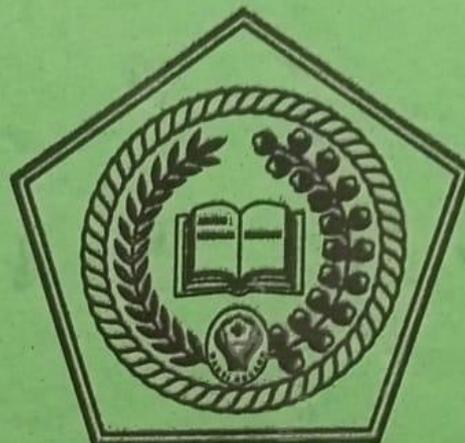


KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA YANG MENGALAMI
DEMENSIA DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI DI DESA
SIPAN SIHAPORAS KECAMATAN SARUDIK
KABUPATEN TAPANULI TENGAH**



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

OLEH :

SAPRUL SIMANJUNTAK

NIM: P07520520020

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN

PRODI DIII KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

2023

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA YANG MENGALAMI
DEMENSIA DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI DI DESA
SIPAN SIHAPORAS KECAMATAN SARUDIK
KABUPATEN TAPANULI TENGAH**



OLEH :

SAPRUL SIMANJUNTAK

NIM: P07520520020

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN

PRODI DIII KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

2023

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA YANG MENGALAMI
DEMENSIA DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI DI DESA
SIPAN SIHAPORAS KECAMATAN SARUDIK
KABUPATEN TAPANULI TENGAH**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



OLEH :

SAPRUL SIMANJUNTAK

NIM: P07520520020

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN

PRODI DIII KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

2023

PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Saprul Simanjuntak

NIM : P07520520020

Program studi : D-III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kementerian Kesehatan Medan Program Studi
Diploma III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Menyatakan dengan sebenarnya jika Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau hukuman dari perbuatan tersebut.

Pandan, Juni2023



Saprul Simanjuntak
NIM : P07520520020

MOTTO

"من لم يشعر بصعوبة طلب العلم للحظة سيشعر باحتقار الغباء لبؤيرة حياته"

“Barang siapa belum merasakan susahnya menuntut ilmu barang sejenak, ia akan merasakan hinanya kebodohan seumur hidupnya.”

“SEBUAH USAHA TIDAK AKAN PERNAH MENGKHIANATI HASIL”

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDU : Asuhan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Demensia Dengan Defisit Perawatan Diri Di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah 2023

NAMA : SAPRUL SIMANJUNTAK

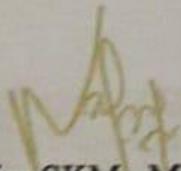
NIM : P07520520020

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Pandan, Maret 2023

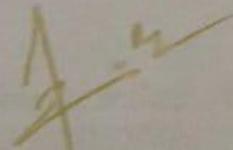
Menyetujui

Pembimbing I



Yusniar SKM., MKM
NIP. 197809142006042009

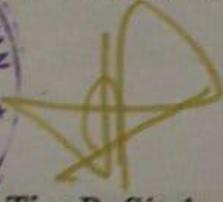
Pembimbing II



Faisal SKM., MKM
NIP. 197305051996031003

Ketua Program studi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah
Poltekkes Kemenkes Medan




Tiur R. Sitohang, S.Kep, M.Kep
NIP : 198309132009032003

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : SAPRUL SIMANJUNTAK

NIM : P07520520020

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA YANG MENGALAMI DEMENSIA DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI DI DESA SIPAN KECAMATAN SARUDIK KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Proposal/Akhir Program Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Medan Tahun 2023

Penguji I

FAISAL SKM., MKM
NIP : 197305051996031003

Penguji II

Ns. Tiur R. Sitohang, S.Kep., M.kep
NIP.198309132009032003

Ketua Penguji

YUSNIAR, SKM., MKM
NIP : 197809142006042009

Kal Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Ns. Tiur R. Sitohang, S. Kep., M. Kep
NIP : 198309132009032003

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN TAPTENG
KARYA TULIS ILMIAH, MARET 2023**

Saprul Simanjuntak* Yusniar* Faisal

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA YANG MENGALAMI
DEMENSIA DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI DI DESA SIPAN
SIHAPORAS KECAMATAN SARUDIK KABUPATEN
TAPANULI TENGAH**

Abstrak

Latar Belakang : Demensia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami penurunan kemampuan daya ingat dan daya pikir, penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari yang dapat mempengaruhi perawatan diri, seperti mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi. Salah satu masalah keperawatan yang muncul pada klien demensia yaitu defisit perawatan diri. **Metode** yang digunakan yaitu jenis penelitian kualitatif yang berupa studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada klien demensia yang mengalami demensia dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri di desa sipan sihaporas. Pengumpulan data dilakukan terhadap dua lansia yang mengalami demensia yang memenuhi kriteria partisipan dengan teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Intervensi keperawatan yang direncanakan adalah mulai dari pengkajian, penyuluhan dan aktivitas lain. **Hasil** studi kasus pada Ny. D dan Ny. N, didapatkan data keluhan utama sering lupa kalau sudah mandi atau belum. Kedua klien didapatkan satu diagnosa utama yaitu defisit perawatan diri. Tindakan keperawatan dilakukan dengan melakukan intervensi keperawatan mengenai Defisit Perawatan Diri. **Kesimpulan :** Setelah dilakukan kunjungan selama 3 hari, hasil evaluasi kedua klien mengalami peningkatan dalam perawatan diri, sehingga dapat memenuhi perawatan diri. Simpulan dari penelitian ini adalah pada lansia penderita demensia yang mengalami masalah keperawatan Defisit Perawatan Diri harus segera diberikan asuhan keperawatan secara berkesinambungan, salah satu upaya yang dapat diberikan seorang perawat yaitu memberikan perawatan diri secara maksimal, sehingga diharapkan tidak timbul komplikasi.

Kata kunci: Demensia, Defisit Perawatan Diri

Literatur : 27 (2016- 2022)

*Mahasiswa

*Dosen Pembimbing

**POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY OF HEALTH MEDAN
TAPTENG D-III NURSING PROGRAM
SCIENTIFIC WORKS, MARCH 2023**

Saprul Simanjuntak* Yusniar SKM., MKM* Faisal SKM.,MKM

**NURSING CARE FOR ELDERLY WHO HAVE DEMENTIA WITH A
DEFICIT OF SELF-CARE IN SIPAN SIHAPORAS VILLAGE, SARUDIK
DISTRICT, REGENCY CENTRAL TAPANULI**

Abstract

Background: Dementia is a condition in which a person experiences a decrease in memory and thinking ability, this decrease in ability causes interference with the functions of daily life which can affect self-care, such as bathing, dressing, eating, and elimination. One of the nursing problems that arise in dementia clients is self-care deficit. **The method** used is a type of qualitative research in the form of a case study to explore nursing care for clients with dementia who have dementia with self-care deficit nursing problems in Sipan Sihaporas Village. Data collection was carried out on two elderly people with dementia who met the participant criteria using interview, observation and documentation study techniques. The planned nursing interventions are from assessment, counseling and other activities. **The results** of the case study on Mrs. D and Mrs. N, the main complaint data obtained is that they often forget when they have taken a shower or not. Both clients got one main diagnosis, namely self-care deficit. Nursing actions are carried out by carrying out nursing interventions regarding Self Care Deficits. **Conclusion:** After a 3-day visit, the evaluation results of the two clients experienced an increase in self-care, so that they could fulfill self-care. The conclusion of this study is that elderly people with dementia who experience nursing problems with self-care deficits must be immediately given continuous nursing care.

Keywords: Dementia, Self Care Deficit

Lyteratur: 27 (2016-2022)

*student

*Consultant

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang maha esa atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Lansia Yang Mengalami Demensia Dengan Defisit Perawatan Diri Di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah 2023”.

KTI Desain Studi Kasus ini disusun untuk menyelesaikan Pendidikan di Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kenmekes Medan. Penulis menyadari bahwa Kti Desain Studi Kasus ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan KTI Desain Studi Kasus ini.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Ibu RR.Sri Arini Winarti, SKM., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Suriani Br Ginting, S.kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Ns. Tiur R.Sitohang S.Kep.M.Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
4. Ibu Yusniar SKM., MKM selaku ketua penguji dan pembimbing utama yang telah sabar dan ikhlas memberikan bimbingan, petunjuk, motivasi dan arahan kepada penulis sampai terwujud KTI Desain studi kasus ini
5. Bapak Faisal SKM., MKM selaku dosen penguji I dan Pembimbing Pendamping yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan KTI desain studi kasus ini
6. Ibu Ns.Tiur R. Sitohang S, Kep, M.Kep, selaku dosen penguji II
7. Seluruh Bapak/ Ibu Dosen Pengajar dan Staf pegawai di Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan motivasi dan ilmu Pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI.

