

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Teori Penyakit Demensia

1. Defenisi Demensia

Menurut *World Health Organization (WHO)*, Demensia adalah sindrom neurodegeneratif yang muncul akibat kelainan yang bersifat kronis dan berlangsung secara progresif. Hal ini diiringi oleh gangguan fungsi intelektual yang mencakup kemampuan perhitungan, kapasitas belajar, bahasa, dan pengambilan keputusan. Gangguan fungsi kognitif seringkali beriringan dengan penurunan kontrol emosi, perilaku, dan motivasi (Kamanjaya *et al*, 2015).

Demensia adalah kelompok penyakit yang ditandai oleh penurunan ingatan jangka pendek, kemampuan berpikir (kognitif) yang lain, dan kemampuan menjalani aktivitas sehari-hari. Demensia ini disebabkan oleh beragam penyakit dan kondisi yang mengakibatkan kerusakan sel-sel otak atau koneksi antara sel-sel tersebut dan otak (Alzheimer, 2018).

Dari beberapa definisi diatas, demensia ditandai dengan disorientasi ingatan, perilaku, proses berpikir dan emosional. Demensia adalah kemunduran kognitif yang bisa mengganggu aktivitas hidup sehari hari dan aktivitas sosial.

2. Etiologi Demensia

Berikut beberapa etiologi yang dapat mempengaruhi kejadian demensia pada lansia antara lain :

a) Aktivitas Fisik

Seseorang lansia yang banyak beraktivitas fisik termasuk berolahraga memiliki memori yang lebih tinggi daripada yang jarang beraktivitas (Parimon *et al*, 2020)

b) Umur

Semakin bertambahnya usia lansia maka akan semakin rentan pula terkena penyakit (Aisyah,2019)

c) Jenis kelamin

Penyakit demensia ini lebih banyak dialami oleh perempuan, bahkan saat populasi perempuan lebih sedikit dari laki laki, akan tetapi tidak ada perbedaan signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian demensia, hal ini menunjukkan bahwa laki laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama untuk berkembang demensia

d) Genetik

Sebagian pasien demensia memiliki genetik demensia dari faktor keturunan

e) Pola makan

Kebutuhan lanjut usia semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia. Sehingga jumlah makanan yang dikonsumsi akan berkurang dan pola makan tidak teratur, contohnya seperti berat badan akan menurun, dan kekurangan vitamin dan mineral (Fatimah,2019)

f) Riwayat Penyakit

Pada demensia sekunder terjadi karena infeksi, gangguan nutrisi, gangguan auto-imun, trauma dan stress (Aisyah,2020)

g) Status gizi

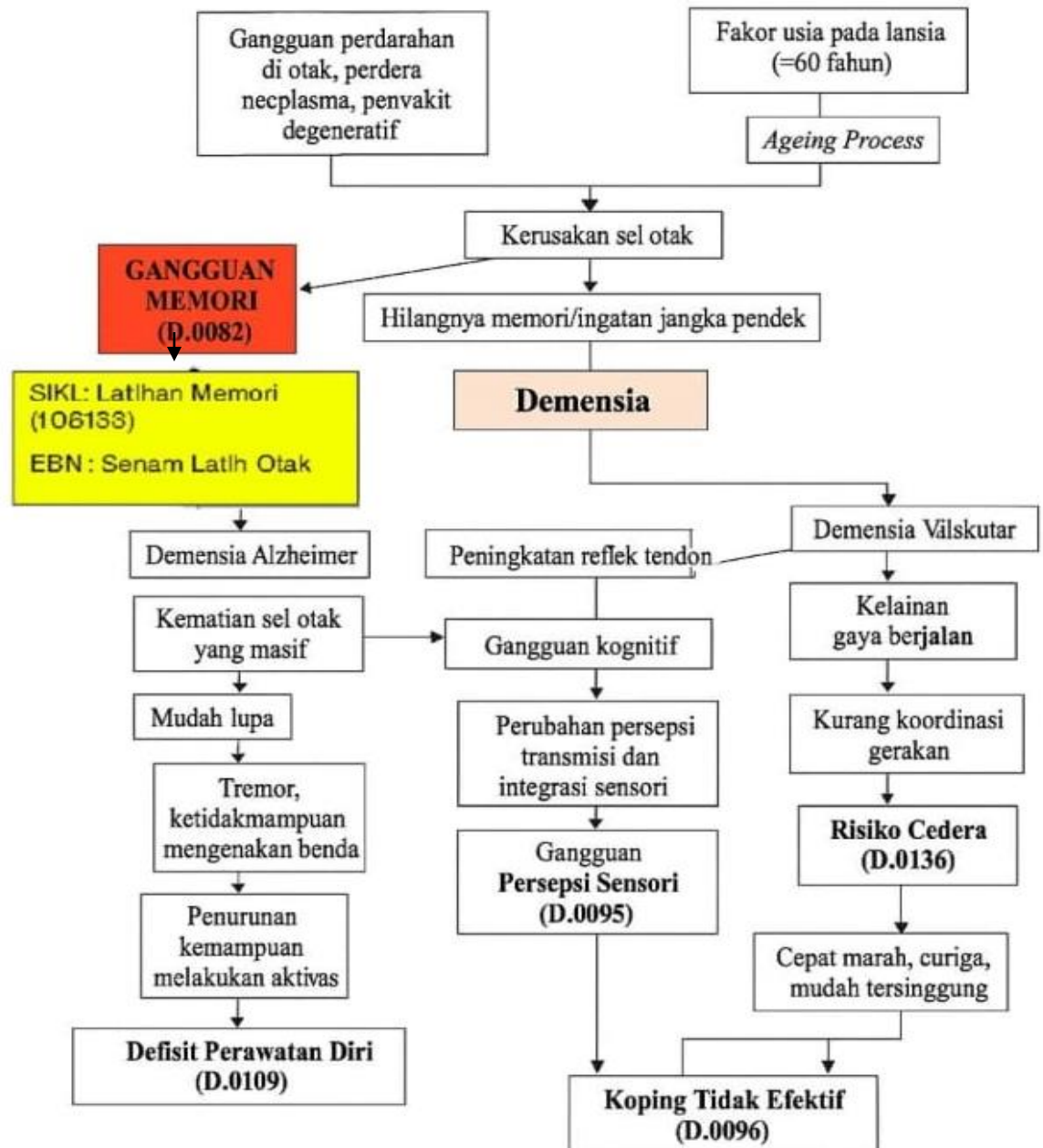
Asupan makanan yang kurang bergizi bagi lansia mengakibatkan penurunan sistem dalam tubuh.

