

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Penerapan *Brain Gym* Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Pada lansia dengan Demensia Di Desa Lansot Kecamatan Kema

**Disusun dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



Oleh

(Sefia Brenda Karauwan, S.Kep)

(NIM: 23062043)

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DELA SALLE MANADO
2024**

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Penerapan *Brain Gym* Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Pada lansia dengan Demensia Di Desa Lansot Kecamatan Kema

Disusun dalam Rangka Menyelesaikan

Tahap Profesi Ners



Oleh

(Sefia Brenda Karauwan, S.Kep)

(NIM: 23062043)

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DELA SALLE MANADO**

2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sefia Brenda Karauwan, S.Kep

NIM : 23062043

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah benar karya saya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya. Saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Sefia Brenda Karauwan, S.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

**Penerapan *Brain GYM* Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Pada Lansia
Dengan Demensia Di Desa Lansot Kecamatan Kema**

Sefia Brenda Karauwan, S.Kep

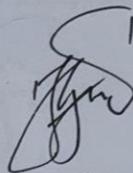
23062043

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji dihadapan tim penguji KIAN
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Manado 04 Juli 2024

Pembimbing KIAN



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi Ners



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

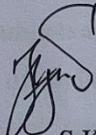
LEMBAR PENGESAHAN

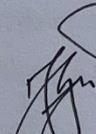
Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Sefia Brenda Karauwan, S.Kep
NIM : 23062043
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIAN : Penerapan *Brain GYM* Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Demensia Di Desa Lansot Kecamatan Kema

Telah berhasil dipertahankan di hadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

TIM PENGUJI


Pembimbing : (Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep)


Penguji : (Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep)

Ditetapkan di : Manado

Tanggal : 4 Juli 2024

PENERAPAN *BRAIN GYM* TERHADAP PENINGKATAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DENGAN DEMENSIA DI DESA LANSOT KECAMATAN KEMA

**Sefia Brenda Karauwa, S.Kep¹⁾,
Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep²⁾**

Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle Manado,
Kairagi 1, Kombos, Manado, 95253

Email: sefiakarauwan512@gmail.com

Abstrak

Dimensia merupakan gejala menurunnya daya ingat, berfikir, berperilaku, dan kemampuan melakukan aktivitas sehari – hari. Hilangnya kapasitas intelektual pada dimensia tidak hanya pada memori tetapi juga pada kognitif dan kepribadian. Salah satu upaya pencegahan kognitif pada dimensia pada lansia adalah dengan melakukan senam otak. Studi kasus ini menggunakan metode berupa rangkaian asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Hasil evaluasi menunjukkan terdapat peningkatan fungsi kognitif pada lansia dengan demensia dibandingkan sebelum diterapkan *Brain Gym*. Kesimpulan dari studi kasus ini adalah Ny E mampu mengingat hari, tanggal, bulan dan tahun. Ny E juga sudah mampu melakukan senam otak secara mandiri, keluarga Ny E mengatakan bahwa ia sudah sedikit paham mengenai demensia.

Kata Kunci : Demensia, Brain Gym

APPLICATION OF BRAIN GYM TO IMPROVE COGNITIVE FUNCTION IN ELDERLY WITH DEMENTIA IN LANSOT VILLAGE, DISTRICT

**Sefia brenda Karauwan, S.Kep¹⁾,
Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep²⁾**

Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle Manado,
Kairagi 1, Kombos, Manado, 95253
Email: sefiakarauwan512@gmail.com

Abstrac

Dementia is a symptom of decreased memory, thinking, behavior and ability to carry out daily activities. Loss of intellectual capacity in dementia not only affects memory but also cognition and personality. One of the cognitive prevention efforts for dementia in the elderly is by doing brain exercises. This case study uses a method in the form of a series of nursing care including assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. The evaluation results show that there is an increase in cognitive function in elderly people with dementia compared to before Brain Gym was implemented. The conclusion from this case study is that Mrs E is able to remember the day, date, month and year. Mrs E is also able to do brain exercises independently, Mrs E's family said that she already understands a little about dementia.

Keywords : Dementia, Brain Gy

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus karena Kasih dan Anugerahnya kepada saya sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan KIAN ini dengan judul “Penerapan *Brain Gym* Terhadap Peningkata Fungsi Kognitif Pada lansia dengan Demensia Di Desa Lansot Kecamatan Kema“

Dengan rasa hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur sebagai Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia Elisa Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS sebagai Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado sekaligus sebagai pembimbing klinik untuk setiap masukan, arahan, dan motivasi dalam menyelesaikan KIAN ini.
5. Helly Budiawan, S.Kep., Ns., M.Kes sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado atas bantuan dan arahan selama pengurusan.
7. Rumah Sakit Umum Pemerintah Ngoerah Denpasar Bali yang sudah memberikan kesempatan kepada kami mahasiswa/I Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado dalam melaksanakan praktek profesi.
8. Keluarga terutama Mama, Papa, Adik serta keluarga besar yang selalu membantu dalam menyelesaikan KIAN ini, memberikan motivasi kepada saya dalam menyelesaikan KIAN

9. Teman-teman kelompok Profesi Ners yang membantu dan saling memberikan dukungan dalam penyusunan KIAN dan memberi *support* kepada saya dalam menyelesaikan KIAN ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam menyelesaikan KIAN dalam bentuk doa.

Akhir kata semoga KIAN ini dapat menjadi manfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan terlebih khusus dibidang keperawatan dan memberi dampak positif bagi pembaca. Penulis menyadari akan keterbatasan dan kekurangan dalam penyusunan KIAN ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan KIAN ini. Semoga skripsi ini dapat berguna bagi kita semua.

Manado, Juli 2024



Sefia Brenda Karauwan, S.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	3
1.3.Tujuan	3
1.4.Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1.Landasan Teori	5
2.2.Asuhan Keperawatan Teori	12
2.3.Penelitian Terkait	20
BAB III GAMBARAN KASUS	24
3.1.Pengkajian	24
3.2.Klasifikasi dan Analisa Data	26
3.3.Diagnosa Keperawatan	26
3.4.Intervensi Keperawatan	27
3.5.Implementasi Keperawatan	27
3.6.Evaluasi Keperawatan	29
BAB IV PEMBAHASAN	31
4.1.Analisa dan Diskusi Hasil	31
4.2.Keterbatasan Penelitian	35
BAB V PENUTUP	37
5.1.Kesimpulan	37
5.2.Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	42

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menua merupakan suatu proses yang berkelanjutan dan berlangsung secara alami sejak manusiadilahirkan sampai menua. Proses ini berlangsung padasemua makhluk hidup termasuk manusia (Azizah, 2019). Menua diidentikkan dengan cirri-ciri berupa kemunduran fungsi biologis tubuh yang tampak sebagai penurunan kondisi fisik, seperti kulit yang tidak lagi kencang, adanya keriput, rambut banyak yang memutih, gigi yang tanggal serta terjadi penimbunan lemak utamanya pada bagian abdomen dan panggul. Penurunan lainnya adalah dalam hal berpikir seperti pikun, disorientasi ruang, tempat, dan waktu serta sulit untuk menerima hal-hal yang baru (Maryam, 2020).

Gangguan kognitif adalah suatu gangguan yang erat kaitannya dengan penambahan usia manusia. Gangguan ini berdampak pada penurunan kemampuan otak dalam hal pemusatan perhatian, fokus, perhitungan, pengambilan keputusan, pemberian alasan atau logika dan berpikir abstrak (Shiang Wu, 2011 dalam Wahyuniarti, 2012). Seiring dengan terjadinya proses menua pada manusia, maka terjadi pula penurunan kapasitas fungsional pada tingkat seluler dan tingkat organ (Kaplan, Sadock, & Grebb, 2010). Salah satu kemunduran yang terjadi pada lansia yaitu gangguan kemampuan kognitif berupa menurunnya daya ingat atau memori. Kondisi yang mempengaruhi kemampuan kognitif pada lansia disebut dengan demensia (Wardani, 2016). Demensia adalah gejala terjadinya penurunan memori, berfikir, perilaku, dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kehilangan kapasitas intelektual pada demensia tidak hanya pada memori atau ingatan saja, tetapi juga pada kognitif dan kepribadian (WHO, 2019).

