

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Asuhan keperawatan**

Konsep asuhan keperawatan lansia menurut (Yuli, 2019) meliputi 5 tahap yaitu sebagai berikut:

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

a. Identitas

Identitas klien yang bisa dikaji pada penyakit demensia adalah usia, karena banyaknya klien lansia yang mengalami demensia.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien dengan masalah psikososial seperti penyakit demensia adalah penurunan daya ingat, mudah lupa dan mengalami disorientasi waktu dan tempat.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat kesehatan saat ini berupa uraian mengenai keadaan klien saat ini mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai saat dilakukan pengkajian. Gejala awal lansia yang menderita demensia akan mengalami kinerja mental menurun, mudah lupa dan gagal dalam tugas yang diberikan. Gejala lanjut demensia yang akan dialami lansia yaitu gangguan kognitif. Gejala umum pada lansia yang mengalami demensia yaitu mudah lupa, aktifitas sehari-hari terganggu, disorientasi, cepat marah, kurang konsentrasi dan mengalami resiko jatuh.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat adanya masalah psikososial sebelumnya dan bagaimana penanganannya.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang mengalami gangguan psikologi seperti yang dialami klien atau adanya penyakit genetik yang mempengaruhi psikososial.

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Keadaan Umum

Keadaan umum klien lansia yang mengalami gangguan psikososial demensia biasanya lemah.

### b. Kesadaran

Kesadaran klien biasanya composmentis.

### c. Tanda-tanda vital:

1) Suhu dalam batas normal (37°C)

2) Nadi normal (N :70-82x/menit)

3) Tekanan darah meningkat atau menurun

4) Pernafasan biasanya mengalami normal atau meningkat

Menurut (Yuli, 2019) yang perlu dikaji adalah aktifitas apa saja Yang bisa dilakukan sehubungan dengan adanya masalah psikososial demensia:

### a) Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

Klien mengalami gangguan persepsi, klien mengalami gangguan dalam memelihara dan menangani masalah kesehatannya.

### b) Pola nutrisi

Klien dapat mengalami makan berlebih/kurang karena kadang lupa apakah sudah makan atau belum.

### c) Pola eliminasi

Tidak ada masalah terkait dengan pola eliminasi.

### d) Pola tidur dan istirahat

Biasannya klien dengan masalah psikososial demensia akan mengalami insomnia.

### e) Pola aktifitas dan istirahat

Klien mengalami gangguan dalam memenuhi aktifitas sehari-hari karena penurunan minat. Pengkajian kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan aktifitas hari-hari.

### f) Pola hubungan dan peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan.

g) Pola sensori dan kognitif

Klien mengalami kebingungan, ketidak mampuan berkonsentrasi, kehilangan minat dan motivasi, mudah lupa, gagal dalam melaksanakan tugas, cepat marah disorientasi. Untuk mengetahui aspek kognitif dari status mental pasien dapat menggunakan table *mini mental state examination* (MMSE)

h) Pola persepsi dan konsep diri

Klien dengan demensia umumnya mengalami gangguan persepsi, tidak mengalami gangguan konsep diri. Untuk mengkaji tingkat depresi klien dapat menggunakan table *inventaris depresi back* (IDB) atau *geriatric depression scale* (GDS)

i) Pola seksual dan reproduksi

Biasanya pada klien lansia dengan masalah demensia mengalami penurunan minat terhadap pemenuhan kebutuhan seksual.

### 3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang singkat, tegas, dan jelas berdasarkan pada hasil pengumpulan data dan evaluasi data yang dilakukan dengan sistematis, praktis, etis, dan profesional oleh tenaga keperawatan yang mampu untuk itu. Diagnosa keperawatan respon klien terhadap masalah kesehatan atau penyakit tertentu (Ali, 2009).

Berdasarkan buku PPNI 2018, diagnosa yang muncul pada kasus kebutuhan kognitif gangguan memori dengan kondisi klinis demensia adalah:

- a. Gangguan memori (D.0062)
- b. Gangguan pola tidur (D.0055)
- c. Defisit keperawatan diri (D.0109)
- d. Resiko jatuh (D.0143)

**Tabel 1**  
**Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa	Definisi	Faktor Penyebab	Gejala dan Tanda		Kondisi Klinis
			Mayor	Minor	
Gangguan memori (D.0062)	Ketidak mampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidak-adekuatan stimulasi intelektual</li> <li>2. Gangguan sirkulasi keotak</li> <li>3. Gangguan volume cairan/elektrolit</li> <li>4. Proses penuaan</li> <li>5. Hipoksia</li> <li>6. Gangguan Neurologis</li> <li>7. Efek agen farmakologi</li> <li>8. Penyalahgunaan zat</li> <li>9. Faktor psikologis (misal. kecemasan, depresi, stress berlebihan, berduka, gangguan tidur)</li> <li>10. Distraksi</li> <li>11. lingkungan</li> </ol>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa</li> <li>2. Tidak mampu mempelajari keterampilan baru</li> <li>3. Tidak mampu mengingat informasi faktual</li> <li>4. Tidak mampu mengingat perilaku</li> <li>5. Tidak mampu mengingat peristiwa</li> </ol> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya</li> </ol>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan</li> <li>2. Pada waktu yang telah dijadwalkan</li> <li>3. Merasa mudah lupa</li> </ol> <p><b>Objektif:</b> (tidak tersedia)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stroke</li> <li>2. Cedera kepala</li> <li>3. Kejang</li> <li>4. Penyakit Alzheimer</li> <li>5. Depresi</li> <li>6. Intoksikasi alkohol</li> <li>7. Penyalahgunaan obat</li> </ol>
Defisit perawatan diri (D.0109)	Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan muskuloskeletal</li> <li>2. Gangguan neuromuskuler</li> <li>3. Kelemahan</li> <li>4. Penurunan motivasi atau minat</li> </ol>	<p><b>Subjektif:</b></p> <p>Menolak melakukan perawatan diri</p> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mampu mandi/menggunakan pakaian/makan/ket toilet/berhias secara mandiri</li> <li>2. Minat melakukan perawatan diri kurang</li> </ol>	<p><b>Subjektif:</b> (tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif:</b> (tidak tersedia)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stroke</li> <li>2. Cedera medulla spinalis</li> <li>3. Depresi</li> <li>4. Arthritis heumatoid</li> <li>5. Delirium</li> <li>6. Retardasi mental</li> <li>7. Demensia</li> <li>8. Gangguan amnestic</li> <li>9. Skizoferinia dan gangguan psikotik lain</li> </ol>

Gangguan pola tidur (D.0055)	Gangguan Kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hambatan lingkungan (misal. Kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan)</li> <li>2. Kurang kontrol tidur</li> <li>3. Kurang privasi</li> <li>4. Restraint fisik</li> <li>5. Ketiadaan teman tidur</li> <li>6. Tidak familiar dengan peralatan tidur</li> </ol>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit tidur</li> <li>2. Mengeluh sering terjaga</li> <li>3. Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>4. Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>5. Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ol> <p><b>Objektif:</b> (tidak tersedia)</p>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</li> </ol> <p><b>Objektif:</b> (tidak tersedia)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri/kolik</li> <li>2. Hipertiroidisme</li> <li>3. Kecemasan</li> <li>4. Penyakit paru obstruktif kronis</li> <li>5. Kehamilan</li> <li>6. Periode pasca partum</li> <li>7. Kondisi pasca operasi</li> </ol>
Resiko Jatuh (D.0143)	Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia <math>\geq</math> 65 tahun</li> <li>2. Riwayat jatuh</li> <li>3. Anggota gerak bawah prostesis</li> <li>4. Penggunaan alat bantu berjalan</li> <li>5. Perunan tingkat kesadaran</li> <li>6. Perubahan fungsi kognitif</li> <li>7. Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelapa, lingkungan asing)</li> <li>8. Kondisi pasca operasi</li> <li>9. Hipotensi ortostatik</li> </ol>	<p><b>Subjektif:</b> (tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif:</b> (tidak tersedia)</p>	<p><b>Subjektif:</b> (tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif:</b> (tidak tersedia)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Osteoporosis</li> <li>2. Kejang</li> <li>3. Penyakit cerebrovaskuler</li> <li>4. Katarak</li> <li>5. Glaukoma</li> <li>6. Demensia</li> <li>7. Hipotensi</li> <li>8. Amputasi</li> <li>9. Intoksikasi</li> <li>10. preklampsia</li> </ol>