3. Manifestasi Klinis Demensia

Menurut Asrori & Putri (2019), menyebutkan ada beberapa tanda dan gejala yang dialami demensia antara lain:

1. Peningkatan kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari hari
2. Kesulitan menentukan waktu, tanggal dan tempat
3. Sering kali mengalami kehilangan ingatan
4. Perubahan sifat dan perilaku seperti mudah marah dan keras kepala

4. Pathway



Sumber : (Amarduan,2024)

Gambar 1 Pathway Demensia

5. Patofisiologi Demensia

Penyakit degenerative 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.

6. Klasifikasi Demensia

Aisyah (2016) membedakan tipe-tipe demensia menjadi beberapa jenis yaitu :

a. Demensia *Alzheimer*

Diagnosis akhir penyakit *Alzheimer* didasarkan pada pemeriksaan neuropatologi otak. Faktor genetic dianggap berperan sebagian dalam perkembangan penyakit demensia ini.

b. Demensia Vaskuler

Demensia vaskuler sering terjadi pada laki laki, terutama lansia yang mengalami hipertensi yang telah ada sebelumnya atau faktor resiko kardiovaskuler lainnya.

c. Demensia berkaitan dengan *HIV*

Infeksi Human Immunodeficiency virus (HIV) sering kali menyebabkan demensia dan gejala psikiatrik lainnya.

d. Demensia yang berkaitan dengan trauma kepala

Demensia dapat dari trauma kepala, demikian juga sebagai sindrom neuropsikiatrik

7. Penatalaksanaan Demensia

Terapi non-farmakologis yang dapat diberikan untuk pasien demensia adalah sebagai berikut:

- a. Mempertahankan fungsi
 - 1) Peningkatan kemandirian: strategi komunikasi, pelatihan keterampilan ADL, perencanaan kegiatan, teknologi berbantu seperti telecare/adaptive aids, olahraga, program rehabilitasi dan intervensi kombinasi
 - 2) Mempertahankan fungsi kognitif : stimulasi kognisi, pelatihan kognisi, dan rehabilitasi kognisi, terapi orientasi realitas dan terapi *reminiscence*.
- b. Manajemen perubahan perilaku-agitasi, agresi, dan psikosis
 - 1) Pendekatan manajemen perilaku
 - 2) Terapi music
 - 3) Aktivitas fisik/program mobilisasi
 - 4) Terapi Senam Latih Otak
 - 5) Stimulasi multisensorik
- c. Mengurangi masalah kecemasan dan depresi

8. Komplikasi Demensia

Komplikasi dari demensia dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan penderita, baik secara fisik, mental, maupun sosial. Berikut adalah beberapa komplikasi utama yang sering terjadi:

- a. Penurunan Fungsi Kognitif dan Fungsional
- b. Resiko Cedera dan Kecelakaan
- c. Masalah Kesehatan Fisik

A1. Konsep Lansia

1. Defenisi Lansia

Lansia menurut (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur

pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya (WHO,2016). Lansia yaitu bagian proses tumbuh kembang dimana manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang mulai dari bayi, anak remaja dan menjadi tua (Pujianti,2016).

Seorang individu lanjut usia yang berusia 60 tahun, entah itu seorang wanita atau pria, dapat berada dalam dua kondisi yang berbeda. Mereka mungkin masih aktif dalam pekerjaan dan beraktivitas sehari-hari, atau mungkin mereka tidak dapat mencari nafkah sendiri dan harus bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka (Noorkasiani, 2021).

