BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini berisi dua pasien Demensia dengan masalah Peruabahan Proses Pikir di UPTD Griya Werdha Surabaya yang menggunakan 5 tahap proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Pada bab ini berisikan tentang dua kasus pada klien Demensia dengan masalah Perubahan Proses Pikir di UPTD Griya Werdha Surabaya. UPTD Griya Wreda sendiri merupakan unit pelayanan yang bertugas untuk menampung dan memberikan tempat tinggal bagi para lansia (lanjut usia) yang terlantar di Surabaya. Prioritas utama UPTD ini yakni lansia diatas 60 tahun, dikatagorikan miskin, terlantar, dan tidak punya keluarga. Alamat UPTD Griya Werdha Surabaya bertempat dijalan Medokan Asri Barat X Blok N-19 Surabaya Kode pos 62295. Mempunyai 6 perawat, 3 satpam, 4 cleaning servise, 2 membantu masak, Terdiri dari 13 kamar, 77 tempat tidur, 26 kamar mandi, 1 ruang makan, 1 ruang santai, 1 Ruang perawat, 1 Ruang dapur, 1 mobil ambulan.

4.1.2 Pengkajian

4.1.2.1 Pengkajian Klien

1. Identitas Klien

Klien pertama, Ny S umur 80 tahun, tinggi badan 147 cm, berat badan sekarang 40 kg, jenis kelamin perempuan , beragama Islam, alamat Jombang, suku Jawa bangsa Indonesia, pendidikan terakhir tidak sekolah. Tanggal pengkajian 18 juli 2016 pukul 07:00 wib dan sumber informasi dari pasien dan perawat panti.

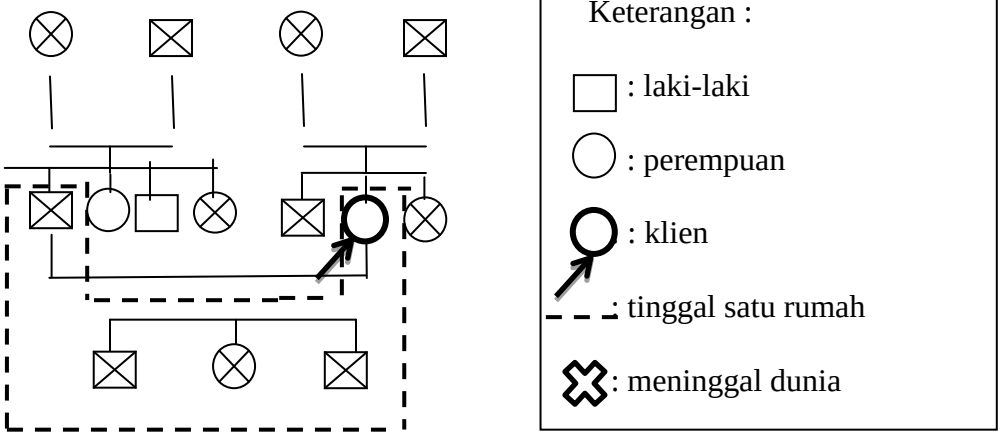
Sedangkan pada klien kedua, Ny.A umur 65 tahun, tinggi badan 156 cm, berat badan sekarang 70 kg, jenis kelamin perempuan, beragama Islam, alamat Donomulyo Surabaya, suku Jawa bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SD dan dulu berkerja menjadi buruh pabrik. Tanggal pengkajian 18 juli 2016 pukul 07:00 wib dan sumber informasi dari klien dan perawat panti.

2. Keluhan Utama

Klien pertama Ny.S mengeluh sering lupa dengan kejadian yang baru saja terjadi sedangkan klien kedua Ny.A mengeluh sulit mengingat kejadian-kejadian.

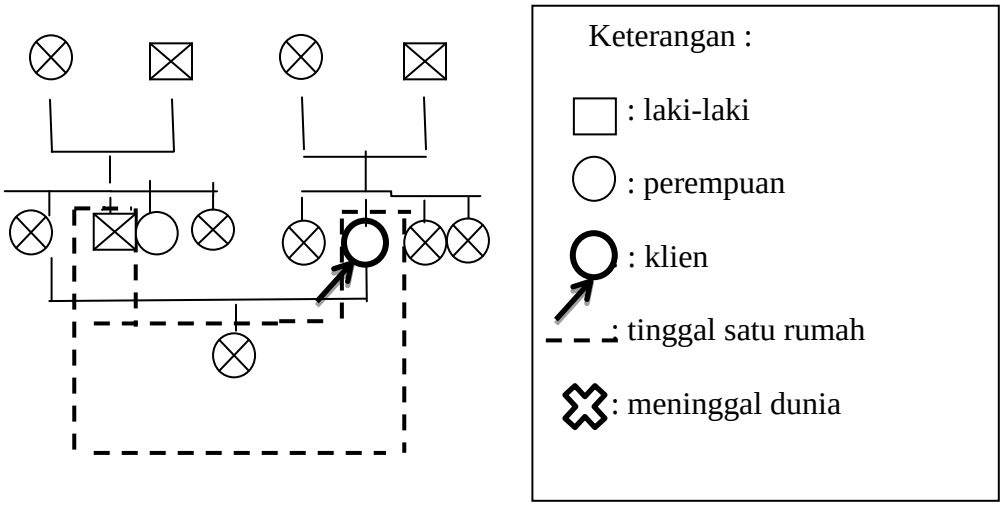
3. Genogram klien pertama dan kedua

Pertama Ny.S



Gambar 4.1 Genogram Klien Pertama Ny.S

Klien Kedua Ny.A



Gambar 4.1 Genogram Klien kedua Ny.A

4.1.2.2 Riwayat Rekreasi Klien pertama dan kedua

Hobi: Klien pertama Ny.S mengatakan senang duduk di depan kamarnya, dan sedangkan klien kedua Ny.A senang membantu memasak di dapur .

Liburan : Ny.S dan Ny.A tidak pernah liburan atau rekreasi selama di panti.

4.1.2.3 Riwayat Kesehatan

Klien pertama Ny.S

1. Keluhan yang di rasakan saat ini

Klien mengatakan sering lupa dalam mengingat tanggal, hari, bulan, tahun, nama teman satu panti

2. Keluhan yang di rasakan dalam 3 bulan terakhir

Klien mengatakan dalam 3 bulan terakhir tidak mengeluh apapun

3. Penyakit yang di derita dalam 3 tahun terakhir

Tidak mengeluh sakit apapun.