Fenomena yang terjadi di desa lansot kecamatan kema pada Ny. E yang mengalami demensia seperti selalu bingung tentang waktu hari atau hari dalam seminggu dan penderita mungkin tidak ingat nomor teleponnya atau nama cucunya. Masalah demensia yang dialami oleh Ny E, disebabkan karena Ny. E adalah berada pada umur lanjut usia, sangat jarang melakukan aktifitas yang berlebihan karena tidak terbiasa untuk melakukan aktifitas, pola makan yang tidak sehat, serta jarang berolahraga. Dengan memberikan intervensi melalui penerapan brain gym pada Ny E maka fungsi kognitif Ny. E bisa mengalami peningkatan.

Menurut Data Kesehatan Dunia (World Health Organization) Pada tahun 2020 populasi di dunia berumur 60 tahun ke atas atau lebih (lanjut usia) bertambah dari 1 miliar orang, mewakili 13,5% dari populasi di dunia 7,8 miliar, angka itu 2,5 kali bertambah banyak dari pada tahun 1980 (392 juta), dan di prediksi akan terjangkau nyaris 2,1 miliar pada tahun 2014. Gangguan fungsi kognitif sangat rentan dialami oleh lansia yang berada pada rentang usia diatas 60 tahun. Kondisi ini sering dijumpai pada lansia, baik laki-laki maupun perempuan, yaitu untuk lansia pada rentang usia diatas 65 tahun sebanyak 10% dan untuk lansia pada rentang usia diatas 85 tahun sebanyak 47%

Saat ini, 47 juta orang hidup dengan demensia di seluruh dunia, dan diproyeksikan meningkat menjadi lebih dari 131 juta pada tahun 2050, seiring bertambahnya usia populasi (Prince et al., 2016). Report 2015 memperkirakan bahwa pada tahun 2015 terdapat lebih dari 556.000 penderita demensia di Indonesia. Prevalensi demensia meningkat sebesar 1% pada usia 60 tahun dan berlipat ganda setiap lima tahun, mencapai 30%-50% pada usia 85 tahun (Soni et al., 2014). Sebagian besar peningkatan akan terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah 58% pada tahun 2015, meningkat menjadi 63% pada tahun 2030 dan 68% pada tahun 2050. Prevalensi demensia di Indonesia mencapai 1.

Menurut badan pusat statistik BPS (2020), jumlah lansia di indonesia sejumlah 26,82 juta. Menurut data susenas maret 2020, diperoleh enam provinsi yang sudah menduduki fase struktur penduduk tua yakni presentasi masyarakat lansianya sudah berada di atas 10 persen. Keenam provinsi terbilang yaitu daerah istimewa yogyakarta, jawa tengah, jawa timur, bali sulawesi utara dan sumatra barat. Pada kategori usia 53-64 tahun sebesar 15,5%.

Salah satu upaya untuk menghambat kemunduran kognitif akibat penuaan dan sebagai bentuk stimulasi untuk meningkatkan kemampuan otak yaitu dengan latihan senam otak. Senam otak adalah serangkaian gerak sederhana yang dapat menyeimbangkan setiap bagian-bagian otak, dapat menarik keluar tingkat konsentrasi otak, dan juga sebagai jalan keluar bagi bagian otak yang terhambat agar dapat berfungsi maksimal (Surahmat & Novitalia, 2017).

Gerakan senam otak memberi manfaat untuk melatih otak sehingga dapat mengaktifkan kerja otak. Hal ini sejalan dengan penelitian Guslinda dkk (2013) dengan hasil penelitian yang signifikan yaitu senam otak berpengaruh terhadap peningkatan fungsi kognitif lansia yang mengalami demensia. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Agoes dkk (2016) juga

menunjukkan hasil yang sama yaitu ada pengaruh terapi latihan. Pentingnya penerapan brain gym secara rutin, diharapkan sebagai cara untuk peningkatan fungsi kognitif pada Ny. E dengan demensia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah pada latar belakang untuk meninjau lebih lanjut mengenai“ Bagaimana Asuhan keperawatan Demensia dengan Penerapan Brain Gym Di Desa Lansot Kecamatan Kema

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan keperawatan Demensia dengan Penerapan Brain Gym Di Desa Lansot Kecamatan Kema

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mahasiswa mampu melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Demensia dengan penerapan Brain Gym Di desa lansot kecamatan kema

1.3.2.2 Makasiswa mampu menentukan dan menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga dengan Penerapan *Brain Gym* Terhadap Peningkatan fungsi kognitif pada lansia dengan Demensia Di Desa Lansot Kecamatan Kema yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil karya ilmiah ini kiranya dapat memberikan sumber informasi bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan keluarga dalam meningkatkan fungsi kognitif pada lansia dengan demensia serta melalui karya ilmiah ini dapat menjadi bahan referensi kepada mahasiswa keperawatan dalam membuat karya ilmiah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Perawat

Melalui hasil karya ilmiah ini dapat memberikan intervensi pada perawat untuk dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat terhadap terjadinya demensia yang ada di masyarakat, serta karya ilmiah ini juga dapat membantu perawat dalam melakukan pencegahan pada keluarga.

2. Masyarakat

Diharapkan karya ilmiah ini bisa memberikan manfaat bagi masyarakat dalam memberikan sumber informasi dan menambah pengetahuan mengenai penurunan fungsi kognitif pada lansia sehingga dapat mencegah jumlah kejadian penderita demensia

3. Puskesmas

Setelah dilakukan pengkajian melalui karya ilmiah ini dapat menjadi salah satu masukan dalam upaya melakukan kebijakan dan upaya peningkatan fungsi kognitif pada masyarakat sehingga meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat melalui penerapan brain gym.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini membahas topik yang berkaitan dengan judul yang diangkat adalah Penerapan *Brain Gym* Terhadap Peningkatan fungsi kognitif pada lansia dengan Demensia Di Desa Lansot Kecamatan Kema yang terdiri dari tinjauan pustaka dalam landasan teori yang diangkat. Dalam bab ini juga telah dilakukan pembahasan mengenai penelitian terkait. Penelitian terkait yang diperoleh adalah dari *textbook, e-book journal, e-source*. dengan kata kunci : Asuhan Keperawatan Keluarga Penyakit Kolesterol

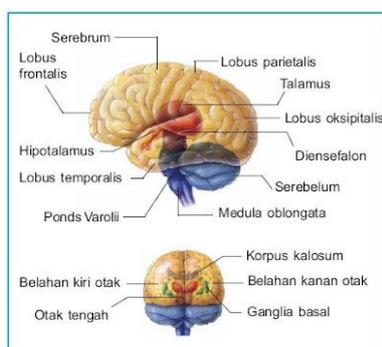
2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi

World health Organisation (WHO) mengatakan demensia adalah sindrom, biasanya bersifat kronis atau progresif, dimana terjadi penurunan fungsi kognitif (kemampuan untuk memproses pemikiran) diluar yang diharapkan dari penuaan normal. Demensia adalah gangguan atau kehilangan kemampuan mental, terutama dari kemampuan untuk mengingat, tetapi juga termasuk gangguan pikiran, ucapan, penilaian dan kepribadian.

