

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Pengertian

Usialanjut menurut Kelliat (1999) dikatakan sebagai tahap akhirperkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat(2), (3) , (4) , UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usialanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryamdkk, 2008).

Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa lansiaadalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita, yangmasih aktif beraktivitas dan bekerja atau pun mereka yang tidak berdaya untukmencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupdirinya (Ineko, 2012).

2.1.2 Batasan Lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia ,lanjut usia dikelompokkan menjadi:

1. Usia pertengahan (middle age), ialah usia 45 sampai 59 tahun
2. Lanjut usia (elderly) : antara 60 dan 74 tahun.
3. Lanjut usia tua (old) : antara 75 dan 90 tahun
4. Usia sangat tua (very old) : diatas 90 tahun, (WHO)

2.1.3 Permasalahan Pada Lanjut Usia

Menurut Hardiwinito dan Setiabudi (2005), berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lanjut usia, antara lain:

1. Permasalahan umum
 - 1) Makin besar jumlah lansia yang berada dibawah garis kemiskinan
 - 2) Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati
 - 3) Lahirnya kelompok masyarakat industry
 - 4) Masih rendahnya kuantitas dan kulaitas tenaga profesional pelayananan lanjut usia
 - 5) Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia.
2. Permasalahan khusus
 - 1) Berlangsungnya proses menua yang berakibat timbulnya masalah baikfisik, mental maupun social
 - 2) Berkurangnya integrasi sosial lanjut usia
 - 3) Rendahnya produktifitas kerja lansia
 - 4) Banyaknya lansia yang miskin, terlantar dan cacat
 - 5) Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistic
 - 6) Adanya dampak negatif dari proses pembangunan yang dapatmengganggu kesehatan fisik lansia

2.1.4 Teori Proses Menua

Teori-teori proses menua menurut Stanley (2006), antara lain:

1. Teori biologi

1) Teori genetik dan mutasi (somatic mutatie theory)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetic untuk spesies -spesies tertentu .Menua terjadi sebagai akibat dari perubahanbiokimia yang diprogram oleh molekul - molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasidari sel – sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

2) Pemakaian dan rusak

Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah (rusak)

3) Reaksi dari kekebalan sendiri (auto immune theory)

Di dalam proses metabolisme tubuh , suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebutsehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit

4) Teori immunologi slow virus (immunology slow virus theory)

Sistem imune menjadi efektifdengan bertambahnya usiadanmasuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkab kerusakan organ tubuh.

5) Teori stres

Menua terjadi akibat hilangnya sel – sel yang biasa digunakan tubuh.Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan

lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

6) Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk dalam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini dapat menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

7) Teori rantai silang

Sel - sel yang tua atau usang, reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastis, kekacauan dan hilangnya fungsi.

8) Teori program

Kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.

2. Teori kejiwaan sosial

1) Aktivitas atau kegiatan (activity theory)

Ketentuan akan meningkatnya pada penurunan jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa usia lanjut yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lanjut usia. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

2) Kepribadian berlanjut (continuity theory)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini merupakan gabungan dari teori di atas. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.

3) Teori pembebasan (disengagement theory)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur –angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (triple loss), yakni :kehilangan peran, hambatan kontak sosial dan berkurangnya kontak komitmen.

2.1.5 Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Lanjut Usia

1. Perubahan fisik

1) Sel

Jumlah lebih sedikit, ukuran lebih besar, mekanisme perbaikan sel terganggu, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati.

2) Sistem Persyarafan

Lambat dalam respon dan untuk bereaksi, mengecilkan syaraf panca indera, kurang sensitif terhadap sentuhan, hubungan persyarafan menurun.

3) Sistem Pendengaran

Prebiakusis atau gangguan pendengaran, hilang kemampuan pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi suara atau nada

yang tinggi dan tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, terjadi pengumpulan seruman yang mengeras.

4) Sistem Penglihatan

Spingker pupil timbul sclerosis, hilang respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola), keluhan pada lensa, hilangnya daya akomodasi, menurunnya daya membedakan warna biru dan hijau pada skala, menurunnya lapangan pandang, menurunnya elastisitas dinding aorta, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menjadi menurun sekitar 1% pertahun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, tekanan darah meningkat.

5) Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Temperatur tubuh menurun secara fisiologis, keterbatasan reflek menggigit dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.

6) Sistem Respirasi

Menurunnya kekuatan otot pernafasan dari silis-silia paru-paru kehilangan elastisitas, alveoli ukurannya melebur, menurunnya Oksigen pada arteri menjadi 75 mmHg, menurunnya batuk.

7) Sistem Gastrointestinal

Terjadi penurunan selera makan rasa haus, asupan makanan dan kalori, mudah terjadi konstipasi dan gangguan pencernaan lain, terjadinya penurunan produksi saliva, karies gigi, gerak paristaltik usus dan gerak pengosongan lambung.

8) Sistem Genitourinaria

Ginjal mengecil aliran darah menurun, fungsi menurun, fungsi tubulus berkurang, otot kandung kemih menjadi menurun, vesika urinaria susah dikosongkan, pembesaran prostat, atrofi vulva.

9) Sistem Endokrin

Produksi hormon menurun fungsi paratiroid dan sekresi tidak berubah, menurunnya aktivitas tiroid, menurunnya produksi aldosteron, menurunnya sekresi hormon kelamin.