Klien kedua

1. Klien mengatakan sering lupa dalam mengingat tanggal, hari, bulan, tahun, nama teman satu panti,

2. Keluhan yang di rasakan dalam 3 bulan terakhir

Klien mengatakan dalam 1 bulan terakhir yang dirasakan adalah nyeri sendi

3. Penyakit yang di derita dalam 3 tahun terakhir

Nyeri sendi

3.1.2.4 Tanda-tanda vital dan status gizi

Klien pertama Ny.S

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36 ^{o}C

Nadi : 80kali/menit

Respiratori : 20kali/menit

Berat badan : 40 kg

Tinggi badan : 140 cm

Klien kedua Ny.A

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 90kali/menit

Respiratori : 20kali/menit

Berat badan ` : 70 kg

Tinggi badan : 150 cm

Pengkajian Head to Toe

1. Kepala

Ny.S : Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, ada kerontokan rambut, rambut tidak bersih, tidak ada keluhan, rambut beruban, wajah lemas.

Ny.A : Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, ada kerontokan rambut, rambut tidak bersih, tidak ada keluhan, rambut beruban, wajah lemas.

2. Mata

Ny.S : Bentuk mata simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih.

Ny.A : Bentuk mata simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih.

3. Hidung

Ny.S : Bentuk hidung simetris, tidak ada peradangan, penciuman normal.

Ny.A : Bentuk hidung simetris, tidak ada peradangan, penciuman normal.

4. Mulut dan tenggorokan

Ny.S : Bentuk mulut simetris, bersih mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi tidak lengkap, tidak ada kesulitan mengunyah.tidak terjadi kesulitan menelan.

Ny.A : Bentuk mulut simetris, bersih mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi tidak lengkap, tidak ada kesulitan mengunyah.tidak terjadi kesulitan menelan.

5. Telinga

Ny.S :Bersih, bentuk simetris, tidak ada peradangan, pendengaran tidak terganngu.

Ny.A : Bersih, bentuk simetris, tidak ada peradangan, pendengaran tidak terganngu.

6. Leher

Ny.S : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.

Ny.A : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.

7. Dada

Ny.S : Inspeksi : bentuk dada normal, bentuk payudara simetris

Palpasi : tidak adanya nyeri tekan

Auskultasi : tidak ada suara napas tambahan (wheezing dan ronchi)

Perkusi : suara sonor

Ny.A : Inspeksi : bentuk dada normal, bentuk payudara simetris

Palpasi : tidak adanya nyeri tekan

Auskultasi : tidak ada suara napas tambahan (wheezing dan ronchi)

Perkusi : suara sonor

8. Abdomen

Ny.S : Inspeksi :bentuk simetris, tidak ada benjolan

Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : timpani

Auskultasi : bising usus dengan frekuensi normal 20x/menit

Ny.A : Inspeksi :bentuk simetris, tidak ada benjolan

Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : timpani

Auskultasi : bising usus dengan frekuensi normal 20x/menit

9. Genetalia

Ny.S : Kebersihan personal hygine kurang, bau urin menyengat, tidak terdapat hemoroid.

Ny.A : Kebersihan personal hygine baik, bau urin menyengat, tidak terdapat hemoroid.

10. Ekstermitas

Ny.S : Ekstremitas atas Kekuatan otot skala 4

Eksremitas bawah ada keterbatasan rentang gerak, tidak terdapat edema pada kaki kiri dan kanan.

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Knee	_	_
Achiles	_	_

Keterangan :

Refleks (+) : normal

Refleks (-) : menurun/meningkat

Ny.A : Ekstremitas atas Kekuatan otot skala 4

Eksremitas bawah ada keterbatasan rentang gerak, tidak terdapat edema pada kaki kiri dan kanan.

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Knee	_	_
Achiles	_	_

Keterangan :

Refleks (+) : normal

Refleks (-) : menurun/meningkat

11. Integument

Ny.S : Kulit tidak bersih, kering, turgor kulit menurun karena faktor usia (keriput).

Ny.A : Kulit bersih, kering, turgor kulit menurun karena faktor usia (keriput).

12. Pengkajian psikososial

a. Hubungan dengan orang lain dan wisma

Ny.S tidak mampu bekerja sama, misalnya dalam melakukan bersih-bersih wisma pasien jarang mengikuti, sedangkan Ny.A mampu berinteraksi, misalnya dalam melakukan bersih-bersih wisma.

b. Hubungan dengan orang lain diluar wisma di dalam panti

Ny.S jarang berinteraksi dengan orang di luar wisma dan pasien jarang mengikuti kegiatan bersama dengan orang di luar wisma seperti senam, sedangkan Ny.A mampu berinteraksi dengan orang luar wisma dan pasien selalu mengikuti kegiatan bersama dengan orang diluar wisma, misalnya senam

c. Kebiasaan lansia berinteraksi ke wisma didalam panti

Ny.S dan Ny.A jarang berinteraksi dengan wisma lain.

d. Stabilitas emosi

Ny.S dan Ny.A mempunyai Emosi stabil dan ketika ada masalah baik dengan orang lain dalam satu wisma pasien sering diam.

e. Motivasi penghuni wisma

Ny.S dan Ny.A berada dipanti karena sudah tidak punya keluarga.

f. Frekuensi kunjungan keluarga

Ny.S dan Ny.A tidak pernah di kunjungi oleh keluarga

13. Pengkajian perilaku terhadap kesehatan

a. Kebiasaan merokok

Ny.S dan Ny.A tidak pernah merokok

b. Pola pemenuhan nutrisi

Ny.S dan Ny.A makan 1 hari 3x, makanan 1 porsi habis, dengan porsi nasi, ikan, tahu tempe, sayur-sayuran.

c. Pola pemenuhan cairan

Ny.S dan Ny.A minum air putih >3 gelas setiap hari, ditambah minuman seperti teh dan susu.

d. Pola kebiasaan tidur dan istirahat

Ny.S tidur >6 jam setiap hari, tidur nyenyak tidak ada gangguan, Klien menggunakan waktu luang duduk dan menonton televise bersama teman di dalam panti, sedangkan Ny.A Pasien tidur >6 jam setiap hari, tidur nyenyak tidak ada gangguan, Klien menggunakan waktu luang dengan membantu memasak didapur.

e. Pola eliminasi BAB

Ny.S dan Ny.A BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, tidak ada gangguan waktu BAB.