Sumber: (Tim Pokja SDKI PPNI, 2016)

#### 4. Intervensi keperawatan

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

**Tabel 2**  
**Intervensi Keperawatan**

Diangosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi utama	Intervensi pendukung
<b>(D.0062)</b> <b>Gangguan memori</b>	Setelah dilakukan askep selama 3 kali kunjungan, maka diharapkan tingkat kognitif dapat meningkat dengan kreteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan membuat keputusan meningkat</li> <li>2. Orientasi kognitif meningkat</li> <li>3. Memori jangka panjang meningkat</li> <li>4. Proses informasi meningkat</li> <li>5. Kemampuan berhitung meningkat</li> </ol>	<p><b>Latihan memori</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi masalah memori yang dialami</li> <li>2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi</li> <li>3. Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien</li> <li>2. Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, jika perlu</li> <li>3. Koreksi kesalahan orientasi</li> <li>4. Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, jika perlu</li> <li>5. Fasilitasi tugas pembelajaran (misal: mengingat informasi verbal dan gambar)</li> <li>6. Fasilitasi kemampuan konsentrasi (misal: bermain kartu pasangan), jika perlu</li> <li>7. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (misal: bertanya ke mana saja ia pergi akhir-akhir ini), jika perlu.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <p>Jelaskan tujuan dan prosedur latihan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan emosional</li> <li>2. Manajemen cairan</li> <li>3. Manajemen demensia</li> <li>4. Manajemen lingkungan</li> <li>5. pemetaan otak</li> <li>6. (<i>brainmapping</i>)</li> <li>7. Reduksi Ansietas</li> <li>8. Terapi Oksigen</li> </ol>
<b>(D.0055)</b> <b>Gangguan pola tidur</b>	Setelah dilakukan askep selama 3 kali kunjungan, maka diharapkan tingkat pola tidur membaik dapat meningkat dengan kreteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur</li> <li>2. Keluhan sering terjaga</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur</li> <li>4. Keluhan pola tidur berubah</li> <li>5. Keluhan istirahat tidak cukup</li> </ol>	<p><b>Edukasi Aktivitas dan Istirahat</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat</li> <li>2. Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan kepatuhan program pengobatan</li> <li>2. Latihan otogenik</li> <li>3. Manajemen demensia</li> <li>4. Manajemen lingkungan</li> <li>5. Manajemen nyeri</li> <li>6. Pemberian obat oral</li> <li>7. Pengaturan posisi</li> </ol>

		<b>Edukasi</b> 1. Pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin 2. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya 3. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 4. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (misal: kelelahan, sesak napas saat aktivitas) 5. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan	8. Terapi aktivitas 9. Terapi relaksasi 10. Manajemen energi
<b>(D.0109) Defisit perawatan diri</b>	Setelah dilakukan askep selama 3 kali kunjungan, maka diharapkan tingkat perawatan diri meningkat dapat meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan menggunakan pakaian meningkat 3. Kemampuan ke toilet (BAK/BAB) meningkat 4. Minat melakukan perawatan diri meningkat 5. Mempertahanan kebersihan mulut meningkat	<b>Dukungan Perawatan Diri</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <b>Terapeutik:</b> 1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (misal: suasana hangat, rileks, privasi) 2. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 3. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 4. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 5. Jadwalkan rutinitas perawatan diri <b>Edukasi:</b> 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	2. Dukungan emosional 3. Dukungan pengambilan keputusan 4. Manajemen Demensia 5. Pemberian makanan 6. Perawatan kuku 7. Perawatan mulut 8. Perawatan rambut 9. Perawatan telinga 10. Pencegahan jatuh 11. Manajemen nyeri

Sumber: (Tim Pokja SDKI PPNI, 2016)

## 5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membentuk klien dari masalah status

kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, tindakan untuk klien dan keluarga, atau tindakan mencegah masalah kesehatan yang muncul di kemudian hari.

## 6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi bertujuan untuk mengetahui kemajuan klien terhadap pencapaian hasil dari tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan klien, membandingkan respon klien dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah dan kemajuan pencapaian tujuan keperawatan klien.

## B. Konsep Kebutuhan Dasar

### 1. Kebutuhan Dasar Manusia

Teori hierarki kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan Abraham Maslow dalam Potter dan Perry, dapat dikemukakan untuk menjelaskan kebutuhan dasar manusia sebagai berikut :



Sumber: (Purwoto et al., 2022)

Gambar 2.1  
Hierarki Kebutuhan Dasar Maslow



- 1) Kebutuhan fisiologi, merupakan kebutuhan paling dasar, yaitu kebutuhan fisiologis seperti oksigen, cairan (minuman), nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual, stimulus / rangsangan.
- 2) Kebutuhan rasa aman dan perlindungan dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis.
  - a) Perlindungan fisik, meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup. Ancaman tersebut dapat berupa penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan, dan sebagainya.
  - b) Perlindungan psikologis, yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing. Misalnya, kekhawatiran yang dialami seseorang ketika masuk sekolah pertama kali karena merasa terancam oleh keharusan untuk berinteraksi dengan orang lain, dan sebagainya.
- 3) Kebutuhan rasa cinta serta rasa memiliki dan di miliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, mendapatkan kehangatan keluarga, memiliki sahabat, diterima oleh kelompok sosial, dan sebagainya.
- 4) Kebutuhan akan harga diri ataupun perasaan dihargai oleh orang lain. Kebutuhan ini terkait dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri, dan kemerdekaan diri. Selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain.
- 5) Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/ lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.

Masalah kebutuhan yang muncul pada kasus demensia yang mencakup pada kebutuhan dasar menurut Maslow adalah sebagai berikut:

**1) Kebutuhan stimulus / rangsangan:**

Kebutuhan ini berasal dari pikiran atau dorongan seseorang untuk melakukan kegiatan kearah tujuan. Stimulus dapat dihubungkan dengan emosi & proses pikir yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan suatu kegiatan/aktivitas.

## 2) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah sejenis zat kimia organik atau anorganik yang terdapat dalam makanan dan dibutuhkan oleh tubuh untuk menjalankan fungsinya. (Fitri Respirati, 2014)

Nutrisi mempunyai tiga fungsi utama, yaitu :

- a) Menyediakan energi untuk proses dan pergerakan tubuh.
- b) Menyediakan “struktur material” untuk jaringan tubuh seperti tulang dan otot
- c) Mengatur proses tubuh Energi yang dihasilkan oleh nutrisi atau makanan disebut sebagai Kalori. Kalori digunakan sebagai pembakaran.

## 3) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Menurut Fitri Respati (2014) Istirahat dan tidur adalah kebutuhan dasar yang mutlak harus dipenuhi oleh semua orang. Dengan istirahat yang cukup, tubuh baru berfungsi secara optimal. Secara umum istirahat berarti suatu keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari perasaan gelisah. Jadi beristirahatkan berarti tidak melakukan aktivitas sama sekali. Terkadang, berjalan-jalan di taman juga bias dikatakan sebagai suatu bentuk istirahat. Sedangkan tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Tidur dikarakteristikan dengan aktivitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respons terhadap stimulus eksternal.

