

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lanjut Usia

2.1.1 Definisi

Lanjut Usia adalah kelompok penduduk berumur tua, golongan penduduk yang mendapat perhatian atau pengelompokan tersendiri, populasi penduduk berumur 60 tahun/lebih. Umur manusia dapat digolongkan dalam berbagai masa, yakni masa anak, remaja, dewasa (Lilik, 2011).

Lanjut Usia merupakan fase lanjut dan akhir dari perjalanan hidup manusia dan dalam fase ini terjadi proses menua yang bersifat regresif. Proses menua ini mempunyai empat sifat penting yaitu menyeluruh, bertahap, degenerasi dan kegagalan (Stanley, 2006).

Batasan lanjut usia masih menjadi bahan perbincangan dan belum terjadi kesepakatan oleh karena dapat dikaitkan dengan berbagai aspek, antara lain : usia pensiun, kemampuan, atau jenis pekerjaan, periode kehidupan, kesehatan tubuh, serta norma sosial budaya terhadap proses menjadi tua (Martono&kris, 2010).

2.1.2 Batasan Lanjut Usia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2009) Lanjut usia meliputi :

1. Usia pertengahan (middle age) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
2. Lanjut usia (elderly) = antara 60 dan 74 tahun.
3. Lanjut usia tua (old) = antara 76 dan 90 tahun.
4. Usia sangat tua (very old) = di atas 90 tahun.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2003)

1. Pra lansia (prasenilis) yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.

2. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi adalah berusia 70 tahun atau lebih atau usia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

2.1.3 Klasifikasi Lanjut Usia

Klasifikasi berikut ini adalah lima klasifikasi pada lansia berdasarkan Depkes RI (2003) dalam Maryam dkk (2009) yang terdiri dari: pralansia (prasenilis) yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun, lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa, lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.4 Karakteristik Lanjut Usia

Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang kesehatan.
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga maladaptif.

3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.1.5 Tipe Lanjut Usia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, mental, sosial, dan ekonominya

Tipe tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Tipe arif bijaksana

Lanjut usia ini kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Lanjut usia ini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Lanjut usia yang selalu mengalami konflik lahir batin menentang proses penuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

4. Tipe pasrah

Lanjut usia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap datang terang, mengikuti kegiatan beribadah, pekerjaan apa saja dilakukan.

5. Tipe bingung

Lanjut usia yang kagetan, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

2.1.6 Aspek Medik Lanjut Usia

Proses biologi baik yang sifatnya menua karena normal maupun penyakit akan mempunyai dampak kemunduran/disfungsi pada sistem dan subsistem organ tubuh manusia. Masalah/gangguan medik yang dapat terjadi pada Lanjut Usia adalah sebagai berikut :

1. Masalah pernafasan
2. Masalah peredaran darah
3. Masalah fungsi kemih (gangguan berkemih berupa retensi urin, inkontinensia urin, benign prostat hypertropi).
4. Masalah Dimensia
5. Masalah gangguan gerak
6. Masalah gangguan tidur

2.1.7 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

1. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Perubahan-perubahan kardiovaskuler pada lanjut usia adalah :

- 1) Elastisitas, dinding aorta menurun.
- 2) Katup jantung menebal dan menjadi kaku.
- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.

- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenisasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bila menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak).
- 5) Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer, sitolis normal ± 170 mmHg.

2. Sistem Pernafasan

- 1) Berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel syaraf otaknya dalam setiap harinya).
- 2) Cepatnya menurun hubungan persyarafan.
- 3) Lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stres.
- 4) Mengecilnya syaraf panca indra.
- 5) Mengurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
- 6) Kurang sensitif terhadap sentuhan.

3. Sistem Pendengaran

- 1) Presbiakusis (gangguan pada pendengaran), hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara-suara atau nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun.
- 2) Membran tempani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
- 3) Terjadinya pengumpulan corumen dapat mengeras karena meningkatnya kratin.

4) Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stres.

4. Sistem Penglihatan

- 1) Sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar.
- 2) Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
- 3) Lensa lebih suram (kekeruan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan,
- 4) Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan sudah melihat dalam cahaya gelap.
- 5) Hilangnya daya akomodasi.
- 6) Menurunnya lapangan pandang, berkurang luas pandangannya.
- 7) Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.