f. Pola eliminasi BAK

Ny.S dan Ny.A BAK 1-3 kali sehari, warna urin kuning jernih, bau khas, jumlah urine 1000cc tidak ada gangguan waktu BAK.

g. Pola aktivitas

Aktifitas Ny.S dipanti cuma duduk dan menonton televise, sedangkan Ny.A membantu memasak didapur.

h. Pola pemenuhan kebersihan diri

Ny.S biasanya mandi 2 kali sehari, memakai sabun, tidak menggosok gigi, berganti pakaian 1 kali sehari, sedangkan Ny.A mandi 3 kali sehari, tidak menggosok gigi, berganti pakaian 3 kali perhari

i. Pola sensori dan kognitif

Kelima panca indera Ny.S dan Ny.A normal tidak ada masalah, pasien tidak mengerti tentang penyakit yang diderita dan bagaimana penanganannya. Ketika ditanya tentang penyakitnya, cara penanganan dan makanan yang boleh dikonsumsi pasien terlihat bingung dan tidak bisa menjawab.

14. Data Penunjang

Ny.S dan Ny.A tidak mempunyai masalah didalam data penunjang

a. Laboratorium : Tidak ada

b. Radiologi : Tidak ada

c. EKG : Tidak ada

d. TC-Scan : Tidak ada

e. Obat –obatan : Tidak ada

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

Dari hasil pengkajian INDEKS KATZ Ny.S dan Ny.A dapat diambil kesimpulan bahwa pasien berada pada skore A yaitu pasien dapat melakukan semua aktivitas kehidupan sehari-hari misalnya mandi, berpakaian, kekamar mandi dan satu fungsi tambahan.

16. Pengkajian Kemampuan Intelektual

Menggunakan SPMSQ (Short Portable Mental Status Quesioner)

Setelah diajukan beberapa bertanyaan (10 pertnyaan) sesuai dengan format SPMSQ Ny.S dapat menjawab pertanyaan dengan jumlah nilai jawaban yang benar 4 dan yang salah 6. Dapat di ambil kesimpulan fungsi intelektual kerusakan sedang, Sedangkan Ny.A dapat menjawab pertanyaan dengan jumlah nilai jawaban yang benar 6 dan yang salah 4. Dapat di ambil kesimpulan fungsi intelektual kerusakan ringan.

17. Pengkajian Aspek Kognitif

Menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

Untuk aspek kognitif pasien yang meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat dan bahasa Klien ada gangguan kognitif. Ny.S dengan jawaban yang benar 18 dan jawaban yang salah 12, sedangkan Ny A dengan jawaban yang benar 19 dan jawaban yang salah 11, jadi dapat di ambil kesimpulan bahwa Ny.S dan Ny.A mengalami gangguan kognitif sedang.

18. **Pengkajian Inventaris Depresi Beck untuk mengetahui tingkat depresi lansia dari Beck & Deck (1972)**

    Dari hasil pengkajian Depresi Back depresi sedang. Ny.S dan Ny.A Penilaiannya adalah 5 dalam batas depresi ringan antara (5-7).

4.1.3 Analisa Data

Tanggal 18 juli 2016

Klien pertama Ny.S

1. Data subyektif :

   Klien mengatakan namanya Ny.S, pasien mengatakan lupa dengan nama teman satu wismanya, lupa tanggal, dan tahun.

2. Data obyektif :

   Ny.S tidak dapat menyebutkan nama teman satu wismanya, pasien tidak dapat mengingat huruf, tanggal , bulan serta tahun, tetapi masih bisa mengingat hari.

   SPMSQ : Fungsi intelektual sedang (salah 6)

   MMSE : Gangguan Kognitif sedang (benar 18)

3. Masalah : Perubahan Proses Pikir

4. Kemungkinan penyebab : Penurunan daya ingat / memori

Klien kedua Ny.A

1. Data subyektif :

   Klien mengatakan namanya Ny.A, pasien mengatakan lupa dengan nama teman satu wismanya, lupa tanggal, dan tahun.

2. Data obyektif :

   Ny.A tidak bisa menyebutkan nama teman satu wismanya, pasien lupa dalam mengingat huruf, tanggal, bulan serta tahun, masih bisa mengingat hari dan kalau melihat angka di jam masih bisa mennyebutkan.

   SPMSQ : Fungsi intelektual sedang (salah 4)

   MMSE : Gangguan Kognitif sedang (benar 19)

3. Masalah : Perubahan Proses Pikir
4. Kemungkinan penyebab : Penurunan daya ingat/ memori.

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Diangnosa pada Ny.S dan Ny.A sama yaitu : Perubahan proses pikir berhubungan dengan penurunan daya ingatan atau memory di tandai dengan disorientasi waktu, tempat, orang, lingkungan, dan peristiwa.

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Klien pertama Ny.S

Tanggal 18 juli 2016

1. Perubahan proses pikir berhubungan dengan penurunan daya ingatan atau memory di tandai dengan disorientasi waktu, tempat, orang, lingkungan, dan peristiwa.

   Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 5x24 jam pasien mampu mengenali perubahan dalam berfikir.

Kriteria hasil :

a. Klien mampu mengenali perubahan dalam berfikir / tingkah dan faktor penyebab jika memungkinkan
b. Klien mampu mengingat tanggal, hari, bulan, dan tahun serta mampu mengenali huruf dan angka.

Intervensi :

a. Bina hubungan saling percaya antara Klien dan perawat dengan menggunakan komunikasi terapeutik.

   Rasional : untuk membina hubungan saling percaya antar Klien dan perawat
b. Pertahankan lingkungan yang nyaman dan tenang.

   Rasional : kebisingan merupakan sensori berlebihan yang meningkatkan gangguan neuron.
c. Tatap wajah ketika berbicara dengan pasien.

   Rasional : meningkatkan perhatian terutama pada Klien dengan gangguan perceptual.
d. Panggil Klien dengan namanya.

   Rasional : nama adalah bentuk identitas diri dan menimbulkan pengenalan tehadap realita.
e. Gunakan suara yang agak rendah dan berbicara dengan perlahan dengan pasien.

   Rasional : meningkatkan pemahaman, ucapan tinggi dan keras menimbulkan stress / marah yang mencetuskan konfrontrasi dan respon marah.

f. Ajarkan Klien senam otak

Rasional : melatih daya ingat dan konsentrasi pasien.

g. Ajarkan pasien untuk menghitung dan menghafal huruf.