Demensia adalah sindroma 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 aktifitas sehari-hari. Demensia adalah penurunan menyeluruh dari fungsi mental luhur yang bersifat progresif dan irreversibel dengan kesadaran yang baik. Demensia adalah suatu penyakit yang melibatkan sel-sel otak yang mati secara abnormal. (Muhith, 2018)

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi



Sumber: *Biology, Neil A. Campbell*

Gambar 2.1.2 Anatomi dan fisiologi otak

Otak adalah organ vital yang terdiri dari 100-200 milyar sel aktif yang saling berhubungan dan bertanggung jawab atas fungsi mental dan intelektual kita. Otak terdiri dari sel-sel otak yang disebut neuron (Leonard, 1998). Otak merupakan organ yang sangat mudah beradaptasi meskipun neuron-neuron di otak mati tidak mengalami regenerasi, kemampuan adaptif atau plastisitas pada otak dalam situasi tertentu bagian-bagian otak dapat mengambil alih fungsi dari bagian-bagian yang rusak. Otak sepertinya belajar kemampuan baru. Ini merupakan mekanisme paling penting yang berperan dalam pemulihan stroke. Secara garis besar, sistem saraf dibagi menjadi 2, yaitu sistem saraf pusat dan sistem saraf tepi. Sistem saraf pusat (SSP) terbentuk oleh otak dan medulla spinalis. Sistem saraf disisi luar SSP disebut sistem saraf tepi (SST). Fungsi dari SST adalah menghantarkan informasi bolak balik antara SSP dengan bagian tubuh lainnya (Noback dkk, 2019). Otak merupakan bagian utama dari sistem saraf, dengan komponen bagiannya adalah:

a. Cerebrum

- 1) Lobus frontalis berperan sebagai pusat fungsi gerakan volunter di gyrus precentralis (area motorik primer) dan terdapat area asosiasi motorik (area premotor).
- 2) Lobus temporalis ini berfungsi untuk mengatur daya ingat verbal, visual, pendengaran dan berperan dalam pembentukan dan perkembangan emosi.
- 3) Lobus Parietalis merupakan daerah pusat kesadaran sensorik di gyrus postcentralis (area sensorik primer) untuk rasa raba dan pendengaran
- 4) Lobus oksipitalis berfungsi untuk pusat penglihatan dan area asosiasi penglihatan: menginterpretasi dan memproses rangsang penglihatan dari nervus optikus dan mengasosiasikan rangsang ini dengan informasi saraf lain & memori
- 5) Lobus limbik berfungsi untuk mengatur emosi manusia, memori emosi dan bersama hipotalamus menimbulkan perubahan melalui pengendalian atas susunan endokrin dan susunan otonom

b. Cerebellum

Cerebellum adalah struktur kompleks yang mengandung lebih banyak neuron dibandingkan otak secara keseluruhan. Merupakan pusat koordinasi keseimbangan dan tonus otot.

c. Brainstem

Brainstem adalah batang otak, berfungsi untuk mengatur seluruh proses kehidupan yang mendasar.

2.1.3 Etiologi

(Susanti 2021) mengatakan 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 reversible sangat penting diketahui karena pengobatan yang baik pada penderita dapat kembali menjalankan kehidupan sehari-hari yang normal. Keadaan yang secara potensial reversible atau yang bisa dihentikan seperti :
 1. Intosika (obat, termasuk alkohol dan lain-lain).
 2. Infeksi susunan saraf pusat
 3. Gangguan metabolic
 4. Gangguan vaskuler (demensia multi-infark)

Penyebab dari demensia non reversible adalah:

- a. Penyakit degenerative :
 - 1) Penyakit alzhemeir
 - 2) Demensia yang berhubungan dengan badan lewy
 - 3) Penyakit pick
 - 4) Penyakit hutington
 - 5) Kelumpuhan supranuktural progresif
 - 6) Penyakit parkinsom dan lain-lain
- b. Penyakit vaskuler
 - 1) Penyakit sorebrovaskuler oklusif
 - 2) Penyakit binswanger
 - 3) Embolisme serebral
 - 4) Arteritis
 - 5) Anoreksia sekunder akibat henti jantung, gagal jantung akibat intoksikasi karbon monoksida.
- c. Demensia traumatic
 - 1) Perlakuan kranio serebral
 - 2) Demensia pugilistika
- d. Infeksi
 - 1) Sindrom defisiensi imun dekatan (AIDS)

- 2) Infeksi opprtunistic
- 3) Penyakit creutzfeld-jacob progresif
- 4) Kokeosefalopati multi fokal progresif
- 5) Demensia pasca ensefalitis

2.1.4 Klasifikasi

Menurut (Azizah, 2018) menyatakan klasifikasi demensia dibagi menjadi :

a. Demensia senilis

Gejala:

- 1) Biasanya sesudah 60 tahun baru timbul gejala-gejala yang jelas untuk membuat diagnosa demensia senilis
- 2) Gangguan ingatan jangka pendek, lupa tentang hal-hal yang baru terjadi, lekas tersinggung dan marah-marah
- 3) Penderita menjadi acuh tak acuh terhadap pakaian dan rupanya, menyimpan barang-barang tidak berguna, mungkin muncul bahwa dia akan dirampok, akan diracuni, atau ia miskin dan tidak disukai orang
- 4) Orientasi terganggu dan ia mungkin pergi dari rumah dan tidak mengetahui jalan pulang
- 5) Penilaiannya berkurang sehingga ia dapat menyukarkan dan membahayakan lalu lintas di jalan
- 6) Ingatan jangka pendek makin lama makin keras terganggu, makin lama makin banyak lupa, sehingga penderita hidup dalam alam pikiran sewaktu ia masih muda atau kecil
- 7) Gejala jasmani, kulit menjadi tipis, keriput dan atrofis, BB menurun, tremor pada tangan
- 8) Gejala psikologis, terdapat tanda kemunduran mental (demensia simplek)

b. Demensia presenilis

- 1) Penyakit alzhemeir, penyakit ini biasanya timbul antara usia 50-60 tahun. Yang disebabkan oleh adanya degenerasi kortek yang difus pada otak bagian luar, terutama didaerah frontal dan temporal. Penyakit ini tidak ada ciri yang khas pada gangguan integelensi atau pada kelainan perilaku. Terdapat disorientasi, gangguan ingatan, emosi yang lebih, kekeliruan dalam berhitung, preverasi (menulang-ulang perkataan), ada yang jadi gelisah atau hiperaktif. Kadang-kadang sepiintas lalu timbul aproksia (kehilangan kecakapan yang diperoleh sebelumnya untuk melakukan pekerjaan atau

gerakan yang memerlukan keterampilan). Hemiplegi atau paraplegi, parase pada muka dan spasme pada ekstremitas juga sering terjadi sehingga pada stadium akhir timbul kontraktur.

- 2) Penyakit pick, penyakit ini ialah atrofi dan gliosis didaerah-daerah asosiatif. Daerah motoric, sensorik, dan daerah proyeksi secara relative dan banyak berubah. Penyakit ini mungkin hereditier, diperkirakan faktor pencetus dari sel ganglion yang tertentu yaitu genetic paling muda. Biasanya terjadi pada umur 45-50 tahun.

