

**KARYA TULIS ILMIAH
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Ny. N DENGAN DEMENSIA DI
PUSKESMAS BALAI SELASA KECAMATAN RANAH PESISIR KABUPATEN
PESISIR SELATAN
TAHUN 2018**



Oleh :

ERNANINGSYIH

NIM : 1714401121

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Ny. N DENGAN DEMENSIA DI
PUSKESMAS BALAI SELASA KECAMATAN RANAH PESISIR KABUPATEN
PESISIR SELATAN
TAHUN 2018**

LAPORAN STUDI KASUS

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Diploma III Keperawatan Di STIKes PERINTIS Padang**



Oleh :

ERNANINGSYIH

NIM : 1714401121

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

LEMBARAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Ernaningsyih

NIM : 1714401121

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. N dengan Demensia di Puskesmas
Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Kabupaten Pesisir Selatan
Tahun 2018

Karya Tulis Ilmiah ini disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji
Studi Kasus Program Studi DIII Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukit Tinggi, September 2018

Pembimbing,

Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, M.M
NIK :1420120078509053

Mengetahui,

Kaprodi Diploma III Keperawatan
STIKes Perintis Padang

Ns. Endra Amalia, S.Kep, M.Kes
NIK : 1420123106993012

LEMBARAN PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Ernaningsyih

NIM : 1714401121

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. N dengan Demensia di Puskesmas
Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Kabupaten Pesisir Selatan
Tahun 2018

Karya Tulis Ilmiah ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Studi Kasus dan di terima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukit Tinggi, September 2018

Penguji I

Ns. Yuli Permata Sari, M.Kep
NIK : 1440122078614104

Penguji II

Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, M.M
NIK : 1420120078509053

STIKes PERINTIS PADANG

Study Program Diploma Nursing

Case Study Reports

Ernaningsyih

Nursing Care on patient Ny.N with Demensia in the Dizziness Balai Selasa Districts Coastal Realm Municipality South Coast

X+47 page, 5 table, 2 attachment

ABSTRAK

Dementia is a disease that involves brain cells that die abnormal. Only one terminology is used to explain progressive degenerative brain disease. Memory, thought, behavior and emotions are crushed when experiencing dementia. This disease can be experienced by all people from various educational background or cultures. Although there is no spread of treatment for dementia, treatment for symptoms can be obtained.

Retrieval system through visits to the home of the patient by consulting the patient's condition and knowledge connection and planning testing. To test or test memory and want to get the expected result and get the actual data.

System input in the form of dementia symptoms, while the system output is (not dementia). While there are five dementia symptoms in collecting data interviews with patient and families.

Keyword : Care, nursing, dementia

STIKes PERINTIS PADANG

Prodi DIII KEPERAWATAN

Laporan Studi Kasus

Ernaningsyih

**Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny.N Dengan Demensia Di Puskesmas Balai
Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Kabupaten Pesisir Selatan**

x+47 halaman, 5 tabel, 2 lampiran

ABSTRAK

Demensia adalah satu penyakit yang melibatkan sel-sel otak yang mati secara abnormal. Hanya satu terminologi yang digunakan untuk menerangkan penyakit otak degeneratif yang progresif. Daya ingatan, pemikiran, tingkah laku dan emosi terjejas bila mengalami demensia. Penyakit ini boleh dialami oleh semua orang dari berbagai latar belakang pendidikan maupun kebudayaan. Walaupun tidak terdapat sebarang rawatan untuk demensia, namun rawatan untuk menangani gejala-gejala boleh diperolehi.

Sistem pengambilan melalui kunjungan kerumah penderita dengan cara konsultasi keadaan pasien dan koneksi pengetahuan serta perencanaan testing. Untuk menguji / testing daya ingat dan ingin mendapatkan hasil yang diharapkan serta mendapatkan data yang sebenarnya.

Input sistem berupa gejala Demensia, sedangkan output sistem adalah sehat (tidak terkena Demensia). Sedangkan gejala-gejala Demensia ada 5 didalam melakukan pengumpulan data melalui wawancara dengan pasien dan keluarga.

Kata Kunci : Asuhan, Keperawatan, Demensia

ii

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, penulis ucapkan puji dan syukur atas kehadiran-Nya yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tentang **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. N dengan Demensia di Puskesmas Balai Selasa”**.

Laporan ini telah penulis susun dengan maksimal dan mendapatkan bantuan dari berbagai pihak sehingga dapat memperlancar pembuatan laporan ini. Untuk itu penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Yendrizal Jafri Skp.M. BioMed selaku ketua Stikes Perintis Padang
2. Ns. Endra Amalia S.Kep. M Kep selaku Ka Prodi DIII Keperawatan
3. Ns. Aldo Yuliano, MM. Selaku Pembimbing Akademik
4. Ns. Yuli Permata sari, M.Kep selaku penguji
5. Kepada Dosen dan beserta Staff jajaran Stikes Perintis Padang
6. Kepada Puskesmas Balai Selasa yang telah membantu dan membimbing dan mengatasi berbagai kesulitan
7. Kepada Suami dan Keluarga yang telah membantu menyelesaikan masalah ini

Akhir kata penulis berharap semoga laporan tentang Demensia ini dapat memberikan manfaat maupun inspirasi terhadap pembaca.

Balai Selasa, Juli 2018

Ernaningsyih

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	5
1.3 Manfaat	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	8
2.1 Pengertian Demensi	8
2.2 Epidemiologi	8
2.3 Klasifikasi	9
2.4 Etiologi Demensia	10
2.5 Gejala Klinis	11
2.6 Tanda dan Gejala Demensia	16
2.7 Diagnosis	19
2.8 Peran Keluarga	19
2.9 Tingkah Laku Lansia	20
2.10 Pencegahan dan Perawatan Demensia	21
2.11 Asuhan Keperawatan Pasien Lansia dengan Demensia	22
BAB III TINJAUAN KASUS	28
3.1 Pengkajian	28
3.2 Analisis Data Keperawatan Gerontik	35
3.3 Rencana Asuhan Keperawatan Gerontik	36
3.4 Catatan Keperawatan	39
3.4 Catatan Perkembangan	41
BAB IV PEMBAHASAN	iv
4.1 Pengkajian	44
4.2 Diagnosa Keperawatan	44
4.3 Intervensi	44
4.4 Implementasi	45
4.5 Evaluasi	45
BAB V PENUTUP	46
5.1 Kesimpulan	46

5.2 Saran	47
DAFTAR KEPUSTAKAAN	

DAFTAR TABEL

1. Tabel 1.1 Intervensi	24
2. Tabel 1.2 Analisi Data Keperawatan Gerontik	35
3. Tabel 1.3 Rencana Asuhan Keperawatan Gerontik	36
4. Tabel 1.4 Catatan Keperawatan	39
5. Tabel 1.5 Catatan Perkembangan	41

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembaran Pengambilan Data Pengamatan Kasus
2. Lembaran Konsultasi Pembimbing
3. Lembaran Konsultasi Penguji
4. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Demensia adalah sebuah 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. Gangguan fungsi kognitif yang biasanya disertai, kadang-kadang didahului, oleh kemerosotan dalam pengendalian emosi, perilaku sosial, atau motivasi. Sindrom terjadi pada penyakit Alzheimer, di penyakit serebrovaskular dan dalam kondisi lain terutama atau sekunder yang mempengaruhi otak (Durand dan Barlow, 2006).

