

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep kebutuhan dasar manusia

1. Kebutuhan psikososial

Manusia adalah makhluk biopsokosial yang unik dan menerapkan sistem terbuka serta saling berinteraksi. Kebutuhan manusia bukan hanya menyangkut fisiknya seperti makan, minum, istirahat, eliminasi, tetapi juga kebutuhan psikologis misalnya keinginan untuk rasa dihargai, dicintai, mencintai, serta kebutuhan untuk saling berinteraksi. Dengan demikian, manusia yang sehat adalah individu yang mampu menyelaraskan antara kebutuhan fisik atau bio dengan kebutuhan psikologisnya. Tidak terpenuhinya kebutuhan fisik akan berdampak pada gangguan psikologis dengan demikian juga sebaliknya (Tarwoto&Wartona, 2015).

Kebutuhan manusia bukan hanya menyangkut fisiknya seperti makan, minum, istirahat, eliminasi, tetapi juga kebutuhan psikologis misalnya keinginan untuk rasa dihargai, dicintai, dan mencintai, serta kebutuhan untuk saling berinteraksi. Dengan demikian, manusia yang sehat adalah individu yang mampu menyelaraskan antara kebutuhan fisik atau bio dengan kebutuhan psikososial. Ada banyak teori yang berupaya menjelaskan perilaku manusia, kesehatan. Masing-masing mengajukan bagaimana perkembangan normal terjadi berdasarkan keyakinan dan asumsi para ahli teori serta pandangan dunia (Videback, 2015). Erik Erikson dalam Kasiati & Ni Wayan (2016) menjelaskan delapan tahap perkembangan psikososial. Pada setiap tahap tersebut, individu harus menyelesaikan tugas kehidupan yang esensial untuk kesejahteraan dan kesehatan jiwanya, tugas ini memungkinkan individu mencapai nilai moral kehidupan: harapan, tujuan, kesetiaan, cinta, kepedulian, dan kebijaksanaan.

2. Ingatan (Memori)

a. Pengertian ingatan

Menurut Nelson & Gilbert (2008, hlm 1), “ingatan bukan hanya segala sesuatu yang diingat, namun juga kapasitas untuk mengingat”. Ingatan yang optimal adalah basis data raksasa yang dengan patuh merekam dan menyimpan dengan baik segala hal yang telah dipelajari dan dialami selama hidup. Namun, sebenarnya keadaan seperti ini tidak dapat dikatakan optimal sama sekali.

b. Klasifikasi ingatan

Menurut (Nelson & Gilbert. 2008,), klasifikasi ingatan dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Ingatan Jangka Pendek

Ingatan jangka pendek (*short-term memory*) adalah informasi yang dibutuhkan untuk dapat mengingat selama hanya beberapa detik atau menit. Setelah itu, ingatan jangka pendek menghilang. Ingatan kerja (*working memory*) adalah suatu bentuk ingatan jangka pendek yang sedikit lebih rumit. Ingatan kerja terdiri dari informasi yang ada dalam pikiran selama waktu yang singkat untuk digunakan dalam mencapai suatu tujuan yang spesifik.

Ingatan jangka pendek seharusnya cepat berlalu. Putarannya sangat tinggi karena ingatan jangka pendek terus-menerus menggantikan yang lama dan hanya ada beberapa informasi yang dapat disimpan dalam pikiran pada saat yang bersamaan.

2) Ingatan jangka panjang

Ingatan jangka panjang (*long-term memory*) terdiri dari potongan-potongan informasi yang disimpan oleh otak selama lebih dari beberapa menit dan yang ditarik kembali ketika dibutuhkan. Dengan kata lain, ingatan jangka panjang adalah jumlah total dari apa yang diketahui. Perbedaan antara ingatan jangka pendek dan ingatan jangka panjang bukan hanya pada jangka waktu

penyimpanannya saja, namun juga pada kapasitasnya (seberapa banyak informasi yang dapat disimpan oleh otak). Walaupun otak hanya mempertahankan beberapa ingatan jangka pendek pada saat bersamaan, kapasitasnya untuk menyimpan ingatan jangka panjang tak terbatas.