2. Batasan Lansia

Lansia digolongkan berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi kelompok (WHO, 2022) yaitu:

- a) Usia pertengahan (*middle age*) yaitu diantara usia 45-59 tahun
- b) Lanjut usia (*elderly*) yaitu diantara usia 60-74 tahun
- c) Lanjut usia tua (*old*) yaitu diantara usia 75-90 tahun
- d) Usia sangat tua (*very old*) yaitu di atas usia 90 tahun

3. Permasalahan Umum Kesehatan Lansia

Menurut (Nugroho,2020) permasalahan yang sering terjadi pada kesehatan lansia meliputi :

a) Mudah Jatuh

Jatuh adalah situasi di mana individu, yang melaporkan dirinya sendiri atau dilihat oleh saksi mata, tiba-tiba terdampar atau duduk di permukaan lantai atau area yang lebih rendah, tanpa atau dengan hilangnya kesadaran atau adanya cedera. Faktor internal yang dapat memicu kejadian jatuh termasuk gangguan pada sistem jantung dan sirkulasi darah, masalah pada sistem muskuloskeletal, kelainan pada sistem saraf pusat, gangguan penglihatan dan pendengaran, masalah psikologis, vertigo, serta penyakit-penyakit sistemik. Faktor eksternal yang dapat menjadi penyebab jatuh mencakup pencahayaan ruangan yang kurang memadai, lantai licin, tersandung pada benda-benda,

pemilihan alas kaki yang tidak sesuai, permasalahan pada tali sepatu, kursi roda, dan saat menuruni tangga.

b) Mudah Lelah

Disebabkan oleh factor psikologis berupa perasaan bosan, keletihan, dan depresi. Selanjutnya faktor organik yang menyebabkan kelelahan antara lain anemia, kekurangan vitamin, osteomalasia, kelainan metabolisme, gangguan pencernaan dan kardiovaskuler.

c) Sesak Nafas

Saat melakukan aktivitas/kerja dapat disebabkan oleh kelemahan jantung lansia dan gangguan system pernafasan

d) Nyeri pinggang atau punggung

Yang disebabkan oleh gangguan sendi gangguan pancreas, kelainan ginjal dan otot-otot badan

e) Gangguan penglihatan dan pendengaran

Disebabkan oleh kelainan lensa mata, Glukoma, dan peradangan saraf mata. Gangguan pendengaran disebabkan oleh regenerative

f) Kekacauan mental akut

Disebabkan oleh keracunan, penyakit infeksi dengan demam tinggi, penyakit metabolisme dan gangguan fungsi otak

g) Sulit tidur

Disebabkan oleh kurang tenang, dan faktor intrinsik seperti gatal-gatal, nyeri, depresi, kecemasan dan iritabilitas

h) Sukar menahan buang air besar

Terjadi karena menggunakan obat pencakar, keadaan diare dan kelainan saluran pencernaan

4. Perubahan Pada Lansia

Menurut Kusumo (2020), terdapat beberapa perubahan yang dapat terjadi pada lansia, antara lain:

- a) Gangguan pendengaran seperti kesulitan mendengar suara dengan jelas dan kesulitan memahami kata-kata.

- b) Penurunan kemampuan penglihatan seperti kesulitan melihat objek kecil.
- c) Perubahan pada kondisi kulit lansia yang menjadi kendur, kering, berkerut, tipis, dan dapat berbecak karena kekurangan cairan.

Berkurangnya kekuatan tubuh dan keseimbangan, serta meningkatnya risiko gesekan pada sendi, serta penuaan otot. Terdapat juga perubahan pada fungsi pernapasan dan kardiovaskular. Selain itu, terjadi penurunan fungsi kognitif seperti menurunnya daya ingat, kemampuan pemahaman, dan kemampuan dalam pengambilan keputusan. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia, seperti yang dijelaskan dalam kutipan yang Anda berikan dari Nugroho (2020), meliputi beberapa aspek penting. Berikut adalah rangkuman dari perubahan-perubahan tersebut:

a) Perubahan Fisik

Lansia mengalami perubahan fisik yang melibatkan sistem organ tubuh, termasuk sistem pernapasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, urogenital, endokrin, dan integumen. Misalnya, pada sistem pendengaran, ada penurunan fungsi seperti atrofi membran timpani dan penumpukan serumen yang mengeras.

b) Perubahan Mental

Umumnya, lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Perubahan mental ini dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti perubahan fisik, kesehatan, pendidikan, pengetahuan, dan lingkungan. Hal ini mencakup perubahan dalam proses berpikir, memori, dan kemampuan psikomotorik.

c) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti pensiun, kehilangan finansial, status, teman, pekerjaan, kesadaran terhadap kematian, perubahan cara hidup, penyakit kronik, dan ketidakmampuan fisik. Semua ini dapat memengaruhi konsep diri dan gambaran diri seseorang.

d) Perkembangan Spiritual

Agama atau kepercayaan menjadi lebih terintegrasi dalam kehidupan lansia. Mereka mungkin mengalami pertumbuhan dalam kehidupan keagamaannya, yang tercermin dalam perilaku sehari-hari, seperti berfikir dan bertindak dengan mencerminkan nilai-nilai seperti keadilan.

e) **Perubahan Minat**

Perubahan minat melibatkan keinginan dan minat pribadi lansia. Ini bisa mencakup keinginan untuk berkreasi, keinginan sosial, keinginan keagamaan, atau bahkan keinginan untuk merenungkan kematian.

