

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN KELUARGA DAN GERONTIK

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.N DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERSARAFAN : DEMENSIA DENGAN PENERAPAN
SENAM OTAK TERHADAP FUNGSI KOGNITIF**



ELEKTIF

**Disusun oleh :
Zul Fadli Harahap
Nim : 20040081**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN KELUARGA DAN GERONTIK

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.N DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERSARAFAN : DEMENSIA DENGAN PENERAPAN
SENAM OTAK TERHADAP FUNGSI KOGNITIF**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners



ELEKTIF

Disusun oleh :
Zul Fadli Harahap
Nim : 20040081

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

IDENTITAS PENULIS

Nama : Zul Fadli Harahap

NIM : 20040081

Tempat/TanggalLahir : Padangsidimpuan/ 18 April 1997

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Sigulang, Padangsidimpuan Tenggara

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200507 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2009
2. SMP Negeri 8 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2012
3. SMA Negeri 3 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2015
4. S.Kep UNAR Aufa Royhan Padangsidimpuan : Lulus tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat tuhan yang maha esa karena berkat rahmat dan hidayah-nya peneliti dapat menyusun laporan elektif yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.N Dengan Gangguan Sistem Persarafan : Demensia Dengan Penerapan Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Panti Jompo Majelis Ta’lim Bassilam Baru Batang Angkola”**. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Nersdi Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.

Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku dekan fakultas kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.KM, sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners Afa Royhan Padangsidimpuan.
3. Mastiur Napitupulu, S.KM, M. Kes selaku pembimbing, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
4. Kepala Panti Jompo Majelis Ta’lim Bassilam Baru yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian ini.

5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.
6. Pada Responden sebagai klien dan juga keluarganya yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang.

Padangsidempuan, Oktober 2021
Penyusun

Zul Fadli Harahap

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Oktober 2021
Zul Fadli Harahap

Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.N Dengan Gangguan Sistem Persarafan :
Demensia Dengan Penerapan Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif
Pada Lansia Di Panti Jompo Majelis Ta'lim
Bassilam Baru Batang Angkola

ABSTRAK

Demensia adalah gangguan fungsi intelektual tanpa gangguan fungsi atau keadaan yang terjadi. Gejala klinis demensia menurunnya daya ingat, Gangguan orientasi waktu dan tempat Ekspresi yang berlebihan. Tujuan penulisan keperawatan gerontik ini yaitu dapat melakukan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.N Dengan Gangguan Sistem Persarafan :Penerapan Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Demensia Di Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru Batang Angkola. karya tulis ilmiah ini adalah *Descriptive analytic* dengan pendekatan studi kasus (*care study approach*). Data diperoleh dari hasil observasi wawancara, pemeriksaan fisik, dan study dokumentasi. Respondennya adalah pasien penderita demensia. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien demensia dengan pemberian senam otak dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lansia. Disarankan kepada penderita demensiamelakukan senam otak dengan benar dan teratur.

Kata kunci : Demensia, Senam Otak
DaftarPustaka :19 (2008-2017)

NERS PROFESI
UNIVERSITY AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN CITY

The research report, Oktober 2021
Zul fadli Harahap

Gerontic Nursing Care for Mrs. N with Nervous System Disorders: The
Application of Brain Gymnastics on Cognitive Functions in Elderly
With Dementia at the ursing Home Majelis Ta'lim Nursing
Home Bassilam Baru Batang Angkola

Abstract

The problem of this scientific paper based on literature sources states that Dementia is a disorder of intellectual function without impaired function or circumstances that occur. Clinical symptoms of dementia, memory loss, impaired time and place orientation, excessive expression. The purpose of this gerontic nursing writing is to be able to carry out gerontic nursing care for Mrs. N with Nervous System Disorders: Application of Brain Gymnastics to Cognitive Functions in Elderly With Dementia at the New Bassilam Assembly Ta'lim Nursing Home, Batang Angkola. This scientific paper is descriptive analytic with a case study approach (care study approach). The data were obtained from the results of interview observations, physical examinations, and study documentation. The respondents are patients with dementia. After nursing care for dementia patients by giving brain exercise can improve cognitive function in the elderly. Suggestions from this paper are to improve cognitive function in elderly people with dementia, patients suffering from dementia should carry out further medical and non-medical therapy.

Key words : Dementia, Brain Exercise
Bibliography: 19 (2008-2017)

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	iv
IDENTITAS PENULIS	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 LatarBelakang	1
1.2 RumusanMasalah	5
1.3 TujuanMasalah.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Demensia	7
2.2 Senam Otak.....	19
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik	25
2.4 Pathway	32
LAPORAN KASUS	
3.1 Pengkajian	33
3.2 Analisa Data.....	42
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	42
3.4 Intervensi Keperawatan	42
3.5 Implementasi Keperawatan	44
3.6 Evaluasi	45
BAB V PEMBAHASAN	
3.1 Pengkajian.....	45
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	45
3.4 Intervensi Keperawatan	46
3.5 Implementasi Keperawatan	46
3.6 Evaluasi	47
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	48
5.2 Saran.....	48
LAMPIRAN	
DAFTAR PUSTAKA	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia dapat dikatakan sebagai tahap terkahir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Diseluruh dunia jumlah lanjut usia diperkirakan lebih dari 625 juta jiwa. Pada tahun tahun 2025 lanjut usia akan mencapai 1,2 milyar menurut (Nugroho, 2012). Dengan meningkatnya angka kehidupan lansia di dunia, dapat memberikan dampak pada meningkatnya populasi lanjut usia di Indonesia. Berdasarkan data proyeksi penduduk diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 948,19 juta) menurut (Kemenkes, 2017).

Salah satu kemajuan suatu bangsa dipandang dari usia harapan hidup yang meningkat pada lansia. Data WHO pada tahun 2016 menunjukkan lansia berjumlah 7,49% dari data populasi , Tahun 2011 menjadi 7,69% pada tahun 2013 populasi lansia sebesar 8,1% dari total populasi. Dan di Indonesia tahun 2014 mencapai 18 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 41 juta jiwa di tahun 2035 serta lebih dari 80 juta jiwa di tahun 2050. Tahun 2050, satu dari empat penduduk Indonesia adalah penduduk lansia dan lebih mudah menemukan penduduk lansia dibandingkan bayi atau balita.

Prevalensi demensia terhitung mencapai 35,6 juta jiwa di dunia. Angka kejadian ini diperkirakan akan meningkat dua kali lipat setiap 20 tahun, yaitu 65,7 juta pada tahun 2030 dan 115,4 juta pada tahun 2050 (Alzheimer's Disease

International, 2013). Peningkatan prevalensi demensia mengikuti peningkatan populasi lanjut usia (lansia). Berdasarkan data tersebut dapat dilihat terjadi peningkatan prevalensi demensia setiap 20 tahun. Deklarasi Kyoto menyatakan tingkat prevalensi dan insidensi demensia di Indonesia menempati urutan keempat setelah China, India, dan Jepang (Alzheimer's Disease International, 2013). Data demensia di Indonesia pada lanjut usia (lansia) yang berumur 65 tahun ke atas adalah 5% dari populasi lansia (Tempo, 2011).

Prevalensi demensia meningkat menjadi 20% pada lansia berumur 85 tahun ke atas. Kategori lanjut usia penduduk berumur 65 tahun ke atas angka lansia di Indonesia pada tahun 2000 sebanyak 11,28 juta. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 29 juta jiwa pada tahun 2020 atau 10 persen dari populasi penduduk (Tempo, 2011).

Sedangkan Azizah (2011) mendefinisikan lansia berdasarkan karakteristik sosial masyarakat yang menganggap bahwa orang telah tua jika menunjukkan ciri fisik seperti rambut beruban, kerutan kulit, dan hilangnya gigi. Dalam peran masyarakat tidak bisa lagi melaksanakan fungsi peran orang dewasa, seperti pria yang tidak lagi terikat dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas rumah tangga. Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia.

Demensia menjadi salah satu penyakit tidak menular yang banyak di derita oleh lanjut usia. Demensia (pikun) adalah kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga mengganggu aktivitas hidup sehari-hari dan aktivitas sosial.

Kemunduran kognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduran memori atau daya ingat (pelupa). Lanjut usia berkaitan erat dengan demensia. Pokok masalahnya adalah bagaimana membedakan kemunduran memori (mudah lupa) yang disebabkan oleh yang normal (normal brain aging) menurut (Nugroho, 2008).

Fungsi kognitif merupakan modal utama manusia dalam aktifitas kehidupannya sehari-hari. Kehilangan kemampuan fungsi kognitif menyebabkan manusia kehilangan kemampuan untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Gangguan fungsi kognitif dapat terjadi akibat kerusakan struktur otak atau fungsi otak pada penyakit-prnyakit saraf dalam siklus kehidupan (lifespan) menurut Mayza, (2014).

Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga keperawatan untuk mencegah penurunan fungsi kognitif pada lansia demensia yaitu dengan terapi kolaboratif farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi kolaboratif farmakologis yaitu donezepil, galatamine, rivastigmine, tetapi masing-masing obat tersebut memiliki efek samping (Dewanto, Suwono, Riyanto, Turana, 2014). Terapi non farmakologis antara lain: terapi teka teki silang; brain gym, p`uzzle, dan lain-lain. Terapi non farmakologis ini tidak memiliki efek samping (Santoso & Ismail, 2015).