Berdasarkan sejumlah hasil penelitian diperoleh data bahwa demensia seringkali terjadi pada usia lanjut yang telah berumur kurang lebih 60 tahun. Demensia tersebut dapat dibagi menjadi 2 kategori, yaitu: 1) Demensia Senilis (60 tahun); 2) Demensia Pra Senilis (60 tahun). Sekitar 56,8% lansia mengalami demensia dalam bentuk Demensia Alzheimer (4% dialami lansia yang telah berusia 75 tahun, 16% pada usia 85 tahun, dan 32% pada usia 90 tahun). Sampai saat ini diperkirakan +/- 30 juta penduduk dunia mengalami Demensia dengan berbagai sebab (Oelly Mardi Santoso, 2002).

Gejala awal gangguan ini adalah lupa akan peristiwa yang baru saja terjadi, tetapi bisa juga bermula sebagai depresi, ketakutan,

kecemasan, penurunan emosi atau perubahan kepribadian lainnya. Terjadi perubahan ringandalam pola berbicara, penderita menggunakan kata-kata yang lebih sederhana,menggunakan kata-kata yang tidak tepat atau tidak mampu menemukan kata-katayang tepat. Ketidak mampuan mengartikan tanda-tanda bisa menimbulkan kesulitan dalam mengemudi kendaraan. Pada akhirnya penderita tidak dapatmenjalankan fungsi sosialnya.

Demensia banyak menyerang mereka yang telah memasuki usia lanjut. Bahkan, penurunan fungsi kognitif ini bisa dialami pada usia kurang dari 50tahun. Sebagian besar orang mengira bahwa demensia adalah penyakit yanghanya diderita oleh para Lansia, kenyataannya demensia dapat diderita oleh siapasaja dari semua tingkat usia dan jenis kelamin (Harvey, R. J. et al. 2003). Untuk mengurangi risiko, otak perlu dilatih sejak dini disertai penerapan gaya hidupsehat. (Harvey, R. J., Robinson, M. S. & Rossor, M. N, 2003).

Kondisi ini tentu saja menarik untuk dikaji dalam kaitannya dengan masalah demensia. Betapa besar beban yang harus ditanggung oleh negara atau keluarga jika masalah demensia tidak disikapi secara tepat dan serius, sehubungan dengan dampak yang ditimbulkannya. Mengingat bahwa masalah demensia merupakan masalah masa depan yang mau tidak mau akan dihadapi orang Indonesia dan memerlukan pendekatan holistik karena umumnya lanjut usia (lansia) mengalami gangguan berbagai fungsi organ dan mental, maka masalah demensia memerlukan penanganan lintas profesi yang melibatkan:

Internist, Neurologist, Psikiater, Spesialist Gizi, Spesialis Rehabilitasi Medis dan Psikolog Klinis.

Data terbaru Alzheimer's Disease International (ADI) mengungkapkan saat ini sekitar 50 juta orang hidup dengan demensia di seluruh dunia, dan angka ini diperkirakan mencapai 132 juta orang pada 2050 jika tidak ada penerapan strategi penanggulangan risiko yang efektif. Menurut 20th asia pacific regional conference of alzheimer's disease internasional(2017) orang dengan demensia (ODD) di seluruh dunia akan mencapai 131,5 juta pada 2030 atau mengalami kenaikan 69%.

Dan diperkirakan akan ada 4 juta orang dengan demensia di Indonesia. Pertambahan jumlah lansia Indonesia, dalam kurun waktu tahun 1990 – 2025, tergolong tercepat di dunia (Kompas, 25 Maret 2002:10). Jumlah sekarang 16 juta dan akan menjadi 25,5 juta pada tahun 2020 atau sebesar 11,37 % penduduk dan ini merupakan peringkat ke empat dunia, dibawah Cina, India dan Amerika Serikat. Sedangkan umur harapan hidup berdasarkan sensus BPS 1998 adalah 63 tahun untuk pria dan 67 tahun untuk perempuan. (Meski menurut kajian WHO (1999), usia harapan hidup orang Indonesia rata-rata adalah 59,7 tahun dan menempati urutan ke 103 dunia, dan nomor satu adalah Jepang dengan usia harapan hidup rata-rata 74,5 tahun).

Merujuk Hasil Survei Penduduk Antar Sensus yang dirilis BPS 2015 lalu, diketahui bahwa penduduk Indonesia berusia di atas 60 tahun mencapai 21,4 juta jiwa. Usia ini merupakan kelompok yang paling rentan terkena demensia.

BPS juga mencatat jumlah penduduk yang memiliki salah satu kriteria demensia, yaitu mengalami kesulitan mengingat dan konsentrasi. BPS menemukan bahwa ada 4,07 juta orang di atas 60 tahun di Indonesia yang mengalami masalah tersebut dengan jumlah terbanyak pada orang di atas 75 tahun.

"Saat ini memang belum ada data resmi terkait jumlah penderita demensia di Indonesia, hanya baru ada proyeksi yang dikeluarkan oleh ADI," kata Wakil Ketua Yayasan Alzheimer Indonesia Bidang Riset, Tiara P Sani, saat ditemui CNNIndonesia.com beberapa waktu lalu.

ADI memperkirakan Indonesia memiliki jumlah penderita demensia sebesar 1,2 juta jiwa dan masuk dalam sepuluh negara dengan demensia tertinggi di dunia dan di Asia Tenggara pada 2015. Mereka juga melihat Indonesia sebagai negara dengan peningkatan jumlah penderita demensia kelompok menengah di Asia Tenggara bersama Filipina, Thailand dan Vietnam. Terdapat dua penelitian yang menyebut presentase peningkatan mencapai 5,8 persen dan 4,8 persen. "Angka ini masih fenomena gunung es, banyak yang tidak menganggap ini penting sehingga tidak memeriksakan dirinya dan akhirnya tidak terdiagnosis," kata Tiara. "Diperkirakan, pada 2030 nanti penderita demensia

di Indonesia menjadi hampir dua juta jiwa dan pada 2050 melonjak jadi empat juta jiwa."

Dampak lonjakan penderita demensia ini pun dinilai dapat mempengaruhi kondisi ekonomi suatu negara. Menurut Tiara, ALZI pernah melakukan survei dan menemukan bahwa rata-rata keluarga yang memiliki ODD menghabiskan uang Rp4-7 juta per bulan untuk biaya perawatan pasien ODD.

Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Ny.N dengan Demensia di Puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada Ny.N dengan demensia di puskesmas Balai Selasa Kec. Ranah Pesisir Kab. Pesisir Selatan tahun 2018.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan hasil pengkajian pada klien tentang masalah demensia di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa.
- b. Mampu melakukan rumusan diagnosa keperawatan pada klien tentang masalah demensia di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa.
- c. Mampu melakukan rencana keperawatan dengan masalah hipertensi pada klien tentang masalah demensia di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa.

- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan dengan masalah dimensia pada klien tentang masalah hipertensi di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan dengan masalah dimensia klien tentang masalah hipertensi di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa.
- f. Mampu melakukan dokumentasi keperawatan dengan masalah dimensia pada klien tentang masalah hipertensi di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa.

1.3 Manfaat Penelitian

1. Penulis

Laporan kasus ini dapat diaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada Ny.N dengan dimensia di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa.

2. Bagi Puskesmas

Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, menentukan masalah keperawatan, mampu mengintervensi dan

mengimplementasi serta mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada Ny.N dengan demensia di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa.

