

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Lansia**

##### **2.1.1 Definisi Lansia**

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih dengan risiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan) (Kemenkes, 2015). Yang kemudian ditekankan pada Undang – Undang No. 13 tahun 1998 pada Bab 1 Pasal 1 (2), bahwasanya lansia merupakan seseorang yang usianya sudah mencapai 60 tahun ke atas, baik wanita maupun pria (Nugroho,2014). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2018), lansia merupakan seseorang yang berusia minimal 55 tahun. Sehingga lansia bisa disebut individu pada kelompok umur yang telah memasuki tahapan akhir pada fase kehidupannya (Irma, 2019).

Lanjut usia atau lanjut usia adalah kelompok umur yang sudah memasuki tahap kehidupan selanjutnya. Pada kelompok yang tergolong lanjut usia terjadi suatu proses yang disebut penuaan (Cunningham & Brookbank, 1988 dalam Sarida et all, 2020).

Lansia mengalami berbagai perubahan fisik, mental dan sosial. Perubahan fisik meliputi menurunnya kekuatan fisik, daya tahan tubuh, dan penampilan, yang dapat membuat sebagian orang mengalami depresi atau tidak bahagia di usia tua. mereka menjadi kurang efektif dalam pekerjaan dan peran sosial karena mereka berganung pada energi fisik yang tidak lagi mereka miliki (Azizah., 2017).

### 2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes RI (2019), klasifikasi lansia terdiri atas:

1. Pralansia (Prasenilis) yaitu seseorang berusia 45-59 tahun.
2. Lansia adalah seseorang yang usianya telah mencapai 60 tahun atau lebih.
3. Lansia risiko tinggi, seseorang dengan usia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial, yaitu lansia yang tidak berusaha mencari pendapatan, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Sedangkan WHO mengklasifikasikan lansia sebagai berikut:

1. Elderly: 60-74 tahun
2. Old: 75 – 89 tahun
3. Very old: > 90 tahun (Dewi, 2014).

### 2.1.3 Batasan – Batasan Lansia

1. Batasan lansia menurut WHO (1999) dalam (Kholifah, 2016) yaitu:
  - a. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
  - b. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun.
  - c. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun.
  - d. Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) mengelompokkan batasan usia lansia menjadi: 60- 69 sebagai usia lanjut dan 70 tahun atau lebih sebagai usia lanjut dengan risiko tinggi.

#### 2.1.4 Karakteristik Lansia

Lansia mempunyai tiga ciri-ciri khas sebagai berikut:

- a. Memiliki usia di atas 60 tahun
- b. Beberapa hal yang di butuhkan dan masalah yang bermacam-macam mulai dari sehat hingga sakit, mulai dari kebutuhan biospiskosial sampai spiritual serta mulai kondisi yang adaptif hingga kondisi yang maladaptif.
- c. Lingkungan untuk hunian yang bermacam-macam (Dewi, 2014)

Karakteristik lansia menurut (Kemenkes,RI, 2017) yaitu:

##### 1. Jenis Kelamin

Penduduk lanjut usia lebih didominasi oleh perempuan. Menunjukkan bahwa angka harapan hidup tertinggi terdapat pada wanita lanjut usia. Dibandingkan dengan angka harapan hidup laki-laki, angka kematian perempuan lanjut usia yang bercerai lebih tinggi dan laki-laki lanjut usia yang bercerai cenderung menikah lagi.

Perempuan merupakan kelompok yang paling banyak terkena demensia, baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan kematian (WHO, 2023). Salah satu alasannya karena lama hidup lansia lebih lama dari pada lansia laki – laki. Beberapa di antaranya disebabkan oleh perbedaan biologi, seperti menstruasi, kehamilan, dan menopause. Yang lainnya lebih terkait dengan perbedaan tradisional dalam peran gender, seperti pendidikan, pekerjaan, dan gaya hidup. Banyak di antaranya berdampak pada risiko demensia (Alzheimer's S. , 2023)

## 2. Status pernikahan

Menurut SUPAS Badan Pusat Statistik tahun 2015, penduduk lanjut usia ditinjau dari status perkawinan sebagian besar sudah menikah (60%) dan bercerai (37%). Secara khusus, perempuan lanjut usia yang bercerai berjumlah sekitar 56,04% dari total jumlah orang yang bercerai dan laki-laki lanjut usia yang menikah berjumlah 82,84%. Status pasangan penuh atau berstatus duda atau janda dapat mempengaruhi kesehatan seseorang lanjut usia, baik secara fisik maupun psikis. Meliputi berbagai kebutuhan dan permasalahan mulai dari kesehatan hingga penyakit, kebutuhan fisiologis, sosial dan spiritual, adaptasi terhadap kondisi maladaptif.

## 3. *Living arrangement*

Beban ketergantungan adalah suatu angka yang mewakili perbandingan antara jumlah penduduk yang tidak mampu produktif (65 tahun) dengan jumlah penduduk usia produktif (15 sampai dengan 64 tahun), sehingga mencerminkan tingkat beban yang ditanggung. beruang. ditanggung oleh rakyat. penduduk usia produktif untuk mendukung penduduk usia non-produktif.

*Living arrangement* atau kondisi kehidupan lansia menunjukkan tersedianya sumber daya dukungan sosial. Lansia yang tinggal bersama keluarga seringkali mempunyai kesehatan yang baik karena mempunyai anggota keluarga yang memberikan perawatan, perhatian, dan dukungan sosial lainnya. Sedangkan lansia tanpa dukungan keluarga akan merasa kesepian sehingga berdampak pada kesehatannya dan resiko pada penyakit demensia. (Rismawaty,2018).

#### 4. Kondisi Kesehatan

Kejadian penyakit merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan masyarakat. Kejadian penyakit dapat menjadi indikator negatif kesehatan. Artinya semakin rendah angka kejadian penyakit maka semakin baik pula derajat kesehatan penduduknya

#### 2.1.5 Tipe Lansia

Menurut Kemenkes.RI, (2020) beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe tersebut yaitu sebagai berikut:

##### 1. Tipe Arip Bijaksana

Lansia ini mempunyai kepribadian yang santai, ceria, kaya akan hikmah, pengalaman, kemampuan yang cukup baik dalam beradaptasi dengan perubahan zaman, produktif, ramah, rendah hati, sederhana, tanggap terhadap ajakan dan teladan.

##### 2. Tipe Mandiri

Mengubah beberapa aktivitas yang hilang dengan aktivitas baru, selektif dalam mencari pekerjaan, jalan-jalan bersama teman, dan mendatangi undangan.

##### 3. Tipe Tidak Puas

Konflik internal dan eksternal bertentangan dengan proses penuaan, sehingga membuat lansia tipe ini terkesan emosional, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, kritis dan penuntut.

#### 4. Tipe Pasrah

Menerima dan menantikan hal – hal baik, mengikuti kegiatan keagamaan dan melakukan pekerjaan apa pun.

#### 5. Tipe Bingung

Pada umumnya lansia tipe ini mengalami depersonalisasi, isolasi, harga diri rendah, penyesalan, pasif dan apatis.

### 2.1.6 Teori Proses Menua

Penuaan adalah salah satu tahapan alami yang kita lalui seiring bertambahnya usia. Pada titik ini, kemampuan jaringan untuk memperbaiki dirinya sendiri dan mempertahankan fungsi normalnya secara berangsur – angsur menghilang.

Proses penuaan merupakan suatu proses alamiah dan merupakan bagian kehidupan yang tidak bisa dihindari dan harus dilalui oleh setiap individu. Manusia tidak akan menua secara tiba-tiba, melainkan akan berkembang mulai dari bayi, anak-anak, dewasa hingga akhirnya menjadi tua. (Kholifah, 2016).

Proses penuaan merupakan suatu proses yang mengakibatkan hilangnya kemampuan fisik untuk memperbaiki jaringan yang rusak dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat melawan infeksi. Proses penuaan ini merupakan akumulasi bertahap dari sejumlah perubahan fisik pada lansia yang terjadi seiring bertambahnya usia individu, sehingga mengoptimalkan kerentanan seseorang terhadap penyakit bahkan risiko kematian (Azizah., 2017).