10) Sistem Integumen

Kulit mengerut atau keriput, permukaan kulit besar dan bersisik, respon terhadap trauma menurun, kulit kepala dan rambut menipis dan berwarnakelabu, elastisitas kulit berkurang dan pertumbuhan kuku menjadi lambat, kuku menjadi keras dan seperti bertanduk, kelenjar keringat berkurang.

11) Sistem Muskuloskeletal

Tulang kehilangan cairan dan rapuh, tafosis, tubuh menjadi lebih pendek, tendon mengerut dan terjadi sklerosis, atrofi serabut otot (Wahyuni Nugroho, 2000).

2. Perubahan psikososial

Pensiun adalah nilai seseorang diukur dari produktifitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila seseorang pensiun (purna tugas), ia akan mengalami kehilangan-kehilangan antara lain :

1. Kehilangan finansial (income berkurang)
2. Kehilangan status
3. Kehilangan teman, kenalan, dan relasi
4. Kehilangan pekerjaan atau kegiatan
5. Merasakan atau sadar akan kematian (sense of awereness of mortality)
6. Perubahan dalam hidup, yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit
7. Ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan.
8. Penyakit kronis dan ketidakmampuan
9. Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian
10. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan
11. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap perubahan diri, perubahan konsep diri (Wahyudi Nugroho, 2000; h 27)

3. Perubahan Spiritual

1. Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya (Maslow,1970 dalam Nugroho, 2000).
2. Lansia semakin teratur dalam kehidupan keagamaannya,, hal ini terlibat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari (Murrey and Zentner, 1970 dalamNudroho 2004)

4. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah :

1. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa
2. Kesehatan umum
3. Tingkat pendidikan
4. Keturunan (Hereditas)
5. Lingkungan

Perubahan kepribadian yang drastis, keadaan ini jarang terjadi. Lebihsering ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang, kekuatan mungkin karenafaktor lain seperti penyakit-penyakit (Wahyudi Nugroho, 2000; h 26).

5. Perubahan Intelegensia Quantion (IQ)

Intelegensi Dasar (fluid intelegence) yang berarti penurunan fungsi otak bagiankanaan yang antara lain berupa kkesulitan dalam komunikasi nonvernal,pemecahan masalah, mengenal wajah seseorang, kesulitan dalam pemusatanperhatian dan konsentrasi (Mubarak et.al 2006).

6. Perbahan Ingatan (memory)

Dalam komunikasi memory memegang peranan penting dalam mempengaruhi baik persepsi maupun berpikir, bahwa memory adalah system yang sangat berstruktur, yang menyebabkan organisme merekam fakta tentang dunia dan menggunakan pengetahuannya untuk membimbing perilakunya (Maslow 1970, dalam prijosaksono 2003).

Secara fisiologis ingatan tertentu hanya berlangsung beberapa detik, danlainnya berlangsung beberapa jam, berhari-hari, atau bahkan

bertahun-tahun. Untuk itu ingatan (memory) dapat diklasifikasikan menjadi tiga yaitu ingatan jangka pendek, ingatan jangka menengah, dan ingatan jangka panjang.

2.1.6 Penyakit Yang Sering Dijumpai Pada Lansia

Menurut "The national Old People's Welfare Council" Di Inggris mengemukakan bahwa penyakit atau gangguan umum pada lanjut usia ada 12 macam, yakni (Nugroho, 2000: 42):

1. Demensia
2. Gangguan pendengaran
3. Bronkitis kronis
4. Gangguan pada tungkai / sikap berjalan
5. Gangguan pada koxsa / sendi panggul
6. Anemia
7. Depresi mental
8. Gangguan pengelihatatan
9. Ansietas
10. Dekompensasi kordis
11. Diabetes melitus
12. Gangguan pada defekasi

2.2 Konsep Dasar Demensia

2.2.1 Pengertian Dasar Demensia

Demensia adalah keadaan dimana manusia mengalami daya ingat dan daya pikir lain yang secara nyata mengganggu aktifitas kehidupan sehari-hari (Nugroho, 2008;176).

Demensia adalah suatu sindrom organik yang ditandai oleh kemunduran global secara bertahap dari fungsi mental yang lebih tinggi tanpa adanya gangguan kesadaran (Hibbert, 2008; 59).

Demensia adalah gangguan fungsi intelektual tanpa gangguan fungsi vegetatif atau keadaan yang terjadi. Memori, pengetahuan umum, pikiran abstrak, penilaian, dan interpretasi atas komunikasi tertulis dan lisan dapat terganggu. (Elizabeth J. Corwin, 2009)

Demensia adalah sindroma klinis yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan memori yang sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari. Demensia merupakan keadaan ketika seseorang mengalami penurunan daya ingat dan daya pikir lain yang secara nyata mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari (Nugroho, 2008)

2.2.2 Etiologi

Penyebab utama dari penyakit demensia adalah penyakit alzheimer, yang penyebabnya sendiri belum diketahui secara pasti, namun diduga penyakit Alzheimer disebabkan karena adanya kelainan faktor genetik atau adanya kelainan tertentu. Pada penyakit alzheimer, beberapa bagian otak mengalami kemunduran, sehingga terjadi kerusakan

sel dan berkurangnya respon terhadap bahan kimia yang menyalurkan sinyal di dalam otak. Di dalam otak ditemukan jaringan abnormal (disebut plak senilis dan serabut saraf yang semrawut) dan protein abnormal, yang bisa terlihat pada otopsi.