### a) Kebutuhan tidur pada lansia

Dewasa tua :  $\pm$  6 jam/hari dengan 20-25% REM dan sering sulit tidur

Lanjut usia (65 tahun ke atas): Kategori baru. Durasi tidur 7-8 jam per hari.

Faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur

- 1) Penyakit, dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur.
- 2) Lingkungan, tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur.

- 3) Kelelahan, kondisi tubuh yang lelah dapat memengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat, semakin pendek siklus REM akan kembali memanjang.
- 4) Gaya hidup, individu yang sering berganti jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bias tidur di waktu yang tepat.
- 5) Stress emosional, kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dari tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.
- 6) Stimulus dan alcohol, kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat merangsang SSP sehingga dapat mengganggu pola tidur. Sedangkan konsumsi alcohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM. Ketika pengaruh alcohol telah hilang, individu sering kali mengalami mimpi buruk.
- 7) Diet, penurunan berat badan dikaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga di malam hari.

#### **4) Kebutuhan Perawatan Diri**

Menurut Potter, Perry, Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya.

##### **a. Jenis-jenis perawatan diri**

- 1) Kurang perawatan diri : Mandi / kebersihan  
Kurang perawatan diri (mandi) adalah gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas mandi/kebersihan diri.
- 2) Kurang perawatan diri : Mengenakan pakaian / berhias. Kurang perawatan diri (mengenakan pakaian) adalah gangguan kemampuan memakai pakaian dan aktivitas berdandan sendiri.
- 3) Kurang perawatan diri : Makan  
Kurang perawatan diri (makan) adalah gangguan kemampuan

untuk menunjukkan aktivitas makan. 4) Kurang perawatan diri : Toileting Kurang perawatan diri (toileting) adalah gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas toileting sendiri (Mubarak, 2008).

#### 5) **Penyebab Kebutuhan Fisiologis: Neurosensori (Gangguanmemori)**

Demensia dapat menimbulkan berbagai gejala tergantung pada area otak yang mengalami gangguan perfusi. Gejala tersebut meliputi gangguan motorik, gangguan sensorik. Memori menjadi salah satu hal penting pada gangguan kognitif pasien demensia. Gejala awal yang muncul dari gangguan kognitif adalah gangguan memori sederhana atau mudah lupa (*forgetfulness*) yang dalam beberapa tahun kemudian gangguan memori tersebut mulai parah. Gangguan memori dimulai dari jenis *short term recent memory* yang mengganggu pada orientasi diri, tidak percaya diri, ragu-ragu dalam bertindak, sampai pada perubahan sikap pada kebiasaan sehari-hari. Gangguan memori jangka pendek akan meluas menjadi gangguan kognitif yang lain seperti gangguan berbahasa, sulit mengingat kata-kata, gangguan persepsi visual dan kegagalan judgement atau fungsi eksekutif.

## 2. **Pengertian Fungsi Kognitif**

Fungsi kognitif dapat didefinisikan sebagai suatu proses dimana semua masukan sensorik (taktil, visual, dan auditorik) akan diubah, diolah, disimpan dan selanjutnya digunakan untuk hubungan interneuron secara sempurna sehingga individu mampu melakukan penalaran terhadap masukan sensorik tersebut. Fungsi kognitif menyangkut kualitas pengetahuan yang dimiliki seseorang. Modalitas dari kognitif terdiri dari sembilan modalitas yaitu, memori, bahasa, praktis, *visuospasial*, antensi serta konsentrasi, kalkulasi, mengambil keputusan, *reasoning* dan *abstrak*. Kemampuan kognitif berubah secara bermakna bersama dengan lajunya proses penuaan, tetapi perubahan tersebut tidak seragam. Sekitar 50% dari seluruh populasi lansia menunjukkan penurunan kognitif sedangkan sisanya tetap memiliki kemampuan kognitif sama seperti usia muda.

Penurunan kognitif tidak hanya terjadi pada individu yang mengalami penyakit yang berpengaruh terhadap proses penurunan kognitif tersebut, namun juga terjadi pada individu lansia yang sehat. Pada beberapa individu, proses penurunan fungsi kognitif tersebut dapat berlanjut hingga terjadi gangguan kognitif atau demensia (Ekasari et al., 2018).

Fungsi kognitif merupakan modal utama manusia yang berperan besar dalam kegiatan kehidupan sehari-hari (Nyandrasari, 2019). Penurunan kognitif pada level yang ringan, seperti mudah lupa dan dalam kondisinya parah dapat menyebabkan demensia. Sering kali dianggap sebagai masalah yang umum dan wajar, karna itu terjadi secara alami pada lanjut usia. Selain itu, menurunnya fungsi kognitif juga dapat mempengaruhi kualitas hidup (*quality of life*) lansia tersebut (Rusyani et al., 2018).

Fungsi kognitif merupakan aktivitas mental secara sadar yang terdiri dari kemampuan berpikir, mengingat, belajar dan penggunaan bahasa. Perubahan kognitif yang dialami lansia antara lain yaitu terjadi penurunan intelektual terutama pada aktivitas yang memerlukan kecepatan dan memori jangka pendek. Selain itu terjadi perubahan pada daya pikir akibat dari terjadi penurunan sistem tubuh. Perubahan emosi dan perubahan dalam menilai suatu objek tertentu (Hukmiyah et al., 2019).

Penurunan fungsi kognitif pada lansia akan berpengaruh pada kemampuan lansia untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari, dimana hal itu dapat menyebabkan lansia tidak mampu dalam melakukan aktivitas normal sehari-hari sehingga menjadi ketergantungan dengan orang lain (Ani Kuswati, 2020). Selain faktor umur dan gender, banyak penyebab lain yang bisa menyebabkan gangguan kognitif salah satunya dukungan sosial (Ramli & Fadhillah, 2020).

Secara global angka kehidupan lansia di dunia akan terus meningkat. Proporsi penduduk lansia di dunia pada tahun 2019 mencapai 13,4% pada tahun 2050 di perkirakan meningkat menjadi 25,3% dan pada tahun 2100 di perkirakan menjadi 35,1% dari total penduduk (WHO, 2019). Seperti halnya yang terjadi di dunia, Indonesia juga mengalami penuaan

penduduk tahun 2019, jumlah lansia Indonesia meningkat menjadi 27,5 juta atau 10,3% dan 57,0 juta jiwa atau 17,9% pada tahun 2045 (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Fungsi kognitif menurun merupakan salah satu penurunan fungsi yang terjadi pada seseorang saat menua. Demensia kognitif yang dapat mengalami penurunan fungsi saat menua yaitu kecepatan dan ketepatan proses berpikir sehubungan dengan penggunaan panca indera, atensi, memori motorik dan visual, fungsi pembedaan, perbandingan, dan kategorisasi. Perubahan fungsi kognitif ini dapat berdampak pada meningkatnya frekuensi gangguan fungsi kognitif dan mental lansia, seperti demensia dan depresi (Djajasaputra & Halim, 2019).

### **3. Faktor-Faktor Penyebab yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif pada seseorang yaitu (Pragholapati et al., 2021):

#### **a. Usia**

Seseorang dengan usia rata-rata di atas 60 tahun mempunyai presentase kognitif yang menurun atau abnormal. Hal ini terjadi karena terdapat pergantian struktur otak yaitu pengecilan otak serta pengurangan berat otak. Selain itu terdapat pergantian biokimiawi di lapisan saraf pusat.

