

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA Ny. K.K  
DENGAN GANGGUAN KOGNITIF  
DI WILAYAH KELURAHAN ONEKORE**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**OLEH**

**ANASTASIA ROSARI GOWA MOLA**  
**NIM. PO5303202210001**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE  
TAHUN 2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA Ny. K.K  
DENGAN GANGGUAN KOGNITIF  
DI WILAYAH KELURAHAN ONEKORE**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan  
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan  
pada Program Studi Keperawatan Ende**



**OLEH**

**ANASTASIA ROSARI GOWA MOLA  
NIM. PO5303202210042**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE  
TAHUN 2024**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan :

Nama : Anastasia Rosari Gowa Mola

NIM : PQ.5303202210001

Program Studi : D - III Keperawatan Ende

Judul proposal: Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Gangguan Kognitif  
di wilayah Kelurahan Onekore

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa proposal ini merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa proposal ini adalah hasil jiplakan maka, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Ende, 27 April 2024  
Yang Membuat Pernyataan



**ANASTASIA ROSARI GOWA MOLA**  
**PO. 5303202210001**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA NY K.K DENGAN**

**GANGGUAN KOGNITIF DI WILAYAH KELURAHAN**

**ONEKORE TAHUN 2024**

OLEH

**ANASTASIA ROSARI GOWA MOLA**  
**NIM.P05303202210001**

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui  
Oleh Pembimbing Untuk Diujikan

Ende, 01 Juli 2024

**Pembimbing**



**Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom**  
**NIP. 19660114 199102 1 001**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende**



**Aris Wawomeo, M.Kep., Ns.,Sp.Kep.Kom**  
**NIP. 19660114 199102 1 001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA NY K.K DENGAN  
GANGGUAN KOGNITIF DI WILAYAH KELURAHAN ONEKORE**

**OLEH:**

**ANASTASIA ROSARI GOWA MOLA**  
**NIM. PO5303202210001**

**Proposal karya tulis ilmiah ini telah diujikan dan dipertanggungjawabkan  
pada tanggal 01 Juli 2024**

Penguji Ketua



**Anatolia K. Doondori, S. Kep.Ns. M.Kep.**  
NIP. 197602171999032001

Penguji Anggota



**Aris Wawomeo, M.Kep.Ns., Sp.Kep.Kom**  
NIP. 196601141991021001

**Disahkan oleh :**

**Ketua Program Studi Keperawatan Ende  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



**Aris Wawomeo, M.Kep.Ns., Sp.Kep.Kom**  
NIP. 196601141991021001

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gangguan Kognitif Di Wilayah Kelurahan Onekore” dapat terselesaikan dengan baik. Laporan Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Ende. Penulis banyak menemukan kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, sudah sepantasnya penulis mengucapkan rasa hormat dan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Irfan, S.KM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bapak Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep. Kom, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di lembaga ini dan juga selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Anatolia K. Doondori, S.Kep,Ns.M.Kep selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis dan memberikan masukan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Para dosen dan tenaga kependidikan Program Studi DIII Keperawatan Ende

5. Kedua orang tua, Bapak Maximus Mola dan Mama Rosalia Badhe yang selalu memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kelima saudara saya Anjeli Mola, Tasya Mola, Juan Mola, Yana Mola dan Yano Mola yang sudah menjadi salah satu alasan penulis ingin menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman – teman penulis yaitu Yolanita Bungsu, Tyka Maly, Anita Sende, Elda Ndoa, Karlin Mbupu, Nhita Djami, Ren Juana, Riny Sama, Rosrahmania dan Vivin Seto yang selalu membantu menguatkan ketika penulis merasa kesulitan dan putus asa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Rekan-rekan mahasiswa angkatan 2021 Program Studi DIII Keperawatan Ende yang selalu mendukung penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis sangat membutuhkan masukan dan koreksi yang bersifat membangun dari kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis mengucapkan limpah terima kasih dan berharap semoga Studi Kasus ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya.

Ende, 01 Juli 2024

Penulis

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA Ny. K.K DENGAN GANGGUAN KOGNITIF DI WILAYAH KELURAHAN ONEKORE

Anastasia Rosari Gowa Mola<sup>(1)</sup>

Aris WawoMeo<sup>(2)</sup>

Anatolia Karmelita Doondori<sup>(2)</sup>

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua.

**Tujuan** penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada Ny. K. K dengan gangguan kognitif

**Metode** pengumpulan data dilakukan dengan sistem wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi. Metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

**Hasil** penelitian ini menunjukkan bahwa klien mengalami gangguan memori, gangguan persepsi sensori dan ansietas. Dalam hal ini intervensi yang dilakukan yaitu senam otak. Implementasi dilakukan selama 3 hari sehingga berdasarkan hasil evaluasi pada hari ketiga masalah gangguan memori, gangguan persepsi sensori dan ansietas teratasi.

**Kepustakaan** : 28 Buah (2006-2022)

**Kata kunci** : Asuhan Keperawatan, Gangguan Kognitif, Lansia, Studi Kasus

- 1) Program Studi DIII Keperawatan Ende
- 2) Dosen Program Studi DIII Keperawatan Ende



## ABSTRACT

### NURSING CARE FOR THE ELDERLY Mrs. K.K WITH COGNITIVE DISORDER IN THE ONEKORE VILLAGE AREA

Anastasia Rosari Gowa Mola<sup>(1)</sup>

Aris WawoMeo<sup>(2)</sup>

Anatolia Karmelita Doondori<sup>(2)</sup>

*Elderly is a condition that occurs in human life. Aging is a lifelong process, it can not only start from a certain time, but starts from the beginning of life. Growing old is a natural process, which means a person will go through three stages in his life, namely childhood, adulthood and old age.*

***The aim of this research** is to provide nursing care to Mrs. K. K with cognitive impairment*

***Data collection methods** were carried out using a system of interviews, observation, physical examination, documentation studies. Case study method with a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation and nursing evaluation.*

***The results of this research** show that clients experience memory disorders, sensory perception disorders and anxiety. In this case, the intervention carried out is brain exercises. Implementation was carried out for 3 days so that based on the evaluation results on the third day the problems of memory disorders, sensory perception disorders and anxiety were resolved*

**Bibliography : 28 pieces (2006-2022)**

**Keywords : Nursing Care, Cognitive Disorders, Elderly, Case Study**

- 1) Ende DIII Nursing Study Program
- 2) Lecturer at Ende DIII Nursing Study Program

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat Studi Kasus .....	7
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b> .....	<b>9</b>
A. Konsep Dasar Lansia.....	9
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan masalah gangguan kognitif .....	20
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b> .....	<b>37</b>
A. Desain Studi Kasus .....	37
B. Subjek Studi Kasus.....	37
C. Batasan Istilah .....	37
D. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus.....	38
E. Prosedur Studi Kasus.....	38
F. Teknik Pengumpulan Data .....	38
G. Instrumen Pengumpulan Data .....	39
H. Keabsahan Data.....	39

I. Analisis Data.....	40
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	41
B. Pembahasan .....	69
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>74</b>
A. Kesimpulan .....	74
B. Saran.....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>76</b>

## DAFTAR TABEL

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) .....	47
Mini Mental Exam (MMSE) .....	50
Implementasi Keperawatan .....	60
Evaluasi keperawatan.....	67

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Konsul Proposal Dan KTI.....	78
Lampiran 2 Jadwal Kegiatan.....	80
Lampiran 3 Penjelasan Sebelum Penelitian Studi Kasus .....	81
Lampiran 4 Informed Conset.....	82
Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup .....	83

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Lansia merupakan kelompok pada manusia yang telah masuk ke tahap akhir dari fase kehidupannya. Kelompok ini akan terjadi suatu proses yang disebut dengan Anjing process atau biasa disebut proses penuaan. Menurut World Health Organization, lansia itu adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Laju perkembangan penduduk lansia di dunia saat ini telah mengalami peningkatan.

Di Indonesia, populasi penduduk saat ini sedang berada di era penuaan penduduk dimana jumlah penduduk yang sudah lebih dari 60 tahun melebihi 7% dari total penduduk, di perkirakan akan terjadi pertumbuhan penduduk lansia yang sangat pesat hal ini sebagai akibat terjadinya transisi demografi Indonesia sudah berada pada tahapan angka kematian yang rendah (Arini,2022).

Berdasarkan Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 Jumlah lansia di Indonesia sudah mencapai 28,8 juta atau 11,34% dari total populasi. Dan pada tahun 2025 jumlah lansia akan mencapai 733 juta jiwa (Arini,2022).

Jumlah lansia di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) pada tahun 2020 mengalami peningkatan sebanyak 9,4% (0,66 juta jiwa) dibandingkan pada tahun 2010 sebanyak 7,4% dari jumlah populasi penduduk NTT sebanyak 5,33 juta jiwa (Badan Pusat Statistik Provinsi NTT, 2021). Persentase jumlah

lansia pada tahun 2018 di Kabupaten Ende sebanyak 25.431 orang atau sebesar 9,31% dari jumlah populasi.

Meningkatnya jumlah lansia memungkinkan meningkatnya lansia yang menderita penyakit dengan mengalami banyak perubahan, salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada lansia adalah gangguan kognitif. Masalah kesehatan yang muncul ini dipengaruhi oleh penurunan di beberapa aspek seperti fisik, psikososial dan kapasitas intelektual lansia yang berhubungan erat dengan perubahan fungsi kognitif pada lansia (Lumbantobing, 2006).

Perubahan kognitif yang terjadi pada lansia, meliputi berkurangnya kemampuan meningkatkan fungsi intelektual, berkurangnya efisiensi transmisi saraf di otak (menyebabkan proses informasi melambat dan banyak informasi hilang selama transmisi), berkurangnya kemampuan mengakumulasi informasi baru dan mengambil informasi dari memori, serta kemampuan mengingat kejadian masa lalu lebih baik dibandingkan kemampuan mengingat kejadian yang baru saja terjadi (Setiati dkk, 2006).

Penurunan fungsi kognitif yang terjadi pada lansia ditandai dengan adanya tanda dan gejala seperti gangguan memori, perubahan persepsi, masalah dalam berkomunikasi, penurunan fokus, perhatian dan hambatan dalam melaksanakan tugas harian. Penurunan fungsi kognitif ini akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Marlina (2012) mengemukakan bahwa lansia pada umumnya akan mengalami penurunan fungsi kognitif, memori dan inteligensi bersamaan dengan terus bertambahnya usia. (Haris, Steven, Handajani, 2014.)

Prevalensi WHO 2021 menyatakan terdapat 65,6 juta orang lansia di seluruh dunia mengalami gangguan fungsi kognitif (World Health Organization, 2022). Di Indonesia, terkait kondisi lansia terhadap gangguan fungsi kognitif berada diangka 121 juta dengan persentase 5,8% laki-laki dan 9,5% perempuan.

Berdasarkan data dari Puskesmas Onekore padatahun 2020 jumlah lansia diperkirakan mencapai 942 orang dan teridentifikasi pada tahun 2020 sampai tahun 2023 terdapat 1 orang lansia dengan masalah gangguan kognitif (Puskesmas Onekore,2024). Meskipun jumlah lansia dengan gangguan kognitif tergolong sedikit tetapi dapat berdampak pada meningkatnya frekuensi gangguan fungsi kognitif dan mental pada lansia, seperti demensia dan depresi.

Upaya yang perlu dilakukan untuk mengatasi penurunan daya ingat pada lansia adalah dengan terapi kognitif atau latihan memori stimulasi otak. Terapi kognitif berfokus pada masalah, orientasi pada tujuan kondisi dan waktu saat ini. Terapi ini memandang individu sebagai pembuat keputusan dan dapat dikemas dalam terapi aktivitas kelompok (Savitra,2020)

Perawat berperan penting dalam penanganan lansia dengan gangguan kognitif, upaya yang dapat diberikan perawat yaitu memberikan teknik perawatan yang dapat membantu meningkatkan daya ingat. Lansia membutuhkan perawatan khusus secara personal dengan waktu dan pengawasan lebih lama untuk bisa melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, perlu dijadikan prioritas kesehatan public dan perencanaan yang



memadai serta perlu diimplementasikan agar penderita dapat hidup dengan baik (Alzheimer's Disease International,2018).

Kementrian Kesehatan Tahun 2000 mulai mengembangkan konsep pelayanan kesehatan santun lansia yang diawali dengan rencana pengembangan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lansia diseluruh Indonesia. Pemberdayaan lanjut usia di masyarakat melalui pembentukan dan pembinaan kelompok lanjut usia yang di beberapa daerah disebut dengan Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia (Posyandu Lansia) (Kemenkes RI,2016).

Program Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu sarana dalam hal kesehatan lansia yang berbentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat. Tujuan posyandu lansia adalah memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar (Hidayat, Rifawan, Mulyana,2017).