3. Bagi Institusi

Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan keluarga khususnya pada klien dengan demensia.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

2.1 Pengertian Demensia

Demensia dapat diartikan sebagai gangguan kognitif dan memori yang dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari. Penderita demensia seringkali menunjukkan beberapa gangguan dan perubahan pada tingkah laku harian

(behavioral symptom) yang mengganggu (disruptive) ataupun tidak mengganggu (non-disruptive), (Volicer, L., Hurley, A.C., Mahoney, E. 1998).

Demensia adalah satu penyakit yang melibatkan sel-sel otak yang mati secara abnormal. Hanya satu terminologi yang digunakan untuk menerangkan penyakit otak degeneratif yang progresif. Daya ingatan, pemikiran, tingkah laku dan emosi terjejas bila mengalami demensia. Penyakit ini boleh dialami oleh semua orang dari berbagai latar belakang pendidikan maupun kebudayaan. Walaupun tidak terdapat sebarang rawatan untuk demensia, namun rawatan untuk menangani gejala-gejala boleh diperolehi.

2.2 Epidemiologi

Laporan Departemen Kesehatan tahun 1998, populasi usia lanjut diatas 60 tahun adalah 7,2 % (populasi usia lanjut kurang lebih 15 juta). Peningkatan angka kejadian kasus demensia berbanding lurus dengan meningkatnya harapan hidup suatu populasi . Kira-kira 5 % usia lanjut 65 – 70 tahun menderita demensia dan meningkat dua kali lipat setiap 5 tahun mencapai lebih 45 % pada usia diatas 85 tahun. Pada negara industri kasus demensia 0.5 –1.0 % dan di Amerika jumlah demensia pada usia lanjut 10 – 15% atau sekitar 3 – 4 juta orang.

Demensia terbagi menjadi dua yakni Demensia Alzheimer dan Demensia Vaskuler. Demensia Alzheimer merupakan kasus demensia terbanyak di negara maju Amerika dan Eropa sekitar 50-70%. Demensia vaskuler penyebab kedua sekitar 15-20% sisanya 15- 35% disebabkan demensia

lainnya. Di Jepang dan Cina demensia vaskuler 50 – 60 % dan 30 – 40 % demensia akibat penyakit Alzheimer.

2.3 Klasifikasi

A. Menurut Umur :

1. Demensia senilis (>65th)
2. Demensia prasenilis (<65th)

B. Menurut perjalanan penyakit :

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

C. Menurut kerusakan struktur otak Tipe Alzheimer Tipe non-Alzheimer :

1. Demensia vaskular
2. Demensia Jisim Lewy (Lewy Body dementia)
3. Demensia Lobus frontal-temporal
4. Demensia terkait dengan SIDA(HIV-AIDS)
5. Morbus Parkinson
6. Morbus Huntington
7. Morbus Pick

8. Morbus Jakob-Creutzfeldt
9. Sindrom Gerstmann-Sträussler-Scheinker
10. Prion disease
11. Palsi Supranuklear progresif
12. Multiple sklerosis
13. Neurosifilis

D. Menurut sifat klinis (Tipe Campuran) :

1. Demensia proprius
2. Pseudo-demensia

2.4 Etiologi Demensia

Disebutkan dalam sebuah literatur bahwa penyakit yang dapat menyebabkan timbulnya gejala demensia ada sejumlah 75.

Beberapa penyakit dapat disembuhkan sementara sebagian besar tidak dapat disembuhkan (Mace, N.L. & Rabins, P.V. 2006). Sebagian besar peneliti dalam risetnya sepakat bahwa penyebab utama dari gejala demensia adalah penyakit Alzheimer, penyakit vascular (pembuluh darah), demensia Lewy body, demensia frontotemporal dan sepuluh persen diantaranya disebabkan oleh penyakit lain.

50 sampai 60 persen penyebab demensia adalah penyakit Alzheimer. Alzheimer adalah kondisi dimana sel syaraf pada otak mati sehingga membuat signal dari otak tidak dapat di transmisikan sebagaimana mestinya (Grayson, C. 2004). Penderita Alzheimer mengalami gangguan memori, kemampuan membuat keputusan dan juga penurunan proses berpikir.

2.5 Gejala Klinis

Ada dua tipe demensia yang paling banyak ditemukan, yaitu tipe Alzheimer dan Vaskuler.

1. Demensia Alzheimer

Gejala klinis demensia Alzheimer merupakan kumpulan gejala demensia akibat gangguan neuro degenaratif (penuaan saraf) yang berlangsung progresif lambat, dimana akibat proses degenaratif menyebabkan kematian sel-sel otak yang massif. Kematian sel-sel otak ini baru menimbulkan gejala klinis dalam kurun waktu 30 tahun. Awalnya ditemukan gejala mudah lupa (*forgetfulness*) yang menyebabkan penderita tidak mampu menyebut kata yang benar, berlanjut dengan kesulitan mengenal benda dan akhirnya tidak mampu menggunakan barang-barang sekalipun yang termudah. Hal ini disebabkan adanya gangguan kognitif sehingga timbul gejala neuropsikiatrik seperti, Wahan (*curiga*, sampai menuduh ada yang mencuri barangnya), halusinasi pendengaran atau penglihatan, agitasi (*gelisah*, *mengacau*), depresi, gangguan tidur, nafsu makan dan gangguan aktifitas psikomotor, berkelana.

Stadium demensia Alzheimer terbagi atas 3 stadium, yaitu :

a. Stadium I

Berlangsung 2-4 tahun disebut stadium amnestik dengan gejala gangguan memori, berhitung dan aktifitas spontan menurun. Fungsi memori yang terganggu adalah memori baru atau lupa hal baru yang dialami

b. Stadium II

Berlangsung selama 2-10 tahun, dan disebut stadium demensia.

Gejalanya antara lain :

1. Disorientasi
2. Gangguan bahasa (afasia)
3. Penderita mudah bingung
4. Penurunan fungsi memori lebih berat sehingga penderita tak dapat melakukan kegiatan sampai selesai, tidak mengenal anggota keluarganya tidak ingat sudah melakukan suatu tindakan sehingga mengulangnya lagi.
5. Dan ada gangguan visuospasial, menyebabkan penderita mudah tersesat di lingkungannya, depresi berat prevalensinya 15-20%,”

c. Stadium III

Stadium ini dicapai setelah penyakit berlangsung 6-12 tahun.

Gejala klinisnya antara lain:

1. Penderita menjadi vegetatif
2. Tidak bergerak dan membisu

3. Daya intelektual serta memori memburuk sehingga tidak mengenal keluarganya sendiri
4. Tidak bisa mengendalikan buang air besar/ kecil
5. Kegiatan sehari-hari membutuhkan bantuan orang lain
6. Kematian terjadi akibat infeksi atau trauma

2. Demensia Vaskuler

Untuk gejala klinis demensia tipe Vaskuler, disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah di otak. “Dan setiap penyebab atau faktor resiko stroke dapat berakibat terjadinya demensia,”. Depresi bisa disebabkan karena lesi tertentu di otak akibat gangguan sirkulasi darah otak, sehingga depresi itu dapat didiuga sebagai demensia vaskuler.

Gejala depresi lebih sering dijumpai pada demensia vaskuler daripada Alzheimer. Hal ini disebabkan karena kemampuan penilaian terhadap diri sendiri dan respos emosi tetap stabil pada demensia vaskuler.