Senam otak adalah serangkaian latihan gerakan tubuh sederhana yang dilakukan untuk merangsang otak kiri dan kanan (demensia lateralitas), meringankan atau merelaksasikan bagian depan atau belakang otak (demensi pemfokusan), serta merangsang sistem yang terkait dengan perasaan atau emosi,

yaitu otak tengah (limbrik) dan otak besar (demensi pemusatan). Hal pertama yang harus dilakukan sebelum melakukan senam otak adalah minum air putih. Tanpa air cukup semua fungsi tubuh dan otak tidak akan berjalan dengan baik menurut (Haryanto, 2014).

Senam otak termasuk senam ringan yang dilakukan dengan gerakan menyilang agar terjadi harmonisasi dan optimalisasi kinerja otak kanan dan kiri. Senam ringan ini bisa dilakukan oleh siapapun termasuk oleh kaum lansia. Senam otak yang bertujuan memicu otak agar tidak kehilangan daya intelektualnya. Mereka yang telah lupa dapat dikembalikan kembali kewaspadaan otaknya dengan cara senam otak. Pusat-pusat sistem kewaspadaan yang ada di batang otak dapat diaktifkan kembali. Senam otak dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja, bahkan dalam posisi santai seperti duduk atau tidur. Setiap gerakan sebaiknya dilakukan minimal satu menit. Hubungan pikiran dan kerja otot, saat pikiran positif otak akan terintegrasi dan efeknya akan menguatkan otot. Sebaliknya, pikiran negatif akan melemaskan otot. Sebelum melakukan senam otak dianjurkan banyak minum air putih. Sebab, air akan menghantarkan listrik ke otak sehingga otak mampu menerima rangsangan dengan mudah (Haryanto, 2014).

Oleh karena itu penulis ingin mengetahui bahwa Senam Otak sangat berpengaruh dan dapat meningkatkan fungsi kognitif dengan demensia Pada Lansia Di Panti Jompo karena banyaknya lansia yang mengalami demensia dan tidak tahu cara pengobatannya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan “Asuhan keperawatan Gerontik dengan Penerapan Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Demensia Di Panti Jompo Majelis Ta’lim Bassilam Baru Batang Angkola Tahun 2021”.

1.3 Tujuan Penelitian.

1.3.1 Tujuan Umum.

Dapat melakukan Asuhan keperawatan Gerontik dengan Penerapan Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Demensia Di Panti Jompo Majelis Ta’lim Bassilam Baru Batang Angkola.

1.3.2 Tujuan Khusus.

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada gerontik dengan klien demensia.
2. Penulis mampu melakukan diagnose keperawatan pada gerontik dengan klien demensia.
3. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada gerontik dengan klien demensia.
4. Penulis mampu melakukan implementasi pada keluarga dengan klien demensia.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada keluarga dengan klien demensia.
6. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian senam otak terhadap fungsi kognitif pada lansia dengan demensia.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Penelitian Bagi Responden

Sebagai Alternatif bagi gerontik dengan demensia Terhadap Pemberian senam otak.

1.4.2 Manfaat penelitian Bagi Keluarga

Sebagai salah satu cara mengatasi demensia pada lansia dan sebagai terapi nonfarmakologis bagi keluarga.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi

Sebagai salah satu masukan atau sumber Informasi dan juga dapat dijadikan referensi asuhan keperawatan keluarga pada pasien demensia dengan pemberian senam otak.

1.4.4 Manfaat Bagi Penulis

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan perdalaman pengalaman peneliti tentang riset keperawatan serta pengembangan wawasan tentang pengobatan alternatif dengan Penerapan senam otak terhadap fungsi kognitif lansia dengan demensia.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Demensia

2.1.1 Pengertian

Demensia adalah gangguan fungsi intelektual tanpa gangguan fungsi atau keadaan yang terjadi. Memori, pengetahuan umum, pikiran abstrak, penilaian, dan interpretasi atas komunikasi tertulis dan lisan dapat terganggu. Demensia merupakan sindrom yang ditandai oleh berbagai gangguan fungsi kognitif antara lain intelegensi, belajar dan daya ingat, bahasa, pemecahan masalah, orientasi, persepsi perhatian dan konsentrasi, penyesuaian dan kemampuan bersosialisasi (Corwin, 2019).

Demensia alzheimer adalah penyakit degeneratif otak yang progresif, yang mematikan sel otak sehingga mengakibatkan menurunnya daya ingat, kemampuan berpikir, dan perubahan perilaku. Demensia alzheimer merupakan penyakit neurodegeneratif progresif dengan gambaran klinis dan patologi yang khas, bervariasi dalam awitan, umur, berbagai gambar gangguan kognitif, dan kecepatan pemburukannya. Penyakit alzheimer ditemukan oleh seorang dokter ahli saraf dari jerman yang bernama Dr. Alois Alzheimer pada tahun 1906 penyakit ini 60% menyebabkan kepikunan atau demensia dan diperkirakan akan meningkat terus, bahkan diramalkan pertumbuhannya akan lebih cepat dari pada kecepatan penambahan jumlah penduduk usia diatas 65 tahun.

2.1.2 Etiologi

Penyebab demensia menurut (Nugroho 2014) :

1. Sindroma demensia dengan penyakit yang etiologi dasarnya tidak dikenal kelainan yaitu : terdapat pada tingkat subseluler atau secara biokimiawi pada system enzim, atau pada metabolisme
2. Sindroma demensia dengan etiologi yang dikenal tetapi belum dapat diobati, penyebab utama dalam golongan ini diantaranya : Penyakit degenerasi spino – serebelar .a). Sub akut leuko-encephalitis sklerotik dan bogaert dan b) Khorea Huntington.
3. Sindrome demensia dengan etiologi penyakit yang dapat diobati, dalam golongan ini diantaranya :a). Penyakit cerebro kardiovaskuler dan b) penyakit Alzheimer.

2.1.3 Patofisiologi Demensia

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

Penyakit degeneratif pada otak, gangguan vaskular dan penyakit lainnya, serta gangguan nutrisi, metabolik dan toksisitas secara langsung maupun tak langsung dapat menyebabkan sel neuron mengalami kerusakan melalui

mekanisme iskemia, infark, inflamasi, deposisi protein abnormal sehingga jumlah neuron menurun dan mengganggu fungsi dari area kortikal ataupun subkortikal.

Di samping itu, kadar neurotransmitter di otak yang diperlukan untuk proses konduksi saraf juga akan berkurang. Hal ini akan menimbulkan gangguan fungsi kognitif (daya ingat, daya pikir dan belajar), gangguan sensorium (perhatian, kesadaran), persepsi, isi pikir, emosi dan mood. Fungsi yang mengalami gangguan tergantung lokasi area yang terkena (kortikal atau subkortikal) atau penyebabnya, karena manifestasinya dapat berbeda. Keadaan patologis dari hal tersebut akan memicu keadaan konfusio akut demensia (Boedhi-Darmojo, 2009).

2.1.4 Manifestasi klinis

Gejala klinis demensia berlangsung lama dan bertahap sehingga pasien dengan keluarga tidak menyadari secara pasti kapan timbulnya penyakit. Gejala klinik dari demensia Nugroho (2014) menyatakan jika dilihat secara umum tanda dan gejala demensia adalah :

1. Menurunnya daya ingat yang terus terjadi. Pada penderita demensia, lupa menjadi bagian keseharian yang tidak bisa lepas.
2. Gangguan orientasi waktu dan tempat, misalnya: lupa hari, minggu, bulan, tahun, tempat penderita demensia berada.
3. Penurunan dan ketidakmampuan menyusun kata menjadi kalimat yang benar, menggunakan kata yang tidak tepat untuk sebuah kondisi, mengulang kata atau cerita yang sama berkali-kali.
4. Ekspresi yang berlebihan, misalnya menangis berlebihan saat melihat sebuah drama televisi, marah besar pada kesalahan kecil yang dilakukan orang lain,

rasa takut dan gugup yang tak beralasan.

5. Penderita demensia kadang tidak mengerti mengapa perasaan-perasaan tersebut muncul.
6. Adanya perubahan perilaku, seperti : acuh tak acuh, menarik diri dan gelisah.

2.1.5 Klasifikasi Dimensia

Berdasarkan umur, perjalanan penyakit, kerusakan struktur otak, sifat klinisnya dan menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III (PPDGJ III).

1. Menurut Umur:

- a. Demensia senilis (>65th)
- b. Demensia prasenilis (<65th).

2. Menurut perjalanan penyakit.

- a. *Reversibel.*
- b. *Ireversibel (Normal pressure hydrocephalus, subdural*
- c. hematoma, Defisiensi vitamin B.
- d. Hipotiroidism, intoksikasi Pb

3. Menurut kerusakan struktur otak

- a. Tipe Alzheimer.
- b. Tipe non-Alzheimer.
- c. Demensia vaskular.
- d. Demensia Jisim Lewy (*Lewy Body* dementia).
- e. Demensia Lobus frontal-temporal.
- f. Demensia terkait dengan HIV-AIDS.
- g. Morbus Parkinson.

- h. Morbus Huntington.
- i. Morbus Pick.
- j. Morbus Jakob-Creutzfeldt.
- k. Sindrom Gerstmann-Sträussler-Scheinker

2.1.6 Pencegahan

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

1. Mencegah masuknya zat-zat yang dapat merusak sel-sel otak seperti alkohol dan zat adiktif yang berlebihan
2. Membaca buku yang merangsang otak untuk berpikir hendaknya dilakukan setiap hari.
3. Melakukan kegiatan yang dapat membuat mental kita sehat dan aktif, seperti Kegiatan rohani & memperdalam ilmu agama.
4. Tetap berinteraksi dengan lingkungan, berkumpul dengan teman yang memiliki persamaan minat atau hobi
5. Mengurangi stress dalam pekerjaan dan berusaha untuk tetap relaks dalam kehidupan sehari-hari dapat membuat otak kita tetap sehat.