#### **b. Jenis kelamin**

Penurunan fungsi kognitif biasanya lebih beresiko terjadi pada perempuan. Secara anatomis tubuh laki-laki lebih besar daripada perempuan. Secara fisiologis laki-laki memiliki volume darah kurang lebih 1 liter lebih besar dari perempuan dan paru laki-laki mempunyai 10% lebih besar dibandingkan dengan perempuan. Pertumbuhan otak atau keterampilan kognitif laki-laki lebih unggul daripada perempuan karena kadar estrogen laki-laki stabil dan memiliki fungsi neuroprotektif (pelindung saraf) serta mampu mengurangi kerusakan akibat stress oksidatif.

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang memberikan pengaruh pada fungsi kognitif seseorang. Seseorang yang tinggal di lingkungan baik mempunyai kognitif yang lebih baik.

d. Pendidikan

Seseorang yang tinggal di lingkungan yang baik dengan sistem pendidikan bagus akan mempunyai kognitif yang bagus.

e. Kesehatan

Status kesehatan seseorang merupakan salah satu faktor krusial yang berkaitan dengan kognitif seperti penyakit jantung, penyakit vaskuler serta hipertensi.

#### **4. Cara Meningkatkan Daya Ingat (Fungsi Kognitif)**

Menurut Hiroshi Hiragama (2021) ada 11 cara untuk meningkatkan daya ingat:

- a. Membuat kebiasaan baru
- b. Menjalin hubungan sosial dengan banyak teman
- c. Mengatur dan menyaring informasi
- d. Sering melakukan peninjauan informasi
- e. Jangan pernah berhenti untuk belajar sesuatu
- f. Gunakan akronim atau singkatan untuk mengingat
- g. Gunakan gambar atau permainan-permainan
- h. Mengonsumsi makanan yang tepat
- i. Olahraga secara teratur
- j. Mengurus diri sendiri
- k. Istirahat yang cukup

#### **5. Dampak Gangguan Fungsi Kognitif**

Gangguan fungsi kognitif pada lansia memiliki beberapa dampak yang dapat terjadi, antara lain yaitu lansia dapat lupa akan identitas dirinya lupa nama anggota keluarga sekalipun keluarga terdekat lansia tidak dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, mandi berpengaruh pada produktivitas dan memengaruhi tingkat kemandirian. Selain itu penurunan fungsi kognitif pada lansia berasosiasi

secara signifikan dengan meningkatnya depresi dan memiliki dampak terhadap kualitas hidup yang buruk pada lansia (Pragholapati et al., 2021).

## 6. Penatalaksanaan

### a. Senam otak (*brain gym*)

Senam otak atau disebut juga *brain gym* merupakan serangkaian gerak yang sederhana dan dapat menyeimbangkan setiap bagian otak, menarik keluar tingkat konsentrasi otak, dan sebagai jalan keluar untuk bagian otak yang terhambat agar dapat berfungsi normal (Lasmini & Sunarno, 2022).

*Brain gym* adalah serangkaian latihan yang dilakukan secara sederhana sebagai alternatif terapi dengan tujuan untuk memperlancar aliran darah dan oksigen. Sehingga dalam hal ini diharapkan dapat merangsang otak kanan dan kiri bekerja dengan baik (Hukmiyah et al., 2019). Sehingga dari kedua pengertian di atas, dapat disimpulkan senam otak (*brain gym*) adalah serangkaian gerakan yang digunakan untuk latihan secara sederhana dengan tujuan menyeimbangkan setiap bagian otak serta memperlancar aliran darah, sehingga mampu merangsang otak untuk bekerja dengan baik.

### b. Tujuan senam otak (*brain gym*)

Gerakan senam otak yang dilakukan ini mampu memberikan rangsangan atau stimulus pada otak yang dapat membantu meningkatkan fungsi kognitif dan menunda penuaan dini dalam arti menunda pikun atau perasaan kesepian yang biasanya dialami lansia (Yuliati et al., 2018).

Senam otak dapat merangsang otak kiri dan kanan (demensia lateralitas), meringankan atau meningkatkan rasa rileks bagian depan atau belakang otak (demensi pemfokusan), serta merangsang sistem yang terkait perasaan atau emosi yaitu otak tengah dan otak besar (Suryatika & Pramono, 2019).

### c. Manfaat senam otak (*brain gym*)

Senam otak memiliki beberapa manfaat antara lain yaitu dapat meningkatkan konsentrasi, mengurangi tingkat stres, meningkatkan



daya ingat, dapat berpikir lebih cepat, mampu meningkatkan percaya diri, melawan penuaan, dan meningkatkan rasa bahagia. Selama itu dengan senam otak atau *brain gym* ini dapat membuat pikiran menjadi lebih jernih, hubungan antar manusia akan lebih rileks dan senang (Zulaini, 2016).

*Brain Gym* memiliki manfaat besar karena mampu menyelaraskan antara anggota gerak dan pernapasan. Gerakan yang digunakan pada *brain gym* cenderung lambat. Hal ini sangat berhubungan dengan pernapasan, gerak yang lambat akan diimbangi dengan pernapasan untuk menghirup dan menghembuskan udara sedalam-dalamnya, sehingga oksigen akan terserap maksimal dan mampu menimbulkan stimulus pada otak. Maka *brain gym* dapat memperbaiki atau bahkan meningkatkan fungsi otak (Irawan & Nuryawati, 2019).

d. Mekanisme kerja senam otak (*brain gym*)

Gerakan senam otak yang dilakukan memberikan rangsangan atau stimulasi pada kedua belahan otak yang secara fisiologis dikoordinasikan melalui korpus kolosum, sehingga dapat meningkatkan daya ingat dan fungsi kognitif lainnya. Pada senam otak memberikan latihan yang sederhana dengan tujuan membantu mengoptimalkan fungsi yang ada pada otak manusia (Irawan & Nuryawati, 2019).

Gerakan *brain gym* dapat mengaktifkan tiga dimensi otak, yang mana dimensi pemusatan dapat meningkatkan aliran darah ke otak, meningkatkan penerimaan oksigen. Dimensi lateralis akan menstimulasi koordinasi kedua belahan otak, yaitu otak kanan dan kiri, memperbaiki pernapasan, stamina, melepaskan ketegangan.