Penyebab kedua dari Demensia yaitu, serangan stroke yang berturut-turut. Stroke tunggal yang ukurannya kecil dan menyebabkan kelemahan yang ringan atau kelemahan yang timbul secara perlahan. Stroke kecil ini secara bertahap menyebabkan kerusakan jaringan otak, daerah otak yang mengalami kerusakan akibat tersumbatnya aliran darah yang disebut dengan infark. Demensia yang disebabkan oleh stroke kecil disebut demensia multi-infark. Sebagian penderitanya memiliki tekanan darah tinggi atau kencing manis, yang keduanya menyebabkan kerusakan pembuluh darah di otak.

Penyebab dari demensia menurut Nugroho (2008) dapat digolongkan menjadi 3 golongan besar :

1. Sindroma demensia dengan penyakit yang etiologi dasarnya tidak dikenal kelainan yaitu : terdapat pada tingkat subseluler atau secara biokimia pada sistem enzim, atau pada metabolisme
2. Sindroma demensia dengan etiologi yang dikenal tetapi belum dapat diobati, penyebab utama dalam golongan ini diantaranya :
 - a. Penyakit degenerasi spino-serebelar.
 - b. Subakut leuko-ensefalitis sklerotik van Bogaert
 - c. Khorea Huntington

3. Sindroma demensia dengan etiologi penyakit yang dapat diobati, dalam golongan ini diantaranya :
 - a. Penyakit cerebro kardiovaskuler
 - b. penyakit- penyakit metabolik
 - c. Gangguan nutrisi
 - d. Akibat intoksikasi menahun

2.2.3 Patofisiologi

Hal yang menarik dari gejala penderita demensia (usia > 65 tahun) adalah adanya perubahan kepribadian dan tingkah laku sehingga mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Lansia penderita demensia tidak memperlihatkan gejala yang menonjol pada tahap awal, mereka sebagaimana Lansia pada umumnya mengalami proses penuaan dan degeneratif. Kejang awal dirasakan oleh penderita itu sendiri, mereka sulit untuk mengingat dan sering lupa jika meletakkan suatu barang. Mereka sering kali menutup-nutupi hal tersebut dan meyakinkan bahwa itu adalah hal yang biasa pada usia mereka. Kejang berikutnya mulai dirasakan oleh orang-orang terdekat yang tinggal bersama mereka, mereka merasa khawatir terhadap penurunan daya ingat yang semakin menjadi, namun sekali lagi keluarga merasa bahwa mungkin lansia kelelahan dan perlu lebih banyak istirahat. Mereka belum mencurigai adanya sebuah masalah besar di balik penurunan daya ingat yang dialami oleh orang tua mereka.

Gejala demensia berikutnya yang muncul biasanya berupa depresi pada Lansia, mereka menjaga jarak dengan lingkungan dan lebih sensitif.

Kondisi seperti ini dapat saja diikuti oleh munculnya penyakit lain dan biasanya akan memperparah kondisi Lansia. Pada saat ini mungkin saja lansia menjadi sangat ketakutan bahkan sampai berhalusinasi. Disinilah keluarga membawa Lansia penderita demensia ke rumah sakit dimana demensia bukanlah menjadi hal utama fokus pemeriksaan. Seringkali demensia luput dari pemeriksaan dan tidak terkaji oleh tim kesehatan. Tidak semua tenaga kesehatan memiliki kemampuan untuk dapat mengkaji dan mengenali gejala demensia.

2.2.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan Gejala dari Penyakit Demensia pada lansia antara lain :

1. Rusaknya seluruh jajaran fungsi kognitif.
2. Awalnya gangguan daya ingat jangka pendek.
3. Gangguan kepribadian dan perilaku (mood swings).
4. Defisit neurologi dan fokal.
5. Mudah tersinggung, bermusuhan, agitasi dan kejang.
6. Gangguan psikotik : halusinasi, ilusi, waham, dan paranoia
7. Keterbatasan dalam ADL (Activities of Daily Living)
8. Kesulitan mengatur penggunaan keuangan.
9. Tidak bisa pulang kerumah bila bepergian.
10. Lupa meletakkan barang penting.
11. Sulit mandi, makan, berpakaian dan toileting.
12. Mudah terjatuh dan keseimbangan buruk.
13. Tidak dapat makan dan menelan.
14. Inkontinensia urine

15. Dapat berjalan jauh dari rumah dan tidak bisa pulang.
16. Menurunnya daya ingat yang terus terjadi. Pada penderita demensia, “lupa” menjadi bagian keseharian yang tidak bisa lepas.
17. Gangguan orientasi waktu dan tempat, misalnya: lupa hari, minggu, bulan, tahun, tempat penderita demensia berada
18. 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.
19. 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.
20. Adanya perubahan perilaku, seperti : acuh tak acuh, menarik diri dan gelisah.