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien dengan demensia antara lain sebagai berikut :

1. Farmakoterapi

Sebagian besar kasus demensia tidak dapat disembuhkan; Untuk mengobati demensia alzheimer digunakan obat - obatan antikoliesterase seperti

Donepezil , Rivastigmine , Galantamine, Memantine. Demensia vaskuler membutuhkan obat-obatan anti platelet seperti Aspirin, Ticlopidine, Clopidogrel untuk melancarkan aliran darah ke otak sehingga memperbaiki gangguan kognitif. Demensia karena stroke yang berturut-turut tidak dapat diobati, tetapi perkembangannya bisa diperlambat atau bahkan dihentikan dengan mengobati tekanan darah tinggi atau kencing manis yang berhubungan dengan stroke.

1) Dukungan atau Peran Keluarga

Mempertahankan lingkungan yang familiar akan membantu penderita tetap memiliki orientasi. Kalender yang besar, cahaya yang terang, jam dinding.

2) Terapi Simtomatik

Pada penderita penyakit demensia dapat diberikan terapi simtomatik, meliputi :

- a. Latihan fisik yang sesuai
- b. Terapi rekreasi dan aktifitas

2.1.8 Komplikasi

1. Peningkatan resiko infeksi di seluruh bagian tubuh yang terdiri dari;
 - a) Ulkus diabetikus;
 - b) Infeksi saluran kencing
 - c) Pneumonia.
2. Thromboemboli, infark miokardium:
 - a. Kejang
 - b. Kontraktur sendi
 - c. Kehilangan kemampuan untuk merawat diri

- d. Malnutrisi dan dehidrasi akibat nafsu makan dan kesulitan
- e. menggunakan peralatan.

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Definisi Lansia

Lanjut usia merupakan bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan yang akan dialami oleh setiap orang. Proses ini dimulai sejak terjadinya konsepsi dan berlangsung terus sampai mati. Pada proses Menua, terjadi perubahan-perubahan yang berlangsung secara progresif dalam proses-proses biokimia, sehingga terjadi perubahan-perubahan struktur dan fungsi jaringan sel organ dalam tubuh individu (Nugroho dalam Ramadhani 2014).

Ada yang membagi lansia menjadi dua kategori yaitu:

- a. Lansia usia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- b. Lansia tak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya tergantung pada bantuan lain.

Manusia yang mulai menjadi tua secara alamiah akan mengalami berbagai perubahan, baik yang menyangkut kondisi fisik maupun mentalnya. Terdapat tiga aspek yang perlu dipertimbangkan untuk membuat suatu batasan penduduk lanjut usia menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional yaitu aspek biologi, aspek ekonomi dan aspek sosial. Secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yakni ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan terjadinya

perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Jika ditinjau secara ekonomi, penduduk lanjut usia lebih dipandang sebagai beban dari pada sebagai sumber daya. Banyak orang yang beranggapan bahwa kehidupan masa tua tidak lagi memberikan banyak manfaat, bahkan ada yang sampai beranggapan bahwa kehidupan masa tua, seringkali dipersepsikan secara negatif sebagai beban keluarga dan masyarakat (BKKBN, 2012).

Secara biologis, penduduk yang disebut lansia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus-menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentan terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan dalam struktur sel, jaringan, serta sistem organ. Secara ekonomi, lansia dipandang sebagai beban dari pada sebagai sumber daya. Banyak yang beranggapan bahwa kehidupan masa tua tidak lagi memberikan manfaat, bahkan ada yang beranggapan bahwa kehidupan masa tua, sering kali dipersepsikan negatif, sebagai beban keluarga dan masyarakat. Sedangkan secara sosial, lansia merupakan satu kelompok sosial sendiri. Dinegara barat, lansia menempati strata sosial dibawah kaum muda, sedangkan di indonesia, lansia menduduki kelas sosial yang tinggi yang harus dihormati oleh warga muda (Wijayanti, 2011).

2.2.2 Batasan Usia Lanjut

a. Menurut World Health Organization, lanjut usia meliputi :

1. Usia pertengahan (*middle age*) = usia 45-59 tahun
2. Usia lanjut (*elderly*) = usia 60-74 tahun
3. Usia lanjut tua (*old*) = usia 75-90 tahun

4. Usia sangat tua (*very old*) = usia diatas 90 tahun

b. Menurut Depkes RI (2009), lansia dibagi atas :

1. Pralansia: seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia: seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi: seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih.

2.2.3 Proses Menua

Proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus-menerus secara alamiah dimulai sejak lahir dan setiap individu tidak sama cepatnya. Menua bukan status penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh. Manusia secara progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut sebagai penyakit degeneratif seperti : hipertensi, aterosklerosis, diabetes militus dan kanker yang akan menyebabkan kita menghadapi akhir hidup dengan episode terminal yang dramatik seperti strok, infark miokard, koma asidosis, metastasis kanker dan sebagainya (Maryam, 2011).

Macam-macam penuaan berdasarkan perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial dalam Fatimah (2010):

a. Penuaan biologik

Merujuk pada perubahan struktur dan fungsi yang terjadi sepanjang kehidupan.

b. Penuaan fungsional

Merujuk pada kapasitas individual mengenai fungsinya dalam masyarakat, dibandingkan dengan orang lain yang sebaya.

c. Penuaan psikologik

Perubahan perilaku, perubahan dalam persepsi diri, dan reaksinya terhadap perubahan biologis.

d. Penuaan sosiologik

Merujuk pada peran dan kebiasaan sosial individu di masyarakat.

e. Penuaan spiritual

Merujuk pada perubahan diri dan persepsi diri, cara berhubungan dengan orang lain atau menempatkan diri di dunia dan pandangan dunia terhadap dirinya.

2.2.4 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya adalah sebagai berikut (Mubarak,dkk,2006) :

a. Perubahan Kondisi Fisik

Perubahan kondisi fisik pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernapasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, urogenital, endokrin, dan integumen. Pada sistem pendengaran, membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis, penumpukan serumen, sehingga mengeras karena meningkatnya keratin,

perubahan degenerative osikel, bertambahnya persepsi nada tinggi, berkurangnya 'halic' discrimination, sehingga terjadi gangguan pendengaran serta tulangtulang pendengaran mengalami kekakuan.

b. Perubahan Kondisi Mental

. Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. perubahan-perubahan mental ini erat sekali hubungannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan, dan situasi lingkungan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan kondisi mental diantaranya :

1. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa;
2. Kesehatan umum;
3. Tingkat pendidikan;
4. Keturunan;
5. Lingkungan;
6. Gangguan saraf panca indra;
7. Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan;
8. Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga;
9. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri dan konsep diri.

c. Perubahan psikososial

Masalah perubahan psikososial serta reaksi individu terhadap perubahan ini sangat beragam, bergantung pada keperibadian individu yang bersangkutan.

orang yang telah menjalani kehidupannya dengan bekerja, mendadak dihadapkan untuk menyesuaikan dirinya dengan masa pensiun. Bila ia cukup beruntung dan bijaksana, maka ia akan mempersiapkan diri dengan menciptakan berbagai bidang minat untuk memanfaatkan waktunya, Masa pensiunannya akan memberikan kesempatan untuk menikmati sisa hidupnya. Namun, bagi banyak pekerja, pensiun berarti terputus dengan lingkungan, teman-teman yang akrab, dan disingkirkan untuk duduk di rumah atau bermain domino di club pria lanjut usia.

2.2.5 Permasalahan yang Terjadi Pada Lansia

Besarnya jumlah penduduk lanjut usia dan tingginya presentase kenaikan lanjut usia memerlukan upaya meningkatkan kualitas pelayanan dan pembinaan kesehatan bagi lanjut usia. Pada tahun 2010 jumlah lanjut usia mencapai 16,5 juta jiwa. Di perkirakan tahun 2020 jumlah lansia mencapai 28 juta jiwa (Depkominfo, 2009) dan diproyeksikan akan bertambah menjadi hampir 2 milyar pada tahun 2050, bahkan Indonesia termasuk salah satu negara yang proses penuaan penduduknya paling cepat di Asia tenggara dan hal ini menimbulkan permasalahan dari berbagai aspek antara lain:

a. Permasalahan Fisiologis

Menurut Hadi Martono (1997) dalam Darmojo (1999) terjadinya perubahan normal pada fisik lansia yang berakibat pada masalah fisik usia lanjut. Masalah tersebut akan terlihat dalam jaringan organ tubuh seperti kulit menjadi kering dan keriput, rambut beruban dan rontok, penglihatan menurun sebagian atau meneluruh, pendengaran berkurang, indra perasa menurun, daya penciuman berkurang, tinggi badan menyusuk karena proses osteoporosis yang berakibat badan

menjadi bungkuk, tulang perokos, massanya dan kekuatannya berkurang dan mudah patah, elastisitas paruh berkurang, nafas menjadi pendek, terjadi pengurangan fungsi organ didalam perut, dinding pembuluh darah menebal dan menjadi tekanan darah tinggi otot jantung bekerja tidak efisien, adanya penurunan organ reproduksi, terutama pada wanita, otak menyusuk dan reaksi menjadi lambat terutama pada pria, serta seksualitas tidak terlalu menurun.

b. Permasalahan Psikologis

Menurut Hadi Martono (1997) dalam Darmojo (1999), beberapa masalah psikologis lansia antara lain :

- 1) Kesepian (*loneliness*)
- 2) Duka cita (*bereavement*)
- 3) Depresi, pada lansia stress lingkungan sering menimbulkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun

f. Gangguan cemas, psikosis pada lansia

2.3 Konsep Senam Otak

2.3.1 Pengetian

Otak adalah aset manusia yang sangat berharga. Tidak satupun benda buatan manusia yang mampu menandingi kemampuan otak. Otak adalah salah satu organ tubuh yang sering digunakan. Otak manusia terdiri dari 100 miliar syaraf yang masing – masing terkait dengan 10 ribu syaraf lain. Otak terdiri dari dua belahan, kiri dan kanan (Widiati & Proverawati, 2010).

