

Asuhan Keperawatan Lanjut Usia (Lansia) dengan Demensia: Studi Kasus

Anggie Angraini Azhari^{a,1}, Suhariyanto Suhariyanto^{a,2,*}, Ernawati Ernawati^{a,3}, Erni Juniartati^{a,4},
Dwi Sulistyawati^{a,5}

^{a,b,c} Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Pontianak, Jl. 28 Oktober, Pontianak 405021, Indonesia

¹ Nggieazhr25@gmail.com; ² kharie_86@yahoo.com*; ³ ernhaarfin8891@gmail.com; ⁴ erni78.juniartati@gmail.com; ⁵ dwisulistiyawati.ekanimala@gmail.com

* Penulis Korespondensi

INFORMASI ARTIKEL

Riwayat Artikel

Diterima: 07 Juli 2022
Direvisi 14 Juli 2022
Disetujui terbit 19 Juli 2022

Kata Kunci

Asuhan Keperawatan, Demensia, Lansia,

ABSTRAK

Latar belakang: Demensia memerlukan perhatian serius untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia (lansia). Lansia di Kalimantan Barat berjumlah 49.181 jiwa dengan rentang umur 60-75 tahun. Pontianak sendiri mempunyai lansia dengan ketergantungan ringan 18,49% dan berat 1,41%. Penderita demensia di Pusat Rehabilitasi Lanjut Usia Mulia Dharma berjumlah 9 orang tahun 2022. Masalah lansia selama perawatan yang terbanyak penurunan daya ingat. Berdasarkan hal tersebut dibutuhkan asuhan keperawatan yang profesional dengan dukungan kognitif untuk mengatasi masalah demensia pada lansia. **Tujuan:** untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan demensia di Pusat Rehabilitasi Lanjut Usia Mulia Dharma Pontianak. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan desain studi kasus. **Metode :** Desain penelitian yang digunakan peneliti yaitu penelitian observasional deskriptif satu variable, peneliti mengambil 2 partisipan yang telah memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. **Hasil:** menunjukkan 2 lansia dengan demensia mengalami adanya perubahan fisik, mental, psikososial, dan spritual yang mengakibatkan adanya dampak kemunduran dalam kemampuan berbahasa, belajar kalkulus serta dalam mengambil keputusan. Upaya yang telah dilakukan mengatasi masalah lansia tersebut dengan meningkatkan kualitas hidup melalui layanan kesehatan keluarga berbasis geriatri. Layanan kesehatan gerontik berbasis geriatri diantaranya pendidikan kesehatan, terapi kognitif, dukungan memori dengan metode yang dapat diterapkan selama asuhan keperawatan pada lansia dengan prinsip keperawatan gerontik. **Kesimpulan:** Didapatkan pada lansia 1 dengan diagnosa gangguan, gangguan komunikasi verbal, defisit peratawan diri sedangkan pada lansia 2 terdiagnosa dengan gangguan persepsi, resiko ketidakberdayaan, serta nyeri akut sehingga terdapat adanya perbedaan diagnosa antara lansia 1 dan lansia 2. Implikasi untuk keperawatan sebagai bahan ajar keperawatan gerontik dan standar asuhan keperawatan di panti werda.

ABSTRACT

Background: Dementia requires serious attention to improve the quality life of the (elderly). The elderly in West Kalimantan are 49,181 people with an age range of 60-75 years. Pontianak has elderly with 18.49% dependence and 1.41% severe dependence. There are 9 people with dementia at the Mulia Dharma Elderly Rehabilitation Center in 2022. The problem with the elderly during treatment is memory loss. Based on this, professional nursing care with cognitive support is needed to overcome the problem of dementia in the elderly. **Objective:** the purpose of this study was to determine how gerontic nursing care for the elderly with dementia at the Mulia Dharma Elders Rehabilitation