Teori proses menua biasanya terbagi menjadi dua, diantaranya:

1. Teori Biologis

a. Teori seluler

Sel hanya dapat membelah menjadi banyak bagian, beberapa sel di dalam tubuh hanya dapat membelah sebanyak 50 kali, jika sel dari orang lanjut usia dan diuji di laboratorium maka sel tersebut akan membelah menjadi jumlah yang lebih kecil jumlahnya. Oleh karena itu, penjelasan biologis mengenai penuaan menunjukkan bahwa pembelahan sel terus menerus dapat terjadi untuk memajukan dan memperbarui proses jaringan yang disesuaikan dengan penuaan. Namun jika sel dan jaringan sistem saraf mengalami kerusakan maka sistem muskuloskeletal dan jantung tidak mengalami pembaharuan sehingga meningkatkan risiko terjadinya proses penuaan dan kecil kemungkinan memperbarui serta penyempurnaan diri (Azizah., 2017).

b. Teori *genetik clock*

Teori ini merupakan teori internal yang memberikan penjelasan yang benar bahwa setiap individu secara fisik mempunyai jam biologis yang akan mengatur gen dan menentukan proses penuaan. Teori ini menjelaskan bahwa penuaan merupakan suatu hal yang diprogram secara genetik pada beberapa individu, sehingga setelah 10 tahun, jam biologis tidak berputar kembali dan individu tersebut dapat meninggal. (Nugroho, 2015).

c. Teori sintesis protein (kolagen dan elastin)

Pada orang lanjut usia, jaringan kulit dan tulang rawan mulai kehilangan elastisitasnya, hal ini disebabkan oleh munculnya perubahan kimiawi pada komposisi protein jaringan tersebut. Pada orang lanjut usia, protein (seperti

kolagen, tulang rawan, dan elastin pada kulit) diproduksi oleh tubuh dalam bentuk yang berbeda dibandingkan protein yang lebih muda, sehingga kolagen dan elastin yang terdapat dalam tubuh akan kurang fleksibel dan tampak lebih keriput seiring berjalannya usia. (Azizah., 2017)

d. Teori penurunan sistem imun tubuh (*auto-immune theory*)

Pada lansia, menurunnya daya tahan tubuh bergantung pada mutasi berulang yang menurunkan kemampuan tubuh dalam merespon sistem imun tubuh, sehingga bila mutasi tersebut merusak membran sel maka sistem imun tidak akan dapat mengenali dirinya sendiri sehingga akan menimbulkan penyakit autoimun pada lansia. Di sisi lain, sistem kekebalan tubuh yang melemah juga menurunkan resistensi terhadap sel kanker, menyebabkan sel kanker membelah lebih cepat dan angka kanker meningkat seiring bertambahnya usia. (Nugroho, 2015).

e. Teori mutasi somatik

Teori ini menjelaskan bahwa proses penuaan disebabkan oleh mutasi somatik akibat pengaruh lingkungan yang merugikan, sehingga transkripsi DNA atau RNA dan translasi protein/enzim RNA akan gagal. Jika kesalahan ini terjadi terus menerus maka akan menurunkan fungsi organ dalam tubuh atau berubahnya sel sehingga berujung pada penyakit. (Nugroho, 2015).

f. Teori kerusakan akibat radikal bebas (*free radical theory*)

Radikal bebas dapat terbentuk secara alami dan di dalam tubuh akibat proses metabolisme dan pernafasan. Radikal bebas adalah atom atau molekul lain yang tidak terikat karena adanya elektron individu. Oleh karena itu, mereka sangat reaktif dalam mengidentifikasi atom atau molekul lain,

menyebabkan kehancuran dan perubahan fisik, sehingga mencegah regenerasi sel (Nugroho, 2015).

g. Teori menua akibat metabolisme

Asupan kalori yang minimal dapat memperlambat pertumbuhan dan meningkatkan umur panjang, sedangkan perubahan asupan kalori yang meningkat dapat menyebabkan obesitas dan mengurangi umur panjang. (Nugroho, 2015).

h. Teori fisiologis

Teori ini merupakan teori internal dan eksternal yang mempunyai beberapa bagian yaitu teori stres, teori *wear and tear* yang artinya teori ini mengalami peningkatan stres dan ketegangan sehingga menyebabkan perkembangan jaringan tidak mampu menjaga keseimbangan lingkungan internal. (Nugroho, 2015).

2. Teori Sosiologis

a. Teori interaksi sosial

Teori ini menjelaskan kemampuan lansia agar mampu menjalin komunikasi antar individu, karena hal tersebut adalah kunci untuk menjaga status sosial nya yang di dasari oleh kemampuan menjalin komunikasi antar individu (Nugroho, 2015).

Gangguan perilaku yang sering ditemukan pada pasien dimensia antara lain berupa perilaku agresif (galak, kasar, menyerang secara fisik), *wandering* (keluyuran) tanpa tujuan, hilang dari rumah, tersesat), gelisah mondar-mandir, senang menimbun barang, sering berteriak tengah, tidak mau ditinggal sendirian, impulsif, tidak bisa mengontrol perilakunya, kekanak-kanakan,

cenderung mengulang pertanyaan, serta kehilangan sopan santun (Musrifatul, Aisyah , & Rahmina, 2009).

b. Teori aktivitas dan kegiatan

Pada teori ini di jelaskan bahwa lansia yang berhasil yakni lansia yang gemar berkegiatan sosial (Nugroho, 2015). Kurangnya kegiatan yang diadakan di panti juga merupakan salah satu faktor teriadinya penurunan daya ingat pada lansia karena lansia kebanyakan menghabiskan waktu berada di kamar tanpa ada kegiatan. (Musrifatul, Aisyah , & Rahmina, 2009).

c. Teori kepribadian berlanjut (*continuity theory*)

Pada teori ini dijelaskan bahwa pergantian yang di alami oleh lansia sangat di pengaruhi oleh tipe personalitas yang dimiliki setiap individu, terdapat hubungan dalam siklus hidup lansia. Sehingga segala hal yang terjadi dalam hidup setiap individu merupakan gambaran ketika individu menjadi lansia dan bisa di amati dari gaya hidup, hal yang gemar di lakukan, serta harapan hidupnya (Nugroho, 2015).

Penelitian juga menunjukkan bahwa orang yang memiliki kebiasaan merokok, tekanan darah yang tinggi, kadar kolesterol tinggi atau diabetes memiliki peningkatan risiko perkembangan demensia (Alzheimer's I. , 2016)

d. Teori pembebasan/penarikan diri (*disengagement theory*)

Teori ini menjelaskan berkurangnya komunikasi antar individu atau kaitan bersama masyarakat dan mengurangi interaksi dengan orang lain. Hal tersebut membuat hubungan dengan masyarakat pada lansia akan terjadi penurunan baik secara mutu maupun jumlah yang membuat mereka akan lebih mudah mengalami kehilangan ganda (*triple loss*) yang meliputi kehilangan peran

(*loss of role*), gangguan kontak sosial (*restriction of contact and relationship*), serta kurangnya komitmen (*reduced commitment to social mores and values*) (Nugroho, 2015).

### 3. Teori Psikologis

#### a. Teori kebutuhan dasar manusia

Menurut Hierarki Maslow tentang kebutuhan dasar manusia, setiap lansia memiliki kebutuhan dan berusaha untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Dalam pemenuhan kebutuhan tersebut masing-masing perorangan mempunyai prioritas. Setiap perorangan akan berusaha agar kebutuhan di piramida tingkat atas terpenuhi ketika kebutuhan piramida di bawahnya telah terpenuhi (Dewi, 2014).

#### b. Teori tugas perkembangan

Menurut tugas tahap perkembangan ego Ericksson, lansia memiliki tugas perkembangan yaitu *integrity versus despair*. Jika lansia menemukan arti hidup yang sedang dijalani, berarti lansia akan mempunyai integritas ego guna menyesuaikan serta mengatur proses menua yang sedang di alami. Jika lansia tidak mempunyai integritas ego, maka ia akan mudah marah, stress, serta merasa mengalami keputusasaan (Dewi, 2014).

### 4. *Subculture theory*

Teori ini menjelaskan lansia di pandang sebagai salah satu bagian dari sub kultur. Secara antropologis, lansia mempunyai norma dan standar budaya sendiri. Hal tersebut meliputi perilaku, keyakinan, serta harapan yang membedakan lansia dari kelompok yang lain (Dewi, 2014).

### 2.1.7 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut (Widyanto, 2014), perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia yaitu sebagai berikut:

#### 1. Perubahan fungsi biologis

##### a. Perubahan penampilan fisik

Salah satu manifestasinya yaitu penampilan kulit individu seperti munculnya kerutan dan noda hitam, perubahan struktur wajah, penipisan rambut dan tumbuhnya rambut putih. Lansia juga mengalami pengurangan tinggibadan, penekanan pada tulang belakang dan pengurangan kepadatan tulang.

##### b. Perubahan sistem sensori

Meliputi sentuhan, pembauan, perasa, penglihatan dan pendengaran yang dapat mempengaruhi kemampuan lansia dalam mempertahankan nutrisi yang adekuat, kehilangan sensasi dan menyebabkan berkurangnya kemampuan memperbaiki pergerakan pada lansia yang dapat mengakibatkan ketidakseimbangan dan jatuh.