Senam otak (Brain gym) merupakan sejumlah gerakan sederhana yang dapat menyeimbangkan setiap bagian – bagian otak, dapat menarik keluar tingkat

konsentrasi otak, dan juga sebagian jalan keluar bagi bagian – bagian otak yang terhambat agar dapat berfungsi dengan maksimal (Widianti & Proverawati, 2010).

2.3.2 Manfaat Senam Otak (*Brain Gym*)

Senam otak (*Brain gym*) juga dapat meningkatkan kemampuan berbahasa dan daya ingat. Pada lansia penurunan otak dan tubuh membuat tubuh mudah jatuh sakit, pikun dan frustrasi. Meski demikian, penurunan ini bisa diperbaiki dengan melakukan senam otak. Senam otak tidak saja akan memperlancar aliran darah dan oksigen ke otak, tetapi juga merangsang ke dua belahan belahan otak untuk bekerja (Widianti & Proverawati, 2010)

Senam otak (*Brain gym*) juga dapat meningkatkan daya ingat dan pengulangan kembali terhadap huruf atau angka, meningkatkan ketajaman pendengaran dan penglihatan, mengurangi kesalahan membaca, memori, dan kemampuan komprehensif pada kelompok dengan gangguan bahasa, hingga mampu meningkatkan respons terhadap rangsangan visual (Widianti & Proverawati, 2010).

2.3.3 Mekanisme Kerja Senam Otak

Gerakan-gerakan *Brain Gym* atau senam otak adalah suatu sentuhan yang bisa merangsang kerja dan berfungsinya otak secara optimal. *Brain gym* berfungsi tidak hanya memperlancar aliran darah dan oksigen ke otak, tetapi kerjasama antara belahan otak kanan dan kiri bisa optimal. Melakukan *brain gym* secara rutin dapat meningkatkan kualitas hidup lansia (Dennison, 2018).

Mekanisme yang menjelaskan hubungan antara aktifitas fisik dan fungsi kognitif yaitu aktifitas fisik menjaga dan mengatur vaskularisasi ke otak dengan

menurunkan tekanan darah, meningkatkan kadar lipoprotein, meningkatkan produksi endothelial nitric oxide dan menjamin perfusi jaringan otak yang kuat, efek langsung terhadap otak yaitu memelihara struktur saraf dan meningkatkan perluasan serabut saraf, sinap-sinap dan kapilirisasi (Markam, 2016).

Latihan senam otak akan dapat membantu menyeimbangkan fungsi otak. Baik itu otak kanan dan otak kiri (dimensi lateralis), otak belakang / batang otak dan otak depan / frontal lobes (dimensi pemfokuskan) serta sistem limbis tidak hanya memperlancar aliran darah dan oksigen ke otak, tetapi kerjasama antara belahan otak kanan dan kiri bisa optimal. Melakukan brain gym secara rutin dapat meningkatkan kualitas hidup lansia (Dennison, 2018).

Mekanisme yang menjelaskan hubungan antara aktifitas fisik dan fungsi kognitif yaitu aktifitas fisik menjaga dan mengatur vaskularisasi ke otak dengan menurunkan tekanan darah, meningkatkan kadar lipoprotein, meningkatkan produksi endothelial nitric oxide dan menjamin perfusi jaringan otak yang kuat, efek langsung terhadap otak yaitu memelihara struktur saraf dan meningkatkan perluasan serabut saraf, sinap-sinap dan kapilirisasi (Markam, 2016).

Latihan senam otak akan dapat membantu menyeimbangkan fungsi otak. Baik itu otak kanan dan otak kiri (dimensi lateralis), otak belakang / batang otak dan otak depan / frontal lobes (dimensi pemfokuskan) serta sistem limbis (misbrain) dan otak besar / cerebral cortex (dimensi pemusatan), Neuroplastis gerakan atau kegiatan yang tidak lazim, tidak bisa dilakukan bukan merupakan kegiatan rutin akan membentuk sinapsis baru dalam hubungan antar sel saraf.

Dalam senam otak terdapat gerakan-gerakan terkoordinasi yang dapat menstimulus kerja otak sehingga lebih aktif (Dennison, 2018).

2.3.4 Penatalaksanaan Senam Otak (*Brain Gym*)

Pelaksanaan senam otak juga sangat praktis, karena bisa dilakukan dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja. Porsi latihan yang tepat adalah sekitar 10-15 menit setiap pelaksanaan (Jurnal Arini dkk, 2012). Senam otak ini melatih otak bekerja dengan melakukan gerakan pemburuan (*repatteing*) dan aktifitas *brain gym*. Latihan ini membuka bagian – bagian otak yang sebelumnya tertutup dan terhambat. Disamping itu, senam otak tidak hanya memperlancar aliran darah dan oksigen ke otak juga merangsang kedua belahan otak secara bersamaan (Jurnal Arini dkk, 2012).

2.3.5 Gerakan Senam Otak

Dari penelitian Dr. Yuda Turana di temukan bahwa senam otak seminggu 2 kali dalam waktu 2 bulan terdapat pengaruh dalam kognitif lansia terutama dalam fungsi memori atau daya ingat (Kemenkes RI, 2015). Gerakan dasar senam otak (*Brain Gym*) (Widianti & Proverawati, 2010):

1. Gerakan silang : Kaki dan tangan digerakkan secara berlawanan. Bisa kedepan samping atau belakang.

Manfaat : Merangsang bagian otak yang menerima informasi (*receptive*) dan bagian yang mengungkapkan informasi (*expressive*) sehingga memudahkan proses mempelajari hal – hal baru dan meningkatkan daya ingat.

2. Oles pinggul : Duduk dilantai. Posisi tangan dibelakang, menumpu dilantai dengan siku ditebuk. Angkat kaki sedikit lalu oles pinggul ke kiri ke kanan dengan rileks.

Manfaat : Meningkatkan otak untuk kemampuan belajar, meningkatkan kemampuan memperhatikan dan memahami.

3. Pengisi energi : Duduk nyaman dikursi, kedua lengan dibawah dan dahi, letakkan diatas meja (menunduk di atas meja). Tangan ditempatkan didepan bahu(tangan kanan dibahu kanan, tangan kiri dibahu kiri), jari – jari menghadap sedikit ke dalam. Ketika menarik nafas rasakan nafas mengalir ke garis tangan seperti pancura energi, mengangkat dahi, kemudian tengkuk dan terakhir punggung atas. Diafragma dan dada tetap terbuka dan bahu tetap rileks.

Manfaat : Mengembalikan vitalitas otak setelah serangkaian aktifitas yang melelahkan (stress), meningkatkan konsentrasi dan perhatian serta meningkatkan kemampuan memahami dan berfikir rasional.

4. Menguap berenergi : Bukalah mulut seerti hendak menguap, lalu pijatlah otot – otot disekitar persendian rahang. Lalu menguaplah dengan bersuara untuk melepaskan otot – otot tersebut.

Manfaat : Mengaktifkan otot untuk meningkatkan perhatian dan daya penglihatan, memperbaiki komunikasi lisan dan ekspresi serta meningkatkan kemampuan untuk memilih informasi

5. Luncuran gravitasi : Duduk dikursi, posisi kaki lurus krbawah dan silangkan kaki. Tundukkan badan dengan lengan kedepan bawah (searah kaki). Buang

nafas ketika badan membungkuk kebawah dan ambil nafas ketika bada tegak ke atas.

Manfaat : Mengaktifkan otak untuk rasa keseimbangan dan koordinasi, meningkatkan kemampuan mengorganisasi dan meningkat energi.

6. Pompa betis : Lakukan gerakan mendorong dengan tangan bertumpu pada sandaran kursi atas, sambil menekan tumit ke bawah.

Manfaat : Gerakan ini dikembangkan untuk membawa kesadaran ke arah betis, tempat asal naluri untuk menahan diri dan dapat mengakses kemampuan berbahasa.

7. Mengaktifkan tangan : Luruskan satu tangan ke atas disamping telinga. Buang nafas perlahan sementara otot – otot diaktifkan dengan cara mendorong tangan ke empat jurusan (depan belakang, dalam dan luar), sementara tangan lainnya menguatkan dorongan tersebut.

Manfaat : Mengaktifkan otot agar mampu berbicara ekspresif dan ketrampilan berbahasa serta meningkatkan koordinasi mata – tanagn.

8. Tombolimbang : Sentuhkan 2 jari ke bagian belakang telinga (tangan kanan untuk telinga kanan), pada lekukan dibelakang telinga, sementara tangan yang lain menyentuh pusar, selama kurang lebih 30 detik. Lakukan secara bergantian.

9. Manfaat : Mengaktifkan otak untuk kesiapsiagaan dan memusatkan perhatian, mengambil keputusan, berkonsentrasi dan pemikiran asosiatif .

Latihan di lakukan 2 – 3 kali dalam satu minggu baik di lakukan dipagi hari.