Article History

Received July 07, 2022
Revised July 14, 2022
Approved published July 19 2022

Keywords

Dementia, Elderly, Nursing care

Center Pontianak. **Method:** The research method used is a qualitative method with a case study design. The research design used by the researcher is a descriptive observational study of one variable, the researcher takes 2 participants who have met the inclusion criteria that have been set. **Results:** The results showed that 2 elderly people with dementia experienced physical, mental, psychosocial, and spiritual changes that resulted in a decline in language skills, learning calculus and making decisions. Efforts have been made to overcome the problem of the elderly by improving the quality of life through geriatric-based family health services. Geriatric-based gerontic health services include health education, cognitive therapy, memory support with methods that can be applied during nursing care for the elderly with gerontic nursing principles. **Conclusion:** was obtained in elderly 1 with a diagnosis of disorder, verbal communication disorder, self-care deficit while in elderly 2 diagnosed with perception disorders, risk of helplessness, and acute pain so that there is a difference in diagnosis between elderly 1 and elderly 2. Implications for nursing as nursing teaching materials gerontics and standards of nursing care in nursing homes

1. Pendahuluan

Lansia merupakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia mencapai usia >60 tahun keatas. Peningkatan jumlah lansia dapat menyebabkan masalah dalam proses penurunan fungsi berbagai organ seperti jumlah sel, aktivitas, kemampuan mencium, berkurangnya sensitivitas dan nafsu makan sehingga mengalami perubahan struktural, fisiologis, fungsi otak, berfikir dan mudah lupa. Hal ini menimbulkan perubahan fisik dan mental yang kerap disebut demensia (Sumarni, Rosidin, dan Sumarna 2019).

Prevalensi lansia didunia pada tahun 2015 sekitar 901 juta orang dan diperkirakan jumlah lansia pada tahun 2030 mengalami peningkatan 1,4 miliar. Prevalensi lansia di indonesia termasuk lima besar dengan jumlah penduduk lansia terbanyak di dunia yakni mencapai 18,1 juta jiwa pada tahun 2010 menjadi 28,8 juta jiwa pada tahun 2020 atau menjadi dua kali lipat 36 juta pada tahun 2025 (WHO.,2021).

Menurut (Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil,2018). di Kalimantan Barat sebanyak 49.181 jiwa lansia dengan rentang umur 60-75 tahun berada di kota Pontianak dengan ketergantungan ringan 18,49% dan ketergantungan berat 1,41% serta data penderita demensia pada lansia di Pusat Rehabilitasi lanjut Usia Mulia Dharma Pontianak tahun 2021 berjumlah 9 orang. Adapun program pemerintah dalam upaya untuk meningkatkan status kesehatan para

lansia yaitu peningkatan upaya rujukan kesehatan bagi lansia melalui pengembangan keperawatan geriatri di Rumah Sakit, penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan dan gizi bagi lansia ke semua provinsi, dan pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan dan pembinaan kelompok (Qasim.,2021).

Rerata pada 17-34% lansia mengalami masalah lain seperti mudah stress dengan gejala klien cemas dan sangat bergantung pada keluarga. Kasus lain lansia yang berusia 50-59 tahun 39% diantaranya mengeluhkan mudah lupa, seiring pertambahan usia lansia hingga 80 tahun gejala mudah lupa menjadi 85% contohnya lupa tempat tinggal, benda kesayangan dan orang terdekat (Udjaja et al. 2021).

Asuhan keperawatan gerontik pada demensia di panti werdha berfokus pada layanan secara holistik. Pasien dengan demensia ringan dapat melanjutkan aktivitas dirumah yang relatif normal tetapi jarang di tempat kerja, Berberapa pasien dengan gangguan berat dapat hidup sendiri jika mereka mendapat dukungan dari masyarakat, termasuk kunjungan setiap hari dari keluarga maupun teman sejawat namun Lansia yang terganggu orientasi dan psikologis nya biasa ditempatkan di panti werdha ataupun pusat rehabilitasi untuk lansia.