Kepatuhan terhadap terapi memainkan peran penting dalam memprediksikan hasil klinis. Tingkat kepatuhan terhadap terapi mungkin sangat bervariasi, berkisar antara 20% dan 80% sesuai dengan jenis populasi, penyakit, dan pengobatan. Pasien lansia cenderung menunjukkan kepatuhan pengobatan yang buruk dibandingkan dengan pasien yang lebih muda. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan, seperti kurangnya partisipasi dalam komunikasi layanan kesehatan, persepsi terkait dengan

kontrol pengobatan, keyakinan penyakit, usia yang lebih tua, hidup sendiri, sindrom kelemahan (Chuadiak et al., 2017).

Peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan dalam mengatasi masalah lansia di masyarakat melalui perawat komunitas, bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan serta memberikan bantuan dengan melakukan intervensi keperawatan untuk membantu individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat dalam mengatasi berbagai masalah-masalah keperawatan yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari. Perawat komunitas dapat melakukan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan, pendidik, konsultan, pembela pasien, koordinator dan peneliti. Model yang dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan komunitas adalah model komunitas sebagai mitra, yang digunakan sebagai panduan proses keperawatan.(Effendi,2019).

Upaya yang dilakukan perawat di Puskesmas Onekore untuk mengatasi masalah kesehatan pada lansia adalah didakannya pos pelayanan terpadu untuk lansia (Posyandu Lansia) sehingga lansia dapat memantau kondisi kesehatannya setiap bulan dan dilakukan terapi-terapi kognitif.

Akan tetapi, yang ditemukan saat ini banyak posyandu lansia yang kegiatannya tidak berjalan dengan efektif dan maksimal, hal ini dipengaruhi oleh kurangnya dukungan keluarga.

Data penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 51% lansia memiliki dukungan keluarga yang rendah untuk mengikuti kegiatan posyandu.Friandi (2020) menegaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang menjadi kendala

dalam pelaksanaan Posyandu lansia yaitu faktor kesadaran lansia yang rendah, akses ke posyandu sulit, kemampuan kader posyandu yang masih rendah. Anggraini & Zulpahiyana (2015), juga mengatakan hal yang serupa yaitu dukungan keluarga, pelayanan kader, dan pelayanan petugas kesehatan sangat mempengaruhi keaktifan lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu (Cahyani dkk, 2022).

Perawat berperan penting dalam penanganan lansia dengan gangguan kognitif, upaya yang dapat diberikan perawat yaitu memberikan teknik perawatan yang dapat membantu meningkatkan daya ingat. Lansia membutuhkan perawatan khusus secara personal dengan waktu dan pengawasan lebih lama untuk bisa melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, perlu dijadikan prioritas kesehatan public dan perencanaan yang memadai serta perlu diimplementasikan agar penderita dapat hidup dengan baik (Alzheimer's Disease International, 2018).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari studi kasus ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Lansia.

## **C. Tujuan**

Adapun tujuan dari studi kasus ini dibagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus:

### **1. Tujuan Umum**

Untuk melakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah gangguan kognitif di wilayah Kelurahan Onekore.

## 2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan penulis dapat:

- a. Melakukan pengkajian pada lansia dengan masalah gangguan kognitif di Wilayah Kelurahan Onekore Tahun 2024
- b. Menegakkan diagnose keperawatan pada lansia dengan masalah gangguan kognitif di Wilayah Kelurahan Onekore Tahun 2024
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada lansia dengan masalah gangguan kognitif di Wilayah Kelurahan Onekore Tahun 2024
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada lansia dengan masalah gangguan kognitif di Wilayah Kelurahan Onekore Tahun 2024
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada lansia dengan masalah gangguan kognitif di Wilayah Kelurahan Onekore Tahun 2024
- f. Menganalisis kesenjangan yang terjadi antara teori dan pelaksanaan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah gangguan kognitif

## **D. Manfaat Studi Kasus**

Adapun manfaat dari studi kasus ini adalah :

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada Lansia bagi mahasiswa Program studi DIII Keperawatan Ende.

## 2. Manfaat Praktik

- a. Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan asuhan keperawatan bagi Lansia dan melakukan pencegahan terhadap masalah pada Lansia
- b. Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberi kontribusi dalam peningkatan status kesehatan masyarakat khususnya Lansia melalui upaya promotif

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Dasar Lansia**

##### **1. Pengertian Lansia**

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua. (Mawaddah, 2020).

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Lansia merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia individu yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati dan ginjal serta peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh (Fatmah, 2010).

Lansia adalah sekelompok orang yang mengalami suatu proses perubahan secara bertahap dalam jangka waktu tertentu (Fatmah, 2010). Dari beberapa pengertian diatas, penulis menyimpulkan bahwa Lansia adalah kelompok umur 60 tahun keatas yang mengalami penurunan fungsi organ.

WHO membagi lansia dalam empat kelompok, yaitu: Usia pertengahan (kelompok usia 45-59 tahun), lansia (elderly) kelompok

usia 60-74 tahun, lansia tua (kelompok usia 75-90 tahun) dan lansia sangat tua (kelompok usia lebih dari 90 tahun).

## 2. Ciri-ciri Lansia

Menurut Khalifah, (2016) membagi ciri lansia menjadi 4 bagian sebagai berikut:

### a. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagai datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia memiliki motivasi yang tinggi, Maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

### b. Lansia memiliki status kelompok

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, Misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, Tetapi ada juga lansia mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

### c. Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia

sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perilaku yang buruk terhadap lansia membuat Mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk

Menurut Nugroho (2016), Lanjut usia dapat di kelompokkan dalam beberapa tipe yang bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe yang dimaksud antara lain:

a. Tipe optimis atau tipe kursi goyang

Lanjut usia santai dan periang, penyesuaian cukup baik, mereka memandang lanjut usia dalam bentuk bebas dari tanggung jawab dan sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan pasifnya.

b. Tipe konstruktif

Lanjut usia ini mempunyai integritas baik, dapat menikmati hidup, mempunyai toleransi yang tinggi, humoristic, fleksibel, dan tahu diri. Biasanya, sifat ini terlihat sejak muda. Mereka dengan tenang menghadapi proses menua dan menghadapi akhir.

c. Tipe ketergantungan

Lanjut usia ini masih dapat diterima di tengah masyarakat, tetapi selalu pasif, tidak berambisi, masih tahu diri, tidak mempunyai



inisiatif dan bila bertindak yang tidak praktis. Ia senang pensiun, tidak suka bekerja, dan senang berlibur, banyak makan dan banyak minum.

d. Tipe defensif

Lanjut usia biasanya sebelum mempunyai riwayat pekerjaan /jabatan yang tidak stabil, bersifat selalu menolak bantuan, emosi sering tidak terkontrol, memegang teguh kebiasaan bersifat kompulsif aktif, anehnya mereka takut menghadapi “ menjadi tua” dan menyenangi masa pensiun.

e. Tipe militan dan serius

Lanjut usia yang tidak mudah menyerah serius, senang berjuang, bisa menjadi panutan.

f. Tipe pemaarah frustrasi

lanjut usia yang pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, selalu menyalahkan orang lain, menunjukkan penyesuaian yang buruk. Lanjut usia sering mengepresikan kepahitan hidupnya.

g. Tipe bermusuhan

Lanjut usia yang selalu menganggap orang lain menyebabkan kegagalan, selalu megeluh, bersifat agresif, dan curiga. Biasanya, pekerjaan saat ia muda tidak stabil. Menganggap menjadi tua itu bukan hal yang baik, takut mati, iri hati pada orang yang muda, senang mengadu untung pekerjaan, aktif meghindari masa yang buruk.

h. Tipe putus asa, membenci dan menyalahkan diri sendiri

Lanjut usia ini bersifat kritis dan menyalahkan diri sendiri, tidak mempunyai ambisi, mengalami penurunan sosio-ekonomi, tidak dapat menyesuaikan diri. Lanjut usia tidak hanya mengalami kemarahan, tetapi juga depresi, memandang lanjut usia sebagai tidak berguna.

3. Perubahan yang terjadi pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan-perubahan pada jiwa atau diri manusia yang meliputi perubahan fisik, perubahan kognitif, perasaan, sosial dan seksual (National & Pillars, 2020).

a. Perubahan fisik

Perubahan fisik lansia perubahan yang lumrah yang dialami oleh lansia adalah menurunnya aktivitas fisik, menurunnya fungsi organ reproduksi, pendengaran berkurang, penglihatan menurun, rambut memutih dan keriput.

b. Perubahan psikososial

Saat memasuki usia tua dalam perubahan di social masyarakat hal yang biasa terjadi pada lansia adalah lansia cenderung suka menyendiri, dan tidak mempunyai gairah untuk berkumpul dengan orang.

c. Perubahan perasaan

Lansia cenderung mudah marah dan tidak bias mengontrol emosi.

Lansia juga cenderung cepat tersinggung dengan suatu hal yang menyinggung perasaannya.

d. Perubahan seksual

Pada masa lansia akan mengalami kemunduran fisik dan mental yang dapat menyebabkan penurunan gairah seksual

e. Perubahan kognitif pada lansia

1) Pengertian kognitif

Kognitif merupakan istilah ilmiah untuk proses berpikir. Kognitif adalah kepercayaan seseorang tentang sesuatu yang didapatkan dari proses berpikir tentang seseorang atau sesuatu (Ramdhani 2008). Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan pengertian dari kognitif yaitu proses berfikir seseorang untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengingat, memahami, dan menilai sesuatu.

Fungsi kognitif merupakan suatu proses mental manusia yang meliputi perhatian persepsi, proses berpikir, pengetahuan dan memori. Sebanyak 75% dari bagian otak besar merupakan area kognitif . Kemampuan kognitif seseorang berbeda dengan orang lain, dari hasil penelitian diketahui bahwa kemunduran sub sistem yang membangun proses memori dan belajar, mengalami tingkat kemunduran yang tidak sama. Memori merupakan

proses yang rumit karena menghubungkan masa lalu dengan masa sekarang. Pada lanjut usia selain mengalami kemunduran fisik juga sering mengalami kemunduran fungsi intelektual termasuk fungsi kognitif. Kemunduran fungsi kognitif dapat berupa mudah lupa (*forgetfulness*) bentuk gangguan kognitif yang paling ringan diperkirakan dikeluhkan oleh 39% lanjut usia yang berusia 50-59 tahun, meningkat menjadi lebih dari 85% pada usia lebih dari 80 tahun. Mudah lupa ini bisa berlanjut menjadi gangguan kognitif ringan (Mild Cognitive Impairment-MCI) sampai ke demensia sebagai bentuk klinis yang paling berat

## 2) Penyebab perubahan kognitif

Menurut Aspiani (2014) penyebab perubahan kognitif yaitu

### a) Drugs (obat)

Misalnya obat sedative, obat penenang, obat antikonvulsan, obat anti hipertensi, obat antiaritmia. Semua obat memiliki efek samping yang potensial misalnya depresi, disorientasi, dan demensia, termasuk obat yang kita kira tidak berbahaya seperti penghilang rasa sakit, obat batuk dan obat pencahar. Sirkulasi darah yang buruk, metabolisme umum yang menurun, sembelit dan penurunan fungsi detoksifikasi (menetralisir racun) hati dapat menjadi penyebab keracunan obat pada segala usia.

b) Emotional (emosional)

Gangguan emosional misalnya depresi. Riwayat pasien yang mendukung gangguan kognitif adalah kerusakan bertahap seperti tangga (stepwise) misalnya depresi yang menyebabkan kehilangan memori dan kesukaran membuat keputusan diikuti oleh periode yang stabil dan kemudian akan menurun lagi.

c) Metabolic dan endokrin

Misalnya adalah diabetes melitus, hipoglikemia, gangguan tiroid, gangguan elektrolit. Keadaan hiperglikemi dan resistensi insulin dapat mengakibatkan komplikasi kronis pada penderita dengan pengobatan jangka panjang yaitu komplikasi makrovaskular, mikrovaskular dan komplikasi neuropati. Komplikasi diabetes mellitus tipe 2 menyebabkan terjadinya perubahan dan gangguan di berbagai sistem, termasuk sistem saraf pusat, dan hal ini berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif.

d) Nutritional

Kekurangan vitamin B6 (pellagra), vit B1 (sindrom wernicke), vitamin B12 (anemia pernisirosa), asam folat dan asam lemak omega-3. Asam lemak omega-3 merupakan komponen penting dari membran sel dari semua sel di dalam tubuh. Kekurangan asam lemak omega-3 dapat

meningkatkan risiko penurunan kognitif yang berkaitan dengan usia atau demensia.

e) Tumor dan trauma

Tumor otak terutama tumor metastatik (dari payudara dan paru) dan meningioma akan mengganggu keseimbangan antara neurotransmitter di otak.

f) Infeksi Ensefalitis oleh virus

Misalnya herpes simplek, bakteri misalnya pneumococcus, TBC, parasit, fungus, abses otak, neurosifilis. Penyebab terkait infeksi adalah semua agen penyebab infeksi pada SSP dapat secara tunggal atau bersama-sama menyebabkan terjadinya infeksi dengan memanfaatkan faktor virulensi yang dimilikinya. Dengan faktor virulensi tersebut, agen infeksi mampu menginduksi respon inflamasi di otak dengan akibat terjadinya proses neurodegenerasi, suatu proses yang mengakibatkan terjadinya gangguan kognitif.