10. Latihan di lakukan dengan duduk tegak santai ditempat sejuk.

11. Latihan di lakukan 10-15 menit di setiap latihannya

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik

Asuhan keperawatan pada lansia dimaksudkan untuk memberikan bantuan, bimbingan, pengawasan, perlindungan, dan pertolongan kepada lanjut usia secara individu maupun kelompok, seperti di rumah/lingkungan keluarga, panti wreda maupun puskesmas, dan di rumah sakit yang diberikan oleh perawat. Pendekatan yang digunakan adalah proses keperawatan yang meliputi pengkajian (Assesment), merumuskan diagnosis keperawatan (nursing diagnosis), merencanakan tindakan keperawatan (nursing intervention), melaksanakan tindakan keperawatan (implementation), dan melakukan penilaian atau evaluasi (evaluation) (Nanda NIC NOC, 2016).

2.4.1 Pengkajian Askep Gerontik

- 1). Data subyektif:

Pasien mengatakan mudah lupa akan peristiwa yang baru saja terjadi, dan tidak mampu mengenali orang, tempat dan waktu.

- 2). Data Obyektif:

Pasien kehilangan kemampuannya untuk mengenali wajah, tempat dan objek yang sudah dikenalnya dan kehilangan suasana keluarganya (belum spesifik), Pasien sering mengulang-ngulang cerita yang sama karena lupa telah menceritakannya. Terjadi perubahan ringan dalam pola berbicara; penderita menggunakan kata-kata yang lebih sederhana, menggunakan kata-kata yang tidak tepat atau tidak mampu menemukan kata-kata yang tepat.

2.4.2 Keadaan Umum

1) Tingkat kesadaran: composmentis dengan nilai GCS 15 yang dihitung dari linai E : 5 V:4 M: 6,tekanan darah sistolik/ diastolik 120/80 mmHg. BB: kg, TB : cm. postur tulang belakang lansia: membungkuk, BB : 45 Kg, tinggi badan: 146 cm.

2) Identitas

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

3) Riwayat Psikososial Konsep diri

a) Gambaran diri, tressor yang menyebabkan berubahnya gambaran diri karena proses patologik penyakit.

b) Identitas, bervariasi sesuai dengan tingkat perkembangan individu.

c) Peran, transisi peran dapat dari sehat ke sakit, ketidak sesuaian antara satu peran dengan peran yang lain dan peran yang ragu diman aindividu tidak tahun dengan jelas perannya, serta peran berlebihan sementara tidak mempunyai kemampuan dan sumber yang cukup.

d) Ideal diri, keinginan yang tidak sesuai dengan kenyataan dan kemampuan yang ada.

e) Harga diri, tidakmampuan dalam mencapai tujuan sehingga klien merasa harga dirinya rendah karena kegagalannya.

4) Hubungan sosial

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang disingkirkan atau kesepian, yang selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul akibat berat

seperti delusi dan halusinasi. Keadaan ini menimbulkan kesepian, isolasi sosial, hubungan dangkal dan tergantung.

5) Riwayat Spiritual

Keyakinan klien terhadap agama dan keyakinannya masih kuat, tetapi tidak atau kurang mampu dalam melaksanakan ibadatnya sesuai dengan agama dan kepercayaannya.

6) Status mental

a) Penampilan klien tidak rapi dan tidak mampu untuk merawat dirinya sendiri.

b) Pembicaraan keras, cepat dan inkoheren.

c) Aktivitas motorik, Perubahan motorik dapat dimanifestasikan adanya peningkatan kegiatan motorik, gelisah, impulsif, manerisme, otomatis, stereotipi.

d) Alam perasaan: klien nampak ketakutan dan putus asa.

e) Afek dan emosi.

Respon emosional klien mungkin tampak bizar dan tidak sesuai karena datang dari kerangka pikir yang telah berubah. Perubahan afek adalah tumpul, datar, tidak sesuai, berlebihan dan ambivalen

f) Interaksi selama wawancara

Sikap klien terhadap pemeriksa kurang kooperatif, kontak mata kurang.

7) Persepsi

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

yaitu penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman dan pengecapan. Perubahan persepsi dapat ringan, sedang dan berat atau berkepanjangan. Perubahan persepsi yang paling sering ditemukan adalah halusinasi.

8) Proses berpikir

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

2.4.3 Prinsip pengkajian head to toe

- 1). Kepala : Kebersihan: untuk mengetahui adanya ketombe, kerontokan rambut serta kebersihan secara umum..
- 2). Mata : adanya perubahan penglihatan
- 3). Hidung : untuk mengetahui hidung bersih, tidak ada luka atau lesi, tidak ada masa, Nyeri pada sinus
- 4). Mulut dan tenggorokan :sakit tenggorokan, lesi dan luka pada mulut, perubahan suara, karies.
- 5). Telinga : penurunan pendengaran, Telinga Perubahan pendengaran, Rabas, Tinitus, Vertigo Sensitivitas pendengaran, Alat-alat protesa, Riwayat infeksi.
- 6) Dada (Torax): mengetahui Bentuk dada dari posisi anterior dan posterior, ada tidaknya deviasi, ada tidaknya bendungan vena pada dinding dada.
- 7). Abdomen: Bentuk distended/flat/lainnya, nyeri tekan, Bising usus: kali/ menit
Genetalia Kebersihan: setiap habis mandi dibersihkan, tidak ada hemoroid
- 8). Ekstremitas: Kekuatan otot 5 : melawan gravitasi dengan kekuatan penuh, tidak

menggunakan alat bantu saat jalan, tidak mengalami nyeri sendi. Integumen : dari hasil pengkajian didapat : kulit tampak kering, seperti bersisik, kulit tampak pucat, tampak kotor berwarna hitam karena bekas luka, sering menggaruk badan.

2.4.4 Konsep Diagnosa Demensia

Diagnosis Keperawatan merupakan kesimpulan yang ditarik dari data yang dikumpulkan tentang lansia, yang berfungsi sebagai alat untuk menggambarkan masalah lansia, dan penarikan kesimpulan ini dapat dibantu oleh perawat. Diagnosis keperawatan adalah tahap kedua dari proses keperawatan setelah dilakukannya pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan adalah “ Clinical Judgment” yang berfokus pada respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan atau kerentanan (vulnerability) baik pada individu, keluarga, kelompok atau komunitas. diagnosa yang dapat ditegakan pada Demensia ada kerusakan memori, hambatan komunikasi verbal, risiko jatuh, dan defisit perawatan diri : mandi. Menurut (Nugroho 2014).

Diagnosa yang kemungkinan muncul :

1. Kerusakan Memori dengan koden
2. Resiko Jatuh dengan
3. Defisit Perawatan Diri
4. Hambatan Komunikasi Verbal dengan kode

2.4.5 Intervensi Keperawatan Demensia

1. Diagnosa kerusakan memori

Batasan karakteristik: ketidakmampuan membuat ketrampilan yang telah di

pelajari, ketidakmampuan mengingat informasi faktual, ketidakmampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan, tidak mampu mengingat peristiwa yang baru saja terjadi, tidak mampu menyimpan informasi baru, mudah lupa.

Noc: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, kesadaran klien terhadap identitas personal, waktu dan tempat meningkat atau baik dengan indikator/ kriteria hasil: a). Mengenal kapan klien lahir, b). Mengenal orang atau hal penting, c). Mengenal hari bulan tahun dengan benar, d). Klien mampu memperhatikan dan mendengarkan dengan baik, e). Klien dapat menjawab pertanyaan dengan tepat, f). Klien mengenal identitas diri dengan baik dan g). Klien mengenal identitas orang disekitar dengan tepat

Sedangkan NIC: a). Stimulasi memori dengan mengulangi pembicaraan secara jelas diakhir pertemuan dengan pasien, b). Mengenal pengalaman masa lalu dengan pasien, c) Menyediakan gambar untuk mengenal ingatannya kembali, d). Kaji kemampuan klien dalam mengenal sesuatu (jam hari tanggal bulan tahun). e). Ingatkan kembali pengalaman masa lalu klien dan f). Kaji kemampuan kemampuan klien memahami dan memproses informasi.

2. Diagnosa Resiko Jatuh

Faktor risiko: Dewasa: Usia 65 tahun atau lebih, Riwayat jatuh, Tinggal sendiri, Prosthesis eksremitas bawah. Kognitif : gangguan fungsi kognitif NOC: Kriteria hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan klien mampu untuk: 1) Gerakan terkoordinasi : kemampuan otot untuk bekerjasama secara volunter untuk melakukan gerakan bertujuan. 2) Kejadian jatuh: tidak ada

kejadian jatuh. 3) Pengetahuan: pemahaman penjegahan jatuh. 4) Pengetahuan: kemampuan pribadi.

NIC:1) Mengidentifikasi defisit kognitif atau fisik yang dapat meningkatkan potensi jatuh dalam lingkungan tertentu. 2) Mengidentifikasi perilaku dan faktor yang mempengaruhi resiko jatuh. 3) Mendorong pasien untuk menggunakan tongkat atau alat bantu berjalan.4) Sarankan alas kaki yang aman (tidak licin). 4) Dorong aktifitas fisik pada siang hari.(menyapu, menyiram bunga agar pasien tidak dapat waktu untuk jalan). 5) Pasang palang pegangan keselamatan kamar mandi.

3. Hambatan Komunikasi Verbal

Batasan Kharateristik: disorientasi orang, ruang, waktu, kesulitan nmemahami komunikasi, menolak bicara,tidak ada kontak mata, tidak bicara, ketidak tepatan verbalisasi ketidak mampuan menggunakan ekspresi wajah.

NOC: Kriteria hasil: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam klien mampu : 1) Berkomunikasi : penerimaan interpretasi dan ekspresi pesan. 2) Lisan, tulisan dan non verbal meningkat, 3) Pengolahan informasi klien mampu untuk memperoleh mengatur, menggunakan informasi.4) Mampu mememanajemen, kemampuan fisik yang di miliki. 5) Komunikasi ekspresif : (kesulitan berbicara, eksresi, pesan verbal atau non verbal, yang bermakna.