5. Sistem Respirasi

- 1) Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.
- 2) Menurunnya aktifitas dari silia.
- 3) Paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun.
- 4) Alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang.
- 5) O_2 pada arteri menurun menjadi 75 mmHg.
- 6) CO_2 pada arteri tidak berganti.
- 7) Kemampuan untuk batuk berkurang.
- 8) Kemampuan pegas, dinding, dada, dan kekuatan otot pernafasan akan menurun seiring dengan pertambahan usia.

6. Sistem Gastrointestinal

- 1) Kehilangan gigi penyebab utama adanya periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk.
- 2) Indra pengecap menurun, adanya iritasi yang kronis dari selaput lendir, atrofi oendera pengecap (80%) hilangnya sensitifitas dari syaraf pengecap di lidah terutama rasa manis dan asin, hilangnya sensitifitas dari syaraf pengecap tentang rasa asin asam dan pahit.
- 3) Esofagus melebar
- 4) Lambung rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun) asam lambung menurun, waktu mengosongkan menurun.
- 5) Perestaltik lemah dan biasanya timbul kionstiasi.
- 6) Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu).
- 7) Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.
- 8) Menciutnya ovarium dan uterus.
- 9) Atrofi payudara.
- 10) Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.
- 11) Dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun (asal kondisi kesehatan baik), yaitu :
 - a) Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia.
 - b) Hubungan seksual secara teratur membantu mempertahankan kemampuan seksual.

- c) Tidak perlu cemas karena merupakan perubahan alami.
- d) Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, reaksi sifatnya menjadi alkali, dan terjadi perubahan-perubahan warna.

7. Sistem Genitorurinaria

1) Ginjal

Merupakan alat untuk mengeluarkan metabolisme tubuh, melalui urine darah yang masuk ke ginjal disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tempatnya di glomerulus). Kemudian mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50% fungsi tubulus berkurang akibat kurangnya kemampuan mengkonsentrasi urine, berat jenis urine menurun proteinuria (biasanya + 1); BUN (Blood Urea Nitrogen) meningkat sampai 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat.

2) Vesika urinaria (kandung kemih)

otot-otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 mL atau menyebabkan frekuensi membuang air seni meningkat, vesika urinaria susah dikosongkan pada pria lanjut usia sehingga mengakibatkan meningkatnya retensi urine.

a. Pembesaran otot dialami oleh pria usia di atas 65

b. Atrofi vulva

c. Vagina

Orang-orang yang menua seksual intercourse masih juga membutuhkannya tidak ada batasan umur tertentu fungsi seksual

seseorang berhenti frekuensi icenerung menurun secara bertahap tiap tahun tetapi kapasitas untuk melakukan dan menikmati jalannya terus sampai tua.

8. Sistem Endokrin

- 1) Produksi dari hampir semua hormon menurun.
- 2) Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah.
- 3) Pituitari
- 4) Pertumbuhan hormon dada rendah dan hanya didalam pembuluh darah, berkurangnya produksi dari ACTH, TSH FSh, dan LH.
- 5) Menurunnya aktifitas teroid, menurunnya BMR (Basal Metabolic Rate), dan menurunnya daya pertukaran zat.
- 6) Menurunnya produksi aldosteron.
- 7) Menurunnya sekresi hormon kelamin, misalnya : progesteron, estrogen, dan testosteron.

9. Sistem Kulit (Integumentary System)

- 1) Kulit mengkerut atau kriptur akibat kehilangan jaringan lemak.
- 2) Permukaan kulit kasar dan bersisik (karena kehilangan proses keratinasi serta perubahan ukuran dan bentuk-bentuk sel epidermis).
- 3) Menurunnya respon teradap trauma.
- 4) Mekanisme proteksi kulit menurun :
 - a. Produksi serum menurun
 - b. Penurunan produksi VTD
 - c. Gangguan pregmentasi kulit
- 5) Kulit kepala dan rambut menipis berwarna kelabu.

- 6) Rambut dalam hidung dan telinga menebal.
- 7) Berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya cairan dan vaskularisasi.
- 8) Pertumbuhan kuku lebih lambat.
- 9) Kuku jari menjadi keras dan rapuh.
- 10) Kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk.
- 11) Kelenjar keringat berkurang jumlahnya dan fungsinya.
- 12) Kuku menjadi pudar dan kurang bercahaya.

