



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA Ny. I DAN Ny. S
YANG MENGALAMI DEMENSIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN PROSES PIKIR
DI GRIYA LANSIA GERBANG MAS
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**Rizky Lia Kurnia Putri
NIM 152303101024**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA Ny. I DAN Ny. S
YANG MENGALAMI DEMENSIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN PROSES PIKIR
DI GRIYA LANSIA GERBANG MAS
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (D3)
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh

Rizky Lia Kurnia Putri
NIM 152303101024

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, Karya Tulis ini persembahkan untuk:

1. Orang Tuaku, Bapak Supriyanto dan Ibu Mu'minah yang telah menyambung doa, dan memberikan motivasi untuk terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Laili Nur Azizah, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku pembimbing Akademik yang selalu memberi saya motivasi dan semangat selama pengerjaan tugas akhir ini.

MOTO

Barang siapa menginginkan kebahagiaan didunia maka haruslah dengan ilmu,
barang siapa yang menginginkan kebahagiaan di akhirat haruslah dengan ilmu,
dan barang siapa yang menginginkan kebahagiaan pada keduanya maka haruslah
dengan ilmu”
(HR. Ibn Asakir)

Kegagalan hanya terjadi bila kita menyerah..
(Lessing)

“Kemenangan yang seindah-indahnya dan sesukar-sukarnya yang boleh direbut
oleh manusia ialah menundukkan diri sendiri”
(Ibu Kartini)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rizky Lia Kurnia Putri

NIM : 152303101024

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan tugas akhir saya berjudul “Asuhan Keperawatan pada Lansia Ny. I Dan Ny. S yang Mengalami Demensia dengan Masalah Keperawatan Gangguan Proses Pikir di Griya Lansia Gerbang Mas Lumajang Tahun 2018” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Lumajang, 30 Juli 2018

Yang menyatakan,



Rizky Lia Kurnia Putri
NIM 152303101024

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA Ny. I DAN Ny. S
YANG MENGALAMI DEMENSIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN PROSES PIKIR
DI GRIYA LANSIA GERBANG MAS
LUMAJANG TAHUN 2018**

Oleh

Rizky Lia Kurnia Putri
NIM 152303101064

Pembimbing:

Dosen Pembimbing : R. Endro Sulistyono, S.Kep., Ners., M.Kep.

PENGESAHAN

Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Lansia Ny. I dan Ny. S yang Mengalami Demensia dengan Masalah Keperawatan Gangguan Proses Pikir di Griya Lansia Gerbang Mas Lumajang Tahun 2018” karya Rizky Lia Kurnia Putri telah diuji dan disahkan pada:

hari : Senin

tanggal : 05 November 2018

tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Ketua Penguji,



Mashuri, S.Kep.,Ners.,M.Kep.
NIP. 19770207 200801 1 019

Anggota I,



Primasari Mahardhika R., S.Kep., Ners, M.Kep.
NRP. 760017257

Anggota II,



R. Endro Sulistyono, S.Kep., Ners., M.Kep.
NRP. 760017249

Mengesahkan
Koordinator Prodi D 3 Keperawatan
Universitas Jember Kampus Lumajang,



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
NIP. 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Pada Lansia Ny. I Dan Ny. S Yang Mengalami Demensia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Proses Pikir Di Griya Lansia Gerbang Mas Lumajang Tahun 2018. Rizky Lia Kurnia Putri, 152303101024; 2018; halaman 112; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Demensia merupakan kumpulan gejala klinik yang disebabkan oleh berbagai latar belakang penyakit dan ditandai oleh hilangnya memori jangka pendek, gangguan global, fungsi mental (termasuk fungsi bahasa), mundurnya kemampuan berfikir abstrak, kesulitan merawat diri sendiri, perubahan perilaku, emosi labil dan hilangnya pengenalan waktu dan tempat. Masalah keperawatan yang muncul pada lansia dengan demensia yang mengalami penurunan fungsi kognitif adalah gangguan proses pikir.

Metode yang digunakan pada penyusunan tugas akhir ini adalah metode laporan kasus. Tujuan laporan kasus ini adalah mengeksplorasi asuhan keperawatan pada lansia Ny. I dan Ny. S yang mengalami demensia dengan masalah keperawatan gangguan proses pikir di Griya Lansia Gerbang Mas Lumajang tahun 2018. Pengumpulan data dilakukan terhadap dua lansia yang mengalami demensia yang memenuhi kriteria partisipan, dengan teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Intervensi keperawatan yang dilakukan kepada partisipan yang mengalami gangguan proses pikir ini adalah tindakan keperawatan pelatihan memori, terapi kognitif, dan orientasi realita.

Hasil yang didapat setelah melakukan tindakan keperawatan yaitu stimulasi kognisi, manajemen demensia dan latihan memori pada kedua klien adalah pada klien 1 dapat mengingat sebagian waktu, tempat, peristiwa dan orang pada hari ketiga, sedangkan klien 2 dapat mengingat sebagian waktu serta tempat peristiwa dan orang dapat mengingat secara signifikan. Namun terlepas dari itu tindakan pelatihan memori, terapi kognitif, dan orientasi realita telah menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan demensia yang terjadi pada kedua klien.

Dari hasil tersebut diharapkan dengan adanya klien demensia di wisma Griya Lansia Gerbangmas diharapkan lingkungan lebih bersahabat dengan klien, ciptakan lingkungan yang bisa membuat klien aman, dan selalu sediakan waktu untuk klien sharing dan berbagi cerita tentang apapun dalam hidupnya, sehingga perawat mampu mengobservasi secara optimal. Bagi perawat, diharapkan berperan aktif pada klien dengan masalah keperawatan gangguan proses pikir pada klien yang mengalami demensia agar selalu mengajak klien untuk sharing dan mengulang kembali ingatan mengenai orientasi tempat dan waktu, sehingga masalah memori dan gangguan kognitif bisa teratasi secara perlahan. Bagi peneliti selanjutnya, agar hasil penelitian memuaskan, bisa juga ditambahkan dengan intervensi yang dimodifikasi atau intervensi keperawatan terbaru dan inovatif sesuai dengan hasil penelitian-penelitian yang dapat menghasilkan hal yang positif dan lebih baik lagi.

SUMMARY

Nursing care for the elderly Ny. I and Mrs. S Who Has Dementia With Nursing Problems Impaired Thinking Process In Griya Lansia Gerbang Mas Lumajang in 2018. Rizky Lia Kurnia Putri, 152303101024; 2018; page 112; University of Jember's Nursing Faculty.

Dementia is a collection of clinical symptoms caused by various background diseases and is characterized by loss of short-term memory, global disorders, mental functions (including language functions), withdrawal of abstract thinking skills, difficulty in caring for oneself, behavioral changes, emotional instability and loss of time recognition and place. Nursing problems that arise in the elderly with dementia that experience a decline in cognitive function are a disruption of thought processes.

The method used in the preparation of this final project is the case report method. The purpose of this case report is to explore nursing care for the elderly Ny. I and Ny. S, who has dementia with impaired nursing problems in the thought process at Griya Lansia Gerbang Mas Lumajang in 2018. Data collection was conducted on two elderly people who had dementia who met the criteria of participants, using interview, observation, and documentation study techniques. Nursing interventions carried out to participants who experience impaired thought processes are actions of memory training, cognitive therapy, and reality orientation nursing.

The results obtained after nursing actions, namely cognition stimulation, dementia management and memory training for both clients, are for clients 1 to remember some of the time, place, events and people on the third day, while clients 2 can remember part of the time and place of events and remember significantly. But apart from that the actions of memory training, cognitive therapy, and reality orientation have shown a significant effect on the decrease in dementia that occurs in both clients.

From these results it is expected that with dementia clients at Griya Lansia Gerbangmas guesthouse, it is hoped that the environment will be more friendly to clients, create an environment that can make clients secure, and always provide time for clients to share and share stories about everything in their lives, so nurses are able to observe optimally. For nurses, it is expected to play an active role in clients with nursing problems that disrupt the thought process in clients who experience dementia to always invite clients to share and repeat memories of place and time orientation, so that memory problems and cognitive disorders can be overcome slowly. For the next researcher, so that the results of the study are satisfactory, it can also be added with modified interventions or the latest and innovative nursing interventions according to the results of studies that can produce positive and better things.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Lansia Ny. I dan Ny. S yang Mengalami Demensia dengan Masalah Keperawatan Gangguan Proses Pikir di Griya Lansia Gerbang Mas Lumajang Tahun 2018” ini dapat terselesaikan dengan baik. Laporan tugas akhir ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan. Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini tidak lepas dari segala bimbingan dan bantuan berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku rektor Universitas Jember;
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M.Kes., selaku dekan fakultas keperawatan Universitas Jember;
3. Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM., selaku koordinator Prodi D 3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang;
4. Bapak R. Endro Sulistyono, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir dan Laili Nur Azizah, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku dosen pembimbing akademik;
5. Mashuri, S.Kep.,Ners.,M.Kep., selaku dosen penguji I;
6. Primasari Mahardhika R., S.Kep., Ners, M.Kep. , selaku dosen penguji II;
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Akhirnya penulis berharap, semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat.

Lumajang, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	ix
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.4 Manfaat Penulisan	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Lansia	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Klasifikasi	7
2.1.3 Perubahan yang Terjadi pada Lansia	8
2.2 Konsep Demensia	9
2.2.1 Definisi	9
2.2.2 Etiologi dan Faktor Risiko	10
2.2.3 Patofisiologi	10
2.2.4 Manifestasi Klinis	13
2.2.5 Stadium Demensia	13
2.2.6 Tes Diagnostik	14
2.2.7 Komplikasi	15
2.2.8 Penatalaksanaan	15
2.2.9 Diagnosa Banding	16
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Proses Pikir	17
2.3.1 Pengkajian Keperawatan	17
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	23
2.3.3 Intervensi Keperawatan	24
2.3.3 Implementasi Keperawatan	28
2.3.4 Evaluasi Keperawatan	29

BAB 3. METODE PENULISAN	30
3.1 Desain Penulisan	30
3.2 Batasan Istilah	30
3.3 Partisipan	31
3.4 Lokasi dan Waktu	31
3.5 Pengumpulan Data	32
3.6 Etika Penulisan	33
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	34
4.2 Hasil dan Pembahasan	34
4.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	34
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	43
4.2.3 Intervensi Keperawatan	43
4.2.4 Implementasi Keperawatan.....	46
4.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	51
BAB 5. PENUTUP	53
5.1 Kesimpulan	53
5.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	53
5.2.2 Diagnosa Keperawatan	53
5.2.3 Intervensi Keperawatan	54
5.2.4 Implementasi Keperawatan.....	54
5.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	54
5.2 Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	58

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Diagnosa Banding.....	16
2.2 Pengkajian SPMSQ.....	19
2.3 Pengkajian MMSE.....	20
2.4 Pengkajian Indeks Katz.....	22
2.5 Pengkajian Indeks Barthel.....	22
2.6 Intervensi Keperawatan 1.....	24
2.7 Intervensi Keperawatan 2.....	27
4.1 Identitas Klien.....	34
4.2 Riwayat Kesehatan.....	35
4.3 Aktivitas Hidup Sehari-Hari (ADL).....	37
4.4 Pemeriksaan Fisik.....	38
4.5 Pengkajian Status Kognitif/Afektif.....	40
4.6 Analisa Data.....	41
4.7 Diagnosa Keperawatan.....	43
4.8 Intervensi.....	43
4.9 Implementasi.....	46
4.10 Evaluasi.....	51