8. Secara khusus penulis mengucapkan terimakasih kepada orang tua terkasih Mujur Tua Simanjuntak dan Almh. Saima Batubara yang telah memberikan kasih sayang serta doa yang tak terhingga dan telah memberikan dukungan moral juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan sampai sekarang. Serta tak lupa pula pada Abang dan adik saya serta seluruh keluarga tercinta yang memberikan dukungan yang luar biasa sehingga penulis dapat menyelesaikan studi.
9. Dan kepada seluruh teman-teman yang berada disekeliling saya dan memberi dukungan kepada saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun tata Bahasa maka dengan segala kerendahan hati penulisan mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Pandan, Juni 2023



(Saprul Simanjuntak)

Nim.P0752012002

Daftar Lampiran

Survey Pendahuluan.....	46
Lembar Konsultasi bimbingan proposal	47
surat izin penelitian.....	49
lembar konsultasi bimbingan kti.....	50
informed consent	52
Leaflet	54
dokumentasi.....	56

Daftar Tabel

Tabel Diagnosa Keperawatan	18
Tabel Rencana Keperawatan	19
Pengkajian	28
riwayat pengkajian	29
pemeriksaan fisik	29
psikososial	31
spritual	31
pemeriksaan diagnostik	31
analisa data	32
diagnosa keperawatan	33
intervensi keperawatan	33
implementasi	35
evaluasi	37

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Pernyataan Orsinilitas	ii
Motto	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar pengesahan	v
Abstrak	vi
Abstract	vii
Kata Pengantar	vii
Daftar Lampiran	x
Daftar tabel	xi
Daftar Isi	xii

BAB 1 Pendahuluan

Latar Belakang	1
Batasan Masalah	4
Tujuan	4
Tujuan Umum	4
Tujuan Khusus	4
Manfaat	5
Teoritis	5
Praktis	5

BAB 2 Tinjauan Pustaka

Konsep Demensia	7
Defenisi	7
Etiologi	8
Patofisiologi	9
Manifestasi Klinis	12
Konsep Defisit Perawatan Diri	12
Etiologi	12
Klasifikasi Perawatan Diri	13
Manifestasi Klinis	13
2.2.4 Dampak Defisit perawatan diri	14
Konsep Asuhan Keperawatan	15
Pengkajian	15
Diagnosa Keperawatan	18
Rencana Keperawatan	19
Implementasi	21
Evaluasi	21

BAB 3 Metode Penelitian

Desain	23
Batasan istilah	23
Unit Analisis	24
Lokasi dan Waktu	24
Pengumpulan Data	24
Uji Keabsahan Data	25

Analisa Data.....	25
Etik Penelitian.....	26
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
Hasil	28
gambaran lokasi studi kasus.....	28
pengkajian	28
Analisa data.....	32
Diagnosa keperawatan	33
intervensi keperawatan	33
implementasi keperawatan.....	35
evaluasi	37
Pembahasan	37
Pengkajian.....	38
diagnosa	38
intervensi.....	39
implementasi	40
evaluasi	41
BAB 5 PENUTUP	
Kesimpulan	42
Pengkajian.....	42
Diagnosa	42
Intervensi	42
implementasi	43
evaluasi	44
Saran.....	44
bagi klien.....	44
bagi peneliti selanjutnya	44
Daftar Pustaka	45

BAB 1

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Demensia pada lansia merupakan sindrom, biasanya bersifat kronis atau progresif dimana ada penurunan fungsi kognitif (kemampuan untuk memproses pemikiran) di luar apa yang mungkin diharapkan dari penuaan normal. Demensia dapat mempengaruhi memori, pemikiran, orientasi, pemahaman, perhitungan, kapasitas belajar, bahasa, dan penilaian (Pratama, 2020). Fenomena ini jelas mengakibatkan masalah mental pada lansia seperti sering menyendiri dan menarik diri karena merasa tidak berarti dan masalah memori pada lansia yang sering lupa dengan hal yang dilakukannya. Keadaan memori lansia yang menurun dapat memengaruhi lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari misalnya lansia lupa apakah sudah makan, sudah minum, sudah mandi, lupa dengan nama anaknya, serta lupa dimana menyimpan barangnya. Gejala mudah lupa disebabkan oleh faktor fisiologis yaitu proses otak menjadi tua dan faktor patologis atau penyakit (Kurniawati, 2022).

Insiden demensia pada lansia di seluruh dunia meningkat dengan cepat dan saat ini diperkirakan mendekati 46,8 atau 50 juta orang yang didiagnosis demensia, 20,9 juta ada di Asia Pasifik (World Health Organization, 2017). Data dalam World Alzheimer Report (2019), di Indonesia sendiri diperkirakan ada sekitar 1.2 juta orang dengan demensia pada tahun 2016 yang akan meningkat menjadi 2 juta di 2030 dan 4 juta orang pada tahun 2050. Berdasarkan data statistik lansia demensia di Sumatera Utara sudah mencapai

35.000 pada tahun 2013, namun pada tahun 2016 belum dilakukan pendataan terhadap kasus demensia, dilihat dari bertambahnya jumlah lansia maka demensia di Sumatera Utara akan semakin meningkat setiap tahunnya (Harahap, 2018).

Permasalahan yang terjadi pada lansia terutama penderita demensia yaitu gangguan memori sehingga ia menjadi lupa apa yang akan dilakukan seperti apakah sudah mandi atau belum, ketika mandi sudah menggunakan shampoo atau belum dan apakah sudah menyikat gigi atau belum. Akibat yang dapat terjadi pada lansia demensia resiko defisit perawatan diri adalah kuku tampak kotor, kutu pada rambut, infeksi telinga, karies gigi yang dapat menyebabkan sakit gigi dan juga gigi berlubang, serta gangguan kebutuhan rasa nyaman (Nugroho dalam Widyaningsih, 2018). Memberikan perawatan pada lansia dengan demensia merupakan pengalaman yang unik dan hal yang membuat stres sehingga dapat menimbulkan dan meningkatkan *Caregiver burden* (Udjaja et al, 2021). Untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan dan menurunkan resiko defisit perawatan diri merupakan salah satu faktor dasar seorang individu lansia untuk mempunyai resiko yang lebih rendah mendapatkan penyakit (Kusumaningrum, 2019). Demensia terjadi terutama pada orang yang berusia di atas 65 tahun atau pada mereka yang mengalami cedera atau penyakit yang mempengaruhi fungsi otak (World Alzheimer Report, 2019).

Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan oleh perawat dalam melakukan intervensi keperawatan pada lansia dengan gangguan memori yaitu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Penanganan gangguan memori menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2017) adalah latihan memori yaitu dengan stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan. Tindakan tersebut berperan penting pada lansia untuk menurunkan proses kemunduran otak lansia dan menjadikan lansia mampu berperan aktif dan produktif dalam menjalankan aktivitasnya.

Defisit perawatan diri pada lansia demensia dilakukan intervensi dukungan perawatan diri, observasi berupa identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, monitor tingkat kemandirian, identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan (Azhari et al., 2022). Perawatan demensia perlu menjadi prioritas kesehatan publik dan perencanaan yang perlu diimplementasikan agar penderita demensia dapat hidup dengan baik (Alzheimer's Disease International, 2018). Mencegah hilangnya semua kemampuan perawatan diri ketika mengalami demensia dapat dilakukan dengan pelatihan di rumah di panti jompo. Pelatihan ini dilakukan dengan merestrukturisasi kegiatan sehari-hari, seperti menulis daftar lengkap kegiatan sehari-hari (Anwar, 2019).

Data lansia demensia yang mengalami defisit perawatan diri di Indonesia sebanyak 37,5%. Kebutuhan perawatan diri merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan. Karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan kesejahteraan lanjut usia (Yulaikhah et al., 2017).

Berdasarkan data dari Puskesmas Sarudik pada tahun 2022 data Demensia pada lansia di desa Sipan Sihaporas terdapat sebanyak 8 orang. Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk menerapkan pemberian “Asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami Demensia dengan defisit perawatan diri di desan Sipan Sihaporas kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah 2023”

Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pada Lansia yang mengalami Demensia dengan Defisit Perawatan Diri di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik 2023.

Tujuan

Tujuan Umum

Tujuan umum Studi kasus untuk mengetahui proses askep terhadap defisit perawatan diri pada lansia dengan Demensia di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik.

Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Melakukan pengkajian pada lansia yang mengalami demensia dengan defisit perawatan diri di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada lansia yang mengalami demensia dengan defisit perawatan diri di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik

3. Menyusun perencanaan keperawatan pada lansia yang mengalami demensia dengan defisit perawatan diri di Desa Sipan Sihaporas
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada lansia yang mengalami demensia dengan defisit perawatan diri di Desa Sipan Sihaporas
5. Melakukan evaluasi pada lansia yang mengalami demensia dengan defisit perawatan diri di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik

Manfaat

Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang penyakit demensia dengan defisit perawatan diri.

Praktis

1. Bagi Perawat

Perawat dapat mengetahui dan melaksanakan kajian asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami demensia dengan defisit perawatan diri

2. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam proses belajar mengajar serta dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan dan menjadi bahan bacaan di kampus Politeknik Kesehatan Medan Prodi DIII Keperawatan Tapteng

3. Bagi Puskesmas Sarudik

Sebagai bahan evaluasi atau penilaian terhadap asuhan keperawatan dan mampu dijadikan sebagai panduan atau masukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada lansia

4. Bagi Keluarga dan klien

Studi kasus ini dapat dijadikan sumber informasi dan masukan bagi keluarga dan klien khususnya tentang penyakit demensia dengan defisit perawatan diri.

