

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi Demensia

Demensia adalah sindrom klinis yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan memori yang sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari. Penurunan fungsi kognitif yang berujung pada demensia menyebabkan lansia menjadi tidak produktif sehingga memunculkan problem dalam kesehatan masyarakat dan tentunya berdampak pada bertambahnya pembiayaan keluarga, masyarakat dan pemerintah (Moeloek, 2016).

Demensia adalah suatu sindrom akibat penyakit otak, biasanya bersifat kronik atau progresif serta terdapat gangguan fungsi luhur. Jenis demensia yang paling sering dijumpai yaitu demensia tipe *Alzheimer*, termasuk daya ingat, daya pemahaman, berhitung, kemampuan belajar, berbahasa, dan daya kemampuan menilai. Kesadaran tidak berkabut dan biasanya disertai rendahnya fungsi kognitif, ada kalanya diawali oleh kemerosotan (*deterioration*) dalam pengendalian emosi, perilaku sosial, atau motivasi, sindrom ini terjadi pada penyakit *Alzheimer*, pada penyakit serebrovaskuler, dan pada kondisi lain yang secara primer atau sekunder mengenai otak (Nisa & Lisiswanti, 2016)

Demensia adalah kondisi dimana hilangnya kemampuan intelektual yang menghalangi hubungan sosial dan fungsi dalam

kehidupan sehari-hari. Demensia bukan merupakan bagian dari proses penuaan yang normal dan bukan sesuatu yang pasti akan terjadi dalam kehidupan mendatang, demensia dapat juga di sebabkan oleh bermacam-macam kelainan otak. Hampir 55% penderita demensia disebabkan oleh Alzheimer, 25- 35% karena stroke dan 10-15% karena penyebab lain, banyak demensia yang diobati meskipun sangat sedikit darinya yang dapat disembuhkan (Asrori & Putri, 2014).

2. Etiologi Demensia

Menurut Aspiani (2014) penyebab demensia dibedakan menjadi dua :

a. Penyebab demensia yang reversible

1) *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.

2) *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.

3) *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.

4) *Eye and ear*

Disfungsi mata dan telinga.

5) *Nutritional*

Kekurangan vitamin B6 (pellagra), vit B1 (sindrom wernicke), vitamin B12 (anemia pernisirosa), 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.

6) Tumor dan trauma

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

7) 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.

8) 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.

b. Penyebab demensia yang non reversible

1) Penyakit degeneratif

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

2) Penyakit vaskuler

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

3) Demensia traumatik

Misalnya perlukaan kranio-serebral, demensia pugilistik.

4) Infeksi

Misalnya sindrom defisiensi imun didapat (AIDS), infeksi oportunistik, demensia pasca ensefalitis

3. Tanda dan Gejala

Menurut Asrori dan putri (2014), menyebutkan ada beberapa tanda dan gejala yang dialami pada demensia antara lain :

a. Kehilangan memori

Tanda awal yang dialami lansia yang menderita demensia adalah lupa tentang informasi yang baru di dapat atau di pelajari, itu merupakan hal biasa yang dialami lansia yang menderita demensia seperti lupa dengan petunjuk yang diberikan, nama maupun nomer telepon, dan penderita demensia akan sering lupa dengan benda dan tidak mengingatnya.

b. Kesulitan dalam melakukan rutinitas pekerjaan

Lansia yang menderita demensia akan sering kesulitan untuk menyelesaikan rutinitas pekerjaan sehari-hari. Lansia yang

mengalami demensia terutama Alzheimer Disease mungkin tidak mengerti tentang langkah-langkah dari mempersiapkan aktivitas sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan peralatan rumah tangga dan melakukan hobi.

c. Masalah dengan bahasa

Lansia yang mengalami demensia akan kesulitan dalam mengelola kata yang tepat, mengeluarkan kata-kata yang tidak biasa dan sering kali membuat kalimat yang sulit untuk di mengerti orang lain

d. Disorientasi waktu dan tempat

Mungkin hal biasa ketika orang yang tidak mempunyai penyakit demensia lupa dengan hari atau diaman dia berada, namun dengan lansia yang mengalami demensia akan lupa dengan jalan, lupa dengan dimana mereka berada dan bagaimana mereka bisa sampai ditempat itu, serta tidak mengetahui bagaimana kebalik kerumah.

e. Tidak dapat mengambil keputusan

Lansia yang mengalami demensia tidak dapat mengambil keputusan yang sempurna dalam setiap waktu seperti memakai pakaian tanpa melihat cuaca atau salah memakai pakaian, tidak dapat mengelola keuangan.

