tahun sebelumnya yang berjumlah 10,48%. Peningkatan ini turut berdampak pada naiknya rasio ketergantungan lansia menjadi 17,08%, yang berarti setiap 100 orang usia produktif menanggung beban 17 lansia. Menurut World Health Organization (WHO), lebih dari 55 juta orang lanjut usia di dunia saat ini hidup dengan demensia, dan hampir 10 juta kasus baru muncul setiap tahunnya. Demensia kini menjadi penyebab kematian ketujuh secara global serta merupakan salah satu penyebab utama kecacatan dan ketergantungan pada lansia. Diperkirakan pada tahun 2050, jumlah penderita demensia di seluruh dunia akan meningkat menjadi sekitar 115,4 juta orang⁵

Sebanyak 485,83 juta orang di Asia dilaporkan mengalami Demensia Alzheimer maupun bentuk demensia lainnya. Di kawasan Asia Tenggara, jumlah penderita mencapai 61,72 juta orang. Di Indonesia sendiri, yang

termasuk dalam wilayah Asia Tenggara, kasus Demensia Alzheimer diperkirakan berjumlah sekitar 1 juta orang pada tahun 2013. Angka ini diproyeksikan akan meningkat dua kali lipat pada tahun 2030 dan menjadi empat kali lipat pada tahun 2050⁶. Prevalensi demensia di Indonesia mencapai sekitar 27,9%, dengan jumlah penderita diperkirakan sebanyak 4,2 juta jiwa. Pulau Jawa dan Bali menunjukkan tingkat prevalensi tertinggi dibandingkan pulau-pulau lainnya, yakni lebih dari 20%⁵. Berdasarkan hasil data dari ⁷dari 19 Kabupaten Kota hanya 16 ⁷Kabupaten Kota yang terdaftar dengan jumlah keseluruhan yang mengalami Demensia yaitu sebanyak 135 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dimulai pada tanggal 18 september 2024, di dapatkan data dari PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin, dengan kapasitas jumlah 110 orang terdapat 85 lansia yang berada di 13 Wisma. Pada saat melakukan pengkajian dengan menggunakan format MMSE dan di 13 wisma terdapat 10 wisma lansia mengalami masalah demensia yaitu wisma singgalang 1 orang lansia, Merapi 1 orang lansia, Talamau 2 orang lansia, Sago 1 orang lansia, Harau 1 orang lansia, Pantai cermin 2 orang lansia , Anai 5 orang lansia, Fujiama 1 orang lansia, Ombilin 3 orang lansia, dan gunung tigo 2 orang lansia. Dengan jumlah lamsia dengan demensia ringan sebanyak 5 orang lansia laki-laki, lansia dengan demensia sedang sebanyak 7 orang dengan 6 lansia laki-laki dan 1 lansia perempuan, lansia dengan demensia berat sebanyak 7 orang dengan 4 lansia laki-laki dan 3 lansia perempuan. Total keseluruhan lansia yang demensia di PSTW sabai nan aluih sicincin adaah 19 orang lansia. Dengan gejela berupa gangguan ingatan jangka pendek, lupa dengan nama teman yang berada di wisma, dan lupa dengan nama hari, tanggal, bulan, tahun. Penulis memlihi lokasi di PSTW sabai nan aluih sicincin karena tempat berkumpulnya lansia agar mempermudah penulis untuk pengumpulan data.

Perawat memiliki tantangan besar dalam merawat pasien demensia. Karena, seorang perawat harus bisa merasakan dan memahami emosi, dan mengerti bahasa tubuh dari pasien demensia. Bertemu pasien dan berkomunikasi

langsung merupakan perawatan dasar yang diberikan terhadap pasien demensia agar dapat memenuhi kualitas perawatan mereka⁷. Perawat memainkan peran utama dalam memastikan perawatan paliatif yang diberikan efektif untuk pasien dan⁷. Seorang perawat yang menjaga hubungan dekat dengan pasien dapat memberikan perawatan secara utuh, karena mereka dapat mengenali proses perubahan kognitif pasien⁷

Perawat memiliki tanggung jawab utama dalam mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan penghuni karena keterlibatan mereka sehari- hari yang intensif dalam perawatan holistik. Dalam menggali informasi dari pasien, perawat perlu membentuk kerangka kerja yang kolaboratif antara perawat, keluarga, dan pekerja kesehatan lainnya sehingga perawat bisa mendapatkan informasi yang lebih akurat mengenai masa lalu pasien demensia dan dapat membentuk suasana perawatan yang lebih personal serta membuat pasien merasa dirawat oleh keluarga sendiri. Seorang perawat juga dapat lebih memperhatikan tiap perkataan dan tindakan yang dilakukan terhadap pasien dengan demensia, sehingga terhindar dari respon- respon yang tidak diinginkan⁷.

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

B. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan keperawatan pada Lansia dengan Gangguan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman pada tahun 2025.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada lansia dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha sabai nan aluih secincin pada tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien lansia dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha sabai nan aluih secincin pada tahun 2025
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien lansia dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha pstw sabai nan aluih secincin pada tahun 2025
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien lansia dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha sabai nan aluih secincin pada tahun 2025
- d. Mendeskripsikan melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien lansia dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha sabai nan aluih secincin pada tahun 2025
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien lansia dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha sabai nan aluih secincin pada tahun 2025
- f. Mampu mendokumentasi Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin pada tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

a) Peneliti

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengaplikasikan ilmu yang di dapatkan selama bangku kuliah ke dalam ilmu asuhan keperawatan pada Lansia dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin pada tahun 2025.

b) Lokasi penelitian

Dapat memberikan manfaat informasi, pengetahuan, dan keterampilan dalam menerapkan Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin pada tahun 2025.

c) Institusi pendidikan

Hasil Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan dan sumber pembelajaran dalam meningkatkan Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Saba Aluih Sicincin pada tahun 2025.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi data tambahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya tentang Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin pada tahun 2025.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Lansia

1. Pengertian Lansia

Proses menua berlangsung sepanjang kehidupan manusia dan tidak dimulai pada satu titik waktu tertentu, melainkan sejak awal kehidupan. Lansia merupakan suatu fase dalam perjalanan hidup manusia. Menjadi tua adalah proses alamiah yang tak dapat dihindari, di mana seseorang akan melalui tiga tahap utama kehidupan: masa kanak-kanak, masa dewasa, dan masa tua. Penuaan adalah proses biologis alami yang dapat berdampak pada berbagai aspek, seperti fisik, mental, sosial, ekonomi, dan psikologis. Lansia ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan saat menghadapi stres fisiologis. Lanjut usia merujuk pada individu yang telah melalui seluruh tahapan kehidupan dari bayi, anak-anak, dewasa hingga tua dan mengalami perubahan fisik, intelektual, serta emosional. Perubahan biologis tersebut meliputi kulit yang mengendur, rambut yang memutih, kehilangan gigi, penurunan kemampuan pendengaran dan penglihatan, keterbatasan gerak, serta perubahan pada bentuk tubuh⁸

2. Batasan Lanjut Usia

- a. Menurut WHO dalam⁸, batasan lanjut usia meliputi:
 - a) Usia pertengahan (middle age) adalah individu berusia antara 45-59 tahun.
 - b) Lanjut usia (elderly) mencakup kelompok umur umur 60-74 tahun (kategori usia ini digunakan oleh peneliti dalam penelitian).
 - c) Lanjut Usia (old) berada pada rentang usia 75 -90 tahun.
 - d) Usia Sangat Tua (Very old) adalah usia di atas 90 tahun.
- b. Menurut Depkes RI dalam⁸, membagi lanjut usia menjadi dalam tiga kelompok yaitu:
 - a) Kelompok menjelang usia yaitu mereka yang berusia 45-54 tahun yang dikenal sebagai masa virilitas.

- b) Kelompok usia lanjut yakni individu berusia 55-64 tahun disebut masa presenium.
- c) Kelompok usia lanjut di atas 65 tahun disebut sebagai masa senium.
- c. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 dalam ³, ada tiga kelompok lansia yaitu:
 - a) Pra Lanjut Usia yaitu usia 45 hingga 59 tahun.
 - b) Lanjut Usia yakni mereka yang berumur 60 sampai 69 tahun.
 - c) Lanjut Usia Risiko Tinggi yaitu mereka yang berusia di atas 70 tahun atau di atas 60 tahun dengan kondisi kesehatan tertentu.

3. Proses Menua

Proses menua adalah perubahan kronologis yang terjadi pada tubuh manusia seiring dengan bertambahnya usia. Proses ini biasanya dimulai pada usia 40-50 tahun. Proses ini meliputi perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial. Secara fisiologis, proses menua ditandai dengan menurunnya fungsi organ tubuh, seperti penurunan penglihatan, pendengaran, dan daya ingat. Secara psikologis, proses ini ditandai dengan perubahan suasana hati dan tingkah laku, termasuk perubahan orientasi dan ambisi. Secara sosial, proses menua ditandai dengan perubahan hubungan sosial, perubahan status sosial, dan keterbatasan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.⁹. Perubahan Psikososial pada usia lanjut adalah perubahan yang terjadi pada usia tua dalam hal kognisi, perilaku, sikap, emosi, dan kemampuan beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan. Perubahan ini dapat memengaruhi kualitas hidup dan kesehatan jiwa seseorang. Perubahan psikososial pada usia lanjut meliputi berbagai aspek. Beberapa dari aspek ini meliputi: kehilangan independensi, masalah kesehatan fisik, perubahan dalam hubungan sosial dan keluarga, kurangnya aktivitas fisik, penurunan daya ingat, dan berkurangnya kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan⁹.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Menua

Proses menua dipengaruhi oleh faktor-faktor dari dalam tubuh maupun dari lingkungan luar. Sementara itu, penuaan primer merupakan proses alami yang berlangsung secara normal tanpa dipicu oleh faktor eksternal, sedangkan jalannya proses penuaan yang berlangsung akibat stres psikis dan sosial serta kondisi lingkungan (proses penuaan sekunder). Penuaan ini sesuai dengan kronologis usia yang dipengaruhi oleh faktor endogen. Perubahan ini dimulai dari sel jaringan organ sistem pada tubuh. Penuaan dapat terjadi secara fisiologis (fisiological aging), diharapkan mereka dapat tua dalam keadaan sehat. Perubahan ini dimulai dari sel jaringan organ sistem pada tubuh.

Sedangkan faktor lain yang juga berpengaruh pada proses penuaan adalah faktor eksogen, seperti, pertama, faktor organik, genetik, dan imunitas. Faktor organik merupakan penurunan hormon pertumbuhan, penurunan hormon testosteron, peningkatan prolaktin, penurunan melatonin, perubahan folicel stimulating hormon dan luteinizing hormon. Kedua, faktor lingkungan dan gaya hidup. Yang termasuk faktor lingkungan adalah pencemaran lingkungan akibat kendaraan bermotor, pabrik, bahan kimia, bising, kondisi lingkungan yang tidak bersih, kebiasaan menggunakan obat dan jamu tanpa kontrol, radiasi sinar matahari, makanan berbahaya kimia, infeksi virus, bakteri, dan stres. Ketiga, faktor status kesehatan.

5. Teori Proses Menua

Proses penuaan dapat dijelaskan melalui berbagai teori yang dikembangkan berdasarkan data terbaru. Teori akan memberikan jawaban terhadap pertanyaan “mengapa” dan “bagaimana” di balik munculnya suatu fenomena yang diwakili oleh adanya data atau fakta. Prediksi berdasarkan teori terdahulu dapat merubah cara pandang terhadap suatu fenomena. Teori berdasarkan temuan data atau fakta tersebut berhubungan dengan arah kebijakan dan penanganan masalah yang muncul pada lanjut usia. Selain itu, teori akan mengarahkan kepada penelitian lanjutan untuk

menemukan sesuatu yang baru yang berkaitan dengan temuan pada teori terdahulu. Hingga saat ini teori penuaan dikembangkan berdasarkan teori biologi, teori psikologis dan teori sosial⁹

Para ahli telah mengemukakan berbagai teori mengenai proses penuaan, namun tidak ada satu pun teori yang dapat menjelaskan secara menyeluruh secara independen. Setiap teori memiliki keterkaitan dan saling melengkapi satu sama lain. Pada bagian ini akan dibahas teori-teori penuaan yang mencakup pendekatan biologis dan psikososial.

a. Teori biologi

1) Teori genetik

Proses penuaan berlangsung akibat adanya perubahan biokimia yang telah diprogram oleh DNA. Mutasi atau perubahan pada gen dapat mengurangi kemampuan sel untuk berfungsi secara optimal. Terdapat bukti bahwa usia panjang seseorang berkaitan dengan riwayat umur panjang dari nenek moyangnya, dan hal sebaliknya juga berlaku. Mutasi gen turut berperan dalam proses penuaan, sebagian mutasi bisa memperpendek usia, meskipun tidak semuanya berdampak burukada pula yang bersifat menguntungkan dan berkontribusi terhadap keanekaragaman genetik. Beberapa konsep utama dalam genetika dan proses menua mencakup pemendekan telomer serta peran sel punca. Penuaan sel merujuk pada penurunan fungsi sel yang terjadi seiring waktu. Gen tertentu, yang disebut gen umur panjang (longevity genes), dikaitkan dengan kemungkinan hidup lebih lama. Salah satu gen yang berpengaruh adalah apolipoprotein E (APOE). APOE berkontribusi terhadap pencapaian usia lanjut melalui efek pleiotropik dalam konteks genetik yang melibatkan banyak gen. Pola ini terbentuk karena keterlibatan gen tersebut dalam berbagai jalur biologis dan pengaruh dari faktor lingkungan, seperti paparan terhadap patogen dan perubahan pola makan.

2) Teori “wear and tear“

Teori keausan dalam proses penuaan menyatakan bahwa penuaan terjadi akibat kerusakan yang terus-menerus dan bertahap pada sel serta sistem tubuh seiring berjalannya waktu. Secara umum, kerusakan ini disebabkan oleh penggunaan sel secara berulang, sehingga sel menjadi 'aus'. Ketika sel mengalami keausan, kemampuannya untuk memperbaiki diri menurun hingga akhirnya tidak lagi dapat berfungsi dengan baik. Teori ini menjelaskan bahwa meskipun pada awalnya sel masih dapat melakukan perbaikan diri setelah mengalami kerusakan, namun dengan semakin seringnya kerusakan terjadi, kemampuan regeneratif sel akan menurun hingga akhirnya sel kehilangan fungsinya secara permanen⁹

3) Teori Radikal Bebas

Teori radikal bebas pertama kali diperkenalkan oleh Denham Harman pada tahun 1950-an. Teori ini menyatakan bahwa proses penuaan terjadi akibat penumpukan radikal bebas. Reactive oxygen species (ROS) adalah produk metabolismik hasil dari reduksi parsial oksigen molekuler, yang terbentuk selama reaksi metabolisme atau sebagai hasil samping dari berbagai aktivitas seluler seperti respirasi. Selama bertahun-tahun, teori ini menjadi salah satu konsep paling terkenal dalam studi tentang penuaan, bahkan menghasilkan ribuan publikasi setiap tahunnya. Namun, penelitian lebih lanjut menunjukkan bahwa meskipun ROS memiliki peran dalam proses penuaan, faktor ini bukanlah satu-satunya penyebab yang berkontribusi terhadap penuaan⁹

4) Teori Mutasi Somatik

Akumulasi mutasi somatik yang terjadi selama pembelahan sel dapat memicu proses penuaan. Sinyal dari asupan nutrisi juga berkontribusi dalam mempercepat penuaan melalui pengaruhnya di tingkat seluler. Mutasi ini mendorong peningkatan proliferasi sel. Dalam proses ini, dapat terjadi kesalahan saat transkripsi DNA ke RNA maupun translasi RNA menjadi protein atau enzim. Kondisi

seperti obesitas dapat mempercepat penuaan, sementara pembatasan kalori cenderung memperlambatnya, karena keduanya memengaruhi laju proliferasi sel yang merupakan sumber utama munculnya mutasi⁹

5) Teori Autoimun menyatakan bahwa akumulasi Reactive Oxygen Species (ROS) secara langsung menyebabkan kerusakan pada makromolekul dan turut memengaruhi berbagai respons peradangan. ROS berperan sebagai penghubung antara sistem imun bawaan dan adaptif, sehingga berdampak pada proses penyajian antigen yang berujung pada aktivasi sel T. Stres oksidatif memiliki peran dalam perkembangan penyakit autoimun, mulai dari kerusakan biomakromolekul hingga pemicu reaksi pro-inflamasi. ROS juga memengaruhi hubungan antara imunitas bawaan dan adaptif dengan cara mengatur proses presentasi antigen dan penghapusan sel yang mengalami apoptosis⁹

b. Teori psikosisial

1) Teori “*Emotional Well-Being*”

Teori kesejahteraan menyatakan bahwa rasa sejahtera dapat meningkatkan peluang seseorang untuk hidup lebih lama. Seiring bertambahnya usia, tingkat kesejahteraan cenderung meningkat, dan individu yang lebih tua umumnya mengalami lebih sedikit stres. Kesejahteraan psikologis yang tinggi tercapai ketika seseorang lebih sering merasakan emosi positif dibandingkan emosi negatif. Sebaliknya, jika emosi negatif lebih dominan, maka tingkat kesejahteraan psikologis akan rendah. Terdapat hubungan timbal balik antara kesejahteraan dan proses penuaan, di mana individu yang merasa sejahtera cenderung memiliki usia lebih panjang, dan mereka yang berumur panjang umumnya merasakan tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi. Selain itu, semakin lanjut usia seseorang, semakin besar pula kemampuannya dalam hal kebijaksanaan dan pengendalian emosi⁹. Seseorang yang mempunyai

kesejahteraan positif dimungkinkan untuk hidup lebih sehat dan kesempatan hidup lebih lama.

2) Teori Aktivitas

Teori aktivitas dalam penuaan mengemukakan bahwa lansia mengalami perubahan dalam aktivitasnya seiring bertambahnya usia. Pergeseran peran dan kegiatan dapat berpengaruh terhadap proses penuaan itu sendiri. Lansia dapat mempertahankan aktivitas dan interaksi sosial mereka dengan mengadopsi peran baru atau menyesuaikan cara yang sesuai dengan kondisi mereka. Perubahan peran dan keterlibatan dalam aktivitas dapat membantu menjaga konsep diri lansia, sehingga mereka dapat menyesuaikan diri dengan proses menua. Namun, pada kenyataannya, tidak semua lansia mampu tetap aktif dalam aktivitas harian. Hambatan tersebut bisa muncul akibat gangguan fisik maupun masalah psikologis⁹

3) Teori Kontinuitas (kesinambungan)

Teori kontinuitas mengemukakan bahwa individu lanjut usia akan cenderung mempertahankan pola kepribadian serta aktivitas yang telah mereka jalani sejak usia muda, seiring bertambahnya usia. Teori ini membedakan dua jenis struktur dalam diri individu, yaitu struktur internal dan eksternal. Struktur internal mencakup aspek seperti kepribadian, keyakinan, serta pandangan hidup, sedangkan struktur eksternal meliputi hubungan sosial dan peran-peran dalam masyarakat. Menurut teori ini, lansia cenderung menjaga kesinambungan kedua struktur tersebut sebagai cara untuk menghadapi berbagai tantangan yang muncul dalam proses penuaan⁹

4) Teori “Disengagement“ (pelepasan diri)

Teori disengagement atau penarikan diri menyatakan bahwa semakin bertambah usia seseorang, maka secara perlahan ia akan mulai menarik diri dari keterlibatan sosial dalam masyarakat. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan baik secara fisik maupun mental yang terjadi pada lansia. Menurut teori ini, proses melepaskan diri dari peran sosial memberikan ruang bagi generasi yang lebih muda untuk

mengambil alih tanggung jawab. Lansia cenderung merasa lebih nyaman dan puas ketika perannya di masyarakat berkurang dan digantikan oleh yang lebih muda. Meski demikian, mereka tetap mengharapkan adanya pengakuan dari lingkungan sosial, yang disesuaikan dengan kondisi fisik, psikologis, dan sosial yang telah menurun⁹

6. Perubahan Pada Proses Menua

Perubahan Pada Proses Menua Yaitu:¹⁰

1. Perubahan Fisik dan Fungsi Sistem Sel

a. Sistem Seluler

- a) Jumlah sel tubuh mengalami penurunan, meskipun ukuran sel cenderung membesar, dan kemampuan sel untuk memperbaiki diri juga terganggu.
- b) Cairan tubuh, termasuk cairan intraseluler, mengalami penurunan volume.
- c) Kandungan protein di berbagai organ seperti otak, otot, ginjal, hati, dan darah menurun.
- d) Jumlah sel saraf otak berkurang, sehingga berat otak menyusut sekitar 5–10%, menyebabkan terjadinya atrofi otak.
- e) Lekukan di permukaan otak menjadi lebih dangkal dan mengalami pelebaran.

b. Sistem Saraf

- a) Terjadi penurunan koneksi antar sel saraf.
- b) Lansia cenderung mengalami penurunan daya ingat.
- c) Sel saraf otak berkurang setiap hari, menyebabkan lambatnya respons tubuh, terutama dalam menghadapi stres.
- d) Saraf yang mengatur pancaindra mulai mengalami penyusutan, sehingga terjadi gangguan seperti penglihatan

menurun, gangguan pendengaran, serta penurunan fungsi penciuman, pengecapan, sensitivitas suhu, dan sentuhan.

c. Sistem Pendengaran

- a) Pendengaran terganggu, terutama terhadap nada tinggi dan suara yang tidak jelas. Sekitar 50% lansia usia 65 tahun ke atas mengalaminya.
- b) Penipisan membran timpani menyebabkan pengerasan tulang telinga (otosklerosis).
- c) Penumpukan kotoran telinga (serumen) dapat terjadi karena peningkatan keratinisasi.
- d) Stres dapat memperburuk kemampuan mendengar.
- e) Munculnya tinnitus, yaitu suara berdengung atau berdenging yang bisa datang dan pergi atau terus menerus.
- f) Vertigo, yaitu sensasi tubuh seperti berputar atau bergoyang, juga bisa terjadi.

d. Sistem Penglihatan

- a) Sfingter pupil mengalami pengerasan dan kehilangan sensitivitas terhadap cahaya.
- b) Kornea berbentuk lebih bulat dari normal.
- c) Lensa mata menjadi keruh (katarak), mengganggu kemampuan melihat.
- d) Adaptasi terhadap cahaya rendah melambat, sehingga kesulitan melihat dalam gelap.
- e) Akomodasi mata menurun (presbiopia), membuat penglihatan dekat menjadi sulit karena elastisitas lensa menurun.
- f) Lapang pandang menyempit, sehingga jangkauan penglihatan berkurang.
- g) Kemampuan membedakan warna, khususnya warna biru dan hijau, menurun.

e. Sistem Kardiovaskular

- a) Katup jantung mengalami penebalan dan menjadi kaku.