BAB 2

TINJAUAN PASTAKA

Konsep Demensia

Defenisi

Demensia adalah suatu keadaan dimana terjadi penurunan kognitif yang awali dengan kemunduran daya ingat sehingga mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari (Setiawan, 2019). Demensia merupakan sindrom yang ditandai oleh berbagai gangguan fungsi kognitif tanpa gangguan kesadaran. Fungsi kognitif yang dapat mempengaruhi demensia adalah intelegensia umum, belajar dan ingatan, bahasa, memecahkan masalah, orientasi, persepsi, perhatian dan konsentrasi, pertimbangan dan kemampuan sosial (Kaplan, 2017). Menurut Sjahrir (2019), demensia terbagi menjadi beberapa jenis yaitu sebagai berikut:

a. Menurut umur :

- 1) Demensia senilis yaitu demensia yang terjadi pada umur > 65 tahun.
- 2) Demensia presenilis yaitu demensia yang terjadi pada umur < 65 tahun.

b. Menurut level kortikal :

1. Demensia kortikal yaitu demensia yang terjadi karena adanya gangguan fungsi luhur, afasia, agnosia dan apraksia

2. Demensia subkortikal yaitu demensia yang terjadi karena adanya gangguan seperti apatis, forgetfull, lamban, adanya gangguan gerak

Etiologi

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

1. Demensia Reversible

Demensia reversible dapat disebabkan oleh beberapa factor yaitu sebagai berikut:

- a. Drugs (obat) : obat sedative, obat penenang minor atau mayor, obat antikonvulsan, obat anti hipertensi, dan obat anti aritmia.
- b. Emotional : gangguan emosi misalnya depresi
- c. Metabolic dan endokrin: dapat disebabkan seperti diabetes mellitus, hipoglikemia, gangguan ginjal, gangguan hepar, gangguan tiroid, dan gangguan elektrolit
- d. Eye dan ear : disfungsi mata dan telinga
- e. Nutritional : kekurangan vitamin B6 (pellagra), kekurangan vitamin B1 (sindrom Wernicke), kekurangan vitamin B12 (anemia perniosa) dan kekurangan asam folat
- f. Tumor dan trauma
- g. Infeksi : infeksi seperti ensefalitis oleh virus

h. Arteriosklerosis : komplikasi penyakit arteroskerosis misalnya infark miokard, gagal jantung, dan alcohol 13 Selain itu, keadaan yang secara potensial dapat menyebabkan demensia reversible dan dapat dihentikan seperti intoksikasi (obat termasuk alcohol), infeksi susunan saraf pusat, gangguan metabolic, gangguan vaskuler (demensia multi-infark), hematoma subdural akut/kronis, metastase neoplasma, hidrosefalus yang bertekanan normal dan depresi (pseudo-demensia depresif).

2. Demensia Non Reversible

Demensia non reversible dapat disebabkan oleh beberapa factor yaitu sebagai berikut:

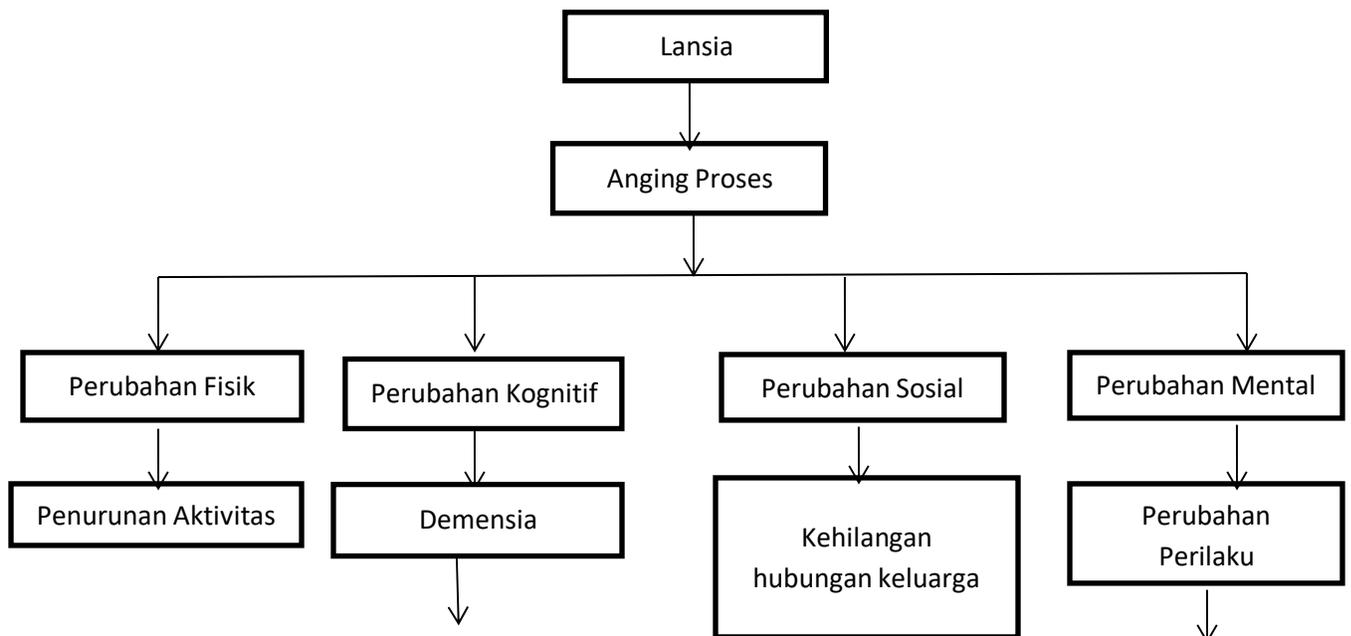
- a. Penyakit degeneratif : penyakit degeneratif seperti penyakit Alzheimer, penyakit pick, penyakit huntigon, kelumpuhan supranuklear progresif dan penyakit Parkinson
- b. Penyakit vaskuler : penyakit serebrovaskuler oklusif (demensia multi-infark), embolisme serebral, arteritis, anoksia sekunder akibat henti jantung, dan gagal jantung akibat indikasi karbon monoksida
- c. Demensia traumatic : seperti perlukan kranio-serebral, semensia pugilistika
- d. Infeksi : HIV/AIDS, infeksi oportunistik, demensia pasca ensefalitis

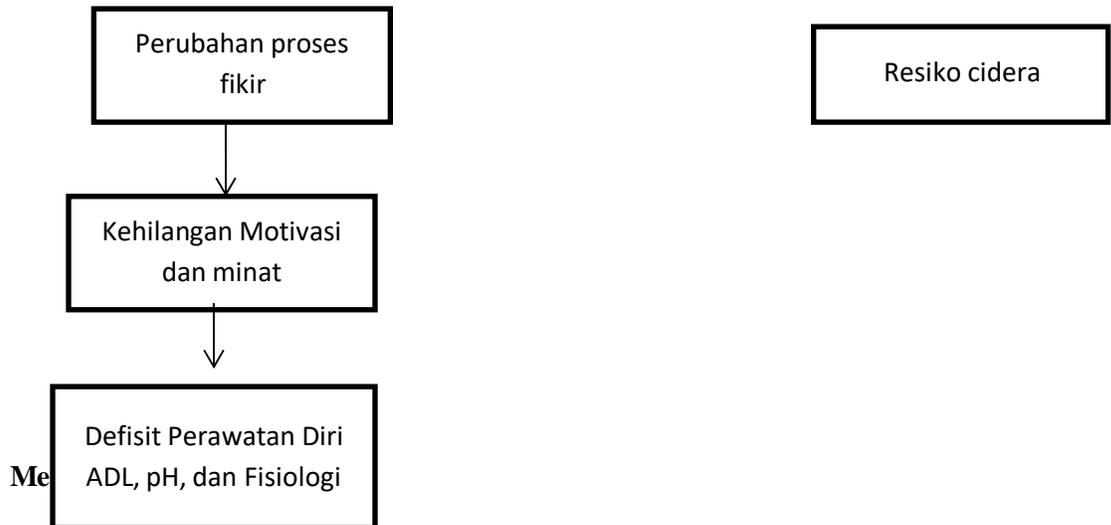
Patofisiologi

Perjalanan penyakit hingga munculnya sindrom demensia dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti penggunaan obat, gangguan emosional, gangguan metabolisme dan endokrin, disfungsi mata dan telinga, ketidakseimbangan nutrisi, tumor dan trauma, infeksi dan gangguan vaskuler. Selain itu demensia juga dapat disebabkan oleh berbagai penyakit Huntington, HIV/AIDS, vaskuler, body lewy dan demensia frontotemporal (Yuli, 2019). Penyakit Alzheimer merupakan penyebab demensia pertama yang paling banyak terjadi, Dr. Alois Alzheimer pertama kali mendeskripsikan bahwa terdapat dua struktur abnormal yang ditemukan pada otak mayat penderita Alzheimer. Kedua struktur abnormal tersebut ialah plak amiloid dan kekusutan neurofibril. Selain itu, terjadi pula penurunan neurotransmitter tertentu, terutama asetil kolin. Bagian otak yang terkena penyakit Alzheimer terutama pada korteks serebri dan hipokampus. Kedua bagian otak tersebut merupakan bagian penting dalam fungsi kognitif dan memori. Adanya plak amiloid menjadi penghambat komunikasi antara sel-sel otak sehingga terjadi perlambatan baik dalam menerima maupun menyampaikan pesan. Mekanisme patologis yang mendasari penyakit Alzheimer adalah terputusnya hubungan antara bagian-bagian korteks akibat hilangnya neuron piramidal berukuran medium yang berfungsi sebagai penghubung bagian-bagian tersebut, dan digantikan oleh lesi-lesi degeneratif yang bersifat toksik terhadap sel-sel neuron terutama pada daerah hipokampus,

korteks dan ganglia basalis. Hilangnya neuron-neuron yang bersifat kolinergik menyebabkan menurunnya kadar asetil kolin di otak. Otak menjadi atropi dengan sulkus yang melebar dan terdapat perluasan ventrikel-ventrikel serebral. Pada tipe selanjutnya yaitu demensia multi-infark adalah penyebab demensia kedua yang paling banyak terjadi. Pasien-pasien penderita penyakit serebrovaskuler memiliki resiko tinggi untuk mengalami demensia. Hal ini terjadi karena penyakit serebrovaskuler dapat berkembang menjadi infark multiple di otak yang akhirnya akan mengganggu fungsi otak. Namun tidak semua orang yang menderita infark serebri multiple mengalami demensia (Stanley & Beare, 2017). Beberapa penyakit lainnya seperti Parkinson juga dapat mengalami demensia. Waktu yang lama dan tingkat yang semakin parah meningkatkan resiko terjadinya demensia pada penyakit Parkinson (Wulandari, 2019).