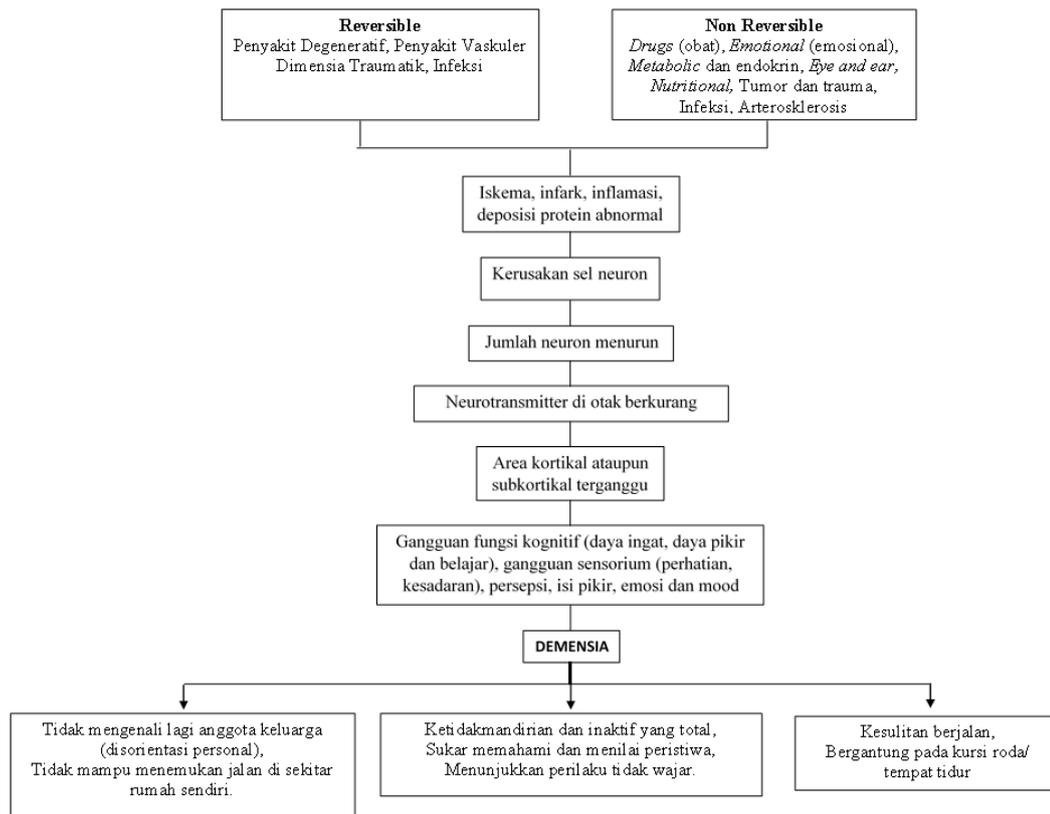
f. Perubahan suasana hati dan kepribadian

Setiap orang dapat mengalami perubahan suasana hati menjadi sedih maupun senang atau mengalami perubahan perasaan dari waktu ke waktu, tetapi dengan lansia yang mengalami demensia

dapat menunjukkan perubahan perasaan dengan sangat cepat, misalnya menangis dan marah tanpa alasan yang jelas. Kepribadian seseorang akan berubah sesuai dengan usia, namun dengan yang dialami lansia dengan demensia dapat mengalami banyak perubahan kepribadian, misalnya ketakutan, curiga yang berlebihan, menjadi sangat bingung, dan ketergantungan pada anggota keluarga