- b) Dinding aorta kehilangan elastisitasnya.
 - c) Fungsi pompa jantung menurun sekitar 1% per tahun sejak usia 20 tahun, menyebabkan penurunan kekuatan kontraksi dan volume denyut.
 - d) Debit jantung (jumlah darah yang dipompa per menit) juga menurun.
 - e) Pembuluh darah kehilangan elastisitas, dan suplai oksigen ke jaringan menjadi kurang efisien; perubahan posisi tubuh bisa menyebabkan tekanan darah turun drastis hingga 65 mmHg, yang dapat memicu rasa pusing mendadak.
 - f) Fungsi jantung menjadi lebih rentan terhadap kondisi seperti dehidrasi atau perdarahan.
 - g) Tekanan darah cenderung meningkat karena meningkatnya resistensi pada pembuluh darah perifer, dengan tekanan sistolik bisa mencapai ± 170 mmHg dan diastolik ± 95 mmHg.
- f. Sistem Pengatur Suhu Tubuh
- a) Penurunan suhu tubuh (hipotermia) secara fisiologis sekitar $\pm 35^{\circ}\text{C}$ karena menurunnya proses metabolism.
 - b) Dalam kondisi ini, lansia sering merasa kedinginan yang disertai dengan menggilil, pucat, dan rasa gelisah.
 - c) Refleks menggilil melemah dan tubuh tidak mampu menghasilkan cukup panas, sehingga aktivitas otot menurun.
- g. Sistem Pernapasan
- a) Otot-otot pernapasan menjadi lemah akibat atrofi, kehilangan kekuatan, dan menjadi kaku.
 - b) Aktivitas silia di saluran napas menurun.
 - c) Elastisitas paru-paru menurun, kapasitas residu meningkat, pernapasan menjadi lebih berat, dan kapasitas pernapasan maksimal serta kedalaman napas menurun.

- d) Alveoli membesar secara bertahap dan jumlahnya berkurang.
 - e) Elastisitas pada bronkus berkurang.
 - f) Tekanan oksigen dalam arteri menurun hingga 75 mmHg.
 - g) Pertukaran karbon dioksida di arteri terganggu, menyebabkan pertukaran gas tidak efektif.
 - h) Refleks batuk dan kemampuan untuk batuk berkurang.
 - i) Sensitivitas tubuh terhadap kondisi hipoksia (kekurangan oksigen) dan hiperkarbia (kelebihan karbon dioksida) menurun.
 - j) Lansia rentan mengalami emfisema yang berkaitan dengan usia.
 - k) Elastisitas dinding dada dan kekuatan otot pernapasan semakin menurun seiring penuaan.
- h. Sistem Pencernaan
- a) Kehilangan gigi menjadi masalah umum, terutama disebabkan oleh penyakit periodontal yang sering muncul setelah usia 30 tahun. Faktor lain meliputi kebersihan mulut dan pola makan yang buruk.
 - b) Kemampuan pengecapan menurun, terjadi iritasi kronis pada selaput lendir, atrofi pada indra pengecap hingga ±80%, serta penurunan sensitivitas terhadap rasa manis, asin, asam, dan pahit.
 - c) Esofagus mengalami pelebaran.
 - d) Nafsu makan menurun karena sensitivitas terhadap rasa lapar berkurang, sekresi asam lambung berkurang, serta gerakan dan pengosongan lambung melambat.
 - e) Peristaltik melemah, sehingga sering terjadi sembelit.
 - f) Fungsi penyerapan nutrisi menurun, terutama dalam menyerap karbohidrat.
 - g) Hati mengalami pengecilan, kapasitas penyimpanan menurun, dan aliran darah ke hati berkurang.

i. Sistem reproduksi

a) Pada Wanita:

Seiring bertambahnya usia, terjadi atrofi pada vulva dan vagina. Meskipun begitu, kebutuhan seksual tetap ada dan tidak terdapat batas usia pasti kapan fungsi seksual akan berhenti. Frekuensi aktivitas seksual cenderung menurun secara bertahap, namun kemampuan untuk menikmatinya bisa tetap terjaga hingga usia lanjut. Perubahan fisik yang umum terjadi meliputi:

- (1) Vagina mengalami pengerasan dan penyempitan.
- (2) Ovarium menyusut dan rahim mengalami atrofi.
- (3) Payudara mengalami penyusutan.
- (4) Vulva turut mengalami atrofi.
- (5) Selaput lendir pada vagina berkurang, permukaannya menjadi lebih halus, sekresi menurun, pH menjadi lebih basa, dan terjadi perubahan warna.

b) Pada Pria:

- (1) Testis masih mampu memproduksi sperma, meski terjadi penurunan secara bertahap.
- (2) Dorongan seksual bisa tetap ada hingga usia di atas 70 tahun, tergantung kondisi kesehatan.

Hal-hal yang mendukung aktivitas seksual pada pria lansia antara lain:

- a) Kehidupan seksual masih dapat dijaga hingga masa tua.
- b) Aktivitas seksual yang teratur membantu mempertahankan kemampuan seksual.
- c) Tidak perlu tergesa-gesa karena proses seksual pada lansia berjalan secara alami.
- d) Sekitar 75% pria berusia lebih dari 65 tahun mengalami pembesaran prostat.

j. Sistem Perkemihan (Ginjal dan Kandung Kemih)

Ginjal berfungsi sebagai organ utama yang membuang limbah metabolismik melalui urine. Darah yang masuk ke ginjal disaring oleh nefronunit terkecil ginjalkhususnya di bagian glomerulus. Seiring proses penuaan, jumlah nefron menyusut karena atrofi dan aliran darah ke ginjal menurun hingga 50%, yang menyebabkan berkurangnya fungsi tubulus. Dampaknya, kemampuan konsentrasi urine menurun, berat jenis urine juga rendah, ditemukan proteinuria ringan (+1), kadar BUN (Blood Urea Nitrogen) meningkat hingga 21 mg%, dan ambang ginjal terhadap glukosa bertambah. Keseimbangan elektrolit dan asam-basa menjadi lebih mudah terganggu dibandingkan usia muda. Renal Plasma Flow (RPF) dan laju filtrasi glomerulus (GFR) atau klirens kreatinin juga menurun secara bertahap mulai usia 30 tahun. Volume darah yang disaring oleh ginjal berkurang. Pada kandung kemih, terjadi penurunan kekuatan otot dan kapasitasnya menyusut hingga sekitar 200 ml, yang menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih. Pada pria lansia, kesulitan mengosongkan kandung kemih bisa menyebabkan peningkatan retensi urine. Sekitar 75% pria berusia di atas 65 tahun mengalami pembesaran prostat.

k. Sistem Endokrin

Sistem endokrin mencakup kelenjar-kelenjar dalam tubuh yang menghasilkan hormon penting untuk berbagai fungsi tubuh. Hormon pertumbuhan memegang peran penting dalam pertumbuhan, pematangan, perawatan, dan metabolisme organ. Hormon kelamin seperti estrogen, progesteron, dan testosteron mengalami penurunan produksi seiring usia dan memengaruhi fungsi reproduksi dan hasrat seksual. Penurunan juga terjadi pada fungsi kelenjar pankreas yang menghasilkan insulin, serta kelenjar adrenal yang memproduksi adrenalin dan berperan dalam mengatur aliran darah melalui vasokonstriksi pembuluh

darah. Aktivitas adrenal menurun pada lansia. Produksi sebagian besar hormon menurun, meskipun fungsi dan sekresi kelenjar paratiroid tetap stabil. Pada kelenjar hipofisis, produksi hormon tetap berlangsung, namun lebih rendah dan terbatas pada pembuluh darah. Produksi ACTH, TSH, FSH, dan LH juga menurun. Aktivitas tiroid menurun, menyebabkan penurunan laju metabolisme basal (BMR) dan efisiensi metabolisme. Sekresi hormon kelamin dan aldosteron juga menurun.

1. Sistem Integumen (Kulit)
 - a) Kulit menjadi keriput akibat hilangnya jaringan lemak.
 - b) Permukaan kulit tampak kusam, kasar, dan bersisik karena terganggunya proses keratinisasi serta perubahan bentuk dan ukuran sel epidermis.
 - c) Muncul bercak-bercak cokelat akibat distribusi pigmen (melanin) yang tidak merata.
 - d) Area sekitar mata menunjukkan garis-garis halus akibat penipisan kulit.
 - e) Respons terhadap cedera menurun.
 - f) Mekanisme perlindungan kulit melemah.
 - Produksi sebum menurun
 - Produksi vitamin D berkurang
 - Gangguan pada pigmentasi kulit
 - g) Rambut dan kulit kepala menjadi tipis dan berubah warna menjadi abu-abu.
 - h) Rambut di hidung dan telinga menjadi lebih tebal.
 - i) Elastisitas kulit berkurang karena penurunan cairan dan suplai darah.
 - j) Pertumbuhan kuku melambat.
 - k) Kuku menjadi lebih keras dan mudah rapuh.
 - l) Warna kuku memudar dan kehilangan kilau.
 - m) Kuku kaki bisa tumbuh berlebihan dan mengeras seperti tanduk.

- n) Jumlah dan fungsi kelenjar keringat menurun.
 - o) Sistem Muskuloskeletal (Otot dan Tulang)
 - p) Tulang kehilangan kepadatan karena penurunan cairan tubuh.
 - q) Tulang lebih rentan mengalami demineralisasi.
 - r) Kekuatan dan kestabilan tulang berkurang, khususnya pada tulang belakang, pergelangan tangan, dan paha, meningkatkan risiko osteoporosis dan patah tulang.
 - s) Tulang rawan pada persendian mengalami kerusakan dan keausan.
 - t) Postur tubuh cenderung membungkuk (kifosis).
 - u) Gerakan di bagian pinggul, lutut, dan jari menjadi terbatas.
 - v) Gangguan pola berjalan menjadi lebih umum.
 - w) Jaringan ikat menjadi lebih kaku.
 - x) Diskus antar tulang belakang menipis, menyebabkan berkurangnya tinggi badan.
 - y) Sendi membesar dan menjadi kaku.
 - z) Tendon mengalami pengerasan dan sklerosis. Serabut otot mengecil (atrofi), menyebabkan gerakan menjadi lambat, kram, dan tremor.
 - aa) Komposisi otot berubah, jaringan otot digantikan oleh lemak, kolagen, dan jaringan parut.
 - bb) Aliran darah ke otot berkurang seiring proses penuaan.
 - cc) Otot polos relatif tidak terpengaruh secara signifikan.
- m. Perubahan Mental
- a) Lansia cenderung menunjukkan perilaku egosentris, mudah curiga, lebih hemat atau pelit, dan posesif terhadap kepemilikannya.
 - b) Umumnya, mereka memiliki keinginan hidup lebih lama dan berusaha menghemat tenaga.
 - c) Masih ingin dilibatkan dalam peran sosial di masyarakat.
 - d) Berupaya mempertahankan hak milik dan kewibawaan.

- e) Saat wafat, mengharapkan meninggal secara terhormat dan memperoleh tempat yang baik di akhirat.
 - n. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Mental
 - a) Perubahan fisik, khususnya pada organ sensorik.
 - b) Kondisi kesehatan secara umum.
 - c) Tingkat pendidikan yang dimiliki.
 - d) Faktor genetik (hereditas).
 - e) Lingkungan sosial. Perubahan kepribadian yang drastis jarang terjadi; biasanya lebih merupakan ekspresi dari perasaan terdalam. Kekakuan sikap bisa disebabkan oleh penyakit atau kondisi lain.
 - o. Perubahan Psikososial
- Identitas seseorang sering kali dikaitkan dengan perannya dalam pekerjaan. Ketika pensiun, muncul berbagai bentuk kehilangan:
- a) Penurunan penghasilan (kehilangan finansial).
 - b) Kehilangan status sosial dan jabatan beserta fasilitasnya.
 - c) Berkurangnya interaksi sosial dengan rekan kerja atau kenalan.
 - d) Hilangnya rutinitas kerja, serta:
 - Kesadaran akan kematian meningkat dan terjadi perubahan gaya hidup
 - Keterbatasan ekonomi karena berhenti bekerja, ditambah peningkatan biaya hidup dan pengobatan
 - Kehadiran penyakit kronis dan penurunan kemampuan fisik
 - Rasa kesepian akibat keterasingan social
 - Gangguan sensorik seperti kebutaan atau ketulian
 - Masalah nutrisi akibat hilangnya penghasilan
 - Kehilangan relasi dengan keluarga dan teman
 - Penurunan kekuatan dan postur tubuh, yang berdampak pada citra diri

p. Perkembangan Spiritual

- a) Nilai-nilai agama atau kepercayaan semakin menjadi bagian yang menyatu dalam kehidupan lansia.
- b) Kedewasaan spiritual meningkat, yang tercermin dalam pola pikir dan perilaku harian.
- c) Pada usia sekitar 70 tahun, perkembangan spiritual lebih diarahkan untuk menjadi teladan dalam hal kasih dan keadilan

B. Konsep Demensia

1. Definisi Demensi

Demensia merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh penurunan kemampuan intelektual, yang pada akhirnya mengakibatkan seseorang kehilangan kemandirian dalam kehidupan sosialnya. Dalam pengertian lain, demensia merujuk pada kumpulan gejala yang muncul akibat adanya gangguan pada otak, umumnya bersifat kronis dan berkembang secara perlahan (progresif). Gangguan ini mencakup kerusakan pada sejumlah fungsi kognitif tingkat tinggi, seperti kemampuan mengingat, berpikir, mengenali tempat dan waktu (orientasi), memahami informasi, menghitung, belajar hal baru, menggunakan bahasa, dan membuat keputusan atau penilaian. Terkadang, gangguan ini juga disertai atau diawali dengan perubahan dalam pengendalian emosi, perilaku sosial, serta menurunnya motivasi. Secara umum, demensia merupakan sindrom yang timbul akibat kerusakan otak, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang memengaruhi fungsi-fungsi penting otak. Tipe demensia yang paling sering dijumpai adalah demensia Alzheimer, yang ditandai oleh menurunnya kemampuan dalam mengingat, memahami, menghitung, belajar, berbahasa, dan menilai sesuatu. Kesadaran penderita umumnya tetap terjaga, tetapi fungsi kognitif secara keseluruhan menurun. Pada beberapa kasus, gejalanya dimulai dengan melemahnya kontrol emosi, perilaku sosial, atau hilangnya dorongan dari dalam diri (motivasi). Demensia dapat terjadi akibat penyakit Alzheimer, gangguan pembuluh darah di otak

(serebrovaskular), atau berbagai kondisi lainnya yang merusak fungsi otak secara langsung maupun sebagai dampak dari gangguan lain. Demensia sendiri merupakan sekelompok gangguan yang menyebabkan penurunan daya ingat jangka pendek, kemampuan berpikir lainnya, dan kesulitan dalam menjalani aktivitas harian, yang dipicu oleh kerusakan sel otak atau terganggunya hubungan antar sel saraf di otak¹⁰

2. Klasifikasi Demensia

Berikut penjelasan dari berbagai jenis demensia¹¹

a. Alzheimer

Alzheimer merupakan penyebab utama demensia yang paling sering terjadi, ditandai oleh penurunan daya ingat dan fungsi kognitif yang berdampak pada kemampuan individu dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Penyakit ini diperkirakan menyumbang sekitar 60 hingga 80 persen dari seluruh kasus demensia.

b. Demensia Vaskuler

Demensia vaskular adalah gangguan penurunan daya pikir yang disebabkan oleh hambatan atau penurunan aliran darah ke beberapa bagian otak, yang mengakibatkan otak kekurangan suplai oksigen dan nutrisi. Kekurangan oksigen ini dapat menimbulkan kerusakan atau kematian sel-sel otak. Kondisi ini kerap terjadi pada individu yang pernah mengalami stroke. Selain itu, demensia vaskular juga sering ditemukan bersamaan dengan Alzheimer maupun Lewy body dementia.

c. Demensia *Lewy-Body*

Demensia Lewy body adalah jenis demensia progresif yang ditandai dengan menurunnya kemampuan berpikir, mengambil keputusan, dan menjalani aktivitas secara mandiri. Kondisi ini disebabkan oleh endapan mikroskopis abnormal yang secara bertahap merusak sel-sel otak. Para ahli menyebutkan bahwa Lewy body merupakan bentuk demensia ketiga yang paling umum terjadi. Gejala yang sering dialami oleh penderita meliputi postur tubuh yang membungkuk, kekakuan otot, gaya berjalan yang tidak stabil, serta kesulitan dalam memulai gerakan.

d. Demensia Frontotemporal

Demensia frontotemporal, atau degenerasi frontotemporal, merujuk pada sekelompok kondisi yang ditandai oleh hilangnya sel-sel saraf secara progresif di area lobus frontal (bagian depan otak di belakang dahi) atau lobus temporal (bagian otak di dekat telinga). Kerusakan di bagian otak ini dapat menyebabkan penurunan kemampuan dalam aspek perilaku, kepribadian, serta kesulitan dalam berbicara atau memahami bahasa. Beberapa penyakit yang dapat memicu degenerasi frontotemporal meliputi gangguan otak yang melibatkan protein tau dan protein TDP-43.

e. Demensia Parkinson's

Demensia Parkinson adalah penurunan kemampuan berpikir dan menilai secara logis. Perubahan otak pada penderita kondisi ini bermula di area yang mengatur koordinasi gerakan tubuh, sehingga gejala awal yang muncul meliputi tremor, ketidakseimbangan, kekakuan otot, langkah yang terseret, postur tubuh membungkuk, kesulitan memulai gerakan, serta kurangnya ekspresi wajah. Seiring perkembangan penyakit, penderita dapat mengalami gangguan fungsi kognitif seperti penurunan daya ingat, kesulitan berkonsentrasi, penurunan kemampuan membuat keputusan, dan kesulitan dalam merencanakan tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu tugas.

f. Demensia Campuran

Demensia campuran merupakan kondisi ketika otak mengalami perubahan akibat adanya lebih dari satu jenis demensia yang terjadi secara bersamaan.

3. Etiologi Demensia

Secara umum demensia disebabkan karena kerusakan pada sel otak. Kerusakan ini mempengaruhi kemampuan sel otak untuk berkomunikasi satu sama lain. Ketika sel otak tidak dapat berkomunikasi dengan baik maka kemampuan untuk berpikir, bersikap, dan perasaan seseorang akan terganggu. Otak manusia mempunyai beberapa bagian yang memiliki

fungsi masing-masing. Ketika sel otak pada suatu area rusak maka fungsinya akan terganggu. Beberapa tipe demensia yang sudah disebutkan diatas terkait dengan kerusakan sel otak di area yang berbeda dengan penyebab yang berbeda pula. Misalnya, pada penyakit Alzheimer disebabkan karena adanya penumpukan protein abnormal di wilayah otak hippocampus. Wilayah otak yang disebut hippocampus adalah pusat pembelajaran dan memori di otak. Itu sebabnya gejala awal dari Alzheimer biasanya terkait kehilangan ingatan. (Alzheimer's Association). ¹¹. Penyebab demensia yaitu adanya kerusakan pada sel-sel saraf otak, gangguan pada fungsi otak tersebut dapat muncul dalam berbagai kondisi yang berbeda pada setiap orang, tergantung dari area otak yang terserang. Faktor penyebab demensia bisa dari usia, riwayat kesehatan keluarga, jenis kelamin, gaya hidup, gangguan kognitif, dan tingkat pendidikan ¹¹.

4. Manifestasi Klinis Demensia

¹⁰Tahapan dan gejala klinis progresi demensia adalah sebagai berikut

Gejala klinis

- a. Normal
- b. Normal, forgetfulness subjective (mudah lupa)
- c. Kesulitan dalam pekerjaan, berbicara, bepergian ke tempat baru, dilaporkan oleh keluarga, dan diikuti gangguan memori ringan
- d. Penurunan kemampuan untuk bepergian, berhitung, mengingat kejadian dan hal yang baru
- e. Membutuhkan bantuan pemilihan baju, disorientasi waktu dan tempat, gangguan kemampuan mengingat nama orang
- f. Membutuhkan bantuan untuk makan, defekasi/ berkemih, inkontinensia, dis-orientasi waktu, tempat, dan orang.
- g. Gangguan berbicara yang parah, inkontinensia, gerakan yang kaku

5. Patofisiologi Demensia

Secara umum Alzheimer's Association, penderita demensia akan mengalami tiga tahapan klinis yang disertai dengan gejala-gejala pada setiap tahapnya. Tahapan klinis demensia dikategorikan sebagai berikut :

a. Stadium Awal

Pada stadium awal penderita demensia akan mengalami beberapa kemunduran minor seperti kesulitan mengatakan kata atau nama yang tepat, mengingat nama orang baru, kesulitan untuk melakukan tugas dalam pekerjaan dan hubungan sosial, lupa terhadap materi yang baru saja dibaca, kehilangan atau salah menempatkan barang yang berharga, dan mengalami masalah untuk merencanakan dan mengorganisir sesuatu. Sayangnya gejala yang muncul di stadium awal ini sering diremehkan dan dianggap sebagai proses yang wajar dari bagian pertambahan usia. Sehingga tidak jarang penderita tidak mendapatkan penanganan dan pengobatan yang diperlukan.

Adapun tanda dan gejala dari demensia adalah:

- 1) lupa akan kejadian yang baru dialami
- 2) salah mengenal waktu, tempat, angka, dan benda
- 3) kesulitan dalam menemukan kata yang tepat
- 4) sering mengulang kata atau pertanyaan
- 5) emosi labil (mudah marah)
- 6) kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari

b. Stadium Menengah

Pada stadium menengah gejala yang tampak mulai lebih banyak, antara lain lupa terhadap kejadian atau sejarah pribadi, merasa moody dan menarik diri dari aktivitas sosial atau kegiatan yang menantang mental, tidak mampu mengingat informasi tentang diri mereka sendiri (seperti alamat, nomor telepon, dll), mengalami kebingungan tentang lokasi dan waktu dimana mereka berada, membutuhkan bantuan untuk memilih pakaian yang tepat untuk berbagai kesempatan, mengalami masalah untuk mengontrol kantung kemih dan usus, mengalami perubahan pada pola tidur, menunjukkan kecenderungan untuk berkelana dan mudah

tersesat, serta menunjukan perubahan karakter dan perilaku. Pada tahap ini penderita mulai kesulitan untuk melakukan aktivitas kesehariannya dengan mandiri. Melakukan aktivitas bepergian sendiri, memasak, dll.

c. Stadium Lanjut

Pada stadium lanjut penderita dapat dikategorikan disfungsi sebagai individu, karena penderita kesulitan untuk melakukan aktivitas sederhana dan rutin yang sebelumnya dapat dikerjakan tanpa kesulitan. Gejala yang timbul pada tahap ini antara lain, kehilangan kesadaran akan pengalaman yang baru saja terjadi di sekitar-nya, mengalami kesulitan untuk berkomunikasi, dan sangat rentan terhadap infeksi seperti pneumonia. Disamping itu terdapat beberapa gangguan psikologis seperti depresi, ansietas, tidak dapat diam, apatis, dan paranoid. Pada tahap ini penderita memerlukan bantuan perawat pribadi.