Panti werdha adalah suatu wadah pelayanan bagi lansia di masyarakat, dimana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non pemerintah dengan memberikan pelayanan pada upaya promotif dan preventif, dengan kegiatan perawat yang dapat diberikan pada lansia.

Dilihat dari fenomena tingginya angka demensia pada lansia khususnya yang berumur >60 tahun diperlukannya asuhan keperawatan yang profesional untuk dilakukan pengkajian yang lebih komprehensif melalui pendekatan proses asuhan keperawatan gerontik dalam mengatasi masalah demensia pada lansia dengan adanya peran keluarga maupun orang terdekat untuk merawat lansia yang mengalami demensia.

2. Metode

Desain penelitian kali ini peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif yang merupakan pendekatan penelitian dengan cara bertatap muka langsung dan adanya interaksi dengan orang lain ketika mengumpulkan data, Penelitian ini melibatkan eksplorasi induktif data untuk mengidentifikasi tema, pola atau konsep yang sudah di rancang.

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan desain studi kasus yang mana penjelasan dan analisis secara mendalam mengenai individu, kelompok atau kejadian. Desain penelitian ditetapkan berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian. Metode atau desain penelitian yang digunakan peneliti yaitu penelitian observasional deskriptif satu variable.

Pengambilan kasus dalam penelitian ini akan dilakukan dengan metode jenis Purposive sampling yang termasuk dalam metode Non probability sampling (sample non random).

pada penelitian ini partisipan diambil 2 pasien serta memenuhi kriteria inklusi yaitu; Pasien yang terdiagnosa Demensia ringan, Penderita demensia berusia >60 tahun (dewasa), kesadaran compos mentis, serta berjenis kelamin pria. Dan memenuhi Kriteria eksklusi yaitu; Adanya hambatan etis, Menolak menjadi responden, Adanya suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian.

Sehingga penelitian sudah mencapai saturasi dengan kriteria hasil 2 pasien yang telah disesuaikan dengan kriteria inklusi.

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian sebelumnya hanya berfokus pada pengkajian sehingga saat memberikan asuhan keperawatan tidak berjalan efektif dan rencana tindakan yang akan diberikan tidak dapat dilaksanakan. Pada penelitian ini diuraikan hasil dan pembahasan penelitian tentang asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia di Pusat Rehabilitasi Lanjut Usia Mulia Dharma Pontianak. Hasil pengkajian pemeriksaan fisik pada Tn.F

a. Pemeriksaan Fisik

Tabel 1. Pemeriksaan Fisik Tn.F

Pemeriksaan Tn.F	Hasil
TTV	90/70 mmHg
BB/TB	48 kg/ 150 cm
Kepala	Simetris tidak ada gangguan
Rambut	Sulah dan beruban
Mata	Konjuktiva anemis, skelra putih tidak ada gangguan
Telinga	Simetris, namun ada gangguan pendengaran (tuli)
Mulut, gigi dan bibir	Gigi ompong serta bibir sedikit kering
Dada	Dada simetris tidak ada nyeri tekan
Kulit	Kulit keriput berwarna sawo matang
Ekstremitas Atas	Baik, tidak ada gangguan
Ekstremitas bawah	Baik tidak ada gangguan, kekuatan otot 5/5
Terapi	Ibuprofen 1x500 mg: via oral Paracetamol 1x500 mg: via oral

Tabel 2. Pemeriksaan Fisik Tn.M

Pemeriksaan Tn.M	Hasil
TTV	150/90 mmHg
BB/TB	45 kg/ 148 cm
Kepala	Simetris tidak ada gangguan
Rambut	Beruban
Mata	Mata berwarna keruh ada gangguan penglihatan ka/ki
Telinga	Simetris, tidak gangguan pendengaran
Mulut, gigi dan bibir	Gigi ompong mukosa bibir lembab
Dada	Dada simetris tidak ada nyeri tekan
Abdomen	Simetris, ada nyeri tekan di bagian abdomen kiri