4. Patofisiologi

Penyakit *degenerative* pada otak, gangguan vaskular dan penyakit lainnya, serta gangguan nutrisi, metabolic dan toksisitas secara langsung maupun tak langsung dapat menyebabkan sel neuron mengalami kerusakan melalui mekanisme iskemia, infark, inflamasi, deposisi protein abnormal sehingga jumlah neuron menurun dan mengganggu fungsi dari area kortikal ataupun subkortikal. Di samping itu, kadar neurotransmitter di otak yang di perlukan untuk proses konduksi saraf juga akan berkurang. Hal ini akan menimbulkan gangguan fungsi kognitif (daya ingat, daya pikir dan belajar), gangguan sensorium (perhatian, kesadaran), persepsi, isi pikir, emosi dan mood. Fungsi yang mengalami gangguan tergantung lokasi area yang terkena (kortikal atau subkortikal) atau penyebabnya, karena manifestasinya dapat berbeda. Keadaan patologis dari hal tersebut akan memicu keadaan konfusio akut demensia (Darmojo, 2009).



Gambar 2.1 Pathway Demensia (Darmojo, 2009)

5. Pemeriksaan Penunjang

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

- a. Lansia mengeluh mengalami gangguan ingatan, daya pikir. Misalnya kurang lancarnya bicara, sulit menentukan kata-kata yang tepat (fungsi eksekutif yang terganggu).
- b. Menanyakan riwayat keluhan dari keluarga atau relasi yang terdekat maupun yang terpercaya.
- c. Pemeriksaan skrining neuropsikologis/ kognitif MMSE (Mini Mental State Examination), skrining 7 menit. Tes ini yang paling

sering dipakai mencakup tes orientasi, perhatian, bahasa, memori, dan keterampilan visuospasial. Pemeriksaan ini mempunyai skor maksimal 30. Jika mempunyai skor di bawah 24, pasien patut dicurigai mengalami demensia. Meskipun nilai skor ini sangat subjektif karena pengaruh pendidikan juga berperan pada tingginya nilai skor, apalagi jika seseorang dengan pendidikan tinggi dengan gejala di alzheimer, pasien tersebut masih mungkin mempunyai nilai skor yang lebih tinggi dari 24. Sebaliknya, pasien yang berpendidikan rendah dapat menunjukkan nilai skornya kurang dari 24, tetapi pasien tidak menderita demensia alzheimer.

- d. Pemeriksaan status mental dengan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ). Berikut instrumentnya : Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) adalah suatu instrumen yang saling menunjang, mudah dipergunakan, dan tidak memerlukan bahan-bahan yang bersifat kusus.
- e. Diagnostik Medis lainnya, meliputi:
 - 1) CT scan
 - 2) MRI
 - 3) Positron Emission Tomography (PET)
 - 4) Single Photo Emission Computed Tomography (SPELT)
- f. Pemeriksaan neurologik lengkap
- g. Pemeriksaan laboratorium darah dan radiologi
- h. Pemeriksaan EEG, walaupun tidak memberi gambaran spesifik demensia alzheimer

- i. Pemeriksaan DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder)
- j. Pemeriksaan kriteria NINCDS-ADRDA (National Institute of Neurological and Communicative Disorder and Alzheimer Disease and Related Disorder Association).

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien demensia menurut Aspiani (2014) sebagai berikut:

a. Farmakoterapi

- 1) Untuk mengobati demensia alzheimer digunakan obat-obatan antikolinesterase seperti Donepezil, Rivastigmine, Glantamine, Memantine
- 2) Demensia vaskuler membutuhkan obat-obatan anti platelet seperti Aspirin, Ticlopidine, Clopidogrel untuk melancarkan aliran darah ke otak sehingga memperbaiki gangguan kognitif
- 3) Demensia karena stroke yang berturut-urut tidak dapat diobati, tetapi perkembangannya bisa diperlambat atau bahkan dihentikan dengan mengobati tekanan darah tinggi atau kencing manis yang berhubungan dengan stroke
- 4) Jika hilangnya ingatan disebabkan oleh depresi, diberikan obat anti- depresi seperti Sertraline dan Citalopram
- 5) Untuk mengendalikan agitasi dan perilaku yang meledak-ledak, yang bisa menyertai demensia stadium lanjut, sering digunakan