6. Penatalaksanaan Demensia

Kerusakan kognitif pada lansia yang berupa penurunan daya ingat biasa disebut penyakit demensia. Bawa demensia adalah gangguan fungsi memori atau daya ingat dan daya pikir yang perlahan namun semakin memburuk. Tindakan stimulasi senam otak dalam meningkatkan kemampuan belahan otak bagian kanan perlu di berikan porsi yang memadahi berupa latihan atau permainan yang prosedurnya membutuhkan konsentrasi, orientasi, atensi memori, dan visual. Senam otak (brain gym) merupakan salah satu stimulasi pencegahan dalam memaksimalkan, merangsang fungsi otak menjadi semakin membaik pada lansia, serta memperlancar aliran oksigen melalui darah ke otak¹¹. SOP stimulasi kognitif gerakan senam otak¹². Stimulai kognitif yang berupa gerakan senam otak dilakukan selama 7x seminggu dalam waktu 1 minggu. Adapula langkah-langkah gerakan senam otak terbagi dengan 3 dimensi yaitu pertama dimensi lateralisis, tujuan dari dimensi ini sendiri adalah untuk meningkatkan aktivitas mendengar, melihat, menulis dan bergerak. Kedua dimensi pemfokusan, dimensi ini dapat

membantu kesiapan dan konsentrasi untuk menerima sesuatu yang baru serta mengekspresikan apa saja yang sudah diketahui. Ketiga dimensi pemuatan, dimensi ini bermanfaat untuk membantu mengontrol emosi.

7. Pencegahan Dan Perawatan Demensia

Pencegahan dan perawatan demensia¹⁰

a. Pencegahan demensia

Perawatan yang dapat dilakukan di tatanan komunitas terbagi dalam tiga tahap, yaitu:

- 1) Pencegahan primer, yaitu tahap pencegahan pertama yang dilakukan sebelum timbul masalah, yang terdiri atas peningkatan derajat kesehatan (*health promotion*) dan perlindungan khusus (*specific protection*). Contoh kegiatan: berolah raga, makan makanan yang sehat, selalu berpikir, tidur teratur dan cukup, selalu melindungi kepala dari ancaman cendera
- 2) Pencegahan sekunder, yaitu tahap pencegahan kedua yang dilakukan, baik pada awal timbul masalah maupun pada saat masalah berlangsung, yang terdiri atas diagnosis dini dan pengobatan yang cepat dan tepat
- 3) Pencegahan tersier, yaitu tahap pencegahan ketiga yang dilakukan pada saat masalah kesehatan telah selesai, yang terdiri atas memperbaiki keterbatasan (*disability limitation*) dan pemulihan (*rehabilitation*).

b. Perawatan demensia

- 1) Keluarga atau siapapun dalam merawat lansia dengan demensia harus siap mental dengan cara:
 - a) Menyadari akan menghadapi situasi yang sulit ketika merawat
 - b) Selalu teringat bahwa lansia dengan alzheimer itu adalah seseorang yang sedang sakit
 - c) Menyiapkan diri untuk "tidak dihargai"
 - d) Melupakan nalar sebentar

- e) Kemarahan yang muncul saat merawat, sebaiknya disalurkan ke tempat lain
 - f) Berfokus pada saat berdua dan saling menyenangi
 - g) Jangan beranggapan bahwa lansia dengan demensia selalu membuat ulah
 - h) Mengupayakan selalu mengembangkan "*sense of humor*"
 - i) Hargai diri kita sendiri
 - j) Bila perlu pakailah jasa "*respite care*" (perawat yang tangguh)
- 2) Dalam memberikan perawatan, keluarga atau kader dapat:
- a) Meminta pertolongan orang lain
 - b) Ikut serta dalam kelompok pemberi bantuan
 - c) Memperoleh bantuan dari keluarga/ sahabatnya
 - d) Jangan menunggu sampai terjadi masalah
 - e) Cari orang yang dapat diandalkan dan dapat memberi pertolongan
 - f) Cari keterangan mengenai sumber di masyarakat yang dapat memberi pertolongan
- 3) Memperhatikan kepentingan pribadi untuk tetap menjaga kesehatan, misalnya:
- a) Mengonsumsi makanan yang bergizi
 - b) Berolahraga/berlatih yang cukup dan teratur
 - c) Tidur yang cukup
 - d) Luangkan waktu untuk diri sendiri (bila perlu, menjenguk teman)
- 4) Mampu mengungkapkan perasaan kita, artinya:
- a) Mengenal emosional diri
 - b) Kenali perasaan frustrasi
 - c) Sedih, marah, dan depresi
 - d) Cari orang yang Anda percaya untuk membicarakan apa yang Anda rasakan
- 5) Mempelajari tentang penyakit tersebut, misalnya:
- a) Kenali bentuk dan tahap Demensia

- b) Berbagi informasi dengan keluarga dan teman sehingga mereka dapat memberi cara terbaik untuk menolong Anda.
- 6) Menghindari penyendirian diri, artinya:
- Cari hobi/ikuti kursus
 - Aktif dalam kegiatan kerohanian, organisasi sosial masyarakat, atau organisasi sosial lainnya.
- 7) Berkonsultasi dengan ahli/profesional, misalnya:
- Dengan pengacara tentang persoalan hukum
 - Dengan akuntan tentang keuangan
 - Dengan dokter ahli tentang penyakit
- 8) Mengenal tanda "keletihan" pada diri kita, misalnya:
- Apakah cukup tidur
 - Apakah cukup makan
 - Apakah cukup latihan latihan
 - Apakah merasa kesepian
 - Sering menangis/hilang kesabaran
 - Putus asa, bingung, kewalahan
- 9) Sese kali memanjakan diri sendiri, misalnya:
- Turuti keinginan Anda sendiri
 - Beli hadiah, majalah, baju baru
 - Beli bunga untuk diri sendiri
- 10) Memberikan waktu untuk merawat diri sendiri, artinya:
- Pertimbangkan penggunaan jasa pengurus lanjut usia, meskipun sudah ada orang yang merawat di rumah
 - Menonton TV
 - Usahakan istirahat dari tugas satu jam per hari atau satu hari setiap minggu
 - Bila perlu, cuti/liburan
 - Ingat, siapapun lebih mampu mengurus orang lain bila bisa menyediakan waktu untuk diri sendiri
- 11) Mengenali pelayanan setempat, artinya:

- a) Kenali bahwa tingkah laku penderita Demensia alzheimer sulit dan membingungkan (perlu bantuan dalam menghadapi situasi tersebut)
- b) Menidentifikasi lingkungan sekitar, apakah ada Panti Sosial Tresna Werdha, nursing home, atau organisasi profesi (misal asosiasi perawatan penyakit alzheimer) jika sewaktu-waktu diperlukan

8. Pengukuran Demensia

Pengukuran demensia diantaranya yaitu⁸:

a. Indeks Katz

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

b. *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*

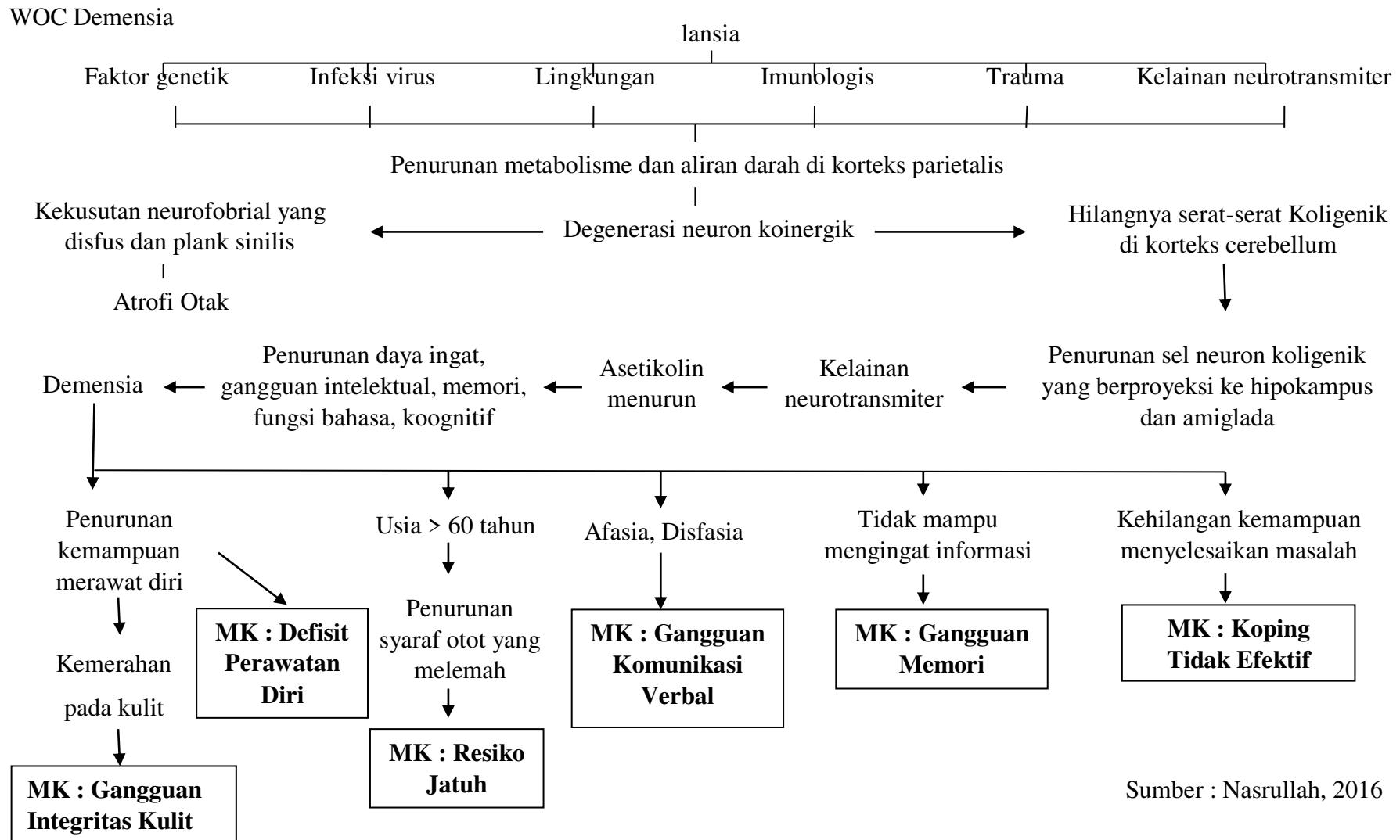
Suatu pengkajian status kognitif afektif yang merupakan pemeriksaan fungsi intelektual. Pengkajian meliputi status kesadaran, perhatian, keterampilan berbahasa, ingatan interpretasi bahasa, ketrampilan menghitung dan menulis serta kemampuan konstruksional. Pengkajian SPMSQ Terdiri dari 10 pertanyaan Konstruksional. Pengkajian SPMSQ Terdiri dari 10 pertanyaan tentang: orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh dan kemampuan matematis.

c. *Mini-Mental State Exam (MMSE)*

Pengkajian instrument dalam aspek kognitif meliputi Orientasi, registrasi, perhatian, kalkulasi, mengingat kembali dan Bahasa. MMSE adalah alat yang secara klinis paling lengkap dalam mengukur kemampuan kognitif dan status mental pada usia lanjut. Pemeriksaan kognitif dengan alat evaluasi MMSE biasanya

dilakukan dengan durasi 5-10 menit. Pada pemeriksaan ini diberikan pertanyaan yang dapat menilai fungsi kognitif yaitu:

- 1) Orientasi terhadap tempat (negara, provinsi, kota, gedung dan lantai), orientasi terhadap waktu (tahun, musim, bulan, hari dan tanggal)
- 2) Registrasi (mengulang dengan cepat 3 kata)
- 3) Atensi dan konsentrasi (secara berurutan mengurangi 7, dimulai dari angka 100, atau mengeja kata BAPAK secara terbalik)
- 4) Mengingat kembali (mengingat kembali 3 kata yang telah diulang sebelumnya)
- 5) Bahasa (memberi nama 2 benda, mengulang kalimat, membaca dengan keras dan memahami suatu kalimat, menulis kalimat dan mengikuti perintah 3 langkah) dan kontruksi visual (menyalin gambar)
- 6) Skor MMSE diberikan berdasarkan skor yang makin rendah mengindikasikan performance yang buruk dan gangguan kognitif yang makin parah. Skor total berkisar antara 0-30 dengan interpretasi.
Skor 24-30 diinterpretasikan sebagai fungsi kognitif normal, skor 18-23 berarti gangguan kognitif ringan. skor 0-17 berarti gangguan kognitif berat.



C. Konsep Asuhan Keperawatan dengan Demensia

Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal mengumpulkan informasi mengenai klien, mengorganisasikan informasi, dan menentukan signifikasinya. fase pertama dalam proses keperawatan, walaupun sebenarnya pengkajian terus berlangsung disemua fase dalam proses keperawatan. Pengkajian keperawatan pada lansia adalah suatu tindakan peninjauan situasi lansia untuk memperoleh data. Data yang dikumpulkan mencakup data subyektif dan data obyektif data yang berhubungan dengan masalah lansia serta data tentang faktor-faktor yang mempengaruhi atau yang berhubungan dengan masalah kesehatan lansia⁸

Anamnesa

1. Identitas

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

2. Keluhan utama

Keluhan utama yang menyebabkan klien datang berobat (menurut klien dan keluarga). Gejala utama adalah kesadaran menurun.

3. Pemeriksaan fisik

Kesadaran yang menurun dan sesudahnya terdapat anamnesa, tensi menurun, takikardi, febris, BB menurun karna nafsu makan yang menurun dan tidak mau makan, defisit perawatan diri.

4. Spiritual

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

5. Status mental

Penampilan klien tidak rapi atau tidak mampu untuk merawat dirinya sendiri.

Pembicaraan cepat dan keras dan inkoheren.

Aktivitas motorik, perubahan motorik dapat dimanifestasikan adanya peningkatan kegiatan motorik, perubahan motorik dapat dimanifestasikan adanya peningkatan kegiatan motorik, gelisah, impulsif, manerisme otomatis, streriotipi.

6. Alam perasaan

Klien tampak ketakutan dan putus asa.

7. Afek dan emosi

Perubahan afek dapat terjadi karena klien berusaha membuat jarak dengan perasaan tertentu karena jika langsung mengalami perasaan tersebut dapat menimbulkan ansietas. Keadaan ini menimbulkan perubahan afek yang digunakan klien untuk menimbulkan ansietas. Keadaan ini menimbulkan perubahan afek yang digunakan klien untuk melindungi dirinya, karena afek yang telah berubah memampukan klien mengingkari dampak emosional yang menyakitkan dari lingkungan eksternal. Respon emosional klien mungkin tampak bizar dan tidak sesuai karena datang dari kerangka pikir yang telah berubah. Perubahan afek adalah tumpul, datar, dan tidak sesuai, berlebihan dan ambivalen.

8. Interaksi selama wawancara

Sikap klien terhadap pemeriksaan kurang kooperatif, kontak mata kurang.

9. Persepsi

Persepsi melibatkan proses berpikir dan pemahaman emosional terhadap suatu obyek. Perubahan persepsi dapat terjadi pada satu atau lebih pada indera yaitu penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman dan penggecapan. Perubahan persepsi dapat ringan, sedang dan berat atau berkepanjangan. Perubahan persepsi yang paling sering ditemukan adalah halusinasi.

10. Proses berpikir

Klien yang terganggu pikirannya sukar berperilaku kohern, tindakannya cenderung berdasarkan penilaian pribadi klien terhadap realitas yang tidak sesuai dengan penilaian yang umum diterima. Penilaian realitas secara pribadi oleh klien merupakan

penilai-an subyektif yang dikaitkan dengan orang, benda atau kejadian yang tidak logis (Pemikiran autisti). Klien tidak menelaah ulang kebenaran realitas. Pemikiran autistik dasar perubahan proses pikir yang dapat dimanifestasikan dengan pemikiran primitif, hilangnya asosiasi, pemikiran magis, delusi (waham), perubahan linguistik (memperlihatkan gangguan pola pikir abstrak sehingga tampak klien regresi) dan pola pikir yang sempit misalnya ekhola-li, clang asosiasi dan neologisme.

11. Tingkat kesadaran

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

- a. Memori : Gangguan daya ingat sudah lama terjadi (kejadian beberapa tahun yang lalu).
- b. Tingkat konsentrasi : Klien tidak mampu berkonsentrasi.
- c. Kemampuan penilaian : Gangguan berat dalam penilaian atau keputusan.

12. Kebutuhan klien sehari hari

- a. Tidur, klien sukar tidur karena cemas, gelisah, berbaring atau duduk dan gelisah. Kadang-kadang terbangun tengah malam dan sukar tidur kembali. Tidurnya mungkin terganggu sepanjang malam, sehingga tidak merasa segar di pagi hari.
- b. Selera makan, klien tidak mempunyai selera makan atau makan hanya sedikit, karena putus asa, merasa tidak berharga, aktivitas terbatas sehingga bisa terjadi penurunan berat badan.
- c. Eliminasi.
- d. Klien mungkin terganggu buang air kecilnya, kadang-kadang lebih sering dari biasanya, karena sukar tidur dan stres. Kadang-kadang dapat terjadi konstipasi, akibat terganggu pola makan.

13. Mekanisme coping

Apabila klien merasa tidak berhasil, kegagalan maka ia akan menetralisir, mengingkari atau meniadakannya dengan mengembangkan berbagai pola coping mekanisme. Ketidakmampuan mengatasi secara konstruktif merupakan faktor penyebab primer terbentuknya pola tingkah laku patologis. Koping mekanisme yang digunakan seseorang dalam keadaan delerium adalah mengurangi kontak mata, memakai kata-kata yang cepat dan keras (ngomel-ngomel) dan menutup diri. Pengkajian umum lansia Pengkajian INDEKS KATZ (Indeks Kemandirian Pada Aktivitas Kehidupan Sehari-hari).

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

Tabel 2.1 Pengkajian Indeks KAZT

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

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

Tabel 2.2 Pengkajian Kemampuan Intelektual (SPMSQ)

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

(Sumber Nasrullah, 2016)

Interpretasi :

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 keruakan berat.

Pengkajian Mini Mental State Examination (MMSE)

Tabel 2.3 Pengkajian Mini Mental State Examination (MMSE)

No	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun Berapa Sekarang ?		
	2. Musim Apa Sekarang ?		
	3. Tanggal Berapa Sekarang ?		
	4. Hari Apa Sekarang ?		
	5. Bulan Apa Sekarang ?		
	6. Dinegara Mana Anda Tinggal ?		
	7. Di Provinsi Mana Anda Tinggal ?		
	8. Di Kabupaten Mana Anda Tinggal ?		

	9.Di Kecamatan Mana Anda Tinggal ?		
	10.Di Desa Mana Anda Tinggal ?		
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga objek		
	11.Karpet		
	12.Sapu		
	13.Sepatu		
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal “BAPAK”		
	14.K		
	15.A		
	16.P		
	17.A		
	18.B		
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang tiga objek di atas.		
	19.Kayu		
	20.Sandal		
	21.Kain		
5	BAHASA		
	a. Penamaan Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22.Pena		
	23.Jam tangan		
	b.Pengulangan Minta klien mengulangi 3 kalimat berikut		
	24.Tak ada jika, dan atau tetapi		
	c.Perintah 3 langkah		
	25.Aambil kertas!		
	26.Lipat dua!		
	27.Taruh dilantai!		
	d.Turuti hal berikut :		
	28.Tutup mata		
	29.Tulis satu kalimat		
	30.Salin gambar		
	JUMLAH		

Keterangan :

24-30 = Tidak ada gangguan koognitif

18-20 = Gangguan koognitif sedang

0-17 = Gangguan koognitif berat

14. Analisa Data

Analisa Data Analisa Data adalah kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Analisis data adalah kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut sesuai konsep, teori, prinsip-prinsip yang relevan untuk membuat keputusan⁸.

15. Diagnosa yang mungkin muncul

- a. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan (D.0062) (SDKI, ¹³). Adalah ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku. Penyebabnya yaitu ketidakadekuatan stimulasi intelektual, gangguan sirkulasi ke otak, gangguan volume cairan atau elektrolit, proses penuaan, hipoksia, gangguan neurologis (mis. EEG positif, cedera kepala, gangguan kejang), efek agen farmakologis, penyalahgunaan zat, faktor psikologis (mis. Kecemasan, depresi, stress berlebihan, berduka, gangguan tidur), distraksi lingkungan.

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

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

- b. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0119) (SDKI¹³).

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

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

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

- c. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0109) (SDKI¹³).

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

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

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

- d. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah (D.0096) (SDKI¹³).

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

Gejala dan tanda mayor subjektif yaitu mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah, objektif yaitu tidak mampu memenuhi

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

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

- e. Resiko jatuh dibuktikan dengan kekuatan otot menurun (SDKI¹³). Berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.

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

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

- f. Gangguan integritas kulit / jaringan berhubungan dengan proses penuaan (D.0129)

Gangguan integritas kulit / jaringan adalah kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan / atau ligamen). Penyebabnya yaitu perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi (kelebihan/kekurangan), kekurangan/kelebihan volume cairan, penurunan mobilitas, bahan kimia iritatif, suhu lingkungan yang ekstrem, kelembaban, proses penuaan, perubahan pigmentsi.