10. Sistem Muskulosletal (Musculoskeletal System)

- 1) Tulang kehilangan density (cairan) dan makin rapuh.
- 2) Kifosis
- 3) Pinggang, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas.
- 4) Discus interveterbralis menipis dan menjadi pendek (tingginya berkurang).
- 5) Persendian membesar dan menjadi kaku
- 6) Tendon mengerut dan mengalami sklerosis
- 7) Atrofi serabut otot (otot-otot serabut mengecil)
- 8) Otot-otot polos tidak begitu berpengaruh

2.1.8 Perubahan-Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental pada lansia

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

6. Kenangan (*memory*) meliputi :

- a. Kenangan jangka panjang : berjam-jam sampai berhari-hari yang lalu mencakup beberapa perubahan.
- b. Kenangan jangka pendek atau seketika : 0-10 menit kenangan buruk.

7. IQ (*Intelligence Quotient*)

Lansia tidak mengalami perubahan dengan informasi matematika (analitis, linier, sekuensial) dan perkataan verbal. Tetapi persepsi dan daya membayangkan (fantasi) menurun. Walaupun mengalami kontroversi, tes intelegensia kurang memperlihatkan adanya penurunan kecerdasan pada lansia, Hal ini terutama dalam bidang vokabular (kosakata), keterampilan praktis, dan pengetahuan umum. Fungsi intelektual yang stabil ini disebut sebagai *crystallized intellegent*. Sedangkan fungsi intelektual yang mengalami kemunduran adalah *fluid intellegent* seperti mengingat daftar, *memory bentuk geometri*, kecepatan menemukan kata, menyelesaikan masalah, kecepatan berespon, dan perhatian yang cepat beralih.

8. Kemampuan belajar (*Learning*)

Lanjut usia yang sehat dan tidak mengalami dimensia masih memiliki kemampuan belajar yang baik, bahkan dinegara industri maju didirikan *University of the third age*. Hal ini sesuai dengan prinsip belajar seumur hidup (*life-long learning*), bahwa manusia itu memiliki kemampuan untuk belajar sejak dilahirkan sampai akhir hayat. Oleh karena itu sudah seyogyanya jika mereka tetap diberikan kesempatan untuk

mengembangkannya wawasan berdasarkan pengalaman (*learning by experience*). Implikasi praktis dalam pelayanan kesehatan jiwa (*mental health*) lanjut usia baik yang bersifat promotif-preventif, kuratif dan rehabilitatif adalah untuk memberikan kegiatan yang berhubungan dengan proses belajar yang sudah disesuaikan dengan kondisi masing-masing lanjut usia.

9. Kemampuan pemahaman (*comprehension*)

Kemampuan pemahaman atau menangkap pengertian pada lansia mengalami penurunan. Hal ini dipengaruhi oleh konsentrasi dan fungsi pendengarannya lansia yang mengalami penurunan. Dalam pelayanan terhadap lanjut usia agar tidak timbul salah paham sebaiknya berkomunikasi dilakukan kontak mata. Dengan kontak mata mereka akan dapat membaca bibir lawan bicaranya, sehingga penurunan pendengarannya dapat diatasi dan dapat lebih mudah memahami maksud orang lain.

10. Pemecahan masalah (*problem solving*)

Pada lanjut usia masalah-masalah yang dihadapi tentu semakin banyak. Banyak hal yang dahulunya dengan mudah dapat dipecahkan menjadi terhambat karena terjadi penurunan fungsi indera pada lanjut usia. Hambatan yang lain dapat berasal dari penurunan daya ingat, pemahaman dan lain-lain, yang berakibat bahwa pemecahan masalah menjadi lebih lama. Dalam menyikapi hal ini maka dalam pendekatan pelayanan kesehatan jiwa lanjut usia perlu diperhatikan ratio petugas kesehatan dan pasien lanjut usia.

11. Pengambilan keputusan (*Decision making*)

Pengambilan keputusan termasuk dalam proses pemecahan masalah. Pengambilan keputusan pada umumnya berdasarkan data yang terkumpul, kemudian dianalisa, dikumpulkan dan dipilih alternatif yang dinilai positif, kemudian baru diambil suatu keputusan. Pengambilan keputusan pada lanjut usia sering lambat atau seolah-olah terjadi penundaan.

12. Kebijaksanaan (*Wisdom*)

Bijaksana adalah aspek kepribadian (*personality*) dan kombinasi dari aspek kognitif. Pada lansia semakin bijaksana dalam menghadapi suatu permasalahan. Kebijaksanaan sangat tergantung pada tingkat kematangan kepribadian seseorang dan pengalaman hidup yang dialami.