Kulit	Kulit keriput berwarna kuning langsung
Ekstremitas Atas	normal
Ekstremitas bawah	Mengeluhkan sakit dibagian kak kiri
Terapi	Ibuprofen 1x500 mg: via oral

Berdasarkan tabel 1 dan 2 peneliti menggunakan metode wawancara dan observasi secara langsung terhadap kemampuan dan perilaku Tn F dan Tn M. Proses komunikasi untuk membantu kesembuhan pasien yang sedang menjalani proses rehabilitasi terkadang mengalami hambatan sehingga pesan yang disampaikan dari perawat tidak dapat diterima dan dikembalikan kembali kepada perawat dengan baik. Tidak tersampainya pesan dengan baik dapat mengakibatkan maksud dan keinginan dari pasien tidak dapat terpenuhi yang dapat mempengaruhi proses dari rehabilitasi pasien tersebut (Azmi et al., 2021). sehingga komunikasi yang dilakukan oleh peneliti kepada pasien adalah komunikasi terapeutik disamping itu, Pengkajian pada Tn.F dan Tn.M yang peneliti dapatkan saat dilapangan sesuai dengan yang dikemukakan (Qasim.,2021). bahwa permasalahan yang terjadi pada lansia, yaitu: perubahan fisik, perubahan mental, perubahan psikososial, perubahan spiritual yang mengakibatkan adanya dampak kemunduran dalam kemampuan berbahasa, belajar, kalkulus serta dalam mengambil keputusan pada kedua lansia tersebut.

b. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3. Diagnosa keperawatan

Teori	Tn.F	Tn.M
Dalam tinjauan teori diagnosa yang dapat muncul pada klien lansia dengan demensia menurut (Qasim.,2021), sebagai berikut :	1. Gangguan memori (D.0062) berhubungan dengan gangguan sirkulasi ke otak	1. Gangguan persepsi sensori: penglihatan (D.0085) berhubungan dengan usia lanjut
1. Gangguan memori (D.0062)	2. Gangguan komunikasi verbal (D.0119) berhubungan dengan penurunan sirkulasi verbal	2. Risiko ketidakberdayaan (D.0103) berhubungan dengan kondisi terstigma
2. Gangguan komunikasi verbal (D.0119)	3. Defisit perawatan diri (D.0109) berhubungan dengan penurunan motivasi	3. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera biologis (kerusakan fungsional organ/ jaringan tubuh)
3. Gangguan persepsi sensori (D.0085)		
4. Risiko ketidakberdayaan (D.0103)		
5. Defisit perawatan diri (D.0109)		

Dari diagnosa yang didapatkan pada kasus Tn.F didapatkan 3 diagnosa keperawatan, dan sesuai dengan teori yang tercantum pada

teori. Sedangkan pada Tn.M didapatkan 3 diagnosa keperawatan, 2 diagnosa sesuai dengan teori yang tercantum pada tinjauan pustaka dan 1 diagnosa tambahan tidak tercantum pada tinjauan pustaka yaitu nyeri akut, hal ini disebabkan karena faktor usia yang menyebabkan terjadinya degeneratif fungsi muskuoskeletal sehingga nyeri sendi yang dikeluhkan Tn. M yang terjadi di punggung dan menjalar ke pinggang menyebabkan nyeri akut (Qasim.,2021).

c. Intervensi keperawatan

Intervensi yang dilakukan kepada Tn. F dan Tn.M telah sesuai dengan rencana asuhan keperawatan menurut PPNI (2018) standar intervensi keperawatan indonesia:

1). Intervensi pada Tn.F

Diagnosa I, gangguan memori pada Tn.F dilakukan intervensi Latihan memori (I.06188) observasi berupa; identifikasi masalah memori yang dialami, identifikasi kesalahan terhadap orientasi, monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi. Teraupetik berupa, merencanakan metode belajar sesuai kemampuan pasien, stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, koreksi kesalahan orientasi, fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, fasilitasi tugas pembelajaran, fasilitasi kemampuan konsentrasi, stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi. Edukasi berupa , jelaskan tujuan dan prosedur latihan dan ajarkan teknik memori yang tepat

Diagnosa II, gangguan komunikasi verbal pada Tn.F dilakukan intervensi promosi komunikasi; defisit bicara (I.13492) observasi berupa monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dan diksi bicara, monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara, monitor frustrasi, marah, depresi atau hal lain yang mengganggu bicara, identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi. Terapeutik berupa gunakan metode komunikasi alternatif, Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan,

modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan, ulangi apa yang disampaikan pasien, berikan dukungan psikologis. Edukasi berupa anjurkan berbicara perlahan, ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara.