Pathway





Menurut (Yuli, 2019) bahwa lansia yang mengalami demensia juga akan mengalami keadaan yang sama seperti orang depresi yaitu akan mengalami deficit aktivitas kehidupan sehari-hari, gejala yang sering menyertai demensia terbagi menjadi 3 jenis yaitu gejala awal, gejala lanjut, dan gejala umum. Gejala awal lansia yang menderita demensia akan mengalami kinerja mental menurun fatigue, mudah lupa dan gagal dalam tugas yang diberikan. Gejala lanjut demensia yang akan dialami lansia yaitu gangguan kognitif, gangguan efektif dan gangguan perilaku. Gejala umum pada lansia yang mengalami demensia yaitu mudah lupa, aktifitas sehari-hari terganggu, disorientasi, cepat marah, kurang konsentrasi dan mengalami resiko jatuh

Konsep Defisit Perawatan Diri

Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian/berhias, makan, dan BAB/ BAK . Jika

kondisi defisit perawatan diri berlanjut maka bisa menimbulkan dampak baik secara fisik maupun psikologis. bahwa ketika seseorang tidak lagi mampu merawat dirinya sendiri secara mandiri, dapat menyebabkan rasa rendah diri, menjadi tergantung pada caregiver dalam kehidupan sehari-hari dan hal itu dapat menjadi titik kritis dalam kehidupan lansia. (Fitria, 2017).

Etiologi

Ada faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan mandi yaitu :

1. Citra tubuh Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.
2. Status sosial ekonomi Mandi memerlukan alat dan bahan seperti sabun, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.
3. Pengetahuan Pengetahuan tentang kebutuhan mandi sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan.
4. Variabel kebudayaan Disebagian masyarakat jika individu sakit tidak boleh dimandikan.
5. Kondisi fisik Pada keadaan tertentu atau sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan memerlukan bantuan.

Klasifikasi Perawatan Diri

Klasifikasi perawatan diri terdiri dari :

1. Kurang perawatan diri mandi : Gangguan kemampuan untuk melakukan kebersihan mandi

2. Kurang perawatan diri : berpakaian Gangguan kemampuan untuk berpakaian.
3. Kurang perawatan diri : makan Gangguan kemampuan untuk makan sendiri
4. Kurang perawatan diri : toileting Gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas toiletingsendiri

Manifestasi Klinis

Menurut Depkes (2018), manifestasi klien dengan gangguan perawatan diri adalah:

1. Fisik
 - a. Kulit kepala kotor dan rambut kusam,acak-acakan.
 - b. Hidung kotor dan telinga juga kotor.
 - c. Gigi kotor disertai mulut bau.
 - d. Kulit kusam dan tidak terawat.
 - e. Kuku panjang dan tidak terawatt.
 - f. Badan kotor,bau dan pakaian kotor.
 - g. Penampilan tidak rapi.
2. Psikologi
 - a. Malas, tidak ada inisiatif.
 - b. Menarik diri, isolasi diri.
 - c. Merasa tak berdaya, rendah diri dan merasa hina.
3. Sosial
 - a. Interaksi kurang.

- b. Kegiatan kurang.
- c. Tidak mampu berperilaku sesuai normal.
- d. Cara makan tidak teratur.
- e. BAB/BAK disembarangan tempat.

Dampak Defisit Perawatan Diri

1. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan karena tidak terjaganya kebersihan diri , dan gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit dll

2. Dampak Psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan kebersihan diri ialah kebutuhan rasa nyaman,kebutuhan di cintai dan kebutuhan harga diri.

Konsep Asuhan Keperawatan

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

Pengkajian

1. Identitas

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

a. Keluhan Utama

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

b. Riwayat penyakit sekarang

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

c. Riwayat penyakit dahulu

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

d. Riwayat penyakit keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang mengalami gangguan psikologi seperti yang di alami klien atau adanya penyakit genetic yang mempengaruhi psikososial.

e. Pemeriksaan fisiik

1. Keadaan umum Keadaan umum klien lansia yang mengalami gangguan psikososial demensia biasanya lemah
2. Kesadaran Kesadaran klien biasanya composmentis
3. Tanda-tanda vital :
 - a) Suhu dalam batas normal (37°C)
 - b) Nadi normal (N:70-82 x/menit)
 - c) Tekanan darah meningkat atau menurun
 - d) Pernafasan biasanya mengalami normal atau meningkat
- f. Pemeriksaan Refiew Of System (ROS)
- g. Pola fungsi kesehatan

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

 - Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat Klien mengalami gangguan persepsi, klien mengalami gangguan dalam memelihara dan menangani masalah kesehatannya
 - Pola nutrisi Klien dapat mengalami makan berlebih/kurang karena kadang lupa apakah sudah makan atau belum
 - Pola eliminasi Tidak ada masalah terkait dengan pola eliminasi
 - Pola tidur dan istirahat Biasanya klien dengan masalah psikososial demensia akan mengalami insomnia.

- Pola aktifitas dan istirahat Klien mengalami gangguan dalam memenuhi aktifitas sehari-hari karena penurunan minat. Pengkajian kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan aktifitas hari-hari dalam menggunakan indeks KATZ.
- Pola hubungan dan peran Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan.
- Pola sensori dan kognitif Klien mengalami kebingungan, ketidakmampuan berkonsentrasi, kehilangan minat dan motivasi, mudah lupa, gagal dalam melaksanakan tugas, cepat marah disorientasi. Untuk mengetahui aspek kognitif dari status mental pasien dapat menggunakan table mini mental state examination (MMSE)
- Pola persepsi dan konsep diri Klien dengan demensia umumnya mengalami gangguan persepsi, tidak mengalami gangguan konsep diri. Untuk mengkaji tingkat depresi klien dapat menggunakan table inventaris depresi back (IDB) atau geriatric depression scale (GDS)
- Pola seksual dan reproduksi Klien mengalami penurunan minat terhadap pemenuhan kebutuhan seksual.

Diagnosa Keperawatan

1. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis ditandai dengan pola mandi yang tidak teratur, kebiasaan mandi yang tidak baik seperti lupa menggosok gigi, lupa membersihkan badan dengan sabun, lupa membawa handuk dan pakaian bersih.
2. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan ketidakmampuan untuk mempelajari atau merentensi keterampilan atau informasi baru, ketidakmampuan untuk mengingat kembali informasi factual, ketidakmampuan untuk mengingat kembali peristiwa baru atau lampau

Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa	Gejala dan tanda mayor	Gejala dan tanda minor
1.	Defisit perawatan diri	Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> • Menolak melakukan perawatan diri Objektif: <ul style="list-style-type: none"> • Tidak mampu mandi/mengenakai pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri • Minat melakukan perawatan diri kurang 	Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> • (tidak tersedia) Objektif: <ul style="list-style-type: none"> • (tidak tersedia)
2	Gangguan memori	Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> • 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 Objektif: <ul style="list-style-type: none"> • Tidak mampu melakukan kemampuan yang 	Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> • Lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan • Merasa mudah lupa Objektif: (tidak tersedia)

dipelajari sebelumnya

Rencana keperawatan

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Rencana tindakan	Rasional
1	Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3 x 24 jam Diharapkan : perawatan diri Dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan mandi 2. Kemampuan mengenakan pakaian 3. Kemampuan makan 4. Kemampuan ke toilet 5. Verbalisasi keinginan meakukan perawatan diri 6. Minat melakukan perawatan diri 7. Mempertahankan kebersihan diri 8. Mempertahankan kebersihan mulut	SIKI : -dukungan perawatan diri Observasi: - Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia - Monitor tingkat kemandirian - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias Terapeutik: - Sediakan lingkungan yang terapeutik - Siapkan keperluan pribadi - Damping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri - Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan - Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri - Jadwalkan rutinitas perawatan diri Edukasi: - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	-mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia - memonitor tingkat kemandirian - mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias - menyediakan lingkungan yang terapeutik - menyiapkan keperluan pribadi - mendamping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri - memfasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan - memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri - menjadwalkan rutinitas perawatan diri - menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
2	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3 x 24 jam Diharapkan : Dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi	Observasi: - Identifikasi masalah memori yang dialami - Identifikasi kesalahan terhadap	-mengidentifikasi masalah memori yang dialami - memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi

		kemampuan mempelajari hal baru 2. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi factual 3. Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan 4. Verbalisasi kemampuan	orientasi - Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi Terapeutik: - Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien - Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan - Koreksi kesalahan orientasi - Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu - Fasilitasi tugas pembelajaran - Fasilitasi kemampuan konsentrasi - Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi Edukasi: - Jelaskan tujuan dan prosedur latihan - Ajarkan teknik memori yang tepat Kolaborasi - Rujuk pada terapi okupasi	- merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien - mengstimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan - memfasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu - memfasilitasi kemampuan konsentrasi - mengstimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi - menjelaskan tujuan dan prosedur latihan - mengajarkan teknik memori yang tepat
--	--	---	--	---

Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah wujud pelaksanaan tindakan dari perencanaan yang telah dibuat. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai peningkatan kesehatan baik yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi dan rujukan (potter dan perry, 2018)

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnose keperawatan, rencana keperawatan, dan penatalaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan. Tipe evaluasi dibagi menjadi 2 yaitu evaluasi formatif atau sumatif.