Ingatan jangka panjang juga tidak serapuh ingatan jangka pendek, yang artinya ingatan jangka panjang kurang lebih menetap meskipun ada sesuatu yang mengganggu alur pemikiran. Ingatan jangka panjang masuk kedalam salah satu dari dua kategori umum berikut: ingatan deklaratif dan ingatan prosedural. Ingatan deklaratif lebih mudah melemah akibat pengaruh usia dan juga penyakit otak (misalnya penyakit *Alzheimer*) dibandingkan dengan ingatan prosedural.

b. Pengkajian status kognitif

Pengkajian status kognitif merupakan status pemeriksaan status mental sehingga dapat memberikan gambaran perilaku dan kemampuan mental dan fungsi intelektual. Pengkajian status mental ditekankan pada pengkajian tingkat kesadaran, keterampilan berbahasa, ingatan interpretasi bahasa, keterampilan menghitung dan menulis, serta kemampuan konstruksional. Adapun pengkajian status kognitif yaitu :

1) *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)

Pengkajian yang digunakan untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual, instrumen SPMSQ terdiri dari 10 pertanyaan tentang orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh dan kemampuan matematis. Penilaian dalam pengkajian SPMSQ adalah nilai 1 jika rusak/salah dan nilai 0 tidak rusak/benar.

Tabel 4
Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
		1.	Tanggal berapa hari ini ?
		2.	Hari apa sekarang ?
		3.	Apa nama tempat ini ?
		4.	Dimana alamat anda?
		5.	Berapa anak anda?
		6.	Kapan anda lahir?
		7.	Siapakah presiden indonesia saat ini ?
		8.	Siapakah presiden indonesia sebelumnya?
		9.	Siapakah nama ibu anda?
		10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru semua secara menurun.

Sumber : (Sunaryo, 2016)

Interpretasi :

Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 : fungsi intelektual rusak ringan

Salah 6-8 : fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9-10 : fungsi intelektual kerusakan berat

2) *Mini Mental State Exam (MMSE)*

Mini Mental State Exam (MMSE) digunakan untuk menguji aspek kognitif dari fungsi mental: orientasi, registrasi, perhatian, kalkulasi, mengingat kembali, dan bahasa. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melengkapi dan menilai, tetapi tidak dapat digunakan untuk tujuan diagnostik, namun berguna untuk mengkaji kemajuan klien.

Tabel 5
Mini Mental State Exam (MMSE)

No.	Aspek kognitif	Nilai maksimal	Nilai klien	kriteria
1.	Orientasi	5		Menyebutkan a. Tahun b. Musim c. Tanggal d. Hari e. Bulan
2.	Orientasi Registrasi	5 3		Dimana sekarang kita berada a. Negara b. Provinsi c. Kabupaten Sebutkan 3 nama objek (kursi,meja,kertas), kemudian ditanyakan kepada klien untuk menjawab : 1. Kursi 2. Meja 3. kertas
3.	Perhatian dan kalkulasi	5		Meminta klien berhitung mulai dari 100, kemudian dikurangi 7 sampai 5 tingkat 1. 100,93.....
4.	Mengingat	3		Meminta klien untuk menyebutkan objek pada gambar 3. 1. Kursi 2. Meja 3. ...
5.	Bahasa	9		Menanyakan kepada klien tentang benda (sambil menunjuk benda tersebut). 1. Jendela 2. Jam dinding 3. ... Meminta klien untuk mengulang kata berurutan "tanpa, jika, dan, atau, tetapi"

				<p>Meminta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah</p> <p>Ambil pulpen di tangan kanan, ambil kertas, menulis “saya mau tidur”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambil pulpen 2. Ambil kertas 3. ... <p>Perintahkan klien untuk melakukan perintah berikut (bila aktivitas selesai perintah nilai 1 poin):</p> <p>“tutup mata anda”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menutup mata <p>Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar (2 buah gambar 5)</p>
Total		30		

Sumber : (Sunaryo,2016)

Skor:

24-30 : Normal

17-33 : Probable gangguan kognitif

0-16 : Definitif gangguan kognitif

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Nasrullah (2016) dan Aspiani (2014), pengkajian yang dilakukan untuk asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan psikososial gangguan memori pada lansia dengan demensia sebagai berikut :

a. Anamnesa

- 1) Identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku bangsa/latar belakang, status sipil, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.

- 2) Keluhan utama atau sebab utama yang menyebabkan klien datang berobat (menurut klien dan atau keluarga).
- 3) Riwayat Kesehatan Sekarang berupa uraian mengenai keadaan klien saat ini, mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai saat dilakukan pengkajian.
- 4) Riwayat Kesehatan dahulu seperti adanya masalah psikososial.
- 5) Riwayat Kesehatan Keluarga dikaji apakah dalam keluarga ada yang mengalami gangguan psikologi seperti yang dialami klien.