Dibawah ini merupakan klasifikasi penyebab demensia vaskuler, diantaranya:

a. Kelainan sebagai penyebab Demensia :

1. Penyakit degeneratif
2. Penyakit serebrovaskuler
3. Keadaan anoksi/ cardiac arrest, gagal jantung, intioksi CO
4. Trauma otak
5. Infeksi (Aids, ensefalitis, sifilis)
6. Hidrosefaulus normotensif
7. Tumor primer atau metastasis
8. Autoimun, vaskulitif
9. Multiple sclerosis
10. Toksik

Kelainan lain seperti : Epilepsi, stress mental, heat stroke, whipple disease

b. Kelainan/ keadaan yang dapat menampilkan demensi

c. Gangguan psikiatrik :

1. Depresi
2. Ansietas
3. Psikosis

d. Obat-obatan :

1. Psikofarmaka
2. Antiaritmia
3. Antihipertensi

e. Antikonvulsan

1. Digitalis

f. Gangguan nutrisi :

1. Defisiensi B6 (Pelagra)
2. Defisiensi B12
3. Defisiensi asam folat
4. Marchiava-bignami disease

g. Gangguan metabolisme :

1. Hiper/hipotiroidi
2. Hiperkalsemia

3. Hiper/hiponatremia
4. Hiopoglikemia
5. Hiperlipidemia
6. Hipercapnia
7. Gagal ginjal
8. Sindromk Cushing
9. Addison's disesse
10. Hippotituitaria
11. Efek remote penyakit kanker

2.6 Tanda dan Gejala Demensia

Hal yang menarik dari gejala penderita demensia adalah adanya perubahan kepribadian dan tingkah laku sehingga mempengaruhi aktivitas sehari-hari.. Penderita yang dimaksudkan dalam tulisan ini adalah Lansia dengan usia enam puluh lima tahun keatas. Lansia penderita demensia tidak memperlihatkan gejala yang menonjol pada tahap awal, mereka sebagaimana Lansia pada umumnya mengalami proses penuaan dan degeneratif. Kejanggalan awal dirasakan oleh penderita itu sendiri, mereka sulit mengingat nama cucu mereka atau lupa meletakkan suatu barang.

Mereka sering kali menutup-nutupi hal tersebut dan meyakinkan diri sendiri bahwa itu adalah hal yang biasa pada usia mereka. Kejanggalan berikutnya mulai dirasakan oleh orang-orang terdekat yang tinggal bersama, mereka merasa khawatir terhadap penurunan daya ingat yang semakin menjadi, namun sekali lagi keluarga merasa bahwa mungkin Lansia kelelahan dan perlu lebih banyak istirahat. Mereka belum mencurigai adanya sebuah masalah besar di balik penurunan daya ingat yang dialami oleh orang tua mereka.

Gejala demensia berikutnya yang muncul biasanya berupa depresi pada Lansia, mereka menjaga jarak dengan lingkungan dan lebih sensitif. Kondisi seperti ini dapat saja diikuti oleh munculnya penyakit lain dan biasanya akan memperparah kondisi Lansia. Pada saat ini mungkin saja Lansia menjadi sangat ketakutan bahkan sampai berhalusinasi. Di sinilah keluarga membawa Lansia penderita demensia ke rumah sakit di mana demensia bukanlah menjadi hal utama fokus pemeriksaan.

Seringkali demensia luput dari pemeriksaan dan tidak terkaji oleh tim kesehatan. Tidak semua tenaga kesehatan memiliki kemampuan untuk dapat mengkaji dan mengenali gejala demensia. Mengkaji dan mendiagnosa demensia bukanlah hal yang mudah dan cepat, perlu waktu yang panjang sebelum memastikan seseorang positif menderita demensia.

Setidaknya ada lima jenis pemeriksaan penting yang harus dilakukan, mulai dari pengkajian latar belakang individu, pemeriksaan fisik, pengkajian syaraf, pengkajian status mental dan sebagai penunjang perlu dilakukan juga tes laboratorium.

Pada tahap lanjut demensia memunculkan perubahan tingkah laku yang semakin mengkhawatirkan, sehingga perlu sekali bagi keluarga memahami dengan baik perubahan tingkah laku yang dialami oleh Lansia penderita demensia. Pemahaman perubahan tingkah laku pada demensia dapat memunculkan sikap empati yang sangat dibutuhkan oleh para anggota keluarga yang harus dengan sabar merawat mereka. Perubahan tingkah laku

(Behavioral symptom) yang dapat terjadi pada Lansia penderita demensia di antaranya adalah delusi, halusinasi, depresi, kerusakan fungsi tubuh, cemas, disorientasi spasial, ketidakmampuan melakukan tindakan yang berarti, tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, melawan, marah, agitasi, apatis, dan kabur dari tempat tinggal (Volicer, L., Hurley, A.C., Mahoney, E. 1998).

Secara umum tanda dan gejala demensia adalah sebagai berikut :

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

2.7 Diagnosis

Diagnosis difokuskan pada hal-hal berikut ini :

- a. Pembedaan antara delirium dan demensia

- b. Bagian otak yang terkena
- c. Penyebab yang potensial reversibel
- d. Perlu pembedaan dan depresi (ini bisa diobati relatif mudah)
- e. Pemeriksaan untuk mengingat 3 benda yg disebut (Mengelompokkan benda, hewan dan alat dengan susah payah)
- f. Pemeriksaan laboratonium, pemeriksaan EEC
- g. Pencitraan otak amat penting CT atau MRI

2.8 Peran Keluarga

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lansia penderita demensia yang tinggal di rumah. Hidup bersama dengan penderita demensia bukan hal yang mudah, tapi perlu kesiapan khusus baik secara mental maupun lingkungan sekitar. Pada tahap awal demensia penderita dapat secara aktif dilibatkan dalam proses perawatan dirinya. Membuat catatan kegiatan sehari-hari dan minum obat secara teratur. Ini sangat membantu dalam menekan laju kemunduran kognitif yang akan dialami penderita demensia.

Keluarga tidak berarti harus membantu semua kebutuhan harian Lansia, sehingga Lansia cenderung diam dan bergantung pada lingkungan. Seluruh anggota keluargapun diharapkan aktif dalam membantu Lansia agar dapat seoptimal mungkin melakukan aktifitas sehari-harinya secara mandiri dengan aman. Melakukan aktivitas sehari-hari secara rutin sebagaimana pada umumnya Lansia tanpa demensia dapat mengurangi depresi yang dialami Lansia penderita demensia.

Merawat penderita dengan demensia memang penuh dengan dilema, walaupun setiap hari selama hampir 24 jam kita mengurus mereka, mungkin mereka tidak akan pernah mengenal dan mengingat siapa kita, bahkan tidak ada ucapan terima kasih setelah apa yang kita lakukan untuk mereka.

Kesabaran adalah sebuah tuntutan dalam merawat anggota keluarga yang menderita demensia. Tanamkanlah dalam hati bahwa penderita demensia tidak mengetahui apa yang terjadi pada dirinya. Merekapun berusaha dengan keras untuk melawan gejala yang muncul akibat demensia.

Saling menguatkan sesama anggota keluarga dan selalu meluangkan waktu untuk diri sendiri beristirahat dan bersosialisasi dengan teman-teman lain dapat menghindarkan stress yang dapat dialami oleh anggota keluarga yang merawat Lansia dengan demensia.