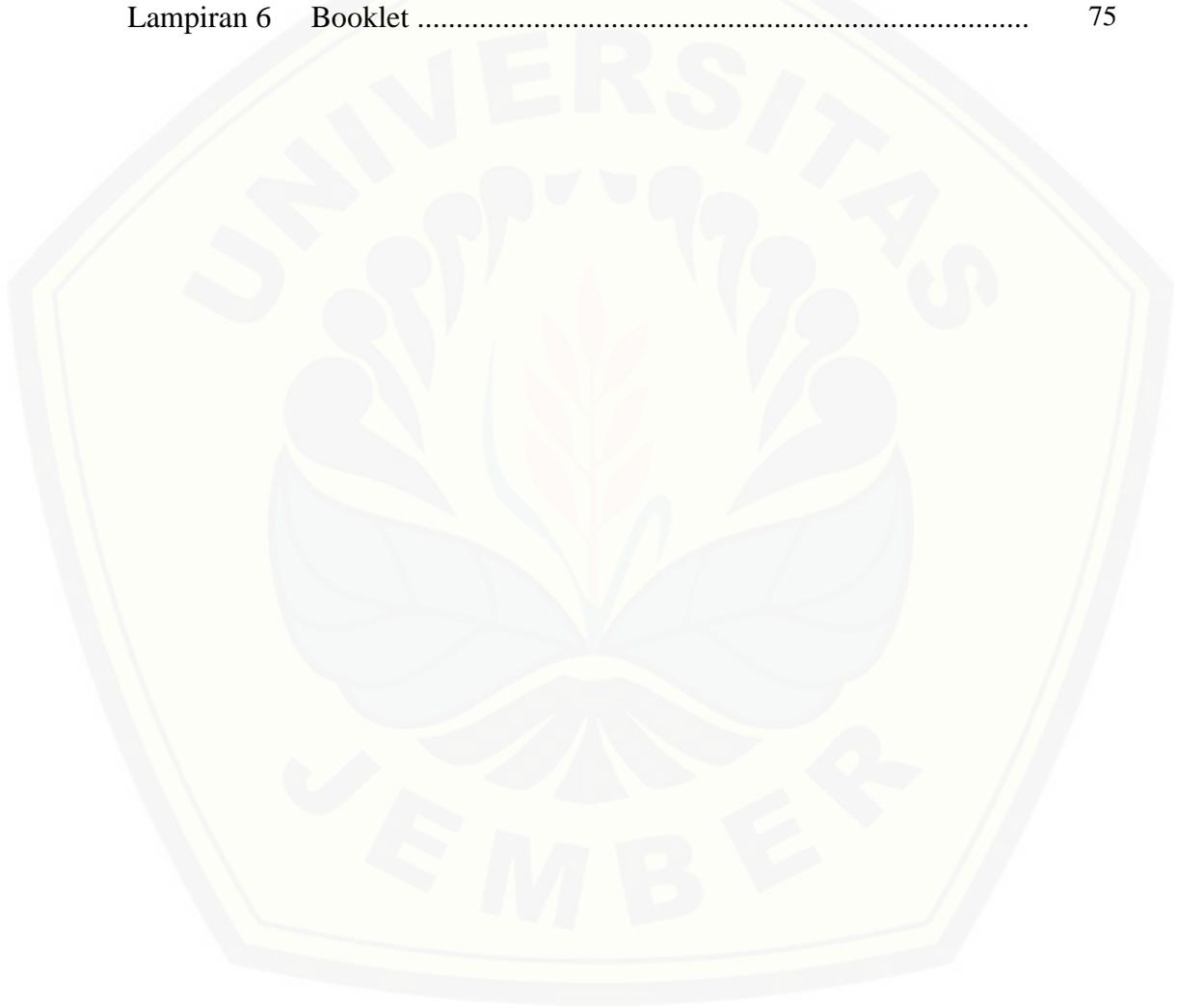
DAFTAR GAMBAR

2.1 Pathway Demensia.....	Halaman 12
---------------------------	---------------



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Penyelenggaraan KTI	58
Lampiran 2 Lembar <i>Informed Consent</i>	59
Lampiran 3 Surat Ijin Penyusunan KTI.....	61
Lampiran 4 Surat Bangkesbangpol	63
Lampiran 5 Lembar Konsul	64
Lampiran 6 Booklet	75



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menua (menjadi tua) 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. Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. Proses menua sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai usia dewasa. Sebenarnya tidak ada batasan yang tegas, pada usia berapa penampilan seseorang mulai menurun. Pada setiap orang, fungsi fisiologis alat tubuhnya sangat berbeda, baik dalam hal pencapaian puncak maupun saat menurunnya. Hal ini juga sangat individu (Aspiani, 2014).

Perubahan-perubahan ini meliputi penurunan fisiologis, penurunan kognitif, penurunan afektif, dan penurunan psikologis. Salah satu masalah kesehatan yang sering kali muncul pada penduduk lansia adalah penurunan fungsi kognitif (Sundariyati, Ratep, & Westa, 2014). Peningkatan usia harapan hidup di Indonesia akan meningkatkan jumlah penduduk usia lanjut. Perlu diwaspadai adanya peningkatan penyakit yang berhubungan dengan proses degeneratif, diantaranya demensia, yang gejalanya berupa ketidakmampuan untuk hidup mandiri dan akan menjadi beban keluarga, masyarakat dan Negara.

Di seluruh dunia, 35,6 juta orang memiliki demensia, dengan lebih dari setengah (58%) yang tinggal di Negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Setiap tahun, ada 7,7 juta kasus baru. Jumlah ini akan berlipat ganda pada 2030 dan lebih dari tiga kali lipat pada tahun 2050 (WHO, 2012). Estimasi jumlah penderita demensia Alzhemeir di Indonesia pada tahun 2013 mencapai satu juta orang (Kemenkes RI, 2016). Data penderita demensia di Jawa Timur sebesar 7% dari populasi lansia (Wilda & Kusuma, 2016). Berdasarkan apa yang telah disebutkan diatas bahwa kurangnya pendidikan merupakan factor

predisposisi terjadinya demensia. Pendidikan mampu mengkompensasi semua tipe neurodegenerative dibandingkan orang yang berpendidikan rendah.

Proses menua tidak dengan sendirinya menyebabkan terjadinya demensia. Penuaan menyebabkan terjadinya perubahan anatomi dan biokimiawi di susunan saraf pusat yaitu berat otak akan menurun sekitar 10% pada penuaan antara umur 30-70 tahun. Proses penuaan otak abnormal merupakan bagian dari proses degenerasi pada seluruh organ tubuh. Hal ini akan menimbulkan berbagai gangguan neuropsikologis dan masalah yang terbesar adalah demensia. Demensia merupakan kumpulan gejala klinik yang disebabkan oleh berbagai latar belakang penyakit dan ditandai oleh hilangnya memori jangka pendek, gangguan global, fungsi mental (termasuk fungsi bahasa), mundurnya kemampuan berfikir abstrak, kesulitan merawat diri sendiri, perubahan perilaku, emosi labil dan hilangnya pengenalan waktu dan tempat (Chairunnisa, 2013). Berbagai faktor etiologi yang telah disebutkan di atas merupakan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi sel-sel neuron korteks serebri.

Penyakit *degenerative* pada otak, gangguan vaskular dan penyakit lainnya, serta gangguan nutrisi, metabolic 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 di perlukan 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).

Masalah keperawatan yang muncul pada lansia dengan demensia yang mengalami penurunan fungsi kognitif adalah gangguan proses pikir. Perubahan proses pikir adalah gangguan aktifitas dan kerja kognitif (misalnya, pikiran sadar, orientasi realitas, pemecahan masalah, dan penilaian) (Wilkinson & Ahern, 2011).

Dari masalah keperawatan terdapat beberapa intervensi keperawatan yang dapat membantu klien seperti : mengembangkan lingkungan yang mendukung dan hubungan klien-perawat yang terapeutik; melakukan pendekatan dengan cara perlahan dan tenang; menghindari kritikan, argumentasi, dan konfrontasi negatif; menciptakan aktivitas sederhana, bermanfaat dan tidak bersifat kompetitif sesuai kemampuan klien dan lain sebagainya. Intervensi dari masalah keperawatan tersebut dapat meningkatkan atau mempertahankan fungsi kognitif lansia dengan demensia di masa yang akan datang.

Dalam beberapa penelitian juga mengemukakan bahwa terapi aktivitas sangat penting bagi lansia untuk terapi aktif secara sosial sebagai alat untuk menuju penuaan yang sukses dan juga bisa untuk mencegah kehilangan dan pemeliharaan kesehatan sepanjang masa kehidupan manusia. Apabila lansia dengan demensia tidak segera di tangani, akan terjadi berbagai macam dampak buruk meliputi, lansia semakin bergantung dengan orang lain, tidak mampu dalam merawat dirinya, semakin buruk dalam hal orientasi tempat dan waktu dimana ia berada, dan juga akan muncul penyakit kronis baru yang muncul akibat penurunan fungsi kognitif serta ingatannya (Chairunnisa, 2013).

Adapun intervensi keperawatan yang dilaksanakan diharapkan mampu membuat Lansia mengenali perubahan dalam berfikir atau tingkah laku dan juga factor penyebab gangguan proses pikir. Intervensi yang mampu di aplikasikan di Griya Lansia Gerbang Mas Lumajang yaitu antara lain mengkaji derajat gangguan kognitif seperti perubahan orientasi, rentang perhatian, dan kemampuan berfikir; gunakan distraksi, bicarakan tentang kejadian yang sebenarnya saat klien mengungkapkan ide yang salah; gunakan hal yang humoris saat berinteraksi pada klien; ciptakan aktivitas sederhana, bermanfaat dan tidak bersifat kompetitif sesuai kemampuan klien; bantu klien menemukan hal yang salah dalam penempatannya, berikan label gambar atau hal yang dimiliki klien, jangan menentang (Kushariyadi, 2010).

Adapun penelitian dapat menunjukkan hasil yang dapat dilakukan terhadap lansia dengan Demensia yaitu meliputi Brain Gym atau senam otak (Feny, 2016), dan terapi aktivitas berupa permainan Puzzle (Dyah, 2015). Penelitian Feny Tri

Andani dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta yaitu tentang Pengaruh Senam Otak (Brain Gym) Terhadap Kejadian Demensia Pada Lansia Di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul menunjukkan hasil uji Paired T-Test memiliki nilai signifikan antara Senam Otak (Brain Gym) terhadap kejadian demensia pada lansia di BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur. Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mengatakan mudah lupa, mudah lelah, malas beraktifitas. Setelah diberikan senam otak (brain gym) lansia menunjukkan bahwa pikiran lebih tenang, keluhan-keluhan fisik berkurang, lebih bersemangat. Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa senam otak (brain gym) berpengaruh terhadap kejadian demensia pada lansia. Berdasarkan hasil penelitian sebelum dilakukan senam otak (brain gym) pada lansia sebagian besar berada di dalam kategori sedang sebanyak 11 orang (45,8%), dan setelah dilakukan senam otak (brain gym) sebagian besar berada dalam kategori ringan dan sedang dengan masing-masing sebanyak 8 orang (33,3%). Dengan demikian diketahui bahwa senam otak (brain gym) dapat menurunkan kejadian demensia dan meningkatkan daya ingat (Feny, 2016).

Hasil penelitian yang berjudul Pengaruh Terapi Puzzle Terhadap Tingkat Demensia Lansia Di Wilayah Krapakan Caturharjo Pandak Bantul menunjukkan hasil bahwa terapi puzzle yang dilakukan dapat menaikkan skor MMSE lansia yang mengalami demensia. hal ini dapat dilihat bahwa p value signifikan yaitu 0,003. Hal ini dapat disebabkan oleh antusias dan tingkat kemauan lansia belajar hal yang baru untuk kesehatan otak yaitu dengan latihan kognitif (puzzle). Hal ini dapat dilihat dari kehadiran lansia dalam mengikuti kegiatan melakukan terapi puzzle yaitu 100% (Dyah, 2015).