2.1.5 Manifestasi Klinis / Tanda Dan Gejala

Menurut (Nasrullah 2019) Mengatakan tanda dan gejala demensia adalah sebagai berikut :

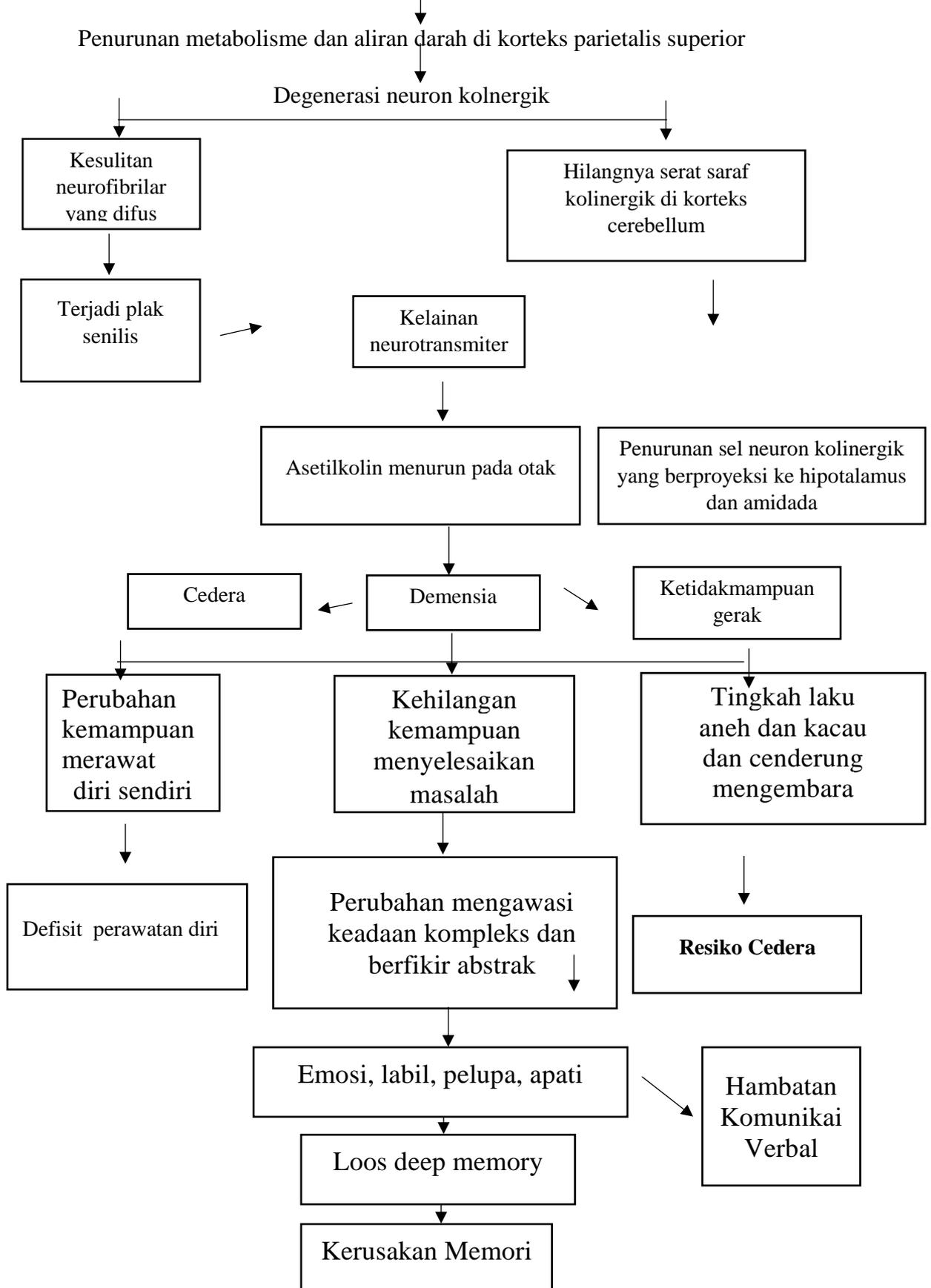
- a. Terjadi penurunan gangguan memori jangka panjang maupun jangka pendek
- b. Terjadi penurunan bahasa (efasio nominal)
- c. Terjadi penurunan pemikiran, penelitian
- d. Terjadi kehilangan kemampuan hidup sehari-hari (seperti berjalan jalan tanpa tujuan) juga dapat muncul.
- e. Depresi ansietas serta apatis
- f. Pola istirahat dan tidur terganggu
- g. Sering mengantuk pada siang hari
- h. Bingung membedakan antara malam dan siang hari.
- i. Terjadinya kegelisahan pada malam hari.

2.1.6 Patofisiologi Dan Patoflow

Lemak yang berada dalam darah terdiri dari kolesterol dan lemak bebas. Kolesterol yang terkandung dalam darah hanya seperempat yang berasal dari makanan yang diserap oleh saluran pencernaan dan kemudian sisanya akan di hasilkan oleh tubuh melalui sel - sel hati. Saat dicerna sama usus, lemak yang ada dalam makanan akan terpecah menjadi kolesterol dan lemak lainnya tidak akan larut dalam darah. Agar dapat diangkat semua dalam aliran darah, kolesterol dan lemak - lemak lain harus diberikan *protein* menjadi syarat dalam membuat senyawa larut yang disebut *lipoprotein* yang mengangkat lemak menuju hati sehingga menciptakan unsur lemak yang bila jumlahnya berlebihan akan digunakan menjadi sumber energi. Apabila asupan kolesterol tidak cukup, bahwa sel hati yang akan di peroleh akan dibawa kembali oleh *lipoprotein* ke hati yang akan diuraikan dan dibuang ke dalam kandung empedu. *LDL* yang adalah protein utama yang diperlukan *HDL*. Kandungan lemak yang sedikit pada *HDL* dibandingkan dengan *LDL* mempunyai kepadatan tinggi atau lebih berat (Yovia 2012).

PATOFLOW

Faktor predisposisi : virus lambat, proses autoimun, keracunan aluminium dan genetik



2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium rutin
- b. Imaging
- c. Pemeriksaan EEG
- d. Pemeriksaan cairan otak
- e. Pemeriksaan neuropsikologis

2.1.8 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan Medis

Beberapa terapi yang dapat dilakukan untuk menangani gejala dan perilaku yang muncul akibat demensia adalah, terapi stimulus kognitif, terapi okupasi, terapi mengingat, rehabilitas kognitif. Beberapa obatpun dapat dikonsumsi sesuai dengan resep dokter, obat tersebut antara lain piracetam, rivagstigmine, memantine, antiansietas, antipsikotik, antidepresan.

2. Penatalaksanaan Keperawatan

(Nasrullah, 2019) mengatakan hal yang dapat dilakukan untuk menurunkan resiko terjadinya demensia diantaranya adalah menjaga ketajaman daya ingat dan senantiasa mengoptimalkan fungsi otak.

- f. Mengajarkan teknik nonfarmakologis senam otak
- g. Membaca buku yang merangsang otak untuk berpikir hendaknya dilakukan setiap hari
- h. Melakukan kegiatan yang dapat membuat mental sehat dan aktif
- i. Hindari merokok karena dapat mengakibatkan resiko terjadinya demensia di kemudian hari
- j. Mengikuti kegiatan kerohanian serta memperdalam ilmu keagamaan
- k. Berinteraksi baik dengan lingkungan, meluangkan waktu berkumpul dengan teman yang mempunyai hoby atau peminatan yang sama.
- l. Mengurangi stres dalam pekerjaan serta berusaha tetap relaks dalam menjalani kehidupan sehari-hari akan dapat membuat otak menjadi sehat
- m. Rutin mengontrol tekanan darah karena dapat memicu demensia

2.1.9 Komplikasi

Menurut (Nasrullah, 2019) gangguan daya ingat an cara berpikir yang dialami penderita demensia dapat menimbulkan komplikasi saat melakukan aktivitas sehari-hari :

- a. Cedera saat berjalan sendirian
- b. Kekurangan nutrisi

- c. Tersedak hingga mengakibatkan pneumonia
- d. Tidak dapat hidup mandiri

2.2 Asuhan Keperawatan Teori

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal yang dilakukan dalam memperoleh informasi dan data dari keluarga melalui wawancara, observasi keadaan rumah, dan melakukan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga.