A2. Konsep Fungsi Kognitif

1. Pengertian

Fungsi kognitif memegang peranan penting sepanjang kehidupan manusia. Fungsi ini bertanggung jawab atas kemampuan berbahasa, ingatan, kemampuan berhitung, orientasi, dan berbagai proses berpikir lainnya. Kualitas fungsi kognitif juga berpengaruh pada kemampuan individu untuk menjalankan perannya dalam berbagai aspek kehidupan. Salah satu populasi yang sering mengalami gangguan fungsi kognitif adalah kelompok usia lanjut (Sangundo, 2020).

2. Aspek Fungsi Kognitif

Menurut (Harsono, 2019) fungsi kognitif seseorang meliputi berbagai fungsi, antara lain:

a) **Orientasi**

Orientasi melibatkan pengenalan diri, tempat, dan waktu. Pengenalan diri mencakup kemampuan seseorang untuk menyebutkan namanya sendiri ketika diminta. Kesulitan dalam menyebutkan nama sendiri sering kali menunjukkan masalah dalam pendengaran atau kesulitan dalam memahami bahasa. Orientasi terhadap tempat mencakup pertanyaan tentang negara, provinsi, kota, bangunan, dan lokasi di dalam bangunan. Sementara itu, orientasi terhadap waktu melibatkan pertanyaan

tentang tahun, musim, bulan, hari, dan tanggal. Karena perubahan dalam pengetahuan tentang waktu terjadi lebih sering dibandingkan dengan perubahan dalam pengetahuan tentang tempat, maka penilaian orientasi terhadap waktu dianggap lebih sensitif sebagai indikator untuk mengidentifikasi disorientasi terhadap waktu (diadaptasi dari sumber asli). Registrasi merujuk pada kemampuan seseorang untuk mengetahui dan mempelajari sesuatu yang mempunyai makna berbeda.

b) Bahasa

Fungsi bahasa mencakup empat aspek utama, termasuk :

- 1) Kelancaran, yang menyangkut kemampuan untuk menghasilkan kalimat dengan irama, panjang, dan melodi yang normal.
- 2) Pemahaman, yang menunjukkan kemampuan individu untuk memahami perkataan atau instruksi yang diberikan.
- 3) Pengulangan, yang mencakup kemampuan seseorang untuk mengulangi pernyataan atau kalimat yang telah diucapkan oleh orang lain.
- 4) Naming, yang mencerminkan kemampuan individu untuk memberi nama pada objek dan komponennya.

Atensi merujuk pada kemampuan seseorang untuk merespon stimulus spesifik.

1) Mengingat segera

Aspek ini merujuk pada kemampuan seseorang untuk mengingat sejumlah kecil informasi selama < 30 detik dan mampu untuk mengeluarkannya kembali.

2) Konsentrasi

Konsentrasi mengacu pada sejauh mana kemampuan individu untuk fokus perhatiannya pada satu hal. Evaluasi fungsi ini bisa dilakukan dengan cara meminta seseorang untuk mengurangi angka 7 secara berurutan, dimulai dari angka 100, atau dengan meminta mereka untuk mengeja sebuah kata secara terbalik.

c) Memori

Memori verbal, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi yang diperolehnya.

1) Memori baru

Kemampuan yang digunakan seseorang untuk mengingat kembali informasi yang diperolehnya pada beberapa menit atau hari yang lalu.

2) Memori lama

Kemampuan yang digunakan lansia untuk mengingat informasi yang diperolehnya pada beberapa minggu atau bertahun-tahun lalu.

3) Memori visual

Kemampuan yang digunakan seseorang untuk mengingat kembali informasi berupa gambar.

d) Fungsi konstruksi

Mengacu pada kemampuan yang digunakan seseorang untuk membangun dengan sempurna. Fungsi ini dapat dinilai dengan meminta orang tersebut untuk menyalin gambar.

e) Kalkulasi

Kemampuan yang digunakan seseorang untuk menghitung angka

3. Penurunan Fungsi Kognitif Pada Lansia

a) *Memory*

Pada lansia, daya ingat atau memori adalah salah satu fungsi kognitif yang pertama kali mengalami penurunan. Ingatan jangka pendek, terutama dalam rentang waktu 0-10 menit, mengalami penurunan. Lansia mungkin akan menghadapi kesulitan dalam mengingat cerita atau peristiwa yang tidak menarik perhatiannya, serta dalam mengingat informasi baru seperti yang disampaikan melalui televisi atau film. Sementara itu, ingatan jangka panjang cenderung lebih stabil dan kurang mengalami perubahan.