antipsikotik (misalnya Haloperidol, Quetiaoine dan Risperidone)

b. Dukungan atau peran keluarga

Mempertahankan lingkungan yang familiar akan membantu penderita tetap memiliki orientasi. Kalender yang besar, cahaya yang terang, jam dinding dengan angka angka

c. Terapi simtomatik

Menurut Erwanto & Kurniasih (2018) Penderita penyakit demensia dapat diberikan terapi simtomatika yaitu terapi rekreasional dan aktifitas dimana upaya yang dapat dilakukan dengan memberikan terapi brain gym. Brain gym ini berupa senam otak dengan melibatkan petugas untuk mengajarkan gerakan-gerakan mudah pada pasien demensia.

7. Pencegahan Demensia

Menurut Untari, Novijayanti & Sugihartiningsih (2019), Perawatan yang dapat dilakukan di tatanan komunitas terbagi dalam tiga tahap, yaitu:

- a. Pencegahan primer, yaitu tahap pencegahan pertama yang dilakukan sebelum timbul masalah, yang terdiri atas peningkatan derajat kesehatan (health promotion) dan perlindungan khusus (specific protection). Contoh kegiatan: berolah raga, makan makanan yang sehat, selalu berpikir, tidur teratur dan cukup, selalu melindungi kepala dari ancaman cendera

- b. Pencegahan sekunder, yaitu tahap pencegahan kedua yang dilakukan, baik pada awal timbul masalah maupun pada saat masalah berlangsung, yang terdiri atas diagnosis dini dan pengobatan yang cepat dan tepat.
- c. Pencegahan tersier, yaitu tahap pencegahan ketiga yang dilakukan pada saat masalah kesehatan telah selesai, yang terdiri atas memperbaiki keterbatasan (disability limitation) dan pemulihan (rehabilitation).

Menurut Untari, Novijayanti & Sugihartiningsih (2019), upaya menunda kepikunan, antara lain:

- a. Menghindari faktor risiko yang dapat menimbulkan penyakit alzheimer.
- b. Hidup sehat fisik dan rohani (olahraga teratur dengan makanan 4 sehat 5 sempurna).
- c. Latihan mempertajam memori (kebugaran mental):
 - 1) Kerjakan aktifitas sehari-hari secara rutin, misalnya membersihkan lemari es setiap Senin pagi.
 - 2) Gunakan daftar tugas tertulis, seperti jenis barang yang akan dibeli.
 - 3) Cara unik untuk mempermudah ingatan, misalnya menggunakan tanggal kelahiran untuk mengingat password.
- d. Membuat hubungan asosiasi dan diulang misalnya untuk mengingat nama "Roswati", pemberi asuhan dapat mengasosiasikannya dengan nama Bunga "Ros".

- e. Memberi perhatian dan mendengarkan pembicaraan dan mengulang nama pada saat pembicaraan berlangsung.
 - f. Bersikap optimis, tidak menggerutu jika ada masalah memori.
 - g. Teruskan belajar dan bekerja sesuai dengan kemampuan.
8. Komplikasi Demensia

Menurut Untari, Novijayanti & Sugihartiningsih (2019), apabila demensia tidak ditangani maka gejala yang ditimbulkan akan memberat seperti:

- a. Ketidakmandirian dan inaktif yang total.
- b. Tidak mengenali lagi anggota keluarga (disorientasi personal).
- c. Sukar memahami dan menilai peristiwa.
- d. Tidak mampu menemukan jalan di sekitar rumah sendiri.
- e. Kesulitan berjalan.
- f. Mengalami inkontinensia (berkemih atau defekasi).
- g. Menunjukkan perilaku tidak wajar di masyarakat.
- h. Akhirnya bergantung pada kursi roda/ tempat tidur. Gangguan psikologis yang sering terlihat adalah depresi, ansietas, tidak dapat diam, apatis, dan paranoid.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Lansia Dengan

Demensia

1. Pengkajian

Menurut Kholifah (2016), pengkajian keperawatan pada lansia adalah suatu tindakan *peninjauan* situasi lansia untuk memperoleh data dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah,

penetapan kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan lansia. Data yang dikumpulkan mencakup data subyektif dan data obyektif meliputi data:

- a. Identitas klien yaitu meliputi data nama, tempat/tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, agama, suku/bangsa
- b. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi klien yang diperoleh melalui wawancara yaitu meliputi data pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, sumber pendapatan, kecukupan pendapatan
- c. Lingkungan tempat tinggal klien yang diperoleh melalui pengamatan dan wawancara meliputi data kebersihan dan kerapian ruangan, penerangan, sirkulasi udara, keadaan kamar mandi dan wc, pembuangan air kotor, sumber air minum, pembuangan sampah, sumber pencemaran, privasi, risiko injuri.
- d. Riwayat kesehatan yang dibagi menjadi :
 - 1) Status kesehatan saat ini yaitu meliputi keluhan utama dalam 1 tahun terakhir, gejala yang dirasakan , faktor pencetus, frekuensi timbulnya keluhan, upaya mengatasi keluhan, apakah mengonsumsi obat-obatan, serta apakah mengonsumsi obat tradisional.
 - 2) Riwayat kesehatan masa lalu yaitu meliputi data tentang penyakit yang pernah diderita, riwayat alergi, riwayat kecelakaan, riwayat pernah dirawat di rs, serta riwayat pemakaian obat.
- e. Pola fungsional yaitu data yang meliputi data :

- 1) Persepsi kesehatan dan manajemen kesehatan yaitu data tentang pandangan klien terhadap kesehatannya serta kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan.
- 2) Nutrisi metabolik yaitu data yang meliputi tentang frekuensi makan, nafsu makan, jenis makanan, makanan yang tidak disukai, alergi terhadap makanan, pantangan makanan, serta apakah ada keluhan yang berhubungan dengan makan klien.
- 3) Eliminasi yaitu data tentang buang air kecil dan buang air besar yang meliputi data frekuensi dan waktu, konsistensi, riwayat pemakaian obat pencahar serta keluhan yang berhubungan dengan buang air kecil dan buang air besar klien.
- 4) Aktivitas pola latihan yang meliputi data tentang rutinitas mandi, kebersihan sehari-hari, aktivitas sehari-hari, apakah ada masalah dalam aktivitas harian, serta kemampuan kemandirian klien.
- 5) Pola istirahat tidur meliputi pengkajian tentang lama tidur malam dan tidur siang serta keluhan yang dirasakan berhubungan dengan tidur klien.
- 6) Pola kognitif persepsi yang meliputi pengkajian tentang apakah ada masalah penglihatan dan pendengaran pada klien serta apakah ada masalah dalam pengambilan keputusan pada klien.
- 7) Persepsi diri-pola konsep diri yaitu pengkajian yang meliputi bagaimana klien memandang dirinya sebagai lansia serta

bagaimana persepsi klien tentang pandangan orang lain terhadap dirinya.

- 8) Pola peran-hubungan yang meliputi pengkajian tentang peran serta ikatan klien dan juga kepuasan tentang peran klien di lingkungannya baik di pekerjaan, sosial maupun dalam hubungan keluarga.
 - 9) Seksualitas meliputi data riwayat reproduksi, kepuasan seksual, serta apakah ada masalah maupun keluhan lain berhubungan dengan seksualitasnya.
 - 10) Koping-pola toleransi stress yaitu data tentang faktor penyebab timbulnya stres pada klien serta bagaimana upaya klien dalam mengatasi stresnya.
 - 11) Nilai-pola keyakinan meliputi data tentang bagaimana pola spiritual, keyakinan klien tentang kesehatannya, serta keyakinan agama pada klien.
- f. Pemeriksaan fisik yaitu pengkajian yang diperoleh petugas melalui pemeriksaan terhadap keadaan fisik klien yang meliputi data tentang keadaan umum, tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, kepala, rambut, mata, telinga, mulut, gigi dan bibir, dada, abdomen, kulit, ekstremitas atas, ekstremitas bawah

Ada juga pengkajian khusus pada lansia yang meliputi pengkajian status fungsional dan pengkajian status kognitif:

- a. Pengkajian status fungsional dengan pemeriksaan Index Katz
- b. Pengkajian status kognitif