- 1) Data pengenalan keluarga
 - Nama kepala keluarga
 - Alamat lengkap
 - Komposisi keluarga
 - Tipe keluarga
 - Latar belakang budaya
 - Agama
 - Status kelas sosial
 - Rekreasi keluarga.
- 2) Data perkembangan dan sejarah keluarga
 - Tahap perkembangan yang belum terpenuhi
 - Riwayat keluarga sebelumnya dari kedua orang tua termasuk riwayat kesehatan.
- 3) Data lingkungan
 - Karakteristik rumah
 - Karakteristik tetangga
 - Tipe penduduk, tipe rumah
 - Keadaan jalan
 - Pengangkutan sampah
 - Siapa yang memberikan bantuan, dukungan, dan konseling di keluarga, apakah teman, tetangga, kelompok sosial, pegawai, atau majikan.
- 4) Struktur keluarga
 - Cara komunikasi anggota keluarga
 - Struktur kekuatan keluarga, yang terdiri atas data siapa yang membuat keputusan dalam keluarga
 - Peran yang meliputi peran dan posisi setiap anggota keluarga

- Nilai kebudayaan yang dimiliki keluarga
- 5) Fungsi keluarga
- Fungsi afektif.
 - Fungsi sosialisasi
 - Fungsi perawatan kesehatan
- 6) Koping keluarga
- Bagaimana keluarga dapat mengatasi stres dan ketegangan sehari-hari
 - Bagaimana keluarga bereaksi terhadap stres yang dialami anggota keluarga
 - Apakah terdapat perbedaan dari anggota keluarga dalam menghadapi stres

2.2.2 Pemeriksaan Fisik

- Pemeriksaan fisik dilakukan pada seluruh anggota keluarga
- Pemeriksaan awal dilakukan dengan vital sign
- Pemeriksaan dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, yang dimulai dari kepala, mata, hidung, leher, kulit, dada, perut, dan ekstremitas bawah.

2.3 Penelitian terkait

No.	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/Metode	Populasi/ Sampling/ Sampel	Hasil	Manfaat dan/atau Keterbatasan Penelitian
1.	Dewi Indah Putri	Puskesmas Nanggalo Kota Padang	2022	Tujuan penelitian ini dapat mendeskripsikan asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia.	Metode penelitian adalah dengan deskriptif, teknik <i>purposive sampling</i>	Jumlah sampel 1 orang, populasi 3 orang. karakteristik responden 99% wanita diatas 40 tahun.	Didapatkan adalah keadaan seseorang yang sering lupa jangka panjang dan jangka pendek	Manfaat : Dengan penerapan senam otak dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lansia
2.	Riyani Wulandari, Dewi Kartika Sari, Siti Fatmawati	Universitas Aisyiyah Surakarta, Indonesia	2020	Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan efektivitas senam otak dalam menurunkan tingkat demensia pada lansia	Desain penelitian menggunakan eksperimen quasy dengan desain kelompok kontrol pre-test-post-test	Populasi adalah lansia yang merupakan peserta aktif di Posyandu di wilayah Kelurahan Pucangsawit berjumlah 50 responden, dibagi 2, kontrol & Intervensi	Hasil yang di dapat pengaruh penerapan latihan otak terhadap tingkat demensia pada lansia, terdapat penurunan signifikan.	Manfaat : Dapat mengaktifkan kembali pusat kewaspadaan di otak sehingga memperbaiki kembali kondisi orang yang pelupa

3.	Nur Fitri Eka Dewi, Suratini	Universitas Siliwangi Yogyakarta	2020	Untuk mengetahui pengaruh senam otak terhadap tingkat demensia pada lansia di Indonesia	literature review dengan menggunakan artikel penelitian yang sudah terpublikasi jurnal.	Literature Review	Hasil analisis didapatkan bahwa sebelum diberikan intervensi senam otak tingkat demensia pada lansia didominasi dengan kategori sedang	senam otak terdapat penurunan tingkat demensia dari kategori sedang menjadi ringan. Senam otak yang dilakukan secara teratur dapat memberikan efek peningkatan fungsi kognitif pada lansia demensia.
4.	Ammy Retno Suryatika, Wijarnako Pramono	Widya Husada Semarang	2019	Untuk mengetahui hasil penerapan senam otak terhadap fungsi kognitif pada lansia dengan demensia	Desain penelitian ini adalah One Grup Pretest Post Test tanpa control	Alat pengumpulan data yang digunakan kuisisioner Mini Mental Status Examination (MMSE). 5 responden	menunjukkan bahwa senam otak efektif untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia dengan demensia	Manfaat : peningkatan fungsi kognitif agar dapat meningkatkan kualitas hidup dan produktifitas lansia.

						yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi		
5.	Aisyatu & Nurhidayati	Universitas Muhammadiyah Semarang	2020	pencegahan penurunan kognitif pada demensia pada lansia adalah dengan melakukan senam otak	yaitu studi deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan pada dua lansia sebagai subjek studi	Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan asuhan keperawatan, menggunakan juga MMSE	Hasil studi menunjukkan senam otak dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lansia demensia yang ditunjukkan dengan peningkatan skor MMSE pada kedua subjek stud	Intervensi senam otak ini dapat direkomendasikan secara teratur bagi lansia agar dapat meningkatkan fungsi kognitif secara optimal.

Dari lima penelitian diatas bisa dilihat bahwa dengan penerapan Brain Gym demensia dapat terkendali dengan eningkatan fungsi kognitif,

BAB III

GAMBARAN KASUS

Dalam bab ini akan membahas tentang gambaran kasus asuhan keperawatan pada Ny. E dengan penerapan brain gym yang dimulai dari pengkajian keperawatan, membuat diagnosa keperawatan, menyusun rencana asuhan keparawatan, serta melakukan implementasi hingga pada evaluasi. Proses keperawatan tersebut dilakukan pada tanggal 3 juni sampai 6 juni 2024.

3.1 Pengkajian

Asuhan keperawatan keluarga Ny E dengan Demensia dilakukan selama 3 hari terhitung dari tanggal 3 Juni 2024 sampai 6 Juni 2024 Ny E berumur 61 tahun beragama Kristen Protestan pendidikan terakhir SMP pekerjaan sebagai IRT (ibu rumah tangga) dan tinggal di desa Lansot Kec. Kema sedangkan Tn D berumur 62 tahun Pendidikan terakhir SMA pekerjaan sebagai petani. Memiliki anak 1 anak pertama sudah menikah dan anak kedua An.C berumur 29 tahun pendidikan terakhir SMA, belum menikah yang sekarang tidak tinggal bersama orang tua dikarenakan bekerja di luar daerah. Tipe keluarga ini yaitu keluarga inti yang terdiri dari Ayah, Ibu, dan Anak, keluarga ini berada di tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa, tingkat kesejahteraan keluarga ini yaitu berada di Pra Sejahtera dimana memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan usaha menjual makanan.

Status kepemilikan rumah yaitu rumah pribadi memiliki 2 kamar dengan luas rumah kurang lebih 7x6 m² dengan jenis lantai tegel/keramik memiliki dinding rumah yang terbuat dari tembok penuh memiliki ventilasi sehingga cahaya bisa masuk kedalam rumah dan bisa terpapar sinar matahari. Kebersihan didalam rumah terlihat bersih, kebersihan di halaman tampak bersih tetapi terdapat vector yang membahayakan yaitu nyamuk. Sumber air yang dipakai yaitu dari mata air. Keluarga ini minum dengan air isi ulang/dimasak dan memiliki jarak sumber air dengan penampungan air yang kurang dri 10 m, air tampak jernih dan tidak keru ataupun berbau. Pembuangan sampah dengan dikumpul dan dibakar dan ada juga yang dibuang di hutan sehingga polusi udara kurang walaupun masih ada karena sampah yang dibakar tetapi untuk polusi udara pembuangan limbah tidak ada karena sudah ada pipa yang disalurkan secara bersama.