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan Umum klien lansia yang mengalami masalah psikososial Demensia biasanya lemah.
- 2) Kesadaran klien biasanya *composmentis*.
- 3) Tanda-tanda Vital dengan memeriksa suhu, nadi, tekanan darah, dan frekuensi pernafasan.
- 4) Pemeriksaan *Review Of System* (ROS) dilakukan dengan memeriksa sistem pernafasan, sistem sirkulasi, sistem persyarafan, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal.

c. Pola Fungsi Kesehatan

Pola yang perlu dikaji adalah aktifitas apa saja yang biasa dilakukan, meliputi :

- 1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat apakah klien mengalami gangguan persepsi, klien mengalami gangguan dalam memelihara dan menangani masalah kesehatannya.
- 2) Pola nutrisi apakah klien dapat mengalami makan berlebih / kurang karena kadang lupa sudah makan atau belum.
- 3) Pola eliminasi
- 4) Pola tidur dan istirahat biasanya klien mengalami insomnia
- 5) Pola aktivitas dan istirahat apakah klien mengalami gangguan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari karena penurunan minat. Pengkajian klien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari dapat menggunakan indeks *KATZ*.

Pengkajian juga dilakukan dengan instrument tertentu untuk membuat penilaian secara objektif. Instrument yang biasa digunakan adalah barthel indeks.

- c. Pola hubungan dan peran yang menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan.
 - d. Pola sensori dan kognitif untuk mengetahui status mental klien dapat dilakukan pengkajian menggunakan Tabel *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ).
 - e. Pola Persepsi Dan Konsep Diri klien biasanya mengalami gangguan persepsi, tidak mengalami gangguan konsep diri.
 - f. Pola Seksual dan Reproduksi klien mengalami penurunan minat terhadap pemenuhan kebutuhan seksual.
 - g. Pola Penanggulangan stress dan koping klien menggunakan mekanisme koping yang tidak efektif dalam menangani stres yang dialami.
 - h. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan klien tidak mengalami gangguan dalam spiritual.
2. Diagnosa keperawatan

Menurut buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2016) diagnosa yang muncul pada kasus kebutuhan psikososial gangguan memori dengan kondisi klinis demensia adalah :

Tabel 8
Diagnosa Keperawatan

Diagnosa	Definisi	Faktor penyebab	Gejala dan tanda		Kondisi klinis
			mayor	minor	
Gangguan memori	Ketidak mampuan mengingat beberapa informasi	1. Ketidak-adekuatan stimulasi intelektual	Subjektif: 1. Melaporkan pernah mengalami	Subjektif: 1. Lupa melakukan perilaku	1. Stroke 2. Cedera kepala 3. Kejang 4. Penyakit Alzheimer

	atau perilaku	<ol style="list-style-type: none"> 2. Gangguan sirkulasi keotak 3. Gangguan volume cairan/ elektrolit 4. Proses penuaan 5. Hipoksia 6. Gangguan Neurologis 7. Efek agen farmakologi 8. Penyalahgunaan zat 9. Faktor psikologis (mis. kecemasan, depresi, stres berlebihan, berduka, gangguan tidur) 10. Distraksi lingkungan 	<p>pengalaman lupa</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tidak mampu mempelajari keterampilan baru 3. Tidak mampu mengingat informasi faktual 4. Tidak mampu mengingat perilaku 5. Tidak mampu mengingat peristiwa <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya 	<p>pada waktu yang telah dijadwalkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Merasa mudah lupa <p>Objektif: (tidak tersedia)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Depresi 6. Intoksikasi alkohol 7. Penyalahgunaan obat
Defisit perawatan diri	Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri.	<ol style="list-style-type: none"> 1. gangguan muskuloskeletal 2. gangguan neuromuskuler 3. kelemahan 4. penurunan motivasi/ minat 	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menolak melakukan perawatan diri <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian/makan/ketolilet/berhias secara mandiri 2. minat melakukan 	<p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif : (tidak tersedia)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. stroke 2. cedera medulla spinalis 3. depresi 4. Arthritis reumatoid 5. delirium 6. retardasi mental 7. demensia 8. gangguan amnestic