13. Kinerja (*Performance*)

Pada lanjut usia memang akan terlihat penurunan kinerja baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Perubahan *performance* yang membutuhkan kecepatan dan waktu mengalami penurunan. Penurunan itu bersifat wajar sesuai perubahan organ-organ biologis ataupun perubahan yang sifatnya patologis. Dalam pelayanan kesehatan jiwa lanjut usia, mereka perlu diberikan latihan-latihan keterampilan untuk tetap mempertahankan kinerja.

14. Motivasi

Pada lanjut usia, motivasi baik kognitif maupun afektif untuk mencapai/memperoleh sesuatu cukup besar, namun motivasi tersebut

sering kali kurang memperoleh dukungan kekuatan fisik maupun psikologis, sehingga hal-hal diinginkan banyak yang berhenti tengah jalan. Faktor yang mempengaruhi perubahan kognitif meliputi perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan dan lingkungan.

15. Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan lansia makin berintegrasi dalam kehidupannya. Lansia makin teratur dalam kehidupan keagamaannya. Hal ini dapat dilihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari. Spiritualitas pada lansia bersifat universal, intrinsik dan merupakan proses individual yang berkembang sepanjang rentang kehidupan. Satu hal pada lansia yang diketahui sedikit berbeda dari orang yang lebih muda yaitu sikap mereka terhadap kematian. Hal ini menunjukkan bahwa lansia cenderung tidak terlalu takut terhadap konsep dan realitas kematian. Pada tahap perkembangan usia lanjut merasakan atau sadar akan kematian.

16. Penurunan fungsi dan potensi seksual

Penurunan fungsi dan potensi seksual pada lanjut usia seringkali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik. Seperti gangguan jantung, gangguan metabolisme (misal diabetes militus), vaginitis, dan baru selesai operasi prostatektomi. Pada wanita mungkin ada kaitannya dengan masa menopause, yang berarti fungsi seksual mengalami penurunan karena sudah tidak produktif walaupun sebenarnya tidak harus begitu, karena kebutuhan biologis selama orang masih sehat dan masih memerlukan tidak salahnya bila dijalankan terus secara wajar dan teratur tanpa mengganggu kesehatannya.

2.1.9 Perubahan-perubahan Psikososial

1. Pensiun

Nilai seseorang sering diukur oleh produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila seseorang pensiun (Purna Tugas) ia akan mengalami kehilangan-kehilangan antara lain :

- a) Kehilangan finansial (income berkurang)
- b) Kehilangan status
- c) Kehilangan teman/kenalan atau relasi
- d) Kehilangan pekerjaan/kegiatan

2. Merasakan atau sadar akan kematian (*sense of awareners of mortality*).

3. Perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan lebih sempit.

4. Ekonomi akibat pemberentian dari jabatan (*economic depribation*).

5. Meningkatnya biaya hidup pada pengasilan yang sulit, bertambahnya biaya pengobatan.

6. Penyakit kronis dan ketidakmampuan

2.2 Konsep Dasar Dimensia

2.2.1 Definisi

Demensia adalah keadaan dimana manusia mengalami daya ingat dan daya fikir lain yang secara nyata mengganggu aktifitas kehidupan sehari-hari

(Nugroho,2008;176)

Demensia adalah keadaan dimana seseorang mengalami penurunan daya ingat dan daya pikir, dan penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari .(Lilik,2011;81)

Demensia adalah kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga mengganggu aktifitas hidup sehari-hari dan aktifitas social .

(Nugroho,2006;175)

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa Demensia adalah sindrom karena penyakit otak, bersifat kronis atau progresif dimana ada banyak gangguan fungsi kortikal yang lebih tinggi, termasuk memori, berpikir, orientasi, pemahaman, perhitungan, belajar,kemampuan, bahasa, dan penilaian kesadaran tidak terganggu.

2.2.2 Etiologi

Penyebab utama dari penyakit demensia adalah penyakit Alzheimer, yang penyebab sendiri belum diketahui secara pasti , namun diduga penyakit Alzheimer disebabkan karena adanya kelainan factor genetic atau adanya kelainan gen tertentu . Pada penyakit Alzheimer , beberapa bagian otak mengalami kemunduran, sehingga terjadi kerusakan sel dan berkurangnya respon terhadap bahan kimia yang menyalurkan sinyal kedalam 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 Nughoru (2008) dapat digolongkan menjadi 3 golongan besar :