##### c. Penuaan pada otak

Penurunan kecepatan pada koordinasi fisik dan kognitif dapat terjadi jika penurunan berat otak disertai dengan berkurangnya lapisan otak. Pada penderita Demensia disebabkan oleh sejumlah penyakit yang seiring waktu menghancurkan sel-sel saraf dan merusak otak, sehingga menyebabkan penurunan fungsi kognitif (yaitu kemampuan memproses pikiran) melebihi apa yang diharapkan dari konsekuensi biologis yang biasa akibat penuaan (WHO, 2023).

d. Perubahan sistem musculoskeletal

Sistem musculoskeletal berhubungan dengan mobilitas dan keamanan yang dapat mempengaruhi seluruh aktivitas sehari-hari. Perubahan yang terjadi yaitu berkurangnya massa dan kekuatannya tulang, lansia mengalami penurunan kekuatan dan kelenturan otot.

e. Perubahan pola tidur

Waktu istirahat (tidur) lansia cenderung lebih sedikit dan jarang bermimpi dibanding usia sebelumnya. Lansia cenderung mudah terbangun ketika tidur karena kendala fisik dan juga lebih sensitive terhadap pemaparan cahaya.

Gangguan tidur menjadi salah satu faktor seseorang terkena penyakit demensia. Penelitian yang dilakukan oleh National Institut of Aging menemukan bahwa orang yang berusia 50-60 tahun yang tidur 6 jam atau kurang, beresiko lebih besar terkena demensia di kemudian hari dibandingkan mereka yang tidur normal (7jam). Kurangnya tidur ternyata memiliki peranan penting terhadap penumpukan amiloid di otak. Hal ini berhubungan dengan jaringan pembuangan kotoran di otak yang disebut sistem glimfatik. Singkatnya, sistem glimfatik adalah sistem yang berfungsi untuk membersihkan kotoran-kotoran berbahaya di otak dengan cairan serebrospinal. Cairan serebrospinal akan membuang sisa metabolisme dan kotoran di otak. Secuil kotoran berbahaya yaitu amiloid, protein beracun penyebab demensia (BKKBN, 2020).

f. Perubahan sistem neurologis

Perubahan yang terjadi berkaitan dengan gangguan neurologis pada lansia adalah delirium, demensia, gangguan vestibular dan stroke.

g. Perubahan fungsi kognitif

Perubahan kognitif dipengaruhi oleh sistem saraf pusat, karakteristik personal, fungsi sensori dan kesehatan fisik serta efek kimia seperti pengobatan. Kemampuan kognitif pada lansia juga dipengaruhi oleh faktor personal dan lingkungan seperti tingkat pendidikan, persepsi diri dan pengharapan, serta status kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi.

2. Perubahan fungsi psikososial

Perubahan psikososial pada lansia akan berdampak pada kepuasan hidup dan perubahan arti hidup. Lansia cenderung mengalami banyak perubahan terkait faktor psikososial, biasanya lansia akan mengalami kehilangan mendalam.

3. Perubahan mental

Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Perubahan-perubahan ini erat sekali kaitannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan, dan situasi lingkungan. Dari segi mental dan emosional sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas. Adanya kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi. Hal ini bisa menyebabkan lansia mengalami depresi.

Menurut (Dewi, 2014) dalam proses menua ada perubahan sistem organ diantaranya:

### 1. System Kardiovaskuler

System ini dipengaruhi oleh kebutuhan oksigen lansia saat beristirahat ataupun beraktivitas lebih sedikit, banyak lansia yang mampu mengontrol perubahan pada system sirkulasi. Namun tingginya insiden penyakit kardiovaskuler pada lansia membuatnya sulit untuk dibedakan antara proses menua atau memang penyakit kardiovaskuler itu sendiri.

Perubahan yang terjadi akibat proses menua:

#### a. Jantung

Kekuatan otot jantung menurun, katub jantung mengalami penebalan dan kaku, nodus yang berperan dalam kelistrikan menjadi kurang efektif dan melemah.

#### b. Pembuluh Darah

Dinding arteri menjadi kurang elastis, dinding kapiler menebal sehingga pertukaran nutrisi dan zat sisa metabolisme antara sel dan darah melambat, dinding pembuluh darah yang kaku menyebabkan kenaikan tekanan darah systole maupun diastole.

#### c. Darah

Volume darah menurun seiring dengan penurunan volume cairan akibat penuaan, aktivitas sumsum tulang menurun akibatnya jumlah sel darah merah menurun, kontraksi jantung melambat, volume darah yang dipompa menurundan cardiac output menurun.

## 2. Ssstem Pernapasan

Perubahan yang terjadi pada system pernapasan:

### a. Cavum Thorax

Cavum menjadi kaku seiring dengan proses menua, vertebre thorax memendek dan akan menyebabkan lansia umumnya membungkuk

### b. Otot bantu pernapasan

Otot abdomen melemah sehingga menurunkan usaha napas baik respirasi maupun ekspirasi

### c. Perubahan intra pulmonal

Daya kerja paru mengalami penurunan seiring dengan menua, alveoli melebar dan menjadi lebih tipis dan jumlah yang berfungsi semakin sedikit pertukaran gas, peningkatan ketebalan membrane alveoli.

## 3. System Muskuloskeletal

Perubahan system musculoskeletal yang terjadi pada lansia:

### a. Struktur tulang

Penurunan masa tulang yang menyebabkan tulang menjadi rapuh dan lemah, vertebre mengalami kompresi atau memendek mengakibatkan penurunan tinggi badan.

### b. Kekuatan Otot

Regenerasi jaringan otot berjalan lambat dan masa otot berkurang, otot lengan dan betis bergelambir, otot akan kehilangan fleksibilitas dan kelemahan.

c. Sendi

Keterbatasan rentang gerak, sendi kaku, nyeri dan mengalami inflamasi.

4. System Integumen

Perubahan system integumen yang terjadi pada lansia:

a. Kulit Elastisitas

Kulit menurun sehingga berkerut dan kering, kulit menipis sehingga fungsi pelindung kulit berkurang, lemak subkutan menipis

b. Rambut

Rambut menjadi menipis, penurunan melanin sehingga terjadi perubahan warna pada rambut. Dari perubahan yang dialami lansia umumnya mengalami intoleransi aktivitas (kesulitan dalam beraktivitas mandiri), oleh sebab itu lansia akan mengalami gangguan dalam melakukan aktifitas perawatan diri (defisit perawatan diri).

Menurut (Potter & Perry, 2015) proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi:

1. Perubahan fisiologis

Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghambat kegiatan akan menganggap dirinya sakit.

Perubahan fisiologis pada lansia beberapa diantaranya, kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lender, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan.

## 2. Perubahan fungsional

Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia. Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau memperburuk masalah kesehatan.

## 3. Perubahan kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

#### 4. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial.

Lanjut usia secara psikososial yang dinyatakan krisis bila ketergantungan pada orang lain (sangat memerlukan pelayanan orang lain), dan mengisolasi diri atau menarik diri dari kegiatan kemasyarakatan karena berbagai sebab, diantaranya setelah menajalani masa pensiun, setelah sakit cukup berat dan lama, setelah kematian pasangan hidup (Kartinah & Sudaryanto, 2021).

Menurut (Ratnawati, 2018) perubahan psikososial erat kaitannya dengan keterbatasan produktivitas kerjanya. Oleh karena itu, lansia yang memasuki masa-masa pensiun akan mengalami kehilangan-kehilangan sebagai berikut:

- a. Kehilangan finansial (pedapatan berkurang).
- b. Kehilangan status (jabatan/posisi, fasilitas).
- c. Kehilangan teman/kenalan atau relasi.
- d. Kehilangan pekerjaan/kegiatan. Kehilangan ini erat kaitannya dengan beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan bahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, pergerakan lebih sempit).
- 2) Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat padahal penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
- 3) Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan fisik.
- 4) Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
- 5) Adanya gangguan saraf pancaindra, timbul kebutaan dan kesulitan.
- 6) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
- 7) Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.
- 8) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri)

## **2.2 Konsep Demensia**

### **2.2.1 Definisi Demensia**

Demensia adalah gangguan fungsi intelektual tanpa gangguan fungsi atau keadaan yang terjadi. Memori, pengetahuan umum, pikiran abstrak, penilaian, dan interpretasi atas komunikasi tertulis dan lisan dapat terganggu. Demensia merupakan sindrom yang ditandai oleh berbagai gangguan fungsi kognitif antara lain intelegensi, belajar dan daya ingat, bahasa, pemecahan masalah, orientasi, persepsi perhatian dan konsentrasi, penyesuaian dan kemampuan bersosialisasi (Corwin, 2019).

Demensia adalah sekelompok penyakit dengan ciri-ciri hilangnya ingatan jangka pendek, kemampuan berpikir (kognitif) lain, dan melakukan hal sehari-hari.

Demensia ini disebabkan oleh berbagai penyakit dan kondisi yang mengakibatkan sel-sel otak yang rusak atau koneksi antara sel otak (Alzheimer's, 2016).