3) Dampak perubahan kognitif

a) Gangguan Bahasa, memori, emosi, visuofasial dan kognisi :

Gangguan bahasa yang sering terjadi terutama pada perbendaharaan kosakata. Pasien tidak dapat menyebutkan nama benda atau gambar yang ditunjukkan 20 kepadanya (confrontation naming), tetapi akan lebih sulit lagi untuk menyebutkan nama buah atau hewan dalam satu kategori

(*categorical naming*), ini disebabkan karena daya abstraksinya mulai menurun.

b) Gangguan Memori

c) Gejala pertama yang sering timbul pada pasien yang mengalami gangguan kognitif adalah gangguan mengingat. Pada tahap awal gangguan pada memori barunya, namun selanjutnya memori lama juga akan terganggu. Gangguan fungsi memori dibagi menjadi tiga tingkatan bergantung lamanya rentang waktu antara stimulus dan recall, yaitu:

1. Memori segera (*immediate memory*), jarak waktu antara stimulus dan recall hanya beberapa detik. Disini hanya dibutuhkan pemusatan perhatian untuk mengingat (*attention*).
2. Memori baru (*recent memori*), jarak waktu lebih lama yaitu beberapa menit, jam bulan dan bahkan tahun.
3. Memori lama (*remote memory*) jarak waktunya bertahun tahun bahkan seumur hidup.

d) Gangguan visuospasial

Sering terjadi pada pasien pasca stroke fase recovery. Pasien lupa dengan waktu, tidak mengenali hari, wajah teman dan sering tidak tahu tempat dimana dia berada (*disorientasi waktu, tempat dan orang*). Gangguan visuospasial ini dapat ditentukan dengan meminta pasien

menyelusuri jejak secara bergantian, mengkopi gambar atau menyusun balok balok sesuai bentuk tertentu (Ramdhani,2008)

e) Gangguan kognisi

Fungsi inilah yang paling sering terganggu, terutama gangguan daya abstraksi.Lansia selalu berpikir konkrit, sehingga sulit memberi makna peribahasa, juga terjadi penurunan daya persamaan (Hussain, 2008).

4) Pencegahan terhadap perubahan kognitif

Menurut Untari, Novijayanti & Sugihartiningsih (2019)

Pencegahan pada lansia dengan gangguan kognitif yaitu :

a. Farmakoterapi

Sebagian besar kasus gangguan kognitif tidak dapat disembuhkan Untuk mengobati digunakan obat - obatan antikoliesterase seperti Donepezil, Rivastigmine, Galantamine, Memantine. Demensia vaskuler membutuhkan obat -obatan anti platelet seperti Aspirin , Ticlopidine , Clopidogrel untuk melancarkan aliran darah ke otak sehingga memperbaiki gangguan kognitif. Demensia karena stroke yang berturut-turut tidak dapat diobati, tetapi perkembangannya bisa diperlambat atau bahkan dihentikan dengan mengobati tekanan darah tinggi atau kencing manis yang berhubungan dengan stroke.



b. Dukungan atau Peran Keluarga

Mempertahankan lingkungan yang familiar akan membantu penderita tetap memiliki orientasi. Kalender yang besar, cahaya yang terang, jam dinding.

c. Terapi Simtomatik

Pada penderita gangguan kognitif dapat diberikan terapi simtomatik, meliputi :

1. Latihan fisik yang sesuai
2. Terapi rekreasional dan aktifitas

**B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan masalah gangguan kognitif**

Asuhan keperawatan dilaksanakan mulai dari Pengkajian,menegakkan Diagnosa keperawatan, perencanaan, Implementasi dan Evaluasi

**1. Pengkajian**

Pengkajian adalah langkah pertama pada proses keperawatan, meliputi pengumpulan data, analisis data, dan menghasilkan diagnosis keperawatan.

Tujuan pengkajian yaitu Menentukan kemampuan klien untuk memelihara diri sendiri, Melengkapi dasar rencana perawatan individu dan Membantu menghindarkan bentuk dan penandaan klien.

Pengkajian pada lansia terdiri atas dua yaitu pengkajian umum dan pengkajian khusus.

Pengkajian umum meliputi:

a. Data Demografi

1) Jenis kelamin

Laki-laki yang mengalami penurunan pendapatan cenderung berisiko depresi lebih tinggi dibandingkan perempuan karena laki-laki merupakan kepala keluarga yang berperan besar dalam keluarga

Tingkat Pendidikan

2) Pada lansia tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pendapatan uang pensiunan dan mekanisme coping yang dilakukan

3) Anggota Keluarga

Diperlukan pengkajian jumlah anggota keluarga inti dan berapa orang yang masih dalam masa pembiayaan klien

4) Pekerjaan Terdahulu dan Penghasilan

Pekerjaan lansia sebelum pensiun atau sesudah berhenti bekerja perlu dikaji. Tidak semua pekerjaan apalagi yang bukan pegawai mendapat pensiun. Selain itu jumlah uang pensiunan juga dapat mempengaruhi tingkat stress dan depresi pada lansia.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu dan Sekarang

Perlu dikaji terkait penyakit yang pernah diderita untuk memprediksi apakah lansia tersebut terserang lagi di penyakit yang sama pada kemudian hari atau justru dapat menderita komplikasi. Hal tersebut

berkaitan dengan pembiayaan yang mungkin akan dibebankan pada lansia apalagi jika lansia tersebut tidak memiliki asuransi kesehatan.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu pengkajian yang diperoleh petugas melalui pemeriksaan terhadap keadaan fisik klien yang meliputi data tentang keadaan umum, tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, kepala, rambut, mata, telinga, mulut, gigi dan bibir, dada, abdomen, kulit, ekstremitas atas, ekstremitas bawah.

Adapun pengkajian khusus status kognitif pada lansia, yaitu SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire) adalah penilaian fungsi intelektual lansia dan MMSE (Mini Mental State Exam): menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian, dan kalkulasi, mengingat kembali

1. Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Ajukan beberapa pertanyaan pada daftar di bawah ini

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 presiden Indonesia sebelumnya?			
9.	Siapa nama ibu anda?			
10.	Kurang 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru secara menurun			
	<b>Jumlah</b>			

Keterangan :

Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6-8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9-10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

## 2. Mini Mental Exam (MMSE)

Nilai Maksimum	Pasien	Pertanyaan
----------------	--------	------------

### Orientasi

5		Tahun, musim, tanggal, hari, bulan apa sekarang?
---	--	--

5		Dimana kita( negara, provinsi,kota)
---	--	--

### Registrasi

3		Sebutkan 3 objek (buku,pulpen,kalender), 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek, tanyakan pada lansia ke 3 objek setelah anda katakan Beri poin untuk jawaban benar, ulangi sampai lansia mempelajari ketiganya dan jumlah skor yang telah dicapai.
---	--	---

### Perhatian dan kalkulasi

5		Pilihlah kata dengan 5 huruf, misal kata “SEHAT” berhenti setelah 3 huruf , beri 1 point tiap jawaban benar Kemudian dilanjutkan, apakah lansia masih ingat huruf
---	--	--

		lanjutannya atau disuruh mengeja Kembali kata “SEHAT” ( nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan)
--	--	---

### Mengingat

3		Minta untuk mengulangi 3 objek diatas  Beri point 1 untuk tiap jawaban benar
---	--	--

### Bahasa

2		Sebutkan nama bendayang ditunjukkan (buku, pulpen)
1		Mengulang kata/rangkaian kata ( tanpa kalian dan atau tetapi)
3		Melakukan perinta (ambil kertas dengan tangan kanan, lipatlah menjadi dua dan letakkan di meja)
1		Membaca dan melakukan perintah ( angkatlah tangan kiri

		anda)
1		Menulis sebuah kalimat (spontan)
1		Meniru gambar dibawah ini
<b>Total</b>	<b>30</b>	

Keterangan :

>24 : Aspek kognitif baik

18-23 : Probable gangguan kognitif

<17 : Definite gangguan kognitif

## 2. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Memori berhubungan dengan proses penuaan ditandai dengan DS : Melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa, tidak mampu mempelajari keterampilan baru, tidak mampu mengingat informasi faktual, tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan, tidak mampu mengingat peristiwa, lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan, merasa muda lupa. DO : Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya
2. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan usia lanjut ditandai dengan DS: Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan, menyatakan kesal. DO : Distorsi sensori, respons tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba,

atau mencium sesuatu, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat ke satu arah, mondar-mandir, bicara sendiri.

3. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan: DS :-

DO : Tidak mampu berbicara atau mendengar, menunjukkan respon tidak sesuai.

4. Koping tidak efektif berhubungan dengan difungsi sistem keluarga ditandai dengan : DS : Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah, tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar, kekhawatiran kronis. DO : Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia), menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai, penyalahgunaan zat, memanipulasi orang lain untuk memenuhi keinginannya sendiri, perilaku tidak asertif, partisipasi sosial kurang.

### **3. Rencana Keperawatan**

Rencana keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan

- a. Gangguan Memori berhubungan dengan proses penuaan ditandai dengan DS : Melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa, tidak mampu mempelajari keterampilan baru, tidak mampu mengingat informasi faktual, tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan, tidak mampu mengingat peristiwa, lupa melakukan



perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan, merasa muda lupa. DO :

Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya

Tujuan :Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan memori meningkat dengan kriteria hasil :

1. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat
2. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi factual meningkat
3. Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat
4. Verbalisasi mengungkapkan kemampuan mengingat peristiwa meningkat
5. Melakukan kemampuan yang dipelajari meningkat
6. Verbalisasi pengalaman lupa menurun
7. Verbalisasi lupa jadwal menurun
8. Verbalisasi muda lupa menurun

Intervensi

### **Latihan Memori:**

### **Observasi**

1. Identifikasi masalah yang dialami
2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi
3. Monitor perilaku dan perubahan memori

### **Terapeutik**

1. Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien
2. Koreksi kesalahan orientasi

3. Fasilitasi mengingat Kembali pengalaman masa lalu
4. Fasilitasi kemampuan konsentrasi (senam otak)
5. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (seperti menanyakan Kembali nama petugas)

### **Edukasi**

1. Jelaskan tujuan dan prosedur Latihan
2. Ajarkan Teknik memori yang tepat

### **Kolaborasi**

1. Rujuk pada terapi okupasi, jika perlu
  - a. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan usia lanjut ditandai dengan DS: Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan, merasakan sesuatu melalui indera perabaan, penciuman, perabaan, atau pengecapan, menyatakan kesal. DO : Distorsi sensori, respons tidak sesuai, bersikap seolah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu, menyendiri, melamun, konsentrasi buruk, disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi, curiga, melihat ke satu arah, mondar-mandir, bicara sendiri.

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan Orientasi

Kognitif meningkat dengan kriteria hasil :

1. Identifikasi diri sendiri meningkat
2. Identifikasi orang terdekat meningkat
3. Identifikasi tempat saat ini meningkat

4. Identifikasi hari meningkat
5. Identifikasi bulan meningkat
6. Identifikasi tahun meningkat
7. Identifikasi peristiwa penting meningkat

### **Manajemen Demensia :**

#### **Observasi**

1. Identifikasi Riwayat fisik, sosial, psikologis dan kebiasaan
2. Identifikasi pola aktivitas (mis. Tidur, minum obat, eliminasi, asupan oral, perawatan)

#### **Terapeutik**

1. Sediakan lingkungan aman, nyaman, konsisten dan rendah stimulus (mis. Music tenang, dekorasi sederhana, pencahayaan memadai, makan bersama pasien lain)
2. Orientasikan waktu, tempat dan orang
3. Gunakan distraksi untuk mengatasi masalah perilaku
4. Fasilitasi orientasi dengan symbol-simbol (mis. Dekorasi, papan petunjuk, foto diberi nama, huruf besar)
5. Libatkan kegiatan individu atau kelompok sesuai kemampuan kognitif dan minat

## **Edukasi**

1. Anjurkan memperbanyak istirahat

a. Gangguan komunikasi verbal ditandai dengan: DS :-

DO : Tidak mampu berbicara atau mendengar, menunjukkan respon tidak sesuai.