Rasional : menstimulus daya ingat pasien

h. Kerjasama pihak panti dengan mengikutsertakan pasien dalam kegiatan panti

Rasional : mencegah lebih jauh penderita dan untuk melatih daya ingat

Pasien pertama Ny.A

Tanggal 18 juli 2016

1. Perubahan proses pikir berhubungan dengan penurunan daya ingatan atau memory di tandai dengan disorientasi waktu, tempat, orang, lingkungan, dan peristiwa.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 5x24 jam pasien mampu mengenali perubahan dalam berfikir.

Kriteria hasil :

a. Klien mampu mengenali perubahan dalam berfikir / tingkah dan faktor penyebab jika memungkinkan

b. Klien mampu mengingat tanggal, hari, bulan, dan tahun serta mampu mengenali huruf dan angka.

Intervensi :

a. Bina hubungan saling percaya antara klien dan perawat dengan menggunakan komunikasi terapeutik.

Rasional : untuk membina hubungan saling percaya antar klien dan perawat

b. Pertahankan lingkungan yang nyaman dan tenang.

   Rasional : kebisingan merupakan sensori berlebihan yang meningkatkan gangguan neuron.

c. Tatap wajah ketika berbicara dengan pasien.

   Rasional : meningkatkan perhatian terutama pada klien dengan gangguan perceptual.

d. Panggil pasien dengan namanya.

   Rasional : nama adalah bentuk identitas diri dan menimbulkan pengenalan tehadap realita.

e. Gunakan suara yang agak rendah dan berbicara dengan perlahan dengan klien.

   Rasional : meningkatkan pemahaman, ucapan tinggi dan keras menimbulkan stress / marah yang mencetuskan konfrontrasi dan respon marah.

f. Ajarkan pasien senam otak

   Rasional : melatih daya ingat dan konsentrasi klien.

g. Ajarkan pasien untuk menghitung dan menghafal huruf.

   Rasional : menstimulus daya ingat klien

h. Kerjasama pihak panti dengan mengikutsertakan klien dalam kegiatan panti

   Rasional : mencegah lebih jauh penderita dan untuk melatih daya ingat

i. Membuat jadwal sholat 5 waktu

   Rasional : agar pasien mudah mengingat

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tanggal : 18 juli 2016

pada klien Ny.S / 80 tahun

a. Pukul 08.00 membina hubungan saling percaya kepada klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik

   Respon: Pasien sangat percaya dan dapat menerima tujuan saya dengan baik

b. Pukul 08.20 melakukan pengkajian kepada klien

   Respon : klien mengungkapkan apa yang di rasakan saat ini

c. Pukul 09.00 mempertahankan lingkungan yang nyaman dan tenang

   Respon : klien merasa nyaman

d. Pukul 09.20 menatap wajah klien saat berbicara

   Respon : klien menatap kembali

e. Pukul 09.40 memanggil nama klien dengan namanya

   Respon : klien mengatakan namanya Sumiyati

f. Pukul 09.50 Menggunakan suara yang agak rendah dan biacara pelan terhadap klien

   Respon : klien memahami dan mengerti ucapan

g. Pukul 10.00 mengajarkan klien menghitung dan menghafal huruf

   Respon : klien kooperatif

h. Pukul 10.10 Mengajarkan klien senam otak

   Respon : klien mengikuti

i. Pukul 11.20 mengingatkan jadwal tentang sholat 5 waktu

Respon : klien tidak mau sholat

pada pasien Ny.A / 80 tahun

a. Pukul 12.00 membina hubungan saling percaya kepada klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik

   Respon: klien sangat percaya dan dapat menerima tujuan saya dengan baik

b. Pukul 12.20 melakukan pengkajian kepada klien

   Respon : klien mengungkapkan apa yang di rasakan saat ini

c. Pukul 13.00 mempertahankan lingkungan yang nyaman dan tenang

   Respon : klien merasa nyaman

d. Pukul 13.20 menatap wajah klien saat berbicara

   Respon : klien menatap kembali

e. Pukul 13.40 memanggil nama klien dengan namanya

   Respon : klien mengatakan namanya Sumiyati

f. Pukul 13.50 Menggunakan suara yang agak rendah dan biacara pelan terhadap klien

   Respon : klien memahami dan mengerti ucapan

g. Pukul 14.00 mengajarkan klien menghitung dan menghafal huruf

   Respon : klien kooperatif

h. Pukul 14.30 Mengajarkan klien senam otak

   Respon : klien mengikuti

i. Pukul 15.00 mengingatkan jadwal tentang sholat 5 waktu

   Respon : klien tidak mau sholat

Pelaksanaan tanggal : 19 juli 2016

pada klien Ny.S / 80 tahun

a. Pukul 08.00 membina hubungan saling percaya kepada klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik

   Respon: klien sangat percaya dan dapat menerima tujuan saya dengan baik

b. Pukul 08.20 mempertahankan lingkungan yang nyaman dan tenang

   Respon : klien merasa nyaman

c. Pukul 08.40 menatap wajah klien saat berbicara

   Respon : klien menatap kembali

d. Pukul 08.50 memanggil nama klien dengan namanya

   Respon : klien mengatakan namanya Sumiyati

e. Pukul 09.00 Menggunakan suara yang agak rendah dan biacara pelan terhadap klien

   Respon : klien memahami dan mengerti ucapan

f. Pukul 09.20 mengajarkan klien menghitung dan menghafal huruf

   Respon : klien kooperatif

g. Pukul 10.00 Mengajarkan klien senam otak

   Respon : klien mengikuti

h. Pukul 11.00 mengingatkan jadwal tentang sholat 5 waktu

   Respon : klien tidak mau sholat

pada klien Ny.A / 65 tahun

a. Pukul 12.00 membina hubungan saling percaya kepada klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik

   Respon: klien sangat percaya dan dapat menerima tujuan saya dengan baik

b. Pukul 12.20 mempertahankan lingkungan yang nyaman dan tenang

   Respon : klien merasa nyaman

c. Pukul 12.40 menatap wajah klien saat berbicara

   Respon : klien menatap kembali

d. Pukul 12.50 memanggil nama klien dengan namanya

   Respon : klien mengatakan namanya Sumiyati

e. Pukul 13.00 Menggunakan suara yang agak rendah dan biacara pelan terhadap klien