NIC: 1) Gunakan penerjemah jika diperlukan. 2) Berikan satu kata simpel saat bertemu (selamat pagi) 3) Dorong pasien untuk bicara perlahan. 4) Dengarkan dengan penuh perhatian berdiri didepan pasien. 5) Gunakan kartu baca, gambar, dan lain-lain. 6) Anjurkan untuk berbicara dalam kelompok wisma.

7) Anjurkan untuk memberi stimulus komunikasi.

4. Diagnosa Defisit perawatan diri

Batasan karakteristik: ketidakmampuan membasuh tubuh, ketidak mampuan mengakses kamar mandi, ketidak mampuan mengambil perlengkapan mandi. Katidakmampuan mengatur air mandi, ketidakmampuan menjangkau sumber air. Dengan kriteria hasil Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan defisit perawatan diri selama 3 X 24 jam, diharapkan pasien dapat meningkatkan perawatan diri selama dalam perawatan, dengan kriteria hasil:

NOC : 1) Mengambil alat/ bahan mandi. 2) Mandi di bak mandi 3) Mandi dengan bersiram dan menggunakan sabun 4) Mencuci badan bagian atas dan bawah 4) Mengeringkan badan menggunakan handuk.

SedangkanNIC: 1) Mandikan pasien dengan tepat 2) Bantu pasien menyiapkan handuk, sabun dan sampho di kamar mandi 3) Dorong pasien untuk mandi sendiri 4) Berikan bantuan sampai pasien benar- benar mampu merawat dirinya secara mandiri.5) Sediakan lingkungan yg teraupetik dengan memastikan kehangatan, suasana rileks dan nyaman serta menjaga privasi pasien.

BAB III

LAPORAN KASUS

1. Pengkajian

A. BIODATA

Pengkajian ini dilakukan hari Senin, Tanggal 04 Oktober 2021, Di Kelurahan Panti Jompo Majelis Ta'lim Baru.

a. Identitas Klien

Nama : Ny. F
Umur : 76 Tahun
Alamat : Panti Jompo Majelis Ta'lim Baru
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tani

B. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama :

Mengalami lupa yang sangat parah sehingga lupa mandi.

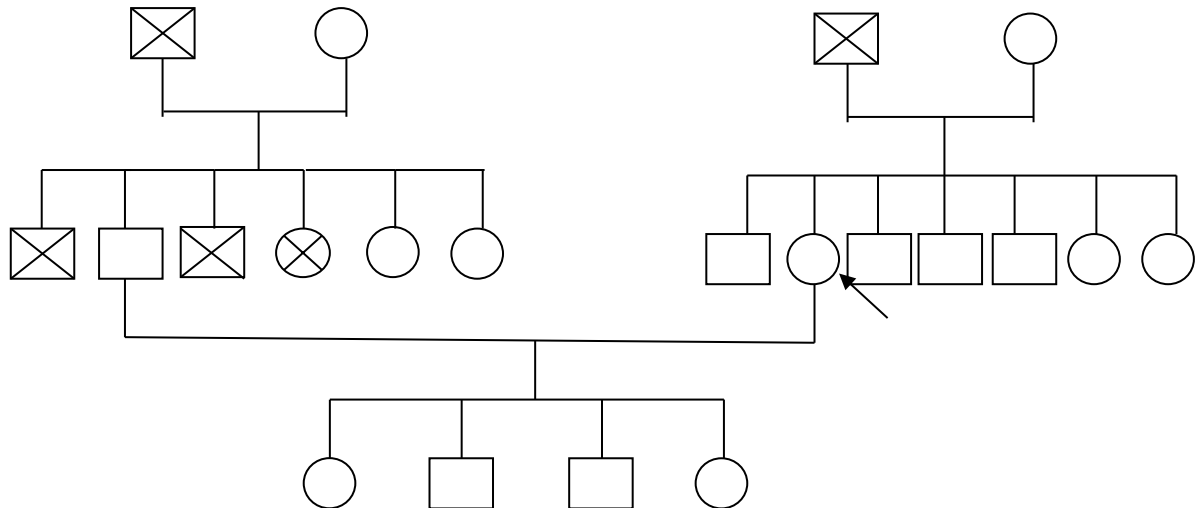
b. Riwayat kesehatan sekarang:

Pasien saat ini sering lupa dengan apa yang telah terjadi pada dirinya.

c. Riwayat kesehatan dahulu:

Pasien 5 tahun terakhir mengalami batuk dan pilek

Genogram : genogram 3 generasi



Keterangan :

□ = laki-laki
yang sakit

⊠ = laki-laki meninggal

↗ = anggota keluarga

○ = perempuan

⊗ = perempuan meninggal

□ (dashed) = anggota yang

tinggal serumah

d. Riwayat kesehatan keluarga:

Keluarga Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit menular dan hanya mempunyai penyakit menurun yaitu diabetes melitus, Keluarga pasien mengatakan ada salah satu anggota keluarganya yang menderita diabetes melitus.

C. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan:

Pasien mengatakan tahu tentang pentingnya kesehatan sehingga apabila ada salah satu keluarganya yang sakit langsung dibawa ke RS.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik:

1). Sebelum sakit

- a. Makan : 3x1 hari (nasi, lauk, sayur) habis 1 porsi
- b. Minum : 6-7 gelas sehari (air putih)

2). Selama sakit

- a. Makan : 2x1 hari diit dari RS, habis ½ porsi
- b. Minum : 3-4 gelas sehari, infuse ±900 cc jenis RL

c. Pola Eliminasi :

1). Sebelum sakit

- a. BAB normal ± 2 kali sehari, bentuk padat warna kuning.
- b. BAK normal ± 6-8 sehari, warna kekuning-kuningan

2). Selama sakit

- a. BAB padat ±1-2 kali sehari, bentuk padat, warna kuning, bau khas.
- b. BAK cair ± 5-8 kali sehari, bau khas.

d. Pola aktivitas dan kebersihan diri:

1). Sebelum sakit

- Makan dan minum : Mandiri
- Mandi : Mandiri
- Torleting : Mandiri
- Berpakaian : Mandiri
- Mobilitas di tempat tidur : Mandiri
- Berpindah : Dibantu orang lain
- Ambulasi/ROM : Dibantu orang lain

2). Selama sakit

Makan dan minum	: Dibantu orang lain
Mandi	: Dibantu orang lain
Torleting	: Dibantu orang lain
Berpakaian	: Dibantu orang lain
Mobilitas di tempat tidur	: Dibantu orang lain
Berpindah	: Tergantung total
Ambulasi/ROM	: Tergantung total

e. Pola istirahat dan tidur:

Sebelum sakit pasien mengatakan tidur selama 7-8 jam/hari, dan selama sakit pasien hanya tidur selama 4-5 jam/ hari karena tangannya sering sakit dan terasa perih.

f. Pola kognitif dan persepsi sensori:

1. Sebelum sakit

- a) Pendengaran pasien masih baik
- b) Penglihatan pasien masih baik
- c) Pengecapan pasien masih baik
- d) Sensasi pasien masih kurang baik

2. Selama sakit

- a) Pendengaran pasien masih baik
- b) Penglihatan pasien masih baik
- c) Pengecapan pasien kurang baik karena bibir pasien terasa pahit
- d) Sensasi pasien masih kurang baik

g. Pola Konsep Diri:

Sebelum sakit pasien tidak merasakan kecemasan atau kegelisahan, Tetapi Selama sakit pasien terlihat lemah dan pucat, tingkat kecemasan pasien dapat dilihat saat pasien akan dilakukan tindakan keperawatan, sering bertanya sesuatu tentang penyakitnya.

h. Pola peran-hubungan:

- a) Komunikasi : Dalam berkomunikasi pasien berkomunikasi baik dengan keluarganya
- b) Hubungan dengan orang lain: Pasien bersosialisasi baik dengan lingkungan dan keluarganya, terbukti banyak saudara ataupun kerabat yang menjenguknya.
- c) Kemampuan keuangan : Keluarga pasien dapat digolongkan dalam kelompok social kelas menengah.

i. Pola seksual dan seksualitas:

Pasien mengatakan tidak ingin berbuat seksual lagi karena suaminya sudah meninggal dunia.

j. Pola mekanisme koping:

Sebelum sakit pasien mengatakan senang bergaul dengan warga sekitar, dan selama sakit pasien terlihat jenuh karena ruang gerak pasien dibatasi.

k. Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan beragama islam dan Sebelum sakit pasien mengatakan rajin beribadah dan mengikuti kajian-kajian di mesjid. Dan selama sakit pasien melaksanakan ibadah sholat seperti biasanya.

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

- a. Penampilan : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. GCS : E =4 M =5 V= 6

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 140/90 mmHg
- b. Respiratori rate : 22x/i
- c. Nadi : 92x/i
- d. Temperatur : 36,5°C

3. Tinggi badan : 163 cm Berat badan : 55 kg

4. Kepala

- a. Bentuk kepala : Simetris
- b. Rambut : putih, Bersih, potongan pendek
- c. Mulut : Mulut bersih, kemampuan bicara baik
- d. Mata : Reflek terhadap cahaya baik
- e. Hidung : Bersih, tidak ada polip
- f. Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

5. Dada

a. Paru-paru

- Inspeksi : Bentuk simetris, bergerak dengan mudah saat respirasi
- Palpasi : Tidak ada Nyeri tekan

Perkusi : Bunyi Sonor
Auskultasi : Bunyi Vesikuler

b. Jantung

Inspeksi : Bentuk simetris
Palpasi : Normal, tidak ada pembengkakan
Perkusi : Normal
Auskultasi : Normal

6. Abdomen

Inspeksi : Simetris
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Bunyi Timpani
Auskultasi : Bising usus yaitu 12x/menit

7. Genetalia : Berjenis kelamin Perempuan

8. Anus : -

9. Ekstremitas

Superior : Kekuatan otot lemah, tangan kanan terpasang infuse RL
Inferior : terasa nyeri

10. Kuku dan kulit : Bersih, turgor kulit jelek

11. Status Kognitif

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kognitif lansia yang Total kesalahan “-“ 0-2 = Fungsi intelektual utuh, kesalahan 3-4 = kerusakan intelektual ringan, kesalahan 5-6 = kerusakan intelektual sedang, kesalahan 7-10 = kerusakan intelektual berat.