Demensia adalah istilah umum yang merujuk pada disfungsi otak progresif yang memengaruhi fungsi sehari-hari seseorang, termasuk penurunan daya ingat, konsentrasi, dan kemampuan berbahasa, termasuk infeksi. Demensia umumnya terjadi pada orang berusia 65 tahun ke atas. Risiko demensia meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia (Nina, 2021).

### 2.2.2 Etiologi Demensia

Menurut (Yuli, 2019), penyebab penyakit demensia dibagi menjadi 2 macam diantaranya:

#### 1. Penyebab demensia yang reversible

##### a. *Drugs* (obat)

Misalnya obat sedative, obat penenang, obat antikonvulsan, obat anti hipertensi, obat antiaritmia. Semua obat memiliki efek samping yang potensial misalnya depresi, disorientasi, dan demensia, termasuk obat yang kita kira tidak berbahaya seperti penghilang rasa sakit, obat batuk dan obat pencahar. Sirkulasi darah yang buruk, metabolisme umum yang menurun, sembelit dan penurunan fungsi detoksifikasi (menetralkan racun) hati dapat menjadi penyebab keracunan obat pada segala usia.

##### b. *Emotional* (emosional)

Gangguan emosional misalnya depresi. Riwayat pasien yang mendukung demensia adalah kerusakan bertahap seperti tangga (*stepwise*) misalnya depresi yang menyebabkan kehilangan memori dan kesukaran

membuat keputusan diikuti oleh periode yang stabil dan kemudian akan menurun lagi. Awitan dapat perlahan atau mendadak.

c. *Metabolic* dan endokrin

Misalnya adalah diabetes melitus, hipoglikemia, gangguan tiroid, gangguan elektrolit. Keadaan hiperglikemi dan resistensi insulin dapat mengakibatkan komplikasi kronis pada penderita dengan pengobatan jangka panjang yaitu komplikasi makrovaskular, mikrovaskular dan komplikasi neuropati. Komplikasi diabetes mellitus tipe 2 menyebabkan terjadinya perubahan dan gangguan di berbagai sistem, termasuk sistem saraf pusat, dan hal ini berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif.

d. *Eye and ear*

Disfungsi mata dan telinga.

e. *Nutritional*

Kekurangan vitamin B6 (pellagra), vit B1 (sindrom wernicke), vitamin B12 (anemia pernisiiosa), asam folat dan asam lemak omega-3. Asam lemak omega-3 merupakan komponen penting dari membran sel dari semua sel di dalam tubuh. Kekurangan asam lemak omega-3 dapat meningkatkan risiko penurunan kognitif yang berkaitan dengan usia atau demensia. Para ilmuwan percaya bahwa asam lemak omega-3 DHA adalah perlindungan terhadap penyakit demensia.

f. Tumor dan trauma

Tumor otak terutama tumor metastatik (dari payudara dan paru) dan meningioma akan mengganggu keseimbangan antara neurotransmitter di otak.

g. Infeksi

Ensefalitis oleh virus misalnya herpes simplek, bakteri misalnya pneumococcus, TBC, parasit, fungus, abses otak, neurosifilis. Penyebab demensia terkait infeksi adalah semua agen penyebab infeksi pada SSP dapat secara tunggal atau bersama-sama menyebabkan terjadinya infeksi dengan memanfaatkan faktor virulensi yang dimilikinya. Dengan faktor virulensi tersebut, agen infeksi mampu menginduksi respon inflamasi di otak dengan akibat terjadinya proses neurodegenerasi, suatu proses yang mengakibatkan terjadinya demensia.

h. Arteriosklerosis

Komplikasi penyakit arteriosklerosis adalah infark miokard dan gagal jantung. Jantung dan paru-paru berhubungan dengan berat ringannya kekurangan oksigen di otak. Kekurangan oksigen ini pada gilirannya dapat menyebabkan episode akut kebingungan dan dapat menyebabkan demensia kronis.

2. Penyebab demensia yang non reversible

a. Penyakit degeneratif

Misalnya penyakit alzheimer, penyakit huntington, kelumpuhan supranuklear progresif, penyakit parkinson.

b. Penyakit vaskuler

Misalnya penyakit serebrovaskuler oklusif (demensia multi-infark), embolisme serebral, arteritis, anoksia sekunder akibat henti jantung, gagal jantung.

c. Demensia traumatik

Misalnya perlukaan kranio-serebral, demensia pugi-listika.

d. Infeksi

Misalnya sindrom defisiensi imun dapatan (AIDS), infeksi opportunistik, demensia pasca ensefalitis

### 2.2.3 Klasifikasi Demensia

Berdasarkan umur, perjalanan penyakit, kerusakan struktur otak, sifat klinisnya dan menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III (PPDGJ III) (Depkes, 1995):

1. Menurut Umur:
  - a. Demensia senilis (>65th)
  - b. Demensia prasenilis (<65th)
2. Menurut perjalanan penyakit:
  - a. Reversibel.
  - b. Ireversibel (Normal pressure hydrocephalus, subdural
  - c. Hematoma, Defisiensi vitamin B.
  - d. Hipotiroidism, intoksikasi Pb
3. Menurut kerusakan struktur otak
  - a. Tipe Alzheimer.
  - b. Tipe non-Alzheimer.
  - c. Demensia vaskular.
  - d. Demensia Jisim Lewy (Lewy Body dementia)
  - e. Demensia Lobus frontal-temporal.
  - f. Demensia terkait dengan HIV-AIDS.
  - g. Morbus Parkinson.

- h. Morbus Huntington.
- i. Morbus Pick.
- j. Morbus Jakob-Creutzfeldt.
- k. Sindrom Gerstmann-Sträussler-Scheinker

#### 2.2.4 Manifestasi Klinik

Gejala klinis demensia berlangsung lama dan bertahap sehingga pasien dengan keluarga tidak menyadari secara pasti kapan timbulnya penyakit. Gejala klinik dari demensia (Nugroho, 2014) menyatakan jika dilihat secara umum tanda dan gejala demensia adalah:

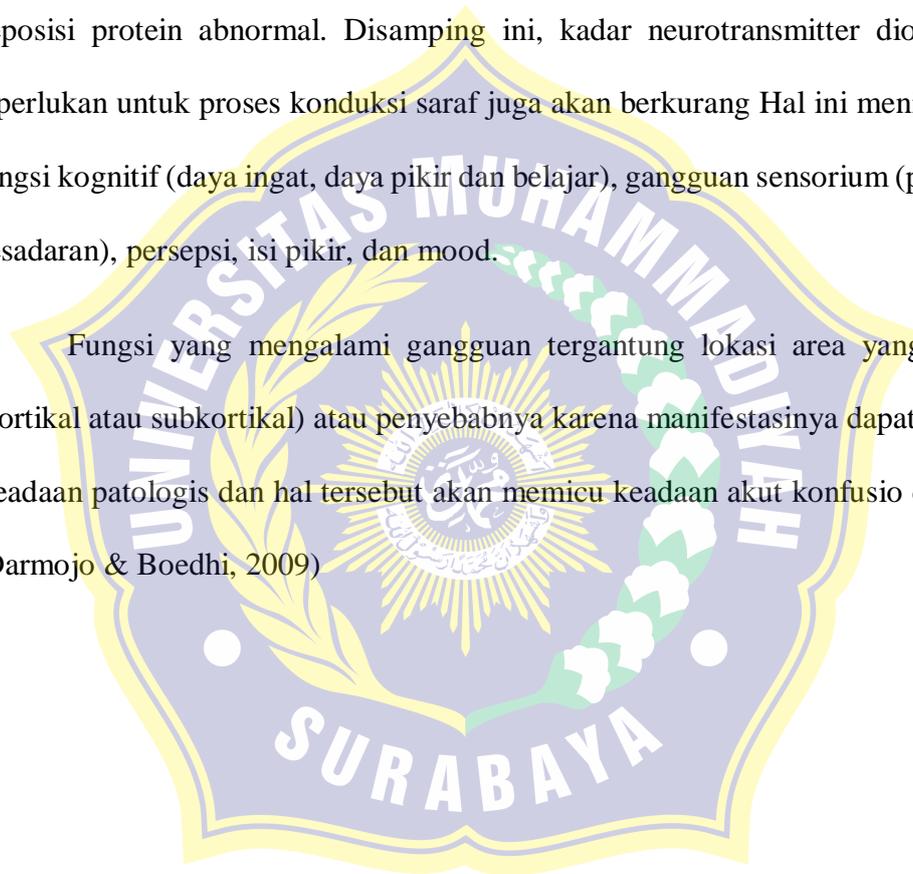
1. Menurunnya daya ingat yang terus terjadi. Pada penderita demensia, lupa menjadi bagian keseharian yang tidak bisa lepas.
2. Gangguan orientasi waktu dan tempat, misalnya: lupa hari, minggu, bulan, tahun, tempat penderita demensia berada.
3. Penurunan dan ketidakmampuan menyusun kata menjadi kalimat yang benar, menggunakan kata yang tidak tepat untuk sebuah kondisi, mengulang kata atau cerita yang sama berkali-kali.
4. Ekspresi yang berlebihan, misalnya menangis berlebihan saat melihat sebuah drama televisi, marah besar pada kesalahan kecil yang dilakukan orang lain, 18 rasa takut dan gugup yang tak beralasan.
5. Penderita demensia kadang tidak mengerti mengapa perasaan-perasaan tersebut muncul.
6. Adanya perubahan perilaku, seperti : acuh tak acuh, menarik diri dan gelisah