2.2.5 Klasifikasi Demensia

1. Menurut Kerusakan Struktur Otak

1. Tipe Alzheimer

Alzheimer adalah kondisi dimana sel saraf pada otak mengalami kematian sehingga membuat signal dari otak tidak dapat di transmisikan sebagaimana mestinya (Grayson, C. 2004). Penderita Alzheimer mengalami gangguan memori, kemampuan membuat keputusan dan juga penurunan proses berpikir. Sekitar 50-60% penderita demensia disebabkan karena penyakit Alzheimer.

Demensia ini ditandai dengan gejala :

- 1) Penurunan fungsi kognitif dengan onset bertahap dan progresif,
- 2) Daya ingat terganggu, ditemukan adanya : afasia, apraksia, agnosia, gangguan fungsi eksekutif,
- 3) Tidak mampu mempelajari / mengingat informasi baru,
- 4) Perubahan kepribadian (depresi, obsesive, kecurigaan),
- 5) Kehilangan inisiatif.

Penyakit Alzheimer dibagi atas 3 stadium berdasarkan beratnyadeteorisasi intelektual :

(1) Stadium I (amnesia)

- (1) Berlangsung 2-4 tahun
- (2) Amnesia menonjol
- (3) Perubahan emosi ringan
- (4) Memori jangka panjang baik

(2) Stadium II (Bingung)

- (1) Berlangsung 2 – 10 tahun
- (2) Episode psikotik
- (3) Agresif
- (4) Salah mengenali keluarga

(3) Stadium III (Akhir)

- (1) Setelah 6 - 12 tahun
- (2) Memori dan intelektual lebih terganggu
- (3) Membisu dan gangguan berjalan
- (4) Inkontinensia urin

2. Demensia Vascular

Demensia tipe vascular disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah di otak dan setiap penyebab atau faktor resiko stroke dapat berakibat terjadinya demensia. Depresi bisa disebabkan karena lesi tertentu di otak akibat gangguan sirkulasi darah otak, sehingga depresi dapat diduga sebagai demensia vaskular.

Tanda-tanda neurologis fokal seperti :

- 1) Peningkatan reflek tendon dalam
- 2) Kelainan gaya berjalan
- 3) Kelemahan anggota gerak

2. Menurut Umur:

- 1) Demensia senilis (usia >65 tahun)
- 2) Demensia prasenilis (usia <65 tahun)

3. Menurut perjalanan penyakit :

- 1) Reversibel (mengalami perbaikan)
- 2) Ireversibel (Normal pressure hydrocephalus, subdural hematoma, vit.B, Defisiensi, Hipotiroidisma, intoksikasi Pb).

Pada demensia tipe ini terdapat pembesaran ventrikel dengan meningkatnya cairan serebrospinalis, hal ini menyebabkan adanya :

- 1) Gangguan gaya jalan (tidak stabil, menyeret).
- 2) Inkontinensia urin.
- 3) Demensia.

4. Menurut sifat klinis:

- 1) Demensia proprius
- 2) Pseudo-demensia

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang : (Henderson, Scot, & Hotopt, 2007)

1. Pemeriksaan laboratorium rutin

Pemeriksaan laboratorium hanya dilakukan begitu diagnosis klinisdemensia ditegakkan untuk membantu pencarian etiologi demensia khususnyapada demensia reversible, walaupun 50% penyandang demensia adalah demensiaAlzheimer dengan hasil laboratorium normal, pemeriksaan laboratorium rutinsebaiknya dilakukan. Pemeriksaan laboratorium yang rutin dikerjakan antara lain:pemeriksaan darah lengkap, urinalisis, elektrolit serum, kalsium darah, ureum,fungsi hati, hormone tiroid, kadar asam folat

2. Imaging

Computed Tomography (CT) scan dan MRI (Magnetic Resonance Imaging) telah menjadi pemeriksaan rutin dalam pemeriksaan demensia walaupunhasilnya masih dipertanyakan.

3. Pemeriksaan EEG

Electroencephalogram (EEG) tidak memberikan gambaran spesifik danpada sebagian besar EEG adalah normal.Pada Alzheimer stadium lanjut dapatmemberi gambaran perlambatan difus dan kompleks periodik.

4. Pemeriksaan cairan otak

Pungsi lumbal diindikasikan bila klinis dijumpai awitan demensia akut, penyandang dengan imunosupresan, dijumpai rangsangan meningen dan panas, demensia presentasi atipikal, hidrosefalus normotensif, tes sifilis (+), penyengatan meningeal pada CT scan.

5. Pemeriksaan genetika

Apolipoprotein E (APOE) adalah suatu protein pengangkut lipid polimorfik yang memiliki 3 allel yaitu epsilon 2, epsilon 3, dan epsilon 4. Setiap allel mengkode bentuk APOE yang berbeda. Meningkatnya frekuensi epsilon 4 di antara penyandang demensia Alzheimer tipe awitan lambat atau tipe sporadic menyebabkan pemakaian genotif APOE epsilon 4 sebagai penanda semakin meningkat.