b) *IQ (Intelligent Quocient)*

IQ adalah hasil dari tes yang digunakan untuk menilai kemampuan seseorang dalam aspek verbal dan kuantitatif. Perubahan dalam

fungsi intelektual umumnya mempengaruhi kemampuan intelektual yang lebih terkait dengan situasi tertentu, seperti mengingat daftar informasi, mengenali bentuk geometri, kecepatan dalam menemukan kata-kata, menyelesaikan masalah, dan merespons dengan cepat

c) Kemampuan belajar (*learning*)

Lanjut usia tetap diberikan kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan mereka berdasarkan pengalaman hidup. Dalam layanan kesehatan jiwa bagi lansia, baik dalam promosi kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan, maupun rehabilitasi, penting untuk menyediakan kegiatan pembelajaran yang sesuai dengan kondisi masing-masing lansia yang sedang mendapatkan perawatan.

d) Kemampuan pemahaman

Kemampuan lansia dalam memahami atau menangkap makna informasi cenderung menurun. Penurunan ini disebabkan oleh menurunnya tingkat konsentrasi dan kemampuan pendengaran. Saat memberikan layanan kepada lansia, dianjurkan untuk berkomunikasi dengan menjaga kontak mata atau berusaha saling melihat wajah. Melalui kontak mata, lansia dapat memperhatikan gerakan bibir lawan bicara, sehingga kendala pendengaran dapat teratasi dan mereka lebih mudah memahami maksud komunikasi dari orang lain.

e) Pemecahan masalah

Selama proses penuaan, lansia menghadapi banyak tantangan tambahan. Masalah yang dulunya mudah diatasi kini menjadi lebih sulit karena penurunan fungsi indra. Selain itu, penurunan daya ingat, kemampuan pemahaman, dan faktor lainnya menyebabkan penyelesaian masalah memerlukan waktu lebih lama..

f) Pengambilan keputusan

Lansia sering mengambil keputusan dengan lambat atau tampak ada penundaan dalam prosesnya. Oleh karena itu, petugas atau pembimbing yang berhubungan dengan mereka perlu bersabar dalam memberikan pengingat. Mengambil keputusan tanpa

melibatkan lansia dapat menimbulkan rasa kecewa dan berdampak negatif pada kondisi mereka..

g) Motivasi

Motivasi pada lansia dapat berasal dari dua aspek, yaitu aspek kognitif dan afektif. Aspek kognitif menekankan pada kebutuhan mereka akan informasi dan pencapaian tujuan tertentu. Sementara aspek afektif lebih menekankan pada perasaan dan kebutuhan mereka untuk mencapai tingkat emosional tertentu. Pada lansia, baik motivasi kognitif maupun afektif bisa kuat, namun seringkali mereka kurang mendapat dukungan fisik maupun psikologis, sehingga keinginan mereka sering terhenti di tengah jalan.

B. Konsep Teori Inovasi Penerapan Senam Otak

1. Definisi Senam Otak

Senam latih otak adalah serangkaian gerakan sederhana yang bersifat menghibur dan dirancang untuk merangsang seluruh bagian otak. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kemampuan belajar, membangun harga diri, dan memperkuat rasa kebersamaan. Senam otak bermanfaat dalam membantu seseorang beradaptasi dengan kehidupan sehari-hari serta dapat meningkatkan atau memperbaiki keterampilan berpikir dan koordinasi, sehingga memudahkan proses belajar (Sularyo T. et al., 2019).

2. Manfaat Senam Otak

Sularyo T.et (2020) menyatakan bahwa beberapa manfaat senam latih otak antara lain:

- a) Senam Otak dapat meningkatkan belajar dan bekerja tanpa sakit
- b) Senam otak juga dapat dipakai dalam waktu singkat (kurang dari lima menit)
- c) Senam otak tidak memerlukan bahan atau tempat khusus
- d) Senam otak dapat dipakai dalam semua situasi termasuk saat bekerja
- e) Senam otak meningkatkan kepercayaan diri
- f) Senam otak menunjukkan hasil dengan segera

- g) Dapat dijelaskan secara neurofisiologi
- h) Senam otak sangat efektif dalam penanganan seseorang yang mengalami hambatan keseimbangan
- i) Senam otak juga dapat emandirikan seseorang dalam hal belajar, mengaktifkan seluruh potensi dan keterampilan yang dimiliki seseorang
- j) Diakui sebagai salah satu teknik belajar yang paling baik oleh National Learning Foundation USA dan sudah tersebar luas lebih dari 80 negara.

3. Indikasi Senam Otak

Indikasi senam otak bagi lansia antara lain: Lansia yang masih bisa bergerak atau bekerja, Lansia dengan gangguan keseimbangan, Lansia dengan yang memiliki penurunan konsentrasi, gangguan proses berfikir dan penurunan kemampuan daya ingat.