Keluarga ini memakan jamban leher angsa sehingga bisa terpelihara dengan baik. Keadaan ekonomi keluarga merupakan cukup untuk biaya hidup. Transportasi yang dilakukan keluarga motor pribadi yang dipakai An C sehingga bisa ke puskesmas karena jarak puskesmas dengan desa ini kurang lebih 1000km yang dibidang termasuk jauh. Pelayanan kesehatan yang ada didesa ini yaitu posyandu yang diadakan 1 bulan 1 kali. Sehingga keluarga disini termasuk Ny,E yang bisa sering kontrol tentang Demensia yang dirasakan.

Keluarga Ny E mengatakan bahwa Ny E sulit mengingat sesuatu yang baru saja terjadi, Riwayat kesehatan keluarga Ny E yaitu pernah mengalami stroke ringan dan sempat masuk rumah sakit ditahun 2017 dan sempat mengonsumsi obat berkepanjangan Keluarga Ny E mengatakan bahwa Ny E sulit mengingat sesuatu yang baru saja terjadi, Ny E sering kelihatan bingung saat di tanya, Ny E tidak mampu mengulang kembali hal yang baru saja disebutkan seperti nama tahun, bulan, dan tanggal hari ini maupun nama orang seperti tetangga sebelah rumahnya sendiri dan dari hasil pengkajian MMSE didapatkan nilai 21 yang mana dikategorikan sebagai kriteria demensia sedang. Keluarga Ny E Mengatakan Ny selalu aktif dalam perawatan dirinya, mandi 2kli sehari dan selalu merapikan tempat tidur dan membersihkan rumah meskipun keadaan terbatas kadang dibantu oleh keluarga dan itu sudah menjadi kebiasaan dari dulu. Ny E mengatakan sifat pelupa itu hanya hal biasa yang akan dirasakan oleh lansia. Ny E juga tidak mengetahui apa itu demensia pada lansia. Data objektif didapatkan Ny E hanya mengetahui sebatas itu saja tentang gangguan kognitif pada demensia. Ny E tampak bingung saat ditanya mengenai apa itu gangguan kognitif pada lansia.

. Keluarga Ny E Mengatakan Ny selalu aktif dalam perawatan dirinya, mandi 2kli sehari dan selalu merapikan tempat tidur dan membersihkan rumah meskipun keadaan terbatas kadang dibantu oleh keluarga dan itu sudah menjadi kebiasaan dari dulu. Ny E mengatakan sifat pelupa itu hanya hal biasa yang akan dirasakan oleh lansia. Ny E juga tidak mengetahui apa itu demensia pada lansia. Data objektif didapatkan Ny E hanya mengetahui sebatas itu saja tentang gangguan kognitif pada demensia. Ny E tampak bingung saat ditanya mengenai apa itu gangguan kognitif pada lansia.

Stressor jangka pendek Ny. E memikirkan kegiatan yang sering ia lupa yang dialaminya namun semuanya Ny. E hanya bisa serahkan semuanya pada Tuhan melalui doa, serta keuangan yang diperoleh suaminya hanya cukup dari berkebun dengan keadaan terbatas dikarenakan umur yang sudah dibidang memasuki usia lanjut. Tetapi Ny.E dan Tn.D tetap berusaha memenuhi kebutuhan mereka walaupun pendapat seadanya. Sedangkan stresor jangka panjang Ny. E mengatakan sering

memikirkan hal yang dialaminya sehingga Ny. E merasa demensia adalah hal yang wajar dan semuanya sudah diatur oleh yang mahakuasa dan Puji Tuhan pada 1 bulan terakhir keadaannya bisa pulih..

3.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan maka penulis mendapatkan 2 diagnosa keperawatan yang dialami Ny E. disusun berdasarkan prioritas, diagnosis disusun sesuai pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yaitu : Gangguan memori b/d proses penuaan dan Defisit pengetahuan b/d kurang mampu mengingat.

3.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan dilakukan berdasarkan diagnosis yang di rumuskan oleh penulis. Diagnosis pertama yaitu Gangguan memori b/d proses penuaan dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan demensia. Tujuan Umum: setelah dilakukan pertemuan sebanyak 3x diharapkan gangguan memori Ny E membaik, tujuan khusus: Setelah dilakukan pertemuan selama 3x60 menit, gangguan memori Ny. E membaik dengan kriteria hasil : kemampuan mempelajari yang baru meningkat, kemampuan mengingat perilaku yang pernah dilakukan meningkat, Gunakan media seperti leaflet untuk menjelaskan tentang demensia, Ajarkan teknik brain Gym untuk kemampuan mengingat, lakukan diskusi dengan keluarga mengenai demensia dengan cara memberikan anggota keluarga kesempatan untuk bertanya, berikan penjelasan Kembali bila ada yang tidak dipahami oleh keluarga.

3.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan di desa Lansot di rumah keluarga Ny E pada tanggal 3 juni 2024 pada jam 09.00 pagi dengan melakukan pengkajian kepada keluarga untuk mengetahui tindakan selanjutnya yang akan dilakukan setelah itu pada tgl 4 juni 2024 pada jam 09.00 pagi melakukan implementasi dengan dianosa gangguan memori kepada keluarga Ny E khususnya kepada Ny.E diantaranya dengan: melatih ingatan Ny. E dengan selalu menanyakan hari, tanggal, bulan, tahun, sesuai dengan format pengkajian MMSE, selalu menyebutkan nama ketika berinteraksi agar tidak lupa, mendemostrasikan cara mengatasi demensia dengan senam otak, menggali pengalaman masa lalu yang bisa di ingat Ny E, menganjurkan selalu aktifitas fisik dan olahraga secara teratur. Hasil Ny. Mengatakan bahwa sering lupa akan apa yang akan dikatannya, Ny E tidak ingat dengan apa

yang dilakukannya, Ny E mengatakan masih sering lupa dengan senam otak yang diajarkan. Implementasi untuk diagnosa kedua yaitu devisit pengetahuan dengan melakukan pendidikan kesehatan pada Ny E tentang demensia pada lansia, menjelaskan tentang pengertian demensia pada lansia, menjelaskan tentang penyebab demensia pada lansia, menjelaskan cara mengatasi demensia pada lansia. Hasil : Ny.E mengatakan bahwa sifat pelupa itu hanya hal biasa yang akan dirasakan oleh lansia. Memberikan kepada keluarga untuk bertanya mengenai materi yang telah disampaikan hasil, Ny. bertanya apa saja komplikasi yang terjadi dengan demensia, apakah ada penanganan yang lebih gampang untuk mengontrol hipertensi. Memberikan penjelasan Kembali bila tidak dipahami oleh keluarga hasil, penulis memberikan penjelasan Kembali mengenai komplikasi yang dapat terjadi pada demensia seperti resiko cedera dll. penjelasan tentang cara lain untuk meningkatkan fungsi kognitif yaitu dengan melatih *Brain Gym* kurang lebih 6-10 x/mnt.

Implementasi hari kedua tanggal 5 Juni 2024. implementasi dengan dianosa gangguan memori kepada keluarga Ny E khususnya kepada Ny.E diantaranya dengan: melatih ingatan Ny. E dengan selalu menanyakan hari, tanggal, bulan, tahun, sesuai dengan format pengkajian MMSE, selalu menyebutkan nama ketika berinteraksi agar tidak lupa, mendemostrasikan cara mengatasi demensia dengan senam otak, menggali pengalaman masa lalu yang bisa di ingat Ny E, menganjurkan selalu aktifitas fisik dan olahraga secara teratur. Hasil Ny. Mengatakan bahwa masih lupa akan apa yang akan dikatannya, Ny E tidak ingat dengan apa yang dilakukannya, Ny E mengatakan masih sering lupa dengan senam otak yang diajarkan. Implementasi untuk diagnosa kedua yaitu devisit pengetahuan dengan melakukan pendidikan kesehatan pada Ny E tentang demensia pada lansia, menjelaskan tentang pengertian demensia pada lansia, menjelaskan tentang penyebab demensia pada lansia, menjelaskan cara mengatasi demensia pada lansia. Hasil : Ny.E mengatakan bahwa sifat pelupa itu hanya hal biasa yang akan dirasakan oleh lansia. Memberikan kepada keluarga untuk bertanya mengenai materi yang telah disampaikan hasil, Ny. bertanya apa saja komplikasi yang terjadi dengan demensia, apakah ada penanganan yang lebih gampang untuk mengontrol hipertensi. Memberikan penjelasan Kembali bila tidak dipahami oleh keluarga hasil, penulis memberikan penjelasan Kembali mengenai komplikasi yang dapat terjadi pada demensia seperti resiko cedera dll. penjelasan tentang cara lain untuk meningkatkan fungsi kognitif yaitu dengan melatih *Brain Gym* kurang lebih 6-10 x/mnt.