Nomor	Pertanyaan	Jawaban	Nilai (+/-)	
1	Tanggal berapa hari ini?	Tidak tau		-
2	Hari apa sekarang?	Jumat	+	
3	Apa nama tempat ini?	Panti jompo		
4	Berapa nomor telepon anda. Dimana alamat anda (jika tidak memiliki nomor telepon)	Di sigalangan	+	
5	Kapan Anda lahir?	Tidak menjawab		-
6	Berapa umur Anda?	76 tahun	+	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Tidak tau		-
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	Soekarno		-
9	Siapa nama ibu Anda?	Maria Soi	+	
10	Angka 20 dikurangi 3=? Dan seterusnya dikurangi 3	20-3 = 17-3 = 15-3 = 12-3 = 12-3 = 9-3 = 6-3 = 3-3 = 0		-
Jumlah			5	5
Kesimpulan : Kerusakan intelektual sedang				

12. Status Fungsional

Tingkat kemandirian (indeks KATZ) Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kemandirian lansia dalam kehidupan sehari-hari. Prosedur pemeriksaan : berilah nilai "1" atau "0" pada skor yang sesuai dengan kondisi pasien, lalu jumlahkan total skor. Nilai "1" = mandiri , nilai "0" = bergantung. Total skor 6 = berfungsi sepenuhnya atau lansia mandiri, skor 3-5 = gangguan sedang atau lansia dibantu, skor < 2 = gangguan fungsi berat atau lansia memiliki ketergantungan.

No	Aktivitas Lansia	Mandiri “1”	Bergantung “0”
1	Mandi Skor : 0	Tidak membutuh kan bantuan atau menerima bantuan saat mandi hanya pada bagian tubuh tertentu seperti punggung	Memerlukan bantuan terhadap lebih dari satu bagian tubuh (tidak mampu mandi sama sekali)
2	Berpakaian Skor : 0	Mampu mengambil dan mengenakan secara lengkap tanpa memerlukan bantuan kecil saat menalikan sepatu	Memerlukan bantuan mengambil dan mengenakan pakaian atau bila tidak pasien tidak akan berpakaian lengkap atau tidak berpakaian sama sekali
3	Berpindah Skor : 0	Bergerak naik turun dari tempat tidur dan kursi tanpa memerlukan bantuan (mungkin membutuhkan pegangan atau walker).	Tidak turun dari tempat tidur sama sekali apabila turun membutuhkan waktu
4	Aktivitas Skor : 0	Aktivitas baik tanpa pengawasan atau tanpa bantuan	Dengan pengawasan dan bantuan penuh
5	Toileting Skor : 1	Pergi ke toilet, membuka baju, dan membersihkan genitalia sendiri tanpa bantuan	Tidak mampu ke toilet untuk proses eliminasi
6	Inkontinensia	Mengendalikan perkemihan dan defekasi secara mandiri, kadang	Pengawasan dilakukan, memerlukan bantuan dalam mengendalikan

Skor : 1	terjadi Ketidaksengajaan	perkemihan dan infeksi
Total Skor : 2	Kesimpulan : gangguan fungsi berat atau lansia memiliki ketergantungan	

2. Analisa Data

DATA	MASALAH	ETIOLOGI
Ds : Klien mengatakan lupa berada dimana. Do : Klien nampak bingung.	Sindrom stres relokasi.	Penurunan daya ingat dan kognitif.
Ds : Klien mengatakan anak dan cucu sudah mencampakkan dan menelantarkannya. Do : Klien tampak sedih dan menangis.	Perubahan proses pikir.	Ketidak sanggupan penilaian tentang diri seseorang.

1. Diagnosa keperawatan (Prioritas Masalah)

No.	Dx. Keperawatan
1.	Sindrom stres relokasi perubahan dan aktifitas kehidupan sehari-hari
2.	Perubahan proses pikir dan perubahan psikologis
3.	Perubahan sensori persepsi

5. Intervensi Keperawatan

No. Dx	Hari/tgl	Tujuan & Kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
Dx 1.	Senin, 04 Oktober 2021	Setelah diberikan keperawatan diharapkan klien dapat beradaptasi dengan perubahan aktivitas sehari-hari. 1. Rasa cemas dan takur berkurang. 2. Membuat pernyataan tentang lingkungan yang baru.	1. Jalin hubungan saling mendukung dengan klien 2. Orientasikan pada lingkungan dan rutinitas baru 3. Kaji tingkat stressor 4. Tentukan jadwal aktivitas yang wajar dan masukkan dalam kegiatan rutin 5. Berikan penjelasan yang menyenangkan 6. Ajarkan teknik terapi senam otak
Dx 2.	Selasa, 05 Oktober 2021	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam mampu mengenali perubahan dalam fikir dengan criteria hasil: 1. Mampu mengenali dan mengingat nama perawat dengan tindakan menanyakan nama perawat setelah tindakan keperawatan .	1. Kembangkan lingkungan yang mendukung dan hubungan klien dengan perawat yang teraupetik 2. Tatap wajah ketika berbicara dengan klien 3. Pertahankan lingkungan yang tenang dan menyenangkan 4. Sebutkan nama perawat tiap bertemu dan menanyakan kembali ketika berpisah 5. Tingkatkan isyarat lingkungan 6. Ajarkan teknnik senam otak pada klien

6. Implementasi Keperawatan

No.Dx	Hari/tgl/jam	Implementasi
Dx I	Rabu 06 Oktober 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalin hubungan saling mendukung dengan klien 2. Mengorientasikan pada lingkungan dan rutinitas baru 3. Mengkaji tingkat stressor 4. Menentukan jadwal aktivitas yang wajar dan masukkan dalam kegiatan rutin 5. Memberikan penjelasan yang menyenangkan 6. Mengajarkan teknik terapi senam otak dengan 2-3 kali dalam seminggu selama 10-15 menit
Dx II	Rabu, 06 Oktober 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengembangkan lingkungan yang mendukung dan hubungan klien dengan perawat yang teraupetik 2. Menatap wajah ketika berbicara dengan klien 3. Mempertahankan lingkungan yang tenang dan menyenangkan 4. Menyebutkan nama perawat tiap bertemu dan menanyakan kembali ketika berpisah 5. meningkatkan isyarat lingkungan 6. mengajarkan teknnik senam otak pada klien dengan 2-3 kali dalam seminggu selama 10-15 menit

6. Catatan Perkembangan

Hari pertama

No. Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx I	07 Oktober 2021	<p>S : Klien mengatakan cemas dan lupa dimana</p> <p>O: klien tampak gelisah dan pandangan mata kemana-mana</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan memberikan senam otak</p>

Dx II	07 Oktober 2021	S : klien belum mampu menyebutkan nama O : perawat tampak menyakan lagi A : Masalah belum teratasi P : Intrvensi dilanjutkan dengan memberikan senam otak
-------	-----------------	--

Hari kedua

No.Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx I	07 September 2020	S : klien mengatakan cemas dan lupa dimana O : Klien tampak gelisah dan bingung A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan dengan memberikan senam otak
Dx II	07 September 2020	S : klien sudah mampu menyebutkan nama O : pengawasan terhadap klien A : Masalah teratasi P : Intrvensi dihentikan

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab IV dalam laporan ini akan dijelaskan mengenai pembahasan yang akan menguraikan hasil analisa. Pembahasan ini berisi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pada tahap ini dengan berbagai cara untuk memperoleh data. Data yang diperoleh dari wawancara yang bersumber dari pasien. Kemudian dilakukan analisa antara sumber dengan data yang diperoleh oleh penulis.

Secara teori tanda dan gejala yang ditemukan pada Ny.N adalah gangguan fungsi kognitif dan daya ingat. Sebagaimana pada pengkajian ditemukan faktor keluarga, dimana salah satu anggota keluarga Ny.N yaitu ibunya juga mengalami seperti hal ini. Dan juga merasa tidak diacuhkan dan diterlantakan oleh anaknya, serta merasa akan diceraikan oleh suaminya.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah kesehatan/proses kehidupan yang actual atau beresiko (Mura, 2011). Pengumpulan diagnosa dengan pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual atau potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan

intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, dan mencegah perubahan (Rohman & Walid, 2012).

Diagnosa yang muncul pada teori sebagai berikut :

1. Sindrom stres relokasi perubahan dari aktifitas kehidupan sehari-hari.
2. Perubahan proses pikir dan perubahan fisiologis.

Sedangkan pada kasus didapatkan diagnosa sebagai berikut :

1. Sindrom stres relokasi perubahan dan aktifitas kehidupan sehari-hari
2. Perubahan proses pikir dan perubahan psikologis

3. Intervensi

Intervensi adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Mura, 2011).

Intervensi keperawatan dilakukan selama 2 hari pada semua diagnosa. Intervensinya bertujuan untuk mengontrol kognitif dan daya ingat, agar klien dapat melakukan aktifitas sehari-hari.