Selain dari hasil penelitian, pendekatan individu pun dalam mengelola masalah perilaku diperlukan pada klien demensia. Setiap klien harus dievaluasi perencanaan perawatan. Beberapa hal penting yang diperhatikan, seperti: masalah aktivitas sehari-hari agar mandiri, meningkatkan fungsi, beradaptasi dan belajar ketrampilan, serta meminimalkan bantuan (Ong, 2015).

Dari latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengeksplorasi lebih dalam dengan tema “Asuhan Keperawatan pada Lansia Ny. I dan Ny. S yang Mengalami Demensia dengan Masalah Keperawatan Gangguan Proses Pikir di Griya Lansia Gerbang Mas Lumajang Tahun 2018”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana eksplorasi asuhan keperawatan pada lansia Ny. I dan Ny. S yang mengalami demensia dengan masalah keperawatan gangguan proses pikir di Griya Lansia Gerbang Mas Lumajang tahun 2018?

1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan ini adalah mengeksplorasi asuhan keperawatan pada lansia Ny. I dan Ny. S yang mengalami demensia dengan masalah keperawatan gangguan proses pikir di Griya Lansia Gerbang Mas Lumajang tahun 2018.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Griya Lansia Gerbang Mas Lumajang

Sebagai bahan masukan dan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami demensia dengan masalah keperawatan gangguan proses pikir.

1.4.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan serta mengaplikasikan teori asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami demensia dengan masalah keperawatan gangguan proses pikir sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup lansia penderita demensia.

1.4.3 Bagi Penulis

Sebagai sumber pengetahuan dan wawasan bagi partisipan tentang peningkatan daya ingat

1.4.4 Bagi Ilmu Keperawatan

Asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menambah informasi sehingga mencegah terjadinya komplikasi pada lansia penderita demensia.

1.4.5 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan data untuk melakukan upaya-upaya dalam peningkatan pemberian pengetahuan kepada mahasiswa-mahasiswi dalam bidang kesehatan khususnya tentang penyakit demensia pada lansia.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab tinjauan pustaka ini, menguraikan tentang landasan teori yang meliputi konsep lansia, konsep demensia, dan konsep asuhan keperawatan gangguan proses pikir pada demensia. Literatur yang digunakan dalam bab ini adalah yaitu buku dan artikel jurnal.

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud dengan Lanjut Usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Infodatin Kemenkes RI, 2014).

Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya (Padila, 2013).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Berikut adalah klasifikasi lansia menurut usia menurut Maryam, Ekasari, & dkk (2008).

- a. Pralansia (prasenilis), seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
- b. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- c. Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan

Berikut adalah klasifikasi lansia menurut tingkat produktifitas menurut Maryam, Ekasari, & dkk (2008).

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

2.1.3 Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, sosial, dan psikologis.

a. Perubahan Fisik

- 1) Sel: jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun, dan intraseluler menurun
- 2) Kardiovaskular: katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume), elastisitas pembuluh darah menurun, serta tekanan darah meningkat.
- 3) Respirasi: otot-otot pernapasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik napas lebih berat.
- 4) Persarafan: lambatnya dalam merespons dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stres. Berkurangnya respons motorik dan refleks
- 5) Muskuloskeletal: cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh, persendian menjadi kaku, kram, Pecahnya komponen kapsul sendi dan kolagen. Implikasi dari hal ini adalah nyeri, inflamasi, penurunan mobilitas sendi dan deformitas.
- 6) Gastrointestinal: esofagus melebar, asam lambung menurun, lapar menurun, dan peristaltik juga menurun.
- 7) Vesika urinaria: otot-otot melemah, kapasitasnya menurun, dan retensi urin
- 8) Vagina: selaput lendir mengering dan sekresi menurun.
- 9) Pendengaran: membran timpani atrofi sehingga terjadi gangguan pendengaran.
- 10) Penglihatan: respons terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, dan katarak.
- 11) Endokrin: produksi hormon menurun
- 12) Kulit: keriput serta kulit kepala dan rambut menipis. Rambut dalam hidung dan telinga menebal, kuku keras dan rapuh.
- 13) Belajar dan memori: kemampuan belajar masih ada tetapi relatif menurun. Memori menurun.
- 14) Intelektual: secara umum tidak berubah

15) *Personality* dan *adjustment* (pengaturan): tidak banyak perubahan pencapaian: sains, filosofi, seni, dan musik sangat memengaruhi (Meldawati, 2017)

b. Perubahan Sosial

- 1) Peran: *post power syndrome*, *single woman*, dan *single parent*
- 2) Keluarga: kesendirian, kehampaan
- 3) Teman: ketika lansia meninggal, maka muncul perasaan kapan akan meninggal.
- 4) *Abuse*: kekerasan bentuk verbal dan non verbal
- 5) Masalah hukum : berkaitan dengan perlindungan aset dan kekayaan pribadi yang dikumpulkan sejak masih muda
- 6) Ekonomi: kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang cocok bagi lansia
- 7) Rekreasi: untuk ketenangan batin
- 8) Keamanan: jatuh dan terpeleset
- 9) Politik: kesempatan yang sama untuk terlibat dan memberikan masukan dalam sistem politik yang berlaku
- 10) Pendidikan: berkaitan dengan pengentasan buta aksara dan kesempatan untuk tetap belajar
- 11) Agama: melakukan ibadah
- 12) Panti jompo: merasa dibuang atau diasingkan (Meldawati, 2017).

c. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan (Maryam, Ekasari, & dkk, 2008)

2.2 Konsep Demensia

2.2.1 Definisi

Demensia (pikun) adalah kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga mengganggu aktivitas hidup sehari-hari dan aktivitas sosial. Demensia

merupakan sindrom klinis yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan memori yang sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari. (Wahjudi, 2008).

Demensia adalah keadaan dimana seseorang mengalami penurunan kemampuan daya ingat dan daya pikir, dan penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari. Kumpulan gejala yang ditandai dengan penurunan kognitif, perubahan mood dan tingkah laku sehingga mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari penderita (Aspiani, 2014).

Demensia adalah penyakit *degenerative neurologic* yang progresif dan permanen (*irreversibel*) yang dimulai secara bertahap dan dicirikan oleh kehilangan fungsi kognitif secara bertahap serta gangguan perilaku dan afek (Suddarth, 2011).

2.2.2 Etiologi dan Faktor Risiko

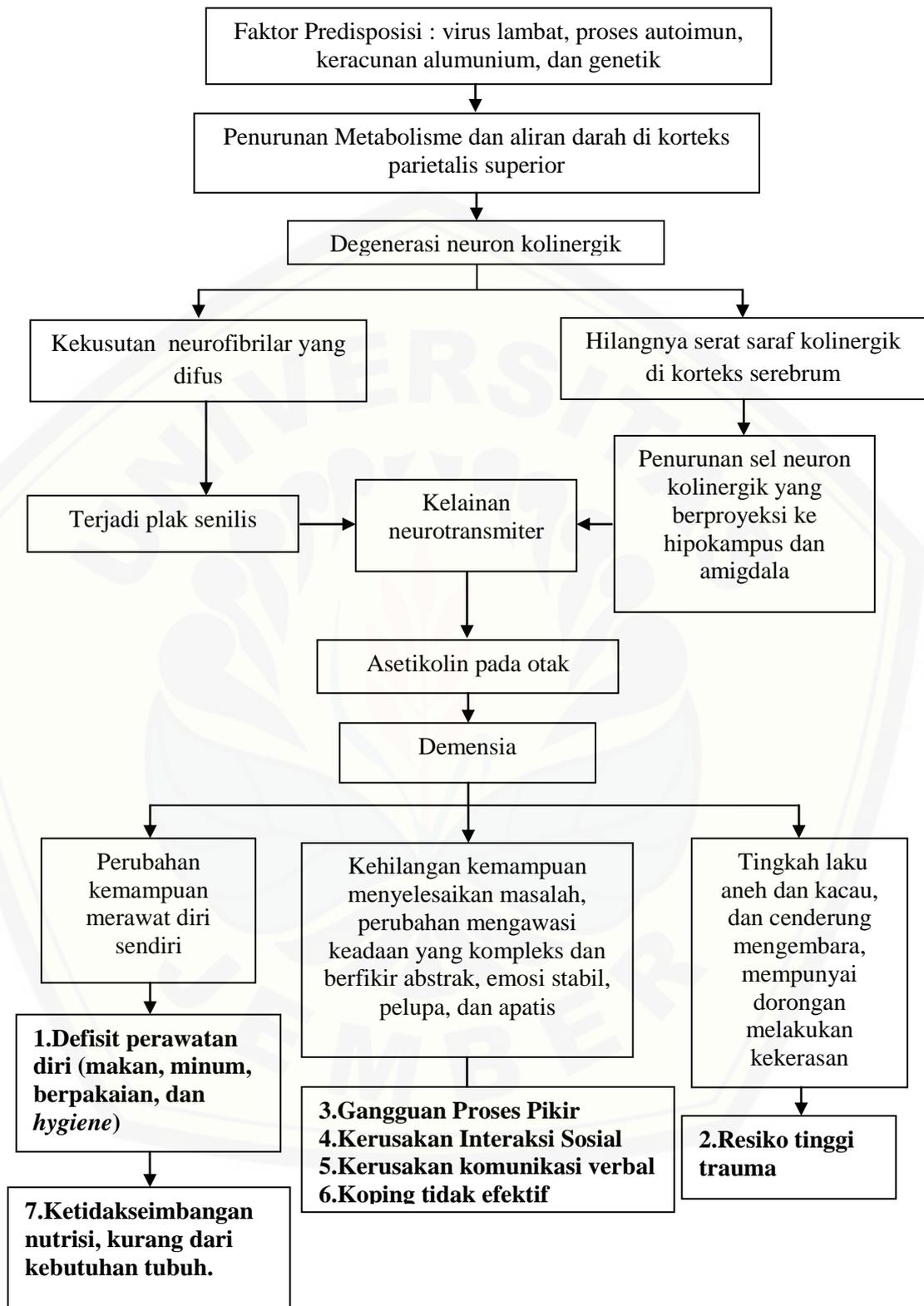
Menurut Wahjudi (2008), sampai sekarang penyebab demensia masih belum diketahui secara pasti, namun diduga berkaitan dengan :

- a. Faktor genetik
- b. Radikal bebas
- c. Akibat infeksi virus
- d. Pengaruh lingkungan lain
- e. Hipertensi sistolik
- f. Kurang pendidikan
- g. Depresi
- h. Gangguan imunitas

2.2.2 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 sekitar 10% pada penuaan antara umur 30-70 tahun. Berbagai faktor etiologi yang telah disebutkan di atas merupakan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi sel-sel neuron korteks serebri.

Penyakit *degenerative* pada otak, gangguan vaskular dan penyakit lainnya, serta gangguan nutrisi, metabolic 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 di perlukan 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).



Gambar 2.1 Pathway Demensia (Arif, 2012)

2.2.3 Manifestasi Klinis

Gejala klinis demensia berlangsung lama dan bertahap sehingga klien dengan keluarga tidak menyadari secara pasti kapan timbulnya penyakit. Menurut Nugroho (2009), gejala klinik demensia jika dilihat secara umum adalah sebagai berikut.