Implementasi hari ketiga tanggal 6 Juni 2024. implementasi dengan dianosa gangguan memori kepada keluarga Ny E khususnya kepada Ny.E diantaranya dengan: melatih ingatan Ny. E dengan selalu menanyakan hari, tanggal, bulan, tahun, sesuai dengan format pengkajian MMSE, selalu menyebutkan nama ketika berinteraksi agar tidak lupa, mendemostrasikan cara mengatasi demensia dengan senam otak, menggali pengalaman masa lalu yang bisa di ingat Ny E, menganjurkan selalu aktifitas fisik dan olahraga secara teratur. Hasil Ny. Mengatakan bahwa sudah bisa mengingat tentang yang terjadi di masa lalu, Ny E mulai ingat dengan apa yang dilakukannya, Ny E mengatakan mulai bisa melatih senam otak yang diajarkan walaupun hanya sebagian. Implementasi untuk diagnosa kedua yaitu devisit pengetahuan dengan melakukan pendidikan kesehatan pada Ny E tentang demensia pada lansia, menjelaskan tentang pengertian demensia pada lansia, menjelaskan tentang penyebab demensia pada lansia, menjelaskan cara mengatasi demensia pada lansia. Hasil : Ny.E mengatakan bahwa sifat pelupa itu bisa dioptimalkan dengan cara melakukan senam otak setiap hari. Memberikan kepada keluarga untuk bertanya mengenai materi yang telah disampaikan hasil, Ny. menjelaskan komplikasi yang terjadi dengan demensia adalah rentang terjadi resiko cedera. Memberikan penjelasan Kembali bila tidak dipahami oleh keluarga hasil, penulis memberikan penjelasan Kembali mengenai komplikasi yang dapat terjadi pada lansia ketika mengalami demensia penjelasan tentang cara lain untuk meningkatkan fungsi kognitif yaitu dengan melatih *Brain Gym* kurang lebih 6-10 x/mnt

3.4 Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada kasus ini dilakukan berdasarkan asuhan keperawatan yang diberikan pada Ny E dengan perumusan 2 diagnosis keperawatan setelah diberikan intervensi maka didapatkan hasil keluarga Ny.E sudah mengerti apa itu demensia, komplikasi, penyebab, tanda dan gejala dan keluarga Ny E akan selalu mengingatkan berulang-ulangkali untuk melakukan senam otak secara rutin dan melakukan aktifitas berolahraga.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas tentang analisis dan diskusi hasil dari asuhan keperawatan pada Ny. E dengan membandingkan hasil pengkajian, perencanaan, pelaksanaan intervensi dan evaluasi dari teori yang ada sebelumnya. Selain itu juga akan dibahas mengenai keterbatasan pelaksanaan dalam pembuatan karya tulis ilmiah.

4.1 Analisis Dan Diskusi Hasil

4.1.1 Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 4 juni 2024 menunjukkan bahwa Ny.E berumur 60 tahun, memiliki masalah demensia yang dapat dengan pengkajian yang dilakukan. Keluarga Ny E mengatakan sulit mengingat sesuatu yang baru saja terjadi, kelihatan bingung saat ditanya, Ny E tidak mampu mengulang kembali yang baru saja disebutkan seperti nama, tahun, bulan, dan tanggal hari ini meupun nama orang seperti tetangga sebelah rumahnya sendiri, Ny E juga tidak mengetahui apa itu demensia pada lansia.Ny e mengatakan bahwa pelupa itu hanya hal biasa yang dirasakan lansia. Ny E hanya mengetahui sebatas itu saja tentang gangguan kognitif.

Pengkajian merupakan salah satu tahapan dengan melakukan peninjauan bertujuan untuk memperoleh data yang dibutuhkan dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah, menetapkan kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan pada klien khususnya lansia, dengan data yang dikumpulkan dapat meliputi data objektif dan subjektif dari beberapa sumber seperti dengan wawancara, tanya jawab, dan observasi. Selain itu data yang menyangkut dengan faktor yang mempengaruhi atau hubungan dengan kesehatan lansia seperti data tentang keluarga (Kholifah, 2019). Sesuai dengan teori yang dijabarkan, maka dalam melakukan pengkajian pada Ny E dengan menggunakan format pengkajian metode wawancara, tanya jawab, dan observasi.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian dan analisa data yang telah dilakukan dengan masalah keperawatan 1. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan dan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif. Setelah menegakkan diagnosa yang kemudian

terdapat kesamaan diagnosa pada partisipan dengan teori yang ada. Setelah dilakukan asuhan keperawatan, didapatkan kesamaan diagnosa teori dan diagnosa yang didapatkan pada Ny E yaitu gangguan memori dan defisit pengetahuan kemudian data yang didapatkan disesuaikan dengan SDKI (2017)

Masalah yang didapatkan adalah gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan dengan gejala tanda mayor, Ds: pernah mengalami pengalaman lupa, tidak mampu mempelajari keterampilan baru, tidak mampu mengingat informasi baru dan tidak mampu mengingat peristiwa. Do: tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya. Gejala tanda minor. Ds: lupa melakukan perilaku yang telah dijadwalkan, merasa mudah lupa, Ds: keluarga Ny E mengatakan bahwa Ny E sering lupa tentang hal-hal yang baru dilakukannya, Ny E sulit mengingat tanggal, bulan tahun sedangkan Do: Ny E tampak bingung saat ditanya, saat dilakukan MMSE Ny E mengalami gangguan inteleg sedang. Ny E tampak sulit untuk mengingat tanggal, bulan, tahun dan hal-hal yang lain saat ditanya. Sesuai dengan pernyataan (Edwards, 2013) menyatakan seseorang mengalami penyakit demensia akan mengalami penurunan kemampuan daya ingat, daya pikir dan penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari. Hasil analisis terdapat kesamaan antara teori dan kasus dimana dalam teori menyebutkan keluhan utama yang sering terjadi pada lansia dengan demensia adalah kemunduran daya ingat secara bermakna dalam stadium awal demensia, dan perubahan akibat menua salah satunya sistem persyarafan yang membuat terjadinya gangguan memori.

Masalah kedua yang didapat adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif. Pada data yang ditemukan pada Ny E dengan Ds: Ny E mengatakan bahwa sifat pelupa itu hanya hal biasa yang akan dirasakan oleh lansia. Ny E juga tidak mengetahui apa itu demensia pada lansia. sementara itu Do: didapatkan Ny E hanya mengetahui sebatas itu saja tentang gangguan kognitif pada demensia. Pernyataan (Kodim, 2015) berkaitan dengan penderita demensia mengalami gangguan kognitif dan penurunan untuk berfikir dimana kondisi sel saraf pada otak tidak dapat mengingat terlalu lama. Hasil analisa bahwa defisit pengetahuan yang dialami Ny E berkaitan erat dengan masalah yang dialami Ny E sendiri yaitu demensia. Seperti terlihat pada ingatan Ny E yang mulai berkurang dan kurang menangkap informasi mengenai demensia yang di alaminya.