### C. Publikasi Terkait

**Tabel 3**  
**Publikasi Terkait**

Judul	Tahun	Penulis	Metode	Kesimpulan	Hasil
Literature Riview Manfaat Senam Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia	2020	- Sri Puzzy Handayani - Rina Puspita Sari - Wibisono	Literature Riview sebagai panduan pencarian artikel penelitian diperoleh dari internet menggunakan <i>situs science direct</i> dan google scholar	senam lansia dapat memiliki beberapa manfaat yaitu: manfaat pada fisik dapat meningkatkan kebugaran jasmani, Keseimbangan tubuh, pernafasan, dan penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi. Manfaat pada psikologis dapat memperbaiki kualitas tidur, penurunan tingkat insomnia, penurunan tingkat depresi, penurunan tingkat stres, dan manajemen nyeri serta manfaat sosial dan lingkungan.	Analisis dari 10 artikel penelitian yang terpilih menunjukkan bahwa senam lansia dapat memiliki beberapa manfaat yaitu: manfaat pada fisik dapat meningkatkan Kebugaran jasmani, keseimbangan tubuh, pernafasan, dan penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi. Manfaat pada psikologis dapat memperbaiki kualitas tidur, penurunan tingkat insomnia, penurunan tingkat depresi, penurunan tingkat stres, dan manajemen nyeri. Manfaat sosial dan lingkungan.
Asuhan Keperawatan Lanjut Usia dengan demensia	2022	- Anggie Anggraini Azhari - Suhariyanto - Ernawati - Erni Juniarti - Dwi Sulistyawati	Desain penelitian yang digunakan peneliti yaitu penelitian observasional deskriptif satu variable, peneliti mengambil 2 partisipan yang telah memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan	Didapatkan pada lansia 1 dengan diagnosa gangguan, gangguan komunikasi verbal, defisit peratawan diri sedangkan pada lansia 2 terdiagnosa dengan gangguan persepsi, resiko ketidakberdayaan, serta nyeri akut sehingga terdapat adanya perbedaan diagnosa antara lansia 1 dan lansia 2. Implikasi untuk keperawatan sebagai bahan ajar keperawatan gerontik dan standar asuhan keperawatan di panti werda	Menunjukkan 2 lansia dengan demensia mengalami adanya perubahan fisik, mental, psikososial, dan spritual yang mengakibatkan adanya dampak kemunduran dalam kemampuan berbahasa, belajar kalkulus serta dalam mengambil keputusan. Upaya yang telah dilakukan mengatasi masalah lansia tersebut dengan meningkatkan kualitas hidup melalui layanan kesehatan keluarga berbasis geriatri. Layanan kesehatan gerontik berbasis geriatri diantaranya pendidikan kesehatan, terapi kognitif, dukungan memori dengan metode yang dapat diterapkan selama asuhan keperawatan pada lansia dengan prinsip keperawatan gerontik.
Penerapan Senam Otak Terhadap	2020	- Aisyatu Aal-Finatunni'mah	Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif.	Setelah dilakukan intervensi senam otak selama 1 minggu didapatkan	Senam otak mampu meningkatkan fungsi kognitif pada lansia yang mengalami demensia

Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Demensia			Teknik sampling menggunakan <i>non probability</i> sampling dengan <i>convenience</i> sampling sebanyak 2 lansia yang dikelola selama 1 minggu dengan pemberian tindakan keperawatan berupa senam otak dengan frekuensi 1 kali/hari selama 15 menit. Pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan asuhan keperawatan. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah lembar MMSE.	skor MMSE meningkat dengan rentang 0-16. Rekomendasi : Sebaiknya lansia melakukan senam otak secara teratur untuk mendapatkan hasil peningkatan fungsi kognitif yang lebih maksimal	ditunjukkan dari hasil skor MMSE yang meningkat pada kedua
Pengaruh Aktivitas Fisik Pada Lansia Dengan Demensia	2022	Metode dalam penulisan artikel ini melalui pendekatan sederhana. penelusuran database artikel menggunakan google scholar, di dapatkan 10 artikel. Artikel metodologi RCT, Cross sectional dan Quasi Experiment	Metode dalam penulisan artikel ini melalui pendekatan sederhana. penelusuran data base artikel menggunakan google scholar, di dapatkan 10 artikel. Artikel metodologi RCT, Cross sectional dan Quasi Experiment	Adanya pengaruh dari aktivitas fisik atau kegiatan latihan kognitif yang merangsang otak dengan 'menyediakan stimulasi yang memadai untuk mempertahankan dan meningkatkan fungsi kognitif.	Hasil menunjukkan dengan aktivitas fisik dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lansia demensia.
Pelaksanaan Senamotak Untuk Peningkat Fungsi Kognitif pada lansia dengan Demensia	2020	Aisyatu Al-Finatunni'ma Tri Nurhidayati	Metode penulisan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif yaitu menggambarkan tentang proses	Berdasarkan hasil penerapan senam otak terhadap peningkatan fungsi kognitif lansia dengan demensia dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan intervensi	Hasil pengkajian yang didapat selama melakukan studi kasus pada 2 PM (Penerima Manfaat) lansia yaitu diperoleh usia 82 tahun dengan jenis kelamin perempuan dan pendidikan terakhir kelas 2 SD dengan skor MMSE

			keperawatan dengan memfokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus yang dipilih yaitu asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan memori.	senam otak selama 1 minggu didapatkan skor MMSE meningkat namun tidak signifikan dengan rentang 0-16.	11 (definite gangguan kognitif). PM. Y usia 64 tahun dengan jenis kelamin perempuan dan pendidikan terakhir kelas 4 SD dengan skor MMSE 14 (definite gangguan kognitif). Saat dilakukan pengkajian kedua PM mengatakan mudah lupa terhadap sesuatu, baik orang, waktu dan tempat.
--	--	--	--	---	---

## D. Konsep Penyakit

### 1. Pengertian Demensia

Demensia adalah sebuah sindrom yang umumnya bersifat kronis progresif yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif (diartikan sebagai kemampuan dalam berpikir) yang dapat berpengaruh pada orientasi, memori, proses berpikir, berhitung, berbahasa, pemahaman, pembelajaran, dan penilaian (untuk kesadaran tidak terpengaruh). Gangguan fungsi kognitif biasanya disertai, dan dapat juga diawali oleh perubahan suasana hati, emosi, perilaku, ataupun motivasi (WHO, 2022).

Demensia dapat terjadi akibat berbagai penyakit dan cedera, baik yang primer ataupun sekunder mempengaruhi otak, misalnya penyakit alzheimer atau stroke. Saat ini, demensia menjadi penyebab kematian yang ketujuh dari seluruh penyakit dan merupakan salah satu penyebab utama timbulnya kecacatan dan ketergantungan pada lansia di seluruh dunia. Demensia tak hanya memiliki dampak fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi bagi penderitanya saja, namun juga berdampak pada pengasuh dan keluarga mereka, serta masyarakat pada umumnya. Rendahnya kesadaran dan pemahaman tentang demensia sering mengakibatkan stigmatisasi dan hambatan dalam diagnosis dan perawatannya (WHO, 2022).

Pengaruh demensia pada setiap orang adalah berbeda, tergantung pada penyebab yang mendasari, kondisi kesehatan, dan fungsi kognitif penderita sebelum jatuh sakit. Adapun tanda dan gejala demensia dapat

dibagi menjadi tiga tahapan. Tahap awal demensia biasanya sering terabaikan karena onsetnya bertahap yang umumnya meliputi mudah lupa, lupa akan waktu, dan sering tersesat di tempat yang dikenali.

Tahap menengah demensia adalah tahap dimana tanda dan gejala mulai lebih jelas yang meliputi sering lupa tentang nama orang dan peristiwa baru-baru ini, sering bingung saat berada di rumah, makin sulit dalam berkomunikasi, memerlukan bantuan dalam perawatan diri, serta mengalami perubahan perilaku seperti suka menggambar dan bertanya berkali-kali. Tahap akhir demensia dapat berupa ketergantungan total atau ketidakaktifan.

Gangguan memori bersifat serius, disertai tanda dan gejala fisik yang semakin jelas berupa tidak mengetahui waktu dan tempat, sulit mengenali keluarga dan teman, peningkatan kebutuhan bantuan dalam perawatan diri, adanya kesulitan dalam berjalan, peningkatan gangguan perilaku dan agresi (WHO, 2022).

## 2. Pencegahan Demensia

Menurut Untari et al., (2019), perawatan yang dapat dilakukan di tatanan komunitas terbagi dalam tiga tahap, yaitu:

### a. Pencegahan Primer

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

### b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder tahap pencegahan kedua yang dilakukan, baik pada awal timbul masalah maupun pada saat masalah berlangsung, yang terdiri atas diagnosis dini dan pengobatan yang cepat dan tepat.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier adalah pencegahan ketiga yang dilakukan pada saat masalah kesehatan telah selesai, yang terdiri atas memperbaiki keterbatasan (*disability limitation*) dan pemulihan (*rehabilitation*).