Diagnosa III, defisit perawatan diri pada Tn.F dilakukan intervensi dukungan perawatan diri (I.11348) observasi berupa identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, monitor tingkat kemandirian, identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan. Terapeutik berupa sediakan lingkungan yang terapeutik, siapkan keperluan pribadi, dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan, fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri, jadwalkan rutinitas perawatan diri. edukasi berupa anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.

2). Intervensi pada Tn.M

Diagnosa I, gangguan persepsi sensori : penglihatan pada Tn.M dilakukan intervensi minimalisasi rangsangan (I.08241) observasi berupa periksa status mental, status sensori dan tingkat kenyamanan. Terapeutik berupa disukusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori, batasi stimulus lingkungan, jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat, kombinasikan prosedur/tindakan dalam satu waktu, sesuai kebutuhan. Edukasi berupa ajarkan cara meminimalisasi stimulus.

Diagnosa II, risiko ketidakberdayaan pada Tn.M dilakukan intervensi promosi harapan (I.09307) Observasi berupa identifikasi harapan pasien dan keluarga dalam pencapaian hidup. Terapeutik berupa sadarkan bahwa kondisi yang dialami memiliki nilai penting, pandu mengingat kembali

kenangan yang menyenangkan, libatkan pasien secara aktif dalam perawatan, kembangkan rencana perawatan yang melibatkan tingkat pencapaian tujuan sederhana sampai dengan kompleks, berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga terlibat dengan dukungan kelompok, ciptakan lingkungan yang memudahkan mempraktikkan kebutuhan spiritual. Edukasi berupa anjurkan mengungkapkan perasaan terhadap kondisi dengan realistis, anjurkan mempertahankan hubungan, anjurkan mempertahankan hubungan terapeutik dengan orang lain, latih menyusun tujuan yang sesuai dengan harapan, latih cara mengembangkan spiritual diri, latih cara mengenang dan menikmati masa lalu.

Diagnosa III, nyeri akut pada Tn.M Manajemen Nyeri : (I.08238) Observasi berupa lakukan pengkajian nyeri komprehensi yang meliputi lokasi, karakteristik, onset atau durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus, gali bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri. Terapeutik berupa kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan, dukung istirahat yang adekuat untuk menurunkan nyeri.

d. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan oleh peneliti pada pasien Tn.F dan Tn.M. Sesuai dengan rencana keperawatan yang telah peneliti susun :

1) Implementasi pada Tn.F

Diagnosa I, gangguan memori pada Tn.F di implementasikan dengan; mengidentifikasi masalah memori yang dialami, mengidentifikasi kesalahan terhadap orientasi, memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi, merencanakan metode belajar sesuai kemampuan pasien, menstimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, mengoreksi kesalahan orientasi,

memfasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, memfasilitasi tugas pembelajaran, memfasilitasi kemampuan konsentrasi, menstimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi, menjelaskan tujuan dan prosedur latihan dan mengajarkan teknik memori yang tepat

Diagnosa II, gangguan komunikasi verbal pada Tn.F di implementasikan dengan; memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dan diksi bicara, memonitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara, memonitor frustrasi, marah, depresi atau hal lain yang mengganggu bicara, mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi, menggunakan metode komunikasi alternatif, menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan, memodifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan, mengulangi apa yang disampaikan pasien, memberikan dukungan psikologis, menggunakan juru bicara, menganjurkan berbicara perlahan, mengajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara.