4.1.3 Rencana Keperawatan

Intervensi gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan, hal ini disesuaikan dengan kondisi Ny E maka hal yang dilakukan, melakukan identifikasi masalah memori yang dihadapi, mengidentifikasi kesalahan terhadap orientasi memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi, merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien, menstimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, mengkoreksi kesalahan orientasi, mengajarkan Ny E cara mengatasi demensia dengan cara senam otak, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Guslinda, 2017) menyatakan senam otak ini bermanfaat untuk memperlancar peredaran darah diotak dibuat untuk merangsang otak kiri dan kanan meringankan atau merelaksasi belakang otak dan bagian depan otak merangsang sistem yang terkait dengan perasaan/emosional yakni otak tengah serta otak besar. Mengekspresikan apa yang sudah diketahui. Untuk dimensi pemusatan pengaturan akan membuat, nyaman dan berpikir positif. Perencanaan keperawatan yang dilakukan peneliti sesuai dengan teori dimana senam otak mampu memudahkan kegiatan belajar dan melakukan penyesuaian terhadap penegangan dan bisa mengoptimalkan perkembangan dan potensi otak serta mampu meningkatkan kemampuan berbahasa dan daya ingat terutama pada lansia (Guslinda, 2017)

Intervensi kedua defisit pengetahuan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif, intervensinya yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, menjelaskan kepada Ny E tentang proses penyakitnya, dalam membimbing Ny E dalam melakukan senam otak mencegah komplikasi dalam demensia

1.1.4 Implementasi

Implementasi pertama Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan. Dalam masalah keperawatan ini yang diberikan yaitu memberikan anjuran melatih ingatan Ny E dengan selalu menanyakan hari, tanggal, bulan dan tahun yang sesuai format MMSE. Selalu menyebutkan nama ketika berinteraksi agar tidak lupa. Mendemonstrasikan cara mengatasi demensia dengan senam otak dan menggali pengalaman masa lalu yang bisa di ingat Ny E serta menganjurkan selalu aktifitas fisik dan olahraga secara teratur. Penelitian ini yang dilakukan (Nurhidayati, 2020) menyatakan bahwa fungsi kognitif pada lansia yang melakukan senam otak secara teratur 5 kali sehari dengan waktu 10-15 menit dapat menurunkan tingkat demensia. Analisis dengan

mengajarkan Ny E senam otak secara teratur dapat menurunkan resiko lansia tersebut agar tidak jatuh pada demensia yang lebih berat lagi.

Implementasi kedua defisit pengetahuan berhubungan dengan gangguan fungsi kogniti. Pada masalah keperawatan ini, implementasi yang dilakukan yaitu, melakukan pendidikan kesehatan tentang demensia pada Ny.E, menjelaskan tentang penyebab demensia pada lansia, menjelaskan tentang penyebab demensia pada Ny E, menjelaskan tentang dampak demensia pada Ny E cara mengatasi demensia pada lansia.

4.1.5 Evaluasi

Hasil evaluasi diagnosa pertama gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan pada Ny E sudah dapat teratasi sebagian, hal ini ditunjukkan dengan Ny E sudah mampu mengingat hari, tanggal, bulan dan tahun. Ny E juga sudah mampu melakukan senam otak secara mandiri ketika diminta melakukannya walaupun masih tampak salah-salah dalam gerakan serta dibantu. Masalah gangguan memori dapat teratasi sebagian di hari ke 3

Evaluasi diagnosa kedua defisit pengetahuan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif. Pada masalah keperawatan ini teratasi sebagian. Hal ini ditunjukkan keluarga Ny E mengatakan bahwa ia sudah sedikit paham mengenai demensia pada lansia, keluarga Ny E sudah tampak mengetahui demensia pada Ny E serta cara mengatasi demensia pada lansia yaitu dengan senam otak.

4.2 Keterbatasan pelaksanaan

4.2.1 Hambatan

Terdapat masyarakat yang belum siap untuk dilakukan pengkajian serta dalam melakukan pengkajian minimnya waktu yang luang untuk dilakukan pengkajian yang lebih dalam dan harus menyesuaikan waktu. Selain itu juga dalam melakukan pengumpulan data dibutuhkan dibutuhkan keberanian dalam membangun komunikasi yang baik antara mahasiswa dan pasien yang akan dijadikan kelolaan kasus serta dalam mahamahi karakter yang dimiliki dalam membangun kepercayaan ketika akan diberikan intervensi bagi pasien.

4.2.2 Tantangan

Cuaca yang panas memberikan tantangan dalam mencari informasi yang lebih dalam mengenai penyakit apa saja yang diderita oleh keluarga, serta memahami lebih dalam pola gaya

hidup yang dalam kegiatan sehari – hari pasien dan keluarga lakukan baik yang berasal dari pola makan sehari – hari serta aktifitas yang dilakukan. Selain itu juga tantangan yang dialami yaitu harus terus meningkatkan kesadaran bagi keluarga dalam melakukan pola hidup yang sehat.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini membahas tentang kesimpulan yang mengacu pada tujuan yang ada serta saran yang merupakan anjuran terhadap aspek operasional dan kebijakan maupun konseptual yang diberikan praktis dan terarah

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pada temuan asuhan keperawatan pada Ny. E melalui karya tulis ilmiah didapatkan bahwa dengan penerapan *Brain Gym* gangguan memori/demensia pada Ny E sudah dapat teratasi sebagian, hal ini ditunjukkan dengan Ny E sudah mampu mengingat hari, tanggal, bulan dan tahun. Ny E juga sudah mampu melakukan senam otak secara mandiri ketika diminta melakukannya walaupun masih tampak salah-salah dalam gerakan serta dibantu. Masalah gangguan memori dapat teratasi sebagian di hari ke 3

Adapun dengan pendidikan kesehatan mengenai demensia yang dilakukan bersamaan dengan penerapan *Brain Gym* diagnosa defisit pengetahuan dapat meningkatkan fungsi kognitif. Hal ini ditunjukkan keluarga Ny E mengatakan bahwa ia sudah sedikit paham mengenai demensia pada lansia, keluarga Ny E sudah tampak mengetahui demensia pada Ny E serta cara mengatasi demensia pada lansia yaitu dengan senam otak.

5.2 Saran

5.2.1 Saran Untuk Keperawatan

Diharapkan melalui karya tulis ilmiah profesi ners dapat meningkatkan kualitas dalam pengembangan ilmu keperawatan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan melalui asuhan keperawatan dengan demensia

5.2.2 Saran Untuk Puskesmas

Diharapkan petugas puskesmas dapat membuat kegiatan atau program dalam upaya meningkatkan pelayanan kunjungan di lapangan, sehingga melalui kunjungan dilapangan dapat mengetahui keadaan kesehatan masyarakat

5.2.3 Saran untuk peneliti

Diharapkan karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan terhadap hasil penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan demensia pada lansia dalam suatu karya ilmiah yang dapat dikembangkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bakri, M. Asuhan Keperawatab Keluarga. Cetakan Pertama. Pustaka Mahardika; Yogyakarta.
- Parwati, N. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Demensia Pada Tn.R Di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta. Diakses dari <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2130/1/KTI%20NI%20NYOMAN%20PARWATI.pdf>
- Fateemah, I. (2020). Asuhan Keperawatan Masalah Utama Demensia Pada Ny. Sdi Kelurahan Purwoyoso Rt 07 /Rw Xiingaliyan Semarang. Diakses dari <https://www.scribd.com/doc/79843630/askep-keluarga>
- Azizah, L. M., Martiana, T., & Soedirham, O. (2017). The Improvement of Cognitive Function and Decrease the Level of Stress in the Elderly with Brain Gym. *International Journal of Nursing and Midwifery Science (Ijnms)*, 1(1), 26–31. <https://doi.org/10.29082/ijnms/2017/vol1.iss1.33>