Menurut (Untari et al., 2019), upaya menunda kepikunan, antara lain:

- 1) Menghindari faktor risiko yang dapat menimbulkan penyakit alzheimer.
- 2) Hidup sehat fisik dan rohani (olahraga teratur dengan makanan 4 sehat 5 sempurna).
- 3) Latihan mempertajam memori (kebugaran mental): kerjakan aktifitas sehari-hari secara rutin, misalnya membersihkan lemari es setiap Senin pagi dan gunakan daftar tugas tertulis, seperti jenis barang yang akan dibeli, cara unik untuk mempermudah ingatan, misalnya menggunakan tanggal kelahiran untuk mengingat password.
- 4) Membuat hubungan asosiasi dan diulang misalnya untuk mengingat nama, pemberi asuhan dapat mengasosiasikannya dengan nama benda.
- 5) Memberi perhatian dan mendengarkan pembicaraan dan mengulang nama pada saat pembicaraan berlangsung.
- 6) Bersikap optimis, tidak menggerutu jika ada masalah memori.
- 7) Teruskan belajar dan bekerja sesuai dengan kemampuan.

### 3. **Komplikasi Demensia**

Menurut Untari et al. (2019), apabila demensia tidak ditangani maka gejala yang ditimbulkan akan memberat seperti:

- a. Ketidakmandirian dan inaktif yang total.
- b. Tidak mengenali lagi anggota keluarga (disorientasi personal).
- c. Sukar memahami dan menilai peristiwa.
- d. Tidak mampu menemukan jalan di sekitar rumah sendiri.

- e. Kesulitan berjalan.
- f. Mengalami inkontinensia (berkemih atau defekasi).
- g. Menunjukkan perilaku tidak wajar di masyarakat.
- h. Akhirnya bergantung pada kursi roda, tempat tidur. Gangguan psikologis yang sering terlihat adalah depresi, ansietas, tidak dapat diam, apatis, dan paranoid.

#### 4. Jenis-Jenis Demensia

Sunur (2020) mengatakan bahwa ada banyak jenis demensia yang dapat dialami oleh seseorang. Pada umumnya, sel saraf akan berkurang seiring bertambahnya usia. Namun, penderita demensia mengalami pengurangan sel saraf yang jauh lebih banyak sehingga menyebabkan penurunan fungsi otak. Beberapa macam jenis demensia adalah sebagai berikut:

- a. Demensia pada penyakit alzheimer jenis demensia ini adalah demensia yang sering dialami oleh penderita. Sekitar 60-80% penderita demensia disebabkan oleh Alzheimer. Jenis demensia ini disebabkan oleh pengendapan di dalam otak sehingga mengganggu kerja sel-sel saraf. Beberapa gejala yang paling umum adalah:
  - 1) Sulit mengingat berbagai informasi dasar seperti waktu, nama, tempat, tanggal lahir, dan informasi lainnya.
  - 2) Sulit melakukan aktifitas umum untuk diri sendiri seperti berjalan, berpakaian, dan mandi.
  - 3) Mengalami perubahan kepribadian dan mood yang cenderung cepat.
  - 4) Mengalami kesulitan saat berkomunikasi, seperti berbincang-bincang, chatting melalui telepon genggam, dan merespon panggilan oleh orang disekitarnya.
- b. Demensia Vaskular
 

Menurut artikel alzheimer Indonesia (2019), demensia jenis ini terjadi karena faktor risiko vaskular. Risiko vaskular antara seperti stroke, hipertensi, dan diabetes. Pada umumnya, demensia jenis ini terjadi karena adanya gangguan dengan peredaran darah ke otak.

c. Demensia dengan *lewy body*

Sunur menyatakan bahwa demensia ini terjadi karena adanya senyawa protein yang tidak normal di dalam otak penderita demensia tersebut. Protein ini menghambat aktifitas kimiawi dan penghantaran sinyal di dalam otak. Hal ini menyebabkan otak tersebut mengalami gangguan dengan gejala yang mirip dengan demensia yaitu Alzheimer. Namun, *lewy body* dapat menyebabkan gejala yang lebih parah yaitu halusinasi.

d. Demensia Frontaltemporal

Menurut Mayo Clinic (2021), demensia ini terjadi karena adanya kerusakan sel saraf otak di bagian depan (frontal) dan bagian samping (temporal.) Hal ini disebabkan oleh mutasi genetik yang tertentu. Jenis demensia ini merupakan hal yang cukup serius karena area otak bagian depan dan samping merupakan bagian yang mengatur kemampuan bicara, mengatur emosi, pergerakan, dan membuat rencana. Gejala yang ditimbulkan tidak jauh dengan gejala demensia lain. Namun yang membuatnya sedikit berbeda adalah demensia ini biasanya menyebabkan hilangnya inhibisi (hambatan) saat berinteraksi dengan orang lain sehingga dapat munculnya tindakan-tindakan yang impulsif.

## 5. Etiologi Dimensia

Menurut Yuli (2019), penyebab penyakit demensia dibagi menjadi 2 macam yaitu sebagai berikut:

a. Demensia *Reversible*

Demensia *reversible* dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

- 1) Drugs (obat): obat sedative, obat penenang minor atau mayor, obat antikonvulsan, obat anti hipertensi, dan obat anti aritmia.
- 2) Emotional: gangguan emosi misalnya depresi.



- 3) Metabolic dan endokrin: dapat disebabkan seperti diabetes mellitus, hipoglikemia, gangguan ginjal, gangguan hepar, gangguan tiroid, dan gangguan elektrolit.
  - 4) Eye dan ear: disfungsi mata dan telinga.
  - 5) Nutritional: kekurangan vitamin B6 (pellagra), kekurangan vitamin B1 (sindrom Wernicke), kekurangan vitamin B12 (anemia perniosa) dan kekurangan asam folat.
  - 6) Tumor dan trauma
  - 7) Infeksi: infeksi seperti ensefalitis oleh virus
  - 8) Arteriosklerosis: komplikasi penyakit arteriosklerosis misalnya infark miokard, gagal jantung, dan alkohol. Selain itu, keadaan yang secara potensial dapat menyebabkan demensia reversibel dan dapat dihentikan seperti intoksikasi (obat termasuk alkohol), infeksi susunan saraf pusat, gangguan metabolic, gangguan vaskuler (demensia multi-infark), hematoma subdural akut/kronis, metastase neoplasma, hidrosefalus yang bertekanan normal dan depresi (pseudo-demensia depresif).
- b. Demensia *Non Reversible*

Demensia non reversibel dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

- 1) Penyakit degeneratif: penyakit degeneratif seperti penyakit alzheimer, penyakit pick, penyakit huntigton, kelumpuhan supranuklear progresif dan penyakit parkinson.
- 2) Penyakit vaskuler: penyakit serebrovaskuler oklusif (demensia multi-infark), embolisme serebral, arteritis, anoksia sekunder akibat henti jantung, dan gagal jantung akibat indikasi karbon monoksida.
- 3) Demensia traumatik: seperti perlukan kranio-serebral, demensia pugilistik.
- 4) Infeksi: HIV/AIDS, infeksi oportunistik, demensia pasca ensefalitis.

## 6. Patofisiologi

Perjalanan penyakit hingga munculnya sindrom demensia dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti penggunaan obat, gangguan emosional, gangguan metabolisme dan endokrin, disfungsi mata dan telinga, ketidakseimbangan nutrisi, tumor dan trauma, infeksi dan gangguan vaskuler. Selain itu demensia juga dapat disebabkan oleh berbagai penyakit huntingon, HIV/AIDS, vaskuler, *body lewy* dan demensia frontotemporal (Yuli, 2019).