- a. Menurunnya daya ingat yang terus terjadi. Pada penderita demensia, lupa menjadi bagian keseharian yang tidak bisa lepas.
- b. Gangguan orientasi waktu dan tempat, misalnya : lupa hari, minggu, bulan, tahun, tempat penderita demensia berada.
- c. 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.
- d. 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. Penderita demensia kadang tidak mengerti mengapa perasaan-perasaan tersebut muncul.
- e. Adanya perubahan perilaku, seperti : acuh tak acuh, menarik diri dan gelisah

2.2.4 Stadium Demensia

a. Stadium Awal

Gejala stadium awal sering diabaikan dan disalah artikan sebagai usia lanjut atau sebagai bagian normal dari proses otak menua. Menurut Wahjudi (2008), klien menunjukkan gejala sebagai berikut.

- 1) Kesulitan dalam berbahasa
- 2) Mengalami kemunduran daya ingat secara bermakna
- 3) Disorientasi waktu dan tempat
- 4) Sering tersesat di tempat yang biasa dikenal
- 5) Kesulitan membuat keputusan
- 6) Kehilangan inisiatif dan motivasi
- 7) Menunjukkan gejala depresi dan agitasi
- 8) Kehilangan minat dalam hobi dan aktivitas

b. Stadium Menengah

Proses penyakit berlanjut dan masalah menjadi semakin nyata. Pada stadium ini, klien mengalami kesulitan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Menurut Wahjudi (2008), gejalanya adalah sebagai berikut.

- 1) Sangat mudah lupa, terutama untuk peristiwa yang baru dan nama orang
- 2) Sangat bergantung pada orang lain
- 3) Semakin sulit berbicara
- 4) Membutuhkan bantuan untuk kebersihan diri (ke toilet, mandi, dan berpakaian)
- 5) Sering tersesat, walaupun jalan tersebut telah dikenal (tersesat dirumah sendiri)
- 6) Dapat juga menunjukkan adanya halusinasi

c. Stadium Lanjut

Menurut Wahjudi (2008), di tahap ini akan terjadi gejala seperti berikut.

- 1) Ketidakmandirian dan inaktif yang total.
- 2) Tidak mengenali lagi anggota keluarga (disorientasi personal)
- 3) Sukar memahami dan menilai peristiwa
- 4) Kesulitan berjalan
- 5) Mengalami inkontinensia (berkemih atau defekasi)
- 6) Akhirnya bergantung pada kursi roda atau tempat tidur

2.2.5 Tes Diagnostik

Menurut Wahjudi (2008), berikut adalah pemeriksaan diagnostik untuk klien demensia.

- a. CT Scan untuk melihat serebral ventrikel dan pembesaran ruang subaraknoid, atropi otak.
- b. MRI sama dengan CT Scan.
- c. Biopsi otak untuk membuktikan adanya neurofibrillary tangles dan neuritis plague
- d. Pemeriksaan skrinning neuropsikologis atau kognitif MMSE (*Mini Mental State Examination*), skrinning selama 7 menit. Pemeriksaan SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*) juga bisa dilakukan

2.2.6 Komplikasi

Menurut Kushariyadi (2010), berikut adalah komplikasi demensia.

- a. Peningkatan resiko infeksi di seluruh bagian tubuh
- b. Ulkus diabetikus
- c. Infeksi saluran kencing
- d. Pneumonia
- e. Kejang
- f. Kontraktur Sendi
- g. Kehilangan kemampuan untuk merawat diri
- h. Malnutrisi dan dehidrasi akibat nafsu makan dan kesulitan menggunakan peralatan

2.2.7 Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Umum

- 1) Terapi elektrokonvulsif
- 2) Monitor tanda vital dan jantung
- 3) Support nutris dan cairan
- 4) Diet cair atau lunak
- 5) Fisioterapi, occupational terapi

b. Pengobatan

- 1) Antipsikotik seperti Haloperidol
- 2) Sedative-hypnotiv :Chloral hydrate
- 3) Agen Antiansietas : Lorazepam, diazepam (valium)
- 4) Antidepresan
- 5) Laksatif (Tarwoto, 2013)

c. Terapi Farmakologi

- 1) Anti-oksidan, vitamin E yang terdapat dalam sayuran, kuning telur, margarine, kacang-kacangan, minyak sayur, bisa menurunkan resiko demensia Alzheimer. Vitamin C dapat mengurangi radikal bebas (misalnya sayuran, stroberi, melon, tomat, dan brokoli).
- 2) Obat anti-inflamasi

3) Obat penghambat asetilkolin esterase (misalnya Exelon).

d. Terapi Non Farmakologi

- 1) Penyampaian informasi yang benar kepada keluarga
- 2) Program harian untuk klien
- 3) Istirahat yang cukup
- 4) *Reality orientation training* atau orientasi realitas
- 5) Rehabilitasi
- 6) Terapi musik
- 7) Terapi rekreasi (Wahjudi, 2008)
- 8) Brain Gym atau Senam Otak (Feny, 2016)
- 9) Terapi *Puzzle* (Dyah, 2015)

2.2.8 Diagnosa Banding

Tabel 2.1 Diagnosa Banding Delirium dan Demensia (Bickley & Lynn, 2008)

	Delirium	Demensia
Gambaran Klinis		
Awitan	Akut	Tersembunyi
Proses	Berfluktuasi, dengan interval jelas, memburuk pada malam hari	Progresif secara lambat
Durasi	Beberapa jam sampai minggu	Beberapa bulan sampai tahun
Siklus tidur/ bangun	Selalu terganggu	Tidur terfragmentasi
Penyakit medis umum atau toksisitas obat	Bisa ada atau tidak ada	Sering tidak ada, khususnya pada penyakit Alzheimer
Status mental		
Tingkat kesadaran	Terganggu Individu kurang tanggap terhadap lingkungan dan kurang mampu berfokus mempertahankan focus, atau mengubah perhatian	Biasanya normal sampai proses penyakit lanjut
Perilaku	Aktivitas sering menurun secara abnormal (somnia) atau meningkat (agitasi, hipervigilans)	Normal sampai lambat, mungkin menjadi tidak tepat
Wicara	Mungkin ragu-ragu, lambat atau cepat, inkoheren	Kesulitan dalam mengemukakan kata-kata, afasia
Mood	Berfluktuasi, labil karena ketakutan atau peka rangsang sampai normal atau depresi	Sering datar, depresi
Proses pikir	Disorganisasi, mungkin inkoheren	Pemiskinan. Wicara member sedikit informasi
Isi Pikir	Delusi lazim terjadi, sering transien	Delusi dapat terjadi
Persepsi	Ilusi, halusinasi, paling sering	Halusinasi dapat terjadi

Penilaian	penglihatan Terganggu, sering bervariasi derajatnya	Gangguan makin meningkat selama proses penyakit
Orientasi	Biasanya disorientasi, khususnya pada waktu. Tempat yang diketahui menjadi tidak dikenal	Dipertahankan cukup baik, tetapi terganggu pada tahap penyakit selanjutnya.
Perhatian	Berfluktuasi. Individu mudah terdistraksi, tidak mampu berkonsentrasi pada tugas tertentu	Biasanya tidak terpengaruh sampai penyakit lanjut.
Memori	Gangguan memori baru dan terdekat	Memori terbaru dan yang baru di pelajari secara khusus terganggu
Contoh penyebab	Delirium tremens (karena gejala putus alcohol) Uremia Gagal hepatic akut Vaskulitis serebral akut Keracunan atropine	Reversibel : Defisiensi vitamin B12, gangguan tiroid Ireversibel : Penyakit Alzheimer, Demensia Vaskular (dari infark multipel), demensia karena trauma kepala

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Demensia

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Dapatkan riwayat dengan pemeriksaan status mental, catat gejala yang mengindikasikan demensia. Laporkan hasil pengkajian kepada dokter. Sesuai indikasi bantu evaluasi diagnostic, meningkatkan lingkungan yang tenang untuk memaksimalkan keamanan dan kerjasama klien (Suddarth, 2011).

a. Riwayat Kesehatan

1) Anamnesis

- a) Masalah apa yang dilaporkan? Siapa yang melaporkannya? Klien, kerabat, teman, atau orang lain?
- b) Adakah tanda-tanda depresi?
- c) Adakah tanda yang menunjukkan penyakit fisik?
- d) Adakah tanda neurologis yang tidak biasa (misalnya kelemahan, nyeri kepala, atau gejala neuropati)? (Gleadle, 2007)

2) Keluhan Utama

Sering menjadi alasan klien dan keluarga untuk meminta bantuan kesehatan adalah penurunan daya ingat, dan perubahan kognitif.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Pada anamnesis klien mengeluhkan sering lupa dan hilangnya ingatan yang baru. Pada beberapa kasus, keluarga sering mengeluhkan bahwa klien sering

mengalami bertingkah laku aneh dan kacau serta sering keluar rumah sendiri tanpa mengatakan pada anggota keluarga yang lain sehingga sangat meresahkan anak-anaknya yang menjaga klien.

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Pengkajian yang perlu ditanyakan meliputi adanya riwayat hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, penggunaan obat-obatan anti ansietas dan penggunaan obat-obat antikolinergik dalam jangka waktu yang lama. Kemudian kaji adanya riwayat kondisi neurologis lain sebelumnya dan adanya riwayat penyakit yang berhubungan dengan penyakit aterosklerosis dan faktor resikonya (Gleadle, 2007).

5) Pengkajian Psikospiritual

Pengkajian mekanisme koping yang digunakan klien berfungsi untuk menilai respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya dan perubahan peran klien dalam keluarga dan masyarakat serta respons atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-hari, baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat (Arif, 2012).

b. Pemeriksaan Fisik

1) Perubahan kognitif

- a) Perhatian dan konsentrasi
- b) Pengambilan keputusan dan persepsi
- c) Belajar dan mengingat
- d) Komunikasi dan bahasa
- e) Kecepatan menerima informasi

2) Perubahan kepribadian dan perilaku

- a) Tingkah laku agresif
- b) Perubahan koping, cepat marah, takut
- c) Depresi

3) Perubahan dalam merawat diri

- a) Menurunnya kemampuan merawat diri
- b) Kurang perhatian dalam menjaga penampilan

BAB 5. PENUTUP

Setelah menguraikan dan membahas asuhan keperawatan pada klien demensia di Griya Lansia Gerbangmas Lumajang, maka pada bab ini penulis akan menyimpulkan dan menyampaikan saran untuk perbaikan asuhan keperawatan dimasa yang akan datang.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Dari hasil pengkajian pada kedua klien didapatkan data jenis kelamin perempuan. Kedua klien berada pada usia diatas 60 tahun, yang merupakan kriteria lansia dengan risiko tinggi mengalami demensia. Kedua klien memiliki keluhan utama yang sama yaitu mengeluh sering lupa dan susah untuk mengingat terutama ucapan yang baru saja dikatakan oleh orang lain. Klien pertama berusia 75 tahun, sedangkan klien kedua berusia 80 tahun, hal ini menunjukkan bahwa usia klien kedua lebih tua dari klien pertama. Hal ini merupakan faktor penyebab terbesar terjadinya demensia pada kedua klien dimana menurut teori semakin tua usia lansia, akan menyebabkan penurunan daya ingat dan daya pikir secara signifikan. Penuaan menyebabkan terjadinya perubahan anatomi dan biokimiawi di susunan saraf pusat yaitu berat otak akan menurun sekitar 10% pada penuaan antara umur 30-70 tahun. Hal ini akan menimbulkan gangguan fungsi kognitif (daya ingat, daya pikir dan belajar), gangguan sensorium (perhatian, kesadaran), persepsi, isi pikir, emosi dan mood.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada kedua klien didapatkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu Gangguan Proses Pikir berhubungan dengan Kehilangan Memori/ingatan yang ditandai dengan klien merasa susah untuk mengingat dan dalam pengkajian SPMSQ hasilnya adalah Fungsi Intelektual Kerusakan Ringan dan MMSE hasilnya adalah probable gangguan kognitif.. Batasan karakteristik yang terdapat pada kedua klien juga sesuai teori penegakan diagnosa keperawatan yang ada pada buku Wilkinson (2011). Selain itu terdapat