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan komunikasi verbal meningkat dengan criteria hasil :

1. Kemampuan berbicara meningkat
2. Kemampuan mendengar meningkat
3. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat
4. Kontak mata meningkat
5. Afasia (hilangnya bahasa sepenuhnya) menurun
6. Disfasia (hilangnya sebagian bahasa) menurun
7. Apraksia (ketidakmampuan melakukan gerakan praksis) menurun
8. Disleksia (suatu gangguan belajar yang ditandai dengan kesulitan membaca) menurun
9. Disartria (gangguan bicara akibat melemahnya fungsi otot yang digunakan untuk berbicara) menurun
10. Afonia (ketidakmampuan menghasilkan suara bersuara) menurun
11. Dislalia (gangguan artikulasi) menurun
12. Pelo menurun
13. Gagap menurun
14. Respons perilaku membaik

## 15. Pemahaman komunikasi membaik

### Intervensi

#### **Promosi komunikasi : deficit bicara**

#### **Observasi**

1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara
2. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendengaran, dan bahasa)
3. Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara
4. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi

#### **Terapeutik**

1. Gunakan metode komunikasi alternative (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar, huruf isyarat tangan dan computer)
2. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis. Berdiri didepan pasien, dengarkan, dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus bicaralahdengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien)
3. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan
4. Ulangi apa yang disampaikan pasien
5. Berikan dukungan psikologis

**Edukasi**

1. Anjurkan berbicara perlahan
2. Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara

**Kolaborasi**

1. Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
- b. Koping tidak efektif berhubungan dengan difungsi sistem keluargaditandai dengan : DS : Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah, tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar, kekhawatiran kronis. DO : Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia), menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai, penyalahgunaan zat, memanipulasi orang lain untuk memenuhi keinginannya sendiri, perilaku tidak asertif, partisipasi sosial kurang.
- Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan status koping membaik dengan criteria hasil :
1. Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat
  2. Perilaku koping adaptif meningkat
  3. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat
  4. Verbalisasi pengakuan masalah meningkat
  5. Verbalisasi pengakuan masalah meningkat
  6. Verbalisasi kelemahan diri meningkat
  7. Perilaku asertif meningkat
  8. Tanggung jawab diri meningkat

9. Orientasi realitas meningkat
10. Minat mengikuti perawatan/pengobatan meningkat
11. Kemampuan membina hubungan meningkat
12. Verbalisasi menyalahkan orang lain menurun
13. Verbalisasi rasionalisasi kegagalan menurun
14. Hipersensitivitas terhadap kritik menurun
15. Perilaku penyalahgunaan zat menurun
16. Perilaku manipulasi
17. Perilaku permusahan menurun
18. Perilaku superior menurun

Intervensi

**Manajemen mood :**

**Observasi**

1. Identifikasi mood (mis. Tanda, gejala, riwayat penyakit)
2. Identifikasi resiko keselamatan diri atau orang lain
3. Memonitor fungsi kognitif (mis. Konsentrasi, memori, kemampuan membuat keputusan)
4. Monitor aktivitas dan tingkat stimulasi lingkungan

**Terapeutik**

1. Fasilitasi pengisian kuisisioner self-report (mis. Skala status fungsional, jika perlu)
2. Berikan kesempatan untuk menyampaikan perasaan dengan cara yang tepat (mis. Sandsack, terapi seni, aktifitas fisik)

**Edukasi**

1. Jelaskan tentang gangguan mood dan penanganannya
2. Anjurkan berperan aktif dalam pengobatan dan rehabilitasi, jika perlu
3. Anjurkan rawat inap sesuai indikasi (mis. Resiko keselamatan, deficit perawatan diri, sosial)
4. Ajarkan mengenali pemicu gangguan mood (mis. Situasi stress, masalah fisik)
5. Ajarkan memonitor mood secara mandiri (mis. Skala tingkat 1-10, membuat jurnal)
6. Ajarkan keterampilan coping dan penyelesaian masalah baru

**Kolaborasi**

1. Kolaborasi pemberian obat, jika perlu
2. Rujuk untuk ke psikoterapi (mis. Perilaku, hubungan interpersonal, keluarga, kelompok), jika perlu

**4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan. Dimana tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana digambarkan dalam rencana yang sudah dibuat.



## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan caramelakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan dalam kriteria hasil.

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Desain Studi Kasus**

Jenis penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan objek yang diteliti. Dalam hal ini objek yang diteliti yakni lansia Ny. K.K dengan Gangguan Kognitif di Wilayah Kelurahan Onekore. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada lansia dengan gangguan kognitif di Wilayah Kelurahan Onekore

#### **B. Subjek Studi Kasus**

Subjek studi kasus yang di teliti berjumlah satu kasus yakni Ny. K.K dengan gangguan kognitif di Wilayah Kelurahan Onekore.

#### **C. Batasan Istilah**

Istilah yang sering digunakan dalam karya tulis ilmiah yaitu asuhan keperawatan pada lansia.

1. Asuhan keperawatan rangkaian proses keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi gangguan kognitif pada lansia
2. Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya.
3. Kognitif adalah proses berpikir seseorang untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengingat, memahami dan menilai sesuatu.

#### **D. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus Asuhan Keperawatan ini dilakukan pada tanggal 28- 30 Mei 2024 di wilayah Kelurahan Onekore

#### **E. Prosedur Studi Kasus**

1. Studi kasus diawali dengan mengidentifikasi lansia yang akan dijadikan obyek studi kasus di wilayah masyarakat kelurahan Onekore
2. Meminta persetujuan lansia dan keluarga untuk menjadi objek studi kasus melalui informed consent
3. Melakukan pengumpulan data
4. Merumuskan diagnosa keperawatan
5. Melakukan perencanaan keperawatan
6. Melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan

#### **F. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu :

1. Wawancara

Wawancara yang dilakukan pada tanggal 28 Mei 2024 terhadap Ny K.K dan keluarga yang berkaitan dengan biodata klien, identitas penanggung jawab, keluhan utama yang dirasakan klien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit terdahulu, riwayat kesehatan keluarga, kebutuhan dasar seperti makan/minum, mandi, berjalan.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu pengkajian yang diperoleh petugas melalui pemeriksaan terhadap keadaan fisik klien yang meliputi data tentang

keadaan umum, tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, kepala, rambut, mata, telinga, mulut, gigi dan bibir, dada, abdomen, kulit, ekstremitas atas, ekstremitas bawah.

Adapun pengkajian khusus status kognitif pada lansia, yaitu SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire) adalah penilaian fungsi intelektual lansia dan MMSE (Mini Mental State Exam): menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian, dan kalkulasi, mengingat Kembali. Observasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

### 3. Studi dokumentasi

Dilakukan dengan mendapatkan data-data laporan dan informasi dari lansia maupun keluarganya.

## **G. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format pengkajian Keperawatan Gerontik.

## **H. Keabsahan Data**

Keabsahan data merupakan standar kebenaran suatu data berupa data yang valid dan aktual. Pada studi kasus ini data diperoleh dari :

### 1. Data primer

Sumber data yang dikumpulkan dari klien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya meliputi, biodata klien, biodata penanggung jawab, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, kesehatan terdahulu.

## 2. Data sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien (keluarga) atau hasil dokumentasi

### **I. Analisis Data**

Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Studi Kasus**

Studi kasus ini dilaksanakan di wilayah Kelurahan Onekore Jalan Udayana Kecamatan Ende Tengah , Kabupaten Ende selama tiga hari, dimulai dari tanggal 28 Mei -30 Mei 2024.

##### **1. Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Studi kasus dilakukan di wilayah Kelurahan Onekore, Jalan Udayana RT 022, RW 006, Kecamatan Ende Tengah, Kabupaten Ende. Jumlah penduduk di Kelurahan Onekore pada tahun 2020 sebanyak 5.072 dengan jumlah lansia sebanyak 942 lansia.

##### **2. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan**

###### **a. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Hasil pengkajian dijelaskan di bawah ini.

###### **1)Pengkajian umum**

###### **a) Identitas**

Studi kasus ini dilakukan pada Ny. K.K umur 70 tahun jenis kelamin perempuan, suku Onekore, Agama Katolik, pendidikan (tidak tamat sekolah dasar), status perkawinan janda (suaminya meninggal pada tahun 2010 Ny K.K menjanda selama 14 tahun) Alamat jalan udayana, RT 022, RW 006, Kelurahan Onekore, Kecamatan Ende Tengah, Kabupaten Ende.

b) Riwayat keluarga

Ny K.K mengatakan suaminya sudah meninggal pada tahun 2010 karena menderita penyakit Diabetes Melitus. Ny K.K memiliki 3 orang anak (2 orang perempuan dan 1 orang laki-laki). Kedua anak perempuannya sudah menikah dan ikut bersama suaminya, anak laki-lakinya juga sudah menikah dan memiliki dua orang anak namun ia berpisah dengan istrinya. Kini anak laki-laki dan kedua anaknya tinggal bersama dengan Ny K.K

c) Riwayat pekerjaan

Ny K.K mengatakan dari dulu hingga sekarang ia bekerja sebagai ibu rumah tangga dan memiliki kios kecil di samping rumah, sumber pendapatan berasal dari gaji pensiun suaminya sebesar Rp.1.200.000 dan hasil kios per hari mencapai Rp. 200.000, Ny. K.K juga mendapatkan uang dari anak-anaknya setiap bulan sebesar Rp. 300.000. Dapat disimpulkan pendapatan yang didapat Ny K.K selama sebulan sebesar Rp.7.500.000 dengan demikian pendapatan Ny K.K sangat cukup untuk memenuhi kebutuhannya.

d) Riwayat lingkungan hidup

Tipe tempat tinggal permanen, Ruang tamu rumah Ny. K.K tampak rapi dan bersih, Penerangan pada rumah Ny K.K pada siang hari menggunakan pencahayaan matahari dan pada malam hari menggunakan pencahayaan listrik, terdapat 4 kamar, dengan

1 kamar mandi dan 1 kamar wc, keadaan kamar mandi dan kamar wc tampak cukup bersih dan lantai kamar mandi dan kamar wc tampak tidak licin karena terbuat dari semen. Klien mengatakan tidak terdapat pembuangan air kotor biasanya air kotor bekas cucian digunakan untuk menyiram halaman, terdapat tempat pembuangan sampah di belakang rumah klien, biasanya sampah tersebut dikumpulkan kemudian dibakar. Sumber air minum berasal dari air tank yang dimasak.

e) Riwayat kesehatan

(1) Status kesehatan saat ini

Ny K.K mengatakan 4 tahun terakhir ini ia sering lupa seperti umurnya, hari, bulan dan tahun, Ny K.K juga sering lupa dimana ia meletakkan barang dan terkadang salah mengembalikan uang pembeli, ia juga mengeluh badannya sakit karena sering kelelahan, sakit yang dirasakan biasanya bertahap karena klien terlalu kelelahan bekerja dalam rumah. Cucu klien juga mengatakan bahwa omnya sering salah memberikan kembalian kepada pembeli. Klien mengatakan jarang pergi ke puskesmas karena biasanya ia diperiksa oleh anak bungsunya.

(2) Riwayat kesehatan masa lalu

Ny. K.K mengatakan memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus kurang lebih 3 tahun terakhir, klien tidak memiliki



riwayat alergi maupun riwayat kecelakaan, klien tidak pernah dirawat di RS, klien biasanya mengkonsumsi obat seperti paracetamol dan antalgin bila ia merasa demam.

f) Pola fungsional

(1) Pola persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan

Ny K.K biasanya mengkonsumsi teh di pagi hari, ia juga tidak merokok ataupun mengkonsumsi alkohol.

(2) Pola nutrisi metabolik

Ny K.K biasanya makan 3 x sehari dengan jenis makanan seperti nasi, ubi, pisang, sayur, tahu dan tempe. Klien mengatakan jika makan porsi nasi dikurangkan dikarenakan memiliki riwayat penyakit DM. Klien tidak memiliki keluhan saat makan.

(3) Pola eliminasi

Ny K.K mengatakan biasanya ia BAK di malam hari sebanyak 2 kali dan tidak ada keluhan ketika BAK. Klien juga mengatakan BAB sehari 2-3 kali dengan konsistensi keras dan berwarna kuning, ia tidak memiliki keluhan saat BAB.

(4) Pola aktivitas

Ny K.K mengatakan aktivitasnya sehari-hari dimulai dari ia bangun pagi dan memasak untuk anak lelakinya serta kedua cucunya setelah itu ia kembali untuk menjaga kios. Pada siang hari ia kembali menyiapkan makan siang untuk anak dan

cucunya, ketika sore hari biasanya ia pergi ke rumah anak bungsunya untuk jalan-jalan agar ia tidak bosan, kadang ia pergi untuk mencari cucunya yang sedang bermain untuk menyuruhnya pulang karena sudah sore.

(5) Pola istirahat dan tidur

Ny K.K mengatakan biasanya di siang hari ia tidur sekitar 2- 3 jam dan pada malam hari ia tidur dengan nyenyak dan terbangun sesekali untuk buang air kecil.

(6) Pola kognitif dan persepsi

Ny K.K mengatakan ia menggunakan kacamata karena ia memiliki masalah rabun dekat pada matanya, pendengaran Ny K.K masih normal dan tidak memiliki masalah.