Penyakit alzheimer merupakan penyebab demensia pertama yang paling banyak terjadi, Alois alzheimer pertama kali mendeskripsikan bahwa terdapat dua struktur abnormal yang ditemukan pada otak mayat penderita alzheimer. Kedua struktur abnormal tersebut ialah plak amiloid dan kekusutan neurofibril. Selain itu, terjadi pula penurunan neurotransmitter tertentu, terutama asetil kolin. Bagian otak yang terkena penyakit alzheimer terutama pada korteks serebri dan hipokampus. Kedua bagian otak tersebut merupakan bagian penting dalam fungsi kognitif dan memori. Mekanisme patologis yang mendasari penyakit alzheimer adalah terputusnya hubungan antara bagian-bagian korteks akibat hilangnya neuron piramidal berukuran medium yang berfungsi sebagai penghubung bagian-bagian tersebut, dan digantikan oleh lesi-lesi degeneratif yang bersifat toksik terhadap sel-sel neuron terutama pada daerah hipokampus, korteks dan ganglia basalis.

Hilangnya neuron-neuron yang bersifat kolinergik menyebabkan menurunnya kadar asetil kolin di otak. Pada tipe selanjutnya yaitu demensia multi-infark adalah penyebab demensia kedua yang paling banyak terjadi. Klien-klien penderita penyakit serebrovaskuler memiliki resiko tinggi untuk mengalami demensia. Hal ini terjadi karena penyakit serebrovaskuler dapat berkembang menjadi infark multiple di otak yang akhirnya akan mengganggu fungsi otak. Namun tidak semua orang yang menderita infark serebri multiple mengalami demensia (Stanley & Beare, 2017).

Beberapa penyakit lainnya seperti parkinson juga dapat mengalami demensia. Waktu yang lama dan tingkat yang semakin parah meningkatkan resiko terjadinya demensia pada penyakit Parkinson (Wulandari, 2019). Menurut Nugroho (2018) dalam Setiawan (2019), stadium demensia di bagi menjadi 3 yaitu stadium awal, stadium menengah dan stadium akhir.

a) Stadium Awal

Gejala stadium awal yang dialami lansia menunjukkan gejala yaitu kesulitan dalam berbahasa dan komunikasi mengalami kemunduran daya ingat serta disorientasi waktu dan tempat.

b) Stadium Menengah

Pada stadium menengah, demensia ditandai dengan mulai mengalami kesulitan melakukan aktifitas kehidupan sehari dan menunjukkan gejala seperti mudah lupa, terutama untuk peristiwa yang baru dan nama orang. Tanda lainnya adalah sangat bergantung dengan orang lain dalam melakukan sesuatu misalnya ke toilet, mandi, dan berpakaian.

c) Stadium Akhir

Pada stadium lanjut, lansia mengalami ketidak mandirian dan in aktif yang total serta tidak mengalami lagi anggota keluarga (disorientasi personal). Lansia juga sukar memahami dan menilai peristiwa yang telah dialaminya.

## 7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan awal meliputi pengobatan setiap penyebab demensia yang *reversible* atau keadaan bingung yang saling tumpang tindih. Sekitar 10 persen pasien dengan demensia menderita penyakit sistemik atau neurologik yang dapat diobati. Sepuluh persen menderita pseudodemensia yang disebabkan oleh penyakit psikiatrik yang dapat diobati, dan 10 persen yang menderita penyebab penunjang yang dapat dimodifikasi seperti alkoholisme atau hipertensi. Klien demensia ringan dapat melanjutkan aktivitas di rumah yang relatif normal tetapi jarang di tempat 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 mendapat dukungan dari masyarakat, termasuk kunjungan setiap hari dari keluarga atau teman, kunjungan teratur oleh perawat masyarakat, pemberian makan dan bantuan dari tetangga. Beberapa individu, demensia ringan menjadi terganggu orientasinya yang bingung jika dipindahkan ke lingkungan yang tidak bisa seperti rumah sakit.

a. Nonfarmakologi

1) Senam Otak

Senam otak merupakan gerakan tubuh sederhana yang digunakan untuk merangsang otak kiri dan kanan, merangsang sistem yang terikat dengan emosional serta relaksasi otak bagian belakang ataupun depan. Manfaat dan tujuan senam otak adalah:

- a) Memperlambat kepikunan.
- b) Menghilangkan stres.
- c) Meningkatkan konsentrasi.

2) Terapi Orientasi Realitas

Terapi orientasi realitas adalah upaya untuk mengorientasikan keadaan nyata kepada klien, yaitu dari diri sendiri, orang lain, lingkungannya/tempat, dan waktu. Manfaat dan tujuan orientasi realitas adalah mengorientasikan keadaan nyata kepada lansia baik diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (waktu, tempat).

3) Terapi Aktivitas

Terapi aktivitas adalah teknik yang digunakan untuk mengingat keadaan disekitar. Terapi ini digunakan untuk lansia yang mengalami gangguan kognitif dan pemulihan psikologis. Terapi ini dapat diberikan pada lansia secara individu. Pelaksanaan kegiatan terapi secara kelompok memberi kesempatan kepada lansia untuk mengingat suatu objek disekitar. Tujuan dari terapi

ini adalah meningkatkan lansia untuk mengenal kembali lansia dengan suatu objek. Pelaksanaan kegiatan terapi secara kelompok memberi kesempatan kepada lansia untuk mengingat suatu objek disekitar. Tujuan dari terapi ini adalah meningkatkan lansia untuk mengenal kembali lansia dengan suatu objek.