Pada kasus di dapatkan intervensi untuk diagnosa :

1. Sindrom stres relokasi perubahan dan aktifitas kehidupan sehari-hari
 1. Jalin hubungan saling mendukung dengan klien
 2. Orientasikan pada lingkungan dan rutinitas baru
 3. Kaji tingkat stressor
 4. Tentukan jadwal aktivitas yang wajar dan masukkan dalam kegiatan rutin
 5. Berikan penjelasan yang menyenangkan
 6. Ajarkan teknik terapi senam otak

2. Perubahan proses pikir dan perubahan psikologis

1. Kembangkan lingkungan yang mendukung dan hubungan klien dengan perawat yang teraupetik
2. Tatap wajah ketika berbicara dengan klien
3. Pertahankan lingkungan yang tenang dan menyenangkan
4. Sebutkan nama perawat tiap bertemu dan menanyakan kembali ketika berpisah
5. Tingkatkan isyarat lingkungan
6. Ajarkan teknnik senam otak pada klien

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mura, 2012).

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai proses asuhan keperawatan dan intervensi yang ditetapkan karena untuk mencapai tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan penulis yaitu mengkaji kadar glukosa darah yang bertujuan untuk menentukan intervensi dan mengetahui efek terapi (Ardiansyah, 2012).

- a. Untuk diagnosa yang pertama dilakukan implementasi menjalin hubungan saling mendukung dengan klien, mendekati klien dengan cara yang menyenangkan dan menorientasikan pada lingkungan serta rutinitas baru.
- b. Untuk diagnosa yang kedua dilakukan implementasi menjalin hubungan saling

mendukung dengan klien, menentukan jadwal aktifitas yang wajar dan mengkaji tingkat stres.

5. Evaluasi

Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil (Mura, 2011). Evaluasi disusun dalam metode SOAP dengan keterangan antara lain yang pertama subyektif (S) adalah hal-hal yang diemukan secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang kedua obyektif (O) adalah hal-hal yang diemukan secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang ketiga analisa (A) adalah hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnose keperawatan, yang terakhir perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari pada tahap evaluasi (Muhlisin, 2012).

Setelah dilakukan implementasi pada klien, maka pada tahap evaluasi klien mengatakan sudah mulai tenang, daya ingat sudah mulai terkontrol dan telah melaksanakan strategi yang telah diberikan, serta stres juga mulai berkurang.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien Ny.N dengan Demensia didapatkan kesimpulan :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada gerontik dengan klien demensia.
2. Penulis mampu melakukan diagnose keperawatan pada gerontik dengan klien demensia.
3. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada gerontik dengan klien demensia.
4. Penulis mampu melakukan implementasi pada keluarga dengan klien demensia.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada keluarga dengan klien demensia.
6. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian senam otak terhadap fungsi kognitif pada lansia dengan demensia.

5.2. Saran

Untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia yang mengalami demensia , pasien yang menderita demensia hendaknya melakukan terapi medis maupun non-medis secara kontinyu.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Boedhi – Darmojo. 2013. *Geriatric Ilmu Kesehatan Usia Lanjut. Edisi 4*. Jakarta: FKUI
- Bulechek, G Dkk ., 2013. *Nursing Intervention Classification (NIC)*. 6th ed. Missouri: Elsevier Mosby
- BKKBN Depsos. 2012. *Kesejahteraan Lanjut Usia*. [http:// www. depsos usia lanjut. go.id.kesejahteraan-usia-lanjut/net](http://www.depsos.usia.lanjut.go.id/kesejahteraan-usia-lanjut/net).diakses Oktober 2021.
- Copel,L,C. (2017). *Kesehatan jiwa dan psikiatri*. Edisi 2. Jakarta: EGC. Corwin, J.
- Elizabeth. 2011. *Buku Saku : Patofisiologi. Ed.3*. Jakarta : EGC
- Fatimah. 2010. *Merawat Manusia Lanjut Usia : Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik*. Jakarta : TIM Maryam.
- Kemendes RI.(2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta di unduh tanggal 23 juni 2018.
- Kominfo. (2009). *Kemkominfo. Penggunaan Internet di Indonesia Capai 82 Juta. Kementrian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia*.
- Kushariyadi.2010. *Askep pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nugroho, H. wahjudi. (2006).*Keperawatan Gerontik dan Geriatrik Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Maryam, Ekasari, dll. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dengan Perawatannya*. Jakarta :Salemba MedikaRahmawati, M., Aprianti, & Magdalena. 2008.
- Mubarak, W. I, dkk. 2012. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2 Teori & Aplikasi dalam praktik dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik dan Keluarga*. Jakarta : Agung seto.
- Potter & Perry. (2015). *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4 vol 1*. Jakarta: EGC
- PDF *Alzheimer's Disease International*, (2009). *The global voice on Dementia*. Diunduh tanggal 22 juni 2018.

Suhartini, R. (2014). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Orang Lanjut Usia* Di kelurahan Jombangan.

Sukandar, E. Y., Andrajati, R., Sigit, J. I., Adnyana, K., Setiadi, A. P., & kusnandar. (2009). *ISO farmakoterapi*. Jakarta Barat: PT. ISFI.

Wijayanti, 2011. *Hubungan Kondisi Fisik RTT Lansia terhadap Kondisi Sosial Lansia* di RW 03 RT 05 Kelurahan Tegalsari, Kecamatan Candisari. Semarang. *Jurnal Ilmiah Perancangan Kota dan Pemukiman*, volume 7 Nomor 1. Semarang : Universitas Diponegoro.

World Health Organization (2010). *Proposes definition of An Older person in word*. Di unduh tanggal 23 juni 2018.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok bahasan	: Demensia pada lansia
Sub pokok bahasan cara	: Mengenal tanda-tanda demensia pada lansia dan mengatasinya.
Hari/tanggal	: 06 Oktober 2021
Waktu	: 60 Menit
Penyajian	: Mahasiswa
Sasaran	: Lansia
Tempat	: Panti Jompo

A. Tujuan

1. Tujuan intruksional umum

Setelah mendapatkan penjelasan tentang demensia pada lansia dan cara mengatasinya, diharapkan peserta dapat memotivasi dirinya, keluarga, dan lingkungannya agar dapat mengatasi demensia pada lansia.

2. Tujuan intruksional khusus

- a. Menjelaskan pengertian demensia
- b. Menjelaskan penyebab demensia
- c. Menjelaskan tanda dan gejala demensia
- d. Menjelaskan cara mengatasi demensia

3. Materi

Terlampir

4. Media

Leaflet Lembar balik Toa

Sound syte

5. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1	5 menit	Pembukaan : 1. Mengucapkan salam. 2. Memperkenalkan diri. 3. Menjelaskan tujuan dari kegiatan penyuluhan 4. Menyebutkan materi yang akan disampaikan.	1. Menjawab salam. 2. Mendengarkan. 3. Memperhatikan
2	30 menit	Pelaksanaan : 1. Menjelaskan pengertian demensia 2. Menjelaskan penyebab demensia 3. Menjelaskan tanda dan gejala demensia 4. Menjelaskan cara mengatasi demensia	1. Memperhatikan 2. Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan oleh pembicara .
3	10 menit	Evaluasi : 1. Menanyakan kepada audiens tentang materi yang telah disampaikan. 2. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan	Menjawab pertanyaan dan mendengarkan

4	5 menit	Terminasi : 1. Mengucapkan terima kasih atas waktu yang diluangkan dan serta peran aktif audiens selama mengikuti kegiatan penyuluhan. 2. Salam penutup.	1. Mendengarkan dan membalas ucapan terimakasih. 2. Menjawab salam
---	---------	--	---

6. Metode

- a. Ceramah
- b. Diskusi
- c. Tanya jawab
- d. Evaluasi

7. Evaluasi

1. Evaluasi struktur:
 - a. Peserta hadir ditempat penyuluhan
 - b. Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelumnya.
2. Evaluasi proses
 - a. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan.
 - b. Peserta tidak meninggalkan tempat penyuluhan.
 - c. Peserta mengajukan dan menjawab pertanyaan secara benar.
3. Rencana Evaluasi Kegiatan
 - a. Apa pengertian dari demensia?
 - b. Apa saja yang menyebabkan demensia?
 - c. Apa saja tanda dan gejala demensia?
 - d. Sebutkan cara mengatasi demensia ?
4. Evaluasi hasil
 - a. Audiens mengetahui apakah pengertian dari demensia lansia
 - b. Audiens dapat menyebutkan penyebab demensia lansia
 - c. Audiens dapat menyebutkan tanda dan gejala demensia pada lansia
 - d. Audiens dapat menyebutkan cara mengatasi demensia pada lansia

DOKUMENTASI



LEMBAR KONSULTASI

Nama : ZUL FADLI HARAHAP
 NIM : 20040081
 Dosen Pembimbing : 1. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda T Pembim
1.	Kamis 7/10/2021	- Sympul - Mb. L. Bab 2. Bab. 3.	- piramida terbalik - masalah di dalam kehidupan permasalahan lansia yg akan menjadi kelian. - Turun keulita - Penilaian - Muli dan fun medis - Mjg ke kon Aml kep. Gerontologi - Seneka dg paret pelayanan di Tean dirjnt ke pembelusan	f
2.	Jatuh 9/10/2021.	Perbaikan	Bab. 2. Sampai Bab 5 Lanjut ke stroke, Dapras.	f

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Zul Fadli Harahap

NIM : 20040069

Nama Pembimbing : Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
3	12/10-21	Uk 4.	publikasi- Perbitan	f.
4	13/10-21	Ace		f.

