

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Definisi *Personal Hygiene*

Personal Hygiene berasal dari kata Yunani yaitu *personal* yang berarti perorangan dan *hygiene* yang berarti sehat atau bersih. Kebersihan perorangan dapat diartikan sebagai suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang sehingga kesejahteraan dan psikis dapat terjamin (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Personal Hygiene (kebersihan diri) merupakan kebersihan diri yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan diri sendiri baik secara fisik maupun mental. Kebersihan diri merupakan langkah awal dalam mewujudkan kesehatan diri karena tubuh yang bersih meminimalkan risiko seseorang terjangkit suatu penyakit, terutama penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk (Haswita & Sulistyowati 2017).

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani, berasal dari kata *personal* yang artinya perorangan, dan *hygiene* berarti sehat. Dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan baik fisik maupun psikisnya (Is'roin dan Andarmoyo, 2012 dalam Yuni, 2015)

2. Jenis *Personal Hygiene*

Jenis-jenis perawatan *personal hygiene* menurut Perry & Potter (2005) dalam Buku Saku *Personal Hygiene* (Yuni 2015) dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Berdasarkan Waktu

1) Perawatan dini hari

Perawatan dini hari merupakan perawatan diri yang dilakukan pada waktu bangun tidur untuk melakukan tindakan

seperti perapian dalam pemeriksaan, mempersiapkan pasien melakukan sarapan dan lain-lain.

2) Perawatan pagi hari

Perawatan pagi hari merupakan perawatan yang dilakukan setelah melakukan pertolongan dalam memenuhi kebutuhan eliminasi (BAB, BAK) mandi sampai merapikan tempat tidur pasien.

3) Perawatan siang hari

Perawatan siang hari merupakan perawatan yang dilakukan setelah melakukan perawatan diri yang dapat dilakukan antara lain mencuci muka dan tangan, membersihkan mulut, merapikan tempat tidur, serta melakukan pembersihan lingkungan pasien.

4) Perawatan menjelang tidur

Perawatan menjelang tidur merupakan perawatan yang dilakukan pada saat menjelang tidur agar pasien dapat tidur beristirahat dengan tenang. Seperti mencuci tangan dan muka, membersihkan mulut dan memijat daerah punggung.

b. Berdasarkan tempat

Menurut Kushariyadi (2010) jenis *personal hygiene* berdasarkan tempat yaitu:

1) *Personal hygiene* pada mulut dan gigi

Kebersihan mulut dan gigi harus tetap dijaga dengan menyikat gigi dan berkumur secara teratur meskipun sudah ompong. Bagi yang masih aktif dan masih mempunyai gigi cukup lengkap, ia dapat menyikat giginya sendiri sekurang-kurangnya dua kali dalam sehari, pada saat bangun tidur dan malam sebelum tidur.

Bagi lanjut usia yang menggunakan gigi palsu (prostese), dapat dirawat sebagai berikut:

- a) Gigi palsu dilepas, dikeluarkan dari mulut dengan menggunakan kain kasa atau sapu tangan yang bersih. Bila mengalami kesulitan, ia dapat dibantu oleh keluarga/perawat.

- b) Kemudian, gigi palsu disikat perlahan dibawah air mengalir sampai bersih. Bila perlu pasta gigi dapat digunakan.
- c) Pada waktu tidur, gigi palsu tidak dapat dipakai dan direndam di dalam air bersih dalam gelas. Tidak boleh direndam di dalam air panas atau dijemur. Bagi yang sudah tidak mempunyai gigi atau tidak menggunakan gigi palsu, setiap kali habis makan, ia harus berkumur-kumur untuk mengeluarkan sisa makanan yang melekat di antara gigi. Bagi yang masih mempunyai gigi, tetapi karena kondisinya lemah atau lumpuh, usaha membersihkan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan bantuan keluarga atau jika tinggal di panti, ia dibantu perawat atau petugas.

2) *Personal hygiene* pada kulit dan badan

Fungsi kulit antara lain:

- a) Melindungi bagian tubuh/jaringan dibawahnya terhadap pukulan, untuk mencegah masuknya kuman penyakit, kedinginan dan lain-lain.
- b) Sebagai panca indra perasa dan peraba.
- c) Mengatur suhu badan.
- d) Mengeluarkan ampas berupa zat yang tidak terpakai (keringat).
- e) Tempat memasukkan obat injeksi.

Kulit menerima berbagai rangsangan (stimulus) dari luar. Kulit merupakan pintu masuk ke dalam tubuh. Kebersihan kulit mencerminkan kesadaran seseorang terhadap pentingnya arti kebersihan. Usaha membersihkan kulit dapat dilakukan dengan cara mandi setiap hari secara teratur, paling sedikit dua kali sehari.

Manfaat mandi ialah menghilangkan bau, menghilangkan kotoran, merangsang peredaran darah, dan memberi kesegaran pada tubuh.

Pengawasan yang perlu dilakukan selama perawatan kulit adalah:

- a) Memeriksa ada/tidaknya lecet

- b) Mengoleskan minyak pelembab kulit setiap selesai mandi agar kulit tidak terlalu kering atau keriput.
- c) Menggunakan air hangat untuk mandi, yang berguna merangsang peredaran darah dan mencegah kedinginan.
- d) Menggunakan sabun yang halus dan jangan terlalu sering karena hal ini dapat memengaruhi keadaan kulit yang sudah kering dan keriput.

3) *Personal hygiene* pada kepala dan rambut

Seperti juga kuku, rambut tumbuh di luar epidemis. Pertumbuhan ini terjadi karena rambut mendapat makanan dari pembuluh darah di sekitar rambut. Warna rambut ditentukan oleh adanya pigmen. Bila tidak dibersihkan, rambut menjadi kotor dan debu melekat pada rambut. Tujuan membersihkan kepala adalah menghilangkan debu dan kotoran yang melekat di rambut dan kulit kepala. Hal yang perlu diperhatikan:

- a) Bila terdapat ketombe atau kutu rambut, obat dapat diberikan misalnya Peditox.
- b) Untuk rambut yang kering, bisa diberi minyak atau orang-arang atau lainnya.
- c) Untuk mereka yang sama sekali tidak mencuci rambutnya sendiri, baik karena sakit atau kondisi fisiknya yang tidak memungkinkan, dapat mencuci rambut di tempat tidur dengan bantuan salah satu anggota keluarga atau perawat.
- d) Bila lanjut usia lebih sering atau banyak berbaring di tempat tidur, perawat harus lebih memperhatikan kebersihan rambut klien, mengingat posisi tidur sering membuat rambut kusut, kering, bau, dan gatal.

Yang harus diperhatikan saat mencuci rambut di tempat tidur:

- a) Bilas sisa sabun, sampo harus bersih agar tidak menimbulkan rasa gatal atau ketombe dan timbul alergi.
- b) Letakkan rambut sebagai alas di atas bantal, kemudian sisir rambut

dengan hati-hati.

- c) Miringkan kepala agar rambut mudah dijalin, terutama bagi yang berambut panjang. Lepaskan rambut yang melekat pada sisir dan masukkan kedalam penampung yang berisikan larutan lisol.

4) *Personal hygiene* pada kuku

Kuku yang panjang mudah menyebabkan berkumpulnya kotoran, bahkan kuman penyakit. Oleh karena itu, lanjut usia harus selalu secara teratur memotong kukunya. Bagi yang tidak mampu melakukan sendiri, sebaiknya perawat atau keluarga memotongnya dan jangan terlalu pendek karena akan terasa sakit.

5) Kebersihan tempat tidur dan posisi tidur

Tempat tidur yang bersih dapat memberikan perasaan nyaman pada waktu tidur. Oleh karena itu, kebersihan tempat tidur perlu sekali diperhatikan. Namun, bila kondisi fisik lanjut usia masih aktif, mereka cukup diberikan pengarahan cara membersihkan tempat tidur.