Tanda dan gejala mayor objektif yaitu kerusakan jaringan dan / atau lapisan kulit. Gejala dan tanda minor objektif yaitu nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma. Kondisi klinis terkait yaitu imobilisasi, gagal jantung kongestif, gagal ginjal, diabates melitus, imunodefisiensi (mis.AIDS)

7. Perencanaan Keperawatan Perencanaan Keperawatan Gerontik adalah suatu proses keperawatan yang melibatkan pengambilan keputusan dan pemecahan masalah lansia. menurunkan atau mengurangi masalah-masalah lansia. Rencana asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia menurut SIKI¹⁴ dan SLKI¹⁵ Adalah sebagai berikut :

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN KEPERAWATAN (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
1	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan. Definisi : ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam gangguan memori dapat teratasi dengan kriteria hasil : Memori 1.verbalisasi kemampuan	Latihan memori 1.identifikasi masalah yang dialami 2.identifikasi kesalahan terhadap orientasi. 3.monitor perilaku dan perubahan

	<p>Gejala dan tanda mayor subjektif :</p> <p>a. melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa.</p> <p>b. tidak mampu mempelajari kemampuan baru.</p> <p>c. tidak mampu mengingat informasi faktual.</p> <p>d. tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan.</p> <p>e. tidak mampu mengingat peristiwa.</p> <p>Objektif</p> <p>a.tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya.</p> <p>Gejala dan tanda minor subjektif :</p> <p>a.lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan.</p> <p>b.merasa mudah lupa.</p> <p>Objektif :</p>	<p>mempelajari hal baru meningkat.</p> <p>2.verbelisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat.</p> <p>3.verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa mengingkat.</p> <p>4.verbalisasi pengalaman lupa menurun.</p> <p>Orientasi koognitif</p> <p>1.identifikasi diri sendiri meningkat.</p> <p>2.identifikasi orang terdekat meningkat.</p> <p>3.Identifikasi saat ini mengingkat.</p> <p>4.identifikasi hari meningkat.</p> <p>5.identifikasi bulan meningkat.</p> <p>Identifikasi tahu meningkat.</p> <p>6. identifikasi tahun meningkat.</p> <p>a.</p>	<p>memori selama terapi.</p> <p>4.stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi.</p> <p>Orientasi realita</p> <p>1.monitor perubahan koognitif dan perilaku.</p> <p>2.perkenalkan nama saat memulai interaksi.</p> <p>3.orientasi orang, tempat, dan waktu.</p> <p>4. hadirkan realita.</p> <p>5. sediakan lingkungan dan rutinitas secara konsisten.</p> <p>6.atur stimulus sensorik dan lingkungan.</p> <p>7.berikan waktu istirahat yang cukup</p> <p>1.</p>
--	--	---	--

	(tidak tersedia)		
2	<p>Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular.</p> <p>Definis : penurunan, perlambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim dan menggunakan simbol. Gejala dan tanda mayor subjektif :</p> <p>(tidak tersedia) Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a.tidak mampu berbicara atau mendengar. b.menunjukkan respon tidak sesuai. <p>Gejala dan tanda minor subjektif :</p> <p>(tidak tersedia) Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a.afasia b.disfasia c.apraksia d.disleksia e.disatria f.afonia g.dislania h.pelo i.gagap 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam komunikasi verbal meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Komunikasi verbal</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.kemampuan berbicara meningkat. 2.kemampuan mendengar meningkat. 3.afasia menurun. 4.disfasia menurun. <p>Status koognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.komunikasi jelas sesuai dengan usia meningkat. 2.kemampuan membuat keputusan meningkat. 3.perhatian meningkat. 4. konsentrasi meningkat. 	<p>Promosi komunikasi :</p> <p>Defisit bicara</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.monitor kecepatan, tekanan, kualitas, volume, dan bicara. 2.monitor proses koognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara. 3.gunakan metode komunikasi alternatif. 4.anjurkan bicara perlahan. <p>Promosi komunikasi : defisit pendengaran</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.periksa kemampuan pendengaran. 2.identifikasi metode komunikasi yang disukasi pasien. 3.gunakan bahasa sederhana. 4.berhadapan dengan pasien secara langsung.

	j.tidak ada kontak mata k.sulit menyusun kalimat i.sulit mengungkapkan kata-kata m.disorientasi orang, ruang, waktu.		
3	<p>Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular.</p> <p>Definisi : tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri.</p> <p>Gejala dan tanda mayor subketif : menolak melakukan perawatan diri.</p> <p>Objektif :</p> <p>a.tidak mampu mandi dan megenakan pakaian.</p> <p>b.minat melakukan perawatan diri kurang.</p> <p>Gejala dan tanda minor (tidak tersedia)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam</p> <p>Perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Perawatan diri</p> <p>1.kemampuan mandi meningkat.</p> <p>2.verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat.</p> <p>3.minat melakukan perawatan diri meningkat.</p> <p>4.mempertahankan kebersihan diri</p>	<p>Dukungan perawatan diri :</p> <p>1.identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia.</p> <p>2.monitor tingkat kmandirian.</p> <p>3.dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.</p> <p>4.jadwalkan rutinitas perawatan diri.</p> <p>5.anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.</p> <p>Manajemen demensia :</p> <p>1.identifikasi riwayat fisik, sosial, psikologis, dan kebiasaan.</p> <p>2.identifikasi pola aktivitas.</p>

			<p>3.sediakan lingkungan aman, nyaman dan konsisten, dan rendah simulus.</p> <p>4.orientasikan waktu, tempat dan orang.</p> <p>5.gunakan distraksi untuk mengatasi masalah perilaku.</p> <p>6.libatkan kegiatan individu atau kelompok sesuai kemampuan koognitif dan minat.</p> <p>7.anjurkan memperbanyak istirahat.</p>
4	<p>Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan dengan ketidakberdayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah .</p> <p>Definisi :</p> <p>ketidakmampuan menilai dan merespon stresor dan ketidakmampuan menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakankeperawatan 3x24 jam status koping membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Status koping</p> <p>1.kemampuan memenuhi peran ssuai usia meningkat.</p> <p>2.perilaku koping adaptif meningkat.</p> <p>3.verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat</p>	<p>Promosi koping</p> <p>1.identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan.</p> <p>2.identifikasi kemampuan yang dimiliki.</p> <p>3.idenfikasi sumber daya yang tersedia untuk menemui tujuan.</p> <p>4.identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan.</p> <p>5.identifikasi metode</p>

	<p>Gejala dan tanda mayor subketif :</p> <p>a.mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah.</p> <p>Objekif :</p> <p>a.tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia).</p> <p>b.menggunakan mekanisme coping yang tidak sesuai.</p> <p>Gejala dan tanda minor subjektif :</p> <p>a.tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar.</p> <p>b.kekhawatiran kronis.</p> <p>Objektif :</p> <p>a.peyalahgunaan zat.</p> <p>b.manipulasi orang lain untuk memenuhi keinginan sendiri.</p> <p>c.perilaku tidak asertif .</p> <p>d.partisipasi sosial kurang.</p>	<p>penyelesaian masalah.</p> <p>6.identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial.</p> <p>7.diskusikan perubahan peran yang dialami.</p> <p>8.gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.</p> <p>9.diskusikan alasan mengkritik diri sendiri.</p> <p>10.diskusikan resiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri.</p> <p>11.fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan.</p> <p>12.tinjau kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan.</p> <p>13. hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan.</p>	
5	Resiko jatuh dibuktikan dengan kekuatan otot menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam tingkat jatuh	<p>Pencegahan jatuh</p> <p>1.identifikasi faktir jatuh (mis : usia > 65</p>

	<p>Definisi :</p> <p>Beresiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.</p> <p>Faktor resiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.usia > 65 tahun (pada dewasa) atau < 2 tahun (pada anak). 2.riwayat jatuh. 3.anggota gerak bawah prostetis (buatan). 4.penggunaan alat bantu 	<p>menurun dengan kriteris hasil :</p> <p>Tingkat jatuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.jatuh dari tempat tidur menurun. 2.jatuh saat berdiri. 3.jatuh saat duduk menurun. 4.jatuh saat berjalan menurun. 	<p>tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit koognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati).</p> <p>2.identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau kebijakan institusi.</p> <p>3.identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis : lantai licin, penerangan kurang).</p> <p>4.orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga.</p> <p>5.pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci.</p> <p>6.gunakan alat bantu berjalan (mis : kursi roda,walker).</p> <p>7.anjurkan mmanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk</p>
--	--	---	--

			<p>berpindah.</p> <p>8.anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.</p>
6	<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan proses penuaan</p> <p>Definisi : Gangguan integritas kulit / jaringan adalah kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan / atau ligamen).</p> <p>Tanda dan gejala mayor objektif yaitu kerusakan jaringan dan / atau lapisan kulit. Gejala dan tanda minor objektif yaitu nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma. Kondisi klinis terkait yaitu immobilisasi, gagal jantung kongestif, gagal ginjal, diabates melitus, imunodefisiensi (mis.AIDS)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien diharapkan intregitas kulit dan jaringan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan jaringan menurun - Kerusakan lapisan kulit menurun <p>Kemerahan menurun</p>	<p>Pemberian obat topikal</p> <p>Definisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan dan memberikan agen farmakologis ke permukaan kulit. <p>Tindakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat - Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi - Periksa tanggal kadarluasa obat - Monitor efek terapeutik obat - Monitor efek lokal, sistematis dan efek samping obat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan prinsip enam benar obat - Cuci tangan dan pasang sarung tangan - Bersihkan kulit - Oleskan obat topikal pada kulit atau selaput lendir yang utuh <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan diharapkan

			sebelum pemberian
--	--	--	-------------------

8. Implementasi Keperawatan Implementasi keperawatan merupakan aktivitas Spesifik yang dikerjakan perawat untuk mengimplementasikan atau melakukan tindakan intervensi keperawatan (PPNI, 2017).
9. Evaluasi keperawatan Tujuan dilakukannya evaluasi keperawatan adalah untuk mengevaluasi perkembangan kesehatan klien terhadap tindakan dalam pencapaian tujuan sesuai rencana yang telah ditetapkan dan merevisi data dasar dan perencanaan (PPNI, 2017) sehingga perawat bisa mengambil keputusan dalam:
 - a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan.
 - b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan.
 - c. Melanjutkan tindakan keperawatan.
10. Dokumentasi Keperawatan Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, valid dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Dokumentasi keperawatan berisi hasil aktivitas dari mulai pengkajian hingga evaluasi keperawatan (Kholifah, 2016).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif yang berbentuk studi kasus. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fakta-fakta mengenai populasi secara sistematis dan akurat¹⁶. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif. Studi kasus yang dilakukan pada penelitian ini adalah Asuhan Keperawatan pada lansia dengan demensia di Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin. Rentang waktu penelitian dilakukan mulai dari bulan November 2024 sampai dengan bulan Juni 2025. Waktu penerapan asuhan keperawatan pada lansia yang menjadi sampel penelitian dilakukan selama satu minggu dari tanggal 10 Februari 2025 – 16 Februari 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan¹⁶. Pada studi kasus ini, populasi yang digunakan adalah seluruh lansia yang mengalami gangguan demensia di PSTW Sabai Nan Aluih Secincin yang berumur di atas 60 tahun sebanyak 19 orang lansia, sampel yang diambil sebanyak 5 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan untuk mendapatkan satu orang digunakan teknik simple random sampling dengan cara cabut lot.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau seluruh obyek yang di teliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, sampel pada penelitian ini adalah lansia dengan demensia sedang di panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin yaitu teknik penentuan sampel dari sejumlah populasi berdasarkan ciri-ciri atau sifat tertentu dari populasi yang berdasarkan pada tujuan dan kriteria penelitian yang telah ditetapkan

a) Kriteria inklusi

- 1) Lansia yang mengalami demensia sedang
- 2) Lansia yang bersedia menjadi responden
- 3) Lansia yang kooperatif dan bisa berkomunikasi dengan baik

b) Kriteria eksklusi

- 1) Lansia yang berhalangan di saat penelitian seperti dijemput keluarga untuk berobat pulang dan keluarga yang menjemput untuk liburan.

D. Instrumen dan cara Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah format asuhan keperawatan gerontik yang dilakukan dengan wawancara langsung dengan klien dimulai dari format pengkajian gerontik yang terdiri dari : identitas pasien, riwayat kesehatan (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga), riwayat psikososial dan spiritual, pola kebiasaan sehari-hari, pengkajian status mental, dan pengkajian lingkungan. Untuk instrumennya adalah Mini Mental State Examination (MMSE). Alat yang akan digunakan: Tensi meter, setoskop, termometer.¹⁶.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk

mendapatkan data dari sumber yang sama yaitu dengan menggunakan teknik wawancara, Observasi dan pengukuran.

1. Wawancara

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

2. Observasi

Peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari lansia, seperti keadaan umum lansia. Selain itu juga mengobservasi tindakan apa saja yang telah dilakukan pada lansia demensia.setelah di observasi format SPMSQ dan MMSE lansia mengalami penurunan fungsi kognitif sedang. Tindakan yang telah dilakukan klien yaitu latihan senam otak dan latihan tebak gambar.

b. Pengukuran

Peneliti melakukan pengukuran dengan alat ukur pemeriksaan fisik seperti tensi, *Mini Mental State Examination* (MMSE) adalah Score.

c. Studi Dokumentasi

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

F. Jenis dan Pengumpulan Data

1. Data primer

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

2. Data sekunder

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

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti meminta surat izin survey pendahuluan (survey data) dari data institusi asal peneliti yaitu Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Peneliti mendatangi Dinas Sosial Sumatera Barat dan menyerahkan surat rekomendasi survey awal data dan dari institusi untuk mendapatkan surat izin survey data di PSTW Sabai Nan Aluih Secincin.
3. Peneliti mendatangi PSTW Sabai Nan Aluih Secincin dan menyerahkan surat izin survey data dari Dinas Sosial Sumatera Barat.
4. Peneliti meminta data jumlah lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Secincin kepada pimpinan PSTW.
5. Peneliti meminta survey pendahuluan dengan melakukan survey ke wisma-wisma di PSTW Sabai Nan Aluih Secincin untuk menentukan populasi penelitian tersebut.
6. Peneliti meminta izin penelitian dari institusi asal peneliti yaitu Kemenkes Poltekkes Padang.
7. Peneliti mendapatkan surat pengantar ke Dinas Sosial dari institusi asal peneliti untuk rekomendasi penelitian ke PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin.
8. Peneliti mendatangi PSTW dan menyerahkan surat izin penelitian ke PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin
9. Peneliti melakukan pemilihan sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan yaitu klien yang mengalami gangguan mobilisasi.
10. Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, Untuk mendapatkan 1 sampel, maka peneliti melakukan pemilihan dengan teknik simple random sampling dengan cara lotre.
11. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian keresponden.
12. Peneliti memberikan informed consent kepada responden untuk ditanda tangani.

13. Peneliti mengontrak waktu responden untuk melakukan pengkajiandan wawancara menggunakan format pengkajian asuhan keperawatangerontik.
14. Peneliti melakukan pengkajian yang meliputi anamnesa danpemeriksaan fisik, Peneliti melakukan penegakkan dianosis, intervensi, implementasi,dan evaluasi pada responden, kemudian peneliti melakukan terminasi, serta pendokumentasian.

H. Analisis Data

Analisis data adalah cara mengolah data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan analisa data dengan cara membandingkan data-data yang sudah didapatkan dari hasil pengkajian pada klien dengan teori yang ada dan hasil penelitian sebelumnya sehingga didapatkan suatu kesimpulan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian dilakukan kepada Tn.N selama 7 hari yang dimulai dari tanggal 10 februari 2025 – 16 februari 2025 di wisma anai panti sosial tresna werdha sabai nan aluhi sicincin.

1. Hasil pengkajian keperawatan

Klien adalah Tn. N seorang laki-laki yang berusia 73 tahun, klien beragama islam, klien adalah seorang duda dan tidak memiliki anak kandung, beragama islam, sumber informasi didapatkan dari Tn. N itu sendiri dan pengasuh yang ada di panti. Keluarga yang dapat dihubungi adalah keponakan, alasan klien masuk panti asuhan yaitu diantarkan oleh keluarga karena sudah tidak ada yang mengurusnya dirumah, klien berada di PSTW sudah 4 tahun yang lalu.

Pada saat dilakukan pengkajian pada Tn. N pada tanggal 10 februari 2025 pukul 10.00 wib, didapatkan Tn.N sulit untuk mengingat orang baru yang dikenalnya, Tn. N suka lupa apabila ditanya nama teman yang ada di wisma tersebut dan suka lupa dengan nama peneliti yang mengunjunginya, klien tidak mampu mengulangi kembali hal yang disebutkan perawat seperti menyebutkan nama hari, tanggal, bulan dan tahun. Tn. N mengatakan tidak ada memiliki riwayat alergi makanan, obat, maupun binatang. Tn. N mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan, Tn. N mengatakan tidak ada riwayat dirawat dirumah sakit, Tn. N juga tidak ada riwayat pemakaian obat dalam jangka panjang dan waktu yang lama, Tn. N mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti Hipertensi, Diabetes Melitus dan Jantung.

Secara psikososial dan spiritual orang terdekat klien di panti adalah semua teman yang ada di wisma. Sekarang masalah yang mempengaruhi klien adalah sulit mengingat nama teman yang ada di

wisma, klien tidak mampu mengingat yang disebut peneliti setiap hari, tanggal, bulan, dan tahun. Mekanisme coping klien terhadap stress adalah beristirahat, hal yang sangat dipikirkan klien saat ini adalah klien sehat dan masih bisa beraktivitas. Harapan setelah menjalani pembinaan di panti adalah klien ingin sehat selalu, bisa berkumpul dengan teman-teman dalam meningkatkan ilmu agama dengan mengikuti kegiatan pengajian di panti asuhan yang diadakan seminggu sekali di mushola panti. Perubahan yang dirasakan setelah masuk panti adalah, klien merasa lebih bahagia karena memiliki banyak teman, lebih terperhatikan seperti makan, uang jajan yang di kasih, dan terkadang sholat yang diingatkan oleh teman-teman yang ada di wisma. Aktivitas keagamaan yaitu klien mengatakan masih bolong-bolong dalam mengerjakan sholat dan klien melakukan kegiatan wirid di masjid sebanyak 1x seminggu. Harapan klien terhadap ibadahnya yaitu dapat meningkatkan ibadah klien, lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT dan ikut dalam pengajian di mushola bersama teman-teman yang lainnya. Klien mengatakan kepercayaan terhadap kematian pasti ada, klien mempercayai adanya kematian dan berusaha untuk memperbaiki ibadahnya saat ini.

Pola kebiasaan sehari-hari klien adalah makan 3x sehari dengan nasi, lauk, buah dan sayur, kebiasaan sebelum makan mencuci tangan dan berdo'a, nafsu makan klien baik, klien tidak ada riwayat alergi makanan, berat badan klien adalah 48 kg dan tinggi 152 cm. Kebiasaan berkemih klien adalah 6-7x sehari dengan warna kekuningan dan tidak ada keluhan saat buang air kecil (BAK). Kebiasaan buang air besar (BAB) klien adalah 1-2x sehari dengan warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, dan bau khas feses. Klien tidak pernah ada masalah dengan buang air besar (BAB). Klien buang air besar setiap pagi dan malam, klien tidak pernah mengkonsumsi obat laksatif dan biasanya hanya makan buah dan sayur untuk memperlancar buang air besar (BAB).

Kebiasaan mandi klien adalah 1x sehari pada pagi hari dan menggunakan sabun, gosok gigi 1x sehari dan menggunakan odol, cuci rambut hampir setiap hari namun yang menggunakan sampo hanya 2-3x seminggu, gunting kuku jarang dan gunting kuku terkadang dibantu, kebiasaan tidur klien adalah 2-3 jam pada siang hari, dan 6-7 jam pada malam hari. Kadang-kadang klien mengikuti senam pagi di panti pada setiap hari selasa dan kamis, kegiatan waktu luang klien biasanya duduk di depan wisma bersama teman-teman dan klien terkadang melihat teman-teman yang berada di wisma lain. Keluhan klien saat beraktivitas adalah saat klien berdiri lama dan banyak beraktivitas kaki klien terasa sakit, sebelum masuk panti kebiasaan sehari-hari klien merokok, namun setelah masuk panti klien sudah tidak ada lagi merokok. Klien tidak mengkonsumsi minuman keras, klien tidak mengkonsumsi obat dalam waktu jangka panjang.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada Tn.N, keadaan umum baik, dengan tekanan darah 128/82 mmHg, Nadi 89x/ menit, pernapasan 23x/ menit, dan suhu 36,7 C. Kepada klien tampak bersih, rambut pendek, ada uban, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pndangan agak kabur, tidak menggunakan kacamata. Hidung bersih, simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, tidak ada pembengkakkan. Telinga simetris kiri dan kanan, telinga tampak kotor, pedengaran sedikit terganggu, ada leher tidak ada pembengkakkan kelenjer getah bening, mukosa bibir kering, tidak pucat, gigi klien tidak lengkap, terlihat kotor dan bau pada gigi. Pemeriksaan pada dada ditemukan simetris kirian kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada penggunaan oto bantu pernapasan, fremitus kiri dan kanan teraba baik, tidak ada nyeri saat di palpasi, sonor dan terdengar vesikular, abdomen simetris dan supel an supel tidak ada asites, dan tidak terjadi pembengkakkan pada abdomen, tidak ada pembesaran hepar, tympani, bising usus normal, ekstermitas atas simetris kiri dan kanan, tidak ada edema, CRT <2 detik, akral hangat, ekstermitas bawah simteris kiri

dan kanan, tidak ada edema, CRT < 2 detik. Data yang didapatkan dari hasil pengkajian status mental klien adalah saat dilakukan pengkajian, daya orientasi waktu pasien tidak dapat menyebutkan hari, tanggal, bulan, dan tahun saat ditanya. Klien mengetahui tempat dimana dia sekarang, klien mudah lupa saat ditanya nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti, daya ingat jangka panjang klien masih ingat dengan keponakan nya yang mengantarkan klien ke PSTW, klien terkadang lupa dengan nama peneliti yang mengunjunginya, kontak mata klien saat berkomunikasi ada selama proses asuhan keperawatan, afek klien selama proses asuhan keperawatan adalah datar.