Evaluasi formatif merefleksikan observasi perawat dan analisis terhadap klien terhadap respon langsung pada intervensi keperawatan. Evaluasi sumatif merefleksikan rekapitulasi dan sinopsi observasi dan analisis mengenai status kesehatan klien terhadap waktu.

Pernyataan-pernyataan ini menguraikan kemajuan terhadap pencapaian kondisi yang dijelaskan dalam hasil yang diharapkan, Ada beberapa bentuk format dokumentasi yang dapat digunakan perawat untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah pasien antara lain:

a. SOAP

Format SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien

S : subjective adalah pernyataan untuk keluhan dari pasien

O : objective adalah data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga

A : analisis adalah kesimpulan dari objektif dan subjektif

P : planning adalah rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan

analisis 35

b. SOAPIER

Format SOAPIER lebih tepat digunakan apa bila rencana pasien ada yang akan dirubah dan proses evaluasi mulai dilakukan

S : subjective adalah pernyataan atau keluhan pasien

O : objective ada data yang diobservasi

A : analisis adalah kesimpulan berdasarkan data objektif dan subjektif

P : planning adalah apa yang dilakukan terhadap masalah

I : implementation adalah bagaimana dilakukan

E :evaluation adalah respons pasien terhadap tindakan keperawatan

R : revised adalah apakah rencana keperawatan akan dirubah.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Desain

Studi kasus ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif adalah upaya untuk mendeskripsikan secara sistematis dan akurat tentang suatu situasi atau area populasi tertentu yang bersifat faktual. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implimentasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. (Notoadmojo, 2018).

Batasan Istilah

1. Asuhan keperawatan dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu proses pelayanan asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami Demensia. Penerapan intervensi dimulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan dan penerapan standar operasional prosedur.
2. Lansia dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai lansia di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik yang menerima pelayanan kesehatan atas penyakit Demensia yang dialami.
3. Demensia dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu diagnosis penyakit yang ditetapkan di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik, berdasarkan manifestasi klinis, dan hasil pemeriksaan fisik.
4. Defisit perawatan diri adalah keadaan seseorang mengalami kelainan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri.

Unit Analisis

Subyek penelitian dalam studi kasus ini yaitu lansia demensia dengan defisit perawatan diri yang tinggal di Desa sipan sihaporas Kecamatan Sarudik tahun 2023. Jumlah subyek penelitian yang direncanakan yaitu 2 orang lansia dengan satu kasus masalah keperawatan Demensia. Kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan pada subjek penelitian yaitu :

1. Kriteria Inklusi

- a. Lansia dengan Demensia yang tinggal di desa sipan sihaporas kecamatan sarudik
- b. Lansia dengan Demensia bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

Tidak kooperatif

Lokasi dan Waktu

Lokasi studi kasus ini dilakukan Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023. Penelitian dimulai dari melakukan pengurusan surat penelitian sampai pengurusan surat telah selesai penelitian yang dilakukan selama 3 hari.

Pengumpulan Data

Studi kasus ini menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer didapat langsung dari pasien, sedangkan data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien yang ada dipuskesmas untuk melihat

diagnosis dengan riwayat perjalanan penyakit pasien. Metode yang digunakan pada studi kasus ini adalah:

1. Wawancara : Hasil dari anamnesis harus mendapatkan tentang identitas klien, keluhan klien, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikologis dan pola-pola fungsi kesehatan. (sumber dari data klien dan petugas puskesmas)
2. Observasi dan pemeriksaan fisik meliputi : keadaan umum, pemeriksaan integumen, pemeriksaan kepala leher, pemeriksaan dada dan abdomen, pemeriksaan inguinal, genetalia, anus, pemeriksaan ekstremitas, pemeriksaan neurologis (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) pada sistem tubuh klien.
3. Studi dokumentasi di lakukan dengan melihat dari data catatan kesehatan yang ada di puskesmas sarudik

Uji Keabsahan Data

Keabsahan dilakukan peneliti dengan cara mengumpulkan data secara langsung pada pasien dengan menggunakan format pengkajian dari buku kampus, pengumpulan data dapat dilakukan pada catatan medis/status pasien, data dari pasien langsung dan dari keluarga dapat mendapatkan data yang valid. Disamping itu untuk menjaga validasi dan keabsahan, peneliti melakukan observasi dan pengukuran ulang terhadap data pasien yang meragukan di data sekunder.

Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menyajikan hasil pengkajian yang dilakukan baik secara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Selanjutnya hasil pengkajian di analisis membandingkan dengan teori yang telah disusun pada bab 2 untuk mendapat masalah keperawatan untuk menyusun tujuan dan intervensi, selanjutnya intervensi dilakukan kepada pasien sesuai rencana yang telah disusun pada implementasi. Hasil implementasi dianalisis untuk mengevaluasi kondisi pasien apakah masalah teratasi, teratasi sebagian, dimodifikasi atau diganti dengan masalah keperawatan yang relapan. Hasil pengkajian, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi di tuangkan dalam bentuk narasi pada bab pembahasan untuk menjawab tujuan penelitian. Teknik analisa digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2018) Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidak nyamanan fisik dan psikologis. Ethical clearance mempertimbangkan hal-hal dibawah ini :

1. Self determinan

Pada studi kasus ini, responden diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya memberi inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. Kerahasiaan (*confidentialy*)

Semua informasi yang di dapat dari responden tidak di sebar luaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Dan 3 bulan setelah hasil penelitian di presentasikan, data yang diolah di musnahkan demi kerashasiaan responden.

4. Keadilan (*justice*)

Penelitian memperlakukan semua responden secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi, baik yang bersedia mengikuti penelitian maupun yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti menjamin responden tidak mengalami cedera, mengurangi rasa sakit, dan tidak akan memberikan penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi dimana pemberian informasi dari responden akan digunakan sebaik mungkin dan tidak digunakan secara sewenang-wenang demi keuntungan

peneliti. Bebas risiko yaitu responden terhindar dari risiko bahaya kedepannya.

6. Maleficien

Peneliti menjamin tidak menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidak nyamanan baik secara fisik maupun psikologis

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang asuhan keperawatan yang di lakukan pada Ny.D dan Ny.N dengan diagnosa Demensia dengan defisit perawatan diri di desa sipan. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implimentasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Hasil

Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi penelitian dilakukan didesa Sipan kecamatan Sarudik kabupaten Tapanuli Tengah yang terletak di Sumatera Utara. Penelitian dilakukan d irumah warga yang menjadi subyek penelitian. Desa Sipan terdiri dari 3 dusun, ada dusun 1, dusun 2, dusun 3. Klien 1 dan klien 2 berasal dari dusun yang sama, yaitu dusun 3.

Pengkajian

1. Identitas Klien

Tabel 4.1 pengkajian

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. D	Ny. N
Umur	77 tahun	73 tahun
Agama	Kristen	Islam
Pendidikan	SMP	SMA
pekerjaan	Berkebun	Petani
Status perkawinan	Janda	Menikah

2. Riwayat Pengkajian

Tabel 4. 2 Riwayat Pengkajian

Riwayat Pengkajian	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Sering lupa	Sering lupa, badan gatal-gatal
Riwayat penyakit sekarang	-Klien mengalami disorientasi tempat, orang, waktu. -Tidak mengetahui hari, tanggal, bulan dan tahun saat ini	-Klien mengalami disorientasi tempat, orang, waktu. -Tidak mengetahui hari, tanggal, bulan dan tahun saat ini
Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengalami riwayat penyakit hipertensi	Pasien pernah mengalami riwayat hipertensi
Riwayat keluarga	Pasien mengatakan tidak ada penyakit menurun	Pasien mengatakan ada riwayat penyakit menurun, yaitu diabetes mellitus

3. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.3 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik	Klien 1	Klien 2
Kondisi umum	Klien tinggal sendiri dirumah, klien mengisi waktu kosongnya dengan berkebun, klien berjalan lambat dan menggunakan tongkat.	Klien tinggal bersama suami dan anaknya, klien memiliki warung..
Kepala	Pasien tidak merasa sakit kepala, pusing mengalami gatal pada kulit kepala, rambut beruban dan nampak kotor	Pasien merasa sedikit pusing, mengalami gatal pada kulit kepala, rambut beruban dan nampak kotor.
Mata	Pasien mengalami penurunan ketajaman penglihatan, pasien tidak memakai kacamata, tidak mengalami kekeringan mata, tidak nyeri, gatal.	Pasien mengalami penurunan ketajaman penglihatan, pasien tidak memakai kacamata, tidak mengalami kekeringan

		mata, tidak nyeri, gatal.
Telinga	Pasien mengalami penurunan pendengaran, tidak memakai alat bantu dengar, tidak memiliki riwayat infeksi sebelumnya.	Pasien mengalami penurunan pendengaran, tidak memakai alat bantu dengar, tidak memiliki riwayat infeksi sebelumnya.
Hidung	Pasien memiliki sinus dalam keadaan normal, tidak mengalami <i>rhinorhea</i> , <i>discharge</i> , <i>epistaksis</i> , <i>obstruksi</i> , <i>snoring</i> maupun riwayat infeksi sebelumnya.	Pasien memiliki sinus dalam keadaan normal, tidak mengalami <i>rhinorhea</i> , <i>discharge</i> , <i>epistaksis</i> , <i>obstruksi</i> , <i>snoring</i> maupun riwayat infeksi sebelumnya.
Mulut dan Tenggorokan	Pasien tidak mengalami nyeri telan, bau mulut, tidak kesulitan menelan, tidak memiliki lesi maupun perdarahan gusi, caries pada bagian gigi geraham, tidak mengalami perubahan rasa, gigi palsu tidak memakai, tidak ada riwayat infeksi sebelumnya, pola sikat gigi terkadang lupa sikat gigi.	Pasien tidak mengalami nyeri telan, bau mulut, tidak kesulitan menelan, tidak memiliki lesi maupun perdarahan gusi, caries pada bagian gigi geraham, tidak mengalami perubahan rasa, gigi palsu tidak memakai, tidak ada riwayat infeksi sebelumnya, pola sikat gigi terkadang lupa sikat gigi.
Leher	Pasien tidak mengalami kekakuan leher, nyeri tekan serta tidak terdapat massa	Pasien tidak mengalami kekakuan leher, nyeri tekan serta tidak terdapat massa
Pernapasan	Pasien tidak mengalami batuk, nafas pendek, Wheezing, serta Asma.	Pasien tidak mengalami batuk, nafas pendek, Wheezing, serta Asma.
Integumen	Pasien tidak memiliki luka/lesi maupun bekas luka, tidak mengalami priuritus, tidak terdapat perubahan pigmen, tidak memar.	Pasien tidak memiliki luka/lesi maupun bekas luka, tidak mengalami priuritus, tidak terdapat perubahan pigmen, tidak memar.
Kardiovaskuler	Pasien tidak mengalami Chest Pain	Pasien tidak mengalami Chest Pain
Gastrointestinal	Pasien mengatakan tidak mengalami perubahan nafsu makan, pola Bab 1-2x	Pasien mengatakan tidak mengalami perubahan nafsu makan,

	sehari.	pola Bab 1x sehari
--	---------	--------------------

4. Data psiko-sosial-spiritual

Tabel 4.4 Psikososial

Keterangan	Klien 1	Klien 2
Cemas	Tidak merasa cemas dengan kondisinya saat ini.	Tidak merasa cemas dengan kondisinya saat ini.
Kesulitan konsentrasi	Konsentrasi pasien sedikit menurun	Konsentrasi pasien sedikit menurun
Persepsi tentang kematian	Klien menganggap kematian adalah hal yang lumrah dan takdir dari Tuhan	Klien menganggap kematian adalah hal yang lumrah dan takdir dari Allah SWT.

Tabel 4.5 Spiritual

Keterangan	Klien 1	Klien 2
Aktivitas ibadah	Klien mengatakan jarang pergi Ibadah ke gereja setiap minggunya.	Klien mengatakan melaksanakan shalat 5 waktu, terkadang juga tidak melaksanakan sholat sama sekali
Hambatan	Terkadang rematik klien kambuh	Tidak ada hambatan, tetapi klien jarang melakukan ibadah

5. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.6 pemeriksaan diagnostic

Partisipan	Tanda-tanda vital
Klien 1	TD = 120/70 mmHg Nadi = 88x/menit RR = 19x/menit Suhu = 36,5 °C
Klien 2	TD = 120/80 mmHg Nadi = 90x/menit RR = 18x/menit Suhu = 36,7 °C

--	--

Analisa data

Tabel 4.7 analisa data

Data	Etiologi	Masalah
<p>Klien 1</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan mudah lupa dan tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan Pasien mengatakan sering lupa apakah sudah mandi atau belum <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya. Pasien tampak malas mencuci Muka Badan tampak kotor Kuku terlihat panjang dan kotor 	<p>Penurunan Kognitif (Demensia)</p> <p>↓</p> <p>Perubahan proses fikir</p> <p>↓</p> <p>kehilangan motivasi dan minat</p> <p>↓</p> <p>Penurunan aktivitas</p> <p>↓</p> <p>Defisit Perawatan Diri ADL, pH dan Fisiologi</p>	<p>Defisit Perawatan diri</p>
<p>KLIE 2</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan terkadang lupa kalau dia sudah mandi atau belum Klien mengatakan mudah lupa pada orang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak kotor Pasien tampak lupa melakukan kegiatan seperti berhias 	<p>Penurunan Kognitif (Demensia)</p> <p>↓</p> <p>Perubahan proses fikir</p> <p>↓</p> <p>kehilangan motivasi dan minat</p> <p>↓</p> <p>Penurunan aktivitas</p> <p>↓</p> <p>Defisit Perawatan Diri ADL, pH dan Fisiologi</p>	<p>Defisit Perawatan diri</p>

Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan

Data	Diagnosa Keperawatan
KLIEN 1	Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kognitif ditandai dengan klien tampak lusush, lupa akan kebiasaan mandi, dan berhias
KLIEN 2	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan penurunan kognitif ditandai dengan pasien tampak kotor serta lupa akan kegiatan yang dilakukan.

Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan (tujuan & Kriteria Hasil)	Intervensi	Rasional
<p>Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kognitif Setelah dilakukan tindakan 3x 24 jam diharapkan perawatan diri klien meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan mandi meningkat • Minat melakukan perawatan diri meningkat • Mempertahankan kebersihan diri meningkat 	<p>Dukungan perawatan diri Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kebiasaan aktifitas perawatan diri sesuai usia (mis, apa sudah mandi, ganti pakaian yang bersih, gosok gigi, memotong kuku) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui kebiasaan aktivitas perawatan diri oleh lansia • Mengetahui seberapa tingkat kemandirian lansia • Membantu klien mrngrtahui untuk mengingat alat apa saja yang dibutuhkan saat perawatan diri • Agar pasien merasa aman dan nyaman di lingkungannya sendiri • Memberikan penjelasan ketika dalam hal perawatan diri apakah klien termasuk dalam tingkat mandiri, sedang atau dengan bantuan • Penjadwalan yang bertujuan agar klien ingat atau konsisten

		dalam hal perawatan diri
--	--	--------------------------

Implementasi keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan

Diagnosa	Hari ke 1 Kamis 04 Mei 2023		Hari ke 2 Jum'at 05 Mei 2023		Hari ke 3 Sabtu 06 Mei 2023	
KLIEN 1						
Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kognitif	14.30	Observasi : ➤ Mengidentifikasi kebiasaan aktifitas perawatan diri sesuai usia.	13.10	Observasi : ➤ Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri.	15.20	Observasi : ➤ Mengidentifikasi kebiasaan aktifitas perawatan diri.
	15.00	➤ Memonitor tingkat kemandirian	14.00	➤ Memonitor tingkat kemandirian.	15.50	➤ Memonitor tingkat kemandirian
	15.30	➤ Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berhias.	14.20	➤ Mengajarkan dalam melakukan perawatan diri.	16.00	➤ Mengajarkan dalam melakukan perawatan diri.
	15.45	Teraupetik : ➤ Menyediakan lingkungan yang teraupetik				
	16.00	➤ Mengajarkan dalam melakukan perawatan diri				
	16.30	➤ Mengajarkan dalam melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.				

KLIEN 2

<p>Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kognitif</p>		<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengidentifikasi kebiasaan aktifitas perawatan diri sesuai usia. ➤ Memonitor tingkat kemandirian ➤ Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berhias. <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menyediakan lingkungan yang teraupetik ➤ Mengajarkan dalam melakukan perawatan diri ➤ Mengajarkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan. 		<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri. ➤ Memonitor tingkat kemandirian. ➤ Mengajarkan dalam melakukan perawatan diri. 		<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengidentifikasi kebiasaan aktifitas perawatan diri. ➤ Memonitor tingkat kemandirian ➤ Mengajarkan dalam melakukan perawatan diri.
---	--	---	--	---	--	--

Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 evaluasi keperawatan

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Klien 1 Defesit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kognitif	<p>S : Klien mengatakan berhias berdandan setelah mandi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak segar - Bau klien harum - Minat melakukan perawatan diri meningkat <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S : Klien mengatakan dapat melakukan perawatan diri sendiri</p> <p>O : Klien tampak mengerti apa yg diajarkan</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S : klien mengatakan mandi 2 x sehari</p> <p>O : Minat melakukan perawatan diri meningkat</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
Klien 2 : Defesit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kognitif	<p>S : Klien mengatakan berhias berdandan setelah mandi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak segar - Minat melakukan perawatan diri meningkat <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S : Klien mengatakan dapat melakukan perawatan diri sendiri</p> <p>O : Klien tampak mengerti apa yg diajarkan</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S : klien mengatakan mandi 2 x sehari</p> <p>O : Minat melakukan perawatan diri meningkat</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian yang berisi tentang kesenjangan antara teori dan kasus, sehingga dari kesenjangan itu dapat dicari pemecahan masalah untuk memperbaiki dan meningkatkan asuhan keperawatan dari

pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, Implementasi, dan evaluasi.