   Respon : klien memahami dan mengerti ucapan

f. Pukul 13.20 mengajarkan klien menghitung dan menghafal huruf

   Respon : klien kooperatif

g. Pukul 14.00 Mengajarkan klien senam otak

   Respon : klien mengikuti

h. Pukul 14.50 mengingatkan jadwal tentang sholat 5 waktu

   Respon : klien tidak mau sholat

Pelaksanaan tanggal : 20 juli 2016

pada klien Ny.S / 80 tahun

a. Pukul 08.00 membina hubungan saling percaya kepada klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik

   Respon: klien sangat percaya dan dapat menerima tujuan saya dengan baik

b. Pukul 08.20 mempertahankan lingkungan yang nyaman dan tenang

   Respon : klien merasa nyaman

c. Pukul 08.40 menatap wajah klien saat berbicara

   Respon : klien menatap kembali

d. Pukul 08.50 memanggil nama klien dengan namanya

   Respon : klien mengatakan namanya Sumiyati

e. Pukul 09.00 Menggunakan suara yang agak rendah dan biacara pelan terhadap klien

   Respon : klien memahami dan mengerti ucapan

f. Pukul 09.20 mengajarkan klien menghitung dan menghafal huruf

   Respon : klien kooperatif

g. Pukul 10.00 Mengajarkan klien senam otak

   Respon : klien mengikuti

h. Pukul 11.00 mengingatkan jadwal tentang sholat 5 waktu

   Respon : klien tidak mau sholat

pada klien Ny.A / 65 tahun

a. Pukul 12.00 membina hubungan saling percaya kepada klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik

   Respon: klien sangat percaya dan dapat menerima tujuan saya dengan baik

b. Pukul 12.20 mempertahankan lingkungan yang nyaman dan tenang

   Respon : klien merasa nyaman

c. Pukul 12.40 menatap wajah klien saat berbicara

   Respon : klien menatap kembali

d. Pukul 12.50 memanggil nama klien dengan namanya

   Respon : klien mengatakan namanya Sumiyati

e. Pukul 13.00 Menggunakan suara yang agak rendah dan biacara pelan terhadap klien

   Respon : klien memahami dan mengerti ucapan

f. Pukul 13.20 mengajarkan klien menghitung dan menghafal huruf

   Respon : klien kooperatif

g. Pukul 14.00 Mengajarkan klien senam otak

   Respon : klien mengikuti

h. Pukul 14.50 mengingatkan jadwal tentang sholat 5 waktu

   Respon : klien tidak mau sholat

Pelaksanaan tanggal : 21 juli 2016

pada klien Ny.S / 80 tahun

a. Pukul 08.00 membina hubungan saling percaya kepada klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik

   Respon: klien sangat percaya dan dapat menerima tujuan saya dengan baik

b. Pukul 08.20 mempertahankan lingkungan yang nyaman dan tenang

   Respon : klien merasa nyaman

c. Pukul 08.40 menatap wajah klien saat berbicara

   Respon : klien menatap kembali

d. Pukul 08.50 memanggil nama klien dengan namanya

   Respon : klien mengatakan namanya Sumiyati

e. Pukul 09.00 Menggunakan suara yang agak rendah dan biacara pelan terhadap klien

   Respon : klien memahami dan mengerti ucapan

f. Pukul 09.20 mengajarkan klien menghitung dan menghafal huruf

   Respon : klien kooperatif

g. Pukul 10.00 Mengajarkan klien senam otak

   Respon : klien mengikuti

h. Pukul 11.00 mengingatkan jadwal tentang sholat 5 waktu

   Respon : klien tidak mau sholat

pada klien Ny.A / 65 tahun

a. Pukul 12.00 membina hubungan saling percaya kepada klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik

   Respon: klien sangat percaya dan dapat menerima tujuan saya dengan baik

b. Pukul 12.20 mempertahankan lingkungan yang nyaman dan tenang

   Respon : klien merasa nyaman

c. Pukul 12.40 menatap wajah klien saat berbicara

   Respon : klien menatap kembali

d. Pukul 12.50 memanggil nama klien dengan namanya

   Respon : klien mengatakan namanya Sumiyati

e. Pukul 13.00 Menggunakan suara yang agak rendah dan biacara pelan terhadap klien

   Respon : klien memahami dan mengerti ucapan

f. Pukul 13.20 mengajarkan klien menghitung dan menghafal huruf

   Respon : klien kooperatif

g. Pukul 14.00 Mengajarkan klien senam otak

   Respon : pasien mengikuti

h. Pukul 14.50 mengingatkan jadwal tentang sholat 5 waktu

   Respon : klien tidak mau sholat

Pelaksanaan tanggal : 22 juli 2016

pada klien Ny.S / 80 tahun

a. Pukul 08.00 membina hubungan saling percaya kepada klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik

   Respon: klien sangat percaya dan dapat menerima tujuan saya dengan baik

b. Pukul 08.20 mempertahankan lingkungan yang nyaman dan tenang

   Respon : klien merasa nyaman

c. Pukul 08.40 menatap wajah klien saat berbicara

   Respon : klien menatap kembali

d. Pukul 08.50 memanggil nama klien dengan namanya

   Respon : klien mengatakan namanya Sumiyati

e. Pukul 09.00 Menggunakan suara yang agak rendah dan biacara pelan terhadap klien

   Respon : klien memahami dan mengerti ucapan

f. Pukul 09.20 mengajarkan klien menghitung dan menghafal huruf

   Respon : pasien kooperatif

g. Pukul 10.00 Mengajarkan pasien senam otak

   Respon : klien mengikuti

h. Pukul 11.00 mengingatkan jadwal tentang sholat 5 waktu

   Respon : klien tidak mau sholat

pada klien Ny.A / 65 tahun

a. Pukul 12.00 membina hubungan saling percaya kepada klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik

   Respon: klien sangat percaya dan dapat menerima tujuan saya dengan baik

b. Pukul 12.20 mempertahankan lingkungan yang nyaman dan tenang

   Respon : klien merasa nyaman

c. Pukul 12.40 menatap wajah klien saat berbicara

   Respon : klien menatap kembali

d. Pukul 12.50 memanggil nama klien dengan namanya

   Respon : klien mengatakan namanya Sumiyati

e. Pukul 13.00 Menggunakan suara yang agak rendah dan biacara pelan terhadap klien

   Respon : klien memahami dan mengerti ucapan

f. Pukul 13.20 mengajarkan klien menghitung dan menghafal huruf

   Respon : klien kooperatif

g. Pukul 14.00 Mengajarkan klien senam otak

   Respon : klien mengikuti

h. Pukul 14.50 mengingatkan jadwal tentang sholat 5 waktu

   Respon : klien tidak mau sholat

4.1.7 Evaluasi keperawatan

a. Tanggal 18 juli 2016

Evaluasi klien pertama Ny.S

Subyektif : Klien mengatakan namanya Sumiyati, klien megatakan umurnya 80 tahun, klien menjawab lupa, pasien menyebutkan angka 1-10.