			perawatan diri kurang		9.skizoferinia dan gangguan psikotik lain 8.fungsi penilaian terganggu
Isolasi sosial	Ketidak-mampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterlambatan perkembangan 2. Ketidak-mampuan menjalin hubungan yang memuaskan 3. Ketidakesesuaian minat dengan tahap perkembangan 4. Ketidakesesuaian nilai-nilai dengan norma 5. Ketidakesesuaian perilaku sosial dengan norma 6. Perubahan penampilan fisik 7. Perubahan status mental 8. Ketidakadekuatan sumber daya personal 	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa ingin sendirian 2. Merasa tidak aman di tempat umum <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menarik diri 2. Tidak berminat atau menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan 	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa berbeda dengan orang lain 2. Merasa asik dengan pikiran sendiri 3. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Afek datar 2. Afek sedih 3. Riwayat ditolak 4. Menunjukkan permusuhan 5. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain 6. Kondisi difabel 7. Tindakan tidak berarti 8. Tidak ada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alzheimer 2. AIDS 3. Tuberkulosis 4. Kondisi yang menyebabkan gangguan mobilisasi 5. Gangguan psikiatrik

				kontak mata 9. Perkemb angan terlamba t 10. Tidak bergaira h/lesu	
--	--	--	--	---	--

3. Intervensi Keperawatan

Menurut buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2019) intervensi keperawatan yang muncul pada lansia dengan pemenuhan kebutuhan psikososial gangguan memori dengan demensia yaitu:

Tabel 2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Intervensi utama	Intervensi pendukung
<p>Gangguan memori</p> <p>Tujuan:</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka gangguan memori meningkat dengan kriteria:</p> <p>a. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat</p> <p>b. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat</p> <p>c. Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat</p> <p>Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat</p>	<p>Latihan memori</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi indikasi dilakukan latihan otogenik</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) Siapkan lingkungan yang tenang dan nyaman</p> <p>b) Kenakan pasien pakaian yang nyaman dan tidak membatasi pergerakan</p> <p>c) Bacakan pernyataan (skrip) yang disiapkan, berhenti sejenak minta mengulang secara internal</p> <p>d) Gunakan pernyataan yang menimbulkan perasaan senang, ringan, atau rasa melayang pada bagian tubuh tertentu</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan otogenik</p> <p>2. Anjurkan duduk di kursi atau berbaring dalam posisi telentang</p> <p>3. Anjurkan mengulangi pernyataan kepada diri sendiri untuk</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan emosional 2. Dukungan kepatuhan program pengobatan 3. Manajemen cairan 4. Manajemen delirium 5. Manajemen demensia 6. Manajemen elektroensefalografi 7. Manajemen elektrolit 8. Manajemen lingkungan 9. Manajemen medikasi 10. Pemantauan cairan 11. Pemantauan elektrolit 12. Pemantauan neurologis 13. Pemetaan otak 14. Perawatan jantung 15. Reduksi ansietas 16. Stimulasi kognitif 17. Surveilans 18. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)

	<p>mendapatkan perasaan lebih dalam pada bagian tubuh yang dituju</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan latihan selama 15-20 menit 5. Anjurkan tetap rileks selama 15-20 menit 6. Anjurkan berlatih tiga kali sehari <p>Orientasi realita</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Monitor perubahan orientasi b) Monitor perubahan kognitif <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Perkenalkan nama saat interaksi b) Orientasikan orang, tempat dan waktu c) Hadirkan realita (mis. beri penjelasan alternatif, hindari perdebatan) d) Sediakan lingkungan dan rutinitas secara konsisten e) Atur stimulus sensorik dan lingkungan (mis. kunjungan, pemandangan, suara, pencahayaan, bau dan sentuhan) f) Gunakan simbol dalam mengorientasikan lingkungan (mis. tanda, gambar, warna) g) Libatkan dalam terapi kelompok orientasi h) Berikan waktu istirahat dan tidur yang cukup, sesuai kebutuhan i) Fasilitasi akses informasi (mis. 	<ol style="list-style-type: none"> 19. Terapi Mileu 20. Terapi Oksigen 21. Terapi reminisen 22. Terapi validasi
--	---	---

	<p>televisi, surat kabar, radio), jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Anjurkan perawatan diri secara mandiri b) Anjurkan penggunaan alat bantu (mis. kacamata, alat bantu dengar, gigi palsu) c) Ajarkan keluarga dalam perawatan orientasi realita 	
<p>Defisit Perawatan diri</p> <p>Tujuan:</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka defisit perawatan diri meningkat dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kemampuan mandi meningkat b. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat c. Kemampuan makan meningkat d. Kemampuan ketoilet (BAB/BAK) meningkat e. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan 	<p>Dukungan perawatan diri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2) Monitor tingkat kemandirian 3) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks dan privasi) 2) Siapkan keperluan pribadi (mis. Parfum, sikat gigi dan sabun mandi) 3) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 4) Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 5) Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan perawatan diri: BAB/BAK 2. Dukungan kepatuhan program pengobatan 3. Edukasi kemoterapi 4. Konsultasi 5. Irigasi kolostomi 6. Insersi intravena 7. Manajemen cairan 8. Manajemen elektrolit 9. Manajemen eliminasi fekal 10. Manajemen kemoterapi 11. Manajemen lingkungan 12. Manajemen medikasi 13. Manajemen nutrisi 14. Manajemen nutrisi parenteral 15. Pemantauan elektrolit 16. Pemberian makanan enteral 17. Pemberian obat 18. Pemberian obat intradermal