4. Kontra Indikasi Senam Otak

Kontraindikasi senam otak bagi lansia antara lain: Lansia dengan stroke, Lansia yang mengalami tirah baring, Lansia dengan lumpuh total.

5. Gerakan Senam Otak

- 1) Gerakan 1 : Jari – jari tangan kanan mengepal kecuali ibu jari, sedangkan jari-jari tangan kiri mengepal kecuali jari kelingking. Melakukan gerakan bergantian antar tangan dengan jari kelingking yang tidak mengepal dan tangan kiri dengan ibu jari tidak mengepal. Mengulang gerakan sebanyak 8 kali



- 2) Gerakan 2 : Tangan kanan membentuk pistol dengan ibu jari dan jari telunjuk dibuka, sedangkan tangan kiri mengepal kecuali jari telunjuk. Lakukan gerakan tangan kanan mengejar tangan kiri secara bergantian dan ulangi sebanyak 8 kali



- 3) Gerakan 3 : Tangan kiri menempel di atas kepala dengan gerakan menepuk kepala ringan dan tangan kanan berada di atas perut dengan gerakan mengusap perut ke kiri dan ke kanan. Lakukan gerakan secara Bersama antar tangan kanan dan tangan kiri. Mengulang gerakan sebanyak 8 kali



- 4) Gerakan 4 : Tangan kanan dan tangan kiri mengepal dan saling berhadapan. Tangan kanan melakukan gerakan memutar keluar sedangkan tangan kiri melakukan gerakan memutar kedalam. Apabila belum terbiasa lakukan gerakan memutar keluar terlebih dahulu pada satu tangan baru diikuti tangan lain dengan gerakan memutar kedalam. Mengulang gerakan sebanyak 8 kali



- 5) Gerakan 5 : Kedua tangan dilipat kedepan dengan lengan tangan sejajar dengan bahu. Tangan kanan mengepal dengan melakukan gerakan seperti menarik gas sepeda motor, tangan kiri dan jari jemari lurus melakukan gerakan mengusap kekiri dan kekanan. Lakukan secara bersama sama selama 1 menit dan ganti gerakan pada kedua tangan, mengulang gerakan 8 kali



C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada lansia adalah suatu Tindakan peninjauan situasi lansia untuk memperoleh data dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah, penetapan kekuatan dan kebutuhan promosi Kesehatan lansia. Pengkajian pada keperawatan lansia dengan demensia meliputi :

a. Identitas Klien

Identitas klien yang biasa dikaji pada klien dengan demensia adalah nama lengkap, usia, jenis kelamin, status perkawinan, agama, suku, bangsa, Pendidikan terakhir, Alamat.

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien dengan masalah psikososial demensia adalah gangguan memori

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat Kesehatan saat ini berupa uraian mengenai keadaan klien saat ini mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai dilakukan pengkajian

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti Riwayat adanya masalah psikososial sebelumnya dan bagaimana penanganannya.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang mengalami gangguan psikologi seperti yang dialami oleh klien, atau adanya penyakit genetic yang mempengaruhi psikososial.

f. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Keadaan umum klien lansia yang mengalami masalah psikososial demensia biasanya mengalami kelemahan fisik

2) Kesadaran

Kesadaran klien biasanya composmentis

3) Tanda tanda vital

Suhu tubuh dalam Batasan normal, nadi normal, tekanan darah kadang meningkat atau menurun, pernafasan biasanya mengalami normal atau meningkat.

4) Integumen

Lansia yang mengalami demensia biasanya mengalami gangguan dalam memelihara dan menangani kesehatannya sehingga pada kulit lansia terdapat gatal gatal

5) Kepala

Terdapat gatal pada kulit kepala lansia yang mengalami demensia berat

6) Mata

Lansia mengalami perubahan pada penglihatan mengalami hal tersebut dapat dikaitkan dengan penyakit katarak, presbiopi, miopi, rabun senja, dan kebutaan. Gatal pada area mata dapat dikaitkan ada benda asing dan infeksi. Dampak nya yaitu lansia mengalami kesulitan mencari benda, lansia menjadi sering jatuh, tidak bisa membaca lama, buram melihat jalan

7) Telinga

Pada lansia terjadi penurunan pada ketajaman pendengaran, dapat diketahui dengan tes bisik, tes detik jarum jam, atau menggunakan garpu tala. Biasanya pada telinga ditemukan cairan (darah, pus, kotoran telinga) yang berasal dari telinga Tengah dan dalam. Dampak pada ini yaitu lansia mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, lansia mengalami gangguan keseimbangan