Diagnosa III, defisit perawatan diri pada Tn.F di implementasikan dengan; mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, memonitor tingkat kemandirian, mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan, menyediakan lingkungan yang terapeutik, menyiapkan keperluan pribadi, mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, memfasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan, memfasilitasi kemandirian, membantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri, menjadwalkan rutinitas perawatan diri, menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.

2) Implementasi pada Tn.M

Diagnosa I, gangguan persepsi sensori: penglihatan pada Tn.M di implementasikan dengan; memeriksa status mental, status sensori dan tingkat kenyamanan, mendiskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori, membatasi stimulus lingkungan, menjadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat, mengkombinasikan prosedur/tindakan dalam satu waktu, sesuai kebutuhan, mengajarkan cara meminimalisasi stimulus, meminimalkan prosedur dan pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus.

Diagnosa II, risiko ketidakberdayaan pada Tn.M di implementasikan dengan; mengidentifikasi harapan pasien dan keluarga dalam pencapaian hidup, menyadari bahwa kondisi yang dialami memiliki nilai penting, memandu mengingat kembali kenangan yang menyenangkan, melibatkan pasien secara aktif dalam perawatan, mengembangkan rencana perawatan yang melibatkan tingkat pencapaian tujuan sederhana sampai dengan kompleks, memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga terlibat dengan dukungan kelompok, menciptakan lingkungan yang memudahkan mempraktikkan kebutuhan spiritual, menganjurkan mengungkapkan perasaan terhadap kondisi dengan realistis, menganjurkan mempertahankan hubungan, menganjurkan mempertahankan hubungan terapeutik dengan orang lain, melatih menyusun tujuan yang sesuai dengan harapan, melatih cara mengembangkan spiritual diri, melatih cara mengenang dan menikmati masa lalu.

Diagnosa III, nyeri akut pada Tn.M di implementasikan dengan; melakukan pengkajian nyeri komprehensi yang meliputi lokasi, karakteristik, onset atau durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus, mengali bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau

memperberat nyeri, mengendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan, mendukung istirahat yang adekuat untuk menurunkan nyeri, melibatkan keluarga dalam modalitas penurunan nyeri.

e. **Evaluasi keperawatan**

1) Evaluasi pada Tn.F

Diagnosa I gangguan memori belum teratasi, intervensi latihan memori dilanjutkan. Diagnosa II gangguan komunikasi verbal belum teratasi, intervensi promosi komunikasi dilanjutkan. Diagnosa III defisit perawatan diri belum teratasi, intervensi perawatan diri dilanjutkan.

2) Evaluasi pada Tn.M

Diagnosa I gangguan persepsi sensori belum teratasi, intervensi minimalisasi rangsangan dilanjutkan. Diagnosa II risiko ketidakberdayaan tidak menjadi aktual, intervensi promosi harapan dilanjutkan. Diagnosa III nyeri akut belum teratasi, intervensi manajemen nyeri dilanjutkan.

3) Evaluasi keberhasilan teori terhadap perawatan

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat keberhasilan teori yang diterapkan pada pasien demensia sebesar 13% dengan nilai signifikansi $0,013 \leq 0,05$ (Qasim.,2021). menunjukkan bahwa terdapat peningkatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan demensia

Pembahasan

Pada pengkajian didapati tanda dan gejala yang sama dengan konsep teori dimana pasien pasien lansia dengan demensia ditemukan adanya perubahan fisik, perubahan mental, perubahan psikososial, perubahan spiritual yang mengakibatkan adanya dampak kemunduran dalam kemampuan berbahasa, belajar, kalkulus serta dalam mengambil keputusan pada kedua lansia (Qasim.,2021).

Pada pengkajian didapati tanda dan gejala yang sama dengan konsep teori dimana pasien pasien lansia dengan demensia ditemukan adanya perubahan fisik, perubahan mental, perubahan psikososial,

perubahan spiritual yang mengakibatkan adanya dampak kemunduran dalam kemampuan berbahasa, belajar, kalkulus serta dalam mengambil keputusan pada kedua lansia (Qasim.,2021).