3. Tujuan Personal Hygiene

Tujuan perawatan *personal hygiene* menurut Tarwoto&Wartona (2015) yaitu:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang.
- c. Memperbaiki personal hygiene yang kurang.
- d. Pencegahan penyakit.
- e. Meningkatkan percaya diri seseorang.
- f. Menciptakan keindahan.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Prilaku kebersihan diri dapat dipengaruhi oleh nilai serta kebiasaan yang dianut individu, disamping faktor budaya, sosial, norma keluarga, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan lain sebagainya. Adanya masalah pada kebersihan diri akan berdampak pada kesehatan seseorang. Saat seseorang sakit salah satu penyebabnya mungkin adalah kurangnya

kebersihan diri. Ini harus menjadi perhatian kita bersama, sebab kebersihan merupakan faktor penting dalam mempertahankan derajat kesehatan individu (Mubarok, dkk 2007 dalam Yuni, 2015)

Sikap seseorang melakukan personal hygiene dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain:

a. Citra tubuh (*Body image*)

Citra tubuh mempengaruhi cara seseorang memelihara *hygiene*. Jika seorang klien rapi sekali maka perawat mempertimbangkan rincian kerapian ketika merencanakan keperawatan dan berkonsultasi pada klien sebelum membuat keputusan tentang bagaimana memberikan perawatan higienis. Klien yang tamopak berantakan atau tidak peduli dengan *hygiene* atau pemeriksaan lebih lanjut untuk melihat kemampuan klien berpartisipasi dalam *hygiene* harian (Potter & Perry, 2009 dalam Yuni, 2015).

Body image seseorang berpengaruh dalam pemenuhan personal hygiene karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya (Wartona, 2004 dalam Yuni, 2015)

Penampilan umum pasien dapat menggambarkan pentingnya personal hygiene pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang tubuhnya, termasuk penampilan, struktur atau fungsi fisik. Citra tubuh dapat berubah karena operasi, pembedahan, menderita penyakit, atau perubahan status fungsional. Maka perawat harus berusaha ekstra untuk meningkatkan kenyamanan dan penampilan hygiene klien (Potter & Perry, 2009 dalam Yuni, 2015)

b. Praktik sosial

Kelompok sosial mempengaruhi bagaimana pasien dalam pelaksanaan praktik *personal hygiene*. Termasuk produk dan frekuensi perawatan pribadi. Selama masa kanak-kanak, kebiasaan keluarga mempengaruhi hygiene, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi dan jenis *hygiene* mulut. Pada masa remaja, *hygiene* pribadi dipengaruhi oleh teman. Misalnya remaja wanita mulai tertarik pada penampilan

pribadi dan mulai memakai riasan wajah. Pada masa dewasa, teman dan kelompok kerja membentuk harapan tentang penampilan pribadi. Sedangkan pada lansia beberapa praktik *hygiene* berubah karena kondisi hidupnya dan sumber yang tersedia (Potter&Perry, 2009 dalam Yuni, 2015). Menurut Wartonah (2004) pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *personal hygiene*.

c. Status sosial ekonomi

Status ekonomi akan mempengaruhi jenis dan sejauh mana praktik *hygiene* dilakukan. Perawat harus sensitif terhadap status ekonomi klien dan pengaruhnya terhadap kemampuan pemeliharaan *hygiene* klien tersebut. Jika klien mengalami masalah ekonomi, klien akan sulit berpartisipasi dalam aktivitas promosi kesehatan seperti *hygiene* dasar. Jika barang perawatan dasar tidak dapat dipenuhi pasien, maka perawat harus berusaha mencari alternatifnya. Pelajari juga apakah penggunaan produk tersebut merupakan bagian dari kebiasaan yang dilakukan oleh kelompok sosial klien contohnya tidak semua klien memakai deodorant atau kosmetik (Potter&Perry, 2009 dalam Yuni, 2015)

d. Pengetahuan dan motivasi kesehatan

Pengetahuan tentang *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Pengetahuan tentang pentingnya *hygiene* dan kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup, pasien juga harus termotivasi untuk memelihara *personal hygiene*. Individu dengan pengetahuan tentang pentingnya *personal hygiene* akan selalu menjaga kebersihan dirinya untuk mencegah dari kondisi atau keadaan sakit (Notoatmodjo, 1998 dalam Yuni, 2015)

e. Variabel budaya

Kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi kemampuan perawatan *personal hygiene*. Seseorang dari latar belakang kebudayaan

yang berbeda, mengikuti praktek perawatan *personal hygiene* yang berbeda. Keyakinan yang didasari kultur sering menentukan defenisi tentang kesehatan dan perawatan diri. Dalam merawat pasien dengan praktik hygiene yang berbeda, perawat menghindari menjadi pembuat keputusan atau mencoba untuk menentukan standar kebersihannya (Potter & Perry, 2005 dalam Yuni, 2015).

f. Kebiasaan atau pilihan pribadi

Setiap pasien memiliki keinginan individu dan pilihan tentang kapan untuk mandi, bercukur, dan melakukan perawatan rambut. Pemilihan produk didasarkan pada selera pribadi, kebutuhan dan dana. Pengetahuan tentang pilihan klien akan membantu perawatan yang terindividualisasi. Selain itu, bantu klien untuk membangun praktik *hygiene* baru jika ada penyakit. Contohnya, perawat harus mengajarkan perawatan hygiene kaki pada penderita diabetes (Potter&Perry, 2009 dalam Yuni, 2015)

g. Kondisi fisik seseorang

Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan *hygiene*. Contohnya pada klien dengan traksi atau gips, atau terpasang infus intravena. Penyakit dengan rasa nyeri membatasi ketangkasan dan rentang gerak. Klien dibawah efek sedasi tidak memiliki koordinasi mental untuk melakukan perawatan diri. Penyakit kronis (jantung, kanker, neurologis, psikiatrik) sering melelahkan klien. Genggaman yang lemah akibat artritis, stroke, atau kelainan otot menghambat klien untuk menggunakan sikat gigi, handuk basah, atau sisir. (Potter&Perry, 2009 dalam Yuni, 2015)

5. Dampak pada Masalah *Personal Hygiene*

Menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012) terdapat beberapa dampak pada masalah *personal hygiene*, yaitu:

a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan

fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

b. Gangguan psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, aktualisasi diri menurun, dan gangguan dalam interaksi sosial.

6. Penatalaksana *Personal Hygiene*

Menurut Mubarak dkk, 2015 terdapat beberapa macam penatalaksana *personal hygiene*, yaitu:

a. Personal hygiene pada kulit

Cara merawat kulit sebagai berikut:

- 1) Mandi minimal dua kali sehari/ setelah beraktifitas
- 2) Gunakan sabun yang tidak bersifat iritatif
- 3) Jangan gunakan sabun mandi untuk wajah
- 4) Menyabuni seluruh tubuh terutama daerah lipatan kulit, misalnya sela-sela jari, ketiak dan belakang telinga.
- 5) Mengeringkan tubuh dengan handuk yang lembut dari wajah, tangan, badan, hingga kaki.

b. *Personal hygiene* pada kuku dan kaki

Cara merawat kuku:

- 1) Kuku jari tangan dapat dipotong dengan pengikir atau memotong dalam bentuk oval (bujur) atau mengikuti bentuk jari.
- 2) Jangan memotong kuku terlalu pendek karena bisa melukai selaput kulit dan kulit di sekitar kuku.
- 3) Jangan membersihkan kotoran di balik kuku dengan benda tajam, sebab akan merusak jaringan di bawah kuku.
- 4) Potong kuku seminggu sekali atau sesuai kebutuhan.
- 5) Khusus untuk jari kaki sebaiknya kuku dipotong segera setelah mandi atau direndam dengan air hangat terlebih dahulu.