### 2.2.5 Patofisiologi

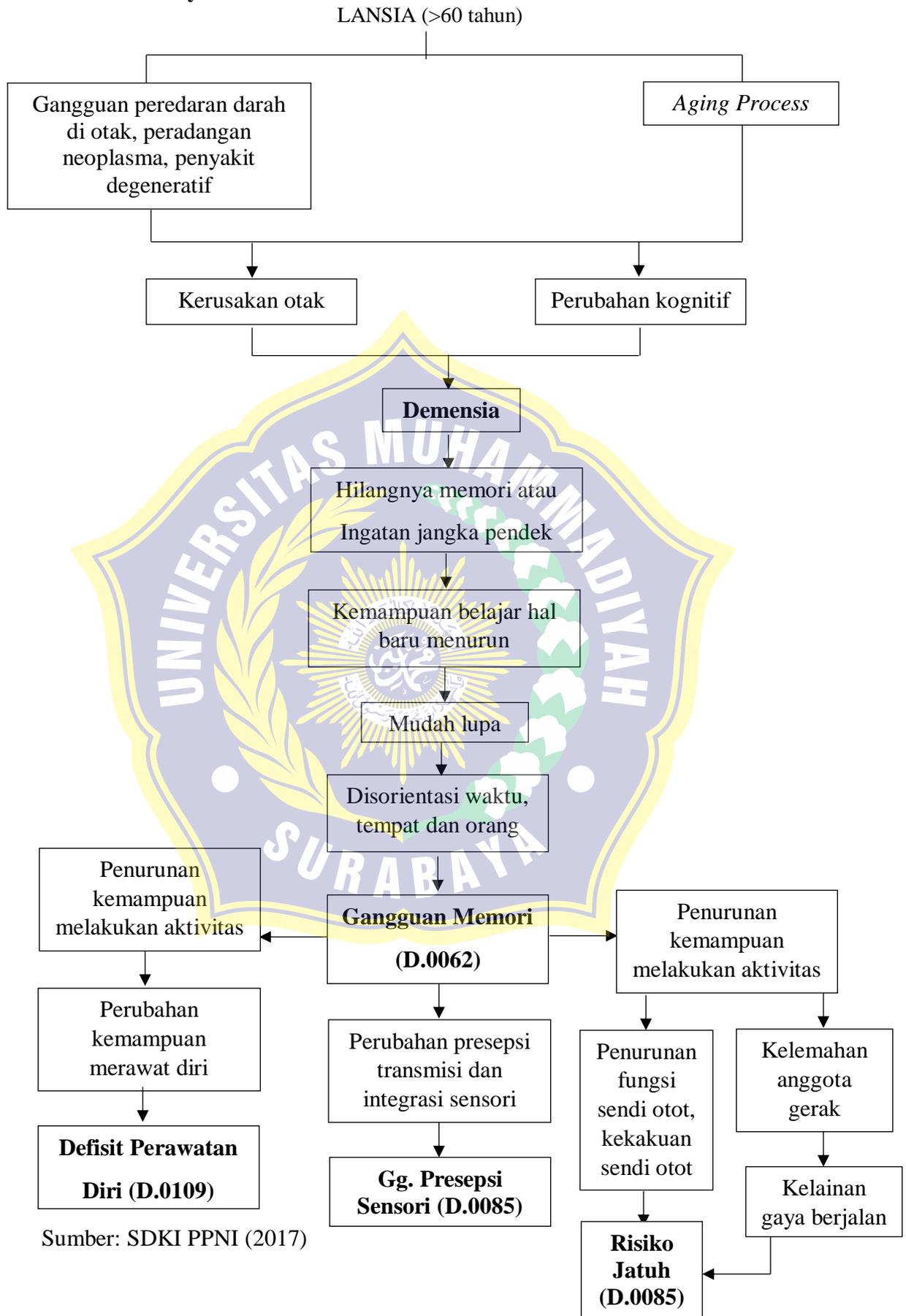
Proses menua tidak dengan sendirinya menyebabkan terjadinya demensia. Penuaan menyebabkan terjadinya perubahan anatomi dan biokimiawi di susunan saraf pusat yaitu berat otak akan menurun 10% pada pema antara umur 30-70 tahun.

Berbagai faktor etiologi yang telah disebutkan diatas dapat mempengaruhi sel-sel neuron mengalami kerusakan melalui mekanisme iskemia, infark, inflamasi deposisi protein abnormal. Disamping ini, kadar neurotransmitter di otak yang diperlukan untuk proses konduksi saraf juga akan berkurang Hal ini menimbulkan fungsi kognitif (daya ingat, daya pikir dan belajar), gangguan sensorium (perhatian, kesadaran), persepsi, isi pikir, dan mood.

Fungsi yang mengalami gangguan tergantung lokasi area yang terkena (kortikal atau subkortikal) atau penyebabnya karena manifestasinya dapat berbeda. Keadaan patologis dan hal tersebut akan memicu keadaan akut konfusio demensia (Darmojo & Boedhi, 2009)



### 2.2.6 Pathway



### 2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

(Sugihartiningsih, Novijayanti, & Untari, 2019) pada lansia pemeriksaan dilakukan dapat dimulai dengan pemeriksaan sederhana hingga yang paling seksama sebagaimana berikut:

1. Lansia mengeluh mengalami gangguan ingatan, daya pikir. Misalnya, kurang lancar berbicara, sulit menentukan kata-kata yang tepat (fungsi eksekutif yang terganggu).
2. Menanyakan riwayat keluhan dari keluarga atau relasi yang terdekat maupun yang terpercaya
3. Pemeriksaan skrining neuropsikologis/ kognitif Mini Mental State Examination (MMSE), skrining 7 menit. Tes ini yang paling sering dipakai mencakup tes orientasi, perhatian, bahasa, memori dan keterampilan visual pasial. Pemeriksaan ini mempunyai skor maksimal 30. Jika mempunyai skor 24, pasien dapat dikatakan gangguan kognitif demensia
4. Diagnostic medis lainnya, meliputi:
  - a. CT Scan dan Magnetic Resonance Imaging (MRI)
  - b. Positron Emission Tomography (PET)
  - c. Single Photo Emission Computed Tomography (SPECT)
  - d. Pemeriksaan neurologic lengkap, Pemeriksaan laboratorium darah dan radiologi
  - e. Pemeriksaan EEG, walaupun tidak memberi gambaran spesifik demensia
  - f. Pengukuran Demensia

### 2.2.8 Pengukuran Demensia

Menurut Kaplan (2013), ada beberapa tes yang dapat membantu mendiagnosis demensia, misalnya *Mini Mental State Examination* (MMSE).

Kriteria diagnostik untuk demensia, yaitu:

1. Kemampuan intelektual menurun mengganggu sehingga mengganggu pekerjaan dan lingkungan.
2. Defisit kognitif selalu melibatkan memori, biasanya didapatkan kemampuan berpikir abstrak, menganalisis masalah, pertimbangan terganggu, dan perubahan kepribadian.
3. Sadar saat melakukan wawancara dengan mewancarai penderita. MMSE menilai sejumlah domain kognitif yaitu orientasi, waktu dan tempat, registrasi, atensi, dan kalkulasi, recall dan bahasa. Masing-masing pertanyaan mempunyai nilai 0 sampai 5. Kategori demensia normal responden harus mempunyai nilai 24-30, kategori probable gangguan kognitif mempunyai nilai 17-23, dan untuk kategori definite mempunyai nilai 0-16. Interpretasi MMSE didasarkan pada skor yang diperoleh pada saat pemeriksaan:
  - a. Skor 24-30 diinterpretasikan fungsi kognitif normal
  - b. Skor 19-23 diinterpretasikan demensia ringan
  - c. Skor 13-18 diinterpretasikan demensia sedang
  - d. Skor 0-12 diinterpretasikan demensia berat

Kriteria objektif normal skor responden dengan nilai 24-30

Gangguan kognitif: skor responden dengan skor 12-23

### 2.2.9 Komplikasi

Menurut (Kusharyadi, 2010), komplikasi yang dapat terjadi pada lansia dengan demensia yaitu

- a. Peningkatan resiko infeksi diseluruh bagian tubuh yang terdiri dari : ulkus diabetikum, infeksi saluran kemih (ISK), pneumonia.
- b. Tromboemboli, infark miokardium terdiri dari kejang, kontraktur pada sendi, defisit perawatan diri karena penurunan kemampuan, malnutrisi dan dehidrasi akibat nafsu makan dan kesulitan menggunakan peralatan.