6. Pemeriksaan neuropsikologis

Pemeriksaan neuropsikologis meliputi pemeriksaan status mental, aktivitas sehari-hari fungsional dan aspek kognitif lainnya. (Asosiasi Alzheimer Indonesia, 2003) Pemeriksaan neuropsikologis penting untuk sebagai penambahan pemeriksaan demensia, terutama pemeriksaan untuk fungsi kognitif, minimal yang mencakup atensi, memori, bahasa, konstruksi visuospatial, kalkulasi dan problem solving. Pemeriksaan neuropsikologi sangat berguna terutama pada kasus yang sangat ringan untuk membedakan proses ketuaan atau proses depresi. Sebaiknya syarat pemeriksaan neuropsikologis memenuhi syarat sebagai berikut:

- 1) Mampu menyaring secara cepat suatu populasi
- 2) Mampu mengukur progresifitas penyakit yang telah diidentifikasi pada demensia.

7. Sebagai suatu esesmen awal pemeriksaan Status Mental Mini (MMSE) adalah test yang paling banyak dipakai. (Asosiasi Alzheimer Indonesia, 2003; Boustani, 2003; Houx, 2002; Kliegel dkk, 2004) tetapi sensitif untuk mendeteksi gangguan memori ringan. (Tang-Wei, 2003).

Pemeriksaan status mental MMSE Folstein adalah test yang paling sering dipakai saat ini, penilaian dengan nilai maksimal 30 cukup baik dalam mendeteksi gangguan kognisi, menetapkan data dasar dan memantau penurunan kognisi dalam kurun waktu tertentu. Nilai di bawah 27 dianggap abnormal dan mengindikasikan gangguan kognisi yang signifikan pada penderita berpendidikan tinggi. (Asosiasi Alzheimer Indonesia, 2003).

Penyandang dengan pendidikan yang rendah dengan nilai MMSE paling rendah 24 masih dianggap normal, namun nilai yang rendah ini mengidentifikasi resiko untuk demensia. (Asosiasi Alzheimer Indonesia, 2003). Pada penelitian Crum R.M 1993 didapatkan median skor MMSE adalah 29 untuk usia 18-24 tahun, median skor 25 untuk yang > 80 tahun, dan median skor 29 untuk yang lama pendidikannya >9 tahun, 26 untuk yang berpendidikan 5-8 tahun dan 22 untuk yang berpendidikan 0-4 tahun. Clinical Dementia Rating (CDR) merupakan suatu pemeriksaan umum pada demensia dan sering digunakan

dan ini juga merupakan suatu metode yang dapat menilai derajat demensia ke dalam beberapa tingkatan. (Burns, 2002). Penilaian fungsi kognitif pada CDR berdasarkan 6 kategori antara lain gangguan memori, orientasi, pengambilan keputusan, aktivitas sosial/masyarakat, pekerjaan rumah dan hobi, perawatan diri. Nilai yang dapat pada pemeriksaan ini adalah merupakan suatu derajat penilaian fungsi kognitif yaitu; Nilai 0, untuk orang normal tanpa gangguan kognitif. Nilai 0,5 untuk Questionable dementia. Nilai 1, menggambarkan derajat demensia ringan, Nilai 2, menggambarkan suatu derajat demensia sedang dan nilai 3, menggambarkan suatu derajat demensia yang berat. (Henderson, Scot, & Hotopt, 2007).

2.2.7 Penatalaksanaan

1. Farmakoterapi

Sebagian besar kasus demensia tidak dapat disembuhkan.

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

- 4) Jika hilangnya ingatan disebabkan oleh depresi, diberikan obat anti-depresiseperti Sertraline dan Citalopram.
- 5) Untuk mengendalikan agitasi dan perilaku yang meledak-ledak, yang bisa
- 6) Menyertai demensia stadium lanjut, sering digunakanobat anti- psikotik(misalnya Haloperidol , Quetiapine dan Risperidone). Tetapi obat ini kurang
- 7) Efektif dan menimbulkan efek samping yang serius. Obat anti- psikotikefektif diberikan kepada penderita yang mengalami halusinasi atauparanoid.

2. Dukungan atau Peran Keluarga

- 1) Mempertahankan lingkungan yang familiar akan membantu penderita tetap memiliki orientasi. Kalender yang besar, cahaya yang terang, jam dinding dengan angka-angka yang besar atau radio juga bisa membantu penderita tetap memiliki orientasi.
- 2) Menyembunyikan kunci mobil dan memasang detektor pada pintu bias membantu mencegah terjadinya kecelekaan pada penderita yang senang berjalan-jalan.
- 3) Menjalani kegiatan mandi, makan, tidur dan aktivitas lainnya secara rutin, bisa memberikan rasa keteraturan kepada penderita.
- 4) Memarahi atau menghukum penderita tidak akan membantu, bahkan akanmemperburuk keadaan.
- 5) Meminta bantuan organisasi yang memberikan pelayanan sosial dan perawatan, akan sangat membantu.

3. Terapi Simtomatik

Pada penderita penyakit demensia dapat diberikan terapi simtomatik, meliputi:

- 1) Diet
- 2) Latihan fisik yang sesuai
- 3) Terapi rekreasi dan aktifitas
- 4) Penanganan terhadap masalah-masalah.

2.2.8 Pencegahan dan Perawatan Demensia

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

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

2.3 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan penulis mengacu dalam proses keperawatan yang terdiri dari lima tahapan, yaitu :

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi (Nikmatur, 2012).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok agar perawat dapat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan tindakan keperawatan secara pasti untuk menjaga status kesehatan.(Nikmatur, 2012).