2.9 Tingkah Laku Lansia

Pada suatu waktu Lansia dengan demensia dapat terbangun dari tidur malamnya dan panik karena tidak mengetahui berada di mana, berteriak-teriak dan sulit untuk ditenangkan. Untuk mengatasi hal ini keluarga perlu membuat Lansia rileks dan aman. Yakinkan bahwa mereka berada di tempat yang aman dan bersama dengan orang-orang yang menyayangnya. Duduklah bersama dalam jarak yang dekat, genggam tangan Lansia, tunjukkan sikap dewasa dan menenangkan. Berikan minuman hangat untuk menenangkan dan bantu lansia untuk tidur kembali.

Lansia dengan demensia melakukan sesuatu yang kadang mereka sendiri tidak memahaminya. Tindakan tersebut dapat saja membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain. Mereka dapat saja menyalakan kompor dan meninggalkannya begitu saja. Mereka juga merasa mampu mengemudikan kendaraan dan tersesat atau mungkin mengalami kecelakaan.

Memakai pakaian yang tidak sesuai kondisi atau menggunakan pakaian berlapis-lapis pada suhu yang panas.

Seperti layaknya anak kecil terkadang Lansia dengan demensia bertanya sesuatu yang sama berulang kali walaupun sudah kita jawab, tapi terus saja pertanyaan yang sama disampaikan. Menciptakan lingkungan yang aman seperti tidak menaruh benda tajam sembarang tempat, menaruh kunci kendaraan ditempat yang tidak diketahui oleh Lansia, memberikan pengaman tambahan pada pintu dan jendela untuk menghindari Lansia kabur adalah hal yang dapat dilakukan keluarga yang merawat Lansia dengan demensia di rumahnya.

2.10 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 :

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

2.11 Asuhan Keperawatan Pasien Lansia Dengan Demensia

1. Pengkajian

a. Riwayat

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

1) Kaji adanya demensia dengan alat-alat yang sudah distandarisasi ,

meliputi:

2) Mini mental status exam (MMSE)

3) Short portable mental status questionnaire

b. Singkirkan kemungkinan adanya depresi, alat skrining yang tepat,

seperti geriatric depression scale untuk perbandingan gejala delirium ,

demensia dan depresi.

c. Wawancara klien,, pemberi asuhan atau keluarga. Lakukan observasi

langsung pada

1) Perilaku

2) Bagaimana kemampuan klien mengurus diri sendiri dan melakukan

aktivitas hidup sehari-hari

- 3) Apakah klien menunjukkan perilaku yang tidak dapat diterima secara social
- 4) Apakah klien sering meneluyur dan mondar mandir
- 5) Apakah klien menunjukkan sundown syndrome

d. Afek

- 1) Apakah klien menunjukkan ansietas
- 2) Labilitas emosi
- 3) Depresi atau apatis
- 4) Iritabilitas
- 5) Curiga
- 6) Tidak berdaya
- 7) Frustrasi

e. Respon kognitif

- 1) Bagaimana tingkat orientasi klien
- 2) Apakah klien mengalami kebingungan ingatan tentang hal0hal yang baru saja atau yang sudah lama terjadi
- 3) Sulit mengatasi masalah, mengorganisasikan atau mengabstrakkan

f. Analisis

- 1) Setelah menganalisa data yang dikaji bedakan prioritas klien
- 2) Evaluasi kemampuan koping klien dan keluarga; evaluasi tingkat ansietas klien dan potensinya untuk mengekspresikan perilaku tanpa sadar.
- 3) Analisis tingkat kerusakan yang berkaitan dengan gangguan kognitif tertentu
- 4) Analisis sumber daya yang tersedia bagi klien, pemberi asupan atau keluarga

2. Kemungkinan diagnosa yang muncul

- 1) Sindrom stres relokasi perubahan dan aktifitas kehidupan sehari-hari.
- 2) Perubahan proses pikir dan perubahan psikologis.
- 3) Perubahan persepsi sensori

3. Intervensi

Tabel 1.1

Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil NOC	Intervensi NIC
1. Sindrom stres relokasi dan perubahan	1. Setelah diberikan keperawatan diharapkan klien	1. Jalin hubungan saling mendukung dengan klien.

<p>aktifitas sehari-hari.</p> <p>2. Perubahan proses pikir berhubungan dengan perubahan psikologis.</p>	<p>dapat beradaptasi dengan perubahan aktifitas sehari-hari.</p> <p>2. Rasa cemas dan takut berkurang.</p> <p>3. Membuat pernyataan tentang lingkungan yang baru.</p> <p>1. Setelah diberikan tindakan diharapkan klien mampu mengenali perubahan dalam berpikir.</p> <p>2. Klien mampu mengingat nama perawat dengan kriteria tidak menanyakan nama perawat setelah tindakan keperawatan.</p>	<p>2. Orientasikan pada lingkungan dan rutinitas baru.</p> <p>3. Kaji tingkat stresor.</p> <p>4. Tentukan jadwal aktifitas yang wajar dan masukkan dalam kegiatan rutin.</p> <p>5. Berikan penjelasan informasi yang menyenangkan.</p> <p>1. Kembangkan lingkungan yang mendukung dan hubungan klien dengan perawat yang terapeutik.</p> <p>2. Tatap wajah ketika berbicara dengan klien.</p> <p>3. Pertahankan lingkungan yang menyenangkan dan tenang.</p> <p>4. Lakukan pendekatan kepada klien secara verbal dan tindakan.</p> <p>5. Sebutkan nama perawat tiap bertemu dan menanyakan kembali ketika berpisah.</p>
---	--	---

		<p>6. Kurang bingung lingkungan, dengan cara :</p> <p>a. Dekat pasien dengan cara menyenangkan.</p> <p>b. Jagalah lingkungan tetap sederhana.</p> <p>c. Pertahankan jadwal sehari-hari.</p> <p>7. Tingkatkan isyarat lingkungan, dengan cara :</p> <p>a. Perkenalkan diri perawat ketika berinteraksi dengan klien.</p> <p>b. Panggil klien dengan menyebut nama.</p> <p>c. Berikan isyarat lingkungan untuk orientasi waktu, tempat dan orang.</p>
<p>3. Perubahan persepsi sensori berhubungan dengan perubahan persepsi</p>	<p>1. Setelah diberikan tindakan keperawatan diharapkan perubahan persepsi sensori klien dapat berkurang atau terkontrol.</p>	<p>1. Kembangkan lingkungan yang supportif dan hubungan perawat dengan klien terapeutik.</p> <p>2. Kaji derajat sensori atau gangguan persepsi</p>

transmisi ditandai dengan cemas, apatis dan gelisah.		dan bagaimana hal tersebut mempenga-ruhi klien termasuk penurunan penglihatan. 3. Ajarkanstrategi untuk mengurangi stres.
--	--	--

4. Implementasi

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien.

Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan, penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping.

5. Evaluasi

Tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Meskipun tahap evaluasi diletakkan

pada akhir proses keperawatan, evaluasi merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Diri Klien

Nama (Umur)	: Ny. N (65 Tahun)
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status Perkawinan	: Kawin
Agama / Suku	: Islam / Melayu
Pendidikan Terakhir	: SGB
Sumber Informasi	: Suami

Keluarga yang Dapat Dihubungi : Suami

Diagnosis Medis : Demensia

3.1.2 Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan sekarang :

a. Keluhan Utama

Menurut pengkajian yang dilakukan pada tanggal 5 juli Ny. N memiliki gangguan fungsi kognitif dan daya ingat.

b. Kronologi Keluhan

1. Faktor pencetus : Merasa tidak diacuhkan oleh anak ataupun diceraikan oleh suami
2. Timbulnya keluhan : Bertahap
3. Upaya klien untuk mengatasi : Peran Keluarga
4. Lamanya : 3 Tahun

c. Alasan Masuk Panti

Klien tidak dimasukkan ke panti.

d. Tanggal Masuk Panti

Klien tidak dimasukkan ke panti.