<p>diri meningkat</p> <p>f. Minat melakukan perawatan diri meningkat</p>	<p>6) Jadwalkan rutinitas perawatan diri</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p> <p>Dukungan perawatan diri BAB/BAK</p> <p>Observasi</p> <p>1) Identifikasi kebiasaan BAB/BAK</p> <p>2) Monitor integritas kulit pasien</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Buka pakaian yang diperlukan untuk memudahkan eliminasi</p> <p>2) Dukung penggunaan toilet/commode/pispot/urinal secara konsisten</p> <p>3) Jaga privasi selama eliminasi</p> <p>4) Ganti pakaian pasien setelah eliminasi, jika perlu</p> <p>5) Bersihkan alat bantu BAB/BAK, setelah digunakan</p> <p>6) Latih BAB/BAK sesuai jadwal, jika perlu</p> <p>7) Sediakan alat bantu (mis. Kateter eksternal, urinal), jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Anjurkan BAB/BAK secara rutin</p> <p>2) Anjurkan ke kamar mandi/toilet, jika perlu</p>	<p>19. Pemberian obat intravena</p> <p>20. Pemberian obat oral</p> <p>21. Pengontrolan infeksi</p> <p>22. Perawatan kateter sentral perifer</p> <p>23. Perawatan perineum</p> <p>24. Perawatan selang gastrointestinal</p> <p>25. Perawatan stoma</p> <p>26. Promosi berat badan</p> <p>27. Reduksi ansietas</p> <p>28. Terapi intravena</p>
--	---	--

	<p>Dukungan perawatan diri: berpakaian</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu berpakaian/berhias <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sediakan pakaian pada tempat yang mudah dijangkau 2) Sediakan pakaian pribadi, sesuai kebutuhan 3) Fasilitasi mengenakan pakaian, jika perlu 4) Fasilitasi berhias (mis. Menyisir rambut, merapikan kumis/jenggot) 5) Jaga privasi selama berpakaian 6) Tawarkan laundry, jika perlu 7) Berikan pujian terhadap kemampuan berpakaian secara mandiri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Informasikan pakaian yang tersedia untuk dipilih, jika perlu 2) Ajarkan mengenakan pakaian, jika perlu <p>Dukungan perawatan diri : makan/minum</p> <p>Observasi</p>	
--	--	--

	<p>1) Identifikasi diet yang dianjurkan</p> <p>2) Monitor kemampuan menelan</p> <p>3) Monitor status hidrasi, pasien</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Ciptakan lingkungan yang menyenangkan selama makan</p> <p>2) Atur posisi yang nyaman untuk makan/minum</p> <p>3) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>4) Letakan makanan disisi mata yang sehat</p> <p>5) Sediakan sedotan untuk minum, sesuai kebutuhan</p> <p>6) Sediakan makanan dengan suhu yang dapat meningkatkan nafsu makan.</p> <p>7) Sediakan makanan dan minuman yang disukai</p> <p>8) Berikan bantuan saat makan/minum sesuai tingkat kemandirian, jika perlu</p> <p>9) Motivasi untuk makan diruang makan, jika tersedia</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan posisi makanan pada pasien yang mengalami gangguan pengelihatatan dengan menggunakan arah jarum jam (mis. Sayur dijam 12, rendang di jam 3)</p> <p>Kolaborasi</p>	
--	--	--

	<p>1. Kolaborasi pemberian obat (mis. Analgesik, antiemetik), sesuai indikasi</p> <p>Dukungan perawatan diri: mandi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri 2) Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan 3) Monitor kebersihan tubuh (mis. Rambut, mulut, kulit dan kuku) 4) Monitor integritas kulit <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sediakan peralatan mandi (mis. Sabun, sikat gigi, shampo, pelembab kulit) 2) Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 3) Fasilitasi menggosok gigi sesuai kebutuhan 4) Fasilitasi mandi sesuai kebutuhan 5) Pertahankan kebiasaan kebersihan diri 6) Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan 2) Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien, jika perlu 	
--	---	--