(7) Pola peran hubungan

Hubungan Ny K.K dengan tetangga cukup baik, ia sering duduk bercerita dengan tetangga seusianya. Hubungan Ny K.K dengan anak-anaknya juga cukup baik walaupun kadang-kadang Ny K.K mengaku stress dengan anak laki-lakinya yang hanya meminum moke setiap hari, hubungan Ny K.K dengan menantunya juga kurang baik karena menantunya terus menyalahkan dirinya jika ada masalah dalam rumah tangganya. Ny K.K juga sering beradu mulut dengan menantunya bahkan sampai berkelahi.

(8) Koping–pola toleransi stress

Ny K.K mengatakan sering stress memikirkan anak laki-lakinya yang tidak mau pergi bekerja di kantor dan hanya meminum moka setiap hari. Ny K.K juga mengaku stress karena menantunnya yang sering kali menyalahkan dirinya jika ada masalah dalam rumah tangganya.

g)Pemeriksaan fisik

Tingkat kesadaran compos mentis E: 5 V: 4 M:6, tekanan darah 150/70 mmHg, RR 22x/menit, suhu 34,5C, nadi 90x/menit, BB 45 kg, TB 150cm. Kepala : tampak rambut berwarna hitam bercampur putih, rambut tampak bersih, tidak ada benjolan di kepala ataupun bekas luka. Mata : konjungtiva tidak anemis (berwarna merah muda) sklera tidak ikterik, jika melihat dekat pandangan kabur. Telinga : tidak memiliki masalah dalam pendengaran dan dapat mendengar dengan jelas, telinga tampak bersih. Hidung : hidung tampak bersih tidak ada luka atau lesi. Mulut dan tenggorokan : tidak ada karies pada gigi karena gigi sudah ompong. Leher : tidak ada kaku kuduk, tidak ada nyeri tekan, benjolan , tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

2)Pengkajian khusus

Pengkajian aspek kognitif menggunakan format MMSE DAN SPMSQ

## (a) Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Ajukan beberapa pertanyaan pada daftar di bawah ini

No	Pertanyaan	Jawaban	Benar	Salah
1.	Tanggal berapa hari ini?	Ny K.K mengatakan hari ini tanggal 20 Mei		V
2.	Hari apa sekarang?	Ny K.K mengatakan hari ini adalah hari Jumad		V
3.	Apa nama tempat ini?	Ny K.K mengatakan tempat yang ada di samping rumahnya adalah SD Onekore 6	V	
4.	Dimana alamat anda?	Ny K.K mengatakan	V	

		ia tinggal di Jalan udayana		
5.	Berapa umur anda?	Ny K.K mengatakan Jao lupa ine		V
6.	Kapan anda lahir?	Ny K.K mengatakan ia lahir pada Tahun 1954	V	
7.	Siapa presiden Indonesia?	Ny K.k mengatakan Saya tidak tau		V
8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	Ny K.K mengatakan Lupa ine		V
9.	Siapa nama ibu anda?	Ny K.K mengatakan ibunya bernama Susana	V	

10.	Kurang 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru secara menurun	Ny K.K awalnya bisa ketika pengurangan awal seperti 20-3, Ny K.K menjawab 17 tetapi setelah ditanyakan lanjutan pengurangan Ny K.K mengatakan bahwa ia tidak bisa		V
	<b>Jumlah</b>		4	6

Keterangan :

Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan


Salah 6-8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9-10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

Kesimpulan : skor yang diperoleh 6, dengan demikian Ny K.K mengalami fungsi intelektual kerusakan sedang

(b) Mini Mental Exam (MMSE)


Nilai Maksimum	Pasien	Pertanyaan
<b>Orientasi</b> 5	Ny K.K mengatakan sudah lupa dan tidak tau Poin : 0	Tahun, musim, tanggal, hari, bulan apa sekarang?
5	Ny K.K hanya mampu menjawab kota dimana ia tinggal tetapi tidak bisa menjawab pertanyaan ketika ditanyakan Negara, Provinsi, Kecamatan, dan Kelurahan tempat ia tinggal. Poin : 1	Dimana kita( negara, provinsi,kota, kecamatan, kelurahan)
<b>Registrasi</b> 3	Ny K.K dapat menyebutkan 3	Sebutkan 3 objek (buku,pulpen,kertas), 1

	<p>objek yang diberikan yakni buku, pulpen dan kertas</p> <p>Poin : 3</p>	<p>detik untuk mengatakan masing-masing objek, tanyakan pada lansia ke 3 objek setelah anda katakan</p> <p>Beri poin untuk jawaban benar, ulangi sampai lansia mempelajari ketiganya dan jumlah skor yang telah dicapai.</p>
<p><b>Perhatian dan Kalkulasi</b></p> <p>5</p>	<p>Ny K.K mengenali kata dan dapat menyebutkan setiap kata yang diberikan yakni kata S,E,H,A,T</p> <p>Poin : 5</p>	<p>Pilihlah kata dengan 5 huruf, misal kata “SEHAT” berhenti setelah 3 huruf , beri 1 point tiap jawaban benar</p> <p>Kemudian dilanjutkan, apakah lansia masih ingat huruf lanjutannya atau disuruh mengejar Kembali kata “SEHAT” (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan)</p>
<p><b>Mengingat</b></p> <p>3</p>	<p>Ny K.K hanya menyebutkan 1</p>	<p></p> <p>Minta untuk mengulangi 3</p>



	<p>objek saja yaitu lingkaran, sedangkan objek segitiga dan persegi Panjang tidak dapat disebutkan oleh Ny K.K karena klien tidak tau objek tersebut</p> <p>Poin : 1</p>	<p>objek diatas</p> <p>Beri point 1 untuk tiap jawaban benar</p>
<p><b>Bahasa</b></p> <p>2</p>	<p>Ny K.K dapat menyebutkan benda yang ditunjukan seperti buku dan pulpen.</p> <p>Poin : 2</p>	<p>Sebutkan nama bendayang ditunjukan (buku, pulpen)</p>
1	<p>Ny K.K tampak kebingungan dan susah menyebutkan rangkaian kata yang disuruh</p> <p>Poin : 0</p>	<p>Mengulang kata/rangkaian kata (tanpa kalian dan atau tetapi)</p>

3	Ny K.K mampu mengambil kertas dan meletakkannya di meja tetapi tidak mampu melipat kertas menjadi dua bagian Poin : 2	Melakukan perintah (ambil kertas dengan tangan kanan, lipatlah menjadi dua dan letakan di meja)
1	Ny K.K bisa membaca dan mengangkat tangan kiri Poin : 1	Membaca dan melakukan perintah (angkatlah tangan kiri anda)

1	Ny K.K mengatakan tidak bisa menggambar dan menirukan gambar yang diberikan poin : 0	Meniru gambar dibawah ini 
<b>Total</b>	<b>15</b>	

Keterangan :

>24 : Aspek kognitif baik

18-23 : Probable gangguan kognitif

<17 : Definite gangguan kognitif

Kesimpulan : skor yang diperoleh 15, dengan demikian Ny K.K mengalami Definite gangguan kognitif (gangguan kognitif berat)

b) Diagnosa Keperawatan

1) Gangguan Memori berhubungan dengan proses penuaan ditandai dengan

DS: Ny K.K mengatakan ia sering lupa, cucunya juga mengatakan bahwa omanya sering salah memberikan kembalian kepada pembeli.

DO : Ny. K.K tampak kebingungan saat ditanya maupun memberikan jawaban, ketika ditanya kadang Ny K.K tidak menjawab beberapa pertanyaan. Nilai tingkat gangguan kognitif pada Ny K.K menurut format SPMSQ mendapat skor 6 yaitu mengalami fungsi intelektual kerusakan sedang sedangkan menurut format MMSE mendapat skor 15 yaitu definite gangguan kognitif (gangguan kognitif berat).

2) Gangguan Persepsi sensori berhubungan dengan usia lanjut ditandai dengan

DS : Ny. mengatakan bahwa ia memiliki masalah dalam penglihatan yaitu rabun dekat.

DO: klien tampak menggunakan kacamata.

- 3) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan

DS : Ny K.K mengatakan sering stress memikirkan anak laki-lakinya yang tidak mau pergi bekerja di kantor dan hanya meminum moke setiap hari. Ny K.K juga mengaku stress karena menantunya yang sering kali menyalahkan dirinya jika ada masalah dalam rumah tangganya.

DO : Ny K.K kelihatan tampak cemas

c) Intervensi Keperawatan

- 1) Gangguan Memori berhubungan dengan proses penuaan ditandai dengan

DS : Ny K.K mengatakan ia sering lupa, cucunya juga mengatakan bahwa omanya sering salah memberikan kembalian kepada pembeli.

DO : Ny. K.K tampak kebingungan saat ditanya maupun memberikan jawaban, ketika ditanya kadang Ny K.K tidak menjawab beberapa pertanyaan. Nilai tingkat gangguan kognitif pada Ny K.K menurut format SPMSQ mendapat skor 6 yaitu mengalami fungsi intelektual kerusakan sedang sedangkan menurut format MMSE mendapat skor 15 yaitu definite gangguan kognitif (gangguan kognitif berat).

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan memori meningkat dengan kriteria hasil :

1. Verbalisasi mengungkapkan kemampuan mengingat peristiwa meningkat
2. Melakukan kemampuan yang dipelajari meningkat
3. Verbalisasi pengalaman lupa menurun
4. Verbalisasi lupa menurun

Intervensi

#### **Observasi**

1. Identifikasi masalah yang dialami
2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi
3. Monitor perilaku dan perubahan memori

#### **Terapeutik**

1. Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien
2. Koreksi kesalahan orientasi
3. Fasilitasi mengingat Kembali pengalaman masa lalu
4. Fasilitasi kemampuan konsentrasi (senam otak)
5. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (seperti menanyakan Kembali nama petugas)

### **Edukasi**

1. Jelaskan tujuan dan prosedur Latihan
  2. Ajarkan Teknik memori yang tepat
- 2) Gangguan Persepsi sensori berhubungan dengan usia lanjut ditandai dengan

DS : Ny. mengatakan bahwa ia memiliki masalah dalam penglihatan yaitu rabun dekat.

DO: klien tampak menggunakan kacamata.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan orientasi kognitif meningkat dengan kriteria hasil:

1. Identifikasi hari meningkat
2. Identifikasi bulan meningkat
3. Identifikasi tahun meningkat
4. Identifikasi peristiwa penting meningkat

### **Observasi**

1. Identifikasi Riwayat fisik, sosial, psikologis dan kebiasaan
2. Identifikasi pola aktivitas (mis. Tidur, minum obat, eliminasi, asupan oral, perawatan)

### **Terapeutik**

1. Sediakan lingkungan aman, nyaman, konsisten dan rendah stimulus (mis. Music tenang, dekorasi sederhana, pencahayaan memadai, makan bersama pasien lain)

2. Orientasikan waktu, tempat dan orang
3. Gunakan distraksi untuk mengatasi masalah perilaku
4. Fasilitasi orientasi dengan symbol-simbol (mis. Dekorasi, papan petunjuk, foto diberi nama, huruf besar)
5. Libatkan kegiatan individu atau kelompok sesuai kemampuan kognitif dan minat

### **Edukasi**

1. Anjurkan memperbanyak istirahat
2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan

DS : Ny K.K mengatakan sering stress memikirkan anak laki-lakinya yang tidak mau pergi bekerja di kantor dan hanya meminum moke setiap hari. Ny K.K juga mengaku stress karena menantunya yang sering kali menyalahkan dirinya jika ada masalah dalam rumah tangganya.