6) Jangan menggigiti kuku karena akan merusak bagian kuku.

c. *Personal hygiene* pada rambut

Cara merawat rambut:

- 1) Cuci rambut 1-2 kali seminggu (sesuai kebutuhan) dengan memakai sampo yang cocok.
- 2) Pangkas rambut agar terlihat rapih.
- 3) Gunakan sisir yang bergigi besar untuk merapikan rambut keriting dan olesi rambut dengan minyak.
- 4) Jangan gunakan sisir yang bergigi tajam karena bisa melukai kulit kepala.
- 5) Pijat-pijat kulit kepala pada saat mencuci rambut untuk merangsang pertumbuhan rambut.
- 6) Pada jenis rambut ikal dan kriting, sisir rambut mulai dari bagian ujung hingga ke pangkal dengan pelan dan hati-hati.

d. *Personal hygiene* pada mata

Cara merawat mata:

- 1) Usaplah kotoran mata dari sudut mata bagian dalam kesudut bagian luar
- 2) Saat mengusap mata gunakanlah kain yang paling bersih dan lembut
- 3) Lindungi mata dari kemasukan debu dan kotoran
- 4) Bila menggunakan kacamata, hendaklah selalu dipakai
- 5) Bila mata sakit cepat periksakan kedokter

e. *Personal hygiene* pada hidung

Cara merawat hidung:

- 1) Jaga agar lubang hidung tidak kemasukan air atau benda kecil
- 2) Jangan biarkan benda kecil masuk kedalam hidung
- 3) Sewaktu mengeluarkan debu dari lubang hidung, hembuskan secara perlahan dengan membiarkan lubang hidung terbuka.
- 4) Jangan mengeluarkan kotoran dari lubang hidung dengan menggunakan jari karena dapat mengiritasi mukosa hidung.

f. *Personal hygiene* pada gigi dan mulut

Cara merawat hidung dan mulut:

- 1) Tidak makan-makanan yang terlalu manis dan asam
- 2) Tidak menggunakan gigi atau mencongkel benda keras.
- 3) Menghindari kecelakaan seperti jatuh yang menyebabkan gigi patah.
- 4) Menyikat gigi sesudah makan dan khususnya sebelum tidur.
- 5) Menyikat gigi dari atas kebawah dan seterusnya
- 6) Memakai sikat gigi yang berbulu banyak, halus dan kecil.
- 7) Memeriksa gigi secara teratur setiap enam bulan.

g. *Personal hygiene* pada telinga

Cara merawat telinga:

- 1) Bila ada kotoran yang menyumbat telinga keluarkan secara perlahan dengan menggunakan penyedot telinga
- 2) Bila menggunakan air yang disemprotkan lakukan dengan hati-hati agar tidak terkena air yang berlebihan
- 3) Aliran air yang masuk hendaklah diarahkan kesaluran telinga dan bukan langsung kegendang telinga.
- 4) Jangan menggunakan alat yang tajam untuk membersihkan telinga karena dapat merusak gendang telinga.

h. *Personal hygiene* pada genetalia

Cara merawat genetalia:

- 1) Wanita: perawatan perineum dan area genetalia eksterna dilakukan pada saat mandi 2x sehari
- 2) Pria: perawatan di lakukan 2x sehari pada saat mandi. Pada pria terutama yang belum di sirkumsisi karena adanya kulup pada penis yang menyebabkan urine mudah terkumpul di sekitar gland penis yang lama kelamaan dapat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit seperti kanker penis.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan yang bertujuan untuk pengumpulan data atau informasi, analisis data dan penentuan permasalahan atau diagnosis keperawatan. Manfaat pengkajian keperawatan adalah membantu mengidentifikasi status kesehatan, pola pertahanan klien, kekuatan serta merumuskan diagnosa keperawatan yang terdiri dari tiga tahap yaitu pengumpulan, pengelompokan dan pengorganisasian serta menganalisa dan merumuskan diagnosa keperawatan (Mubarak dkk, 2015).

a. Riwayat Keperawatan

Tanyakan tentang pola kebersihan individu sehari-hari, sarana dan prasarana yang dimiliki, serta faktor-faktor yang mempengaruhi hygiene personal individu-baik faktor pendukung maupun faktor pencetus.

b. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik kaji personal hygiene individu, mulai dari ekstremitas atas sampai bawah.

- 1) Rambut: Amati kondisi rambut (warna, tekstur, kuantitas) apakah tampak kusam? Apakah ditemukan kerontokan?
- 2) Kepala: Amati dengan seksama kebersihan kulit kepala. Perhatikan adanya ketombe, kebotakan atau tanda-tanda kemerahan.
- 3) Mata: Amati adanya tanda-tanda ikterus, konjungtiva pucat, sekret pada kelopak mata, kemerahan atau gatal-gatal pada mata.
- 4) Hidung: Amati kondisi kebersihan hidung, kaji adanya sinusitis, perdarahan hidung, tanda-tanda pilek yang tidak kunjung sembuh, tanda-tanda alergi atau perubahan pada daya penciuman.
- 5) Mulut: Amati kondisi mukosa mulut dan kaji kelembapannya. Perhatikan adanya lesi, tanda-tanda radang gusi atau sariawan, kekeringan, atau pecah-pecah.
- 6) Gigi: Amati kondisi kebersihan gigi. Perhatikan adanya tanda-tanda karang gigi, karies, gigi pecah-pecah, tidak lengkap, atau gigi palsu.

- 7) Telinga: Amati kondisi dan kebersihan telinga. Perhatikan adanya serumen atau kotoran pada telinga, lesi, infeksi atau perubahan daya pendengaran.
- 8) Kulit: Amati kondisi kulit (tekstur, turgor, kelembapan) dan kebersihannya. Perhatikan adanya perubahan warna kulit, stria, kulit keriput, lesi atau pruritus.
- 9) Kuku tangan dan kaki: amati bentuk dan kebersihan kuku. Perhatikan adanya kelainan atau luka.
- 10) Genetalia: Amati kondisi dan kebersihan genetalia berikut area perineum. Perhatikan pola pertumbuhan rambut pubis. Pada laki-laki perhatikan kondisi skrotum dan testisnya.
- 11) Personal hygiene secara umum: Amati kondisi dan kebersihan kulit secara umum. Perhatikan adanya kelainan pada kulit atau bentuk tubuh.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang singkat lugas dan jelas berdasarkan pada hasil pengumpulan data dan evaluasi data yang di lakukan dengan sistematis, praktis, etis, dan profesional oleh tenaga keperawatan yang mampu untuk itu. Diagnosa keperawatan menggambarkan respons klien terhadap masalah kesehatan atau penyakit. Menurut PPNI, 2017. Diagnosa yang muncul dengan kondisi klinis demensia adalah:

a. Defisit perawatan diri

- 1) Definisi: tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri.
- 2) Penyebab:
 - a) Gangguan muskuloskeletal
 - b) Gangguan neuromuskuler
 - c) Kelemahan
 - d) Gangguan psikologis atau psikotik
 - e) Penurunan motivasi atau minat

- 3) Gejala dan tanda mayor
 - Subjektif: klien menolak melakukan perawatan diri.
 - Objektif: klien tidak mampu mandi atau mengenakan pakaian, makan, ke toilet, berhias secara mandiri dan minat melakukan perawatan diri kurang.
- 4) Gejala dan tanda minor
 - Gejala tanda minor baik subjektif maupun objektif tidak tersedia.
- 5) Kondisi klinis terkait
 - a) Stroke
 - b) Cedera medula spinalis
 - c) Depresi
 - d) Arthritis reumatoid
 - e) Retardasi mental
 - f) Delirium
 - g) Demensia
 - h) Gangguan amnestik
 - i) Skizofrenia dan gangguan psikotik lain
 - j) Fungsi penilaian terganggu

b. Gangguan memori

- 1) Definisi: ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku.
- 2) Penyebab:
 - a) Ketidakadekuatan stimulasi intelektual
 - b) Gangguan sirkulasi ke otak
 - c) Gangguan volume cairan dan/atau elektrolit
 - d) Proses penuaan
 - e) Hipoksia
 - f) Gangguan neurologis (mis. EEG positif, cedera kepala, gangguan kejang)
 - g) Efek agen farmakologis
 - h) Penyalahgunaan zat