<p>Isolasi sosial Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka keterlibatan sosial meningkat dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minat interaksi meningkat 2. Verbalisasi isolasi menurun 3. Verbalisasi ketidakmampuan di tempat umum menurun 4. Perilaku menarik diri menurun 5. Kontak mata membaik 6. Tugas perkembangan sesuai usia membaik 	<p>Promosi sosialisasi :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan oranglain. 2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam sua-tu hubungan 2. Motivasi kesabaran dalam mengembang-kan suatu hubungan 3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 4. Motivasi berinteraksi diluar lingkungan 5. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan oranglain. 6. Diskusikan perencanaan kegiatan dimasa depan 7. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri 8. Berikan umpan baik positif pada setiap peningkatan kemampuan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berinteraksi kepada oranglain secara bertahap 2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan 3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain 4. Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan emosi-onal 2. Dukungan kelom-pok 3. Dukungan pemuli-han penyalahguna-an alkohol 4. Dukungan pemu-lihan penyalahgu-naan zat 5. Dukungan proses berduka 6. Dukungan proses berduka : kema-tian perinatal 7. Edukasi menejem-en stres 8. Edukasi penyalah-gunaan alkohol 9. Edukasi penyalah-gunaan zat 10. Manajemen eli-minasi fekal 11. Manajemen eli-minasi urine 12. Manajemen ling-kungan 13. Manajemen mood 14. Manajemen putus zat 15. Manajemen stress 16. Modifikasi perilaku keterampilan sosial 17. Pemberian obat oral 18. Penentuan tujuan bersama 19. Promosi citra tubuh 20. Promosi dukungan keluarga 21. Promosi dukungan sosial 22. Promosi harapan 23. Promosi harga diri 24. Promosi hubungan positif
--	---	--

	<p>menghormati hak oranglain</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan penggunaan alat bantu 6. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus 7. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi 8. Latih mengekspresikan marah dengan tepat <p>Terapi aktivitas :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas 2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 3. Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan 4. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas. 5. Identifikasi makna aktivitas rutin dan waktu luang. 6. Monitor respons emosional, fisik, sosial dan spiritual terhadap aktivitas. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami. 2. Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas 3. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai 	<ol style="list-style-type: none"> 25. Promosi kesadaran diri 26. Promosi keutuhan keluarga 27. Promosi latihan fisik 28. Terapi bantuan hewan 29. Terapi diversional 30. Terapi kelompok 31. Terapi keluarga 32. Terapi rekreasi 33. Terapi reminisens 34. Terapi seni
--	---	---

	<p>kemampuan fisik, psikologis, dan sosial</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia 5. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih 6. Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai 7. Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang di pilih 8. Fasilitasi aktivitas fisik rutin 9. Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi dan gerak. 10. Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif 11. Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai 12. Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot 13. Fasilitasi aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional untuk pasien demensia, jika sesuai 14. Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur dan aktif. 15. Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan 	
--	---	--

	<p>16. Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu</p> <p>17. Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri</p> <p>18. Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan</p> <p>19. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari</p> <p>20. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu 2. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih 3. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual dan kognitif kesehatan 4. Anjurkan terlibat aktivitas kelompok atau terapi 5. Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai 2) Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu 	
--	--	--

4. Implementasi

Pelaksanaan/ implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994 dalam Potter & Perry, 2009). Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul di kemudian hari. (Sunaryo, 2016)

5. Evaluasi

Untuk mengetahui tingkat perkembangan terhadap implementasi yang telah dilakukan, serta menilai keberhasilan aktivitas yang telah dilakukan, antara lain dengan:

- a. Kumpulkan data tentang respon klien
- b. Bandingkan respon dengan kriteria
- c. Analisa alasan pencapaian tujuan
- d. Modifikasi rencana keperawatan bila perlu

C. Konsep Penyakit Demensia

1. Pengertian demensia

Demensia dapat diartikan sebagai gangguan kognitif dan memori yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari Grayson (2004) menyebutkan bahwa demensia bukanlah sekedar penyakit biasa, melainkan kumpulan gejala yang disebabkan beberapa penyakit atau kondisi tertentu sehingga terjadi perubahan kepribadian dan tingkah laku.

Demensia adalah keadaan dimana seorang mengalami penurunan kemampuan daya ingat dan daya pikir, dari penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari kumpulan gejala yang ditandai dengan penurunan kognitif, perubahan mood dan tingkah laku sehingga mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari penderita.