Obyektif : 1. Klien mampu berinteraksi

2. Usia 80 tahun dengan nama asli Sumiyati
3. Klien mampu menyebutkan angka 1-10
4. Di Tanya tanggal, hari, bulan, dan tahun klien lupa

Assesment : Masalah belum teratasi

Planning : Intervensi di lanjutkan

Evaluasi klien kedua Ny.A

Subyektif : Klien mengatakan namanya Anik, klien mengatakan umurnya 65 tahun, , klien n menyebutkan angka 1-10.

Obyektif : 1. Klien mampu berinteraksi

2. Usia 65 tahun dengan nama asli Anik
3. Klien mampu menyebutkan angka 1-10
4. Di Tanya tanggal, hari, bulan, dan tahun klien lupa

Assesment : Masalah belum teratasi

Planning : Intervensi di lanjutkan

b. Tanggal 19 juli 2016

Evaluasi klien pertama Ny.S

Subyektif : Klien mengatakan namanya Sumiyati, klien megatakan umurnya 80 tahun, klien menjawab lupa, klien menyebutkan angka 1-10.

Obyektif : 1. Klien mampu berinteraksi

2. Usia 80 tahun dengan nama asli Sumiyati
3. Klien mampu menyebutkan angka 1-10
4. Di Tanya tanggal, hari, bulan, dan tahun klien lupa

Assesment : Masalah belum teratasi

Planning : Intervensi di lanjutkan

Evaluasi klien kedua Ny.A

Subyektif : Klien mengatakan namanya Anik, pasien mengatakan umurnya 65 tahun, , klien menyebutkan angka 1-10.

Obyektif : 1. Klien mampu berinteraksi

2. Usia 65 tahun dengan nama asli Anik
3. Klien mampu menyebutkan angka 1-10
4. Di Tanya tanggal, hari, bulan, dan tahun klien lupa

Assesment : Masalah belum teratasi

Planning : Intervensi di lanjutkan

c. Tanggal 20 juli 2016

Evaluasi klien pertama Ny.S

Subyektif : klien mengatakan namanya Sumiyati, klien megatakan umurnya 80 tahun, klien menjawab lupa, klien menyebutkan angka 1-10.

Obyektif : 1. klien mampu berinteraksi

2. Usia 80 tahun dengan nama asli Sumiyati
3. klien mampu menyebutkan angka 1-10
4. Di Tanya tanggal, hari, bulan, dan tahun klien lupa

Assesment : Masalah belum teratasi

Planning : Intervensi di lanjutkan

Evaluasi klien kedua Ny.A

Subyektif : klien mengatakan namanya Anik, klien mengatakan umurnya 65 tahun, klie menyebutkan angka 1-10.

Obyektif : 1. klien mampu berinteraksi

2. Usia 65 tahun dengan nama asli Anik
3. klien mampu menyebutkan angka 1-10
4. Di Tanya tanggal, hari, bulan, dan tahun klien lupa

Assesment : Masalah belum teratasi

Planning : Intervensi di lanjutkan

d. Tanggal 21 juli 2016

Evaluasi klien pertama Ny.S

Subyektif : klien mengatakan namanya Sumiyati, klien megatakan umurnya 80 tahun, klien menjawab lupa, pasien menyebutkan angka 1-10.

Obyektif : 1. klien mampu berinteraksi

2. Usia 80 tahun dengan nama asli Sumiyati
3. klien mampu menyebutkan angka 1-10
4. Di Tanya tanggal, hari, bulan, dan tahun klien lupa

Assesment : Masalah teratasi sebagian

Planning : Intervensi di lanjutkan

Evaluasi klien kedua Ny.A

Subyektif : klien mengatakan namanya Anik, klien mengatakan umurnya 65 tahun, klien menyebutkan angka 1-10.

Obyektif : 1. klien mampu berinteraksi

2. Usia 65 tahun dengan nama asli Anik
3. klien mampu menyebutkan angka 1-10
4. Di Tanya tanggal, hari, bulan, dan tahun pasien lupa

Assesment : Masalah teratasi sebagian

Planning : Intervensi di lanjutkan

e. Tanggal 22 juli 2016

Evaluasi klien pertama Ny.S

Subyektif : klien mengatakan namanya Sumiyati, klien megatakan umurnya 80 tahun, klien menjawab lupa, klien menyebutkan angka 1-10.

Obyektif : 1. klien mampu berinteraksi

2. Usia 65 tahun dengan nama asli Sumiyati
3. klien mampu menyebutkan angka 1-10
4. Di Tanya tanggal, hari, bulan, dan tahun klien lupa

Assesment : Masalah teratasi sebagian

Planning : Intervensi di lanjutkan

Evaluasi klien kedua Ny.A

Subyektif : klien mengatakan namanya Anik, klien mengatakan umurnya 65 tahun, klien menyebutkan angka 1-10.

Obyektif : 1. klien mampu berinteraksi

2. Usia 65 tahun dengan nama asli Anik
3. klien mampu menyebutkan angka 1-10
4. Di Tanya tanggal, hari, bulan, dan tahun klien lupa

Assesment : Masalah teratasi sebagian

Planning : Intervensi di lanjutkan

1.2 Pembahasan

Dalam bab ini penulis akan menguraikan kesenjangan-kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus selama melaksanankan asuhan keperawatan lansia yang mengalami Demensia dengan masalah perubahan proses pikir di UPTD Griya Werdha Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena klien dan pihak UPTD sangat menerima penulis dengan baik, penulis juga memperkenalkan diri sebelumnya serta menjelaskan maksud dan tujuan penulis yaitu memberikan asuhan keperawatan pada klien sehingga dengan terjalinnya hubungan yang kooperatif antara penulis dengan klien maupun pihak UPTD yang mau memberikan tempat tinggal klien di UPTD Griya Werdha Surabaya.

Pada saat di lakukan pengkajian di dapat data subyektif dari klien pertama Ny.S bahwa klien lupa mengingat sesuatu seperti mengingat tanggal, bulan, tahun,. Sedangkan pada klien kedua Ny.A di dapat data bahwa klien mengeluh sering lupa dengan kejadian-kejadian yang baru saja terjadi, seperti lupa mengingat nama temannya, hari, tanggal, bulan, tahun.