- i) Faktor psikologis (mis. Kecemasan, depresi, stress berlebihan, berduka, gangguan tidur)
 - j) Distraksi lingkungan
- 3) Gejala dan tanda mayor
- Subyektif: a) melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa
- b) tidak mampu mempelajari keterampilan baru
 - c) tidak mampu mengingat informasi faktual
 - d) tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan
 - e) tidak mampu mengingat peristiwa
- obyektif: a) tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya.
- 4) Gejala dan tanda minor
- Subyektif: a) lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan
- b) merasa mudah lupa
- Obyektif: (tidak tersedia)
- 5) Kondisi klinis terkait
- a) Stroke
 - b) Cedera kepala
 - c) Kejang
 - d) Penyakit alzheimer
 - e) Depresi
 - f) Intoksikasi alkohol
 - g) Penyalahgunaan zat

c. Isolasi sosial

- 1) Definisi: ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan interdependen dengan orang lain.
- 2) Penyebab:
 - a) Keterlambatan perkembangan
 - b) Ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan

- c) Ketidaksesuaian minat dengan tahap perkembangan
 - d) Ketidaksesuaian nilai-nilai dengan norma
 - e) Ketidaksesuaian perilaku sosial dengan norma
 - f) Perubahan penampilan fisik
 - g) Perubahan status mental
 - h) Ketidakadekuatan sumber daya personal (mis. Disfungsi berduka, pengendalian diri buruk)
- 3) Gejala dan tanda mayor
- Subyektif: a) merasa ingin sendiri
- b) merasa tidak aman di tempat umum
- Obyektif: a) menarik diri
- b) tidak berminat/menolak berinteraksi dengan oranglain atau lingkungan.
- 4) Gejala dan tanda minor
- Subyektif: a) merasa berbeda dengan orang lain
- b) merasa asyik dengan pikiran sendiri
 - c) merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas
- Obyektif: a) afek datar
- b) afek sedih
 - c) riwayat ditolak
 - d) menunjukkan permusuhan
 - e) tidak mampu memenuhi harapan orang lain
 - f) kondisi difabel
 - g) tindakan tidak berarti
 - h) tidak ada kontak mata
 - i) perkembangan terlambat
 - j) tidak bergairah/lesu
- 5) Kondisi klinis terkait
- a) Penyakit Alzheimer
 - b) AIDS
 - c) Tuberkulosis

- d) Kondisi yang menyebabkan gangguan mobilisasi
- e) Gangguan psikiatrik (mis. Depresi mayor dan schizophrenia)

3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan adalah pencatatan tentang kegiatan perencanaan keperawatan (langkah pemecah serta urutan prioritasnya, perumusan tujuan, perencanaan tindakan dan penilaian) yang dapat dipertanggung jawabkan. Tujuan yang ingin dicapai, rencana tindakan pemecahan masalah klien dan rencana penilaiannya.

Menurut PPNI, 2018. Intervensi yang muncul pada kondisi klinis *demensia* yaitu:

a. Dx Kep: Defisit Perawatan Diri

1) Dukungan Perawatan Diri

a) Definisi:

Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan perawatan diri.

b) Tindakan:

(1) Observasi

(a) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia

(b) Monitor tingkat kemandirian

(c) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan.

(2) Terpeutik

(a) Sediakan lingkungan yang terpeutik (mis. Suasana hangat, rileks, privasi)

(b) Siapkan keperluan pribadi (mis. Parfum, sikat gigi dan sabun mandi)

(c) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri

(d) Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan

(e) Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri

(f) Jadwalkan rutinitas perawatan diri

(3) Edukasi

- (a) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

2) Dukungan Perawatan Diri: BAK/BAB

a) Definisi:

Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB)

b) Tindakan:

(1) Observasi

- (a) Identifikasi kebiasaan BAK/BAB sesuai usia
- (b) Monitor integritas kulit pasien

(2) Terapeutik

- (a) Buka pakaian yang diperlukan untuk memudahkan eliminasi
- (b) Dukung penggunaan toilet/commode/pispot/urinal secara konsisten
- (c) Jaga privasi selama eliminasi
- (d) Ganti pakaian pasien setelah eliminasi, jika perlu
- (e) Bersihkan alat bantu BAK/BAB setelah digunakan
- (f) Latih BAK/BAB sesuai jadwal, jika perlu
- (g) Sediakan alat bantu (mis. Kateter eksternal, urinal), jika perlu

(3) Edukasi

- (a) Anjurkan BAK/BAB secara rutin
- (b) Anjurkan ke kamar mandi/toilet, jika perlu

3) Dukungan Perawatan Diri: Berpakaian

a) Definisi:

Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan berpakaian dan berhias

b) Tindakan

(1) Observasi

- (a) Identifikasi usia dan budaya dalam membantu berpakaian/berhias

(2) Terapeutik

- (a) Sediakan pakaian pada tempat yang mudah dijangkau

- (b) Sediakan pakaian pribadi, sesuai kebutuhand
- (c) Fasilitasi mengenakan pakaian, jika perlu
- (d) Fasilitasi berhias (mis. Menyisir rambut, merapikan kumis/jenggot)
- (e) Jaga privasi selama berpakaian
- (f) Tawarkan untuk *laundry*, jika perlu
- (g) Berikan pujian terhadap kemampuan berpakaian secara Mandiri

(3) Edukasi

- (a) Informasikan pakaian yang tersedia untuk dipilih, jika perlu
- (b) Ajarkan mengenakan pakaian, jika perlu

4) Dukungan Perawatan Diri: Makan/Minum

a) Definisi:

Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan makan/minum

b) Tindakan

(1) Observasi

- (a) Identifikasi diet yang dianjurkan
- (b) Monitor kemampuan menelan
- (c) Monitor status hidrasi pasien, jika perlu

(2) Terapeutik

- (a) Ciptakan lingkungan yang menyenangkan selama makan
- (b) Atur posisi yang nyaman untuk makan/minum
- (c) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- (d) Letakkan makanan di sisi mata yang sehat
- (e) Sediakan sedotan untuk minum, sesuai kebutuhan
- (f) Siapkan makanan dengan suhu yang meningkatkan nafsu makan
- (g) Sediakan makanan dan minuman yang disukai
- (h) Berikan bantuan saat makan/minum sesuai tingkat kemandirian, jika perlu
- (i) Motivasi untuk makan di ruang makan, jika tersedia

(3) Edukasi

- (a)Jelaskan posisi makanan pada pasien yang mengalami gangguan penglihatan dengan menggunakan arah jarum jam (mis. Sayur di jam 12, rendang di jam 3)

(4) Kolaborasi

- (a)Kolaborasi pemberian obat (mis. Analgesik, antiemetik), sesuai indikasi

5) Dukungan perawatan diri: mandi

a) Definisi:

Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan kebersihan diri

b) Tindakan

(1) Observasi

- (a)Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri
- (b)Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan
- (c)Monitor kebersihan tubuh (mis. Rambut, mulut, kulit, kuku)
- (d)Monitor integritas kulit

(2) Terapeutik

- (a)Sediakan peralatan mandi (mis. Sabun, sikat gigi, shampoo, pelembab kulit)
- (b)Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman
- (c)Fasilitasi menggosok gigi, sesuai kebutuhan
- (d)Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan
- (e)Pertahankan kebiasaan kebersihan diri
- (f) Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian

(3) Edukasi

- (a)Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan
- (b)Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien

b. Dx Kep: Gangguan Memori

1) Latihan Memori

a) Definisi

Mengajarkan kemampuan untuk meningkatkan daya ingat

b) Tindakan

(1) Observasi

(a) Identifikasi masalah memori yang dialami

(b) Identifikasi kesalahan terhadap orientasi

(c) Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi

(2) Terapeutik

(a) Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien

(b) Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, jika perlu

(c) Koreksi kesalahan orientasi

(d) Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, jika perlu

(e) Fasilitasi tugas pembelajaran (mis. Mengingat informasi verbal dan gambar)

(f) Fasilitasi kemampuan konsentrasi (mis. Bermain kartu pasangan) jika perlu

(g) Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis. Bertanya mau kemana saja ia pergi akhir-akhir ini), jika perlu

(3) Edukasi

(a) Jelaskan tujuan dan prosedur latihan

(b) Ajarkan teknik memori yang tepat (mis. Imajinasi visual, perangkat mnemonik, permainan memori, isyarat memori, teknik asosiasi, membuat daftar, komputer, papan nama)

(4) Kolaborasi

(a) Rujuk pada terapi okupasi, jika perlu

2) Orientasi Realita

a) Definisi

Meningkatkan kesadaran terhadap identitas diri, waktu, dan lingkungan.

b) Tindakan

(1) Observasi

(a) Monitor perubahan orientasi

(b) Monitor perubahan kognitif dan perilaku

(2) Terapeutik

(a) Perkenalkan nama saat memulai interaksi

(b) Orientasikan orang, tempat dan waktu

(c) Hadirkan realita (misal. Beri penjelasan alternatif, hindari perdebatan)

(d) Sediakan lingkungan dan rutinitas secara konsisten

(e) Atur stimulus sensorik dan lingkungan (misal. Kunjungan, pemandangan, suara, pencahayaan, bau, dan sentuhan)

(f) Gunakan simbol dalam mengorientasikan lingkungan (misal. Tanda, gambar, warna)

(g) Libatkan dalam terapi kelompok orientasi

(h) Berikan waktu istirahat dan tidur yang cukup, sesuai kebutuhan

(i) Fasilitasi akses informasi (misal. Televisi, surat kabar, radio), jika perlu

(3) Edukasi

(a) Anjurkan perawatan diri secara mandiri

(b) Anjurkan penggunaan alat bantu (misal. Kacamata, alat bantu dengar, gigi palsu)

(c) Ajarkan keluarga dalam perawatan orientasi realita

c. Dx Kep: Isolasi sosial

1) Promosi sosialisasi

a) Definisi

Meningkatkan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain.

b) Tindakan

(1) Observasi

(a) Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain

(b) Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain

(2) Terapeutik

(a) Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan

(b) Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan

(c) Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok

(d) Motivasi berinteraksi di luar lingkungan (misal. Jalan-jalan, ke toko buku)

(e) Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain

(f) Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan

(g) Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri

(h) Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan

(3) Edukasi

(a) Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap

(b) Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan

(c) Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain

(d) Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain

(e) Anjurkan penggunaan alat bantu (misal. Kacamata dan alat bantu dengar)

(f) Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus

(g) Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi

(h) Latih mengekspresikan marah dengan tepat

2) Terapi aktivitas

a) Definisi

Menggunakan aktivitas fisik, kognitif, sosial dan spiritual tertentu untuk memulihkan keterlibatan, frekuensi, atau durasi aktivitas individu atau kelompok

b) Tindakan

(1) Observasi

(a) Identifikasi defisit tingkat aktivitas

(b) Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu

(c) Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan

(d) Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas

(e) Identifikasi makna aktivitas rutin (misal. Bekerja) dan waktu luang

(f) Monitor respon emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas

(2) Terapeutik

(a) Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami

(b) Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial

(c) Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia

(d) Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari

(e) Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas

(3) Edukasi

(a) Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih

(b) Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan

(c) Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah proses pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan pada tahapan rencana.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut PPNI, 2018 kriteria hasil yang muncul pada kondisi klinis *demensia* adalah:

a. Defisit Perawatan diri

Luaran Utama : Perawatan Diri

Definisi : kemampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri

Ekspetasi : Meningkatkan

Kriteria Hasil

Tabel 2.1 Standar Luaran Defisit Perawatan Diri

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Kemampuan mandi	1	2	3	4	5
Kemampuan mengenakan pakaian	1	2	3	4	5
Kemampuan makan	1	2	3	4	5
Kemampuan toileting (BAK/BAB)	1	2	3	4	5
Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri	1	2	3	4	5
Minat melakukan perawatan diri	1	2	3	4	5
Mempertahankan kebersihan diri	1	2	3	4	5
Mempertahankan kebersihan mulut	1	2	3	4	5

(Sumber: PPNI, 2018)

b. Gangguan Memori

Luaran Utama : Memori

Definisi : kemampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku

Ekspetasi : Meningkatkan

Kriteria Hasil

Tabel 2.2 Standar Luaran Gangguan Memori

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa	1	2	3	4	5
Melakukan kemampuan yang dipelajari	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Verbalisasi pengalaman lupa	1	2	3	4	5
Verbalisasi lupa jadwal	1	2	3	4	5
Verbalisasi mudah lupa	1	2	3	4	5

(Sumber: PPNI, 2018)

c. Isolasi Sosial

Luaran Utama : Keterlibatan Sosial

Definisi : kemampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan independen dengan orang lain.

Ekspetasi : Meningkatkan

Kriteria Hasil

Tabel 2.3 Standar Luaran Isolasi Sosial

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Minat interkasi	1	2	3	4	5
Verbalisasi tujuan yang jelas	1	2	3	4	5
Minat terhadap aktivitas	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Verbalisasi isolasi	1	2	3	4	5
Verbalisasi ketidakmampuan di tempat umum	1	2	3	4	5
Perilaku menarik diri	1	2	3	4	5
Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain	1	2	3	4	5

Verbalisasi preokupasi dengan pikiran sendiri	1	2	3	4	5
Afek murung/sedih	1	2	3	4	5
Perilaku bermusuhan	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Perilaku sesuai dengan harapan orang lain	1	2	3	4	5
Perilaku bertujuan	1	2	3	4	5
Kontak mata	1	2	3	4	5
Tugas perkembangan sesuai usia	1	2	3	4	5

(Sumber: PPNI, 2018)

C. Tinjauan Konsep *Demensia*

1. Definisi *Demensia*

Demensia adalah sindrom klinis yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan memori yang sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari. *Demensia* merupakan keadaan ketika seseorang mengalami penurunan daya ingat dan daya pikir lain yang secara nyata mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari (Nasrullah, 2016).

Demensia adalah keadaan dimana seseorang mengalami penurunan kemampuan daya ingat dan daya pikir serta 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 (Aspiani, 2014).