2. Etiologi

Penyebab demensia yang reversible sangat penting diketahui karena pengobatan yang baik pada penderita dapat kembali menjalankan kehidupan sehari-hari yang normal. Untuk mengingat berbagai keadaan tersebut telah dibuat suatu “jembatan keledai” sebagai berikut:

- D → *DRUGS* (obat)
 Obat sedative
 Obat penenang minor atau mayor
 Obat anti konvulsan
 Obat anti hipertensi
 Obat anti aritmia
- E → *EMOTIONAL* (gangguan emosi, misalnya depresi)
- M → *METABOLIC* dan *ENDOKRIN* seperti ;
 Diabetes melitus
 Hipoglikemia
 Gangguan ginjal
 Gangguan hepar
 Gangguan tiroid
 Gangguan elektrolit
- E → *EYE* dan *EAR* (disfungsi mata dan telinga)
- M → *NUTRITIONAL*
 Kekurangan vitamin B6
 Kekurangan vitamin B1
 Kekurangan Vitamin B12
 Kekurangan asam folat
- T → TUMOR dan TRAUMA
- I → Infeksi, seperti ;
 Ensefelititis oleh virus contoh; herpes simplek
 Bakteri, contoh ; pneumococcus.
 TBC.
 Parasit

Fungus

Abses otak

Neurosifilis

A → ARTEROSKLEROSIS (komplikasi penyakit arteroklerosis, misal; infark miokard, gagal jantung dan alkohol)

Keadaan yang secara potensial reversible atau yang bisa di hentikan seperti :

- a. Intoksikasi (obat, termasuk alkohol)
- b. Infeksi susunan saraf
- c. Gangguan metabolik
- d. Gangguan vaskuler (demensia multi-infark)
- e. Lesi desak ruang
- f. Hematoma subdoral akut/kronis
- g. Metastase neoplasma
- h. Hidrosefalus yang berkenanan normal
- i. Depresi (pseudo-demensia-depresif)

Adapun penyebab dari demensia non-reversible, yaitu :

- a. Penyakit degeneratif seperti; Alzheimer, penyakit pick, penyakit huntigon, kelumpuhan supranuklear progresif, penyakit parkinson
- b. Penyakit vaskuler, seperti; penyakit serebrovaskuler oklusif (demensia multi-infark), embolisme serebral, arteritis, anoksia sekunder akibat henti jantung, gagal jantung akibat intoksikasi karbon monoksida.
- c. Demensia traumatik, seperti; perlukaan kranio-serebral, demensia pugilistika
- d. Infeksi, seperti ; sindrom defisiensi imun dapatan (AIDS), Infeksi oportunistik, demensia pasca ensefalitis.

3. Karakteristik demensia

Menurut John (1994) bahwa lansia yang mengalami demensia juga akan mengalami keadaan yang sama seperti orang depresi yaitu akan

mengalami *deficit* aktivitas kehidupan sehari-hari. Adapun gejala yang sering menyertai demensia yaitu:

- a. Gejala awal : kinerja mental menurun, fatigue, mudah lupa, gagal dalam tugas
- b. Gejala lanjut : gangguan kognitif, gangguan afektif, gangguan perilaku
- c. Gejala umum : mudah lupa, aktivitas sehari-hari terganggu, disorientasi, cepat marah, kurang konsentrasi dan resiko jatuh.

4. Pemeriksaan demensia

Pemeriksaan penting yang harus dilakukan untuk penderita, mulai dari pengkajian latar belakang individu, pemeriksaan fisik, pengkajian status mental dan sebagai penunjang juga diperlukan tes laboratorium

- a. Pemeriksaan fungsi kognitif dan fungsi mental

Nilai maksimum	Score	Pertanyaan
		Orientasi
5		(tahun) (musim) (tanggal) (hari) (bulan apa sekarang)
5		Dimana kita: (negara bagian) (wilayah) (Kota) (rumah sakit) (lantai)
		Registrasi
3		Nama 3 objek: 1 detik untuk mengatakan masing-masing. Kemudian tanyakan klien ketiga objek

		setelah anda mengatakannya beri 1 poin untuk setiap jawaban yang benar. Kemudian ulangi sampai ia mempelajari ketiganya. Jumlahkan percobaan dan catat
Perhatian dan kalkulasi		
5		Seri 7`s. 1 poin untuk setiap kebenaran berhenti 5 jawaban. Bergantian eja "kata" kebelakang.
Meminta		
3		Minta untuk mengulang objek diatas. Berikan 1 poin untuk setiap kebenaran
Bahasa		
9		Nama pensil dan melihat (2 poin) mengulang hal berikut : "task ada jika,dan atau tetapi"(1 poin)
Nilai total : 30		