1. Sindroma demensia dengan penyakit yang etiologi dasarnya tidak dikenal kelainan yaitu : terdapat pada tingkat subseuler atau secara biokimiawi pada system enzim, atau pada metabolisme .
2. Sindroma demensia dengan etiologi yang dikenal tetapi belum dapat diobati penyebab utama dalam golongan ini diantaranya :
 - 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 kardiofaskuler
 - b. Gangguan nutrisi
 - c. Penyakit-penyakit metabolic

2.2.3 Patofisiologi

Hal yang menarik dari geala penderita demensia (usia > 65 tahun) adalah adanya perubahan kepribadian dan tingkah laku sehingga mempengaruhi aktifitas sehari-hari . Lansia penderita demensia tidak memperlihatkan gejala yang menonjol pada tahap awal , mereka sebagaimana lansia pada umumnya mengalami proses penuaaan dan degenerative . Kejanggalan 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 menyakinkan bahwa itu adalah hal yang biasa pada usia mereka. Kejanggalan 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 dibalik 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 sensitive .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 kerumah sakit dimana demensia bukanlah menjadi hal utama focus pemeriksaan . Seringkali demensia luput dari pemeriksaan dan tidak terjadi 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 prilaku
4. Mudah tersinggung , bermusuhan
5. Gangguan psikotik : halusinansi, waham , dan paranoid
6. Kesulitan mengatur penggunaan keuangan

7. Lupa meletakkan barang penting
8. Mudah terjatuh dan keseimbangan buruk
9. Tidak dapat makan dan menelan
10. Inkontinensia urine
11. Dapat berjalan jauh dari rumah dan tidak bisa pulang
12. Menurunnya daya ingat yang terjadi pada penderita demensia “ lupa” menjadi bagian keseharian yang tidak bisa lepas
13. Adanya perubahan perilaku seperti : acuh tak acuh , menarik diri dan gelisah
14. Sulit mandi , makan , berpakaian dan toileting
15. Keterbatasan dalam ADL (*Activities of Daily Living*)

2.2.5 Klasifikasi Demensia

1. Menurut Kerusakan Struktur Otak

a. Tipe Alzheimer

Alzheimer adalah kondisi dimana sel saraf otak mengalami kematian sehingga signal dari otak tidak dapat ditransmisikan 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 : agnosia , gangguan fungsi eksekutif

- 3) Tidak mampu mempelajari / mengingat informasi baru
- 4) Perubahan kepribadian (depresi, kecurigaan, obsesif)
- 5) Kehilangan inisiatif

Penyakit Alzheimer dibagi atas 3 stadium berdasarkan beratnya deteorisasi intelektual :

- a) Stadium I (amnesia)
 - 1) Berlangsung 2-4 tahun
 - 2) Amnesia menonjol
 - 3) Perubahan emosi ringan
 - 4) Memori jangka panjang baik
- b) Stadium II (Bingung)
 - 1) Berlangsung 2-10 tahun
 - 2) Episode psikotik
 - 3) Agresif
 - 4) Salah mengenali keluarga
- c) Stadium III (akhir)
 - 1) Berlangsung 6-12 tahun
 - 2) Membisu dan gangguan berjalan
 - 3) Inkontenesia Urin

b. Demensia Vaskular

Demensia vascular disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah di otak dan setiap penyebab atau factor 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 vascular .

Tanda – tanda Neurologis fokal seperti :

- a) Peningkatan reflek tendon dalam
- b) Kelainan gaya berjalan
- c) Kelemahan anggota gerak

1) Menurut umur

- a) Demensia senilis (usia >65 tahun)
- b) Demensia prasenilis (usia <65 tahun)

2) Menurut perjalanan penyakit :

- 1) Reversibel (mengalami perbaikan)
- 2) Ireversibel (Normal pressure hydrocephalus, subdural hematoma, vit B , defisiensi ,Hipotiroidisma,intoxikasi Pb)

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

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

3) Menurut sifat klinis :

- 1) Demensia proprius
- 2) Pseudo-demensia

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang (Asosiasi Alzheimer Indonesia 2003)

1. Pemeriksaan laboratorium rutin

Pemeriksaan laboratorium hanya dilakukann begitu diagnosis klinis demensia ditegakkan untuk membantu pencari etiologi demensia khususnya pada demensia reversible, walaupun 50% penyandang demensia adalah demensia Alzheimer dengan hasil laboratorium normal, pemeriksaan laboratorium rutin sebaiknya 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 walaupun hasilnya amsih dipertanyakan.

3. Pemeriksaan EEG

Electroencephalogram (EEG) tidak memberikan gambaran spesifik dan pada sebagian besar EEG adalah normal . pada Alzheimer stadium lanjut dapat memberikan gambaran perlambatan difus dan kompleks periodic .