DO : Ny K.K kelihatan tampak cemas

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status kognitif dapat meningkat dengan kriteria hasil

1. Komunikasi jelas sesuai usia meningkat
2. Pemahaman makna situasi meningkat
3. Kemampuan membuat keputusan meningkat
4. Perhatian meningkat

## 5. Konsentrasi meningkat

### **Observasi**

1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)
2. Identifikasi kemampuan mengambil Keputusan
3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)

### **Terapeutik**

1. Temani lansia untuk mengurangi kecemasan
2. Pahami situasi yang membuat ansietas
4. Dengarkan dengan penuh perhatian
5. Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan
6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

### **Edukasi**

1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif
5. Latih Teknik relaksasi



## d) Implementasi Keperawatan

No	Diagnose keperawatan	Hari/ tanggal	Jam	Implementasi keperawatan	Hasil
1.	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan.	28 Mei 2024	08.30-09.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan masalah yang dialami Ny K.K</li> <li>2. Menanyakan kesalahan terhadap orientasi,</li> <li>3. Memantau perilaku dan perubahan memori pada Ny K.K</li> <li>4. Merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien</li> <li>5. Mengkoreksi kesalahan orientasi</li> <li>6. Melakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya (senam otak)</li> </ol>	<p>Ny K.K mengatakan ia sering lupa, Ny K. K mengatakan bahwa ia lupa terhadap jam, hari, tahun, umur, tanggal dan bulan. Cucunya juga mengatakan bahwa omanya sering salah memberikan kembalian kepada pembeli.</p> <p>Ny K.K mengatakan bahwa ia lupa terhadap jam, hari, tahun, umur, tanggal dan bulan, ia juga tidak bisa dalam perhitungan seperti pengurangan dan penjumlahan.</p> <p>Ny K.K tampak kebingungan ketika ditanyakan dan tampak lupa ketika ditanya</p> <p>Ny K.K menyetujui untuk besok dilakukan senam otak.</p> <p>ketika di tanya tentang sekarang jam berapa dan Ny K.K salah menjawab dan ia mengatakan dirinya tidak tau dan ketika dikoreksi Ny K.K bisa menerimanya.</p> <p>Ny K.K mengatakan kegiatan besok bisa dimulai pada jam 16.00</p>

2.	Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan usia lanjut	28 Mei 2024	08.30-09.00	<p>1. Menanyakan riwayat fisik, sosial psikologis dan kebiasaan</p> <p>2. Menanyakan pola aktivitas</p>	<p>Secara fisik Ny K.K mengatakan tidak memiliki riwayat kecelakaan maupun riwayat jatuh, secara psikologis Ny K.K mengatakan ia stress terhadap anaknya yang tidak mau bekerja dan hanya urus meminum moke setiap hari ditambah lagi menantunya yang sudah pergi dari rumah meninggalkan anaknya dan cucunya, secara sosial Ny K.K mengatakan ia aktif dalam kegiatan doa mingguan di KUB dan mengikuti doa Rosario setiap malam. Ia juga mengatakan ia sering duduk bercerita dengan tetangga disekitar rumahnya, kebiasaan Ny K.K yaitu dimulai dari bangun pagi setelah itu menyiapkan makan pagi untuk anak dan cucunya setelah itu ia membuka kios dan menjaga kios sampe pukul 12.00 setelah itu ia melanjutkan memasak makan siang untuk anak dan cucunya yang baru pulang sekolah setelah selesai memasak ia melanjutkan menjaga kiosnya. Di sore hari biasanya ia pergi mencari cucunya yang bermain di lapangan untuk menyuruhnya pulang ke rumah karena sudah sore, kadang- kadang ia pergi ke rumah anak bungsunya jika ia merasa bosan di rumahnya. Setelah itu pada jam 19.00 ia kembali memasak makan malam untuk mereka bertiga kemudian selesai makan ia biasanya tidur di jam 20.00.</p> <p>Ny K.K mengatakan biasanya ia tidur di malam hari pada pukul 20.00, pada siang hari biasanya ia tidak tidur jikadirinya tidur pun maka</p>
----	--	-------------	-------------	---	---

					<p>sekita 30 menit saja. Ny K.K jarang mengkonsumsi obat-obatan walaupun ia memiliki riwayat penyakit DM ia jarang meminum obat ia hanya memperkurangkan nasi saja, ia hanya mengkonsumsi paracetamol jika ia merasa demam. Eliminasi pada Ny K.K tidak megalami keluhan dan bisa dilakukan secara mandiri, begitu pula dengan perawatan diri seperti mandi, mengganti pakian dan berhias semua dilakukan secara mandiri.</p> <p>Ny K.K mengatakan pencahayaan di rumahnya cukup baik dan memudahkan dirinya untuk berjalan dan melakukan aktivitas</p> <p>Ny K.K mengatakan kegiatan besok bisa dimulai pada jam 16.00</p>
3.	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	28 Mei 2024	08.30-09.00	<p>3. Menyediakan lingkungan aman, nyaman, konsisten dan rendah stimulus</p> <p>4. Melakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya</p> <p>1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah</p> <p>2. Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan</p>	<p>Ny K.K mengatakan biasanya ia cemas dan khawatir jika anaknya pergi minum moke karena jika anaknya sudah minum moke maka biasanya anaknya akan membuat onar di dalam rumah seperti memukul istrinya dan anak-anaknya. Ny K.K juga mengaku stress terhadap menantunya yang menyalahkan dirinya jika ada masalah dalam rumah.</p> <p>Ny K.K mengatakan jika anaknya meminum moke dan membuat onar biasanya dirinya memutuskan untuk pergi ke rumah anak perampuannya ataupun ke rumah tetangga terdekatnya untuk meminta bantuan</p>

				<p>3. Memonitor tanda-tanda ansietas</p> <p>4. Mendengarkan cerita Ny K.K dengan penuh perhatian</p> <p>5. Menemani dan menenangkan Ny K.K untuk mengurangi kecemasan</p> <p>6. Melakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya</p>	<p>Ny K.K tampak cemas dan khawatir terhadap anaknya yang membuat onar setiap hari karena meminum moke, Ny K.K mengatakan dirinya juga stress terhadap menantunya yang menyalahkan dirinya dan sering beradu mulut dengan dirinya.</p> <p>Kontak mata Ny K.K ketika bercerita tampak focus dan Ny K.K bercerita tentang masalahnya dengan terbuka.</p> <p>Ny K.K tampak nyaman dalam bercerita</p> <p>Ny K.K mengatakan kegiatan besok bisa dimulai pada jam 16.00</p>
1.	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan.	29 Mei 2024	16.00-17.00	<p>1. Memfasilitasi kemampuan konsentrasi (senam otak)</p> <p>2. Memfasilitasi mengingat kembali pengalaman dimasa lalu</p> <p>3. Menstimulasi menggunakan memori pada</p>	<p>Sebelum memulai senam otak Ny K.K meminum air putih terlebih dahulu setelah itu ia mulai mengikuti gerakan yang diajarkan oleh mahasiswa mulai dari pemanasan, gerakan inti seperti gerakan menyebrangi garis tengah, gerakan meregangkan otot, dan gerakan meningkatkan energy dan penguatan sikap, Ny K.K tampak senang dan dapat mengikuti setiap gerakan dengan baik.</p> <p>Ny. K.K dapat menceritakan kembali waktu yang dia alami bersama almarhum suaminya ketika masih muda dulu.</p> <p>Ny. K.K dapat menceritakan kembali ketika ditanyakan apa yang dilakukan oleh dirinta</p>

				<p>peristiwa yang baru terjadi</p> <p>4. Menanyakan kembali hari, bulan dan jam</p> <p>6. Mengkoreksi kesalahan orientasi</p> <p>7. Melakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya</p>	<p>sepanjang hari ini. Ia mengatakan dirinya hanya duduk diam di rumah menjaga kios dan memasak makanan untuk anak dan cucunya.</p> <p>Ny. K.K bisa menjawab bahwa hari ini hari rabu dan bulan mei tetapi Ny K.K masih salah dalam menyebutkan jam.</p> <p>Ny K.K dapat meyebutkan hari dan bulan tetapi salah dalam menyebutkan jam ketika di koreksi Ny K.K dapat menerimanya.</p> <p>Ny K.K mengatakan besok bisa datang jam 08.00 pagi</p>
2.	Gangguan Persepsi sensori berhubungan dengan usia lanjut	29 Mei 2024	16.00-17.00	<p>1. Memfasilitasi orientasi dengan simbol-simbol</p> <p>2. Menggunakan distraksi untuk mengatasi masalah perilaku</p> <p>3. Mengorientasi waktu, tempat, orang</p>	<p>Ny K.K mengatakan bisa melihat tulisan yang besar pada kertas dan bisa membaca tulisan yang besar pada kertas yang dipegang mahasiswa.</p> <p>Ketika Ny. K.K merasa tidak bisa melihat secara jelas atau mata terasa sakit ketika dipaksakan melihat secara dekat maka mahasiswa menyarankan untuk Ny K.K berbaring dulu di tempat tidur untuk mengistirahatkan mata sehingga tidak terlalu sakit.</p> <p>Ny K.K mengatakan dapat melihat orang yang berdiri jauh darinya tetapi jika yang dekat ia tidak bisa melihat dengan jelas kecuali menggunakan kacamata, ia juga mengetahui tempat dimana ia berada tetapi ia masih bingung melihat jam.</p>

				4. Melakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya	Ny K.K mengatakan besok bisa datang jam 08.00 pagi
3.	Ansietas berhubungan dengan krisis sitiasional	29 Mei 2024	16.00-17.00	<p>1.Menganjurkan Ny K.K untuk menonton tv atau berkebun untuk mengurangi stress dan cemas</p> <p>2 Menganjurkan Ny K.K untuk mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan</p> <p>4.Menganjurkan Ny K.K untuk bersosialisasi dengan tetangga sekitar rumah</p> <p>5.Melakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya</p>	<p>Ny K.K mengatakan dirinya akan melakukan aktivitas berkebun untuk mengurangi stress dan cemas terhadap masalah yang terjadi dalam keluarganya</p> <p>Ny K.K mengatakan ia akan mengikuti doa mingguan di KUB dan rajin untuk pergi ke gereja</p> <p>Ny K.K mengatakan ia sering duduk bercerita dengan tetangganya pada waktu sore hari, ia juga sering berbagi makanan dengan tetangga sekitar</p> <p>Ny. K.K mengatakan besok bisa datang jam 08.00 pagi</p>
1.	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan	30 Mei 2024	08.00-09.00	<p>1. Memonitor Perilaku dan perubahan memori</p> <p>2. Menstimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi</p> <p>3. Mengedukasi untuk sering melihat kalender dan</p>	<p>Ny K.K mengatakan ia sudah mulai bisa mengingat hari, tanggal, bulan dan tahun walaupun ia masih salah dalam melihat jam.</p> <p>Ny K.K ketika ditanyakan kembali apa yang dilakukan pagi tadi ia menjawab dirinya baru selesai mencuci baju.</p> <p>Ny K.K mengatakan akan sering melihat kalender dan melihat jam agar bisa mengetahui waktu sekarang</p>

				jam agar mengetahui tanggal, hari, bulan, tahun dan jam	pukul berapa.
2.	Gangguan Persepsi sensori berhubungan dengan usia lanjut	30 Mei 2024	08.00-09.00	<p>1. Melibatkan kegiatan individu atau kelompok sesuai kemampuan kognitif dan minat</p> <p>2. Mengajukan memperbanyak istirahat</p>	<p>Ny K.K mengatakan ia ia suka menenun dan menjahit tetapi sekarang ia sudah jarang melakukannya. Mahasiswa menyarankan agar Ny K.K bisa mengisi waktu kosong dengan menjahit atau menenun.</p> <p>Ny K.K mengatakan ia akan sering tidur siang karena selama ini dirinya jarang sekali tidur siang.</p>
3.	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	30 Mei 2024	08.00-09.00	<p>1. Mengajukan keluarga untuk tetap bersama pasien</p> <p>2. Membantu Ny K.K membuat jadwal kegiatan sehari-hari untuk mengurangi stress</p> <p>3. Mengajukan Ny K.K untuk banyak istirahat</p>	<p>cucu Ny K.K mengatakan akan sering menemani omnya di rumah agar omnya tidak stress</p> <p>Jadwal kegiatan Ny K.K yaitu bangun pagi kemudian melakukan doa pagi, memasak makan pagi, menyiapkan cucunya pergi kesekolah, setelah itu makan pagi dan menjaga kios , memasak makan siang untuk anak dan cucunya kemudia tidur siang. Di sore hari Ny K.K berkebun dan bercerita dengan tetangga, setelah itu Ny K.K mandi setelah mandi Ny K.K menyiapkan makan malam kemudian makan malam setelah itu Ny K.K menonton tv kemudian baru ia tidur.</p> <p>Ny K.K mengatakan akan tidur disiang hari dan mengurangi bergadang di malam hari</p>

## d) Evaluasi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal	Evaluasi keperawatan
1	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan.	28 Mei 2024	Jam 09.00 S : Ny K.K mengatakan ia sering lupa,cucunya juga mengatakan bahwa omanya sering salah memberikan kembalian kepada pembeli. Ny K. K mengatakan bahwa ia lupa terhadap jam, hari, tahun, umur, tanggal dan bulan. Ny K.K mengatakan bahwa ia lupa terhadap jam, hari, tahun, umur, tanggal dan bulan,ia juga tidak bisa dalam perhitungan seperti pengurangan dan penjumlahan. O : Ny K.K tampak kebingungan ketika ditanyakan dan tampak lupa ketika ditanya. A : Masalah Gangguan memori belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan.
2	Gangguan Persepsi sensori berhubungan dengan usia lanjut	28 Mei 2024	Jam 09.00 S : Ny K.K mengatakan tidak memiliki riwayat kecelakaan maupun riwayat jatuh, ia juga memiliki masalah pada penglihatan yaitu rabun dekat. O : Ny K.K tampak menggunakan kacamata A : Masalah gangguan persepsi sensori belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan.
3.	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	28 Mei 2024	Jam 09.00 S: Ny K.K mengatakan biasanya ia cemas dan khawatir jika anaknya pergi minum moke karena jika anaknya sudah minum moke maka biasanya anaknya akan membuat onar di dalam rumah seperti memukul istrinya dan anak-anaknya. Ny K.K juga mengaku stress terhadap menantunya yang menyalahkan dirinya jika ada masalah dalam rumah.