Tingkat kesadaran :

1) Composmentis

- 2) Apatis
- 3) Somnolen
- 4) Soporos
- 5) Koma

Keterangan :

Nilai maksimal 30, nilai 2 atau kurang biasanya indikasi adanya kerusakan kognitif yang memerlukan penyelidikan lanjut. Kriteria demensia :

- 1) Ringan : 21-30
- 2) Sedang : 11-20
- 3) Berat : <10

b. Pemeriksaan portabel untuk status mental (PPMS = MMSE = *Mini mental state examination*)

Daftar pertanyaan	Penilaian
1. Tanggal berapakah hari ini ? (bulan,tahun)	a. 0-2 kesalahan = baik b. 3-4 kesalahan = gangguan intelek ringan c. 5-7 kesalahan = gangguan intelek sedang d. 7-8 kesalahan = gangguan intelek berat Bila penderita tidak pernah sekolah, nilai kesalahan diperbolehkan +1 dari nilai diatas. Bila penderita sekolah lebih dari SMA, kesalahan yang diperbolehkan -1 dari nilai diatas
2. Hari apakah ini ?	
3. Apakah nama tempat ini ?	
4. Berapa nomor telepon bapak/ibu (jika tidak ada telepon, dijalan apakah rumah bapak/ibu?)	
5. Berapakah umur bapak/ibu ?	
6. Kapan bapak/ibu lahir ? (tanggal,bulan,,tahun)	
7. Siapakah nama gubernur kita ? (walikota/lurah/camat)	
8. Siapakah nama gadis ibu anda?	
9. Hitung mundur 3-3, mulai dari 20 !	

5. Penanganan demensia

Tindakan-tindakan yang sebaiknya dilakukan jika menghadapi pasien demensia ialah sebagai berikut :

- a. Terapi obat dengan pengawasan dokter
- b. Intervensi non obat :

- 1) Intervensi lingkungan :
 - a) Penyesuaian fisik (Bentuk, ruangan, warna, alat yang tersedia).
 - b) Penyesuaian waktu (membuat jadwal rutin).
 - c) Penyesuaian lingkungan malam hari (mandi air hangat, tidur teratur).
 - d) Penyesuaian indera (mata,telinga)
 - e) Penyesuaian nutrisi (makan-makanan bergizi dan seimbang)
- 2) Intervensi perilaku :
 - a) Wandering :
 - (1) Yakinkan dimana keberadaan pasien.
 - (2) Berikan keluasaan bergerak didalam dan diluar rumah.
 - (3) Gelang pengenalan (hendaya memory)
 - b) Agitasi dan agresifitas
 - (1) Hindari situasi yang memprovokasi
 - (2) Hindari argumentasi
 - (3) Sikap kita tenang dan mantap
 - (4) Alihkan perhatian kehal lain.
 - (5) Sikap pertanyaan berulang :
 - (a) Tenang, dengarkan dengan baik, jawab dengan penuh pengertian.
 - (b) Bila masih berulang, acuhkan dan usahakan alihkan ke hal yang menarik.
 - (c) Perilaku seksual yang tidak wajar/ sesuai :
 - (d) Tenang dan bimbing pasien keruang pribadinya
 - (e) Alihkan ke hal yang menarik perhatiannya
 - (f) Bila didapatkan dalam keadaan telanjang , berilah pakaian atau selimut untuk menutupi badannya. Bantu mengenakan baju kembali.
 - c) Intervensi psikologis :

- (1) Psiko terapi individual
 - (2) Psiko terapi kelompok
 - (3) Psiko terapi keluarga
- d) Intervensi untuk “care giver” (pengasuh) diperlukan:
- (1) Dukungan mental
 - (2) Pengembangan kemampuan adaptasi dan peningkatan kemandirian
 - (3) Kemampuan menerima kenyataan.
- e) Intervensi yang dilakukan mengatasi mudah lupa :
- (1) Lakukan latihan terus-menerus, berulang-ulang
 - (2) Tingkatkan perhatian
 - (3) Asosiasikan hal yang diingat dengan hal yang sudah ada dalam otak.
 - (4) Aktivitas kegamaan
 - (5) Mengembangkan hobi yang ada seperti melukis, memasak, main, musik, berkebun, fotografi.