diagnosa keperawatan lain yang muncul pada klien pertama yaitu Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Gangguan Fungsi Kognitif yang ditandai dengan klien tidak mampu mempertahankan penampilan yang memuaskan, klien berganti pakaian 2 hari sekali dan mengganti pakaian seadanya.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Dalam merencanakan tindakan keperawatan tidak ada perbedaan antara teori dan kasus, akan tetapi perencanaan yang dilakukan pada kasus tetap disesuaikan dengan kondisi klien. Intervensi yang difokuskan oleh peneliti pada klien dengan masalah keperawatan gangguan proses pikir yaitu pelatihan memori, orientasi realitas, dan terapi kognitif. Selain itu, intervensi yang lain juga tetap dijalankan sesuai kondisi klien.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien demensia dengan masalah keperawatan dengan gangguan proses pikir terdapat 3 indikator dari intervensi yang dilaksanakan pada klien demensia diantaranya fasilitas segala macam memori sederhana yang memudahkan untuk klien mengingat, bantu klien untuk mengingat hari tanggal bulan dan tahun serta musim dengan tepat, selalu menyebutkan hari tanggal bulan tahun dan musim secara berulang, informasikan kata-kata sederhana yang mampu diingat dan berhubungan dengan kehidupan klien secara berulang serta kaji fungsi kognitif secara berkala menggunakan pengkajian baku.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Kriteria hasil yang didapatkan pada klien demensia dengan masalah keperawatan gangguan proses pikir sebanyak 2 kriteria hasil yang tercapai dari 4 kriteria hasil yang ditentukan, diantaranya identifikasi diri dan orang terdekat, dan mengucapkan tempat saat ini dengan tepat.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Wisma Lansia

Klien dengan demensia yang mengalami gangguan proses pikir akibat penurunan fungsi kognitif membutuhkan pengamatan dan perawatan secara *continue* meliputi pemantauan fungsi kognitif / afektif, perubahan tingkah laku, kemampuan yang dimiliki yang bisa diasah kembali dan yang paling penting yaitu tingkat ingatan klien. Oleh karena itu petugas wisma sebaiknya melakukan screening fungsi kognitif terlebih dahulu pada setiap klien, kemudian pemetaan atau mapping klien sesuai kondisinya. Setelah itu, baru dilakukan penempatan klien sesuai dengan hasil screening.

5.2.2 Bagi Perawat

Perawat harus berperan aktif pada klien demensia dengan masalah keperawatan gangguan proses pikir agar selalu mengajak klien untuk sharing dan mengulang kembali ingatan mengenai orientasi tempat dan waktu, sehingga masalah memori dan gangguan kognitif bisa teratasi secara perlahan. Selain itu perawat juga diharapkan lebih bisa meningkatkan bina hubungan saling percaya, pengkajian, pemeriksaan fisik yang lebih akurat dan komunikasi terapeutik antara klien, perawat, dan keluarga guna mempermudah dalam pelaksanaan keperawatan selanjutnya.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar atau referensi untuk perbaikan penelitian di masa yang akan datang. Agar hasil penelitian lebih memuaskan, bisa juga ditambahkan dengan intervensi yang dimodifikasi atau intervensi keperawatan terbaru dan inovatif berupa *brain gym* atau senam otak, permainan *puzzle* atau permainan 3 jadi yang dapat menstimulasi fungsi kognitif klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Arif, M. (2012). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Jilid 1*. Jakarta: Trans Info Media.
- Aspiani, Y. R. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Jilid 2*. Jakarta: CV. TRANS INFO MEDIA.
- Bickley, & Lynn, S. (2008). *Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan : Buku Saku Edisi ke 5*. Jakarta: EGC.
- Boedhi-Darmojo. (2009). *Geriatric Ilmu Kesehatan Usia Lanjut Edisi 4*. Jakarta: FKUI.
- Chairunnisa, S. A. (2013). Pola Konsumsi Pangan, Aktivitas Fisik, Riwayat Penyakit, Riwayat Demensia Keluarga, Dan Kejadian Demensia Pada Lansia di Panti Werdha Tresna Bogor. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 130.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dyah, N. N. (2015). Pengaruh Terapi Puzzle Terhadap Tingkat Demensia Lansia Di Wilayah Krapakan Caturharjo Pandak Bantul. *Naskah Publikasi*, 6-11.
- Feny, T. A. (2016). Pengaruh Senam Otak (Brain Gym) Terhadap Kejadian Demensia Pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul. *Naskah Publikasi*, 13-14.
- Gleadle, J. (2007). *Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Infodatin Kemenkes RI. (2014). Situasi dan Analisis Lanjut Usia. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, 1.
- Kemenkes RI. (2016). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Dipetik Februari 16, 2017, dari MENKES: LANSIA YANG SEHAT, LANSIA YANG JAUH DARI DEMENSIA: <http://www.depkes.go.id/article/print/16031000003/menkes-lansia-yang-sehat-lansia-yang-jauh-dari-demensia.html>

- Kushariyadi. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryam, R. S., Ekasari, M., & dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Meldawati. (2017). *Perubahan Fisiologi pada Lansia pada Semua Sistem*. Dipetik Mei 01, 2017, dari http://www.academia.edu/9286314/PERUBAHAN_FISIOLOGI_PADA_LANSIA_PADA_SEMUA_SISTEM
- Nugroho, W. (2009). *Keperawatan Gerontik & Geriatric Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Ong, P. A. (2015). Panduan Praktik Klinik Diagnosis dan Penatalaksanaan Demensia. *Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia*, 7-10.
- Padila. (2013). *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suddarth, B. a. (2011). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Sunaryo, W. R. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Sundariyati, I. G., Ratep, N., & Westa, W. (2014). Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kognitif pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas kubu II, Januari-Februari 2014. *Jurnal Kedokteran*, 3-4.
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Wahjudi, N. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2012). *Dementia : Public Health Priority*. Dipetik April 02, 2014, dari http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report2012/en/
- Wilda, L. O., & Kusuma, L. A. (2016). Pengaruh Senam Otak terhadap Gangguan Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Demensia di UPT PSLU Jombang. 149.
- Wilkinson, J. M., & Ahern, N. R. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

10

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus
Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. I

Umur : 75 tahun

Jenis kelamin : Pemempuan

Alamat :

Pekerjaan :

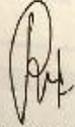
Setelah mendapatkan keterangan serukupnya serta menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan pada Lansia yang Mengalami Demensia dengan
Masalah Keperawatan Gangguan Proses Pikir
di Griya Lansia Gerbang Mas Lumajang
Tahun 2018"

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 14 Maret 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian


Rizky Lia Kurnia Putri
NIM 152303101024

Yang Menyetujui
Partisipan


(.....Ny. I.....)

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus
Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ny. S
Umur : 80 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat :
Pekerjaan :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan pada Lansia yang Mengalami Demensia dengan
Masalah Keperawatan Gangguan Proses Pikir
di Griya Lansia Gerbang Mas Lumajang
Tahun 2018”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 16 Maret 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Partisipan

Rizky Lia Kurnia Putri
NIM 152303101024

(.....)

Lampiran 3

SURAT IJIN PENYUSUNAN KTI

Lumajang, 14 Februari 2018

Perihal : Permohonan penerbitan surat
permohonan ijin pengambilan
data penelitian

Yth. Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang
di -

LUMAJANG

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, mahasiswa D3 Keperawatan Universitas
Jember Kampus Lumajang :

Nama : Rizky Lia Kurnia Putri
NIM : 152303101024

Telah mendapatkan ijin dari Pembimbing KTI saya untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah
dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Demensia Dengan
Masalah Keperawatan Gangguan Proses Pikir Di Griya Lansia Gerbang Mas Lumajang
Tahun 2018 "

Schubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon perkenan Koordinator
Prodi D.3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang untuk memberikan surat pengantar dan
permohonan ijin untuk melakukan penelitian di institusi tersebut dibawah ini :

Nama Instansi : Griya Lansia Gerbang Mas Lumajang
Alamat : Jalan Panjaitan No. 4, Lumajang
Waktu penelitian : Februari – April 2018

Demikian atas perkenannya diucapkan terima kasih.

Mengetahui :
Pembimbing KTI



R. ENDRO SULISTYONO., S.Kep.Ners.M.Kep.
NRP. 760017249

Hormat kami,
Pemohon,



RIZKY LIA KURNIA PUTRI
NIM. 152303101024



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
Jl. Brigjend. Katamso Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312
Email: d3keperawatan@unej.ac.id

**KEPUTUSAN KOORDINATOR PRODI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG**

Nomor : 148 /UN25.1.14.2/ UJ/2018

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor: 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 08 Februari 2018

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Rizky Lia Kurnia Putri
Nomor Induk Mahasiswa : 152303101024
Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 04 April 1997
Prodi : D3 Keperawatan
Tingkat / Semester : III/VI
A l a m a t : Jalan Pesantren Nomor 243 RT 08 RW 04 Desa Klakah, Kecamatan Klakah, Kabupaten Lumajang

dijinkan memulai menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Demensia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Proses Pikir Di Griya Lansia Gerbang Mas Lumajang Tahun 2018"

Dengan pembimbing :

1. R. Endro Sulistyono., S.Kep.Ners.M.Kep

Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di Lumajang
Pada Tanggal 14 Februari 2018

Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang


Nurbaiti Mulya, S.Kep.Ners.MM
NIP. 19650629198703 2 008

Lampiran 4

SURAT BANGKESBANGPOL



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id
 LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN

Nomor : 072/350/427.75/2018

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.
- Menimbang** : Surat dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang Nomor: 148/UN25.1.14.2/LT/2018 tanggal 14 Februari 2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama RISKY LIA KURNIA PUTRI.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : RISKY LIA KURNIA PUTRI
2. Alamat : Jl. Pesantren No. 243 RT 8 RW 4 Kec. Klakah Kab. Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember Kampus Lumajang / 152303101024
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan:

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Demensia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Proses Pikir di Griya Lansia Gerbang Mas Lumajang Tahun 2018
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 22 Februari 2018 s/d 30 April 2018
7. Lokasi Penelitian : Griya Lansia Gerbang Mas Lumajang

- Dengan ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 22 Februari 2018

Tembusan Yth. :

1. Plt. Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Ka. Griya Lansia Gerbang Mas Lumajang,
6. Sdr. Koord. Prodi Keperawatan UNEJ Kam. Lumajang.
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK



Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

	FORMULIR	No. Dok. : Akp / F / K / 29
	LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	Berlaku Sejak : 2015 Revisi :

LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA AKPER PEMKAB LUMAJANG

NAMA MAHASISWA : RIZKY LIA KURNIA PUTRI
NIM : 15.025
PROGRAM STUDI : D3 Ilmu Keperawatan
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :

TAHAP PENULISAN TUGAS AKHIR

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	30 Mei 2017	Konsul Judul dan BAB I.	- Acc judul. - BAB I masalah belum ketemu, masih ada sintrom Exp - kopying. - Menasudikan peran wisata lensa dalam perompak klen (ditambah). - Urutan MGKS masih ambaradul.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
2.	16 Juni 2017	Konsul BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Sumber dicampurkan disetiap kepingan. - Pappus harus maksimal 10 paku untuk buku. - Tambahan di kronologis dan skala masih belum jelas. 		
3.	30 Juni 2017	Konsul BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalensi dari pasien di UPT PSTW Jember. - Prevalensi harus runtut dimulai dari ujung kerangka (Denia, Indnesia, Provinsi Kabupaten, kemudian di UPT PSTW Jember). 		
4.	3 Juli 2017	Konsul BAB 1.	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan di cet dan diperbaiki lagi. - MSKS masih belum runtut - Perkapitan baru angka bab dan sub bab. 		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
5.	13 Juli 2017	Konsul BAB 1 dan BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> - MSKS sudah tuntas. - Penulisan di perbaiki lagi. - Ditambahkan di selanjutnya. - BAB 2 sudah lumayan, lebih ditambahkan lanjutannya dan disempatkan lagi. 		
6.	20 Juli 2017	Konsul BAB 1 dan BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> - ACC BAB 1 - Ditambahkan lagi dan diperjelas di pengkajian. - Penulisan sesuai dengan bandaran. - Diagnosa dipus semua tetapi pada Inferensi difotokan. 		
7.	27 Juli 2017	Konsul BAB 2 dan BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - Ditambah referensi dari buku IIC-NOC untuk diagnosa dan inferensi. - Diperhatikan lagi penulisan BAB 3. 		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
8.	15 Agustus 2017	Konsul BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - Babasan sudah dipambahkan lagi. - Penulisan disesatkan dengan panduan penulisan BTL. - Erits penulisan dipambahkan. - Pada dan observasi dipambahkan apa yang akan diobservasi pada saat pengujian. 		
9.	28 Agustus 2017	Konsul BAB 3 dan Penamfaatan BAB 1 sampai 3.	<ul style="list-style-type: none"> - Diperjelas lagi di paragraf dan bahan ushlah. Menggunakan bahasa operasional dan tidak berdasarakan buku, namun berim-pun dan membuat di buku. - Penulisan di tulis lagi. - Daftar pustaka disesatkan. - Daftar isi disesatkan dengan isi BAB 1-3 		

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku Sejak : Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
 MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA MAHASISWA : RIZKY LIA KURNIA PUTRI
NIM : 152303101034
PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN DEMENSI 4
 DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PROSES
 PIKIR **TAHAP PENULISAN PROPOSAL**

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	05 Februari 2018	3 Konsul BAB 1 (stfs dan solusi) BAB 2 (Demensia / Alzheimer, diag- nosa kep.) BAB 3 (partisipan) -	4 Revisi BAB 1 (solusi diperjelas lagi dan diperjelas). BAB 2 (epidologi → demensia / alzheimer) Intervensi solusi diagnosis kep.	5 	6 
2.	06 Februari 2018	BAB1 (solusi) BAB 2 (epidologi)	BAB 1 (solusi) → intervensi yang lebih aplikatif lagi #no1 NDC dan bisa diaplikasikan di PSTW.	5 	6 

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3.	06 Februari 2018	evaluasi tutorial pada akhir pekan	workshop di wisma lansiran → Durasi lumayan	[Signature]	[Signature]
4.	07 Februari 2018	Surat → konsultasi sosial (mungkin)	konsul / BHSR perawat → SP	[Signature]	[Signature]
5.	08 Februari 2018	Konsul BAB 1 (solusi) pasca sidang.	- intervensi (untuk Demensia atau Depresi). - Tes penjabaran intervensi dijabarkan lagi.	[Signature]	[Signature]
6.	08 Februari 2018	Mump TTD surat dan surat harus bedinas sosial	- koordinasi dgn wisma	[Signature]	[Signature]
7.	12 Februari 2018	Konsul intervensi BAB 1	Acce	[Signature]	[Signature]
8.	13 Februari 2018	Mump TTD surat.		[Signature]	[Signature]

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku Sejak : Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA : RIZKY UJA KURNIA PUTRI
 NIM : 152303101024
 PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA NY 1 DAN NY 5 YANG MENGALAMI DEMENSA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PROSES PIKIR DI GRITYA LANSIA GERBANG MAS LUMAJANG TAHUN 2018
 TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1.	5 April 2018	Diskusi kunjungan ke wisma	3 - Membahas bentuk px yang akan diadibah px - Menyerahkan surat ke wisma. - Melakukan Tm 1 ke wisma.	5 	6 
2.	9 April 2018	BAB 4	4 - BHSIP dan pengisian awal.	5 	6 

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3.	13 April 2018	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan TM 2 - Menyelakukan pengujian tunggal evaluasi . . . 		
4.	23 April 2018	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan TM 3 ptx 1 - Menyelakukan pengujian → evaluasi . 		
5.	29 April 2018	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Mengambil ptx ke-2 - BHS P. - Pengujian . 		
6.	12 Mei 2018	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - TM 2 - 3 - Pengujian → evaluasi ptx ke-2 		
7.	17 Mei 2018	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Penyusunan BAB 4 - Tabo cara penulisan sesuai pedoman . 		
8.	21 Juni 2018	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - BAB 4 - Revisi dan pengujian dan diagnosis 		
9.	23 Juni 2018	BAB 4+5	<ul style="list-style-type: none"> - BAB 4 - Revisi dan diagnosis dan intervensi, lanjut implementasi → evaluasi . 		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10.	25 Juni 2018	BAB 4 + 5	BAB 4 revisi penulisan. BAB 5 lebih diringkas lagi		
11.	24 Juli 2018	BAB 4 + 5 dan penggantian dari cover → akhir	BAB 4 fix BAB 5 perbaikan lagi penulisan Cover, dopus, summary dibenahi.		
12.	27 Juli 2018	Penggantian dari cover → akhir. ACC sedang.	BAB 1 - 5 fix ACC sedang		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10.	25 Juni 2018	BAB 4 + 5	BAB 4 revisi penulisan. BAB 5 lebih diringkas lagi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11.	24 Juli 2018	BAB 4 + 5 dan pengeditan dari cover → akhir	BAB 4 fix BAB 5 perbaikan lagi penulisan Cover, abstrak, summary diperbaiki.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12.	27 Juli 2018	Pengeditan dari cover → akhir. ACC sidang.	BAB 1 - 5 fix ACC sidang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
13.	15 Agustus 2018	Revisi Pasca Sidang KTI (Pengkaji 1).	Penulisan judul dilihat lagi sesuai panduan. - BAB 3 partisipan dimunculkan semua bab dan keakronime sesuai BAB 2.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
14.	01 November 2018	Revisi ke-2 pasca sidang KTI (Pengkaji 1)	- Revisi BAB 3 di teknik pengumpulan data. - BAB 4 ditambahkan lagi argumen.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
15.	02 November 2018	Konsul revisi pasca sidang ke pengkaji 2	Final Brain Gym	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
16.	03 November 2018	Konsul ke-3 pasca sidang KTI (Pengkaji 1).	- BAB 4 (real kon lagi sesuai di grup kelas) - BAB 5 (akhir).	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	02	3	4	5	6
17.	03 November 2018	Konsul booklet (Tool brain gym)	Anc		
18.	05 November 2018	Konsul pengkajian BAB4 Saran BAB 5	BAB 5 → saran bagi wisma -saran bagi peneliti selanjutnya.		pi,
19.	05 November 2018	BAB 5 → saran bagi wisma -saran bagi peneliti			pi,
19.	05 November 2018		Ata renzi pasca sidang RT (BAB I - V)		pi,

Lampiran 6

BOOKLET DEMENSIA



Apa itu demensia?

Demensia merupakan sindrom, di mana ada penurunan fungsi kognitif (yaitu kemampuan untuk memproses pikiran) melampaui apa yang dapat diharapkan dari penuaan normal. Demensia mempengaruhi cara berpikir, kelakuan dan kemampuan untuk melakukan pekerjaan biasa sehari-hari. Fungsi otak cukup banyak terpengaruh sehingga mengganggu pergaulan dan pekerjaan normal penderita.

Apa saja faktor risiko demensia?

Ada banyak faktor yang menyebabkan demensia, yaitu:

- a. Penyakit degeneratif
 - 1) Penyakit Alzheimer
 - 2) Demensia tubuh Lewy
 - 3) Demensia Fronto-temporal
- b. Penyakit serebrovaskular seperti stroke
- c. Trauma kepala
- d. Penyakit menular
- e. Hidrosefalus tekanan normal
- f. Tumor otak
- g. Depresi
- h. Gangguan autoimun
- i. Kecanduan alkohol
- j. Gangguan metabolisme
- k. Ketidakseimbangan elektrolit
- l. Masalah tiroid
- m. Kekurangan Vitamin B12

Bagaimana cara mencegah demensia?

1. Makan ikan

Penelitian menunjukkan bahwa asam lemak omega-3 mampu mencegah demensia. Untuk itu, lebih banyak konsumsi ikan air dingin seperti tuna, salmon, sarden, atau konsumsi suplemen minyak ikan yang kaya omega-3.

2. Jangan stres

Stres bisa membuat otak bekerja keras. Sebuah penelitian di Swedia pada tahun 2010 menunjukkan bahwa wanita yang sering stres lebih berkemungkinan menderita demensia ketika tua. Untuk itu, sebaiknya jangan mudah stres. Jika Anda mulai stres, segera periksakan diri ke dokter dan atasi stres Anda.

3. Tidur cukup

Mendapatkan tidur yang cukup sangat penting bagi kesehatan tubuh dan otak. Klien yang mengalami kesulitan tidur seringkali dikaitkan dengan munculnya penyakit Alzheimer di kemudian hari. Pastikan anda mendapatkan waktu tidur yang cukup setiap hari.

4. Hindari alkohol

Kebiasaan minum alkohol dan merokok bisa meningkatkan risiko Alzheimer hingga tujuh tahun ke depan. Berhenti merokok bisa melancarkan peredaran darah ke otak. Begitu juga dengan kebiasaan minum alkohol yang sebaiknya dikurangi.

5. Bersosialisasi

Demensia bisa dicegah dengan pergaulan yang aktif dan seringnya bersosialisasi dengan orang lain. Bersosialisasi dengan orang lain diketahui mampu meningkatkan koneksi otak, sehingga tidak mudah terluka di kemudian hari. Jadi, jangan suka menyendiri. Berkumpullah dengan banyak orang untuk ngobrol atau sekedar bertukar kabar.

6. Hindari *junk food*

Demensia juga bisa dipengaruhi oleh makanan yang Anda konsumsi. Sebuah penelitian mengaitkan gula darah diabetes, tingginya kadar gula dan

lemak pada darah, dengan Alzheimer. Untuk mencegah Alzheimer, sebaiknya hindari makanan yang mengandung lemak jenuh dan kolesterol jahat. Penuhi kebutuhan gizi Anda dengan mengonsumsi sayuran serta buah-buahan.

7. Latihan mental

Tajamkan otak Anda dengan permainan yang bisa mengasah otak, seperti puzzle, catur, dan lainnya. Aktivitas yang mengasah otak akan menguatkan koneksi antara sel saraf dalam otak. Hal ini akan membuat otak semakin kebal terhadap kerusakan. Setidaknya Anda harus sering membaca buku untuk membuat otak tetap aktif.

8. Menjaga kesehatan jantung

Menjaga jantung juga penting untuk menjaga kesehatan otak. Semua ini mengenai peredaran darah yang lancar. Otak menggunakan sekitar 20 persen oksigen pada darah yang mengalir ke seluruh tubuh. Untuk itu, jangan lupa untuk berolahraga untuk menjaga jantung tetap sehat. Anda tak harus ke pusat kebugaran setiap hari. Sekitar 20 menit olahraga setiap hari sudah cukup untuk menjaga kebugaran.

Apa Saja Gejala-Gejala Demensia?