Yang dilaksanakan pada kedua partisipan dengan uraian sebagai berikut :

Pengkajian

Hasil dari pengkajian keluhan utama mudah lupa akan aktivitas apa saja yang harus dilakukan. Pada penhkajian riwayat penyakit dahulu partisipan 1 dan 2 menunjukkan partisipan 1 memiliki riwayat penyakit dahulu yaitu hipertensi. Pada partisipan 2 memiliki riwayat penyakit dahulu yaitu hipertensi sekitar 2 tahun yang lalu. Pada riwayat pengkajian kesehatan partisipan mengatakan tidak ada penyakit menurun. Dan didapatkan data pasien jarang mandi serta sering lupa pada org sekitar.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh peneliti keduanya terdapat diagnosa yang sesuai dengan penyebab. Diagnosa keperawatan kedua klien adalah defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kognitif ditandai dengan bau badan, rambut kotor dan penampilan tidak rapi.

Menurut standar diagnosa keperawatan Indonesia (2018) defisit perawatan diri adalah tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri dengan gejala dan tanda mayor menolak melakukan perawatan diri, tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri, minat melakukan perawatan diri kurang (PPNI, 2018).

Pada lansia terjadi demensia disebabkan Karen kerusakan sel-sel otak dimana system saraf tidak lagi bisa membawa informasi kedalam otak. Sel-sel otak akan mati secara bertahap seiring dengan bertambahnya usia. Namun, sel-sel otak penderita demensia akan mati dengan cepat dan volume otak mereka akan menyusut, menyebabkan kerusakan parah terhadap fungsi otak sehingga membuat kemunduran pada daya ingat, keterampilan secara progresif, gangguan emosi, dan perubahan perilaku, dan fungsi dalam kehidupan sehari-hari sehingga terjadinya defisit perawatan diri karena itu dalam kesehariannya masih bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya terkait perawatan diri mereka masih membutuhkan bantuan orang lain (Rosdahl & Kowalski, 2022).

Hasil pengkajian dari data subjektif dan objektif digunakan untuk menentukan diagnosa, dan partisipan yang mengalami demensia akan mengalami defisit perawatan diri karena terjadinya kemunduran pada daya ingat yang mempengaruhi perubahan perilaku dan fungsi dalam kehidupan sehari-hari sehingga terjadinya defisiti perawatan diri. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Intervensi Keperawatan

Pada tahap ini intervensi keperawatan dilakukan sesuai dengan teori dari (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) tentang dukungan perawatan diri (I.11348) dengan defenisi yaitu Observasi :

identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berhias. Teraupetik : sediakan lingkungan teraupetik, damping dalam melakukan perawatan diri, buat jadwal rutinitas perawatan diri. Edukasi : anjurkan melakukan Perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

Rencana keperawatan dalam studi kasus diatas sudah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada partisipan 1 dan partisipan 2 dengan masala defisit perawatan diri sehingga disini ada kesesuaian dari intervensi pada partisipan 1 dengan partisipan 2 yaitu dengan mengidentifikais kebiasaan aktifitas perawatan diri sesuai usia, mangindetifikais kebutuhan alat bantu kebrsihan diri berhias, menyediakan lingkungan yang terapeutik, mengajarkan dalam melakukan perawatan diri, mendampingi dalam melakukan perawatan diri, buat jadwal rutinitas perawatan diri, menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan. Pada tindakan keperawatan yang dilakukan partisipan 1 dan 2 telah disesuaikan dengan teori.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis dalam asuhan keperawatan pada klien yang mengalami demensia dengan masalah defisit perawatan diri tetap berfokus pada intervensi yang telah disusun dan yang dilakukan implementasi atau tindakan dalam asuhan keperawatan pada Ny. D dan Ny. N klien demensia dengan

masalah defisit perawatan diri yaitu mengidentifikasi kebiasaan aktifitas perawatan diri sesuai usia, mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berhias, menyediakan lingkungan yang terapeutik, menempatkan barang didekat lansia, mengajarkan dalam melakukan perawatan diri, membuat jadwal rutinitas perawatan diri, menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsoisten sesuai kemampuan.

Evaluasi Keperawatan

Dari studi kasus setelah dilakukan tindakan 3x 24 jam didapatkan hasil evaluasi pada partisipan 1 pada hari ke 3 yaitu klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri seperti keinginan untuk melakukan mandi meningkat,berhias berdandan secara mandiri sesuai tingkat kemampuannya meski terkadang harus mengingatkan kembali jadwal rutinitasnya. Sedangkan pada klien 2 mengatakan sudah bisa melakukan aktivitasnya secara mandiri sesuai kemampuan tanpa harus diperintah terlebih dahulu seperti makan secara mandiri, berhias/ berdandan sendiri.

Hal ini menunjukkan bahwa intervensi pada klien 1 dan 2 tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

BAB 5

PENUTUP

Kesimpulan

Hasil asuhan keperawatan pada partisipan 1 dan 2 dengan defisit perawatan diri didesa sipan kabupaten tapanuli tengah selama 3 hari dengan tujuan untuk mengetahui proses askep terhadap defisit perawatan diri pada lansia dengan Demensia di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik. Peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa dalam melakukan asuhan keperawatan, peneliti melakukan :

Pengkajian

- 1) Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 04 Mei 2023 didapatkan bahwa kedua klien berada pada usian diatas 70 tahun yang merupakan kriteria lansia dengan resiko tinggi mengalami demensia.
- 2) Kedua klien memiliki keluhan yang sama yaitu mudah lupa. Partisipan 1 Ny.D usia 77 tahun dan partisipan 2 Ny. N usia 73 tahun mengalami kondisi yang sama yaitu mengalami defisit perawatan diri pada kasus demensia.
- 3) Hal ini merupakan factor penyebab terbesar terjadinya demensia pada kedua klien dimana menurut teori semakin tua usia lansia, akan menyebabkan penurunan daya ingat dan daya fikir secara signifikan.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yaitu defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kognitif pada kasus demensia

Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada tahap ini sesuai dengan memberikan dukungan perawatan diri (I.11348) dengan defenisi yaitu

- 1) Observasi, identifikasi kebiasaan aktifitas perawatan diri, identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berhias.
- 2) Terapeutik, sediakan lingkungan yang terapeutik, orientasikan dalam melakukan perawatan diri, buat jadwal rutinitas perawatan diri.
- 3) Edukasi, anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.

Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan oleh penulis dalam asuhan keperawatan pada klien yang mengalami demensia dengan masalah defisit perawatan diri tetap berpedoman pada intervensi yang telah disusun dan yang dilakukan implementasi atau tindakan dalam asuhan keperawatan pada Ny. D dan Ny. N klien Demensia dengan defisit perawatan diri telah disesuaikan dengan intervensi yang dibuat oleh penulis yaitu :

- 1) Mengidentifikasi kebiasaan aktifitas perawatan diri sesuai usia.
- 2) Mengidentifikais kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berhias.
- 3) Menyediakan lingkungan yang terapeutik.

- 4) Mengajarkan dalam melakukan perawatan diri.
- 5) Mendampingi dalam melakukan perawatan diri.
- 6) Membuat jadwal rutinitas perawatan diri.
- 7) Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.

Evaluasi

- 1) Evaluasi keperawatan pada klien 1 dan 2 teratasi pada hari ke 3.
- 2) Didapati pada partisipan 1 sudah mau melakukan aktifitas perawatan dirinya secara mandiri meski terkadang harus mengingatkan kembali jadwal rutinitas.
- 3) Klien 2 didapati sudah mau melakukan aktifitas perawatan diri secara mandiri.

Saran

Bagi Keluarga dan Klien

Diharapkan klien agar termotivasi untuk meningkatkan perawatan diri secara konsisten serta klien bisa melakukan perawatan diri secara mandiri sesuai kemampuannya.

Bagi peneliti selanjutnya

Hendaknya selalu berusaha memberikan asuhan keperawatan yang terbaik bagi klien dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan menuju perawat profesional serta lebih giat dalam belajar sehingga bisa menerapkan dalam praktek dan sebagai studi literatur terbaru dapat menambah wawasan, sehingga

mampu memberikan intervensi yang tepat guna membantu mempercepat penyembuhan klien.

Bagi perawat

Perawat dapat mengetahui dan melaksanakan kajian asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami demensia dengan defisit perawatan diri.

Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam proses belajar mengajar serta dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan dan menjadi bahan bacaan di kampus Politeknik Kesehatan Medan Prodi DIII Keperawatan Tapteng.

Bagi Puskesmas Sarudik

Sebagai bahan evaluasi atau penilaian terhadap asuhan keperawatan dan mampu dijadikan sebagai panduan atau masukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada lansia.