3.1.3 Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Riwayat alergi : Tidak ada
- b. Riwayat kecelakaan : Tidak ada
- c. Riwayat di rawat di RS : Pernah dirawat karena Gastritis
- d. Riwayat pemakaian obat : Obat Magh

3.1.4 Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan orang tua pernah mengalami stroke, suami klien

mengalami penyakit asma dan klien mengalami gastritis / demensia.

3.1.5 Riwayat Psikososial dan Spiritual

- a. Orang terdekat dengan klien : Suami Baru
- b. Masalah yang mempengaruhi klien : Perubahan Perilaku dan Ingatan
- c. Mekanisme koping terhadap stres : Pemecahan masalah
- d. Persepsi klien terhadap penyakitnya

1. Hal yang sangat dipikirkan klien saat ini : Anak dan Cucu
 2. Harapan setelah menjalani pembinaan : Agar pola pikir stabil
 3. Perubahan yang dirasakan : Tidak ada
- e. Sistem nilai kepercayaan
1. Aktifitas agama / kepercayaan yang dilakukan : Shalat 5 waktu
 2. Kegiatan agama : Tidak ada
 3. Kepercayaan akan adanya kematian : Ada

3.1.6 Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a. Nutrisi
1. Frekuensi makan : 3x sehari
 2. Nafsu makan : Biasa
 3. Jenis makanan : Nasi, lauk dan sayur
 4. Makanan yang tidak disukai / pantangan : Santan
 5. Kebiasaan sebelum makan : Berdoa dan cuci tangan
 6. BB / TB : 50 kg / 150 cm
 7. Keluhan yang berhubungan dengan nutrisi : Tidak suka yang Pedas
- b. Eliminasi
1. Berkemih
 - a. Frekuensi : 6x sehari
 - b. Warna : Kuning jernih
 - c. Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada
 2. Defekasi
 - a. Frekuensi : 1x sehari
 - b. Waktu : Pagi hari
 - c. Warna : Kuning
 - d. Bau : Biasa
 - e. Konsistensi : Padat
 - f. Keluhan yang berhubungan dengan defikasi : Tidak ada
 - g. Pengalaman makan laksatif : Tidak ada
 3. Personal Hygiene
 - a. Mandi
 1. Frekuensi : 2x sehari
 2. Pakai sabun : Iya
 - b. Hygiene Oral
 1. Frekuensi : 2x sehari
 2. Waktu : Mandi pagi dan sore
 - c. Cuci Rambut
 1. Frekuensi : 1x dalam 2 hari
 2. Pakai sampo : Iya
 - d. Gunting Kuku

- 1. Frekuensi : 1x seminggu
- 4. Istirahat dan Tidur
 - a. Lama tidur : 8 jam
 - b. Tidur siang : Kadang-kadang
- 5. Aktifitas dan Latihan
 - a. Olahraga : Tidak
 - b. Kegiatan waktu luang : Jalan-jalan dan nonton TV
 - c. Keluhan dalam beraktifitas : Tidak bisa memasak dan mengurus rumah
- 6. Kebiasaan
 - a. Merokok : Tidak
 - b. Minuman keras : Tidak
 - c. Ketergantungan oba : Tidak

3.1.7 Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum (TTV) :
 - TD : 130 / 90
 - Nadi : 86x / menit
 - Pernafasan : 23x / menit
 - Suhu : 36,3°C
- b. Rambut : Putih dan ikal
- c. Mata : Simetris dan bersih
- d. Hidung : Dalam keadaan baik dan tidak ada pendarahan
- e. Telinga : Simetris dan bersih
- f. Mulut dan bibir : Bersih dan tidak ada gangguan
- g. Leher : Dalam keadaan baik
- h. Dada :
 - Inspeksi : pergerakan dada kanan dan kiri simetris
 - Palpasi :vocal vrementus melemah
 - Perkusi : redup
 - Auskultasi : suara nafas normal
- i. Abdomen :
 - Inspeksi : tidak ada benjolan
 - Auskultasi : bising usus normal
 - Perkusi :timpani (normal)
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- j. Genitalia : Dalam keadaan baik, bersih dan tidak terpasang kateter
- k. Ekstremitas : Normal

3.1.8 Pengkajian Status Mental

- a. Daya orientasi : Tidak bisa mengenal waktu, tempat dan orang
- b. Daya ingat : Terganggu
- c. Kontak mata : Kurang
- d. Afek : Normal

3.1.9 Pengkajian Status Fungsional

Klien mandiri dalam hal makan, kontinen (defekasi / berkemih),

berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.

3.1.10. Pengkajian Psikososial

- a. Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda ? (Tidak)
- b. Sudahkan anda mengeluarkan aktifitas dan minat anda ? (Ya)
- c. Apakah anda merasa hidup anda kosong ? (Tidak)
- d. Apakah anda sering bosan ? (Tidak)
- e. Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap waktu ? (Ya)
- f. Apakah anda takut sesuatu terjadi pada anda ? (Tidak)
- g. Apakah anda merasa bahagia setiap waktu ? (Tidak)
- h. Apakah anda lebih suka tinggal dirumah pada malam hari daripada

melakukan sesuatu yang baru ? (Ya)

- i. Apakah anda merasa bahwa anda lebih banyak mempunyai masalah

dengan ingatan anda daripada yang lainnya ? (Ya)

- j. Apakah anda berfikir lebih menyenangkan hidup sekarang ini ?
(Tidak)

- k. Apakah anda merasa saya (perawat) sangat tidak berguna dengan

keadaan anda sekarang ? (Tidak)

- l. Apakah anda merasa berenergi dan semangat ? (Ya)

- m. Apakah anda berfikir bahwa kondisi anda saat ini tidak ada harapan

lagi ? (Ya)

- n. Apakah anda berfikir lebih banyak orang yang lebih baik dari anda ?

(Ya)

3.1.11 Pengkajian Lingkungan

- a. Penataan kamar : Kamar utama didekat ruang tamu
- b. Kebersihan dan kerapian : Kamar tertata rapi dan bersih
- c. Penerangan : Lampu aktif
- d. Sirkulasi udara : Lancar (terdapat ventilasi dan jendela yang cukup)
- e. Penataan halaman : Terdapat taman mini
- f. Keadaan kamar mandi : Bersih
- g. Pembuangan air kotor : Melalui saluran pembuangan yang

tertutup serta dialirkan kepembuangan yang terletak dibelakang rumah

- h. Sumber air minum : Air galon

- i. Pembuangan sampah : Dibakar

- j. Sumber pencemaran : Got

3.2 Analisis Data Keperawatan Gerontik

Tabel 1.2

DATA	MASALAH	ETIOLOGI
Ds : Klien mengatakan lupa berada dimana. Do : Klien nampak bingung.	Sindrom stres relokasi.	Penurunan daya ingat dan kognitif.
Ds : Klien mengatakan anak dan cucu sudah mencampakkan dan melantarkannya. Do : Klien tampak sedih dan menangis.	Perubahan proses pikir.	Ketidak sanggupan penilaian tentang diri seseorang.
Ds : Klien mengatakan tidak ada yang peduli dan diacuhkan.	Perubahan persepsi sensori.	Ketidak pahaman tentang hal dan kondisi sekarang.