			<p>O : Ny K.K tampak cemas dan khawatir terhadap anaknya</p> <p>A : masalah Ansietas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
1.	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan.	29 Mei 2024	<p>Jam 17.00</p> <p>S : Ny K.K mengatakan dirinya hanya duduk diam di rumah menjaga kios dan memasak</p> <p>O : Ny K.K tampak senang dan dapat mengikuti setiap gerakan senam otak dengan baik. Ia juga dapat menceritakan pengalaman masa lalunya bersama suaminya</p> <p>A : masalah gangguan memori sebagian teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan.</p>
2.	Gangguan Persepsi sensori berhubungan dengan usia lanjut	29 Mei 2024	<p>Jam 17.00</p> <p>S : Ny K.K mengatakan bisa melihat tulisan yang besar pada kertas dan bisa membaca tulisan yang besar pada kertas yang dipegang mahasiswa</p> <p>O : Ny K.K tampak tidak bisa melihat tulisan dalam posisi dekat dengan jelas</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan.</p>
3.	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	29 Mei 2024	<p>Jam 17.00</p> <p>S : Ny K.K mengatakan dirinya akan melakukan aktivitas berkebun untuk mengurangi stress dan cemas terhadap masalah yang terjadi dalam keluarganya</p> <p>O: Ny K.K tampak mengikuti ketika diarahkan</p> <p>A: Masalah Ansietas Sebagian teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
1.	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan.	30 Mei 2024	<p>Jam 09.00</p> <p>S : Ny K.K mengatakan ia sudah mulai bisa mengingat hari, tanggal, bulan dan tahun walaupun ia masih salah dalam melihat jam</p> <p>O : Ny K.K tampak bisa menjawab pertanyaan yang di tanyakan oleh mahasiswa tentang apa yang</p>

			dilakukan dirinya sepanjang hari ini A : masalah gangguan memori teratasi P : intervensi dipertahankan.
2.	Gangguan Persepsi sensori berhubungan dengan usia lanjut	30 mei 2024	Jam 09.00 S : Ny K.K mengatakan ia ia suka menenun dan menjahit tetapi sekarang ia sudah jarang melakukannya, Ny K.K mengatakan ia akan sering tidur siang karena selama ini dirinya jarang sekali tidur siang O : Ny K.K tampak memahami dan mengikuti arahan dan edukasi yang diberikan oleh mahasiswa A : masalah gangguan persepsi sensori teratasi P : intervensi dipertahankan
3.	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	30 Mei 2024	S: Ny K.K mengatakan akan mengikuti jadwal kegiatan yang diberikan dan Ny K.K juga akan banyak beristirahat O : Ny K.K tampak mau mengikuti kegiatan yang dijadwalkan dan ia juga tampak bersemangat A: Masalah Ansietas teratasi P : Intervensi dipertahankan

## B. Pembahasan

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan kognitif menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, implementasi dan evaluasi.

### 1. Pengkajian

Hasil pengkajian ditemukan Ny K.K mengatakan 4 tahun terakhir ini ia sering lupa seperti umurnya, hari, bulan dan tahun, Ny K.K juga sering lupa dimana ia meletakkan barang dan terkadang salah

mengembalikan uang pembeli, Cucu klien mengatakan bahwa omnya sering salah memberikan kembalian kepada pembeli. Ny K.K tidak mengenali objek-objek yang diberikan seperti gambar segitiga, lingkaran dan persegi panjang. Ny K.K juga mengaku stress karena memikirkan anak dan menantunya. Hasil format pengkajian SPMSQ didapatkan Ny K.K mengalami fungsi intelektual kerusakan sedang dengan nilai skor 6 sedangkan hasil format pengkajian MMSE didapatkan Ny K.K mengalami Definite gangguan kognitif (gangguan kognitif berat) dengan nilai skor 15. Pada kasus tersebut menggambarkan bahwa Ny K.K mengalami gangguan kognitif, hal ini sejalan dengan penelitian (Ramdhani 2008) yang menyatakan bahwa dampak dari gangguan kognitif meliputi Gangguan Bahasa, memori, emosi, visiofasial dan kognisi.

Ny. K.K memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus kurang lebih 3 tahun terakhir, Ny K.K sering stress memikirkan anak laki-lakinya yang tidak mau pergi bekerja di kantor dan hanya meminum moke setiap hari. Ny K.K juga mengaku stress karena menantunya yang sering kali menyalahkan dirinya jika ada masalah jdalam rumah tangganya, pada data ini menunjukan Ny K.K mengalami kecemasan oleh karena permasalahan yang dialami oleh keluarganya. Gambaran ini sangat berpengaruh dengan meningkatnya gangguan kognitif karena gangguan kognitif itu tidak selamanya terjadi sendiri melainkan akumulasi dari berbagai gangguan yakni gangguan psikososial, gangguan fisik,

gangguan perasaan, dan gangguan sexual. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny K.K yaitu gangguan memori yang berhubungan dengan proses penuaan, gangguan persepsi sensori berhubungan dengan usia lanjut,serta ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

Sedangkan menurut Buku Keperawatan Gerontik Nugroho, (2016) lansia yang mengalami gangguan kognitif akan muncul 4 masalah keperawatan yaitu gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan, gangguan persepsi sensori berhubungan dengan usia lanjut, gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan lingkungan, dan koping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga.

Pada kasus Ny. K.K tidak ditemukan diagnose keperawatangangguan komunikasi verbal dan koping tidak efektif karena Ny K.K dapat berkomunikasi secara efektif tanpa adanya faktor-faktor penghambat seperti kecacatan sedangkan koping tidak efektif tidak terjadi pada Ny K.K karena jika Ny K.K ada masalah maka ia akan bercerita kepada anak perempuannya untuk membantunya mengatasi masalahnya. Hal ini menunjukkan bahwa koping pada Ny K.K masih bagus

Pada Ny K.K juga ditemukan diagnose ansietas yang secara teoritis tidak ditemukan atau tidak terkait dengan gangguan kognitif. Ny K.K

mengalami ansietas karena ditemukan data bahwa Ny K.K mengaku stress terhadap anak dan menantunya, ia juga stress karena menderita penyakit DM.

### 3. Intervensi keperawatan

Intervensi disusun berdasarkan masalah-masalah keperawatan yang ditegakkan yaitu mengatasi gangguan memori, mengatasi gangguan persepsi sensori dan mengatasi ansietas. Intervensi-intervensi dirancang melalui Tindakan-tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Dalam intervensi keperawatan tidak terdapat kesenjangan karena semua intervensi yang direncanakan sesuai dengan yang ada pada teoritis.

### 4. Implementasi keperawatan

Semua tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan yang sudah dibuat, namun pada kasus Ny K.K tidak semua Tindakan dilaksanakan seperti melatih teknik relaksasi dikarenakan Ny K.K tidak mau melakukannya dengan alasan bahwa ia tidak terbiasa melakukan hal tersebut karena ia merasa tidak penting dan tidak ada gunanya walaupun sudah dijelaskan manfaat dari Teknik relaksasi tersebut tetapi Ny K.K tetap tidak mau melakukannya.

### 5. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 3 hari maka masalah gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan, masalah gangguan persepsi sensori berhubungan dengan usia lanjut dan masalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional dapat diatasi.

Dengan demikian maka keluarga harus mendukung lansia dan mengurangi penyebab stressor yang membuat lansia stress.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Data yang ditemukan pada Ny K.K adalah Ny K.K mengatakan 4 tahun terakhir ini ia sering lupa seperti umurnya, hari, bulan dan tahun, Ny K.K juga sering lupa dimana ia meletakkan barang dan terkadang salah mengembalikan uang pembeli.

Hasil format pengkajian SPMSQ didapatkan Ny K.K mengalami fungsi intelektual kerusakan sedang dengan nilai skor 6 sedangkan hasil format pengkajian MMSE didapatkan Ny K.K mengalami Definite gangguan kognitif (gangguan kognitif berat) dengan nilai skor 15.

2. Diagnose keperawatan yang diangkat pada kasus Ny K.K ialah gangguan memori berhubungan proses penuaan, gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan penglihatan, dan ansietas berhubungan dengan krisis situasional.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny K.K ialah latihan memori, manajemen demensia dan tingkat ansietas.
4. Tindakan yang dilakukan pada kasus Ny K.K ialah melakukan senam otak, memantau perilaku dan perubahan memori pada lansia, menggunakan distraksi untuk mengatasi masalah perilaku, menganjurkan lansia untuk menonton tv atau berkebun untuk mengurangi stress dan cemas, menganjurkan lansia untuk mengikuti kegiatan keagamaan di

lingkungan, menganjurkan lansia untuk bersosialisasi dengan tetangga sekitar rumah.

5. Evaluasi keperawatan pada kasus Ny K.K ialah pada hari ketiga setelah dilakukan perawatan didapatkan bahwa masalah gangguan memori teratasi, masalah gangguan persepsi sensori teratasi dan masalah ansietas teratasi
6. Kesenjangan yang ditemukan pada Diagnose keperawatan yaitu terdapat diagnose tambahan Ansietas dan kesenjangan pada imlementasi keperawatan yaitu tidak dilakukannya Teknik relaksasi pada Ny K.K.

## **B. Saran**

1. Bagi peneliti

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar dilapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan kognitif.

2. Bagi Masyarakat sekitar

Diperlukan dukungan dari Masyarakat sekitar untuk ikut memperhatikan lansia agar lansia bisa menjadi lansia yang produktif

3. Bagi institusi pendidikan

Agar informasi hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahantambahan untuk memperkaya pengetahuan serta meningkatkan kapasitas dan kualitas pendidikan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alzheimer's Disease International, 2018. Statistik tentang Demensia. Alzheimer Indonesia <https://alzi.or.id/statistik-tentang-demensia>
- Anggraini dan zulpahiyana, 2015. Asuhan keperawatan lanjut usia dengan demensia:StudiKasus(Vol.3,Issue2).<https://jurnal.akperrscikini.ac.id/index.php/JKC>
- Arini dkk, 2022.Hubungan Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia Di BPSLUT Senja Cerah Manado. Jurnal Ilmia Hospitality 749. Vol.11 No.1*
- Aspiani, R.Y. (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. Jakarta: Trans Info Media.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Ende. 2018*
- Boji, Saverinus (2020). Gambaran Peningkatan Kadar Asam Urat Dengan Penyakit Atritis Gout Di Rumah Sakit Umum Daerah Ende Tahun 2019. Diploma thesis, Poltekes Kemenkes Kupang*
- Chuadiak et.al., 2017.Gambaran Kejadian Tingkat Kecemasan Pada Lanjut Usia. Jurnal Kesehatan Vokasional,Vol.5 No.2*
- Effendi,2019 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Lanjut Usia Masih Bekerja. Piramida Vol.IX No.1*
- Fatmah., 2013. Masalah Gizi Usia Lanjut: Upaya Penelitian & Pengembangan.dalam Memanusiakan Lanjut Usia Penuaan Penduduk & Pembangunan di Indonesia . Yogyakarta: SurveyMeter.
- Friandi, 2022. Keperawatan Gerontik dan Geriatrik, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran : EGC.
- Haris, Steven dan Handjani, 2014 Fungsi Kognitif Memiliki Hubungan dengan Kemandirian Activity Daily Living Lansia, Media Ilmu Kesehatan, Vol 3 No 1, hal 6-13  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/en/indonesian\\_whoqol.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol.pdf) (29 Juli 2015)
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. Pemberdayaan Pada Lansia*
- Kholifah, S. N. (2016). Keperawatan Gerontik. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.
- Marlina, R.D.(2012). Hubungan antara fungsi kognitif dengan kemampuan interaksi sosial pada lansia. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Mawaddah, N., & Wijayanto, A. (2020). Peningkatan Kemandirian Lansia Melalui activity Daily Living Training Dengan Pendekatankomunikasi Terapeutik di Rsj Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Nurul. *Hospital Majapahit*, 12(1), 32–40.
- National, G., & Pillars, H. (2020). keperawatan Gerontik. Bahan Ajar Cetak *Keperawatan Gerontik*, 22(1), 1–13
- Nugroho. (2016). *Keperawatan Gerontik*. jakarta: Buku Kedokteran
- PPNI (2016). standar diagnosis keperawatan indonesia: Definisi dan indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarata: DPP PPNI
- PPNI (2018). standar intervensi keperawatan indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI (2018). standar luaran keperawatan indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP
- Ramadhani dkk, 2020, Perubahan Kognitif Pada Lansia.
- Ramdhan, M. (2021). *Metode Penelitian*. Surabaya: Cipta Media Nusantara
- Savitra, 2020. *Asuhan Kperawatan Pada Pasien Gangguan Kognitif dan Mental Organik*
- Sesilia Leny Cahyani dkk, 2022 Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Memotivasi Lansia Untuk Memanfaatkan Posyandu Lansia. Jurnal Abdi Mercusuar. Vol. 02, No. 01*
- Setiati S., Harimurti K., Roosheroe A.G., 2006. Proses Menua dan Implikasi Kiniknya, di : *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Sudoyo A.W., Setiohadi B., Alwi I., Simadipranta M.K., Setiati S., (Eds). Edisi 4. Jakarta : Pusat Penerbit Bagian I Ilmu Penyakit Dalam FK UI.1335-49
- T.Hidayat, Rifawan, Mulyana, 2017. Kewaspadaan Dini Pada Lansia Sebagai Upaya Pencegahan Komplikasi Penyakit Kronis Di Posyandu Senja Bahagia Pajang Laweyan Surakarta. Jurnal Pengabdian Masyarakat. Vol 3, No.1*
- Untari, I., Noviyanti, R. D., & Sugihartiningsih. (2019). *Buku Pegangan Kader: Peduli Demensia pada Lansia*. Surakarta: Jasmine.
- World Health Organization 2004. *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)–BREF*. Diakses dari