Terdapat perbedaan dari diagnosa yang didapatkan pada kasus Tn.F didapatkan 3 diagnosa keperawatan, dan sesuai dengan teori yang tercantum pada tinjauan pustaka. Sedangkan pada Tn.M didapatkan 3 diagnosa keperawatan, 2 diagnosa sesuai dengan teori yang tercantum pada tinjauan pustaka dan 1 diagnosa tambahan tidak tercantum pada tinjauan pustaka yaitu nyeri akut, hal ini disebabkan karena faktor usia yang menyebabkan terjadinya degeneratif fungsi muskuloskeletal sehingga nyeri sendi yang dikeluhkan Tn. M yang terjadi di punggung dan menjalar ke pinggang menyebabkan nyeri akut tersebut (Azmi et al., 2021).

Intervensi yang dilakukan kepada Tn.F dan Tn.M telah sesuai dengan rencana asuhan keperawatan menurut PPNI (2018) standar intervensi keperawatan indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Peneliti juga melibatkan kerjasama dengan petugas kesehatan yang ada diruangan untuk memastikan apakah intervensi yang peneliti rencanakan sudah sesuai dengan kebutuhan klien. Seperti virtual reality memiliki potensi untuk membantu rehabilitasi dalam membentuk kesehatan otak, namun VR dapat meningkatkan aktivitas instrumental kehidupan sehari-hari. Penggunaan VR untuk pasien demensia dapat dibagi menjadi 3 kategori, terapi reminiscence, hiburan dan edukasi (Maulani et al. 2021) enjangan dari diagnosa yang didapatkan pada kasus Tn.F didapatkan 3 diagnosa keperawatan, dan sesuai dengan teori yang tercantum pada tinjauan pustaka. Sedangkan pada Tn.M didapatkan 3 diagnosa keperawatan, 2 diagnosa sesuai dengan teori yang tercantum pada tinjauan pustaka dan 1 diagnosa tambahan tidak tercantum pada tinjauan pustaka yaitu nyeri akut, hal ini disebabkan karena faktor usia yang menyebabkan terjadinya degeneratif fungsi muskuloskeletal sehingga nyeri sendi yang dikeluhkan Tn. M yang terjadi di punggung dan menjalar ke pinggang menyebabkan nyeri akut tersebut (Azmi et al., 2021).

Intervensi yang dilakukan kepada Tn.F dan Tn.M telah sesuai dengan rencana asuhan keperawatan menurut PPNI (2018) standar

intervensi keperawatan indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Peneliti juga melibatkan kerjasama dengan petugas kesehatan yang ada diruangan untuk memastikan apakah intervensi yang peneliti rencanakan sudah sesuai dengan kebutuhan klien. Seperti virtual reality memiliki potensi untuk membantu rehabilitasi dalam membentuk kesehatan otak, namun VR dapat meningkatkan aktivitas instrumental kehidupan sehari-hari. Penggunaan VR untuk pasien demensia dapat dibagi menjadi 3 kategori, terapi reminiscence, hiburan dan edukasi (Maulani et al. 2021).

4. Kesimpulan

a) Pengkajian keperawatan

Pada pengkajian didapati tanda dan gejala yang sama dengan konsep teori dimana pasien pasien lansia dengan demensia ditemukan adanya perubahan fisik, perubahan mental, perubahan psikososial, perubahan spiritual yang mengakibatkan adanya dampak kemunduran dalam kemampuan berbahasa, belajar, kalkulus serta dalam mengambil keputusan pada kedua lansia. Sehingga pengkajian harus difokuskan pada observasi status mental dan isi pembicaraan pasien seperti penampilan yang kurang rapi, respon komunikasi yang lambat, afek murung, dan interaksi selama wawancara.