### 2.2.10 Penatalaksanaan

Sebagian besar demensia tidak dapat disembuhkan. Adapun penatalaksanaan secara farmakologis yaitu:

1. Farmakoterapi:
  - a. Demensia alzheimer menggunakan obat antikoliesterase, contoh: galantamine
  - b. Demensia vaskuler dengan obat anti platelet, misalnya: aspirine, untuk melancarkan aliran darah ke otak sehingga memperbaiki gangguan kognitif.
  - c. Demensia akibat stroke yang berturut-turut tidak dapat diobati, akan tetapi dapat dihambat perkembangannya atau dihentikan dengan mengobati kasusnya, misalnya hipertensi, diabetes mellitus yang berhubungan dengan stroke.
  - d. Bila penyebabnya depresi, diberikan antidepresi.

e. Untuk mengendalikan perilaku yang berlebihan (agitasi dan perilaku yang kaku) yang biasanya menyertai demensia stadium lanjut, dapat menggunakan antipsikotik, misalnya: Haloperidon Risperidone. Yang efektif juga diberikan pada penderita yang mengalami halusinasi atau paranoid.

2. Non Farmakoterapi:

- a. Mempertahankan lingkungan yang familiar, membantu penderita tetap memiliki orientasi. Membuat jadwal harian yang besar, cahaya yang terang, jam dinding dengan angka – angka yang besar atau radio, dapat membantu penderita tetap memiliki orientasi.
- b. Mencegah terjadinya kecelakaan dan risiko cidera.
- c. Menjalani kegiatan mandi, makan, tidur dan aktivitas lainnya secara rutin, bisa memberikan rasa keteraturan kepada penderita.
- d. Mencegah hukuman dan marah kepada penderita sebab dapat memperburuk kondisi penderita.
- e. Membuat organisasi yang memberikan pelayanan social dan perawatan, pada kelompok lansia akan sangat membantu.
- f. Dapat diberikan terapi simtomatik, meliputi:
  - 1) Bermain puzzle, teka – teki, tebak nama – nama hewan.
  - 2) Latihan fisik yang sesuai seperti senam lansia dan senam otak.
  - 3) Terapi rekreasi dan aktifitas.
  - 4) Penanganan terhadap masalah – masalah

## **2.3 Konsep Gangguan Memori**

### **2.3.1 Definisi Gangguan Memori**

Kemampuan manusia untuk mengingat sesuatu disebut dengan memori atau ingatan. Perdebatan tentang ingatan manusia akan sangat menarik mengingat fungsinya yang sangat penting dalam kehidupan manusia.

Menurut (PPNI, 2017) Gangguan memori adalah ketidak mampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku. Memori adalah sesuatu yang benar-benar terjadi, sehingga memiliki nilai yang luar biasa bagi setiap orang. Memori mampu merajut masa lalu menuju masa kini, memori dapat berubah, beralih, dengan setiap pemikiran yang kita pikirkan atau yang kita ucapkan.

### **2.3.2 Etiologi Gangguan Memori**

Penyebab gangguan memori adalah disebabkan karena penurunan fungsi otak, penurunan daya ingat, anemia berat, gangguan memori, stress akibat informasi berlebihan, efek samping obat. Sedangkan penyebab demensia pre senilis adalah penderita demensia akan mengalami depresi, perubahan suasana hati dan perilaku, kesulitan bersosialisasi, hingga berhalusinasi. Penderita tidak mampu hidup mandiri dan memerlukan dukungan orang lain, sering Tersesat atau salah menaruh barang, Melupakan orang, fakta dan kejadian yang sebelumnya diketahui dengan baik.

### **2.3.3 Tanda dan Gejala Gangguan Memori**

Menurut Standar Diagnosis keperawatan Indonesia (PPNI, 2018), tanda dan gejala gangguan memori dibagi menjadi 2 yaitu tanda dan gejala mayor dan minor.

Gejala dan tanda mayor

Subyektif: Pasien melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa, tidak mampu mempelajari keterampilan baru, tidak mampu mengingat informasi factual, tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan dan tidak mampu mengingat peristiwa.

Obyektif: Pasien tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya.

Gejala dan tanda minor

Subyektif: Pasien lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan dan merasa mudah lupa

Obyektif (tidak tersedia)

#### **2.3.4 Pencegahan Dan Perawatan Gangguan Memori**

Hal yang dapat kita lakukan untuk menurunkan risiko terjadinya gangguan memori diantaranya adalah menjaga ketajaman daya ingat dan senantiasa mengoptimalkan fungsi otak, seperti (Nasrullah, 2016):

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 berpikir, hendaknya dijadikan rutinitas harian.
3. Melakukan kegiatan yang dapat membuat mental kita sehat dan aktif.
4. Menjaga pikiran, pola tidur dan gaya hidup sehat.

## **2.4 Konsep Asuhan Keperawatan**

Setiap langkah dalam proses keperawatan memiliki ketergantungan satu sama lain sebagai sebuah satu kesatuan dengan penjelasan masing- masing, yaitu (Toney-Buttler & Thayer, (2022); Dewi & Rukmi (2022)):

### **2.4.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada pasien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Olfah & Ghofur, 2016).

Pengkajian keperawatan pada lansia adalah suatu tindakan peninjauan situasi lansia untuk memperoleh data dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa, penetapan kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan lansia (Setianingrum, 2021).

### **2.4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dalam tinjauan teori, diagnose yang dapat muncul pada lansia dengan demensia, sebagai berikut:

1) Gangguan memori (D.0062)

Ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku. Penyebabnya bisa disebabkan akibat ketidakadekuatan stimulasi serebral, gangguan sirkulasi ke otak, gangguan volume cairan dan atau elektrolit, proses penuaan, hipoksia, gangguan neurologis (mis. EEG positif, cedera kepala, gangguan kejang), efek agen farmakologis, penyalahgunaan zat, faktor psikologis (mis. Kecemasan, depresi, stress berlebihan, berduka, gangguan tidur) dan distraksi lingkungan.

2) Defisit Perawatan Diri (D.0109)

Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri. Penyebabnya bisa disebabkan akibat gangguan muskulokeletal, gangguan neuromuscular, kelemahan, gangguan psikologis dan atau psikotik, dan penurunan motivasi atau minat.

3) Gangguan Presepsi Sensori (D.0085)

Perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan atau terdistorsi. Penyebabnya bisa disebabkan akibat gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan penghiduan, gangguan perabaan, hipoksia serebral, penyalahgunaan zat, usia lanjut dan pemanjanaan toksin lingkungan.

4) Risiko Cedera (D.0136)

Berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik. Dengan faktor risiko: Eksternal (Terpapar patogen, zat kimia toksik, agen nosocomial dan ketidakamanan transportasi).

Diagnosis keperawatan yang menjadi fokus utama pada studi kasus ini adalah Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan dibuktikan dengan merasa mudah lupa.

### 2.4.3 Intervensi Keperawatan

Menurut PPNI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019). Upaya non farmakologis yang dilakukan sendiri oleh lansia yaitu aktifitas fisik berupa senam otak (*braingym*) dan terapi bermain puzzle (Pratiwi, 2016). Senam otak dapat merangsang seluruh bagian otak untuk bekerja. Senam otak, mengaktifkan tiga dimensi, yakni lateralitas - komunikasi, pemfokusan - pemahaman, dan pemusatan pengaturan, selain itu, senam otak merupakan kegiatan yang sangat mudah dilakukan, aman dan murah (*cost effective*) (Haeger et al., 2019). Puzzle merupakan latihan kognitif yang merangsang otak dengan cara menyediakan stimulasi yang memadai untuk mempertahankan dan meningkatkan fungsi kognitif otak yang tersisa. Otak akan bekerja saat mengambil, mengolah, menginterpretasikan gambar atau informasi yang diserap, serta mempertahankan informasi yang didapat. (Margiyati, Ainnur Rahmanti, Tria Friska Ningrum, 2021).

#### **2.4.4 Implementasi Keperawatan**

Pedoman tindakan implementasi keperawatan yaitu tindakan yang dilakukan secara konsisten dengan rencana dan dilakukan setelah memvalidasi rencana; ketrampilan interpersonal, intelektual, dan teknis dilakukan dengan kompeten dan efisien di lingkungan yang sesuai; keamanan fisik dan psikologis pasien dilindungi; dan dokumentasi tindakan dan respon dicantumkan dalam catatan perawatan kesehatan dan rencana asuhan (Dermawan, 2012).

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah dibuat oleh untuk mencapai hasil yang efektif dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, penguasaan dan keterampilan dan pengetahuan harus dimiliki oleh setiap perawat sehingga pelayanan yang diberikan baik mutunya. Dengan demikian rencana yang telah ditentukan tercapai.