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

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis kperawatan ditegakkan berdasarkan data yang didapatkan pada saat pengkajian, diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan

SDKI, berdasarkan data yang ditemukan dapat ditegakkan diagnosis pada Tn. N yaitu sebagai berikut :

Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan, dengan data subjektif : Tn. N mengatakan sulit mengingat orang baru yang dikenalnya

- a. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan, dengan data subjektif : Tn. N mengatakan sulit mengingat orang baru dikenalnya, Tn. N mengatakan sering lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya klien tidak mampu mengulang kembali yang disebutkan peneliti seperti menyebutkan nama hari, tanggal, bulan dan tahun. Sedangkan data objektif yaitu saat ditanya nama klien , klien tampak tidak bisa menyebutkan nama temannya, saat ditanya nama peneliti yang mengunjunginya, saat dilakukan pengakjian dengan *short portable mental status quisioner* (SPMSQ) klien tampak sulit mengingat jam, tahun kemerdekaan indonesia, siapa nama presiden republik indonesia sekarang, dalam hal score adalah 5 (fungsi kerusakan intelektual sedang). Saat dilakukan pengkajian dengan kuisioner *mini mental satate examinitation* (MMSE) Tn. N tampak sulit mengingat, tanggal, hari, negara tanggal, kecamatan tempat tinggal, Tn. N tidak bisa mengeja 5 kata dari belakang Bapak, dalam hal ini score benar adalah 19 (Gangguan Koognitif Sedang)
- b. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular, dengan data subjektif : klien mengatakan sering lupa kalau klien sudah mandi atau belum, klien mengatakan tidak mau menyisir rambut dan klien mengatakan berhias hanya untuk wanita, klien mengatakan terkadang sering merasa gatal sehingga merasakan tidak nyaman. Sedangkan data objektifnya yaitu klien tampak kurang bersih, klien tampak kurang rapi dengan pakaian yang terkadang berantakan, rambut kurang rapi, kuku tangan klien tampak panjang, gigi tampak kotor dan ketika berbicara mulut

klien tercium sedikit berbau, dan terkadang badan klien sedikit berbau.

- c. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan proses penuaan, dengan data subjektif, klien mengatakan sering gatal pada kulit bagian ekstermitas bawah, klien mengatakan sering kurang nyaman dengan kondisi ekstermitas bawah yang gatal. Sedangkan data objektif nya yaitu ekstremitas bawah klien tampak kemerahan, klien tampak sering menggaruk kulit pada ekstermitas bawah, kulit ekstermitas bawah klien tampak kering dan pecah.

3. Intervensi asuhan keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan dengan menentukan kriteria hasil dan rencana kegiatan yang dilakukan. Intervensi keperawatan yang dilakukan. Intervensi keperawatan yang disusun pada Tn. N berdasarkan SLKI dan SIKI. Berikut adalah intervensi keperawatan pada Tn. N berdasarkan (SLKI, 2016) dan (SIKI, 2016) adalah sebagai berikut :

- a. Masalah keperawatan pertama Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan. Intervensi yang ingin dicapai yaitu Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat, Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat, Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang dilakukan meningkat, Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat, Verbalisasi pengalaman lupa menurun, Verbalisasi lupa jadwal menurun, Verbalisasi mudah lupa menurun.
- b. Masalah keperawatan kedua yaitu Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan nueromuskular. Intervensi yang ingin dicapai yaitu : Kemampuan mandi meningkat, Kemampuan mengenakan pakaian meningkat, Kemampuan makan meningkat, Kemampuan ke toilet mengingkat, Verbalisasi keinginan

melakukan perawatan diri meningkat, Minat melakukan perawatan diri meningkat, Mempertahakan kebersihan diri meningkat, Mempertahakan kebersihan mulut meningkat.

- c. Masalah keperawatan ketiga Gangguan intregitas kulit berhubungan dengan proses penuaan, intervensi yang ingin dicapai yaitu : Kerusakan jaringan menurun, Kerusakan lapisan kulit menurun, Kemerahan menurun.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada Tn. N sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya berdasarkan SIKI dan hasil pengkajian serta observasi. Implementasi ini dilakukan selama 7 hari mulai dari tanggal 10 februari 2025 - 16 februari 2025 yang dapat dilihat sebagai berikut :

- a. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah Mengukur tanda-tanda vital , Panggil nama klien ketika mulai interaksi, Gunakan pendekatan yang tenang dan tidak buru-buru ketika berinteraksi dengan klien, Diskusikan dengan klien yang mengalami masalah ingatan, Stimulasi ingatakan dengan cara mengulangi perkataan yang terakhir kali diucapkan, Kenang kembali masa lalu, Mengajarkan latihan senam otak.

- b. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Implementasi yang dilakukan adalah Identifikasi kebiasaan aktifitas perawatan diri, Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri dan berpakaian, membersihkan telinga, membersihkan rambut, memotong kuku, kebersihan mulut, Siapkan keperluan pribadi (sikat gigi, sabun, sampo), Dampingi melakukan perawatan diri, Bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri.

- c. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan proses penuaan.

Implementasi yang dilakukan adalah Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat, Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi, Periksa tanggalkadarluasa obat, Monitor efek terapeutik obat, Monitor efek lokal, sistematik dan efek samping obat.

5. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan dilakukan evaluasi keperawatan secara menyeluruh pada klien selama 7 hari yang didapatkan yaitu :

- a. Hasil evaluasi yang didapatkan dari diagnosa Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan dapat teratasi sebagian yaitu : klien mengatakan sudah bisa mengingat orang baru dikenalnya, Tn.N mengatakan sudah bisa mengingat nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya, Tn.N mengatakan sudah mampu mengingat hari, tanggal, bulan, dan tahun. Klien juga sudah mampu melakukan senam otak secara mandiri ketika dimintak melakukannya walaupun masih tampak masih salah-salah dalam gerakan.
- b. Hasil evaluasi yang didapatkan dari diagnosa Defisit perawatan diri berhubungan gangguan neuromuskular dapat teratasi sebagian yaitu : hari pertama sampai hari ketiga klien masih masih mandi 1x sehari, klien mengatakan masih belum membersihkan kotoran di telinga dan jarang keramas. Klien mengatakan jarang menggosok gigi, klien masih belum potong kuku dan masih susah menggunakan alat gunting kuku, klien dimandikan pengasuh, klien dibantu mandi oleh pengasuh dan peneliti, klien sudah mandi 2x sehari pagi dan sore dengan menggunakan sabun. Klien dibantu peneliti membersihkan

kotoran di telinga dan keramas dengan menggunakan shampo, klien sudah bersihkan gigi menggunakan sikat gigi dan odol, klien sudah potong kuku dan dibantu pengasuh untuk gunting kuku, klien sudah bisa menggunakan pakaian sendiri dengan rapi. Masalah defisit perawatan diri dapat teratasi sebagian pada hari ke 5, hari ke 6, dan hari ke 7.

- c. Hasil evaluasi yang didapatkan dari Gangguan integritas kulit berhubungan dengan proses penuaan dapat teratasi sebagian yaitu : pada hari 1 sampai hari ke 4 klien masih suka lupa dan malas-malas an untuk memakai salap pada kaki dan masih sering lupa untuk menggunakan pelembab agar kulit kaki tidak pecah-pecah. Namun pada hari ke 5 sampai hari ke 7 klien sudah mulai terbiasa untuk memakai salaf sendiri sehabis mandi dan sudah mulai menggunakan pelembab.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn.N yang berusia 73 tahun dengan masalah demensia di panti sosial tresna werdha sabai nan aluih sicincin, maka BAB ini peneliti akan membahas tentang kesenjangan antar teori dengan hasil yang akan ditemukan dalam perawatan lansia dengan demensia.pembahasan ini sesuai dengan tahapan proses keperawatan yang dimulai dengan pengkajian penegakan diagnosis, membuat intervensi, melakukan implementasi, dan evaluasi keperawatan.telah dilakukan asuhan keperawatan yang dimulai pada tanggal 10 februari 2025 – 16 februari 2025 di panti sosial tresna werdha sabai nan aluih sicincin yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan

Identitas klien diperoleh langsung dari klien itu sendiri melalui wawancara. Selama berinteraksi klien tampak kooperatif dan

memberikan respon yang positif kepada peneliti. Klien dengan terbuka berceritakepadapenelititentangkeluhan dan keadaanya saat ini. Klien merupakan seorang lansia yang berumur 73 tahun yang mengeluhkan sering lupa atau mengalami demensia. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, Tn.N mengatakan sulit mengingat orang baru dikenalnya, Tn.N mengatakan bahwa sering lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya. klien tidak mampu mengulang kembali yang disebutkan peneliti seperti menyebutkan nama hari, tanggal, bulan, dan tahun. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, Tn.N mengatakan sulit mengingat orang baru dikenalnya, Tn.N mengatakan bahwa sering lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya. klien tidak mampu mengulang kembali yang disebutkan peneliti seperti menyebutkan nama hari, tanggal, bulan, dan tahun.

Berdasarkan jurnal “Asuhan Keperawatan Gerontik pada Gangguan Kognitif Demensia dengan Brain Gym Exercise di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai”, terdapat keterkaitan yang kuat dengan kondisi yang dialami oleh klien Tn. N, seorang lansia berusia 85 tahun yang mengeluhkan sering lupa dan menunjukkan gejala demensia. Dalam pengkajian, Tn. N mengatakan bahwa ia sulit mengingat orang baru dikenalnya, sering lupa nama teman di wisma serta nama peneliti yang mengunjunginya, dan tidak mampu mengingat atau mengulang informasi sederhana seperti nama hari, tanggal, bulan, dan tahun. Gejala-gejala ini sesuai dengan gambaran klinis demensia yang dijelaskan dalam jurnal, yakni adanya penurunan fungsi memori jangka pendek, orientasi, dan daya ingat, yang menyebabkan gangguan dalam aktivitas sehari-hari dan interaksi sosial¹⁷.

Menurut asumsi peneliti Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi langsung terhadap klien lansia bernama Tn. N, peneliti berasumsi bahwa klien mengalami penurunan fungsi kognitif yang mengarah pada kondisi demensia ringan hingga sedang. Hal ini ditunjukkan oleh ketidakmampuan klien dalam mengingat atau mengenali orang yang baru ditemui, sering lupa nama teman-teman yang tinggal bersamanya di wisma, serta kesulitan dalam mengingat informasi sederhana seperti nama hari, tanggal, bulan, dan tahun meskipun sudah disebutkan secara langsung. Gejala-gejala tersebut mencerminkan adanya gangguan pada memori jangka pendek, orientasi waktu, dan kemampuan kognitif dasar lainnya yang berpotensi menghambat aktivitas sehari-hari dan menurunkan kemampuan interaksi sosial klien. Peneliti menduga bahwa kondisi ini tidak hanya disebabkan oleh proses penuaan, tetapi juga diperkuat oleh kurangnya stimulasi kognitif secara rutin di lingkungan tempat tinggal klien, sehingga mempercepat terjadinya penurunan fungsi otak. Berdasarkan temuan yang relevan dari jurnal “Asuhan Keperawatan Gerontik pada Gangguan Kognitif Demensia dengan Brain Gym Exercise di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai,” peneliti mengasumsikan bahwa intervensi berupa Brain Gym Exercise dapat memberikan dampak positif dalam memperbaiki atau memperlambat penurunan fungsi kognitif lansia. Brain Gym dipercaya mampu merangsang aktivitas otak, meningkatkan fokus dan konsentrasi, serta memperkuat daya ingat. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa penerapan latihan otak yang terstruktur seperti Brain Gym dapat menjadi alternatif intervensi non-farmakologis yang efektif dalam membantu meningkatkan kualitas hidup lansia dengan gangguan demensia, khususnya dalam hal kemampuan mengingat, orientasi waktu, dan keterlibatan sosial.

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan peneliti terhadap klien ditemukan beberapa masalah keperawatan yang muncul yaitu 1. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan, 2. Defisit perawatan diri berhubungan dengan neuromuskuler, 3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan proses penuaan.

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

- a. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan
- b. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular
- c. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan proses penuaan.

Berdasarkan diagnosis yang ditemukan didapatkan data sebagai berikut :

- a. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan, dengan data subjektif : Tn. N mengatakan sulit mengingat orang baru dikenalnya, Tn. N mengatakan sering lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya klien tidak mampu mengulang kembali yang disebutkan peneliti seperti menyebutkan nama hari, tanggal, bulan dan tahun. Sedangkan data objektif yaitu saat ditanya nama klien , klien tampak tidak bisa menyebutkan nama temannya, saat ditanya nama peneliti yang mengunjunginya, saat dilakukan pengakjian dengan *short portable mental status quisioner* (SPMSQ) klien tampak sulit mengingat jam, tahun kemerdekaan indonesia, siapa nama presiden republik indonesia sekarang, dalam hal score adalah 5 (fungsi kerusakan intelektual sedang). Saat dilakukan pengkajian dengan kuisioner *mini mental state examination* (MMSE) Tn. N tampak sulit mengingat, tanggal, hari, negara tanggal, kecamatan tempat tinggal, Tn. N tidak bisa mengeja 5 kata dari

belakang Bapak, dalam hal ini score benar adalah 19 (Gangguan Koognitif Sedang)

Berdasarkan jurnal “Asuhan Keperawatan Gerontik pada Pasien Demensia dengan Masalah Keperawatan Gangguan Memori Menggunakan Terapi Senam Otak” oleh Rahul Faturrohman dkk. (2024). Penelitian ini melibatkan dua lansia berusia 78 dan 81 tahun yang mengalami demensia dengan gejala utama berupa sering lupa, kebingungan, serta ketidakmampuan dalam menyebutkan informasi dasar seperti hari, tanggal, dan tahun. Gejala-gejala tersebut mencerminkan penurunan fungsi kognitif yang lazim terjadi pada proses menua. Untuk mengatasi masalah tersebut, intervensi keperawatan dilakukan melalui latihan memori menggunakan terapi senam otak. Terapi ini berfungsi untuk melatih otak, meningkatkan konsentrasi, dan merangsang memori jangka pendek¹⁸.

Menurut asumsi peneliti menunjukkan bahwa lansia dengan gejala serupa dapat mengalami perbaikan fungsi kognitif setelah diberikan terapi stimulasi otak seperti terapi senam otak. Peneliti berasumsi bahwa intervensi non-farmakologis yang melibatkan latihan memori, seperti terapi senam otak, dapat merangsang kerja otak, meningkatkan fokus, dan memperbaiki daya ingat lansia dengan gangguan kognitif. Oleh karena itu, peneliti meyakini bahwa pendekatan serupa dapat diterapkan pada Tn. N untuk memperlambat penurunan kognitif dan meningkatkan kualitas hidupnya secara keseluruhan.

- b. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular, dengan data subjektif : klien mengatakan

sering lupa kalau klien sudah mandi atau belum, klien mengatakan tidak mau menyisir rambut dan klien mengatakan berhias hanya untuk wanita, klien mengatakan terkadang sering merasa gatal sehingga merasakan tidak nyaman. Sedangkan data objektifnya yaitu klien tampak kurang bersih, klien tampak kurang rapi dengan pakaian yang terkadang berantakan, rambut kurang rapi, kuku tangan klien tampak panjang, gigi tampak kotor dan ketika berbicara mulut klien tercium sedikit berbau, dan terkadang badan klien sedikit berbau.

Berdasarkan jurnal penelitian dijelaskan bahwa lansia dengan demensia mengalami penurunan kemampuan kognitif yang berdampak pada ketidakmampuan dalam merawat diri secara mandiri, seperti lupa kapan terakhir mandi, tidak menggosok gigi, dan jarang mencuci rambut. Hal ini sejalan dengan data subjektif yang ditemukan, yaitu klien sering lupa apakah sudah mandi atau belum, enggan menyisir rambut, menyatakan bahwa berhias hanya untuk wanita, serta mengeluhkan rasa gatal yang menimbulkan ketidaknyamanan. Data objektif yang menunjukkan kondisi klien kurang bersih, kuku tidak terawat, gigi kotor, serta adanya bau pada mulut dan tubuh juga serupa dengan kondisi tiga klien dalam jurnal yang mengalami gangguan serupa akibat penurunan fungsi kognitif. Meskipun dalam diagnosa disebutkan bahwa penyebabnya adalah gangguan neuromuskular, sementara dalam jurnal disebabkan oleh gangguan kognitif, keduanya sama-sama mengakibatkan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas perawatan diri. Gangguan neuromuskular dapat memperburuk fungsi gerak, sehingga semakin menghambat kemampuan klien untuk merawat diri. Dengan demikian, diagnosa yang diberikan tetap relevan dan dapat dikaitkan dengan temuan dalam jurnal

sebagai dasar penyusunan rencana asuhan keperawatan bagi lansia yang mengalami keterbatasan dalam kebersihan diri¹⁹.

Menurut asumsi peneliti penurunan fungsi neuromuskular maupun kemampuan kognitif pada lansia dapat secara signifikan memengaruhi kemampuan mereka dalam melakukan perawatan diri. Lansia dengan keterbatasan ini umumnya menunjukkan gejala yang dapat dikenali melalui keluhan pribadi, seperti lupa apakah sudah mandi, enggan merapikan rambut, menganggap berhias tidak perlu, serta merasa tidak nyaman karena gatal. Kondisi ini juga diperkuat oleh temuan objektif, seperti penampilan yang tampak tidak bersih, rambut dan kuku yang kurang terawat, gigi yang tampak kotor, serta munculnya bau mulut dan badan. Meskipun penyebab utama menurut diagnosa adalah gangguan neuromuskular, dan hasil dari jurnal menyebutkan bahwa penurunan kognitif seperti pada demensia juga berdampak serupa, keduanya menghasilkan gejala klinis yang hampir sama terkait defisit perawatan diri. Dengan demikian, meskipun latar belakang penyebabnya berbeda, dampaknya terhadap kemampuan merawat diri tetap relevan dan saling mendukung. Berdasarkan hal tersebut, peneliti meyakini bahwa intervensi keperawatan bagi lansia dengan keterbatasan kebersihan diri harus disusun dengan mempertimbangkan berbagai aspek penyebab dan temuan klinis yang ada, guna meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian lansia dalam merawat dirinya

- c. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan proses penuaan, dengan data subjektif : klien mengatakan sering gatal pada kulit bagian ekstermitas bawah, klien mengatakan sering kurang nyaman dengan kondisi ekstermitas bawah yang gatal. Sedangkan data objektif nya yaitu ekstremitas bawah klien

tampak kemerahan, klien tampak sering menggaruk kulit pada ekstermitas bawah, kulit ekstermitas bawah klien tampak kering dan pecah.

Berdasarkan jurnal penelitian “Characteristics of the Ageing Skin, Xerosis Cutis and Its Complications” oleh Görög dan rekan (2022), dijelaskan bahwa penuaan kulit menyebabkan perubahan struktural dan fungsional akibat faktor internal (seperti usia dan genetik) maupun eksternal (seperti paparan sinar matahari, polusi, dan pola makan). Perubahan ini menyebabkan berkurangnya produksi lipid kulit dan melemahnya fungsi perlindungan kulit, yang pada akhirnya menimbulkan kulit kering (xerosis), gatal kronis (pruritus), serta penurunan kelembapan kulit, khususnya pada area ekstremitas bawah. Akibatnya, kulit menjadi lebih rentan terhadap iritasi, luka karena garukan, dan peradangan. Kondisi ini dapat berkembang menjadi eksim asteatotik, yaitu peradangan kulit yang umum pada lansia dan ditandai dengan kulit kering, bersisik, dan mudah pecah. Temuan ini memperkuat bahwa keluhan dan tanda-tanda yang muncul pada klien sejalan dengan proses alami penuaan kulit dan mendukung diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan, terutama pada lansia dengan keterbatasan kognitif seperti demensia²⁰.

Menurut asumsi peneliti yang dipengaruhi oleh faktor internal seperti genetik dan usia serta faktor eksternal seperti paparan sinar UV dan lingkungan, memiliki peran penting dalam terjadinya gangguan integritas kulit pada lansia. Seiring bertambahnya usia, kulit mengalami perubahan struktural yang menyebabkan penurunan produksi lipid dan melemahnya lapisan pelindung kulit. Akibatnya, lansia rentan mengalami

kulit kering (xerosis), gatal berkepanjangan (pruritus), serta gangguan lain yang dapat memicu luka akibat garukan atau iritasi. Gejala ini terlihat jelas pada klien yang mengeluhkan gatal dan rasa tidak nyaman pada ekstremitas bawah, serta ditemukan kondisi kulit kemerahan, pecah-pecah, dan kebiasaan menggaruk secara berulang. Dengan demikian, peneliti meyakini bahwa kerusakan kulit yang terjadi merupakan dampak alami dari proses penuaan, dan intervensi keperawatan harus disesuaikan dengan kondisi tersebut, apalagi pada lansia dengan keterbatasan kognitif seperti demensia yang mungkin kesulitan menyampaikan keluhannya secara langsung atau tepat

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan dengan menentukan kriteria hasil dan rencana kegiatan yang dilakukan. Intervensi keperawatan yang dilakukan. Intervensi keperawatan yang disusun pada Tn. N berdasarkan SLKI dan SIKI. Berikut adalah intervensi keperawatan pada Tn. N berdasarkan (SLKI, 2016) dan (SIKI, 2016) adalah sebagai berikut :

- a. Masalah keperawatan pertama Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan. Intervensi yang dilakukan yaitu latihan memori.

Observasi : Identifikasi masalah memori yang dialami, Identifikasi kesalahan terhadap orientasi, Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi. Terapeutik : Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan klien, Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, jika perlu, Koreksi kesalahan orientasi, Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, jika perlu. Edukasi : Jelaskan tujuan dan prosedur latihan, Ajarkan teknik memori yang tepat. Kolaborasi : Rujuk pada terapi okupasi, jika perlu.

Berdasarkan jurnal penelitian “*Cognitive Improvement in Older Adults with Mild Cognitive Impairment: Evidence from a Multi-Strategic Metamemory Training*” oleh Jung-Hae Youn dan kolega (2020). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa program pelatihan memori berbasis *Multi-Strategic Metamemory Training (MMT)* mampu memberikan dampak positif pada kemampuan kognitif lansia dengan gangguan kognitif ringan tipe amnestik (aMCI). Program ini terdiri dari sepuluh sesi yang dirancang untuk meningkatkan pemahaman individu mengenai proses kerja memori serta kemampuan mereka dalam menerapkan strategi mnemonik seperti asosiasi, imajinasi visual, dan penceritaan. Hasil intervensi menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada kemampuan mengingat jangka panjang dan pengurangan keluhan subjektif terkait memori dalam kehidupan sehari-hari pada kelompok yang menerima pelatihan, dibandingkan dengan kelompok kontrol. Temuan ini memperkuat bahwa pelatihan memori dapat menjadi intervensi yang efektif dalam praktik keperawatan untuk membantu lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif akibat proses penuaan²¹.

Menurut asumsi peneliti penerapan intervensi yang terstruktur—meliputi identifikasi masalah memori, pemantauan perilaku dan perubahan kognitif, serta teknik stimulasi memori, edukasi, dan kolaborasi antarprofesi—dapat meningkatkan fungsi kognitif lansia yang mengalami gangguan memori akibat penuaan.