Gejala-gejala demensia dapat dibedakan berdasarkan stadium pada demensia, adapun stadium pada demensia yaitu:

Stadium awal

Gejala stadium awal sering diabaikan dan disalahartikan sebagai usia lanjut atau sebagai bagian normal dari proses otak menua, oleh para profesional, anggota keluarga, dan orang terdekat penyandang demensia. Karena proses penyakit berjalan sangat lambat, sulit sekali untuk menentukan kapan proses ini dimulai. Klien menunjukkan gejala sebagai berikut: (Nugroho, 2008)

- 1) Kesulitan dalam berbahasa
- 2) Mengalami kemunduran daya ingat secara bermakna
- 3) Disorientasi waktu dan tempat
- 4) Sering tersesat ditempat yang biasa dikenal

- 5) Kesulitan membuat keputusan
- 6) Kehilangan inisiatif dan motivasi
- 7) Menunjukkan gejala depresi dan agitasi
- 8) Kehilangan minat dalam hobi dan aktivitas.

b. Stadium menengah

Proses penyakit berlanjut dan masalah menjadi semakin nyata. Pada stadium ini, klien mengalami kesulitan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari dan menunjukkan gejala sebagai berikut:

- 1) Sangat mudah lupa, terutama untuk peristiwa yang baru dan nama orang.
- 2) Tidak dapat mengelola kehidupan sendiri tanpa timbul masalah.
- 3) Tidak dapat memasak, membersihkan rumah, ataupun berbelanja.
- 4) Sangat bergantung pada orang lain.
- 5) Semakin sulit berbicara
- 6) Membutuhkan bantuan untuk kebersihan diri (ke toilet, mandi, dan berpakaian).
- 7) Senang mengembara/"ngeluyur" tanpa tujuan. Ngeluyur ini bisa berupa:
 - a) *Checking* = berulang kali mencari pemberi asuhan
 - b) *Trailing* = terus membuntuti pemberi asuhan
 - c) *Pottering* = terus berkeliling rumah
- 8) Terjadi perubahan perilaku.
- 9) Adanya gangguan kepribadian.
- 10) Sering tersesat, walaupun jalan tersebut telah dikenal (tersesat dirumah sendiri).
- 11) Dapat juga menunjukkan adanya halusinasi.

c. Stadium lanjut

Pada stadium ini, terjadi:

- 1) Ketidakmandirian dan inaktif yang total
- 2) Tidak mengenali lagi anggota keluarga (disorientasi personal)
- 3) Sukar memahami dan menilai peristiwa

- 4) Tidak mampu menemukan jalan disekitar rumah sendiri
- 5) Kesulitan berjalan
- 6) Mengalami inkontinensia (berkemih atau defekasi)
- 7) Menunjukkan perilaku tidak wajar di masyarakat
- 8) Akhirnya bergantung pada kursi roda/tempat tidur.

Bagaimana cara untuk mendeteksi dan mendiagnosa demensia?

Untuk memastikan kemungkinan kondisi lainnya yang bisa menyebabkan gejala yang sama, dokter akan melakukan serangkaian tes untuk mendiagnosis demensia serta melakukan anamnesis dan pemeriksaan kondisi mental secara terperinci.

1. Tes darah: untuk membantu memastikan adanya gangguan lain seperti hipotiroidisme atau kekurangan vitamin B12, dll.
2. Evaluasi perilaku dan uji kognitif: sejumlah tes terstruktur untuk mengukur ingatan dan keterampilan mental untuk menentukan apakah ada penyakit demensia.
3. Pemindaian MRI (Magnetic Resonance Imaging): menggunakan medan dan gelombang radio magnetik untuk membuat citra otak secara terperinci, untuk membantu mengidentifikasi ukuran dan perubahan struktural otak serta masalah lainnya, seperti gumpalan darah atau tumor di otak.
4. Pemindaian PET (Positron Emisi Tomografi): jenis pencitraan yang bisa mendeteksi kelainan beta-amiloid di otak. pemindaian ini dilakukan dengan menyuntikan sejumlah kecil zat radioaktif (pelacak) ke dalam vena. Pelacak diangkut menuju otak untuk mendeteksi beta-amiloid. Pemindaian ini membantu untuk mengevaluasi tingkat keparahan kondisi kesehatan dan respons klien terhadap obat-obatan.

Apa tindakan pengobatan terhadap demensia?

Saat ini, belum ada obat yang pasti untuk menyembuhkan penyakit demensia. Namun, ada dua jenis pengobatan yang bisa membantu menunda kematian sel otak dan memperlambat penurunan kognitif.

1. Penghambat kolinesterase

Obat-obatan ini mencakup donepezil, rivastigmine, dan galantamin. Bekerja dengan meningkatkan kadar neurotransmitter yang terlibat dalam fungsi otak. Obat-obatan ini tampaknya sangat bermanfaat bagi orang-orang yang menderita demensia stadium awal hingga menengah. Efek samping yang bisa terjadi berupa diare, mual, dan muntah.

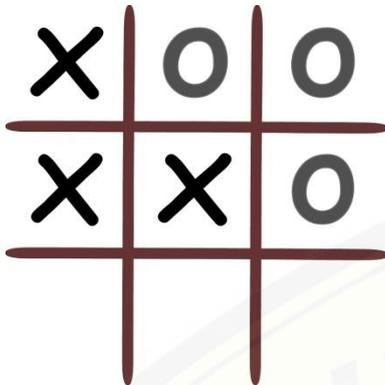
2. Memantin

Obat ini melindungi sel-sel otak terhadap aktivitas glutamat yang tidak normal, sejenis neurotransmitter yang terlibat dalam fungsi otak. Diyakini bahwa glutamat dalam kadar yang tinggi bisa menyebabkan kerusakan sel-sel otak. Memantin membantu memperlambat kerusakan demensia bagi orang-orang yang menderita demensia stadium menengah hingga berat dengan mengatur aktivitas glutamat. Kadang-kadang dokter bisa meresepkan memantin bersama dengan penghambat kolinesterase untuk mendapatkan hasil yang lebih baik. Efek samping yang bisa terjadi berupa pusing dan rasa cemas.

Dokter juga mungkin meresepkan obat untuk membantu memperbaiki gejala kesehatan yang ada, seperti insomnia, rasa cemas, depresi, halusinasi, dan delusi, dll. Selain itu, ada terapi non-obat lainnya yang efektif bagi para penderita demensia. Terapi ini mencakup terapi orientasi realitas, pelatihan kognitif, stimulasi multi-indra, psikologis, dan perilaku. Terapi ini bisa meningkatkan suasana hati dan perilaku klien, meningkatkan fungsi kerja dan keterampilan yang tersisa, serta membantu kemandirian mereka dalam hidup sehari-hari.

Selain pengobatan farmakologi, ada beberapa pengobatan non-farmakologi untuk membantu mengobati demensia yaitu:

Terapi Kenangan: Permainan 3 jadi



Terapi kenangan merupakan salah satu terapis non-farmakologi. Terapi kenangan merupakan sistem perawatan yang melibatkan penerimaan dan sikap empati pada lansia tentang ingatan dan pengalaman masa lalu, memiliki efek bahagia, serta mengurangi depresi serta meningkatkan fungsi kognitif pada lansia (Nakamae, 2014).

Terapi tersebut mengingatkan lansia pada kenangan masa lalu yang membahagiakan, salah satunya dengan bermain. Permainan tradisional 3 jadi dimainkan saat masa anak-anak (sekolah dasar) sehingga lansia akan mengingat masa-masa bahagia dan dapat mengurangi depresi dari para lansia dengan demensia. Permainan tersebut dapat mengasah strategi, meningkatkan daya konsentrasi, dan berfikir secara logika. Manfaat dari permainan tradisional 3 jadi yaitu membantu dalam mengasah kemahiran berfikir secara logika, membina strategi, meningkatkan daya konsentrasi, dan melatih kemampuan motorik halus (Spitz, 1977; Prasetyono, 2015).

Permainan tradisional 3 jadi dilakukan pada kelompok responden dengan jumlah babak yakni 5 kali putaran, kegiatan dilaksanakan sebanyak 9 kali selama 3 minggu dengan frekuensi 3 kali per minggu. Responden bermain secara berpasangan yakni terdapat 5 pasangan. Menurut Sholikhah, Haryanto & Wahyudi (2016) menyimpulkan bahwa “terdapat pengaruh permainan tradisional 3 jadi terhadap progresifitas demensia (perubahan tingkat kognitif dan depresi) pada lansia”.



Terapi *Puzzle*

Ada pun pengobatan non-farmakologi yang lain seperti terapi *puzzle* dapat digunakan untuk mengobati demensia. *Puzzle* adalah suatu gambar yang dibagi menjadi potongan-potongan gambar yang bertujuan untuk

mengasah daya pikir, melatih kesabaran dan membiasakan kemampuan berbagi. Selain itu *puzzle* juga dapat digunakan untuk permainan edukasi karena dapat mengasah otak dan melatih kecepatan pikiran dan tangan (Misbach, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pillai et.all (2011) mengatakan bahwa *puzzle* dengan jenis *crossword puzzle* dapat digunakan untuk memperlambat onset penurunan fungsi kognitif pada lansia. Amerika Serikat melaporkan bahwa 14-16% lansia yang melakukan *crossword puzzle* atau pun jenis lainnya dapat digunakan untuk memperlambat onset demensia setidaknya seminggu 2x atau lebih.

Nawang Sari (2016) melakukan penelitian terhadap lansia yang mengikuti program terapi *puzzle* dibagi dalam kelompok kecil kemudian setiap kelompok mendapatkan kegiatan bermain *puzzle* secara rutin yaitu 2 jam setiap hari atau 2x dalam seminggu. Berdasarkan hasil dan kesimpulan tentang pengaruh terapi *puzzle* terhadap tingkat demensia lansia yang dilakukan Nawang Sari (2016) dapat disimpulkan bahwa terapi *puzzle* menunjukkan adanya kenaikan skor MMSE pada lansia demensia.

Terapi senam otak



Salah satu stimulasi otak yang dilakukan untuk meningkatkan fungsi kognitif lansia yaitu dengan aktivitas fisik yaitu olahraga senam otak (*brain gym*) untuk mempertahankan kemampuan yang ada dengan terus memberikan stimulasi pada otak. Senam otak atau lebih dikenal dengan *Brain Gym* adalah gerakan-gerakan ringan dengan permainan melalui olah tangan dan kaki dapat memberikan rangsangan atau stimulus pada otak. Gerakan yang menghasilkan stimulus itulah yang dapat membantu meningkatkan fungsi kognitif dan menunda penuaan dini dalam arti menunda pikun atau perasaan kesepian yang biasanya menghantui para manula.

Menurut Yuliati (2017) menyatakan bahwa apabila senam otak dilakukan secara rutin minimal 1 hari 1 kali melakukan senam otak dapat melawan proses penuaan pada otak dan dapat menghambat proses penurunan fungsi kognitif. Senam otak dapat meningkatkan daya ingat responden, hal ini terbukti dengan peningkatan persentase tes ingatan pada tes MMSE. Yuliati (2017) melatih para lansia menggunakan SPO senam otak yang dilakukan selama 5 -10 menit. Senam otak dilakukan door to door setiap pagi pukul 06.30 WIB sampai selesai.



GERAKAN SENAM OTAK

1. Dimensi Lateralis

Beberapa contoh gerakan Dimensi lateralitas:

Gerakan	Cara melakukan gerakan dan Fungsinya
 <p data-bbox="371 1167 754 1279">Gambar 2.2. Gerakan Silang (<i>Cross Crawl</i>)</p>	<p data-bbox="847 667 1187 701">Cara melakukan gerakan :</p> <p data-bbox="847 745 1369 1055">Menggerakkan tangan kanan dan tangan kiri bersamaan ke arah kanan diikuti dengan kaki kanan ditekuk mengarah ke kiri. Untuk menyeberang garis tengah sebaiknya tangan menyentuh lutut yang berlawanan.</p> <p data-bbox="847 1182 1002 1216">Fungsinya :</p> <ol data-bbox="858 1267 1369 1682" style="list-style-type: none"> Meningkatkan koordinasi kiri/kanan Memperbaiki pernafasan dan stamina Memperbaiki koordinasi dan kesadaran tentang ruang dan gerak. Memperbaiki pendengaran dan penglihatan.