#### **2.4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Olfah & Ghofur, 2016).

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan pasien, 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 pasien dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan Tindakan keperawatan.

A: Analisis/ *Assesment*

Interpretasi dari data subjektif dan objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P: Perencanaan/ *Planning*

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

I : Implementasi/ *Implementation*

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Oleh karena itu klien harus sebanyak mungkin menjadi bagian dari proses ini. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

E : Evaluasi/ *Evaluation*

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

R: *Reassessment*

Melakukan pengumpulan data kembali, jika hasil pelaksanaan tindakan tidak sesuai dengan yang diharapkan, maka rencana bisa saja dirubah.

## **2.5 Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Lansia Demensia yang mengalami Gangguan Memori**

### **2.5.1 Pengkajian**

Pengkajian keperawatan pada lansia adalah suatu Tindakan peninjauan situasi untuk memperoleh data dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa, penetapan kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan lansia (Setianingrum, 2021).

Pengkajian yang harus dilakukan terutama pada lansia menurut Nasrullah (2016), yaitu:

1. Pengkajian yang perlu dilakukan diantaranya:

a. Identitas

- 1) Meliputi: nama, umur, jenis kelamin, suku bangsa, kewarganegaraan, pendidikan, pekerjaan sebelumnya, alamat sebelum masuk panti, pendidikan terakhir, tanggal masuk panti, kamar yang ditempati serta penganggung jawab. Umumnya, gangguan memori terjadi pada lansia

yang berusia lebih dari 65 tahun dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan.

- 2) Riwayat keluarga: seperti pasangan (apabila pasangan masih hidup), status kesehatan, umur, pekerjaan. Anak-anak (apabila anak-anak masih hidup), nama dan alamat.
- 3) Status pekerjaan saat ini: pekerjaan sebelumnya, sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama sering menjadi alasan pasien dan keluarga untuk meminta pertolongan kesehatan adalah penurunan daya ingat dan perubahan kognitif.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang,

Pada anamnesis pasien mengeluhkan sering lupa dan hilangnya ingatan yang baru. Pada beberapa kasus, keluarga atau *caregiver* sering mengeluhkan bahwa pasien mengalami tingkah laku aneh dan kacau serta sering keluar rumah sendiri tanpa meminta izin pada anggota keluarga yang lain atau *caregiver* sehingga sangat meresahkan anggota keluarga yang menjaga pasien. Pasien terkadang lupa mengenali anggota keluarga atau *caregiver* (Muttaqin, 2011).

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pengkajian yang perlu ditanyakan meliputi riwayat hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, penggunaan obat-obatan anti-ansietas, penggunaan obat-obat antikolinergik dalam jangka waktu yang

lama, dan riwayat sindrom down yang pada suatu saat kemudian menderita penyakit gangguan memori lebih berat (Muttaqin, 2011).

### 3) Riwayat Nutrisi

Penurunan dan peningkatan berat badan, penghitungan Indeks Massa Tubuh, pola konsumsi makanan (misal frekuensi, sendiri/ dengan orang lain).

### 4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada anamnesis, pasien mengeluhkan sering lupa dan hilangnya ingatan yang baru. Pada beberapa kasus, keluarga atau *caregiver* sering mengeluhkan bahwa pasien mengalami tingkah laku aneh dan kacau serta sering keluar rumah sendiri tanpa meminta izin pada anggota keluarga yang lain atau *caregiver* sehingga sangat meresahkan anggota keluarga yang menjaga klien. Pasien terkadang lupa mengenali anggota keluarga/*caregiver* (Muttaqin, 2011).

### d. Pengkajian Psikososial

Saat lansia berinteraksi dengan lingkungan sekitar terlihat kurang kooperatif, kondisi emosional yang tidak stabi, kontak mata kurang, berbicara pelan dan memberi jarak saat pengkajian. Adapula Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang disingkirkan atau kesepian, yang selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul akibat berat seperti delusi dan halusinasi. Keadaan ini menimbulkan kesepian, isolasi sosial, hubungan dangkal dan tergantung.

### e. Pengkajian perilaku terhadap kesehatan

#### a) Riwayat nutrisi

Penurunan dan peningkatan berat badan, penghitungan Indeks Massa Tubuh, pola konsumsi makanan (misal frekuensi, sendiri/ dengan orang lain.

a) Pemenuhan cairan

Seperti berapa sering minum, jenis minuman yang sering dikonsumsi.

b) Pola istirahat dan tidur

Mengkaji lama tidur, frekuensi tidur, gangguan tidur yang sering dialami.

c) Riwayat eliminasi

Kaji frekuensi BAB/BAK, konsistensi, kebiasaan, gangguan eliminasi yang sering dialami, dan riwayat pemakaian obat, adanya diare atau konstipasi, jumlah dan warna urine.

d) Riwayat rekreasi

Meliputi hoby/minat, keanggotaan organisasi, dan liburan.

e) Sumber/ sistem pendukung

Sumber pendukung adalah anggota atau staf pelayanan kesehatan seperti dokter, perawat atau klinik.

f) Status imunisasi

Mengkaji status imunisasi pasien pada waktu dahulu.

g) Pemenuhan kebersihan diri

Biasanya pada pasien lansia dengan gangguan memori memiliki ketergantungan dan penurunan minat untuk melakukan perawatan diri.

## 2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu proses memeriksa tubuh pasien dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe) untuk menemukan:

- a. Keadaan umum
- b. Pemeriksaan Riview Of System

### 1) Kepala

Inspeksi: pada saat dilakukan pemeriksaan bentuk kepala simetris, warna rambut hitam atau sudah beruban, tidak terdapat lesi pada kulit kepala, kebersihan kepala, apakah terdapat ketombe atau tidak dan penyebaran rambut merata.

Palpasi: bentuk kepala simetris, tidak terdapat benjolan, tidak ada lesi, kebersihan kepala tidak ada keombe pada kulit kepala.

### 2) Mata

Inspeksi: bentuk mata simetris, kesimetrisan mata kanan dan kiri, konjungtiva anemis kiri dan kanan, pergerakan pupil isokor, sklera tampak putih.

Palpasi: bentuk mata simetris, tidak ada nyeri tekan, berkedip saat disentuh, tidak terjadi pembengkakan pada mata.

### 3) Hidung

Inspeksi: bentuk hidung simetris, hidung tampak kotor

Palpasi: tidak ada nyeri tekan dibagian sinus.

Pada lansia akan mengalami penurunan atau kehilangan sensasi penciuman karena penuaan dan usia (Aspiani, 2014).

### 4) Mulut dan gigi

Inspeksi: kesimetrisan bibir, warna bibir, jumlah gigi, adanya karies gigi atau tidak, penggunaan gigi palsu, peradangan stomatitis atau tidak, dan uji syaraf facial dan glosofaringeal (Sunaryo, dkk, 2016).

Palpasi: nyeri tekan atau tidak Pada mulut pada lansia akan mengalami penurunan pada indera perasa nya, dari ke empat rasa dasar yaitu asin, manis, pahit, dan asam akan terasa rasa manis yang paling tumpul pada lansia (Aspiani, 2014).

#### 5) Telinga

Inspeksi: kesimetrisan telinga antar kiri dan kanan. Telinga sejajar dengan Cathus luar mata. Kebersihan telinga luar dan dalam tampak kotor

Palpasi: pada daerah telinga tidak ada nyeri tekan, saat meraba tekstur, dau telinga bergerak, tidak empuk

Auskultasi: pasien nampak terjadi sedikit gangguan pada pendengaran.

#### 6) Leher

Inspeksi: tidak adanya kelainan pada leher.

Palpasi: tidak terdapat lesi, tidak ada odema, tdak ada pembesaran kelenjar tiroid, raba vena jugulatis pada leher.

#### 7) Dada Thorax

Inspeksi: terlihat bentuk dada simetris, terdapat retraksi dinding dada

Palpasi: mengetahui batas jantung

Perkusi: mengetahui batas jantung dnegan bunyi ketokan padat menunjukkan adanya jantung bagian dalam

Auskultasi: mendengar bunyi jantung I terdengar pada S1 dan S2 bunyi jantung II terdengr pada S3 dan S4, bunyi jantung tambahan terdengar jika ada kelainan pada jantung atau bunyi jantung murmur.

8) Abdomen

Inspeksi: bentuk abdomen apakah terjadi kelainan, ada tidaknya lesi

Palpasi: bentuk abdomen simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa.

Perkusi: dilakukan di 4 kuadran dan diperhatikan suara yang timbul.

Organ berongga seperti lambung, usus, kandung kemih berbunyi timpani, sedangkan bunyi pekak terdapat pada hati, limfa, pankreas, dan ginjal.

Auskultasi: pemeriksaan bising usus apakah normal, hiperaktif, hipoaktif, atau tidak ada bising usus dan perhatikan konsekuensinya

9) Genetelia

Inspeksi: kebersihan, penyebaran rambut pubis merata.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

10) Ekstremitas

Inspeksi: bentuk ekstremitas apakah ada kelainan bentuk, tidak ada odema, tidak ada lesi.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat lesi, tidak terdapat odema.