- b. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Intervensi yang ingin dilakukan adalah dukungan perawatan diri.

Observasi : Identifikasi usia jenis budaya dalam membantu kebersihan diri, Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan, Monitor kebersihan tubuh (rambut, mulut, kulit, kuku), Monitor integritas kulit. Terapeutik : Sediakan peralatan mandi (sabun,sikat gigi,sampo,pelembab kulit), Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman, Fasilitasi menggosok gigi sesuai kebutuhan, Fasilitasi mandi sesuai kebutuhan , Pertahankan kebiasaan kebersihan diri, Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian. Edukasi : Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan.

Menurut hasil penelitian bahwa defisit perawatan diri berkaitan dengan gangguan neuromuskular, serta bahwa intervensi yang dilakukan berupa dukungan perawatan diri, diperkuat oleh temuan dalam jurnal *“Exploring the Level of Self-Care Behavior, Motivation, and Self-Efficacy among Individuals With Hypertension”* oleh Bani Hani dan rekan (2024). Dalam studi tersebut dijelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku perawatan diri, tingkat motivasi, dan efikasi diri seseorang. Rendahnya motivasi diidentifikasi sebagai salah satu hambatan utama dalam pelaksanaan perawatan diri, khususnya pada pasien dengan kondisi kronis seperti hipertensi. Oleh karena itu, intervensi berupa pemberian dukungan dan edukasi yang tepat dinilai dapat meningkatkan motivasi dan memperbaiki kemampuan perawatan diri pasien. Jurnal ini juga menekankan pentingnya peran dukungan sosial dan keterlibatan tenaga kesehatan dalam membangun kesadaran dan dorongan internal pasien untuk menjalankan aktivitas perawatan diri secara konsisten. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi dukungan perawatan diri dapat menjadi pendekatan yang efektif untuk mengatasi defisit

perawatan diri yang dipengaruhi oleh kurangnya minat dan motivasi²².

Menurut asumsi peneliti Peneliti meyakini bahwa dukungan dalam perawatan diri yang diberikan secara individual, dengan mempertimbangkan faktor usia, latar belakang budaya, dan tingkat kemandirian klien, dapat membantu mengatasi gangguan perawatan diri yang disebabkan oleh rendahnya motivasi dan minat. Intervensi yang dilakukan dengan cara mengidentifikasi kebutuhan khusus klien, memantau kebersihan tubuh secara menyeluruh (seperti rambut, mulut, kulit, dan kuku), serta menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman, diperkirakan dapat meningkatkan partisipasi klien dalam menjaga kebersihan diri

- c. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan proses penuaan. Intervensi yang ingin dilakukan adalah pemberian obat topikal Tindakan : Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat, Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi, Periksa tanggalkadarluasa obat, Monitor efek terapeutik obat, Monitor efek lokal, sistematik dan efek samping obat. Terapeutik : Lakukan prinsip enam benar obat, Cuci tangan dan pasang sarung tangan, Bersihkan kulit, Oleskan obat topikal pada kulit atau selaput lendir yang utuh. Edukasi : Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan diharapkan sebelum pemberian.

Berdasarkan jurnal yang ditulis oleh Prakoeswa et al. (2023) dalam *Journal of the Medical Sciences*, berbagai agen topikal telah terbukti secara ilmiah memiliki efek anti-penuaan yang signifikan. Agen-agen tersebut meliputi retinoid, vitamin C dan E, hyaluronic acid, niacinamide, peptida, alpha hydroxy acids

(AHA), dan antioksidan lainnya. Zat-zat ini bekerja dengan cara meningkatkan produksi kolagen, memperbaiki kelembapan dan elastisitas kulit, serta mengurangi kerusakan akibat radikal bebas dan paparan sinar UV. Dengan demikian, penggunaan obat topikal sebagai intervensi dapat menjadi strategi efektif dalam memperbaiki dan menjaga integritas kulit pada lansia yang mengalami proses penuaan²³.

Menurut asumsi peneliti penggunaan obat topikal pada lansia yang mengalami penurunan integritas kulit akibat proses penuaan akan memberikan hasil yang optimal apabila dilakukan sesuai dengan prosedur keperawatan yang benar. Prosedur ini mencakup pengkajian terhadap kemungkinan alergi, interaksi, serta kontraindikasi obat, verifikasi kesesuaian resep dengan kondisi pasien, pemeriksaan tanggal kedaluwarsa, dan pemantauan respon terapeutik serta efek samping baik secara lokal maupun sistemik. Efektivitas terapi juga diharapkan meningkat apabila perawat menerapkan prinsip enam benar dalam pemberian obat, menjaga kebersihan tangan, menggunakan sarung tangan, serta mengoleskan obat pada kulit atau mukosa yang bersih dan tidak luka. Selain itu, pemberian edukasi kepada pasien terkait jenis obat, tujuan penggunaan, dan efek yang diharapkan sebelum pemberian obat dianggap mampu meningkatkan pemahaman dan kerja sama pasien dalam proses pengobatan

4. Implementasi keperawatan

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

- a. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan.

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya, pada diagnosa ini tindakan yang dilakukan yaitu senam otak.

Menurut hasil penelitian Aisyatu Al-Finatunni'mah dan Tri Nurhidayati (2020), dua orang lansia dengan usia di atas 60 tahun didiagnosis mengalami gangguan memori akibat penuaan. Tindakan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana intervensi, yakni berupa latihan memori dan orientasi realita, yang di dalamnya mencakup pelaksanaan senam otak. Senam otak ini diberikan selama satu minggu dengan durasi 15 menit setiap hari. Hasil dari implementasi menunjukkan adanya peningkatan skor fungsi kognitif yang diukur menggunakan MMSE, meskipun peningkatan tersebut belum signifikan. Temuan ini memperkuat bahwa senam otak dapat menjadi salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan untuk membantu meningkatkan fungsi kognitif lansia yang mengalami gangguan memori akibat proses penuaan²⁴.

Menurut asumsi peneliti dapat disimpulkan bahwa peneliti memiliki keyakinan bahwa gangguan memori pada lansia merupakan konsekuensi alami dari proses penuaan yang masih dapat diatasi melalui pendekatan keperawatan nonfarmakologis. Peneliti berpendapat bahwa pemberian intervensi berupa senam otak secara rutin dan terencana mampu membantu meningkatkan kemampuan kognitif lansia, terutama dalam hal memori dan orientasi. Senam otak dianggap efektif karena dapat menstimulasi aktivitas otak secara menyeluruh, memperbaiki aliran darah serta oksigen ke otak,

dan mendukung fungsi neurologis yang berkaitan dengan proses berpikir. Oleh sebab itu, intervensi ini dipandang sebagai tindakan keperawatan yang tepat dalam menangani masalah gangguan memori akibat penuaan, dengan harapan bahwa pelaksanaannya yang berkelanjutan akan memberikan hasil yang lebih maksimal.

- b. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular.

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya, pada diagnosa ini tindakan yang dilakukan yaitu dukungan perawatan diri.

Berdasarkan hasil studi kasus dalam dokumen implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa defisit perawatan diri akibat gangguan neuromuskular dilaksanakan secara sistematis dan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya. Pasien yang mengalami kelemahan otot dan kelumpuhan sebagian akibat stroke diberikan intervensi berupa dukungan perawatan diri, yakni memandikan klien selama 3 hari sebanyak 1 kali dalam sehari, dimana perawat mendampingi dan menjaga klien saat mandi dan berhias sehingga didapatkan hasil klien mampu mandi secara mandiri pada hari yang ketiga.

Menurut asumsi Peneliti menyimpulkan bahwa pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan secara terencana dan sistematis memiliki peran yang signifikan dalam membantu pemulihan pasien dengan defisit perawatan diri akibat gangguan neuromuskular. Dukungan perawatan diri yang diberikan oleh perawat, baik melalui bantuan langsung dalam

aktivitas sehari-hari maupun melalui penyuluhan kepada pasien dan keluarga, diyakini mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam menjaga kebersihan serta memberikan kenyamanan dan meningkatkan rasa percaya diri. Peneliti juga beranggapan bahwa keterlibatan keluarga dalam proses perawatan sangat penting untuk mempercepat proses pemulihan. Oleh karena itu, intervensi dukungan perawatan diri dipandang sebagai pendekatan keperawatan yang efektif dan relevan dalam menangani keterbatasan fisik yang dialami pasien dengan gangguan neurologis, seperti pada kasus stroke.

- c. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa gangguan integritas kulit berhubungan dengan proses penuaan. Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya, pada diagnosa ini tindakan yang dilakukan yaitu pemberian obat tropikal.

Berdasarkan hasil studi kasus dalam dokumen implementasi keperawatan terhadap lansia dengan diagnosa gangguan integritas kulit yang disebabkan oleh proses penuaan dilakukan secara sistematis dan sesuai dengan rencana intervensi yang telah disusun sebelumnya. Dua pasien lansia yang mengalami keluhan gatal, kulit kering, dan luka akibat garukan pada area kaki, diberikan tindakan keperawatan berupa pemberian obat topikal seperti salep Benoson dan obat tradisional *Die Da Tay Ping Yao Jing*, serta pelembap alami berupa minyak virgin coconut oil (VCO). Intervensi ini dilengkapi dengan perawatan luka menggunakan larutan NaCl, edukasi tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, serta pemantauan tanda-tanda infeksi dan kondisi luka setiap hari. Hasil implementasi menunjukkan adanya perbaikan signifikan pada kondisi kulit pasien, seperti luka yang mengering, berkurangnya kemerahan, dan hilangnya

rasa gatal. Hal ini membuktikan bahwa pemberian obat topikal sebagai bagian dari tindakan keperawatan efektif dalam mempercepat penyembuhan luka dan menjaga integritas kulit lansia yang menurun akibat penuaan²⁵.

Menurut asumsi peneliti Peneliti berasumsi bahwa penggunaan obat topikal merupakan strategi intervensi keperawatan yang efektif untuk mengatasi gangguan integritas kulit pada lansia akibat proses penuaan. Mereka meyakini bahwa kondisi kulit lansia yang kering, rentan terhadap luka, dan mudah mengalami iritasi dapat ditangani melalui pendekatan keperawatan yang terencana dan berkelanjutan. Pemberian salep, baik medis maupun tradisional, serta pelembap alami diyakini mampu mempercepat proses penyembuhan luka, mengurangi kemerahan, dan meredakan rasa gatal. Selain itu, peneliti juga memandang bahwa kombinasi tindakan keperawatan—meliputi perawatan luka, edukasi mengenai kebersihan diri, serta pemantauan rutin terhadap kondisi luka—dapat mendukung efektivitas pengobatan dan menjaga kesehatan kulit lansia secara menyeluruh. Pendekatan ini dipandang penting untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan mencegah komplikasi lebih lanjut akibat perubahan fisiologis pada kulit yang terjadi seiring bertambahnya usia.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode SOAP untuk mengetahui keefektifan dari tindakan yang dilakukan. Hasil evaluasi yang didapatkan dari tindakan yang didapatkan kemajuan dari tindakan keperawatan pada hari rawatan ke 7 untuk diagnosa keperawatan

- a. Hasil evaluasi yang didapatkan dari diagnosa Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan dapat teratasi

sebagian yaitu : klien mengatakan sudah bisa mengingat orang baru dikenalnya, Tn.N mengatakan sudah bisa mengingat nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya, Tn.N mengatakan sudahmampu mengingat hari, tanggal, bulan, dan tahun. Klien juga sudahmampu melakukan senam otak secara mandiri ketika dimintak melakukannya walaupun masih tampak masih salah-salah dalam gerakan.

Berdasarkan hasil evaluasi yang tercantum dalam Penelitian Fatuni²⁴ ,implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap lansia dengan diagnosa gangguan memori akibat proses penuaan menunjukkan adanya perbaikan sebagian dalam fungsi kognitif. Intervensi utama berupa senam otak yang dilakukan secara rutin selama satu minggu mampu memberikan dampak positif terhadap kemampuan mengingat pasien. Salah satu pasien dilaporkan mengalami peningkatan skor MMSE dari 14 menjadi 16, khususnya pada aspek orientasi dan registrasi. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mulai mampu mengingat informasi dasar seperti nama orang di sekitarnya, termasuk teman-teman di wisma dan peneliti yang mengunjunginya, serta sudah bisa menyebutkan hari, tanggal, bulan, dan tahun. Selain itu, pasien juga menunjukkan kemajuan dalam mengikuti aktivitas senam otak secara mandiri meskipun masih terdapat sedikit kesalahan dalam melakukan gerakan. Temuan ini menegaskan bahwa senam otak sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dapat membantu mengatasi gangguan memori secara bertahap pada lansia²⁴.

Menurut asumsi peneliti meyakini bahwa pemberian intervensi keperawatan berupa senam otak secara teratur memiliki peran penting dalam membantu meningkatkan

daya ingat lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif akibat proses penuaan. Mereka berasumsi bahwa meskipun gangguan memori tidak dapat sepenuhnya dipulihkan, latihan yang terstruktur mampu memberikan perbaikan bertahap, yang ditunjukkan melalui kemampuan klien dalam mengingat informasi dasar seperti nama orang di sekitarnya serta waktu dan tanggal. Selain itu, keberhasilan intervensi juga terlihat dari partisipasi aktif klien yang mulai dapat melakukan senam otak secara mandiri, meskipun belum sepenuhnya tepat. Dengan demikian, peneliti menilai bahwa senam otak merupakan bentuk terapi nonfarmakologis yang efektif untuk mendukung peningkatan fungsi kognitif pada lansia jika dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan.

- b. Hasil evaluasi yang didapatkan dari diagnosa Defisit perawatan diri berhubungan gangguan neuromuskular dapat teratasi sebagian yaitu : hari pertama sampai hari ketiga klien masih masih mandi 1x sehari, klien mengatakan masih belum membersihkan kotoran di telinga dan jarang keramas. Klien mengatakan jarang menggosokgigi, klien masih belum potong kuku dan masih susah menggunakan alat gunting kuku, klien dimandikan pengasuh, klien dibantu mandi oleh pengasuh dan peneliti, klien sudah mandi 2x sehari pagi dan sore dengan menggunakan sabun. Klien dibantu peneliti membersihkan kotoran di telinga dan keramas dengan menggunakan shampo, klien sudah bersihkan gigi menggunakan sikat gigi dan odol, klien sudah potong kuku dan dibantu pengasuh untuk gunting kuku, klien sudah bisa menggunakan pakaian sendiri dengan rapi. Masalah defisit perawatan diri dapat teratasi sebagian pada hari ke 5, hari ke 6, dan hari ke

Berdasarkan hasil evaluasi dalam Penelitian Nissa ²⁶, implementasi keperawatan terhadap pasien dengan diagnosa defisit perawatan diri menunjukkan adanya kemajuan yang bertahap. Pada awal intervensi, pasien masih sangat bergantung pada bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan kebersihan diri, seperti mandi satu kali sehari, tidak menyikat gigi secara rutin, belum mampu membersihkan telinga, dan belum memotong kuku. Pasien juga masih perlu dibantu oleh pengasuh atau perawat dalam mandi dan berpakaian. Namun, seiring dengan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan secara konsisten selama beberapa hari, pasien mulai menunjukkan peningkatan kemampuan. Memasuki hari keempat hingga hari keenam, pasien sudah mampu mandi dua kali sehari menggunakan sabun, membersihkan gigi dengan sikat dan pasta gigi, serta mencuci rambut dan memotong kuku dengan bantuan. Pasien juga mulai bisa memakai pakaian sendiri dengan lebih rapi. Hasil ini mengindikasikan bahwa gangguan perawatan diri yang dialami pasien dapat teratasi sebagian berkat dukungan dan pendampingan yang dilakukan secara bertahap dan terstruktur²⁶.

Menurut asumsi peneliti menyimpulkan bahwa intervensi keperawatan yang dilaksanakan secara terstruktur, konsisten, dan bertahap dapat memberikan hasil positif dalam meningkatkan kemampuan perawatan diri pada pasien dengan gangguan neuromuskular. Mereka meyakini bahwa meskipun pada awalnya pasien sangat bergantung pada bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas kebersihan diri, seperti mandi, menyikat gigi, dan berpakaian, dengan adanya pendampingan yang terus-menerus, pasien dapat mengalami perkembangan secara

perlahan. Peneliti juga berasumsi bahwa kemampuan melakukan perawatan diri tidak dapat dicapai secara instan, melainkan melalui proses pembiasaan dan latihan yang disesuaikan dengan kondisi fisik pasien. Dukungan dari perawat dan pengasuh dianggap sebagai faktor penting dalam membantu pasien mencapai kemandirian secara bertahap. Oleh karena itu, meskipun belum sepenuhnya mandiri, keberhasilan sebagian dalam perawatan diri menunjukkan efektivitas pendekatan keperawatan yang diterapkan.

- c. Hasil evaluasi yang didapatkan dari Gangguan integritas kulit berhubungan dengan proses penuaan dapat teratasi sebagian yaitu : pada hari 1 sampai hari ke 4 klien masih suka lupa dan malas-malasan untuk memakai salap pada kaki dan masih sering lupa untuk menggunakan pelembab agar kulit kaki tidak pecah-pecah. Namun pada hari ke 5 sampai hari ke 7 klien sudah mulai terbiasa untuk memakai salaf sendiri sehabis mandi dan sudah mulai menggunakan pelembab.

Penelitian oleh Minematsu et al. (2021) menunjukkan bahwa gangguan integritas kulit, khususnya robekan kulit (*skin tears*), merupakan masalah yang umum terjadi pada lansia dan berkaitan erat dengan proses penuaan. Faktor-faktor seperti purpura senilis, pseudoscar, kontraktur, dan kulit kering diidentifikasi sebagai penyebab utama yang meningkatkan kerentanan kulit lansia terhadap cedera. Melalui studi ini, dikembangkan sebuah alat skoring risiko untuk memprediksi kemungkinan terjadinya *skin tears*, yang menunjukkan tingkat akurasi tinggi namun dengan spesifitas yang masih terbatas. Hasil evaluasi ini

mengindikasikan bahwa upaya preventif dapat dilakukan untuk mengurangi risiko kerusakan kulit akibat penuaan, meskipun efektivitasnya belum sepenuhnya menyeluruh. Dengan demikian, gangguan integritas kulit yang berhubungan dengan proses penuaan dapat diperbaiki sebagian, namun tetap memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif untuk hasil yang optimal²⁷.

Menurut asumsi peneliti dapat diasumsikan bahwa perubahan perilaku perawatan diri pada lansia membutuhkan waktu dan pembiasaan secara bertahap. Pada hari-hari awal, klien tampak belum konsisten dalam menerapkan perawatan kulit, seperti lupa mengoleskan salep dan enggan menggunakan pelembap. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh penurunan daya ingat dan kurangnya kesadaran akan pentingnya perawatan kulit pada usia lanjut. Namun, mulai hari kelima hingga hari ketujuh, terlihat adanya peningkatan kepatuhan klien, yang mulai terbiasa menggunakan salep secara mandiri setelah mandi dan mulai rutin memakai pelembap untuk menjaga kelembapan kulit. Temuan ini memperkuat pemahaman bahwa meskipun gangguan integritas kulit akibat penuaan tidak sepenuhnya dapat dicegah, intervensi yang konsisten dan edukasi yang tepat mampu mendorong perbaikan kondisi secara bertahap, sehingga gangguan tersebut dapat ditangani sebagian.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Asuhan Keperawatan pada lansia dengan Demensia di panti sosial tresna werdha sabai nan aluih sincin tahun 2025 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada hasil pengkajian didapatkan data klien yang mengalami Demensia sudah sesuai dengan teori dan tanda gejala yang ditemukan dilakukan, Tn.N mengatakan sulit mengingat orang baru yang dikenalnya, Tn.N mengatakan bahwa sering lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya. Klien tidak mampu mengulangi kembali yang disebutkan peneliti seperti menyebutkan nama, hari, tanggal, bulan, tahun. Namun hal tersebut dapat diatasi secara perlahan dengan memberikan asuhan keperawatan dengan menyusun rencana keperawatan sesuai masalah yang dialami klien.
2. Diagnosis yang muncul pertama yaitu pertama gangguan memori muncul didukung oleh data klien mengatakan sulit mengingat orang yang baru dikenalnya, klien mengatakan bahwa sering lupa dengan nama teman yang ada di wisma nya dan nama peneliti yang mengunjunginya. Klien tidak mampu mengulangi kembali hal yang sebutkan peneliti seperti nama, hari, tanggal, bulan dan tahun. Diagnosis kedua yaitu defitis perawatan diri didukung dengan munculnya data oleh klien yang mengatakan sering lupa mandi, Klien mengatakan tidak mau menyisir rambut dan klien mengatakan berhias hanya untuk wanita, Klien mengatakan terkadang merasa sering gatal sehingga sering merasa tidak nyaman. Diagnosis ketiga yaitu gangguan integritas kulit muncul dengan data yang di dapatkan dari klien mengatakan gatal gatal pada kulit bagian ekstermitas bawah, klien mengatakan sering kurang nyaman dengan kondisi ekstermitas bawah yang gatal.

3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi gangguan memori yang telah direncanakan seperti membantu memulihkan ingatan klien dengan selalu menyanyakan kebiasaan klien. Menanyakan hari tanggal, bulan, dan tahun. Mengajarkan klien senam otak untuk mengatasi demensia. Intervensi defisit perawatan diri memfasilitasi kebutuhan klien dalam melakukan perawatan mandiri, memfasilitasi kebutuhan klien terhadap perlengkapan alat-alat untuk kebersihan diri, berikan bantuan sampai klien mampu melakukan membersihkan telinga, membersihkan rambut, memotong kuku, menjaga kebersihan mulut, dampingi klien melakukan perawatan diri, intervensi gangguan integritas kulit membantu klien untuk menggunakan obat tropikal seperti salaf untuk gatal pada eksitermitas bawah serta memakai pelembab untuk mengurangi pecah-pecah pada eksitermitas bawah.
4. Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan sesuai dengan kondisi lansia di panti. Implementasi untuk diagnosis gangguan memori yaitu mwngukur tanda Mengukur tanda-tanda vital, Panggil nama klien ketika mulai interaksi, Gunakan pendekatan yang tenang dan tidak buru-buru ketika berinteraksi dengan klien, Diskusikan dengan klien yang mengalami masalah ingatan, Stimulasi ingatkan dengan cara mengulangi perkataan yang terakhir kali diucapkan, Kenang kembali masa lalu, Mengajarkan latihan senam otak. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis defisit perawatan diri yaitu Identifikasi kebiasaan aktifitas perawatan diri, mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri dan berpakaian, membersihkan telinga, membersihkan rambut, memotong kuku, kebersihan mulut, menyiapkan keperluan pribadi (sikat gigi, sabun, sampo), mendampingi melakukan perawatan diri, membantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis gangguan integritas kulit yaitu mengidentifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan

kontraindikasi obat, memverifikasi order obat sesuai dengan indikasi, memeriksa tanggal kadarluasa obat, memonitor efek terapeutik obat, memonitor efek lokal, sistematik dan efek samping obat.

5. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 7 hari dalam bentuk SOAP, untuk masalah keperawatan gangguan memori teratasi sebagian, untuk masalah keperawatan defisit perawatan diri dapat teratasi sebagian, dan gangguan integritas kulit juga dapat teratasi sebagian.

B. Saran

1. Bagi pimpinan PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin

Kepada pimpinan PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin melalui perawat dan petugas panti agar dapat melanjutkan penanganan kepada lansia yang mengalami masalah Demensia dengan melakukan peningkatan ingatan dengan melakukan terapi senam otak di wisma. Sehingga lansia yang mengalami Demensia dapat teratasi, dikurangi, bahkan tidak terjadi lagi pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin.

2. Bagi pengasuh wisma / perawat

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

3. Bagi mahasiswa dan peneliti berikutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Yuswatiningsih E, Suhariati HI. Hubungan tingkat pendidikan dengan kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari hari. Hosp Majapahit. 2021;13(1):61–70.
2. James, Elston D TJ et al. Konsep Dasar Diabetes Melitus Pada Lansia. Andrew's Dis Ski Clin Dermatology. 2020;
3. Kesehatan M. PMK Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2019. 2019;1–23.
4. Tadjudin NS, Firmansyah Y, Herdiman A, Satyo YT. Usia Di Panti Werda Hana. 2024;2(3):2019–22.
5. Sudarta. Pemberdayaan keluarga sebagai pencegahan demensia pada lansia. 2022;16(1):1–23.
6. Islamiyah S, Inayah Z. Diagnosis dan tatalaksana demensia alzheimer. Jurnalmalahayati. 2023;10(3):1672–80.
7. Peran Perawat.Pdf.
8. Nasrullah D. Buku ajar keperawatan gerontik. Jakarta Timur: Trans Info Media; 2016.
9. Yulistanti Y, Anggraini Y, Pranata A, Kuriyah N, Kariyatin. Keperawatan Gerontik. Yayasan Kita Menulis; 2023.
10. Untari I, Noviyanti RD, Ningsih S. Buku pegangan kader peduli demensia pada lansia. Surakarta: Jasmin; 2019.
11. Ivanaliye S, Tetjokoesoemo PED, Suprobo filipus P. Ruang bagi demensia. Surabaya: LPPM UNIVERSITAS KRISTEN PETRA; 2022.
12. Hasnah K, Sakitri G. Implementasi Stimulasi Kognitif (Gerakan Senam Otak) Dalam Menurunkan Tingkat Demensia Lansia. J Kesehat Kusuma Husada. 2023;14(2):39–46.

13. PPNI TPSD. Standar Diagnosa Keperawatan. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI; 2017.
14. PPNI TPSD. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil. 2018.
15. PPNI TPSD. Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. 2018.
16. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2020.
17. Sijabat RSR, Pangaribuan R, Tarigan J. Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Gangguan Kognitif Demensia Dengan Brain GYM Exercise di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. 2024;3(1):237–49.
18. Faturrohman R, Wijaya A, Roni F, Wahdi A. Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Demensia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Memori Menggunakan Terapi Puzzle. :9–17.
19. Care N, Care S. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. 2024;131–6.
20. Görög A, Bárvölgyi A, Holló P. Characteristics of the ageing skin , xerosis cutis and its complications. 2022;5–8.
21. Youn J hae, Park S, Lee J young, Cho S jin, Kim J, Ryu S ho. Cognitive Improvement in Older Adults with Mild Cognitive Impairment : Evidence from a Multi-Strategic Metamemory Training. (i):1–9.
22. Hani SB, Sabra MAA, Alhalabi MN, Alomari AE, Aqoulah EAA. Exploring the Level of Self-Care Behavior , Motivation , and Self-Ef fi cacy among Individuals With Hypertension : A Cross-Sectional Study. 2024;
23. Ramona F, Prakoeswa S, Maharani F, Aditya Y, Satria A. Topical anti-aging agents : state-of-the-art review. 2023;55(4):379–90.
24. Finatunni AA, Nurhidayati T. Pelaksanaan Senam Otak untuk Peningkatan Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Demensia. 2020;

25. Iv BAB, Penelitian H, Pembahasan DAN. No Title. :48–88.
26. Nissa K. Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama defisit perawatan diri di ruang punai rsjd atma husada mahakam samarinda. 2023;
27. Version of Record:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X21000280>.

LAMPIRAN

Lampiran 1



Lampiran 2



Lampiran 3



Lampiran 4



LAMPIRAN 5



Lampiran 6



LAMPIRAN 7



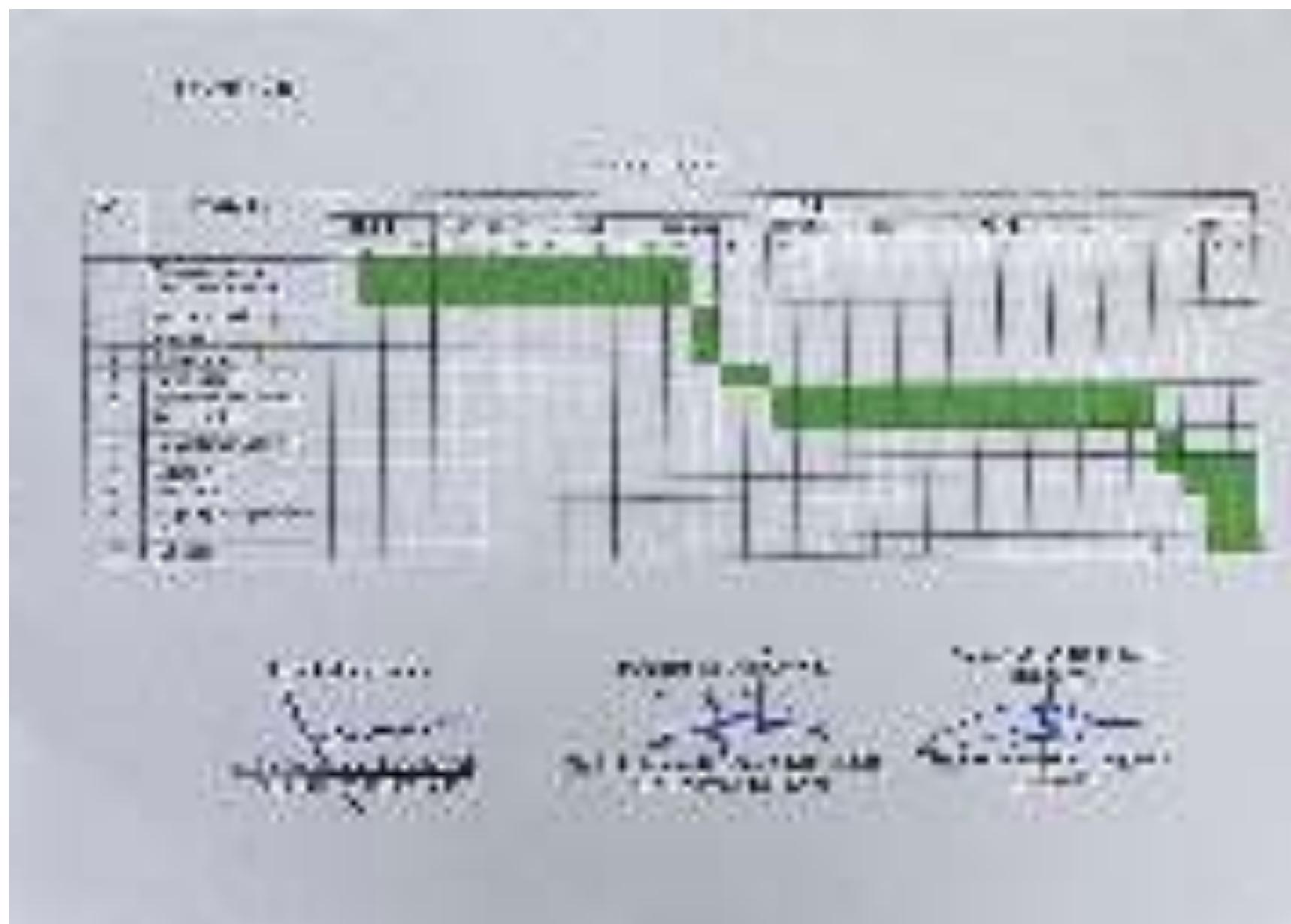
LAMPIRAN 8



LAMPIRAN 9



LAMPIRAN 10



LAMPIRAN 11



LAMPIRAN 12: LAMPIRAN PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

FORMAT PENGKAJIAN

A. IDENTITAS DIRI KLIEN

Nama	: Tn. N
Usia	: 73 tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Status perkawinan	: Duda
Agama / suku	: Islam / Minang
Pendidikan terakhir	: SMP
Sumber informasi	: Klien sendiri & Pengasuh
Keluarga yang bisa dihubungi	: Keponakan
Diagnosis medis	: Demensia

B. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

1. Keluhan utama : saat dilakukan pengakjian pada tanggal 10 Februari 2025 pukul 11.00 WIB didapatkan Tn. N mengatakan suli mengingat orang baru dikenalnya. Tn. N mengatakan bahwa seing lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya. Klien tidak mampu mengulang kembali yang disebutkan peneliti seperti menyebutkan nama, hari, tanggal, bulan dan tahun.
2. Kronologi
 - a) Faktor pencetus : faktor umur (Fisiologis)
 - b) Timbulnya keluhan : ketika mengingat hal baru
 - c) Lamanya : diradakan setiap hari
 - d) Upaya klien untuk mengatasi : sering bertanya kepada pengasuh dan teman

C. RIWAYAT KESEHATAN MASA LALU

1. Riwayat alergi (makanan, obat, binatang, lingkungan) :
Klien mengatakan tidak ada alergi makanan, obat, dan lingkungan

2. Riwayat kecelakaan :
Klien mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan
3. Riwayat di rawat di RS :
Klien mengatakan tidak pernah di rawat dirumah sakit
4. Riwayat pemakaian obat :
Klien mengatakan tidak ada konsumsi obat

D. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

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

E. RIWAYAT KESEHATAN PSIKOSOSIAL DAN SPIRITAL

1. Orang terdekat dengan klien :
Saat dikaji klien mengatakan dekat dengan semua teman yang ada di wisma
2. Masalah yang mempengaruhi klien :
Klien mengatakan masih sulit untuk mengingat nama teman yang ada di wisma, klien mengatakan seing lupa meletakkan barang, klien tidak mampu mengingat yang disebutkan peneliti seperti hari, tanggal, bulan dan tahun.
3. Mekanisme coping terhadap stress :
Klien mengatakan dalam menghadapi stress dengan cara beristirahat dan shalat
4. Persepsi klien terhadap penyakitnya :
 - a) Hal yang sangat dipikirkna klien saat ini :
Klien memikirkan kepentingan pasien saat masih bisa beraktivitas
 - b) Harapan setelah menjalani pembinaan di panti :
Klien mengatakan ingin sehat selalu, berkumpul dengan teman-teman dalam meningkatkan ilmu agam, dengan mengikuti pengkajian yang diadakan seminggu sekali di mushola panti
 - c) Perubahan yang dirasakan setelah masuk panti :

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

F. SISTEM NILAI KEPERCAYAAN

1. Aktivitas keagamaan / kepercayaan yang dilakukan
Klien mengatakan masih bolong-bolong sholat dan klien sesekali mengikuti kegiatan wirid di masjid 1x seminggu.
2. Harapan pasien terhadap ibadahnya
Klien mengatakan dapat meningkatkan ibadahnya, lebih mendekatkan diri kepada allah SWT dan ikut dalam kegiatan pengajian di musholla bersama teman-teman lainnya
3. Kepercayaan terhadap kematian
Klien mengatakan kepercayaannya terhadap kematian pasti ada, klien mempercayai adanya kematian dan berusaha untuk memperbaiki ibadahnya saat ini dan berusaha untuk memperbaiki ibadahnya saat ini dengan rajin melaksanakan sholat mengikuti kegiatan wirid di masjid selama 1x seminggu

G. POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

1. Nutrisi :
 - a. Frekuensi makan : pasien mengatakan makan 3x sehari
 - b. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur dan buah
 - c. Kebiasaan sebelum makan : mencuci tangan dan membaca doa
 - d. Nafsu makan : nafsu makan baik
 - e. Makanan yang disukai : pasien menyukai semua jenis makanan
 - f. Tinggi / berat badan : 48 cm / 152 cm
2. Eliminasi

- a. Berkemih
 - 1) Frekuensi : pasien mengatakan BAK 6-7x sehari
 - 2) Warna : kuning kecoklatan
 - 3) Keluhan BAK : pagi dan malam hari
 - b. Defekasi
 - 1) Frekuensi : 1-2x sehari
 - 2) Warna : kuning kecoklatan
 - 3) Waktu : pagi dan malam hari
 - 4) Bau : bau khas feses
 - 5) Konsistensi : lembek
 - 6) Keluhan : BAB lancar tidak ada keluhan
 - 7) Pengalaman makan laksatif : klien tidak pernah mengkonsumsi obat laksatif dan biasanya hanya makan buah dan sayur untuk memperlancar BAB
3. Hygiene personal
- a. Mandi
 - 1) Frekuensi : 1x sehari
 - 2) Pakai sabun : Ya
 - b. Hygiene oral
 - 1) Frekuensi : 1x sehari
 - 2) Pakai odol : Ya
 - 3) Waktu : Pagi hari
 - c. Cuci rambut
 - 1) Frekuensi : 1x sehari
 - 2) Pakai sampo : pakai sampo hanya 2x seminggu
 - d. Gunting kuku
 - 1) Frekuensi : 1-2x seminggu
4. Istirahat dan tidur
- a. Lama tidur siang : Ada (1-2 jam)
 - b. Lama tidur malam : 6-7 jam
5. Aktivitas dan latihan

a. Olahraga

Terkadang klien ikut senam setiap pagi di lapangan

b. Kegiatan waktu luang

Klien mengatakan ketika waktu luang biasanya klien duduk di depan wisma bersama teman-teman dan pasien terkadang melihat temannya bermain voli

c. Keluhan dalam beraktivitas

Klien mengatakan saat berdiri lama dan banyak beraktivitas kaki klien terasa sakit

6. Kebiasaan

- a. Merokok : semenjak masuk PSTW klien tidak pernah lagi merokok
- b. Minuman keras : klien tidak mengkonsumsi alkohol
- c. Ketergantungan obat : klien mengkonsumsi obat gatal apabila ekstermitas bawahnya terasa gatal

H. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum

- a. Tekanan darah : 128/82 mmHg
- b. Nadi : 89x/ menit
- c. Pernapasan : 23x/ menit
- d. Suhu : 36,7 C

2. Pemeriksaan fisik head to toe

- a. Kepala : kepala bersih
- b. Rambut : pendek dan beruban
- c. Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, mata simetris kir dan kanan, tidak menggunakan kacamata
- d. Hidung : bersih, simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, tidak ada pembengkakkan

- e. Telinga : simetris kiri dan kanan, telinga tampak bersih
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjer getah bening
- g. Dada
 - 1) Inspeksi : dada simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada penggunaan oto bantu pernapasan
 - 2) Palpasi : fremitus kiri dan kanan teraba baik, tidak ada nyeri saat dipalpasi
 - 3) Perkusi : sonor
 - 4) Auskultasi : vesikular
- h. Abdomen
 - 1) Inpeksi : abdomen simetris dan supel, tidak ada asites
 - 2) Palpasi : tidak ada pembengkakkan pada abdomen, tidak ada pembesaran hepar
 - 3) Perkusi : tympani
 - 4) Auskultasi : bising usus normal
- i. Genitalia : tidak dilakukan pemeriksaan dan klien mengatakan tidak ada keluhan
- j. Ekstermitas
 - 1) Atas : bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada edema, CRT<2 detik
 - 2) Bawah : bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada edema, CTR <2 detik, mampu berjalan dengan baik, namun apabila banyak beraktivitas terasa nyeri, ekstermitas kiri dan kanan terasa gatal dan kemerahan

I. PENGKAJIAN STATUS MENTAL :

- 1. Daya orientasi

Daya orientasi waktu klien tidak dapat menyebutkan hari, tanggal, bulan dan tahun saat ditanya, klien mengetahui tempat dimana dia sekarang, klien mudah lupa saat ditanya nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti

2. Daya ingat

Klien mengatakan masih ingat dengan kemenakannya yang mengantarkan ke PSTW, klien sering lupa dengan nama peneliti saat peneliti mengunjungi klien

3. Kontak mata

Saat berkomunikasi kontak mata klien ada selama proses asuhan keperawatan

4. Afek

Klien selama proses asuhan keperawatan adalah datar

J. PENGKAJIAN LINGKUNGAN (MEMBUAT DENAH)

1. Penataan kamar lansia

Penataan kamar Tn.N baik, kamar klien bersih dan rapi, lantai kamar keramik, di dalam kamar terdapat 2 tempat tidur

2. Kebersihan dan kerapian

Tempat tidur klien terlihat rapi dan lantai kamar bersih

3. Penerangan

Kamar klien terang karena ada satu jendela yang terbuka setiap harid dan ada ventilasi

4. Sirkulasi udara

Sirkulasi udara di kamar klien maupun wisma tempat tinggal sangat bagus karena jendela terbuka setiap hari dan ada ventilasi

5. Penataan halaman

Halama wisma klien cukup luas dan ada pepohonan dan bunga

6. Keadaan kamar mandi

Keadaan kamar mandi cukup baik dan ada pepohonan dan bunga

7. Pembuangan air kotor

Pembuangan air kotor pada masing-masing penghuni wisma yaitu terdapat got di depan wisma

8. Sumber air minum

Sumber air minum berasal dari sumur yang dimasak untuk diminum

9. Pembuangan sampah

Pembuangan sampah di belakang wisma lalu dibakar

10. Sumber pencemaran

Sumber pencemaran pada wisma berasal dari beberapa lansia yang terkadang makan dan tidak dibuang ke tempat sampah

ANALISIS KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS (LANSIA)

NO	DATA	MASALAH	PENYEBAB
1	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak mampu mempelajari kegiatan yang di pelajari sebelumnya seperti senam otak - Klien tampak berfikir lama ketika ditanyakan pertanyaan yang sudah ditanyakan sebelumnya <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak mampu mengingat informasi faktual seperti tanggal, hari, bulan, tahun dan nama orang - Klien mengatakan sering lupa dengan hal hal yang sudah berlalu - Klien mengatakan sering lupa menarok barang yang sudah dipakainya - Pada saat ditanyakan tentang kegiatan yang sudah berlalu klien tampak lupa dengan kegiatannya - Pada saat kontrak waktu selanjutnya klien lupa dengan janji yang sudah ditentukan 	Gangguan memori	Proses penuaan
2	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kurang bersih - Klien tampak kurang rapi dengan pakaian yang sedikit berantakan - Rambut kurang rapi, kuku tangan tampak panjang - Gigi tampak kotor, dan mulut sedikit berbau - Terkadang badan klien sedikit berbau <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering lupa mandi - Klien mengatakan tidak mau menyisir rambut dan klien mengatakan berhias hanya untuk wanita - Klien mengatakan terkadang merasa sering gatal sehingga sering merasa tidak nyaman 	Defisit perawatan diri	Gangguan neuromuskular

3	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Ekstermitas bawah tampak kemerahan e. Klien tampak sering menggaruk kulit pada ekstermitas bawah f. Kulit ekstermitas bawah klien tampak kering dan pecah pecah <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Klien mengatakan gatal gatal pada kulit bagian ekstermitas bawah h. klien mengatakan sering kurang nyaman dengan kondisi ekstermitas bawah yang gatal 	Gangguan integritas kulit	Proses penuaan
---	--	---------------------------	----------------

PRIOTAS MASALAH

No	Masalah	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Total	Prioritas
1.	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	39	1
2.	Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	35	2
3.	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan proses penuaan	5	4	3	3	3	4	3	3	3	3	34	3

Pembobotan

1 = sangat rendah

A. Resiko terjadi

F. Tempat

2 = rendah

B. Resiko keparahan

G. Waktu

3 = cukup

C. Potensi untuk

H. Faskes

pendidikan kesehatan

I. Dana

4 = tinggi

D. Minat kesehatan

J. Sumber daya

5 = sangat tinggi

E. Sesuai dengan
program pemerintah

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa urutan prioritas masalah pada klien kakek Tn.N dengan demensia adalah

1. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan
2. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan proses penuaan

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan
2. Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi dan minat
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan proses penuaan

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN KEPERAWATAN (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
1	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan kepada klien diharapkan memori meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none">- Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat- Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat- Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang dilakukan meningkat- Verbalisasi kemampuan mengingat	Latihan memori Definisi <ul style="list-style-type: none">- Mengajarkan kemampuan untuk meningkatkan daya ingat Tindakan Observasi <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi masalah memori yang dialami- Identifikasi kesalahan terhadap orientasi- Monitor perilaku selama terapi Terapeutik <ul style="list-style-type: none">- Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan klien- Stimulasi memori

		<ul style="list-style-type: none"> - peristiwa meningkat - Verbalisasi pengalaman lupa menurun - Verbalisasi lupa jadwal menurun - Verbalisasi mudah lupa menurun 	<p>dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, jika perlu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koreksi kesalahan orientasi - Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur latihan - Ajarkan teknik memori yang tepat <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rujuk pada terapi okupasi, jika perlu
2	Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan kepada klien diharapkan perawatan diri mengingkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan mandi meningkat - Kemampuan mengenakan pakaian meningkat - Kemampuan makan meningkat - Kemampuan ke toilet meningkat - Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat - Minat melakukan perawatan diri meningkat - Mempertahankan kebersihan diri meningkat - Mempertahankan kebersihan mulut meningkat 	<p>Dukungan perawatan diri : mandi</p> <p>Definisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan kebersihan diri <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi usia jenis budaya dalam membantu kebersihan diri - Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan - Monitor kebersihan tubuh (rambut, mulut, kulit, kuku) - Monitor integritas kulit <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan peralatan mandi (sabun,sikat gigi,sampo,pelem bab kulit)