2. Etiologi

Menurut Nasrullah, (2016) penyebab dari *demensia* adalah:

- a. Degenerasi neuronal atau gangguan multifokal.
- b. Penyakit vaskuler atau keadaan lanjut usia pada orang tua.
- c. Faktor usia

Penyebab *demensia* yang *reversibel* sangat penting diketahui karena pengobatan yang baik pada penderita dapat kembali menjalankan kehidupan

sehari-hari yang normal. Untuk meningkatkan berbagai keadaan tersebut telah di buat suatu jembatan “jembatan keledai” sebagai berikut:

- a. Drugs (obat): obat *sedative*, obat pemenang minor atau mayor, obat anti *konvulsan*, obat anti *hipertensi*, obat anti *aritmia*.
- b. *Emotional* (gangguan emosi, misal depresi)
- c. *Metabolic* dan endokrin seperti: *diabetes militus*, *hipoglikemia*, gangguan ginjal, gangguan *hepar*, gangguan *tiroid*, gangguan elektrolit.
- d. *Eye* dan *Ear* (disfungsi mata dan telinga).
- e. *Nutritional*: kekurangan vit B6(*pellagra*), kekurangan vit B1(sindrom *wernicke*), kekurangan vit B12(*anemia perniosa*), kekurangan asam folat.
- f. Tumor dan Trauma
- g. Infeksi seperti: *Ensefalitis* oleh virus contoh: *herpes* simplek.
- h. Bakteri contoh: *pneumococcus*, TBC, parasit, fungus, abses otak
- i. Arteriosklerosis (komplikasi penyakit *aterosklerosis* 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 pusat
- c. Gangguan metabolik
- d. Gangguan vaskuler (demensia multi-infark)
- e. Lesi desak ruang
- f. Hematoma subdural akut atau kronis
- g. Metastase neoplasma
- h. Hidrosefalus yang bertekanan normal
- i. Depresi (pseudo-demensia depresif)

Penyebab dari demensia *Non-Reversible*:

- a. Penyakit degeneratif, seperti: penyakit *alzheimer*, penyakit *pick*, penyakit *huntington*, kelumpuhan *supranuklear progresif*, penyakit *parkinson*.
- b. Penyakit *vaskuler*, seperti: penyakit *serebrovaskuler oklusif* (*demensia multi-infark*), penyakit *binswanger*, *embolisme serebral*, *arteritis*,

anoksia sekunder akibat henti jantung, gagal jantung akibat intoksikasi karbon monoksida.

- c. *Demensia traumatic*, seperti: perlakuan *kranio-serebral*, *demensia pugilistika*.
- d. Infeksi, seperti: sindrom *defisiensi* imun dekatan (AIDS), infeksi *opportunistic*, *demensia pasca ensefalitis*.

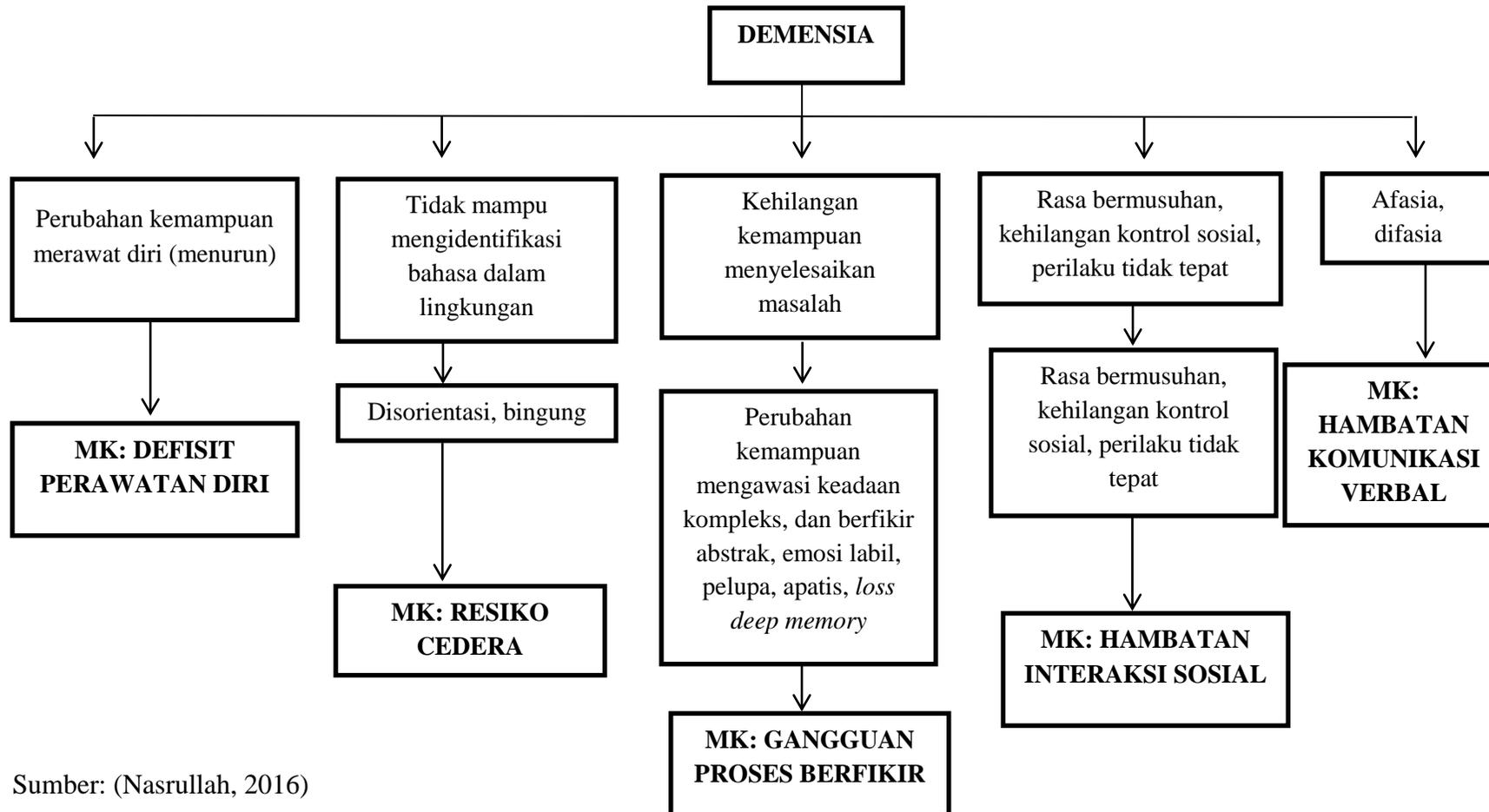
3. Patofisiologi

Beberapa ahli memisahkan demensia yang terjadi sebelum usia 65 tahun (*demensia prasenilis*) dan yang terjadi pada usia 65 tahun (*demensia senilis*). Perbedaan ini dari asumsi penyebab yang berbeda. Degenerasi neuronal yang jarang pada orang muda dan penyakit vasikuler atau keadaan usia lanjut usia pada orang tua. Meskipun ekspresi penyakit dapat berbeda pada usia yang berbeda, kelainan utama pada pasien demensia dari semua usia adalah sama dan perbedaan berdasarkan kenyataan.

Sebagai besar penyakit yang menyebabkan demensia adalah degenerasi neuronal yang luas atau gangguan multi vokal. Gejala awal tergantung dimana proses demensia mulai terjadi, tetapi lokasi dan jumlah neuron yang hilang diperlukan untuk menimbulkan demensia sulit ditetapkan. Pada penyakit Alzheimer yang merupakan penyebab demensia paling sering, demensia akibat hilangnya jaringan kortikal terutama pada lobus temporalis, parientalis dan frontalis,.

Hal ini sebagai kasus bertambahnya jarak antara garis dan pembersihan vertikel. Tanda holistik adalah adanya beberapa kekacauan neurofibrinalis dan plak senilis. Plak dan kekacauan ditemukan dalam otak orang tua yang normal tetapi meningkat jumlah penyakit Alzheimer, terutama jawab terhadap gangguan ingatan yang mungkin sebagian diperantarai oleh berkurangnya aktivitas kolinergik. Aktivitas neurotransmitter termasuk norepinefrin, serotonin, dopamin, glutamat, somatostatin juga menurun. Perubahan-perubahan ini disertai dengan berkurangnya aliran darah serebral dan menurunnya metabolisme oksigen dan glukosa

PATHWAY



Sumber: (Nasrullah, 2016)

4. Karakteristik *Demensia*

Menurut John (1994) dalam Aspiani, (2014) bahwa lansia yang mengalami *demensia* juga akan mengalami keadaan yang sama seperti orang depresi yaitu akan mengalami defisit aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS), gejala yang sering menyertai *demensia* adalah:

- a. Gejala awal:
 - 1) Kinerja mental menurun
 - 2) Mudah lupa
 - 3) Gagal dalam tugas
- b. Gejala lanjut
 - 1) Gangguan kognitif
 - 2) Gangguan afektif
 - 3) Gangguan perilaku
- c. Gejala umum
 - 1) Mudah lupa
 - 2) Aktivitas sehari-hari terganggu
 - 3) Cepat marah
 - 4) Kurang konsentrasi

5. Klasifikasi *Demensia*

Menurut Aspiani, (2014) klasifikasi *demensia* dibagi berbagai macam, yaitu:

a. *Demensia senilis*

Kekurangan peredaran darah ke otak serta pengurangan metabolisme dan O₂ yang menyertainya merupakan penyebab kelainan anatomis di otak. Pada banyak orang terdapat kelainan aterosklerosis seperti yang terdapat pada demensia senilis, tetapi tidak di temukan gejala demensia. Otak mengecil terdapat suatu atrofi umum, terutama pada daerah frontal. Yang penting ialah jumlah sel berkurang. Kadang-kadang ada kelainan otak yang jelas tetapi orang itu tidak psikotik, sebaliknya pada orang yang sudah jelas demensia kadang-kadang ada

sedikit kelainan pada otak jadi tidak selalu ada korelasi antara besarnya kelainan histologi dan beratnya gangguan intelegensi.

1) Gejala:

- a) Biasanya sudah umur 60 tahun baru timbul gejala yang jelas untuk membuat diagnose demensia senilis. Penyakit jasmani atau gangguan emosi yang hebat dapat mempercepat kemunduran mental.
- b) Gangguan ingatan jangka pendek, lupa tentang hal-hal yang berupa terjadi merupakan gejala dini juga kekurangan ide-ide dan gaya pemikiran abstrak, yang menjadi egosentrik dan egoistic, lekas tersinggung dan marah-marah. Kadang-kadang timbul aktivitas seksual yang berlebih atau yang tidak pantas, sesuatu tanda kontrol berkurang atau usaha untuk kompensasi psikologis.
- c) Ia mungkin jadi korban penjahat karena ia mudah di ajak, contohnya dalam hal penipuan dan seks.
- d) Ingatan jangka pendek makin lama makin keras terganggu, maka makin lama makin banyak ia lupa, sehingga penderita hidup dalam alam pikiran sewaktu ia masih muda atau masih kecil.
- e) Gejala jasmani: kulit menjadi tipis, keriput, dan atrofis, BB, atrofi pada otot, jalannya menjadi tidak stabil, suara kasar, tremor pada tangan dan kepala
- f) Gejala psikologis: sering hanya terdapat tanda kemunduran mental umum (*demensia simplek*) tetapi tidak jarang juga terjadi kebingungan dan dilirium atau depresi atau serta agitasi. Adanya yang terjadi paranoid pada presbiofrenia terutama dapat gangguan ingatan serta konvulasi dan dapat di anggap sebagai salah satu jenis *demensia senilis* dan beberapa gejala yang menonjol dan sedikit lebih cepat.

2) Prognosa

Tidak baik, jalannya progresif *Demensia* makin lama makin berat sehingga akhirnya penderita hidup secara vegetatif saja

walaupun demikian penderita dapat hidup selama 10 tahun atau lebih setelah gejala-gejala menjadi nyata.

3) Diagnosa

Perlu di bedakan dari Arterosklerosa otak tapi kedua hal ini tidak jarang terjadi bersama-sama. Pada Melankolia Involusi tidak dapat tanda-tanda demensia. Kadang-kadang sindroma otak organik sebab uremia, anemia, payah jantung atau penyakit paru-paru dapat serupa dengan psikosa senilis.

4) Pengobatan

Pertahankan perasaan aman dan harga diri, perhatikanlah dan coba memuaskan kebutuhan rasa kasih sayang, rasa masuk hitungan, tercapainya sesuatu dan rasa penuh dibenarkan serta di hargai. Kamarnya jangan gelap gulita dan taruhlah barang-barang yang sudah ia kenal sejak dulu untuk mempermudah orientasinya.

b. Demensia Presenilis

Seperti namanya maka gangguan ini gejala utamanya ialah seperti sebelum masa senile akan di bicarakan 2 macam *demensia presenilis* yaitu:

1) Penyakit *Alzheimer*

Penyakit Alzheimer ini biasanya timbul antara usia 50-60 tahun, yang disebabkan oleh adanya degenerasi kortek yang difus pada otak di lapisan luar, terutama di daerah frontal dan temporal. Atrofi otak ini dapat dilihat pada Pneumoensefalogram, sistem Ventrikel membesar serta banyak hawa di ruang Subarachnoid.

Penyakit ini dimulai pelan sekali, tidak ada ciri yang khas pada gangguan intelegensi atau pada kelainan perilaku. Terdapat disorientasi, gangguan ingatan, emosi yang lebih, kekeliruan dalam berhitung, dan pembicaraan sehari-hari dapat terjadi afasi, perseverasi mengulang-ulang perkataan, pembicaraan logoklonia pengulangan tiap suku kata akhir secara tidak teratur, dan bila sudah berat maka penderita tidak dapat dimengerti lagi, Ada yang jadi gelisah dan

hiperaktif. Terkadang sepintas timbul aproksia (kehilangan kecakapan yang di peroleh sebelumnya untuk melakukan pekerjaan atau gerakan yang memerlukan keterampilan), Hemiplegia atau pra plegia, parase pada muka dan spasme pada ekstremitas juga sering terjadi sehingga pada stadium akhir timbul kontraktur. Pada pase ini sudah sangat dement dan tidak diadakan kotak dengannya lagi. Bisanya penyakit ini berlangsung selama 5-10 tahun.

2) Penyakit *Pick*

Secara patologis penyakit ini adalah Atrofi dan Gliosis di daerah-daerah asosiatif, daerah motorik, sensorik, dan daerah proyeksi secara relative dan banyak berubah. Yang terganggu adalah daerah krotek yang secara filogenetik lebih mudah dan yang penting buat fungsi asosiasi yang lebih tinggi. Sebab itu yang terganggu adalah pembicaraan dan proses berfikir.

Penyakit ini mungkin Herediter diperkirakan terdapat faktor menjadi pencetus dari sel-sel ganglion yang tertentu yaitu: genetik paling muda. Lobus Frontalis menjadi demikian atrofis sehingga kadang kelihatan seperti di tekan oleh suatu lingkaran. Biasanya terjadi pada umur 45-60 tahun, yang termuda pernah di beritakan umur 31 tahun.

Penyakit *pick* terdapat dua kali lebih banyak pada kaum wanita dari pada kaum pria. Gejala: ingatan berkurang, kesukaran dalam pemikiran dan konsentrasi, kurang sepontanitas, emosi menjadi tumpul. Penderita menjadi acuh tak acuh, kadang-kadang tidak dapat menyesuaikan diri serta menyelesaikan masalah dalam situasi yang baru. Dalam waktu 1 tahun sudah terjadi Demensia yang jelas. Ada yang efor, ada yang jadi susah dan curiga. Sering terdapat gejala fokal seperti afasia, aproksia, aleksia, tetapi gejala ini sering diselubungi oleh Demensia umum. Ciri Afasia yang penting pada penyakit ini ialah terjadinya secara pelan-pelan (tidak mendadak seperti pada gangguan pembuluh darah otak), terdapat Logorrhea yang spontan

(tidak ada pada afasia sebab gangguan pembuluh darah). Tidak jarang ada Echolalia dan Reaksi Stereotip.

Pada fase lanjut *demensia* menjadi hebat, terdapat inkontinensia kemampuan buat bicara hilang dan Demensia yang berat. Biasanya penderita meninggal dalam waktu 4-6 tahun karena suatu penyakit infeksi tambahan. Sampai sekarang tidak ada pengobatan terdapat kasus *demensia* presenilis. Dapat di rencanakan bantuan yang simptomik dalam lingkungan yang memadai. Biar gelisah dapat di pertimbangkan pemberian obat psikotropik.