Prioritas Diagnosa Keperawatan :

1. Sindrom stres relokasi perubahan dan aktifitas kehidupan sehari-hari.
2. Perubahan proses pikir dan perubahan psikologis.
3. Perubahan persepsi sensori

3.3 Rencana Asuhan Keperawatan Gerontik

Tabel 1.3

Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil NOC	Intervensi NIC
1. Sindrom stres relokasi dan perubahan aktifitas sehari-hari.	Setelahdiberikan keperawatan diharapkan klien dapat beradaptasi dengan perubahan aktifitas sehari-hari. 2. Rasa cemas dan takur ber-kurang. 3. Membuat pernyataan tentang lingkungan	1. Jalinhubungan saling mendukung dengan klien. 2. Orientasi-kan pada lingkungan dan rutinitas baru. 3. Kajitingkat stresor. 4. Tentukanjadwal

<p>2. Perubahan proses pikir berhubungan dengan perubahan psikologis.</p>	<p>yang baru.</p> <p>1. Setelah diberikan tindakan diharapkan klien mampu mengenali perubahan dalam berpikir.</p> <p>2. Klien mampu mengingat nama perawat dengan kriteria tidak menanyakan nama perawat setelah tindakan keperawatan.</p>	<p>aktifitas yang wajar dan masuk dalam kegiatan rutin.</p> <p>5. Berikan penjelasan informasi yang menyenangkan.</p> <p>1. Kembangkan lingkungan yang mendukung dan hubungan klien dengan perawat yang terapeutik.</p> <p>2. Tatap wajah ketika berbicara dengan klien.</p> <p>3. Pertahankan lingkungan yang menyenangkan dan tenang.</p> <p>4. Lakukan pendekatan kepada klien secara verbal dan tindakan.</p> <p>5. Sebutkan nama perawat tiap bertemu dan menanyakan kembali ketika berpisah.</p> <p>6. Kurangi keconfusian lingkungan, dengan cara:</p> <p>a. Dekat pasien dengan</p>
---	--	---

		<p>cara menyenangkan.</p> <p>b. Jagalingkungan tetap sederhana.</p> <p>c. Pertahan-kan jadwal sehari-hari.</p> <p>7. Tingkat-kan isyarat lingkungan, dengan cara :</p> <p>a. Perkenal-kan diri perawat</p> <p>ketikaberinteraksi dengan klien.</p> <p>b. Panggilklien dengan menyebut nama.</p> <p>c. Berikanisyarat lingkungan untuk orientasi waktu, tempat danorang.</p>
<p>3. Perubahan persepsi sensori berhubungan dengan perubahan persepsi transmisi ditandai dengan cemas, apatis dan</p>	<p>1. Setelah diberikan tindakan keperawatan diharapkan perubahan persepsi sensori klien dapat berkurang atau terkontrol.</p>	<p>1. Kembang-kan lingkungan yang supportik dan hubungan perawat dengan klien terapeutik.</p> <p>2. Kaji derajat sensori atau gangguan persepsi dan bagaimana hal tersebut mempenga-ruhi klien termasuk penurunan penglihatan.</p>

gelisah.		3. Ajarkan strategi untuk mengurangi stres.
----------	--	---

3.4 Catatan Keperawatan

Tabel 1.4

Tanggal / jam	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan dan Respon Klien	Tanda Tangan
Kamis, 5 Juli 2018 Jam 14.00	Sindrom stres relokasi perubahan dalam aktifitas kehidupan sehari-hari.	Tindakan Keperawatan : a. Memberikan kesempatan b. Menerima hasil kerja c. Berkomunikasi dengan lembut Respon Klien : a. Merasa dimengerti	

		<ul style="list-style-type: none"> b. Merasa dihargai c. Merasa diperhatikan 	
<p>Jumat, 6 Juli 2018 Jam 15.00</p>	<p>Perubahan proses pilur perubahan fisiologis.</p>	<p>Tindakan</p> <p>Keperawatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan komunikasi pada keluarga b. Selalu mengingatkan c. Mencatat hal-hal yang harus dilakukan agar bisa diingat dan dilihat. <p>Respon Klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Merasa ada teman b. Merasa dipedulikan c. Bahagia dan senang 	
<p>Sabtu, 7 Juli 2018 Jam 14.00</p>	<p>Perubahan proses sensori</p>	<p>Tindakan</p> <p>Keperawatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membina huubungan teraupetik b. Mengajarkan strategi untuk mengurangi stres <p>Respon Klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Merasa tenang 	

3.5 Catatan Perkembangan

Tabel 1.5

Hari / Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Jam	Evaluasi
Kamis, 5 Juli 2018	1. Sindrom Stres	1. Menjalin hubungan saling mendukung dengan klien. 2. Menorientasikan pada lingkungan dan rutinitas baru.	15.00	S : Klien mengata-kan cemas dan lupa berada dimana. O : Klien tampak gelisah dan pandangan mata kemana-mana. A : Masalah
	2. Perubahan proses pikir	1. Mengurangi konfusi		

<p>Jumat, 6 Juli 201</p>	<p>berhubungan dengan perubahan fisiologis.</p> <p>3. Perubahan persepsi sensori berhubungan dengan perubahan transmisi ditandai</p>	<p>lingkungan.</p> <p>2. Mendekati klien dengan cara menyenangkan dan membuat suasana tenang.</p> <p>3. Menatap wajah klien ketika berbicara.</p> <p>4. Menyebutkan nama perawat dan menanyakan kembali ketika berpisah.</p> <p>1. Mengkaji derajat sensori.</p> <p>2. Mengajarkan bagaimana strategi untuk mengurangi stres.</p>	<p>15.00</p>	<p>berinteraksi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan.</p> <p>S : Klien belum mampu menyebutkan nama.</p> <p>O : Perawat tanpa menanyakannya lagi.</p> <p>A : Masalah berinteraksi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p>
------------------------------	--	---	--------------	---

<p>Sabtu, 7 Juli 2018</p>	<p>dengan cemas, apatis dan gelisah.</p>		<p>14.00</p>	<p>S : Klien mengata-kan dia mudah lupa dengan terapi yang diberikan. O : Klien tampak berusaha untuk meng-hilangkan stres dan mencoba melakukan terapi yang diberikan. A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi</p>
-----------------------------------	--	--	--------------	--

				dilanjut-kan.
--	--	--	--	---------------

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Secara teori tanda dan gejala yang ditemukan pada Ny.N adalah gangguan fungsi kognitif dan daya ingat.

Sebagaimana pada pengkajian ditemukan faktor keluarga, dimana salah satu anggota keluarga Ny.N yaitu ibunya juga mengalami seperti hal ini. Dan juga merasa tidak diacuhkan dan diterlantakan oleh anaknya, serta merasa akan diceraikan oleh suaminya.

4.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Sindrom stres relokasi perubahan dari aktifitas kehidupan sehari-hari.
- b. Perubahan proses pikir dan perubahan fisiologis.
- c. Perubahan persepsi sensori.

4.3 Intervensi

Intervensi keperawatan dilakukan selama 3 hari pada semua diagnosa. Intervensinya bertujuan untuk mengontrol kognitif dan daya ingat, agar klien dapat melakukan aktifitas sehari-hari.