Gambar 2.3.8 Tidur (*Lazy 8*)

Cara melakukan gerakan :

Gerakan dengan membuat angka delapan tidur di udara, tangan mengepal dan jari jempol ke atas, dimulai dengan menggerakkan kepalan tangan kiri ke sebelah kiri atas dan membentuk angka delapan tidur. Diikuti dengan gerakan mata melihat ke ujung jari jempol. Buatlah angka 8 tidur 3 kali setiap tangan dan dilanjutkan 3 kali dengan kedua tangan.

Fungsinya :

- a. Melepaskan ketegangan mata, tengkuk, dan bahu pada waktu memusatkan perhatian dan meningkatkan kedalaman persepsi
- b. Meningkatkan pemusatan, keseimbangan dan koordinasi.



Gambar 2.4. Coretan Ganda

(Double doodle)

Cara melakukan gerakan :

Menggambar dengan kedua tangan pada saat yang sama, ke dalam, ke luar, ke atas dan ke bawah. Coretan ganda dalam bentuk nyata seperti : lingkaran, segitiga, bintang, hati, dsb. Lakukan dengan kedua tangan.

Fungsinya :

- a. Kesadaran akan kiri dan kanan.
- b. Memperbaiki penglihatan perifer
- c. Kesadaran akan tubuh, koordinasi, serta keterampilan khusus tangan dan mata.
- d. Memperbaiki kemampuan olahraga dan keterampilan gerakan.

2. Dimensi Pemfokusan

Beberapa contoh gerakan Dimensi Pemfokusan :

Gerakan	Cara melakukan gerakan dan Fungsinya
	<p>Cara melakukan gerakan :</p> <p>Urutlah otot bahu kiri dengan tangan kanan. Tarik napas saat kepala berada di posisi tengah, kemudian embuskan napas ke samping atau ke otot yang tegang sambil relaks. Ulangi gerakan dengan arah sebaliknya.</p> <p>Fungsinya :</p>



Gambar 2.5. Burung Hantu (*The Owl*)

- Melepaskan ketegangan tengkuk dan bahu yang timbul karena stress.
- Menyeimbangkan otot leher dan tengkuk (Mengurangi sikap tubuh yang terlalu condong ke depan)
- Menegakkan kepala (Membantu mengurangi kebiasaan memiringkan kepala atau bersandar pada siku)



Gambar 2.6. Mengaktifkan Tangan
(*The Active Arm*)

Cara melakukan gerakan :

Luruskan satu tangan ke atas, tangan yang lain ke samping telinga memegang tangan yang ke atas. Buang napas pelan, sementara otot-otot diaktifkan dengan mendorong tangan keempat jurusan (depan, belakang, dalam dan luar), sementara tangan yang satu menahan dorongan tersebut.

Fungsinya :

- Peningkatan fokus dan konsentrasi tanpa fokus berlebihan
- Pernafasan lebih lancar dan sikap lebih santai
- Peningkatan energi pada tangan dan jari



Gambar 2.7. Lambaian Kaki

(The Footflex)

Cara melakukan gerakan :

Kaki kanan ditekuk diletakkan di atas paha kiri. Cengkeram tempat-tempat yang terasa sakit di pergelangan kaki, betis dan belakang lutut, satu persatu, sambil pelan-pelan kaki dilambaikan atau digerakkan ke atas dan ke bawah dan dengan arah sebaliknya.

Fungsinya :

- a. Sikap tubuh yang lebih tegak dan relaks
- b. Lutut tidak kaku lagi
- c. Kemampuan berkomunikasi dan memberi respon meningkat



Gambar 2.8. Luncuran Gravitasi

(The Gravitational glider)

Cara melakukan gerakan :

Duduk di kursi dan silangkan kaki. Tundukkan badan dengan tangan ke depan bawah, buang nafas waktu turun dan ambil nafas waktu naik. Ulangi 3 x, kemudian ganti kaki.

Fungsinya :

- a. Merelaksakan daerah pinggang, pinggul dan sekitarnya.
- b. Tubuh atas dan bawah bergerak sebagai satu kesatuan



Gambar 2.9. Pasang kuda-Kuda

(Grounder)

Cara melakukan gerakan :

Mulai dengan kaki terbuka. Arahkan kaki kanan ke kanan, dan kaki kiri tetap lurus ke depan. Tekuk lutut kanan sambil buang napas, lalu ambil napas waktu lutut kanan diluruskan kembali. Pinggul ditarik ke atas. Gerakan ini untuk menguatkan otot pinggul (bisa dirasakan di kaki yang lurus) dan membantu kestabilan punggung. Ulangi 3x, kemudian ganti dengan kaki kiri.

Fungsinya :

- Keseimbangan dan kestabilan lebih besar
- Konsentrasi dan perhatian meningkat
- Sikap lebih mantap dan relaks

3. Dimensi Pemusatan

Beberapa contoh gerakan Dimensi Pemusatan :

Gerakan	Cara melakukan gerakan dan Fungsinya
 <p data-bbox="384 1043 735 1077">Gambar 2.10. Air (<i>Water</i>)</p>	<p data-bbox="847 555 1369 1193">Air merupakan pembawa energi listrik yang sangat baik. Dua per tiga tubuh manusia terdiri dari air. Air dapat mengaktifkan otak untuk hubungan elektro kimiawi yang efisien antara otak dan sistem saraf, menyimpan dan menggunakan kembali informasi secara efisien. Minum air yang cukup sangat bermanfaat sebelum menghadapi test atau kegiatan lain yang menimbulkan stress. Kebutuhan air adalah kira-kira 2 % dari berat badan per hari.</p> <p data-bbox="847 1323 999 1357">Fungsinya :</p> <ol data-bbox="855 1402 1369 1989" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="855 1402 1369 1496">Konsentrasi meningkat (mengurangi kelelahan mental) <li data-bbox="855 1514 1369 1659">Melepaskan stres, meningkatkan konsentrasi dan keterampilan sosial. <li data-bbox="855 1677 1369 1771">Kemampuan bergerak dan berpartisipasi meningkat. <li data-bbox="855 1789 1369 1989">Koordinasi mental dan fisik meningkat (Mengurangi berbagai kesulitan yang berhubungan dengan perubahan neurologis)



Gambar 2.11. Sakelar Otak

(Brain Buttons)

Cara melakukan gerakan :

Sakelar otak (jaringan lunak di bawah tulang selangka di kiri dan kanan tulang dada), dipijat dengan satu tangan, sementara tangan yang lain memegang pusar dan dilakukan secara bergantian.

Fungsinya :

- Keseimbangan tubuh kanan dan kiri
- Tingkat energi lebih baik
- Memperbaiki kerjasama kedua mata (bisa meringankan stres visual, juling atau pandangan yang terus-menerus)
- Otot tengkuk dan bahu lebih relaks



Gambar 2.12. Tombol Bumi

(Earth Buttons)

Cara melakukan gerakan :

Letakkan dua jari dibawah bibir dan tangan yang lain di pusar dengan jari menunjuk ke bawah. Ikutilah dengan mata satu garis dari lantai ke loteng dan kembali sambil bernapas dalam-dalam. Napaskan energi ke atas, ke tengah-tengah badan.

Fungsinya :

- Kesiagaan mental (Mengurangi

	<p>kelelahan mental)</p> <ol style="list-style-type: none">b. Kepala tegak (tidak membungkuk)c. Pasang kuda-kuda dan koordinasi seluruh tubuh
 <p>Gambar 2.13. Tombol imbang (<i>Balance Buttons</i>)</p>	<p>Cara melakukan gerakan :</p> <p>Sentuhkan 2 jari ke belakang telinga, di lekukan tulang bawah tengkorak dan letakkan tangan satunya di pusar. Kepala sebaiknya lurus ke depan, sambil nafas dengan baik selama 1 menit. Kemudian sentuh belakang telinga yang lain.</p> <p>Fungsinya :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Perasaan enak dan nyamanb. Mata, telinga dan kepala lebih tegak lurus pada bahuc. Mengurangi fokus berlebihan pada sikap tubuh



Gambar 2.14. Tombol Angkasa
(*Space Buttons*)

Cara melakukan gerakan :

Letakkan 2 jari di atas bibir dan tangan lain pada tulang ekor selama 1 menit, nafaskan energi ke arah atas tulang punggung.

Fungsinya :

- Kemampuan untuk relaks
- Kemampuan untuk duduk dengan nyaman
- Lamanya perhatian meningkat



Gambar 2.15. Pasang Telinga
(*The Tinking Cap*)

Cara melakukan gerakan :

Pijit daun telinga pelan-pelan, dari atas sampai ke bawah 3x sampai dengan 5x.

Fungsinya :

- Energi dan nafas lebih baik
- Otot wajah, lidah dan rahang relaks.
- Fokus perhatian meningkat
- Keseimbangan lebih baik



Gambar 2.16. Kait relaks

(Hook-Ups)

Cara melakukan gerakan :

Pertama, letakkan kaki kiri di atas kaki kanan, dan tangan kiri di atas tangan kanan dengan posisi jempol ke bawah, jari-jari kedua tangan saling menggenggam, kemudian tarik kedua tangan ke arah pusat dan terus ke depan dada. Tutuplah mata dan pada saat menarik napas lidah ditempelkan di langit-langit mulut dan dilepaskan lagi pada saat menghembuskan napas. Tahap kedua, buka silangan kaki, dan ujung-ujung jari kedua tangan saling bersentuhan secara halus, di dada atau dipangkuan, sambil bernapas dalam 1 menit lagi.

Fungsinya :

- a. Keseimbangan dan koordinasi meningkat
- b. Perasaan nyaman terhadap lingkungan sekitar (Mengurangi kepekaan yang berlebihan)
- c. Pernafasan lebih dalam



Gambar 2.17. Titik Positif

(Positive Point)

Cara melakukan gerakan :

Sentuhlah titik positif dengan kedua ujung jari tangan selama 30 detik sampai dengan 30 menit.

Fungsinya :

- a. Mengaktifkan bagian depan otak guna menyeimbangkan stres yang berhubungan dengan ingatan tertentu, situasi, orang, tempat dan ketrampilan
- b. Menghilangkan refleks
- c. Menenangkan pada saat menghadapi tes di sekolah dan dalam penyesuaian sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Alzheimer's Australia. (2016). What Is Dementia? *Dementia*, 1-2.
- Ananda, Kun Sila (2013). *8 Cara mencegah demensia di usia tua*. Retrieved Juli 31, 2018, from <https://www.merdeka.com/sehat/8-cara-mencegah-demensia-di-usia-tua.html>
- Nawangasasi, Dyah Nastiti. (2016). Pengaruh Terapi *Puzzle* Terhadap Tingkat Demensia Lansia di Wilayah Krapakan Caturharjo Pandak Bantul. Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, 1-17.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Sholikhah, N. F., Haryanto, J., & Wahyudi, A. S. (2016). Permainan Tradisional 3 Jadi terhadap Progresifitas Demensia pada Lansia di Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika*, 65.
- Singhealth. (2014). *Kondisi dan Perawatan Demensia (Pikun)*. Retrieved Juli 11, 2018, from www.singhealth.com:https://www.singhealth.com.sg/PatientCare/Overseas-Referral/bh/Conditions/Pages/Dementia.aspx
- WHO. (2016). Retrieved Maret 14, 2017, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>
- Yuliati, N. H. (2017). Pengaruh Senam Otak (Brain Gym) Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Rt 03 Rw 01 Kelurahan Tandes Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 88-95.