- 8) Hidung
Kaji apakah terdapat cairan yang keluar dari hidung, cairan yang sering kali keluar adalah cairan serebrospinal. Apakah terdapat alergi dan Riwayat infeksi dalam 3 bulan terakhir
- 9) Mulut, Tenggorokan
Kaji apakah terdapat nyeri serta kesulitan saat menelan, terdapat perubahan rasa dan Riwayat infeksi 3 bulan terakhir.
- 10) Leher
Kaji apakah kekakuan pada leher dan nyeri tekan pada kelenjar limfe di area leher
- 11) Pernafasan
Dapat ditemukan peningkatan frekuensi nafas atau masih dalam batas normal
- 12) Kardiovaskuler
Kaji pada lansia demensia apakah ada nyeri pada dada, terdapat keluhan susah bernafas, adakah bengkak, diakibatkan penumpukan cairan ekstraseluler
- 13) Gastrointestinal
Lansia makan berkurang atau berlebih karena kadang lupa apakah sudah makan atau belum, penurunan berat badan, kadang terjadi konstipasi
- 14) Perkemihan
Biasanya terjadi pengeluaran urine yang tidak terkendali, karena gangguan urologi,neurologis,psikologis, dan lingkungan
- 15) Persyarafan
Lansia mengalami gangguan memori,kehilangan ingatan, gangguan konsentrasi, kurang perhatian, gangguan persepsi sensori dan insomnia
- 16) Pola Fungsi Kesehatan
Yang perlu dikaji adalah aktivitas yang biasa dilakukan sehubungan dengan adanya masalah psikososial demensia.
 - a) Pola Sensori dan Kognitif

Klien mengalami kebingungan, ketidakmampuan berkonsentrasi, kehilangan minat dan motivasi, mudah lupa, gagal dalam melaksanakan tugas, cepat marah, disorientasi.

b) Pola Nutrisi

Klien dapat mengalami makan berlebih atau kurang karena kadang lupa apakah sudah makan atau belum

c) Pola Eliminasi

Tidak ada masalah terkait pola eliminasi

d) Pola Tidur dan Istirahat

Klien dapat mengalami insomnia

e) Pola Aktivitas dan Istirahat

Klien mengalami gangguan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari karena penurunan minat

f) Pola Hubungan dan Peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan Masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah dan masalah keuangan

g) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Klien dengan demensia umumnya mengalami gangguan persepsi, tidak mengalami gangguan konsep diri

h) Pola seksual dan Reproduksi

Klien mengalami penurunan minat

i) Pola Mekanisme dan Koping Stress

Klien menggunakan mekanisme koping yang tidak efektif dalam menangani stress yang dialaminya.

j) Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Klien tidak mengalami gangguan dalam spiritual.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan adalah sebuah proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok terhadap masalah Kesehatan yang actual maupun

potensial. Diagnosis Keperawatan pada klien demensia sesuai dengan standar diagnosis keperawatan Indonesia oleh PPNI (2017) adalah sebagai berikut :

- a. Gangguan Memori berhubungan dengan Proses Penuaan (D.0062)
- b. Gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan Usia Lanjut (D.0085)
- c. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Penurunan motivasi atau minat (D.0109)
- d. Koping Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah (D.0096)
- e. Resiko Jatuh berhubungan dengan usia >65 tahun pada dewasa (D.0143)

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan atau intervensi keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan Langkah Langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana Tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada lansia berdasarkan Analisa data dan diagnosis keperawatan.

Tabel 1
Intervensi Keperawatan

No.	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Gangguan Memori berhubungan dengan Proses Penuaan (D.0062)	Memori (L.09079) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka memori meningkat, dengan kriteria hasil : - Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru	Latihan Memori (.06188) Observasi : - Identifikasi masalah memori yang dialami - Identifikasi kesalahan terhadap orientasi - Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi

		meningkat - Verbalisasi kemampuan mengingat informasi factual meningkat - Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat Verbalisasi pengalaman lupa menurun	Teraupetik : - Rencanakan metode mengajar yang sesuai kemampuan klien - Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, jika perlu - Koreksi kesalahan orientasi - Fasilitasi mengingat kembalipengalaman masa lalu, jika perlu - Fasilitasi tugas pembelajaran (mis: mengingat informasi verbal dan gambar) - Fasilitasi kemampuan konsentrasi (mis: bermain kartu berpasangan), jika perlu - Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur Latihan - Ajarkan Teknik memori yang tepat (mis: imajinasi visual,
--	--	---	---

			perangkat mnemonic, permainan memori, isyarat memori, Teknik asosiasi, membuat daftar, computer, papan nama Kolaborasi - Rujuk pada terapi okupasi, jika perlu2
2.	Gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan Usia Lanjut (D.0085)	Persepsi sensori (L.09083) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka persepsi sensori membaik, dengan kriteria hasil : - Verbalisasi mendengar bisikan menurun - Verbalisasi melihat bayangan menurun - Verbalisasi merasakan sesuatu melalui Indera perabaan menurun - Verbalisasi merasakan sesuatu melalui Indera penciuman menurun - Verbalisasi merasakan sesuatu melalui Indera	Manajemen Demensia (L.09286) Observasi : - Identifikasi Riwayat fisik, social, psikologis dan kebiasaan - Identifikasi pola aktivitas (mis: tidur, minum obat, eliminasi, asupan oral, perawatan diri) Teraupetik : - Sediakan lingkungan aman, nyaman, konsisten, dan rendah stimulus (mis: music tenang, dekorasi sederhana, pencahayaan memadai, makan Bersama klien lain) - Orientasi waktu, tempat, dan orang - Gunakan distraksi untuk mengatasi