LAMPIRAN 1
------------



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE



LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama : Anastasia Rosari Gowa Mola  
NIM : PO.5303202210001  
Pembimbing Utama : Aris Wawomeo, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom  
Pembimbing Pendamping : Anatolia K. Doondori, S. Kep. M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
1.	Senin, 28-08-2023	Pembagian judul proposal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menetapkan judul proposal yaitu Hipertensi</li> <li>2. Target akhir proposal minimal 4 kali konsultasi</li> <li>3. Setiap orang harus mencari data referensi dari jurnal</li> <li>4. Menyiapkan konsep penyakit dan konsep askep</li> <li>5. Jurnal minimal 5 tahun terakhir</li> </ol>	



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE**



**LEMBAR KONSUL PROPOSAL**

Nama : Anastasia Rosari Gowa Mola  
 NIM : PO.5303202210001  
 Pembimbing Utama : Aris Wawomeo, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
2.	Senin, 20-09-2023	Pembagian judul proposal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buat dulu format isi latar belakang apa saja</li> <li>2. Buat pengantar</li> <li>3. Buat kronologis kejadian</li> <li>4. Buat permasalahan</li> <li>5. Buat upaya pencegahan hipertensi</li> <li>6. Buat dampak yang terjadi dari hipertensi</li> <li>7. Lihat kondisi lokal tempat studi kasus</li> <li>8. Lihat format struktur penyusunan KTI</li> <li>9. Perbaiki tujuan umum dan tujuan khusus</li> <li>10. Perbaiki manfaat studi</li> <li>11. Tambahka metode sistematika</li> </ol>	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE



LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama : Anastasia Rosari Gowa Mola  
NIM : PO.5303202210001  
Pembimbing Utama : Aris Wawomeo, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
3	Jumad, 03 november 2023	Pembagian judul proposal	1. Mengganti ulang judul proposal <i>berdiskusi dg kep. frontlin</i>	



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE**



**LEMBAR KONSUL PROPOSAL**

Nama : Anastasia Rosari Gowa Mola  
 NIM : PO.5303202210001  
 Pembimbing Utama : Aris Wawomeo, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
4	Selasa , 14 november 2023	Pembagian judul proposal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencari pengertian lansia</li> <li>2. Apa yang terjadi pada lansia</li> <li>3. Mencari penyebab sehingga terjadi pada lansia</li> <li>4. Mencari masalah kesehatan yang terjadi pada lansia</li> <li>5. Mencari apa saja upaya kesehatan atau program kesehatan mengatasi masalah pada lansia</li> <li>6. Semuanya dinarasikan</li> </ol>	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE



LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama : Anastasia Rosari Gowa Mola  
NIM : PO.5303202210001  
Pembimbing Utama : Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns,Sp.kep.kom

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
	Selara, 14 Mei 2024	Asuhankeperawatan pada lansia dengan gangguan kognitif di wilayah kelurahan onekore tahun 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan dampak dari gangguan kognitif</li> <li>- Tuliskan Provinsi Pnya huruf besar</li> <li>- Data viscerdar hiper tensi pada lansia dihi langkan</li> <li>- Tanda baca dan spasi di Perhatikan</li> <li>- Dampak lansia yang keparuhan tidak usah</li> <li>- Tambahkan data dari Puskesmas</li> <li>- Tambahkan upaya Pencegahan gangguan kognitif</li> <li>- kurangi latar belakang</li> <li>- Pembahasan dikaitkan dengan sangsuan kogni</li> <li>- Tambahkan batasan istilah</li> </ul>	



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE**



**LEMBAR KONSUL PROPOSAL**

Nama : Anastasia Rosari Gowa Mola  
NIM : PO.5303202210001  
Pembimbing Utama : Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns,Sp.kep.kom

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
	17/05/2024	Asuhankeperawatan pada lansia dengan gangguan kognitif di wilayah kelurahan onekore tahun 2024	Acc	








**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE**






**LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Anastasia Rosari Gowa Mola  
NIM : PO.5303202210001  
Pembimbing Utama : Anatolia K. Doondori, S. Kep.Ns.M.Kep

No	Tanggal	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
1.	Kamis, 04 Juli 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada format SPMSQ centang merah dihitamkan</li> <li>2. Perhatikan spasi dan tanda baca tulisan</li> <li>3. Perhatikan keterangan di format MMSE</li> <li>4. Pada format MMSE pada poin bahasa yaitu menulis secara spontan dihilangkan</li> <li>5. Pengkajian dan intervensi diperbaiki</li> <li>6. Perbaiki pembahasan</li> <li>7. Kesimpulan cukup masukan yang penting-penting saja</li> </ol>	
2.	Selasa, 09 Juli 2024	Perbaiki pembahasan intervensi	

3.	Rabu, 10 Juli 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagian pembahasan semua intervensi yang direncanakan disesuaikan</li> <li>2. Tambahkan dibagian pembahasan tidak terdapat kesenjangan karena semua intervensi yang direncanakan sesuai teoritis</li> <li>3. Bagian pembahasan di poin implementasi dijelaskan kenapa tidak dilakukan teknik relaksasi</li> </ol>	
4.	Jumad, 12 Juli 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagian pembahasan di poin implementasi dijelaskan tindakan apa yang tidak dilakukan dan kenapa tidak dilakukan</li> <li>2. Perbaiki di bagian evaluasi di pembahasan</li> <li>3. Kesimpulan cukup tulis yang penting-penting saja</li> <li>4. Kesimpulan di bagian kesenjangan tulis saja yang ada kesenjangan</li> </ol>	
5.	Selasa, 19 Juli 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagian penutup di poin pengkajian masukan data</li> </ol>	

		<p>SPMSQ dan MMSE</p> <p>2. Bagian pembahasan pada poin tindakan keperawatan tulis saja tindakan spesifik yang dilakukan</p> <p>3. Kesenjangan saja yang ditulis</p>	
6.	Senin, 22 juli 2024	Bagian kesenjangan tulis saja yang ada kesenjangan yang tidak ada jangan tulis	
7.	Rabu, 31 Juli 2024	Perbaiki bagian kesenjangan cukup tulis kesenjangan apa yang ditemukan	
8.	Kamis, 01/08 2024	Acc	







KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE



LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Anastasia Rosari Gowa Mola  
NIM : PO.5303202210001  
Pembimbing Utama : Aris Wawomeo, M.,Kep.,Ns.,Sp.Kep.,Kom

No	Hari/tanggal	Rekomendasi pembimbing	Paraf
1	Selasa, 28 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan upaya-upaya untuk gangguan kognitif dan memori</li> <li>2. Tambahkan hasil pengkajian daya ingat</li> <li>3. Lakukan implementasi tentang gangguan daya ingat</li> <li>4. Askep pake ketik</li> </ol>	
2	Rabu, 29 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masukan pengantar diawal untuk menjelaskan tentang studi kasus ( tempat dilakukan studi kasus, waktu studi kasus dan kapan mulai studi kasus)</li> <li>2. Pelaksanaan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian sampe evaluasi</li> <li>3. Kumpulkan data-data yang berhubungan dengan gangguan memori</li> <li>4. Jelaskan hubungan anak dan menantunya terhadap Ny K.K</li> <li>5. Jelaskan kenapa menantunya tinggal terpisah dengan anak dan suaminya</li> <li>6. Jelaskan sumber pendapat Ny K.K</li> <li>7. Masukan riwayat lingkungan hidup</li> <li>8. Jelaskan jika badan Ny K.K sakit apa yang dilakukan</li> </ol>	

3	Kamis, 30 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Angkat diagnose keperawatan yang sesuai</li> <li>2. Jelaskan penerangan Ny K.K seperti apa</li> <li>3. Lengkapi pemeriksaan fisik</li> </ol>	
4	Kamis, 06 Juni 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Di poin lokasi studi kasus tambahkan RT dan RW</li> <li>2. Masukan juga jumlah penduduk berapa</li> <li>3. Masukan status perkawinan Ny K.K</li> <li>4. Jelaskan juga kronologis kematian suami Ny K.K karena apa</li> <li>5. Tambahkan obat-obatan yang diminum Ny K.K</li> </ol>	
5.	Rabu, 12 Juni 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan data tahun 2023</li> <li>2. Penulisan nama tempat di tulis huruf besar</li> <li>3. Jumlah masyarakat di ganti jumlah jiwa</li> <li>4. Perhatikan tanda baca ( titik, koma, spasi di setiap alinea)</li> <li>5. Ditambahkan kalimat suami Ny K.K meninggal karena penyakit DM</li> <li>6. Perhatikan penggunaan tanda kurung</li> <li>7. Kata lelaki ganti menjadi laki-laki</li> <li>8. Kata kecapean ganti menjadi kelelahan</li> <li>9. Tambahkan apa yang dilakukan Ny K.K jika dirinya stress</li> <li>10. Tambahkan diagnose Ansietas</li> <li>11. Kaji juga kognitifnya</li> <li>12. Tabel implementasi dan evaluasi gunakan spasi 1</li> </ol>	
6	Senin, 01 Juli 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ujian KTI</li> </ol>	

**LAMPIRAN 2**

**JADWAL KEGIATAN**

JENIS KEGIATAN	TAHUN 2023/2024												
	BULAN												
	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
Pengajuan Judul Studi Kasus													
Penyusunan Bab I,II,III													
Studi Kasus													
Penyusunan Bab IV dan V													
Ujian Studi Kasus													
Revisi Studi Kasus													
Penyerahan Studi Kasus													

**LAMPIRAN 3****PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS**

1. Saya adalah mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi Keperawatan Ende, dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gangguan Kognitif di Wilayah Kelurahan Onekore.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah mahasiswa diharapkan mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gangguan Kognitif di Wilayah Kelurahan Onekore. Studi kasus ini dapat memberi manfaat berupa peningkatan proses asuhan keperawatan pada Lansia Dengan Gangguan Kognitif di Wilayah Kelurahan Onekore. Studi kasus ini akan berlangsung selama 1 minggu.
3. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan (pengkajian/pengumpulan data, perumusan diagnosis, penetapan rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung kurang lebih 20-30 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan/memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/Saudara.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dari keterlibatan dalam studi kasus ini adalah Bapak/Ibu/Saudara mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan.
6. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silakan menghubungi saya pada nomor HP : 081238196154

**Peneliti**



**Anastasia Rosari Gowa Mola**  
**NIM : PO5303202210001**

**LAMPIRAN 4****INFORMED CONSET**

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa : Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh: VERONIKA SAMA dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN GANGGUAN KOGNITIF DI WILAYAH KELURAHAN ONEKORE

Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama penelitian studi kasus ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun.

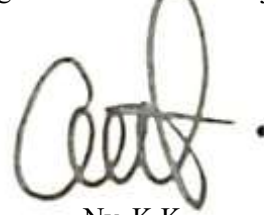
Ende, 3 Juli 2024

Saksi



Tn. Y.G

Yang Memberikan Persetujuan



Ny. K.K

Peneliti



ANASTASIA ROSARI GOWA MOLA  
PO.5303202210001



<b>LAMPIRAN 5</b>
-------------------

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP****1. Data Diri**

Nama : Anastasia Rosari Gowa Mola  
 Tempat/Tanggal Lahir : Ende, 9 Juni 2003  
 Alamat : Jl. Udayana  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Katolik  
 Nama Ayah : Maximus Mola  
 Nama Ibu : Rosalia Badhe

**2. Riwayat Pendidikan**

SDI Onekore 6 : 2008-2014  
 SMPN I Ende : 2014-2017  
 SMA Negeri Keberbakatan Flobamorata Kupang : 2017-2020  
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang,  
 Program Studi D III Keperawatan Ende : 2021-2024

**MOTTO**

<p>“Bukan Aku Yang Hebat atau Kuat Tetapi Tuhan          Yesus Yang Mempermudah”</p>
--