- 1) SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire) adalah penilaian fungsi intelektual lansia
 - 2) MMSE (Mini Mental State Exam): menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian, dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa
2. Diagnosis Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia

Menurut Kholifah (2016), diagnosis keperawatan gerontik adalah keputusan klinis yang berfokus pada respon lansia terhadap kondisi kesehatan atau kerentanan tubuhnya baik lansia sebagai individu, lansia di keluarga maupun lansia dalam kelompoknya.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada lansia dengan demensia berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017) adalah:

- a. Gangguan Memori (D.0062) berhubungan dengan proses penuaan
- b. Risiko Jatuh (D.0143)
- c. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)
- d. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan gangguan sensoripersepsi
- e. Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116) berhubungan dengan kekurangan dukungan sosial

3. Perencanaan Keperawatan

Menurut Kholifah (2016), perencanaan keperawatan gerontik adalah suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang berguna untuk untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah lansia.

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan Demensia

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Gangguan Memori (D.0062) berhubungan dengan proses penuaan (SDKI, 2017)	Memori (L.09079)(SLKI, 2019) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x90 menit diharapkan kemampuan mengingat pada klien meningkat dengan kriteria hasil: 1. Klien mengungkapkan kemampuan mempelajari hal baru 2. Klien mengungkapkan kemampuan mengingat informasi faktual 3. Klien mengungkapkan kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan 4. Klien mengungkapkan kemampuan mengingat peristiwa 5. Klien dapat melakukan kemampuan yang dipelajari	Latihan memori (1.06188)(SIKI, 2018) Observasi - Identifikasi masalah yang dialami - Identifikasi kesalahan terhadap orientasi - Monitor perilaku dan perubahan memori Terapeutik - Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien - Koreksi kesalahan orientasi - Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu - Fasilitasi kemampuan konsentrasi (senam otak) - Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang	Observasi - Agar dapat menentukan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah - Agar dapat mengetahui orientasi klien - Agar dapat menentukan tindakan untuk mengontrol perilaku dan gangguan memori Terapeutik - Agar metode yang digunakan efisien - Agar klien dapat mengevaluasi kesalahannya - Agar memacu klien untuk meningkatkan daya mengingat - Agar menstimulasi otak

			baru terjadi (seperti menanyakan kembali nama petugas)		untuk berkonsentrasi dan melatih daya ingat
			- Libatkan keluarga dalam perawatan		- Agar dapat melatih klien mengingat
			Edukasi		- Agar keluarga membantu dalam proses perawatan klien
			- Jelaskan tujuan dan prosedur latihan		Edukasi
			- Ajarkan teknik memori yang tepat		- Agar klien mengerti tentang tujuan dan prosedur latihan
					- Agar teknik yang digunakan efisien
2	Risiko Jatuh (D.0143) (SDKI, 2017)	Tingkat Jatuh (L.14138) dan Keamanan Lingkungan Rumah (L.14126) (SLKI, 2019) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x90 menit diharapkan tingkat jatuh pada klien menurun dan keamanan lingkungan rumah klien meningkat dengan kriteria hasil:	Manajemen Keselamatan Lingkungan (1.14513) (SIKI, 2018)		
		1. Tidak ada kejadian jatuh pada klien	Observasi		Observasi
		2. Adanya peningkatan pemeliharaan rumah klien	- Identifikasi kebutuhan keselamatan		- Agar mengetahui kebutuhan klien
		3. Adanya peningkatan pencahayaan lingkungan klien	- Monitor perubahan status keselamatan lingkungan		- Agar status keselamatan lingkungan klien terpantau
		4. Adanya peningkatan kebersihan penyimpanan klien	Terapeutik		Terapeutik
		5. Adanya peningkatan kebersihan hunian klien	- Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan		- Agar menghindari risiko
		6. Adanya peningkatan keamanan kunci pada pintu klien	- Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko		- Agar meminimalkan bahaya dan risiko
			- Sarankan menyediakan alat bantu keamanan lingkungan		- Agar menghindari bahaya lingkungan
			- Libatkan keluarga dalam perawatan		- Agar keluarga membantu dalam proses perawatan klien
					Edukasi
					- Agar klien dan keluarga