2.3.3 Perencanaan

Pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah – masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Nikmatur, 2012).

2.3.4 Penatalaksanaan

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data

berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nikmatur, 2012).

2.3.5 Evaluasi

Penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur, 2012).

2.4 Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Demensia

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan proses keperawatan untuk mengenal masalah klien, agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatannya yang terdiri dari 3 kegiatan yaitu pengumpulan data, pengelompokan data, dan perumusan diagnosa keperawatan. (Arif Muttaqin, 2008).

1. Identitas

Meliputi nama, jenis kelamin, alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan.

2. Keluhan utama

Pasien mengeluh nyeri, nafsu makan menurun, resiko mencederai diri, gangguan alam perasaan maladaptif.

3. Struktur keluarga : Genoogram

4. Riwayat Keluarga

Pada pengkajian ini bisa ditemukan keluhan yang sama pada generasi terdahulu apakah oleh faktor adaptif dan maladaptif.

5. Riwayat Penyakit Klien

Kaji ulang riwayat klien dan pemeriksaan fisik untuk adanya tanda dan gejala karakteristik yang berkaitan dengan gangguan tertentu yang didiagnosis.

- 1) Kaji adanya depresi.
- 2) Singkirkan kemungkinan adanya depresi dengan screening yang tepat, seperti geriatric depression scale.
- 3) Ajukan pertanyaan-pertanyaan pengkajian keperawatan
- 4) Wawancarai klien, pemberi asuhan atau keluarga.

6. Lakukan observasi langsung terhadap :

1. Perilaku.

Klien menunjukkan sikap yang datar atau tidak berekspresi sama sekali, klien sering mondar-mandir seperti kebingungan mencari sesuatu yang dia lupa akan letak dimana benda tersebut ditaruhnya

2. Afek

Klien terkadang terlihat cemas karena takut kehilangan sesuatu, bias juga klien mengalami depresi karena pada pasien demensia terdapat lesi tertentu di otak sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi pada otak seperti demensia tipe vaskuler.

3. Respon kognitif

Klien klien mengalami orientasi waktu, tempat, dan tidak mampu mengenali orang yang berada disekitarnya, klien mengalami kehilangan ingatan mengenai hal-hal yang baru saja dilakukan.

4. Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

1) Pola pemenuhan nutrisi

Klien terkadang mengalami perubahan pola nutrisi

2) Pola pemenuhan cairan

Klien terkadang mengalami perubahan pola pemenuhan cairan

3) Pola kebiasaan tidur dan istirahat

Klien biasanya mengalami perubahan waktu pola tidurdikarenakan hilangnya ingatan klien tentang waktu.

4) Pola eliminasi BAB

Tidak terjadi perubahan pola eliminasi BAB pada klien demensia

5) Pola eliminasi BAK

Terkadang terjadi perubahan pola eliminasi BAK pada klien demensia

6) Pola aktivitas

Klien biasanya males untuk mengikuti kegiatan, klien lebih sukamenyendiri dan tidak mau berkumpul dengan teman-temannya

7) Pola pemenuhan kebersihan diri

Klien mengalami gangguan pemenuhankebersihan diridikarenakan klien yang sering lupa akan hal-hal yang baru sajaterjadi

8) Pola sensori dan kognitif

Kelima panca indera klien dengan demensia berfungsi dengan baik

5. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk kepala simetris apa tidak, bekas lesi, warna rambut, rambut kering atau lembab, rapuh, mudah rontok.

2) Mata

Kesimetrisan, warna retina, kepekaan terhadap cahaya atau respon cahaya, anemis atau tidak pada daerah konjungtiva, sclera ikterus (kekuningan) atau tidak, riwayat katarak

3) Hidung

Kesimetrisannya, kebersihannya, mukosa kering atau lembab, terdapat peradangan atau tidak.

4) Mulut dan Tenggorokan

Kesimetrisan bibir, warna, tekstur lesi dan kelembaban serta karakteristik permukaan pada mukosa mulut atau lidah

5) Telinga

Kaji membrane timpani terhadap warna, garis dan bentuk, permukaan luar daerah tragus dalam keadaan normal atau tidak

6) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, gerakan-gerakan halus pada respon percakapan, nyeri tekan.

7) Dada

Bentuk dada normal, bunyi napas tambahan, adanya nyeri tekan

8) Abdomen

Bentuk, gerakan pernapasan, adanya benjolan/pembesaran hepar, kembung, frekuensi bising usus

9) Genetalia

Kebersihan, karakter mons pubis dan labia mayora sertakesimetrisan labia mayora

10) Ekstremitas

Pada ekstremitas warna kuku, turgor kulit hangat, dingin, penggunaan alat bantu, rentang regak, deformitas

11) Integumen

Kebersihan, warna dan area terpajan serta kelembaban dangangguan kulit yang tidak jelas, kasar, halus permukaan kulit

6. Indeks Katz (Indeks kemandirian Pada Aktifitas Kehidupan Sehari-hari)

Pengkajian ini berguna untuk mengetahui sejauh mana tingkatkemandirian pada lansia. Biasanya terdapat penurunan aktivitas seperti klien tidak pernah mengikuti kegiatan di panti serta penurunan keterampilan untuk merawat diri secara mandiri yang

dikerjakan dalam kesehariannya dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari.