11) Integument

Inspeksi: kulit nampak mulai mengendur dan keriput

Palpasi: kulit teraba hangat, *Capillary Refill Time* kurang dari 2 detik.

Tidak ada gangguan pada kulit.

### c. Pengkajian Psikososial

#### 1) Konsep diri

Gambaran diri, stressor yang menyebabkan berubahnya gambaran diri karena proses penyakit patologis, identitas, bervariasi sesuai dengan tingkat perkembangan individu, peran, transisi peran dapat dari sehat ke sakit, ketidaksesuaian antara satu peran dengan peran yang lain dan peran yang ragu dimana individu tidak tahu dengan jelas perannya, serta peran berlebihan sementara tidak mempunyai kemampuan dan sumber yang cukup, ideal diri, keinginan yang tidak sesuai dengan kenyataan dan kemampuan yang ada, harga diri, tidak mampu dalam mencapai tujuan sehingga klien merasa harga dirinya rendah karena kegagalannya

#### 2) Hubungan sosial

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang disingkirkan atau kesepian, sehingga timbul akibat berat seperti delusi dan halusinasi. Perkembangan hubungan sosial yang tidak adekuat menyebabkan kegagalan individu untuk belajar mempertahankan komunikasi dengan orang lain. Akibatnya klien cenderung memisahkan diri dari orang lain dan hanya terlibat dengan pikirannya sendiri sehingga merasa tidak memerlukan kontrol orang lain akibatnya membuat pasien merasa kesepian dan menimbulkan isolasi sosial, hubungan dangkal dan tergantung

#### 3) Riwayat spiritual

Keyakinan klien terhadap agama dan keyakinannya masih kuat tetapi tidak atau kurang mampu dalam melaksanakan ibadahnya sesuai dengan agama dan kepercayaannya.

#### 4) Status mental

Pasien tidak mampu untuk merawat dirinya sendiri, pembicaraan keras, cepat dan inkoheren, adanya perubahan atau peningkatan kegiatan motorik, gelisah, impulsif, manerisme, nampak ketakutan dan putus asa, afek dan emosi, Mood klien menjadi lebih labil sepanjang waktu dan dapat berubah secara cepat dan drastis tanpa alasan yang jelas. Klien menjadi letargi, tampak apatis, dan memberi sedikit perhatian pada lingkungan atau orang-orang didalamnya, klien tampak kehilangan semua afek emosional dan tampak bingung serta lesu, interaksi selama wawancara, sikap klien terhadap pemeriksa kurang kooperatif, kontak mata kurang.

#### 5) Tingkat kesadaran

Kesadaran menurun, bingung, disorientasi waktu, tempat dan orang:

- a) Memori: gangguan daya ingat sudah lama terjadi (kejadian beberapa tahun yang lalu), disorientasi waktu, tempat dan orang.
- b) Tingkat konsentrasi: pasien tidak mampu berkonsentrasi
- c) Kemampuan penilaian: gangguan berat dalam penilaian atau keputusan.

### 3. Pengkajian pada Lansia

#### 1) Katz Indeks

Merupakan sebuah alat ukur bagi perawat untuk dapat melihat status fungsi pada pasien usia lanjut dengan mengukur kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Dapat juga untuk mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan pasien sehingga memudahkan Menyusun

intervensi keperawatan. Adapun aktivitas yang dinilai menurut (Lestari & Ritonga, 2018) adalah *Bathing, Dressing, Toileting, transferring, continence dan feeding.*

2) *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*

Merupakan pengkajian status mental pada lansia dengan memberikan beberapa pertanyaan sederhana.

3) *MMSE (Mini Mental Status Exam)*

Mini mental state examination (MMSE) adalah pemeriksaan kognitif yang menjadi bagian rutin pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis demensia. Pemeriksaan ini diindikasikan terutama pada pasien lanjut usia yang mengalami penurunan fungsi kognitif, kemampuan berpikir, dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Proses deteriorasi ini umumnya disertai dengan perubahan status mental yakni mood dan emosi, juga disertai perubahan perilaku (Creavin)

4) *IDB (Inventaris Deprei Back)*

Alat pengukur status efektif digunakan untuk membedakan jenis depresi yang mempengaruhi suasana hati.

5) *Morse Fall Scale (MFS) / Skala jatuh dari morse*

Adalah strategi pencegahan jatuh dengan menciptakan lingkungan yang bebas dari faktor pencetus, yaitu dengan mengorientasikan reponden terhadap lingkungan dan pemberian informasi yang jelas tentang bagaimana menggunakan alat bantu jalan.

### 2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian yang telah dikumpulkan kemudian digunakan untuk mengidentifikasi masalah yang terjadi pada pasien khususnya lansia baik itu aktual, risiko, maupun potensial. Masalah yang terjadi pada pasien dirumuskan dalam bentuk diagnose keperawatan dengan menggunakan panduan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017).

Dalam tinjauan teori, diagnose yang dapat muncul pada lansia dengan demensia, adalah sebagai berikut:

#### 1. Gangguan Memori (D.0062)

Ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku.

Penyebab:

- a. Ketidakadekuatan stimulasi intelektual
- b. Gangguan sirkulasi ke otak
- c. Gangguan volume cairan dan/atau elektrolit
- d. Proses penuaan
- e. Hipoksia
- f. Gangguan neurologis (mis. EEG positif, cedera kepala, gangguan kejang)
- g. Efek agen farmakologis
- h. Penyalahgunaan zat
- i. Faktor psikologis (mis.kecemasan, depresi, stress berlebihan, berduka, gangguan tidur)
- j. Distraksi lingkungan

## Gejala dan Tanda Mayor

### Subjektif

- a. Melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa
- b. Tidak mampu mempejari keterampilan baru
- c. Tidak mampu mengingat informasi faktual
- d. Tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan
- e. Tidak mampu mengingat peristiwa

### Objektif

- a. Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya

## Gejala dan Tanda Minor

### Subjektif

- a. Lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalakn
- b. Merasa mudah lupa

### Objektif

*(tidak tersedia)*

### 2.5.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan gerontik adalah suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang berguna untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah – masalah lansia. Ada 2 langkah dalam tahap intervensi yaitu menetapkan tujuan dan kriteria hasil dengan menggunakan panduan Standar

Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) serta mengidentifikasi Tindakan yang akan dilakukan dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

**Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Gangguan Memori Pada Lansia**

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<b>Gangguan Memori (D.0062)</b>	<p><b>Memori (L.09079)</b> Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan memori meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat</li> <li>2. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi factual meningkat</li> <li>3. Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat</li> <li>4. Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat</li> <li>5. Melakukan kemampuan yang dipelajari meningkat</li> <li>6. Verbalisasi pengalaman lupa menurun</li> <li>7. Verbalisasi lupa jadwal menurun</li> </ol>	<p><b>Latihan Memori (I.06188)</b> <b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi masalah memori yang dialami</li> <li>2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi</li> <li>3. Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien</li> <li>5. Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, <i>jika perlu</i></li> <li>6. Koreksi kesalahan orientasi</li> <li>7. Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, <i>jika perlu</i></li> <li>8. Fasilitasi tugas pembelajaran (mis. mengingat informasi verbal dan gambar)</li> <li>9. Fasilitasi kemampuan konsentrasi (mis. bermain kartu pasangan), <i>jika perlu</i></li> <li>10. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis. bertanya kemana saja</li> </ol>

		8. Verbalisasi mudah lupa menurun	<p>ia pergi hari – hari ini), <i>jika perlu</i></p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>11. Jelaskan latihan dan prosedur latihan</p> <p>12. Ajarakan teknik memori yang tepat (mis. imajinasi visual, perangkat mnemonik , permainan memori, isyarat memori, teknik asosiasi, membuat daftar, computer, papan nama)</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>13. Rujuk pada terapi okupasi, <i>jika perlu</i></p>
--	--	-----------------------------------	--

#### 2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah dibuat oleh untuk mencapai hasil yang efektif dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, penguasaan dan keterampilan dan pengetahuan harus dimiliki oleh setiap perawat sehingga pelayanan yang diberikan baik mutunya. Dengan demikian rencana yang telah ditentukan tercapai.

#### 2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan poses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi itu sendiri.

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah (Meirisa, 2013).

1. Evaluasi dapat mengidentifikasi tempat saat ini.
2. Pasien dapat mengidentifikasi hari dengan benar.
3. Pasien dapat mengidentifikasi bulan dengan benar.
4. Pasien dapat mengidentifikasi tahun dengan benar.
5. Pasien dapat mengidentifikasi musim dengan benar.
6. Pasien dapat mengidentifikasi peristiwa saat ini secara signifikan  
(Mooehead, Johnson, Maas, & Swanson, 2016)