		<ul style="list-style-type: none"> 7. Adanya peningkatan keamanan kunci pada jendela klien 8. Menunjukkan adanya pemasangan handrail 9. Adanya peningkatan kemudahan akses ke kamar mandi klien 10. Adanya perangkat bantu klien 11. Adanya peningkatan pemeliharaan peralatan rumah 	<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan klien dan keluarga tentang risiko bahaya lingkungan 	mengetahui risiko dan bahaya yang ada dilingkungan klien
3	<p>Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112) (SDKI, 2017)</p>	<p>Manajemen Kesehatan (L.12104) (SLKI, 2019) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x90 menit diharapkan manajemen kesehatan pada klien meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Klien melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko 2. Klien menerapkan program perawatan 3. Aktivitas sehari-hari klien efektif memenuhi tujuan kesehatan 4. Klien mengungkapkan tidak kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan 	<p>Manajemen Perilaku (1.12463) (SIKI, 2018)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan tanggungjawab terhadap perilaku - Jadwalkan kegiatan terstruktur - Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan - Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku - Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan - Libatkan keluarga dalam perawatan 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agar mengetahui motivasi klien dalam mengikuti program kesehatannya <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agar klien mengetahui tanggungjawabnya dalam program kesehatannya - Agar jadwal kegiatan tidak mengganggu aktivitas hariannya - Agar aktivitas yang dilakukan tidak kurang ataupun melebihi kemampuan - Agar meningkatkan motivasi klien - Agar tidak ada perasaan dipaksa dalam mengikuti

			Edukasi - Informasikan keluarga klien bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif	program kesehatan - Agar keluarga membantu dalam proses perawatan klien
				Edukasi - Agar keluarga dapat mengerti pentingnya melibatkan keluarga dalam program kesehatan
4	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan nyeri, penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, gangguan sensori persepsi, gangguan kognitif (SDKI, 2017)	Mobilitas Fisik (L.05042)(SLKI, 2019) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x90 menit diharapkan mobilitas fisik pada klien meningkat dengan kriteria hasil: 1. Klien dapat menggerakkan ekstremitas 2. Kekuatan otot klien meningkat 3. Rentang gerak (ROM) klien meningkat 4. Tidak ada nyeri saat bergerak 5. Tidak ada kaku sendi pada klien 6. Tidak ada gerakan tidak terkoordinasi 7. Tidak ada keterbatasan gerak 8. Tidak ada kelemahan fisik	Dukungan Mobilisasi (1.05173)(SLKI, 2018) Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Terapeutik - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	Observasi - Agar mengetahui faktor penyebab masalah - - Agar keluarga membantu dalam proses perawatan klien - - Agar klien mengetahui tujuan dan prosedur mobilisasi - Agar tidak terjadi kekakuan dan penurunan kekuatan otot - Agar klien dapat melakukan mobilisasi sederhana secara mandiri
5	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116) berhubungan dengan	Manajemen Kesehatan (L.12104)(SLKI, 2019) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x90 menit	Bimbingan Antisipatif (I.12359)(SLKI, 2018) Observasi - Identifikasi metode	Observasi - Agar mengetahui metode

gangguan persepsisensori (SDKI, 2017)	<p>diharapkan manajemen kesehatan pada klien meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko 2. Klien menerapkan program perawatan 3. Aktivitas hidup sehari-sehari efektif memenuhi tujuan kesehatan klien 4. Klien mengatakan tidak sulit untuk menerapkan program perawatan 	<p>penyelesaian masalah yang biasa digunakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan perkembangan atau krisis situasional yang akan terjadi serta dampaknya pada individu dan keluarga 	<p>yang biasa bagi klien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agar mengetahui dampak yang akan terjadi
		<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi memutuskan bagaimana masalah akan diselesaikan - Fasilitasi memutuskan siapa yang akan dilibatkan dalam menyelesaikan masalah - Gunakan contoh kasus untuk meningkatkan keterampilan menyelesaikan masalah - Fasilitasi mengidentifikasi sumber daya yang tersedia - Fasilitasi menyesuaikan diri dengan perubahan peran - Jadwalkan tindak lanjut untuk memantau atau memberi dukungan . - Libatkan keluarga dan pihak terkait , jika perlu - Berikan referensi baik cetak ataupun elektronik (mis . materi pendidikan , pamflet) 	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agar mengetahui cara penyelesaian masalah - Agar mengetahui peran anggota yang dilibatkan - Agar gambaran mudah dimengerti oleh klien - Agar mengetahui potensi dari sumber daya yang ada - Agar perubahan peran tidak berdampak negatif pada klien - Agar hasil intervensi dapat dievaluasi - Agar keluarga membantu dalam proses perawatan - Agar klien mendapat pegangan untuk mengingat program perawatan
		<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan perkembangan dan 	<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agar klien mengetahui orientasi yang tepat sesuai dengan keadaannya - Agar klien memiliki