6. Pemeriksaan *Demensia*

Pemeriksaan penting yang harus di lakukan untuk penderita mulai dari pengkajian latar individu, pemeriksaan fisik, pengkajian status mental dan sebagai penunjang juga di perlukan di laboratorium.

a. Pemeriksaan fungsi kognitif dan fungsi mental

Tabel 2.4 Tabel Pemeriksaan Fungsi Kognitif Dan 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 kalkusi		
5		Seri 7s. 1 poin untuk setiap kebenaran berhenti setelah 5 jawaban. Bergantian eja "kata" ke belakang.
Meminta		
3		Minta untuk mengulang ketiga objek diatas. Beri 1 poin untuk setiap kebenaran.
Bahasa		
9		Nama pensil dan melihat(2poin) mengulangi hal berikut: "tak ada jika dan atau tetapi" (1poin)
Nilai Total: 30		

(Sumber: Aspiani, 2014)

Keterangan:

Nilai maksimal 30, nilai 21 atau kurang biasanya indikasi adanya kerusakan kognitif yang memerlukan penyelidikan lanjut. Kriteria demensia:

- a. Ringan: 21-30
- b. Sedang: 11-20
- c. Berat: ≤ 10

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

Tabel 2.5 Tabel Pemeriksaan *Mini Mental State Examination*

Daftar pertanyaan	
1. Tanggal berapakah hari ini? (bulan, tahun)	1. 0-2 kesalahan = baik
2. Hari apakah ini?	2. 3-4 kesalahan =gangguan intelektual ringan
3. Apakah nama tempat ini?	3. 5-7 kesalahan gangguan intelektual sedang
4. Berapa nomer telpon bapak/ibu? (bila tidak ada telpon, dijalan apakah rumah bapak/ibu?)	4. 8-10 kesalahan = gangguan intelektual berat
5. Berapa umur bapak/ibu?	Bila penderita tak pernah sekolah, nilai kesalahan di perbolehkan +1 dari nilai di atas.
6. Kapan bapak/ibu lahir? (tanggal, bulan, tahun)	Bila penderita sekolah lebih dari SMA, kesalahan yang di perbolehkan -1 dari nilai atas.
7. Siapakah nama gubernur kita? (walikota/lurah, camat)	
8. Siapakah nama gadis ibu anda?	
9. Hitung mundur 3-3, mulai dari 20	

(Sumber: Aspiani, 2014)

7. Penatalaksana

Penatalaksana awal meliputi pengobatan setiap penyebab Demensia yang Revesibel atau keadaan bingung yang saling tumpang tindih. Sekitar 10% pasien dengan *demensia* menderita *pseudodemensia* yang disebabkan oleh penyakit psikiatrik yang dapat diobati dan 10% yang menderita penyebab penunjang yang dapat dimodifikasi seperti *alkoholisme* atau *hypertensi*.

Pasien *demensia* ringan dapat melanjutkan aktifitas dirumah yang relatif normal tetapi jarang ditempat kerja. Ketika gangguan menjadi lebih dalam pasien membutuhkan banyak bantuan dengan

aktivitas kehidupan sehari-hari. Beberapa pasien yang terganggu agak berat dapat hidup sendiri jika mereka dapat dukungan dari masyarakat termasuk kunjungan setiap hari dari keluarga atau teman. Kunjungan teratur oleh perawat masyarakat pemberian makanan dan bantuan dari tetangga. Beberapa individu *demensia* ringan menjadi terganggu orientasinya yang bingung jika di pindahkan ke lingkungan yang tidak bisa seperti Rumah Sakit (Nasrullah, 2016)

D. Tinjauan Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Lansia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun keatas. Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi. Oleh karena itu, dalam tubuh akan menumpuk makin banyak distorsi metabolic dan structural yang disebut penyakit degenerative yang menyebabkan lansia akan mengakhiri hidup dengan episode terminal (Sunaryo dkk, 2016).

2. Batasan Umur Lansia

Menurut pendapat beberapa ahli, batasan-batasan umur yang mencakup lansia yaitu:

- a) Menurut Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas.”
- b) Menurut World Health Organization (WHO), usia lanjut dibagi dibagi menjadi 4 kriteria berikut: usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah diatas 90 tahun.
- c) Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terdapat 4 fase, yaitu: pertama

(*fase inventus*) ialah 25-40 tahun, kedua (*fase virilities*) ialah 40-55 tahun, ketiga (*fase presenium*) ialah 55-65 tahun, keempat (*fase senium*) ialah 65 tahun sampai tutup usia.

d) Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro, masa lanjut usia (*geriatric age*) : > 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur , yaitu *young old* (70-75 tahun), *old* (75-80 tahun), dan *very old* (>80 tahun). Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun.

3. Memahami Mitos dan Realita Lansia

Dalam masyarakat, sering kita jumpai anggapan dan pandangan yang keliru tentang pengertian dan mitos mengenai lanjut usia (lansia), sehingga hal tersebut dapat merugikan para lansia itu sendiri. Anggapan dan pandangan yang keliru itu menimbulkan stigma (cap buruk) bagi para lansia di masyarakat, dan dapat mempengaruhi orang-orang yang sesungguhnya memiliki kepedulian membantu para lansia. Anggapan dan pandangan yang keliru dalam masyarakat mencakup beberapa hal sebagai berikut : lansia berbeda dengan orang lain, lansia tidak dapat belajar keterampilan baru serta tidak perlu pendidikan dan latihan, lansia sukar memahami informasi baru, lansia tidak produktif dan menjadi beban masyarakat, lansia tidak berdaya, lansia tidak dapat mengambil keputusan, lansia tidak butuh cinta dan tidak perlu relasi seksual, lansia tidak menikmati kehidupan sehingga tidak dapat bergembira, lansia itu lemah, jompo, ringkih, sakit-sakitan atau cacat, lansia menghabiskan uang untuk berobat, serta lansia sama dengan pikun.

4. Tipologi Manusia Lansia

Terdapat bermacam-macam tipologi manusia lanjut usia, ada tipe mandiri, tipe tidak puas, tipe pasrah, dan tipe bingung. Pertama, pada lansia tipe mandiri, mereka mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan,

serta memenuhi undangan. Kedua, lansia tipe tidak puas cenderung memiliki konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan hilangnya kecantikan, daya tarik jasmaniah, kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik. Ketiga, lansia tipe pasrah cenderung menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap terbitlah terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan. Keempat, lansia tipe bingung cenderung kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal pasif, acuh tak acuh.

Pengelompokan lain sebagaimana dikemukakan oleh tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe independen (ketergantungan), tipe defensive (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri). Tipe lansia berkaitan dengan karakter, pengalaman kehidupannya, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya, antara lain tipe optimis, tipe konstruktif, tipe ketergantungan (*dependent*), tipe deficit, tipe militan dan serius, tipe marah/frustasi (*the angry man*), dan tipe putus asa (*self heating man*).

Ada juga pendapat yang menggolongkan lansia dalam kelompok-kelompok sebagai berikut: lanjut usia mandiri sepenuhnya, lanjut usia mandiri dengan bantuan langsung keluarganya, lanjut usia mandiri dengan bantuan tidak langsung, lanjut usia dibantu oleh badan sosial, lanjut usia panti sosial tresna werda, lanjut usia yang dirawat di rumah sakit, dan lanjut usia yang menderita gangguan mental.

Beberapa tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe tersebut dijabarkan sebagai berikut:

- a) Tipe arif bijaksana: kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap raman, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

- b) Tipe mandiri: mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.
- c) Tipe tidak puas: konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, , pengkritik, dan banyak menuntut.
- d) Tipe pasrah: menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, melakukan pekerjaan apa saja.
- e) Tipe bingung: kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.