

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada kedua subyek asuhan penderita demensia yaitu klien 1 (Ny.S) dan klien 2 (Tn.S) dengan gangguan kebutuhan fisiologis dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan, maka dapat ditarik kesimpulan:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada kedua klien didapatkan data jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Kedua klien berada pada usia diatas 60 tahun, yang merupakan kriteria lansia dengan risiko tinggi mengalami demensia. Kedua klien memiliki keluhan utama yang berbeda pada klien Ny.S mengeluh sering lupa menaruh barang, lupa nama cucu, lupa tanggal, hari dan tahun dengan hasil SMPSQ dengan hasil 7 yaitu kerusakan intelektual sedang sedangkan Tn.S mengeluh sulit mengingat informasi baru dengan hasil SMPSQ hasil 5 yaitu gangguan intelektual ringan. Klien pertama berusia 81 tahun, sedangkan klien kedua berusia 83 tahun, hal ini menunjukkan bahwa usia klien kedua lebih tua dari klien pertama. Hal ini merupakan faktor penyebab terbesar terjadinya demensia pada kedua klien dimana menurut teori semakin tua usia lansia, akan menyebabkan penurunan daya ingat dan daya pikir secara signifikan.

2. Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada kedua klien didapatkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan yang ditandai dengan klien merasa susah untuk mengingat dan dalam pengkajian SPMSQ hasilnya adalah Ny.S mengalami fungsi intelektual kerusakan sedang, dan untuk Tn.S mengalami fungsi intelektual ringan.

3. Intervensi Keperawatan

Merencanakan tindakan keperawatan tidak ada perbedaan antara teori dan kasus, akan tetapi perencanaan yang dilakukan pada kasus tetap disesuaikan dengan kondisi klien. Intervensi yang difokuskan oleh penulis pada klien dengan masalah keperawatan gangguan proses pikir yaitu pelatihan memori dengan senam otak, orientasi realitas, dan terapi kognitif.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada 2 klien asuhan terdiri dari beberapa kegiatan yang dilakukan dengan berpedoman pencapaian tujuan dan implementasi pada SLKI dan SIKI, dengan terapi non farmakologis yaitu terapi senam otak.

5. Evaluasi Keperawatan

Kriteria hasil yang didapatkan pada klien demensia dengan masalah keperawatan gangguan memori sebanyak 2 kriteria hasil yang tercapai dari 4 kriteria hasil yang ditentukan, diantaranya identifikasi diri dan orang terdekat, dan mengucapkan tempat saat ini dengan tepat.

B. Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang diuraikan di atas maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Hajimena

Laporan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai salah satu contoh hasil dalam melakukan asuhan keperawatan gangguan fisiologis pada klien dengan demensia di Puskesmas Hajimena, dan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu dalam proses pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan pada klien dengan gangguan kebutuhan fisiologis.

a. Pengkajian Keperawatan

Dengan adanya laporan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi acuan dalam melakukan pengkajian keperawatan bagi masyarakat

atau klien di Puskesmas Hajimena, bahwa pengkajian keperawatan dapat dilakukan secara *home care* atau dengan pemeriksaan langsung di Puskesmas Hajimena. Pemantauan kesehatan juga dapat dilakukan melalui Posyandu atau Posbindu yang ada sebagai bentuk tindakan primer dalam memantau taraf kesehatan masyarakat.

b. Diagnosa Keperawatan

Harapan perawat yang ada di Puskesmas dapat menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, sehingga dapat sesuai dengan tanda dan gejala yang ada pada klien.

c. Intervensi Keperawatan

Harapan perawat yang ada di Puskesmas dapat menentukan intervensi keperawatan yang sesuai dengan diagnosa yang sudah ditegakkan serta sesuai dengan gangguan kebutuhan yang ada, dan dapat ditentukan sesuai yang ada dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

d. Implementasi keperawatan

Harapan perawat di Puskesmas dapat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang sudah ditentukan, tindakan harus sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada supaya tidak menimbulkan kerugian bagi klien. Tindakan keperawatan yang dilakukan harus komprehensif dan selalu dengan persetujuan klien.

e. Evaluasi keperawatan

Harapan perawat yang ada di Puskesmas dapat memberikan evaluasi keperawatan sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia, sehingga hasil asuhan keperawatan dapat sesuai dengan kriteria hasil yang ada.

2. Bagi Prodi DIII Keperawatan Tanjungkarang

Laporan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan koleksi di Perpustakaan Poltekkes Tanjungkarang agar semua dapat membacanya,

sehingga laporan ini dapat menjadi referensi dalam penerapan asuhan keperawatan pada klien demensia dengan gangguan kebutuhan fisiologis. Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan fisiologis pada klien demensia bisa dilakukan tidak hanya di area individu atau Keperawatan Medikal Bedah, tetapi bisa juga di area keluarga atau gerontik.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya agar dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta lebih memahami tentang asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan kebutuhan fisiologis pada klien dengan demensia dengan melaksanakan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian keperawatan, merumuskan masalah, membuat rencana, melakukan tindakan dan melakukan evaluasi pada klien. Penulis selanjutnya bisa melakukan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nutrisi tidak hanya di area individu saja, melainkan bisa juga di area keluarga dan gerontik.