	perilaku normal informasikan harapan yang realistis terkait perilaku pasien	koping yang sesuai untuk mengatasi masalahnya
-	Latih teknik koping yang dibutuhkan untuk mengatasi perkembangan atau krisis situasional Kolaborasi Rujuk ke lembaga pelayanan masyarakat , jika perlu	

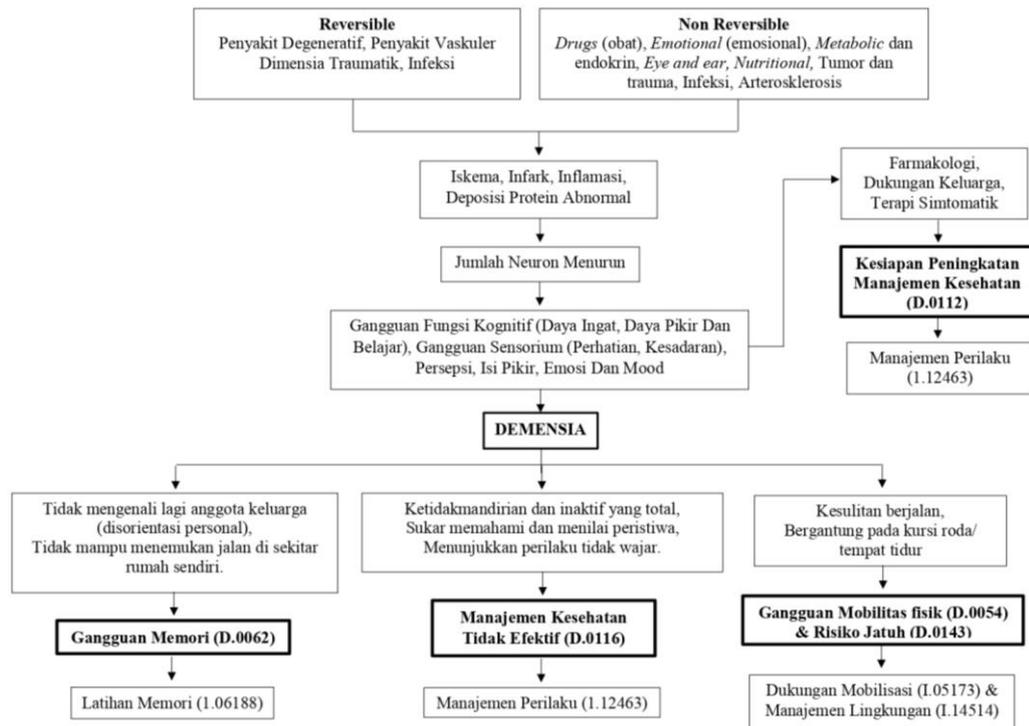
4. Pelaksanaan

Menurut Kholifah (2016), tindakan keperawatan gerontik adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

5. Evaluasi

Menurut Kholifah (2016), evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan yang telah ditetapkan dengan respon perilaku lansia yang tampilkan. Penilaian dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam melaksanakan rencana tindakan yang telah ditentukan, kegiatan ini untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Penilaian keperawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana, dan pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan lansia.

C. Web of Causation (WOC)



Gambar 2.2 Web of Causation (WOC) Demensia