Sedangkan menurut teori 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 dengan penurunan fungsi kognitif, perubahan mood dan tingkah laku sehingga mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari penderita. (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2011).

Perubahan proses pikir adalah kelainan mental yang cukup serius karena seluruh kepribadian yang walupun hanya mengenai aspek dalam pikirannya, namun secara jelas akan menyebabkan kemunduran fungsi intelektual yang progresif dan ireversibel.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif pada klien Ny.S dan Ny.A , didapatkan tanda dan gejala pada klien demensia pada teori terdapat kesamaan tanda gejala Perubahan Proses pikir, tetapi pada Ny.A bedanya masih mampu mengingat hari.

1.2.2 Diagnosa Keperawatan

Perumusan diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi dan keluhan yang terjadi pada klien. Dalam tinjauan pustaka diagnosa keperawatan yang muncul pada klien Ny.S dan Ny.A diantaranya : Perubahan proses pikir berhubungan dengan penurunan daya ingatan atau memory di tandai dengan disorientasi waktu, tempat, orang, lingkungan, dan peristiwa.

Menurut teori pada tinjauan pustaka diagnosa yang muncul pada kasus demensia adalah Perubahan proses pikir (Dongos, M.E 2000).

Berdasarkan tinjauan kasus dan tinjauan teori terdapat persamaan dalam perumusan diagnosa yaitu perubahan proses pikir.

1.2.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dibuat untuk mengatasi masalah perubahan proses pikir pada kedua klien sama. Yaitu mengajarkan senam otak serta mengajarkan klien untuk bisa berhitung dan menghafal huruf, Kerjasama pihak panti dengan mengikutsertakan klien dalam kegiatan panti, Membuat jadwal sholat 5 waktu.

Pada Ny.S dan Ny.A dapat dilakukan rencana keperawatan pada tinjauan yang ada pada tinjauan pustaka, rencana tindakan pada Perubahan proses pikir berhubungan dengan penurunan daya ingatan atau memory di tandai dengan disorientasi waktu, tempat, orang, lingkungan, dan peristiwa, didalam teori ada 5 (Bina hubungan saling percaya antara klien dan perawat dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Pertahankan lingkungan yang nyaman dan tenang, Tatap wajah ketika berbicara dengan klien, Panggil klien dengan namanya, Gunakan suara yang agak rendah dan berbicara dengan perlahan dengan klien.) (Dongos, M,E 2000) rencana tindakan akan tetapi penulis menulis 9 tindakan keperawatan yang 4 sesuai dengan keadaan klien dan lingkungan yaitu : mengajarkan senam otak serta mengajarkan klien untuk bisa berhitung dan menghafal huruf, Kerjasama pihak panti dengan mengikutsertakan klien dalam kegiatan panti, Membuat jadwal sholat 5 waktu.

Berdasarkan tinjauan kasus dan teori terdapat kesamaan dalam perencanaan yaitu mengajarkan senam otak dikarenakan senam otak dapat menstimulus daya ingat dan konsentrasi, serta mengajarkan klien untuk bisa berhitung dan menghafal huruf di karenakan dari tindakan tersebut klien dapat mengingat dan menstimulus daya ingatan, Ajarkan klien untuk menghitung dan menghafal huruf, Kerjasama pihak panti dengan mengikutsertakan klien dalam kegiatan panti, Membuat jadwal sholat 5 waktu.

4.2.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pada tahap ini tindakan keperawatan harus disesuaikan dengan rencana yang telah dirumuskan dan tidak menyimpang dengan program medis. Karena tidak semua tindakan dalam perencanaan teori bisa dilakukan dalam pelaksanaan di lahan praktek, maka pelaksanaan juga disesuaikan dengan kondisi klien di UPTD Griya Werdha Surabaya dan dengan bantuan perawat. Dalam hal ini pelaksanaan tindakan pada Ny.S maupun Ny.A pada Demensia dengan masalah perubahan proses pikir dilakukan tindakan sebagai berikut, senam otak dengan gerakan 1. Gerakan Silang Cara: Kaki dan tangan digerakkan secara berlawanan, seperti pada gerakan jalan di tempat, dapat pula dilakukan sambil menyentuhkan tiap tangan ke lutut yang berlawanan secara bergantian. Agar lebih ceria, bisa menyelaraskan gerakan dengan irama musik. Manfaat: Merangsang bagian otak yang menerima informasi (*receptive*) dan bagian yang menggunakan informasi (*expressive*) sehingga memudahkan proses mempelajari hal-hal baru dan meningkatkan daya ingat. 2. Olengan Pinggul Cara: Duduk di lantai. Posisi tangan ke belakang, menumpu ke lantai dengan siku di tekuk.

Angkat kaki sedikit lalu oleng-olengkan pinggul ke kiri dan ke kanan dengan rileks. Bila tidak dapat melakukan di lantai, dapat dilakukan dengan menggunakan kursi, dengan cara berpegangan pada sisi-sisi kursi atau lenganlengannya untuk menyangga badan sewaktu mengangkat kaki dan bergoyang. Manfaat: mengaktifkan otak untuk kemampuan belajar, melihat ke kiri dan ke kanan, kemampuan memperhatikan dan memahami. Manfaat yang lain yaitu fokus lebih baik; sikap tubuh yang lebih mengarah ke depan, mampu duduk tegak di kursi, koordinasi seluruh tubuh meningkat, peningkatan energi (mengurangi kelelahan mental). 3. Pengisi Energi Cara: Duduk nyaman di kursi, kedua lengan bawah dan dahi diletakkan di atas meja. Tangan ditempatkan di depan bahu dengan jari-jari menghadap sedikit ke dalam. Ketika menarik napas, rasakan nafas mengalir ke garis tengah seperti pancuran energi, mengangkat dahi, kemudian tengkuk, dan terakhir punggung atas. Diafragma dan dada tetap terbuka dan bahu tetap rileks. Manfaat: Mengembalikan vitalitas otak setelah serangkaian aktifitas yang melelahkan, mengusir stres, meningkatkan konsentrasi dan perhatian serta meningkatkan kemampuan memahami dan berpikir rasional. 4. Menguap Berenergi Menguap merupakan refleks pernafasan alami yang meningkatkan peredaran udara ke otak dan merangsang seluruh tubuh. Sebaiknya menutup mulut pada saat menguap, tetapi jangan menahannya karena akan menimbulkan ketegangan rahang. Menguap baik dalam senam otak. Menguap sambil menyentuh tempat-tempat yang tegang di rahang menolong menyeimbangkan tulang tengkorak dan menghilangkan ketegangan di kepala dan rahang Cara: Ketika seolah-olah menguap, tutup mata rapat-rapat dan pijat pipi setingkat geraham atas dan