7. Pengkajian Kemampuan Intelektual

Pengkajian yang biasa dengan mengajukan beberapa pertanyaan dan dapat menyimpulkan hasil bahwa sejauh mana klien mengalami kerusakan fungsi intelektual.

8. Pengkajian Kemampuan Aspek Kognitif

Pengkajian yang mengkaji meliputi orientasi, registrasi, perhatian, dan kalkulasi. Dan biasanya pada klien demensia terdapat penurunan orientasi, ketidakmampuan klien untuk memecahkan suatu masalah, dan klien mengalami kesulitan untuk berhitung.

9. Depresi Beck

Suatu pengkajian untuk mengetahui tingkat depresi pada lansia. Biasanya terjadi depresi pada klien yang merasa bahwa dirinya tidak berdaya dan gagal akan masa lalu.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Kushariyati, 2010

1. Perubahan proses pikir berhubungan dengan kehilangan memory atau ingatan ditandai dengan Hilangnya konsentrasi (distrakibilitas), Hilangnya ingatan atau memory, Tidak mampu membuat keputusan, menghitung, mengumpulkan gagasan, melakukan abstraksi atau konseptualisasi, dan memecahkan masalah.

2. Perubahan Persepsi Sensori berhubungan dengan perubahan persepsi,transdan integrasi sensori (penyakit/defisit neurologis).
3. Sindrom stress relokasi berhubungan dengan perubahan dalam aktivitaskehidupan sehari-hari ditandai dengan kebingungan, keprihatinan,gelisah, tampak cemas, mudah tersinggung, tingkah laku defensive,kekacauan mental, tingkah laku curiga, dan tingkah laku agresif.
4. Perubahan pola tidur berhubungan dengan perubahan lingkunganditandai dengan keluhan verbal tentang kesulitan tidur, terus-menerusterjaga, tidak mampu menentukan kebutuhan/ waktu tidur.
5. Kurang perawatan diri berhubungan dengan intoleransi aktivitas,menurunnya daya tahan dan kekuatan ditandai dengan penurunankemampuan melakukan aktivitas sehari-hari.
6. Resiko terhadap cedera berhubungan dengan kesulitan keseimbangan,kelemahan, otot tidak terkoordinasi, aktivitas kejang.
7. Resiko terhadap perubahan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuhberhubungan dengan mudah lupa, kemunduran hobi, perubahn sensori.

2.4.3 Perencanaan

1. Diagnosa prioritas pertama Perubahan proses pikir berhubungan dengankehilangan memory atau ingatan ditandai dengan Hilangnya konsentrasi(distrakibilitas), Hilangnya ingatan atau memory, tidak mampu

membuat keputusan, menghitung, mengumpulkan gagasan, melakukan abstraksi atau konseptualisasi, dan memecahkan masalah.

Tujuan :

Setelah diberikan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan klien mampu mengenali perubahan dalam berpikir.

Kriteria hasil :

- 1) Mampu memperlihatkan kemampuan kognitif untuk menjalankan konsekuensi kejadian yang menegangkan terhadap emosi dan pikiran tentang diri.
- 2) Mampu mengembangkan strategi untuk mengatasi anggapan diri yang negative.
- 3) Mampu mengenali tingkah laku dan faktor penyebab.

Intervensi :

- 1) Kembangkan lingkungan yang mendukung dan hubungan klien-perawat yang terapeutik.
Rasional : Mengurangi kecemasan dan emosional.
- 2) Pertahankan lingkungan yang menyenangkan dan tenang.
Rasional : Kebisingan merupakan sensori berlebihan yang meningkatkan gangguan neuron.
- 3) Ijinkan klien untuk mengumpulkan benda yang aman
Rasional : Memelihara keamanan dan keseimbangan kehilangan
- 4) Bantu klien menemukan hal yang salah dalam penempatan.

Rasional : Menurunkan defensif jika klien menyadari kesalahan

5) Gunakan suara yang agak rendah dan berbicara dengan perlahan padaklien.

Rasioanal : Meningkatkan pemahaman. Ucapan tinggi dan kerasmenimbulkan stress yg mencetuskan konfrontasi dan respon marah.

2. Diagnosa prioritas kedua Perubahan persepsi sensori berhubungan dengan stigma (halusinasi, keterbelakangan mental). Ditandai dengan perubahankemampuan pemecahan masalah, respon emosional berlebihan, sepertikecemasan, paranoit, apatis, gelisah, iritabilitas, depresi, takut, marah, danhalusinasi.

Tujuan :

Setelah diberikan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan perubahanpersepsi sensori klien dapat berkurang atau terkontrol.

Kriteria hasil :

- 1) Mengalami penurunan halusinasi.
- 2) Mengembangkan strategi psikososial untuk mengurangi stress.
- 3) Mendemonstrasikan respons yang sesuai stimulasi.

Intervensi :

- 1) Kembangkan lingkungan yang suportif dan hubungan perawat-klien yang terapeutik.

Rasional : Meningkatkan kenyamanan dan menurunkan kecemasan padaklien.

2) Bantu klien untuk memahami halusinasi.

Rasional : Meningkatkan coping dan menurunkan halusinasi.