			<ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman - Fasilitasi menggosok gigi sesuai kebutuhan - Fasilitasi mandi sesuai kebutuhan - Pertahankan kebiasaan kebersihan diri - Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan
3	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan proses penuaan	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien diharapkan integritas kulit dan jaringan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan jaringan menurun - Kerusakan lapisan kulit menurun - Kemerahan menurun 	<p>Pemberian obat topikal</p> <p>Definisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan dan memberikan agen farmakologis ke permukaan kulit. <p>Tindakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat - Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi - Periksa tanggal kadarluasa obat - Monitor efek terapeutik obat - Monitor efek lokal, sistematik dan efek samping obat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan prinsip enam benar obat - Cuci tangan dan pasang sarung tangan - Bersihkan kulit - Oleskan obat

			<p>topikal pada kulit atau selaput lendir yang utuh</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan diharapkan sebelum pemberian
--	--	--	--

CATATAN KEPERAWATAN

Hari/tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi keperawatan	Evaluasi keperawatan	Ttd
Selasa / 11 februari 2025 pukul 09.00	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital - Panggil nama klien ketika mulai interaksi - Gunakan pendekatan yang tenang dan tidak buru-buru ketika berinteraksi dengan klien - Diskusikan dengan klien yang mengalami masalah ingatan - Stimulasi ingatkan dengan cara mengulangi perkataan yang terakhir kali diucapkan - Kenang kembali masa lalu - Mengajarkan latihan senam otak 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. N mengatakan sulit mengingat hal baru dikenalnya - Tn. N mengatakan sering lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya - Tn. N mengatakan sulit baginya untuk mengingat hari, tanggal, bulan dan tahun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD : 125/90 mmHg HR : 87 x/menit RR : 23 x/menit Suhu : 36,5 C Saat ditanya 	

			<p>peneliti Tn. N tampak lupa dengan nama peneliti yang mengunjunginya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. N tampak sulit mengingat hari, tanggal, bulan dan tahun - Saat dilakukan pengkajian dengan format MMSE Tn. N tampak sulit mengingat tanggal, hari, bulan, tempat negara tinggal - Tn. N tidak bisa mengeja 5 kata dari belakang Bapak. Dalam hal ini skor benar adalah 19 (gangguan koognitif sedang) <p>A : Gangguan memori belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan, diskusikan dengan klien dan cara latihan senam otak</p>	
Selasa / 11 februari pukul 10.00	Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebiasaan aktifitas perawatan diri - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri dan berpakaian, membersihkan telinga, membersihkan rambut, 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. N mengatakan mandi 1 x sehari - Tn. N mengatakan jarang membersihkan kotoran di telinga dan jarang keramas pakai sampo - Tn. N 	

		<p>memotong kuku, kebersihan mulut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siapkan keperluan pribadi (sikat gigi, sabun, sampo) - Dampingi melakukan perawatan diri - Bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 	<p>terkadang jarang menggosok gigi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. N mengatakan jarang memotong kuku karena susah menggunakan alat gunting kuku - Tn. N mengatakan mandi 1 x sehari sendiri, mampu makan sendiri, Tn. N <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Badan Tn. N tercium bau - Telinga Tn. N tampak kotor - Kepala Tn. N tercium bau dan sedikit lepek karna keramas tidak menggunakan sampo - Gigi Tn. N tampak kuning dan kotor - Tn. N tampak susah menggunakan alat gunting, kuku tangan dan kuku kaki tampak panjang <p>A : Defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Selasa / 11 februari pukul	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan proses	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan gatal-gatal 	

13.00	penuaan	<p>kontraindikasi obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi - Periksa tanggal kadarluasa obat - Monitor efek terapeutik obat - Monitor efek lokal, sistematik dan efek samping obat 	<p>pada kulit bagian ekstermitas bawah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering kurang nyaman dengan kondisi ekstermitas bawah yang gatal <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstermitas bawah tampak kemerahan - Klien tampak sering menggaruk kulit pada ekstermitas bawah - Kulit ekstermitas bawah klien tampak kering dan pecah pecah <p>A : Gangguan integritas kulit belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Rabu / 12 februari pukul 10.00	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital - Panggil nama klien ketika mulai interaksi - Gunakan pendekatan yang tenang dan tidak buru-buru ketika berinteraksi dengan klien - Diskusikan dengan klien yang mengalami 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. N mengatakan masih sulit mengingat hal baru dikenalnya - Tn. N mengatakan masih sering lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjungi 	

		<ul style="list-style-type: none"> - masalah ingatan - Stimulasi ingatkan dengan cara mengulangi perkataan yang terakhir kali diucapkan - Kenang kembali masa lalu - Mengajarkan latihan senam otak 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ya - Tn. N mengatakan masih sulit baginya untuk mengingat hari, tanggal, bulan dan tahun - TTV : TD : 123 / 91 mmHg HR : 86 x/menit RR : 22 x/menit Suhu : 36 C - Saat ditanya peneliti Tn. N masih tampak lupa dengan nama peneliti yang mengunjunginya - Tn. N masih tampak sulit mengingat hari, tanggal, bulan dan tahun - Saat dilakukan pengkajian dengan format MMSE Tn. N masih tampak sulit mengingat tanggal, hari, bulan, tempat negara tinggal - Tn. N masih tidak bisa mengeja 5 kata dari belakang Bapak. Dalam hal ini skor benar adalah 19 (gangguan koognitif sedang) 	
				A : Gangguan memori

			belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan, diskusikan dengan klien dan cara latihan senam otak	
Rabu / 12 februari pukul 11.00	Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebiasaan aktifitas perawatan diri - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri dan berpakaian, membersihkan telinga, membersihkan rambut, memotong kuku, kebersihan mulut - Siapkan keperluan pribadi (sikat gigi, sabun, sampo) - Dampingi melakukan perawatan diri - Bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. N mengatakan mandi 1 x sehari - Tn. N mengatakan jarang membersihkan kotoran di telinga dan jarang keramas pakai sampo - Tn. N terkadang jarang menggosok gigi - Tn. N mengatakan jarang memotong kuku karena susah menggunakan alat gunting kuku - Tn. N mengatakan mandi 1 x sehari sendiri, mampu makan sendiri, Tn. N <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Badan Tn. N tercium bau - Telinga Tn. N tampak kotor - Kepala Tn. N tercium bau dan sedikit lepek karna keramas tidak menggunakan sampo - Gigi Tn. N 	

			<p>tampak kuning dan kotor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. N tampak susah menggunakan alat gunting, kuku tangan dan kuku kaki tampak panjang <p>A : Defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Rabu / 12 februari pukul 13.15	Gangguan intregitas kulit berhubungan dengan proses penuaan	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat - Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi - Periksa tanggal kadarluasa obat - Monitor efek terapeutik obat - Monitor efek lokal, sistematis dan efek samping obat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan gatal-gatal pada kulit bagian ekstermitas bawah - Klien mengatakan sering kurang nyaman dengan kondisi ekstermitas bawah yang gatal <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstermitas bawah tampak kemerahan - Klien tampak sering menggaruk kulit pada ekstermitas bawah - Kulit ekstermitas bawah klien tampak kering dan pecah pecah <p>A : Gangguan intregitas kulit belum teratasi</p>	

			P : Intervensi dilanjutkan	
Kamis / 13 februari pukul 09.30	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. Panggil nama klien ketika mulai interaksi 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan tidak buru-buru ketika berinteraksi dengan klien 4. Diskusikan dengan klien yang mengalami masalah ingatan 5. Stimulasi ingatkan dengan cara mengulangi perkataan yang terakhir kali diucapkan 6. Kenang kembali masa lalu 7. Mengajarkan latihan senam otak 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. N mengatakan masih sulit mengingat hal baru dikenalnya - Tn. N mengatakan masih sering lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya - Tn. N mengatakan masih sulit baginya untuk mengingat hari, tanggal, bulan dan tahun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD : 120/70 mmHg HR : 86 x/menit RR : 21 x/menit Suhu : 36,6 C - Saat ditanya peneliti Tn. N tampak masih lupa dengan nama peneliti yang mengunjunginya - Tn. N tampak masih sulit mengingat hari, tanggal, bulan dan tahun 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Saat dilakukan pengkajian dengan format MMSE Tn. N tampak masih sulit mengingat tanggal, hari, bulan, tempat negara tinggal Tn. N tampak masih tidak bisa mengeja 5 kata dari belakang Bapak. Dalam hal ini skor benar adalah 19 (gangguan koognitif sedang) <p>A : Gangguan memori belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan, diskusikan dengan klien dan cara latihan senam otak</p>	
Kamis / 13 februari pukul 10.30	Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebiasaan aktifitas perawatan diri - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri dan berpakaian, membersihkan telinga, membersihkan rambut, memotong kuku, kebersihan mulut - Siapkan keperluan pribadi (sikat gigi, sabun, sampo) - Dampingi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. N mengatakan mandi 1 x sehari - Tn. N mengatakan jarang membersihkan kotoran di telinga dan jarang keramas pakai sampo - Tn. N terkadang jarang menggosok gigi - Tn. N mengatakan jarang memotong kuku karena susah 	

		<ul style="list-style-type: none"> - melakukan perawatan diri - Bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 	<ul style="list-style-type: none"> - menggunakan alat gunting kuku - Tn. N mengatakan mandi 1 x sehari sendiri, mampu makan sendiri, Tn. N <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Badan Tn. N tercium bau - Telinga Tn. N tampak kotor - Kepala Tn. N tercium bau dan sedikit lepek karna keramas tidak menggunakan sampo - Gigi Tn. N tampak kuning dan kotor - Tn. N tampak susah menggunakan alat gunting, kuku tangan dan kuku kaki tampak panjang <p>A : Defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Kamis / 13 februari pukul 11.40	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan proses penuaan	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat - Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi - Periksa tanggal kadarluasa obat - Monitor efek terapeutik obat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan gatal-gatal pada kulit bagian ekstermitas bawah - Klien mengatakan sering kurang nyaman dengan kondisi ekstermitas 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Monitor efek lokal, sistematik dan efek samping obat 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstermitas bawah tampak kemerahan - Klien tampak sering menggaruk kulit pada ekstermitas bawah - Kulit ekstermitas bawah klien tampak kering dan pecah pecah <p>A : Gangguan intregitas kulit belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Jumat / 14 februari pukul 09.00	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital - Panggil nama klien ketika mulai interaksi - Gunakan pendekatan yang tenang dan tidak buru-buru ketika berinteraksi dengan klien - Diskusikan dengan klien yang mengalami masalah ingatan - Stimulasi ingatkan dengan cara mengulangi perkataan yang terakhir kali diucapkan - Kenang 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. N mengatakan masih sulit mengingat hal baru dikenalnya - Tn. N mengatakan masih sering lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya - Tn. N mengatakan masih sulit baginya untuk mengingat hari, tanggal, bulan dan tahun <p>O :</p>	

		<p>kembali masa lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan latihan senam otak 	<ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD : 128/79 mmHg HR : 86 x/menit RR : 21 x/menit Suhu : 36,6 C - Saat ditanya peneliti Tn. N tampak masih lupa dengan nama peneliti yang mengunjunginya - Tn. N tampak masih sulit mengingat hari, tanggal, bulan dan tahun - Saat dilakukan pengkajian dengan format MMSE Tn. N tampak masih sulit mengingat tanggal, hari, bulan, tempat negara tinggal - Tn. N tampak masih tidak bisa mengeja 5 kata dari belakang Bapak. Dalam hal ini skor benar adalah 19 (gangguan koognitif sedang) <p>A : Gangguan memori belum teratas</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan, diskusikan dengan klien dan cara latihan senam otak</p>	
Jumat / 14 februari	Defisit perawatan diri berhubungan	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebiasaan aktifitas 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. N mengatakan 	

pukul 10.00	dengan gangguan neuromuskular	<ul style="list-style-type: none"> - perawatan diri - Identifikasi kebutuhan alat bantu - kebersihan diri dan berpakaian, membersihkan telinga, membersihkan rambut, memotong kuku, kebersihan mulut - Siapkan keperluan pribadi (sikat gigi, sabun, sampo) - Dampingi melakukan perawatan diri - Bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 	<ul style="list-style-type: none"> - mandi 1 x sehari - Tn. N mengatakan jarang membersihkan kotoran di telinga dan jarang keramas pakai sampo - Tn. N terkadang jarang menggosok gigi - Tn. N mengatakan jarang memotong kuku karena susah menggunakan alat gunting kuku - Tn. N mengatakan mandi 1 x sehari sendiri, mampu makan sendiri, Tn. N <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Badan Tn. N tercium bau - Telinga Tn. N tampak kotor - Kepala Tn. N tercium bau dan sedikit lepek karna keramas tidak menggunakan sampo - Gigi Tn. N tampak kuning dan kotor - Tn. N tampak susah menggunakan alat gunting, kuku tangan dan kuku kaki tampak panjang 	
----------------	-------------------------------------	---	--	--

			<p>A : Defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Jumat / 14 februari pukul 11.00	Gangguan intregitas kulit berhubungan dengan proses penuaan	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat - Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi - Periksa tanggal kadarluasa obat - Monitor efek terapeutik obat - Monitor efek lokal, sistematik dan efek samping obat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan gatal-gatal pada kulit bagian ekstermitas bawah - Klien mengatakan sering kurang nyaman dengan kondisi ekstermitas bawah yang gatal <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstermitas bawah tampak kemerahan - Klien tampak sering menggaruk kulit pada ekstermitas bawah - Kulit ekstermitas bawah klien tampak kering dan pecah pecah <p>A : Gangguan intregitas kulit belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Sabtu / 15 februari pukul 09.15	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital - Panggil nama klien ketika mulai interaksi - Gunakan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. N mengatakan masih sulit mengingat hal baru dikenalnya 	

		<p>pendekatan yang tenang dan tidak buru-buru ketika berinteraksi dengan klien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan dengan klien yang mengalami masalah ingatan - Stimulasi ingatkan dengan cara mengulangi perkataan yang terakhir kali diucapkan - Kenang kembali masa lalu - Mengajarkan latihan senam otak 	<ul style="list-style-type: none"> - Tn. N mengatakan masih sering lupa dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya - Tn. N mengatakan masih sulit baginya untuk mengingat hari, tanggal, bulan dan tahun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD : 126/79 mmHg HR : 88 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36 C - Saat ditanya peneliti Tn. N tampak masih lupa dengan nama peneliti yang mengunjunginya - Tn. N tampak masih sulit mengingat hari, tanggal, bulan dan tahun - Saat dilakukan pengkajian dengan format MMSE Tn. N tampak masih sulit mengingat tanggal, hari, bulan, tempat negara tinggal - Tn. N tampak masih tidak 	
--	--	---	---	--

			<p>bisa mengeja 5 kata dari belakang Bapak. Dalam hal ini skor benar adalah 19 (gangguan koognitif sedang)</p> <p>A : Gangguan memori belum teratas</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan, diskusikan dengan klien dan cara latihan senam otak</p>	
Sabtu / 15 februari pukul 10.00	Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebiasaan aktifitas perawatan diri - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri dan berpakaian, membersihkan telinga, membersihkan rambut, memotong kuku, kebersihan mulut - Siapkan keperluan pribadi (sikat gigi, sabun, sampo) - Dampingi melakukan perawatan diri - Bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. N mengatakan mandi 1 x sehari - Tn. N mengatakan jarang membersihkan kotoran di telinga dan jarang keramas pakai sampo - Tn. N terkadang jarang menggosok gigi - Tn. N mengatakan jarang memotong kuku karena susah menggunakan alat gunting kuku - Tn. N mengatakan mandi 1 x sehari sendiri, mampu makan sendiri, Tn. N <p>O :</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> - Badan Tn. N tercium bau - Telinga Tn. N tampak kotor - Kepala Tn. N tercium bau dan sedikit lepek karna keramas tidak menggunakan sampo - Gigi Tn. N tampak kuning dan kotor - Tn. N tampak susah menggunakan alat gunting, kuku tangan dan kuku kaki tampak panjang <p>A : Defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Sabtu / 15 februari pukul 11.00	Gangguan intregitas kulit berhubungan dengan proses penuaan	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat - Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi - Periksa tanggal kadarluasa obat - Monitor efek terapeutik obat - Monitor efek lokal, sistematik dan efek samping obat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan gatal-gatal pada kulit bagian ekstermitas bawah - Klien mengatakan sering kurang nyaman dengan kondisi ekstermitas bawah yang gatal <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstermitas bawah tampak kemerahan - Klien tampak sering menggaruk kulit pada 	

			<ul style="list-style-type: none"> - ekstermitas bawah Kulit ekstermitas bawah klien tampak kering dan pecah pecah <p>A : Gangguan integritas kulit belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Minggu 16 februari pukul 09.00	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital - Panggil nama klien ketika mulai interaksi - Gunakan pendekatan yang tenang dan tidak buru-buru ketika berinteraksi dengan klien - Diskusikan dengan klien yang mengalami masalah ingatan - Stimulasi ingatkan dengan cara mengulangi perkataan yang terakhir kali diucapkan - Kenang kembali masa lalu - Mengajarkan latihan senam otak 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. N mengatakan sudah mulai bisa mengingat hal baru dikenalnya - Tn. N mengatakan sudah mulai bisa ingat dengan nama teman yang ada di wisma dan nama peneliti yang mengunjunginya - Tn. N mengatakan sudah mulai bisa baginya untuk mengingat hari, tanggal, bulan dan tahun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD : 121/80 mmHg HR : 88x/menit RR : 21 x/menit Suhu : 36,4 C - Saat ditanya peneliti Tn. N 	

			<p>sudah mulai ingat dengan nama peneliti yang mengunjunginya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. N tampak sudah mulai bisa mengingat hari, tanggal, bulan dan tahun - Saat dilakukan pengkajian dengan format MMSE Tn. N tampak sudah tampak bisa mengingat tanggal, hari, bulan, tempat negara tinggal - Tn. N tampak sudah tampak bisa mengeja 5 kata dari belakang Bapak. Dalam hal ini skor benar adalah 19 (gangguan koognitif sedang) <p>A : Gangguan memori sudah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan, dilanjutkan oleh pengasuh wisma</p>	
Minggu 16 februari pukul 10.00	Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebiasaan aktifitas perawatan diri - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri dan berpakaian, membersihkan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. N mengatakan mandi sudah mulai 1-2 x sehari - Tn. N mengatakan sudah mau membersihkan kotoran di 	

		<p>telinga, membersihkan rambut, memotong kuku, kebersihan mulut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siapkan keperluan pribadi (sikat gigi, sabun, sampo) - Dampingi melakukan perawatan diri - Bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 	<p>telinga dan keramas pakai sampo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. N sudah mau menggosok gigi ketika mandi - Tn. N mengatakan sudah mulai nisa memotong kuku Tn. N mengatakan mandi sudah 1-2 x sehari sendiri, mampu makan sendiri, Tn. N <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Badan Tn. N sudah mulai tidak terciptum bau pada badan - Telinga Tn. N sudah mulai bersih - Kepala Tn. N sudah tidak bau lagi karena sudah bisa keramas menggunakan shampo - Gigi Tn. N masih tampak kuning dan sudah mulai bersih - Tn. N tampak sudah bisa menggunting kuku sendiri <p>A : Defisit perawatan diri sudah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan dan dilanjutkan oleh pengasuh di wisma</p>	
Minggu	Gangguan	- Identifikasi	S :	

<p>/ 16 februari pukul 11. 00</p>	<p>intregitas kulit berhubungan dengan proses penuaan</p>	<p>kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi - Periksa tanggal kadarluasa obat - Monitor efek terapeutik obat - Monitor efek lokal, sistematis dan efek samping obat 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan gatal-gatal pada kulit bagian ekstermitas bawah sudah mulai berkurang dari sebelumnya - Klien masih mengatakan sering kurang nyaman dengan kondisi ekstermitas bawah yang gatal namun sudah mulai berkurang dari sebelumnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemerahan pada ekstermitas bawah sudah tampak berkurang - Klien tampak sering menggaruk kulit pada ekstermitas bawah - Kering dan pecah-pecah pada Kulit ekstermitas bawah klien tampak berkurang <p>A : Gangguan intregitas kulit teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan dan dilanjutkan oleh pengasuh di wisma</p>	
---	---	---	---	--

LAMPIRAN 13 : SOP SENAM OTAK

No	Pada tahap	Tujuan dan teknik senam
1.	Preparasi	<p>Senam ini dilakukan untuk meredakan stres, meningkatkan rasa senang, dan meningkatkan kinerja otak. Tujuan senam ini adalah untuk meningkatkan kinerja otak, meredakan stres, dan meningkatkan kualitas hidup.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Senam jantung dilakukan selama 10 menit 2. Senam otak dilakukan selama 10 menit 3. Senam tubuh dilakukan selama 10 menit 4. Senam relaksasi dilakukan selama 10 menit
2.	Peraga senam	<p>Senam ini dilakukan selama 10 menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Senam jantung dilakukan selama 10 menit 2. Senam otak dilakukan selama 10 menit 3. Senam tubuh dilakukan selama 10 menit 4. Senam relaksasi dilakukan selama 10 menit
3.	Hasil	<p>Hasil senam ini adalah meredakan stres, meningkatkan kinerja otak, dan meningkatkan kualitas hidup.</p> 

物理 1004 期中考试卷

1000

6.1. *Introduction*



En 1992, dirigido por Paul Haggis, el director de cine que se convirtió en el gran director de la era, se estrenó el gran romántico thriller *Unacademy* de Michael Caine y Helen Mirren. La trama se basa en la vida de un ex agente de la CIA que se convierte en el mentor de un grupo de terroristas.

1.1. 项目管理



1. *What is the main idea of the text?*
2. *What are the main characters in the text?*
3. *What is the setting of the text?*
4. *What is the conflict in the text?*
5. *What is the theme of the text?*

2. *What are the main reasons?*



start with more than 400 visitors and about 2000 in 2001. The population of the area has increased and is estimated to be 10,000. The area is a mix of urban and rural areas, with a mix of agriculture, industry, and tourism. The area is known for its natural beauty and its rich cultural heritage.



There is a mix of urban and rural areas in the area. The area is known for its natural beauty and its rich cultural heritage. The area is a mix of agriculture, industry, and tourism. The area is known for its natural beauty and its rich cultural heritage. The area is a mix of agriculture, industry, and tourism. The area is known for its natural beauty and its rich cultural heritage.

LAMPIRAN 14 : DOKUMENTASI TINDAKAN







LAMPIRAN 15 : Hasil Turnitin