4. Pemeriksaan cairan otak

Pungsi lumbal diindikasi bila klinis dijumpai awitan demensia akut, penyandang dengan imunosupresan, dijumpai rangsangan meningen dan

panas, demensia presentasi atipikal, hidrocefalus normotensive, tes sifilis (+), penyengatan, eningel pada CT scan

5. Pemeriksaan genetika

Apolipoprotein . E (APOE) adalah suatu protein pengangkutlipid polimorfik yang memiliki 3 allel yaitu epsilon 2, epsilon3, dan epsilon 4. Setiap allel mengkode bentuk APOE yang berberda .meningkatnya frekuensi epsilon 4 diantara 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 neuropsikologis sangat berguna terutama pada kasus yang sangat ringan untuk membedakan proses ketunaan atau proses depres. Sebaiknya syarat pemeriksaan neuropsikologis memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) Mampu menyaring secara cepat suatu populasi
- b) Mampu mengukur progresifitas penyakit yang telah diidentifikasi demensia
- c) Sebagai suatu esesmen awal pemeriksaan Status Mental Mini (MMSE) adalah test yang paling banyak dipakai. Asosiasi

Alzheimer Indonesia, 2003) tetapi sensitive 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 dibawah 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 media 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 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 kedalam beberapa tingkatan. (Bruns, 2002). Penilaian fungsi kognitif pada CDR berdasarkan 6 kategori antara lain gangguan memori, orientasi, pengambilan keputusan, aktivitas social / masyarakat, pekerja 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 berat. (Asosiasi Alzheimer Indonesia, Golomb, 2001)

2.2.7 Pelaksanaan

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-depresi seperti Sertraline dan Citalopram.
- 5) Untuk mengendalikan agitasi dan perilaku yang meledak-ledak, yang bisa menyertai demensia stadium lanjut, sering digunakan obat anti-psikotik (misalnya Haloperidol, Quetiapine dan Risperidone). Tetapi obat ini kurang efektif dan menimbulkan efek samping yang serius.

Obat anti-psikotik efektif diberikan kepada penderita yang mengalami halusinasi atau paranoid.

2. Dukungan atau peran keluarga

- 1) Mempertahankan lingkungan yang familiar akan membantu penderita tetap memiliki orientasi. Kalender yang besar, cahaya yang etrang, jam dinding dengan angka-angka yang besar atau radio juga bisa membantu penderita tetap memiliki orientasi
- 2) Menyembunyikan kunci mobil dan memasang detector pada pintu bisa membantu mencegah terjadinya kecelakaan 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 memperburuk keadaan
- 5) Meminta bantuan organisasi yang memberikan pelayanan social 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 rekreasional dan aktivitas
- 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 alcohol dan zat adiktif yang berlebihan.
2. Membaca buku yang merangsang otak untuk berfikir hendaknya dilakukan setiap hari.
3. Melakukan kegiatan yang dapat membuat mental kita sehat dan aktif :
 - 1) Kegiatan rohani dan memperdalam ilmu agama
 - 2) Tatap berinteraksi dengan lingkungan, berkumpul dengan teman yang memiliki persamaan minat dan 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 melakukan asuhan keperawatan penulis mengacu dalam proses keperawatan yang terdiri dari lima tahapan : (Nikmatur, 2012)

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.

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaansehat 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.

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.

2.3.4 Pelaksanaan

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.

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 keperawatan

yang terdiri dari 3 kegiatan yaitu mengumpulkan data, pengelompokan data, dan rumusan diganosa keperawatan. (Arif Muttaqin, 2008)

1) Identitas

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

2) Keluhan utama

Pasien mengeluh sering lupa dalam menaruh barang atau mengingat sesuatu misal umur, cucu.

3) Struktur keluarga : Genogram

4) Riwayat keluarga

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

5) Riwayat Penyakit klien

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

a) Kaji adanya depresi

b) Singkirkan kemungkinan adanya depresi dengan scrining yang tepat, seperti geriatric depression scale.

c) Ajukan pertanyaan-pertanyaan pengkajian keperawatan

d) Wawancarai klien, pemberi asuhan atau keluarga.

6) Lakukan observasi langsung terhadap :

1) Perilaku

Klien menunjukkan sikap yang datar atau tidak berekpresi

2) Afek

Klien terkadang terlihat cemas karena takut kehilangan sesuatu, bisa 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.