bawah. Otot yang terasa dekat geraham atas berperan membuka mulut, sedangkan pada geraham bawah berperan menutupnya. Ulangi gerakan ini tiga hingga enam kali. Manfaat: Mengaktifkan otak untuk peningkatan oksigen agar otak berfungsi secara efisien dan rileks, meningkatkan perhatian dan daya penglihatan, memperbaiki komunikasi lisan dan ekspresif serta meningkatkan kemampuan untuk memilah informasi. 5. Luncuran Gravitasi Cara: Duduk di kursi dan silangkan kaki. Tundukkan badan dengan lengan ke depan bawah. Buang napas ketika turun dan ambil napas ketika naik. Ulangi tiga kali. Lakukan dengan posisi kaki berganti-ganti. Manfaat: Mengaktifkan rasa keseimbangan dan koordinasi, meningkatkan kemampuan mengorganisasi dan meningkatkan energi. 6. Tombol Imbang Tombol imbang dengan segera menyeimbangkan ketiga dimensi: kiri-kanan, atasbawah, dan belakang depan. Tombol imbang terletak di belakang telinga, pada sebuah lekukan di batas rambut antara tengkorak dan tengkuk (4-5 cm ke kiri dan ke kanan dari garis tengah tulang belakang) dan persis di belakang tulang mastoid (*Processus mastiodeus*). Cara: Sentuhkan dua jari ke belakang telinga, pada lekukan di belakang telinga sementara tangan satunya lagi menyentuh pusar selama ± 30 detik, lalu ganti dengan tangan yang satu untuk menyentuh Tombol Imbang yang lain. Manfaat: memusatkan perhatian, berkonsentrasi, kepekaan indrawi untuk keseimbangan dan kesetimbangan (*equilibrium*). 7. Tombol Bumi Cara: Ujung jari salah satu tangan menyentuh bawah bibir, ujung jari lainnya di pinggir atas tulang kemaluan (±15 cm di bawah pusar). Disentuh selama 30 detik atau 4-6 kali tarikan napas penuh. Lakukan dengan benapas dengan perlahan dan dalam serta merasakan relaksasinya.

Manfaat: Meningkatkan koordinasi dan konsentrasi (melihat secara vertikal dan horizontal sekaligus tanpa keliru, seperti saat membaca kolom dalam tabel), mengurangi kelelahan mental (stres), mengoptimalkan jenis pekerjaan seperti organisasi, perancangan seni, pembukuan. 8. Kait Relaks Kait relaks menghubungkan lingkungan elektris di tubuh, dalam kaitannya dengan pemusatan perhatian dan kekacauan energi. Pikiran dan tubuh relaks bila energy mengalir lagi dengan baik di daerah yang semula mengalami ketegangan. Pola angka 8 untuk tangan dan kaki (bagian 1) mengikuti garis aliran energi tubuh. Sentuhan ujung jari berpasangan (bagian 2) menyeimbangkan dan menghubungkan kedua bagian otak. Cara: Pada posisi duduk, silangkan kaki kiri di atas kaki kanan, kemudian julurkan tangan ke depan, lalu silangkan pergelangan tangan kiri ke atas tangan kanan, kemudian kedua tangan saling menggenggam dan meletakkannya di dada. Pejamkan mata dan bernapas dalam dan rileks selama 1 menit, dan saat menarik napas, lidah ditempelkan ke langit-langit mulut dan lepaskan saat mengembuskan napas. Berikutnya, buka silangan kaki, dan ujung jari kedua tangan saling bersentuhan secara halus di dada atau di pangkuan, sambil mengambil napas dalam 1 menit lagi. Manfaat: Meningkatkan koordinasi motorik halus dan pemikiran logis, dan pemusatan emosional. Mendengar aktif, berbicara lugas, menghadapi tes dan bekerja dengan papan ketik, pengendalian diri dan keseimbangan. pada Ny.A dengan garakan senam cepat sedangkan Ny.S dengan gerakan yang lambat karena di pengaruhi usia yang berbeda.

Dengan adanya masalah tersebut akan muncul diagnosa keperawatan yang saling berkaitan akibat respon klien. pada tinjauan kasus pertama dan kedua

Perubahan proses pikir berhubungan dengan penurunan daya ingatan atau memory di tandai dengan disorientasi waktu, tempat, orang, lingkungan, dan peristiwa. Sehingga dalam pelaksanaanya penulis berfokus dalam pelaksanaan perubahan proses pikir dalam mengatasi masalah-masalah keperawatan yang muncul, namun tetap juga melaksanakan tindakan ke masalah lainya.

Berdasarkan hasil dan teori terdapat kesamaan dan perbedaan dalam melaksanakan tindakan keprawatan maka penulis berfokus kepada pengaruh tindakan non farmakologi yaitu senam otak terhadap masalah keperawatan perubahan proses pikir, pengaruh senam otak pada lansia dengan masalah perubahan proses pikir yaitu untuk memperlancar aliran darah dan oksigen ke otak, tetapi juga merangsang kedua belahan otak untuk bekerja (Tammase 2009)

4.2.5 Evaluasi

Pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung pada klien yang di dokumentasikan dalam catatan perkembangan, Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari pada Ny.S dan Ny.A dapat di temukan oleh penulis adalah masalah teratasi sebagian.Berdasarkan teori evaluasi penilaian dengan cara membandingakan perubahan keadaan klien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur, 2012).

Beradarkan hasil dan teori terdapat persamaan dan perbedaan dalam evaluasi keperawatan, dan keberhasilan ini tergantung pada partisipasi klien dalam pelaksanaan tindakan keprawatan. Demensia dengan perubahan proses pikir masalah

teratasi sebagian, karena dengan waktu yang cukup singkat (5 hari) klien dengan demensia tidak dapat sembuh untuk itu di perlukan perawatan lebih lanjut dengan klien melakukan secara teratur latihan senam otak agar dapat meningkatkan fungsi kognitif klien. Selain itu perlu kerja sama dengan perawat panti melakukan senam otak tersebut secara terus menerus.