3) Kaji derajat sensori atau gangguan persepsi dan bagaimana hal tersebut mempengaruhi klien termasuk penurunan penglihatan atau pendengaran.

Rasional : Keterlibatan otak memperlihatkan masalah yang bersifat asimetris menyebabkan klien kehilangan kemampuan pada salah satu sisi tubuh.

4) Ajarkan strategi untuk mengurangi stress.

Rasional : Untuk menurunkan kebutuhan akan halusinasi.

5) Ajak piknik sederhana, jalan-jalan keliling rumah sakit. Pantau aktivitas.

Rasional : Piknik menunjukkan realita dan memberikan stimulasi sensori yang menurunkan perasaan curiga dan halusinasi yang disebabkan perasaan terkekang.

3. Diagnosa prioritas ketiga yaitu Sindrom stress relokasi berhubungan dengan perubahan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari ditandai dengan kebingungan, keprihatinan, gelisah, tampak cemas, mudah tersinggung, tingkah laku defensif, kecacauan mental, tingkah laku curiga, dan tingkah laku agresif.

Tujuan :

Setelah diberikan tindakan keperawatan diharapkan klien dapat beradaptasi dengan perubahan aktivitas sehari-hari dan lingkungan.

Kriteria hasil :

- 1) Mengidentifikasi perubahan
- 2) Mampu beradaptasi pada perubahan lingkungan dan aktivitas kehidupan sehari-hari
- 3) Cemas dan takut berkurang
- 4) Membuat pernyataan yang positif tentang lingkungan yang baru

Intervensi :

- 1) Jalin hubungan saling mendukung dengan klien.
Rasional : Untuk membangun kepercayaan dan rasa nyaman.
- 2) Orientasikan pada lingkungan dan rutinitas baru.
Rasional : Menurunkan kecemasan dan perasaan terganggu.
- 3) Kaji tingkat stressor (penyesuaian diri, perkembangan, peran keluarga, akibat perubahan status kesehatan).
Rasional : Untuk menentukan persepsi klien tentang kejadian dan tingkat serangan.
- 4) Tentukan jadwal aktivitas yang wajar dan masukkan dalam kegiatan rutin.
Rasional : Konsistensi mengurangi kebingungan dan meningkatkan rasa kebersamaan.
- 5) Berikan penjelasan dan informasi yang menyenangkan mengenai kegiatan/ peristiwa.

Rasional : Menurunkan ketegangan, mempertahankan rasa salingpercaya, dan orientasi.

- 6) Kolaborasi, berikan obat sesuai indikasi
(antipsikotik,sepertihaloperidol)

Rasional: mengontrol agitasi.

4. Diagnosa prioritas keempat Perubahan pola tidur berhubungan denganperubahan lingkungan ditandai dengan keluhan verbal tentang kesulitan tidur,terus-menerus terjaga, tidak mampu menentukan kebutuhan/ waktu tidur.

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak terjadigangguan pola tidur pada klien.

Kriteria hasil :

- 1) Memahami faktor penyebab gangguan pola tidur.
- 2) Mampu menentukan penyebab tidur inadekuat.
- 3) Melaporkan dapat beristirahat yang cukup.
- 4) Mampu menciptakan pola tidur yang adekuat.

Intervensi :

- 1) Jangan menganjurkan klien tidur siang apabila berakibat efek negativeterhadap tidur pada malam hari.

Rasional : Irama sirkadian (irama tidur-bangun) yang tersinkronisasidisebabkan oleh tidur siang yang singkat.

- 2) Evaluasi efek obat klien (steroid, diuretik) yang mengganggu tidur.

Rasional : Derangement psikis terjadi bila

terdapat penggunaan kortikosteroid, termasuk perubahan mood, insomnia.

- 3) Tentukan kebiasaan dan rutinitas waktu tidur malam dengan kebiasaan klien (memberi susu hangat).

Rasional : Mengubah pola yang sudah terbiasa dari asupan makan klien pada malam hari terbukti mengganggu tidur.

- 4) Memberikan lingkungan yang nyaman untuk meningkatkan tidur (mematikan lampu, ventilasi ruang adekuat, suhu yang sesuai, menghindari kebisingan).

Rasional : Hambatan kortikal pada formasi reticular akan berkurang selama tidur, meningkatkan respon otomatis, karenanya respon kardiovaskular terhadap suara meningkat selama tidur.

- 5) Buat jadwal tidur secara teratur. Katakan pada klien bahwa saat ini adalah waktu untuk tidur.

Rasional : Penguatan bahwa saatnya tidur dan mempertahankan kesetabilan lingkungan.

2.4.4 Penatalaksanaan

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perawat dapat secara efektif memberi saran pada lansia tentang meningkatnya daya ingat. Perawat juga dapat mengajarkan klien lansia tentang bagaimana cara dan solusi untuk mencegah terjadinya kepikunan atau kemunduran daya ingat yang terjadi sesuai dengan

penambahan usia, meyakinkan lansia dengan mengubah harapannya sesuai dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia. (Carpenito, 2009).

2.4.5 Evaluasi

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi perkembangan klien, digunakan komponen SOAP. Pengertian SOAP adalah sebagai berikut :

S : Data Subjektif

Keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : Data Objektif

Hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A : Analisis

Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi dalam data subjektif dan objek.

P : Planning

Perencanaan perawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.