7) Pengkajian perilaku terhadap kesehatan

1) Pola pemenuhan nutrisi

Klien tidak mengalami perubahan pola nutrisi

2) Pola pemenuhan cairan

Klien mengalami tidak mengalami perubahan pola pemenuhan cairan

3) Pola kebiasaan tidur dan istirahat

Klien biasanya mengalami perubahan waktu pola tidur dikarenakan hilangnya ingatan klien tentang waktu.

4) Pola eliminasi BAB

Tidak terjadinya perubahan pola eliminasi BAB pada klien demensia

5) Pola eliminasi BAK

Tidak terjadi perubahan pola eliminasi BAK pada klien demensia

6) Pola aktiitas

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

7) Pola pemenuhan kebersihan diri

Klien mengalami gangguan pemenuhan kebersihan diri dikarenakan klien yang sering lupa akan hal-hal yang baru saja terjadi

8) Pola sensorik dan kognitif

Kelima panca indera klien dengan demensia berfungsi dengan baik .

8) 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, kepekatan terhadap cahaya atau respon cahaya, anemis atau tidak pada daerah konjungtiva, sclera icterus (kekuningan) atau tidak, riwayat katarak .

3) Hidung

Kesimetrisan, 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

Pembesaran kelenjar tyroid gerakan-gerakan halus pada respon percakapan, nyeri tekan

- 7) Dada
Bentuk dada normal, bunyi nafas tambahan, adanya nyeri tekan
 - 8) Abdomen
Bentuk, gerakan pernafasan, adanya benjolan/ pemebesaran hepar, kembung, frekuensi bising usus
 - 9) Genetalia
Kebersihan, karakter mons pubis dan labia mayora serta kesimetrisan labia mayora
 - 10) Ekstremitas
Pada ekstremitas warna kuku, tugor kulit hangat, dingin, penggunaan alat bantu, rentang gerak, deformitas
 - 11) Intergumen
Kebersihan, warna, dan area terpajan serta
9. Indeks Katz (Indeks kemandirian Pada Aktivitas Kehidupan sehari-hari)
Pengkajian ini berguna untuk mengetahui sejauh mana tingkat kemandirian pada lansia. Biasanya terdapat penurunan aktiivtas seperti klien tidak pernah mengikuti kegiatan dipanti.
 10. Pengkajian Kemampuan Intelektual
Pengkajian yang biasa dengan mengajukan beberapa pertanyaan dan dapat menyimpulkan hasil bahwa sejauh mana klien mengalami kerusakan fungsi intelektual.
 11. Pengkajian Kemampuan Aspek kognitif
Pengkajian yang mengkaji meliputi orientasi, regristasi, perhatian, dan kalkulasi. Dan biasanya pada klien demensia terdapat penurunan orientasi,

ketidakmampuan klien untuk memecahkan suatu masalah, dan klien mengalami kesulitan untuk berhitung.

12. Depresi Beck

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

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut *Doengoes, Marilyn E* (2000) dalam buku *Renacana Asuhan Keperawatan : pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien*.

1. Perubahan proses pikir berhubungan dengan penurunan 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, trans dan integrasi sensori (penyakit/ deficit neurologis).
3. Sindrom stress relokasi berhubungan dengan perubahan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari ditandai dengan kebingungan, keprihatinan, gelisah, tampak cemas, mudah tersinggung, tingkah laku defensive, kekacauan mental, tingkah laku curiga .
4. Perubahan pola tidur berhubungan dengan perubahan lingkungan ditandai dengan keluhan verbal tentang kesulitan tidur, terus menerus terjaga, tidak mampu menentukan kebutuhan/waktu tidur.

5. Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kognitif (penurunan daya ingat) dan motivasi merawat diri.
6. Resiko cedera berhubungan dengan kesulitan lingkungan keseimbangan, kelemahan, otot tidak terkoordinasi, aktivitas jenjang.
7. Resiko terhadap perubahan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mudah lupa, kemunduran hobi, perubahan sensori.

2.4.3 Perencanaan

1. Diagnosa prioritas pertama Perubahan proses pikir berhubungan dengan penurunan memory atau ingatan ditandai dengan hilangnya konsentrasi (distrabilitas), hilangnya ingatan memory, tidak mampu membuat keputusan, menghitung, mengumpulkan gagasan, melakukan abstraksi atau konseptualisasi dan memecahkan masalah.

Tujuan :

Setelah diberi tindakan keperawatan diharapkan klien mampu mengenali perubahan dalam berfikir .