4.4 Implementasi

- a. Untuk diagnosa yang pertama dilakukan implementasi menjalin hubungan saling mendukung dengan klien, mendekati klien dengan cara yang menyenangkan dan menorientasikan pada lingkungan serta rutinitas baru.
- b. Untuk diagnosa yang kedua dilakukan implementasi menjalin hubungan saling mendukung dengan klien, menentukan jadwal aktifitas yang wajar dan mengkaji tingkat stres.
- c. Untuk diagnosa yang ketiga dilakukan implementasi menjalin hubungan saling mendukung dengan klien, menorientasikan pada lingkungan dan rutinitas baru dan memberikan penjelasan informasi yang menyenangkan pada klien.

4.5 Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi pada klien, maka pada tahap evaluasi klien mengatakan sudah mulai tenang, daya ingat sudah mulai terkontrol dan

telah melaksanakan strategi yang telah diberikan, serta stres juga mulai berkurang.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien Ny.N dengan Demensia didapatkan kesimpulan :

- a. Perawat mampu melakukan hasil pengkajian pada klien tentang masalah demensia di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa.
- b. Perawat mampu melakukan rumusan diagnosa keperawatan pada klien tentang masalah demensia di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa.
- c. Perawat mampu melakukan rencana keperawatan dengan masalah hipertensi pada klien tentang masalah demensia di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa.
- d. Perawat mampu melakukan implementasi keperawatan dengan masalah demensia pada klien tentang masalah hipertensi di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa.

- e. Perawat mampu melakukan evaluasi keperawatan dengan masalah dimensia klien tentang masalah hipertensi di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa.
- f. Perawat mampu melakukan dokumentasi keperawatan dengan masalah dimensia pada klien tentang masalah hipertensi di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa.

5.2 Saran

a. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dari hasil laporan ini bisa bermanfaat bagi pembaca dan bisa dijadikan bahan untuk asuhan keperawatan selanjutnya. Serta diharapkan dapat lebih memaksimalkan hasil temuan bagi perawat yang melakukan pembinaan pada pasien Demensia kedepannya.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Dalam merawat pasien dengan Demensia tidak hanya penderita yang menjadi objek utama dalam mencegah kambuhnya penyakit, tapi juga dukungan penuh dari keluarga dalam ikut mencegah perilaku yang dapat menyebabkan penderita menjadi kambuh.

c. Bagi Puskesmas

Untuk mencegah meningkatnya Demensia sebaiknya pasien diberi informasi yang memadai mengenai Demensia itu sendiri dan aspek-aspeknya. Dengan diperolehnya informasi yang cukup maka pencegahan pun dapat dilakukan dengan segera.

d. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan mampu mengenali tanda dan gejala Demensia, sehingga komplikasi dari penyakit tersebut dapat segera diatasi. Dan bagi masyarakat diharapkan mampu mengendalikan pola hidup yang tidak baik sehingga bisa terhindar dari berbagai penyakit terutama Demensia. Diharapka juga bagi keluarga bersikap lebih

terbuka dalam memberikan informasi yang akan sangat berguna untuk melakukan rencana tindakan yang tepat nantinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Durand dan Barlow. 2006. (Penyakit Serebro Paskular dan Dalam Kondisi Lain Terutama Mempengaruhi Otak.
- Depkes RI. 2013. Pola Pembinaan Kesehatan Usia Lanut di Panti Werdha. Jakarta : Direktorat Bina Kesehatan Keluarga
- Grayson, C. 2004. Penderita Alzheimer mengalami Gangguan Memori.
- Harvey. R. J. Et. All. 2003. Dimensia Dapat di Derita Oleh Semua Tingkat Usia dan Jenis Kelamin.
<https://gustriag.wordpress.com/2012/11/16/makalah-demensia/> (Diakses pada tanggal 12 Juli 2018).
- http://rona.metrotvnews.com/kesehatan/0k8jxpLN_mengenal_demensia_lebih_jauh (Diakses pada tanggal 9 Agustus 2018).
- <https://www.cnnindonesia.com/gayahidup/20160924070505255160792/indonesia-lupa-catat-jumlah-penderita-demensia> (Diakses pada tanggal 9 Agustus 2018).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES). 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta. Kementrian Republik Indonesia.
- Mace. N. L. Dan Rabins. P. V. 2006. Beberapa Penyakit Dapat Disembuhkan Sementara Sebagian Besar Tidak dapat Disembuhkan.
- Mutaqqin, A. 2013. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan.
- Nanda. 2015-2017. Diagnosa Keperawatan Nanda Definisi dan Klasifikasi.
- Oelly Mardi Santoso. 2002. Lebih Kurang 30 Juta Penduduk Dunia Mengalami Demensi Dengan Berbagai Sebab.
- Robinson. M.S Dan Rosan M.N. 2003. Untuk Mengurangi Resiko Otak Perlu Dilatih Sejak Dini dan Gaya Hidup Sehat.
- Smelzer,S.C., & Bare, B. G. 2002. Brunner & Suddarth's Textbook Of Medical.
- Sensus Bpjs. 1998. 63 Tahun Untuk Pria dan 67 Tahun Untuk Perempuan.
- Stockslanger, J., & Schaeffer, L. 2008. Buku Saku : Asuhan Keperawatan Geriatric.

Volicer, C. Hurley. A. C. Mahoney. E. 1998. Penderita Demensia Menunjukkan Gangguan dan Perubahan Pada Tingkah Laku Harian.

Watson, R. 2003. Perawatan Lansia. Ahli Bahasa : Musri. Jakarta : EGC

WHO. 1999. Usia Harapan Hidup Orang Indonesia Rata-Rata 59,7 .

World Health Organization (WHO). 2014. Environmental Health, Diunduh pada 23 Juli 2017 dari www.who.com

PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
UPTD KESEHATAN
PUSKESMAS BALAI SELASA
KECAMATAN RANAH PESISIR

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA
PENGAMATAN KASUS

No : /TU-UM/HC-BBB/VII/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Kabupaten Pesisir Selatan, menerangkan bahwa :

Nama : Ernaningsyih

NIM : 1714401121

Program Studi : D-III Keperawatan RPL STIKes Perintis Padang

Telah melakukan pengamatan kasus (untuk ujian akhir program) dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny.N Dengan Demensia Di Puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018”, yang dilakukan pada tanggal 05 Juli 2018.

Demikianlah surat keterangan inikami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Balai Selasa, 05 Juli 2018

Kepala Puskesmas

Deri Zarwita, SKM

NIP : 198503242010012036

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Ernaningsyih

Nama Pembimbing : Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, M.M

Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. N dengan Demensia

Tanggal	Topik Konsultasi	Kontak Ke	Tanda Tangan Pembimbing

LEMBAR KONSULTASI PENGUJI

Nama Mahasiswa : Ernaningsyih

Nama Penguji : Ns. Yuli Permata Sari, M.Kep

Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. N dengan Demensia

Tanggal	Topik Konsultasi	Kontak Ke	Tanda Tangan Pembimbing

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Ernaningsyih

Tempat/Tanggal Lahir: Sungai Tunu/10 Juli 1967

Agama : Islam

Nama Orang Tua

Ayah : Djamarin

Ibu : Nurinis

Alamat : Sungai Tunu, Balai Selasa, Kecamatan Ranah Pesisir

No. Telepon : 085365268709

Riwayat Pendidikan

SD : SD Koto Kabun, Sungai Tunu (1975-1981)

SMP : SMPN.1 Balai Selasa (1981-1984)

SMA : Sekolah Perawat Kesehatan KESDAM I/BB Padang(1984-1987)

PT : Prodi DIII RPL Keperawatan STIKes PERINTIS (2017-2018)