		pengecapan menurun - Distorsi sensori menurun - Perilaku halusinasi menurun - Respons sesuai stimulasi membaik	masalah perilaku - Libatkan keluarga dalam merencanakan , menyediakan, dan mengevaluasi perawatan - Fasilitasi orientasi dengan simbol simbol (mis: dekorasi, papan petunjuk, foto diberi nama,huruf besar) - Libatkan kegiatan individu tau kelompok sesuai kemampuan kognitif dan minat Edukasi : - Anjurkan memperbanyak istirahat - Ajarkan keluarga cara perawatan demensia3
3.	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Penurunan motivasi atau minat (D.0109)	Perawatan diri (L.11103) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka perawatan diri meningkat, dengan kriteria hasil: - Kemampuan mandi meningkat - Kemampuan mengenakan pakaian meningkat - Kemampuan makan	Dukungan Perawatan Diri (L.11348) Observasi : - Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia - Monitor Tingkat kemandirian - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan

		meningkat - Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat - Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat - Minat melakukan perawatan diri meningkat	Teraupetik : - Sediakan lingkungan yang teraupetik (mis : suasana hangat, rileks, privasi) - Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum,sikat gigi, dan sabun mandi) - Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri - Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan - Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri - Jadwalkan rutinitas perawatan diri Edukasi : - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
4.	Koping Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri	Status Koping (L.09086) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka status koping membaik, dengan kriteria hasil : - Kemampuan	Manajemen Mood (L.09289) Observasi : - Identifikasi mood (mis: tanda,gejala,Riwayat penyakit) - Identifikasi resiko

	mengatasi masalah (D.0096)	memenuhi peran sesuai usia meningkat - Perilaku koping adaptif meningkat - Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat - Verbalisasi pengakuan masalah meningkat - Verbalisasi kelemahan diri meningkat - Perilaku asertif meningkat - Verbalisasi menyalakan orang lain menurun - Verbalisasi rasionalisasi kegagalan menurun - Hipersensitif terhadap kritik menurun	keselamatan diri atau orang lain - Monitor fungsi kognitif (Mis: konsentrasi, memori, kemampuan membuat Keputusan) - Monitor aktivitas dan Tingkat stimulasi lingkungan Teraupetik : - Fasilitasi pengisian kuesioner self-report (mis: beck depression inventory, skala status fungsional), jika perlu - Berikan kesempatan untuk menyampaikan perasaan dengan cara yang tepat (mis: sandsack, terapi seni, aktivitas fisik) Edukasi : - Jelaskan tentang gangguan mood dan penanganannya - Anjurkan berperan aktif dalam pengobatan dan rehabilitasi, jika perlu - Anjurkan rawat inap sesuai indikasi (mis: resiko keselamatan, deficit perawatan
--	----------------------------	--	---

			diri,social) - Ajarkan mengenali pemicu gangguan mood (mis: situasi stress, masalah fisik) - Ajarkan memonitor mood secara mandiri (mis: skala Tingkat 1-10, membuat jurnal) - Ajarkan keterampilan koping dan penyelesaian masalah baru Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat,jika perlu - Rujuk untuk psikoterapi (mis: perilaku hubungan interpersonal, keluarga, kelompok) jika perlu
5.	Resiko Jatuh berhubungan dengan usia >65 tahun pada dewasa (D.0143)	Tingkat Jatuh (L.14138) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan Tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : - Jatuh dari tempat tidur menurun - Jatuh saat berdiri menurun	Pencegahan Jatuh (L.14540) Observasi : - Identifikasi factor jatuh - Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh - Hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala

		- Jatuh saat duduk menurun - Jatuh saat berjalan menurun	- Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Teraupetik : - Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga - Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam keadaan terkunci - Pasang handrail tempat tidur - Gunakan alat bantu berjalan Edukasi : - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
--	--	---	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi terdiri dari melakukan, membimbing, atau membantu dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dan memberikan perhatian dengan mempertimbangkan kepentingan partisipasi (Nursalam, 2020)

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Paulus (2022) evaluasi merupakan keputusan dari efektivitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan yang telah ditetapkan dengan respon perilaku lansia yang ditampilkan. Penilaian keperawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana, dan pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan lansia, maka beberapa kegiatan yang harus diikuti oleh perawat, antara lain :

- a. Mengkaji ulang tujuan partisipan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan
- b. Mengumpulkan data yang berhubungan dengan hasil yang diharapkan
- c. Mengukur pencapaian tujuan
- d. Mencatat keputusan atau hasil pengukuran pencapaian tujuan
- e. Melakukan revisi atau modifikasi terhadap rencana keperawatan