Kriteria hasil :

- 1) Mampu mengenali perubahan dalam berfikir / tingkah laku dan factor-faktor penyebab jika memungkinkan
- 2) Mampu memperlihatkan penurunan tingkah laku yang tidak diinginkan, ancaman dan kebingungan

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 lingkungan
- 4) Bantu klien menemukan hal yang salah dalam penempatan
Rasional : menurunkan defensive jika klien menyadari kesalahan
- 5) Gunakan suara yang agak rendah dan berbicara dengan perlahan pada klien :
Rasional : meningkatkan pemahaman ucapan tinggi dan keras menimbulkan stress yang mencetus konfrontasi dan respon marah

2. Diagnosa prioritas kedua perubahan persepsi sensori berhubungan dengan stigma (halusinasi, keterbelakangan mental). Di tandai dengan perubahan kemampuan pemecahan masalah, respon emosional berlebihan, seperti kecemasan, paranoit, apatis, gelisah, depresi, takut, marah, dan halusinasi.

Tujuan :

setelah diberikan tindakan keperawatan diharapkan perubahan persepsi sensori klien dapat berkurang atau terkontrol

Kriteria hasil :

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

Intervensi :

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

Rasional : Meningkatkan kenyamanan dan menurunkan kecemasan pada klien

- 2) Bantu klien untuk memahami halusinasi

Rasional : Meningkatkan coping dan menurunkan halusinasi

- 3) Kaji derajat sensoria tau 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) Ajarkan piknik sederhana, jalan –jalan keliling panti. Pantau aktivitas

Rasional : piknik menunjukan 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, tanpak cemas, mudah tersinggung,

tingkah laku defensive, kekacauan 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 mengembangkan kepercayaan dan rasa nyaman
- 2) Orientasi 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 saling percaya, dan orientasi

- 6) Kolaborasi berikan obat sesuai indikasi (antipsikotik, seperti haloperidol)

Rasional : Mengontrol agitasi

4. Diagnosa prioritas keempat perubahan pola tidur berhubungan dengan perubahan lingkungan ditandai dengan keluhan verbal tentang sulit tidur, terus menerus terjaga, tidak mampu menentukan kebutuhan waktu tidur.

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak terjadi gangguan pola tidur pada klien .

Kriteria hasil :

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

Intervensi :

- 1) Jangan menganjurkan klien tidur siang apabila berakibat efek negative terhadap tidur pada malam hari

Rasional : Irama sirkadian (irama tidur-bangun) yang tersinkronisasi disebabkan oleh tidur siang yang singkat

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

Rasional : Derangement psikis terjadi apabila 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 kestabilan lingkungan.

- 5) Diagnosa prioritas kelima : Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kognitif (penurunan daya ingat) dan motivasi merawat diri.

Tujuan :

setelah dilakukan asuhan keperawatan, klien dapat meningkatkan minat atau motivasi untuk memperhatikan dan mempertahankan kebersihan diri

Intervensi :

- 1) Identifikasi kesulitan dalam berpakaian / perawatan diri seperti keterbatasan gerak fisik
 Rasional : Memahami penyebab yang mempengaruhi pilihan intervensi / strategi. Masalah dapat diminimalkan dengan menyesuaikan pakaian .
- 2) Bantu untuk mengenakan pakaian yang rapi / berikan pakaian yang rapi dan indah.
 Rasional : Meningkatkan kepercayaan, dapat menurunkan perasaan kehilangan dan meningkatkan kepercayaan untuk hidup.
- 3) Diskusikan bersama klien pentingnya kebersihan diri dengan cara menjelaskan tentang arti bersih dan tanda-tanda kebersihan
 Rasional : Pengertian yang baik dapat membantu klien dapat mengerti dan dapat melakukan sendiri tentang kebersihan diri.
- 4) Dorong klien untuk menyebutkan 3 dari 5 tanda kebersihan diri.
 Rasional : Menciptakan memori kebersihan diri
- 5) Diskusikan fungsi kebersihan diri dengan menggali pengetahuan klien terhadap hal yang berhubungan dengan kebersihan diri.
 Rasional : Pengertian yang baik dapat membantu klien dapat mengerti dan diharapkan klien dapat melakukan sendiri tentang kebersihan diri.

2.4.4 Pelaksanaan

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, menyakinkan lansia dengan mengubah harapannya sesuai dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia (Carpenito,2009)

2.4.5 Evaluasi

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau 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 dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan

A : Analisis

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

P: Planning

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