b) Diagnosa keperawatan

Terdapat kesenjangan dari diagnosa yang didapatkan pada kasus Tn.F didapatkan 3 diagnosa keperawatan, dan sesuai dengan teori yang tercantum pada tinjauan pustaka. Sedangkan pada Tn.M didapatkan 3 diagnosa keperawatan, 2 diagnosa sesuai dengan teori yang tercantum pada tinjauan pustaka dan 1 diagnosa tambahan tidak tercantum pada tinjauan pustaka yaitu nyeri akut, hal ini disebabkan karena faktor usia yang menyebabkan terjadinya degeneratif fungsi muskuloskeletal sehingga nyeri sendi yang dikeluhkan Tn. M yang terjadi di punggung dan menjalar ke pinggang menyebabkan nyeri akut.

c) Intervensi keperawatan

pada Tn. F antara lain latihan memori, promosi komunikasi, defisit bicara dan dukungan perawatan diri. Sedangkan intervensi Keperawatan Tn. M minimalisir rangsangan, promosi harapan dan manajemen nyeri

d) Hasil evaluasi

asuhan keperawatan lansia dengan dimensi Tn. F dan Tn M mampu melakukan intervensi, tujuan dan kriteria hasil yang di rencanakan dengan pasien demensia,

e) Implikasi keperawatan

Bagi pendidikan keperawatan sebagai bahan ajar keperawatan dan praktik klinik keperawatan gerontik. Implikasi untuk layanan klinis Panti Werdha sebagai standar asuhan keperawatan perawat memberikan layanan lansia dengan demensia.

Daftar Pustaka

- Azmi, Raihan, Nofha Rina, dan Universitas Telkom. n.d. "Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Pasien Demensia dalam Proses Rehabilitasi di RSJ dr. h. marzoeki mahdi bogor."
- Badan Pusat Statistik. kependudukan dan catatan sipil lansia. 2013
- Fictoria F. djibrael. Asuhan keperawatan lansia Ny. F.P dengan demensia di wisma teratai UPT panti sosial penyantun lanjut usia budi agung kupang.2018
- Johanes,J. S. X. (2020). Hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia. Skripsi-2020, 7(1), 34-40.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. pemerintah peduli kesehatan usia lanjut.2021
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. laporan provinsi kalimantan barat RISKESDAS. 2018
- Kementrian Kesehatan Republik

- Indonesia. infodatin lansia. 2016
- L Bavelaar et al. (2021). Penelitian Eksplorasi di Farmasi Klinis dan Sosial. 3(2001). <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2021.100054>
- Maulani, Zulviana Nurahma, Khofifah Aryanti, Novi Arsita, Puji Lestari, Parulian Geofany Silitonga, Rossa Berlian Cahyaningsih, Tia Bella Sunari, et al. 2021. “Efektivitas Virtual Reality (vr) dalam Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Program Studi S1 Keperawatan , Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Sistem informasi kesehatan yakni yaitu Peraturan Pemerintah Republik Pemerintah mempersiapkan Global yang berusia di atas 60 tahun” 5: 63–74. <https://doi.org/10.33377/jkh.v5i2.103>.
- PPNI (2016). standar diagnosis keperawatan indonesia: Definisi dan indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI (2018). standar intervensi keperawatan indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI (2018). standar luaran keperawatan indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Sumarni, Nina, Udin Rosidin, dan Umar Sumarna. 2019. “Hubungan Demensia dan Kualitas Hidup pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur.” *Ejournal.Bsi.Ac.Id* VII (1): 1–6.
- Udjaja, Yogi, Reinert Yosua Rumagit, Wikaria Gazali, dan Jonathan Deni. 2021. “Healthy Elder: Brain Stimulation Game for the Elderly to Reduce the Risk of Dementia.” *Procedia Computer Science* 179 (2020): 95–102. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2020.12.013>.
- World Health Organization (WHO) . increase in elderly dementia.2012
- Qasim, M. Buku keperawatan Gerontik yayasan penerbit muhammad zaini. Aceh 2021-10-18