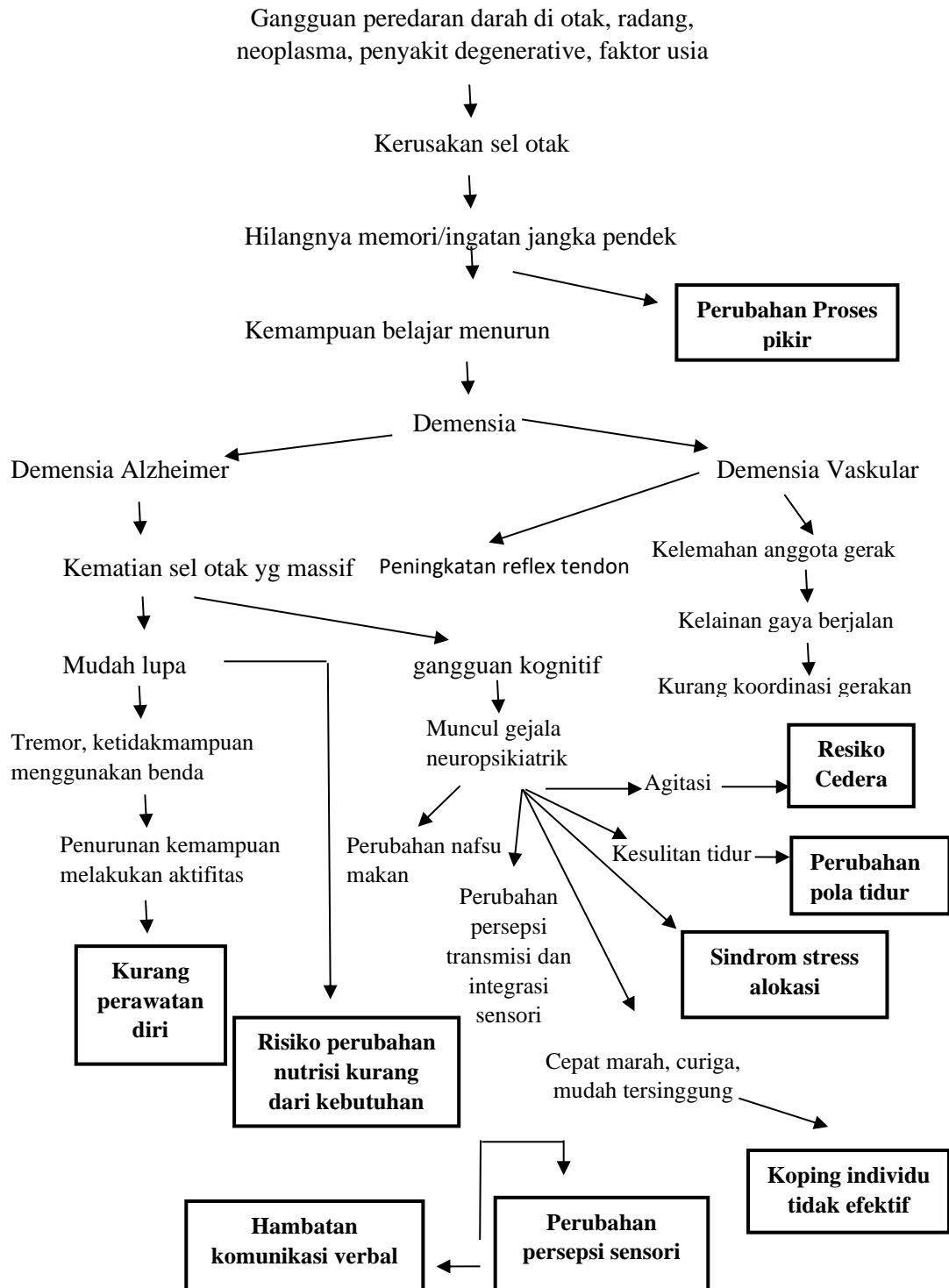
b. Farmakologi

1) Anti-oksidan:

- a) Vitamin E yang terdapat dalam sayuran, kuning telur, margarin, kacang-kacangan, minyak sayur, bisa menurunkan risiko demensia alzheimer.
- b) Vitamin C dapat mengurangi radikal bebas (sayuran, stroberi, melon, tomat, brokoli).

2) Obat anti-inflamasi dan obat penghambat asetikolin esteras.

## 8. Pathway Demensia



Gambar 1.  
Pathway Demensia

Sumber: Putra, 2012

## 9. Klasifikasi

Aisyah (2016) membedakan tipe-tipe demensia menjadi beberapa jenis yaitu:

### a. Demensia tipe Alzheimer

Alois alzheimer pertama kali menggambarkan satu kondisi yang selanjutnya dalam tahun (1970), menggambarkan wanita berusia 51 tahun dengan perjalanan demensia progresif 4,5 tahun. Diagnosis akhir penyakit alzheimer didasarkan pada pemeriksaan neuropatologi otak. Faktor genetik dianggap berperan sebagian dalam perkembangan penyakit demensia ini. Observasi makroskopis neuroanatomik klasik pada otak dari seorang pasien dengan penyakit. Alzheimer adalah atrofi difus dan pembesaran ventrikel serebral serta timbulnya bercak-bercak senilis, kekusutan neurofibriler, hilangnya neuronal, dan degenerasi granulovaskular pada neuron.

### b. Demensia Vaskuler

Penyebab pertama dari demensia vaskuler dianggap adalah penyakit vaskuler serebral yang multiple, yang menyebabkan suatu pola gejala demensia. Demensia vaskuler paling sering terjadi pada laki-laki, khususnya mereka yang mengalami hipertensi yang telah ada sebelumnya atau faktor resiko kardiovaskuler lainnya. Penyakit pick ditandai oleh atrofi yang lebih banyak dalam darah frontotemporal. Darah tersebut juga mengalami kehilangan neuronal, yang merupakan massa elemen sitoskeletal. Penyakit pick berjumlah kira-kira 5 persen dari semua demensia yang irreversibel. Penyakit pick sangat sulit dibedakan dengan demensia tipe alzheimer, walaupun stadium awal penyakit pick lebih sering ditandai dengan perubahan kepribadian dan prilaku, dengan fungsi kognitif lain yang *relative* bertahan.

### c. Demensia Berhubungan dengan HIV

Infeksi dengan *human immunodeficiency virus* (HIV) sering kali menyebabkan demensia dan gejala psikiatrik lainnya. Pasien yang

terinfeksi dengan HIV mengalami demensia dengan angka tahunan 14%. Perkembangan demensia pada pasien yang terinfeksi HIV sering disertai tampaknya kelainan parenkimal.

d. Demensia yang Berhubungan dengan Trauma Kepala

Demensia dapat dari trauma kepala, demikian juga berbagai sindrom neuropsikiatrik.

## 10. Pemeriksaan Demensia

### a. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Untari et al. (2019) pada lansia pemeriksaan dilakukan dapat dimulai dengan pemeriksaan sederhana hingga yang paling berat sebagai berikut:

- 1) Lansia mengeluh mengalami gangguan ingatan, daya pikir. Misalnya kurang lancarnya bicara, sulit menentukan kata-kata yang tepat (fungsi eksekutif yang terganggu).
- 2) Menanyakan riwayat keluhan dari keluarga atau relasi yang terdekat maupun yang terpercaya.

### b. Pemeriksaan skrining neuropsikologis kognitif *MMSE (Mini Mental State Examination)*, skrining 7 menit.

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



- c. Diagnosis Medis lainnya, meliputi: CT scan, MRI, *Positron Emission Tomography (PET)*, dan *Single Photo Emission Computed Tomography (SPELT)*
- d. Pemeriksaan neurologik lengkap.
- e. Pemeriksaan laboratorium darah dan radiologi.
- f. Pemeriksaan EEG, walaupun tidak memberi gambaran spesifik demensia alzheimer.
- g. Pemeriksaan *DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder)*.
- h. Pemeriksaan kriteria *NINCDS-ADRDA (National Institute of Neurological and Communicative Disorder and Alzheimer Disease and Related Disorder Association)*.

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

**Tabel 4**  
**Pemeriksaan Kognitif menggunakan**  
**MMSE (*Mini Mental Status Exam*)**

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kreteria	Keterangan
1.	Orientasi waktu	5		Menyebutkan dengan benar 1.musim      4.Bulan 2.Tanggal    5.Tahun 3.Hari	
2.	Orientasi ruang	5		Dimana kita sekarang berada: 1.Negara      3.Desa 2.Provinsi    4.Rumah 3.Kota	
3.	Registrasi	3		Sebutkan nama objek yang telah disebut oleh pemeriksaan: 1.Gelas      3. Tanaman 2.Kursi	
4.	Perhatian dan kalkulasi	5		Minta klien menyebutkan angka 100-15 sampai 5 kali: 1.85      3.55 2.70      4.40 3.55      5.25 4.40	

5.	Mengingat Kembali	3		Minta klien untuk mengulangi 3 objek pada nomor 2 1.Gelas 3.Tanaman 2.Kursi	
6.	Bahasa	9		Menanyakan kepada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut). Minta klien untuk mengulang kata berikut (poin 3) (tidak ada jika, dan, atau tetapi). Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah. Ambil kertas di tangan anda, lipat dua dan taruh di lantai, (poin 3)Perhatikan pada klien untuk hal berikut utup mata	

Sumber: Punaryo & Cristian (2016).

Keterangan:

- a. Tidak ada gangguan kognitif: 24-30
- b. Gangguan kognitif sedang: 18-21
- c. Gangguan kognitif berat: 0-17

**Tabel 5**  
**Pengkajian kemampuan intelektual menggunakan SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)**

No	Pertanyaan	jawaban	benar	salah
1.	Tanggal berapa hari ini?			
2.	Hari apa sekarang?			
3.	Apa nama tempat ini?			
4.	Dimana alamat anda?			
5.	Berapa umur anda?			
6.	Kapan anda lahir?			
7.	Siapa presiden Indonesia?			
8.	Siapa nama ibu anda?			
9.	Siapa nama presiden pertama?			
10.	Kurang 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun?			
	Jumlah			

Sumber: Puryono & Cristian (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