Daftar Pustaka

- Alzheimer's Disease International, (2017). *The global voice on Dementia*.
- Kaplan, (2017). *Mengenal usia Lanjut dan Mengenalnya*. Jakarta : Salemba Medika
- Kusumaningrum, (2019). *Keperawatan Lanjut Usia. Edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Muharyani, (2020). *Mengenal usia Lanjut dan Mengenalnya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muharyani, 2020. Keperawatan gerontik. Jakarta: Gramedia 69
- Nursalam, 2018. *Konsep dan penerapan metologi penelitian ilmu keperawatan Edisi 2*. Jakarta.
- Notoadmojo, s. 2018. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
Jurnal kesehatan masyarakat (e-journal) Volume 5 nomor 2, April 2017
- Novi, (2016). *Geriatric ilmu kesehatan usia lanjut*. Edisi 4. Jakarta: FKUI
- Nugroho, (2018). *Keperawatan Lanjut Usia. Edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Potter, P. G & Perry, A. G. (2016). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik vol 2 edisi 4, trans. Komalasari, R et al., EGC, Jakarta*.
- Sjahrir, (2019). *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan*, Edisi 2
Yogyakarta : Graha Ilmu
- Stanley, 2017. buku ajar keperawatan gerontik. Edisi2, Jakarta:EGC
- Yuli, (2019). *Buku ajar keperawatan gerontik. Yogyakarta : PUSTAKA BARU PRESS*
- Arifi, M. N. Al. (2020). Evaluation of knowledge of Alzheimer disease among health university students in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 28(8), 911–915.
<https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.06.011>.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Defnisi dan Tindakan Keperawatan Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Nursalam, 2009. Proses dan Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Wilkinson, J. M. (2011). *diagnosa NANDA, intervensi NIC, kriteria hasil NOC*. Jakarta: EGC
- Wilkinson, J. M. (2016). *Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA-1, INTERVENSI NIC, HASIL NOC, Ed. 10*. Jakarta: EGC.
- Asmadi, (2008). *Teknik Prosedural Konsep & Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta. Salemba Medika.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Boedhi, Darmojo, R. 2011. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Lanjut Usia. Edisi 4*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Corwin, Elizabeth J. 2009. *Buku Saku PATOFISIOLOGI*. Jakarta : EGC
- Depkes RI. (2008). *Prevalensi nyeri sendi pada lanjut usia*. Jakarta: Sekretariat Jendral Departement Kesehatan. <http://www.perpustakaan.depkes.go.id/cgibin/koha/opac-detail.pl?bib=3529>
- Nugroho, W. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Lanjut Usia*. Jakarta : EGC

- Tamher dan Noorkasiani. 2009. Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta . Salemba Medika. T. Heather Herdman, PhD, Rn. 2012-2013. Diagnosis Keperawatan definisi dan klasifikasi. Edisi bahasa indonesia. Jakarta : EGC
- Aspiani, R. 2014. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik: Aplikasi NANDA, NIC dan NOC. <https://r2kn.litbang.kemkes.go.id/handle/123456789/74413>
- Bandiyah, S. 2009. Lanjut usia dan keperawatan gerontik. http://repo.unikadelasalle.ac.id/index.php?p=show_detail&id=6645&keyword=ds=Damanik, S. 2019.
- Modul Bahan Ajar Keperawatan Gerontik. <http://repository.uki.ac.id/2742/1/ModulBahanAjarKeperawatanGerontik.pdf>
- Erwanto, R., Endah Kurniasih, D., Pendidikan Profesi Ners, P., Ilmu Kesehatan, F., Respati Yogyakarta, U., Studi, P. S., & Masyarakat, K. 2018. Perbedaan Efektifitas Art Therapy dan Brain Gym terhadap fungsi kognitif dan intelektual
- Gerontologi, K. T., & Asuhan, P. 2018. Kesehatan Lansia. <http://digilib.umpalopo.ac.id:8080/xmlui/handle/123456789/442>



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
DINAS KESEHATAN
**PUSKESMAS SARUDIK
KECAMATAN SARUDIK**



Jl. Padang Sidempuan KM 4,5 Kel. Sarudik Kodepos 33846
Email : sarudikpuskesmas@gmail.com SMS/Telp. 0622 7384 1689

Nomor : 434 /Pusk. Sarudik / II / 2023
Lampiran : --
Perihal : Izin Survei Pendahuluan

Sarudik, 16 Februari 2023
Kepada Yth
Ketua Prodi Keperawatan
Tapanuli Tengah
di-
Tempat

Dengan hormat,

1. Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan Survei Pendahuluan tersebut kami perkenankan kepada Mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : **SAPRUL SIMANJUNTAK**

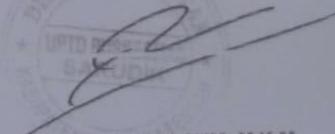
NIM : **P07520520020**

Judul : **Asuhan Keperawatan Keluarga pada Lansia yang Mengalami**

**Demensia dengan Defisit Perawatan Diri di Desa Sipan Sihaporas
Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023**

2. Demikian hal ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan seperlunya.

Pimpinan Puskesmas Sarudik
Kecamatan Sarudik


Ahmad Sungadi, SKM, M.K.M
NIP. 19820913 201001 1 017



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
KECAMATAN SARUDIK
DESA SIPAN

Email: desasipan@gmail.com

K. POS: 22616

Sipan, 12 April 2023

Kepada

Yth. Bapak/Ibu Ketua Program Studi

Keperawatan Tapanuli Tengah

di

Tempat

Nomor : 066/2003-20/IV/2023
Lamp : -
Hal : Surat Izin Penelitian

Dengan Hormat.

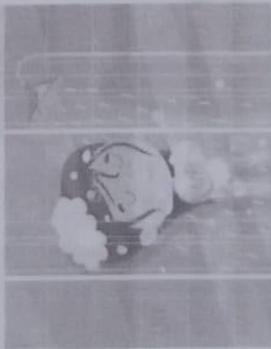
Sehubungan dengan Surat Saudara nomor: LB.02.01/08/0159/2023 tanggal 11 April 2023, tentang Permintaan Izin Penelitian Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa saudara, An: **SAPRUL SIMANJUNTA**, NIM: P07520520020 di Desa Sipan Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah. Dengan ini Memberikan Izin kepada nama tersebut di atas untuk melaksanakan Penelitian tersebut.

Demikian Surat Izin ini diberikan, dan untuk dipergunakan seperlunya.

PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
KECAMATAN SARUDIK
DESA SIPAN
AGUS HUTAGALUNG

4. Merawat Kulit

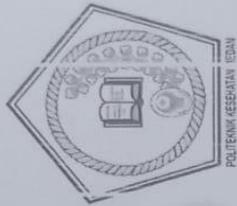
- Mandi dua kali sehari
- Gunakan sabun secukupnya
- bilas dengan bersih setelah memakai sabun.



- Keringkan badan dengan handuk bersih.
- Tidak boleh memakai sabun dan handuk dengan teman atau orang lain
- Ganti baju yang bersih setelah mandi

5. Memotong kuku

- Segera potong kuku bila terlihat koto'an atau muncul warna hitam
- jangan memotong kuku terlalu pendek atau dekat dengan ujung kulit
- Tidak boleh mengecat kuku terlalu lama
- Gunakan pemotong kuku bukan gunting untuk memotong kuku
- Cuci tangan atau kaki setelah selesai memotong kuku



Oleh:

SAPRUL SIMANJUNTAK
NIM. P07520520020

POLTEKES KEMENKES
MEDAN
PRODI D-III
KEPERAWATAN TAPANULI
TENGAH

The image part with relationship ID r526 was not found in the file.

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : SAPRUL SIMAJUNTAK
 NIM : POTS20520017
 Judul : KESUKSESAN KEPERAWATAN PADA LANSIA YANG MENGALAMI DEMENSI DENGAN DEFISI PERAWATAN DIRI DI DESA SIPAN KEL. KAKUDIK. KAB. TAPTENG.
 Dosen Pembimbing : YUSNIAR, SKM. MKM.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	22-05-2023	Konsul Bab 4	lengkapi data	
2.	23-05-2023	Konsul Bab 5	Kesimpulan	
3.	24-05-2023	Konsul Bab 5	saran	
4.	29-05-2023	Konsul Bab 4	informasi dari ke2 klien	
5.	26-05-2023	Konsul Bab 4-5	hasil analisa data disajikan dlun tabel	
6.	27-05-2023	Konsul Bab 4-5	bandingkan hasil askep dgn askep orang/penderita lain	
7.	28-05-2023	Konsul Bab 4-5	kesimpulan dan saran di buat per room sesuai askep	
8.	29-05-2023	Konsul ACC	ACC SEMPTAS	
9.				
10.				

Catatan : Minimal 6 x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Seminar Hasil KTI

Dosen Pembimbing

(YUSNIAR, SKM. MKM)
 NIP : 177307112006042609

 The image part with relationship ID r1528 was not found in the file.

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Supri Sembang-ati
 NIM : P07320320020
 Judul : Analisis Keperawatan Keluarga pada kasus yang mengenai
 Demensia dengan episode Perilaku Agitasi pada pasien dengan
 Kecerdasan 2023
 Dosen Pembimbing 1 :

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	01, February, 2023	Pengisian Judul	Lengkap	NS
2.	10, Februari, 2023 Jumat	Konsul BAB 1	Koreksi BAB 1 - susunan - isi - tabel	NS
3.	15, Februari, 2023 Kamisi	BAB 1	- susunan - isi - tabel	NS
4.	20, Februari, 2023 Senin	BAB 2	- susunan - isi - tabel	NS
5.	28, Februari, 2023 Kamisi	BAB 3	- susunan - isi - tabel	NS
6.	02, Maret, 2023 Kamisi	BAB 1-2-3	- susunan - isi - susunan - isi - tabel	NS
7.				
8.				
9.				
10.				

Catatan : Minimal 6x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Proposal KTI

Dosen Pembimbing 1

(Yusuf, SKM, MKM)
 NIP.1978 09142006 092007

LEMBAR INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DUMA R. tobing.

Umur : 77 thn.

Jenis Kelamin : PP

Alamat : De Sa Si Pan.

Sudah mendengarkan dari penelitian ini dan menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden kepada penelitian :

Nama : Saprul Simanjuntak

Nim : P07520520020

Instansi : Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah

Untuk melakukan penelitian dengan judul " Asuhan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Dimensia Dengan Defisit Perawatan Diri Di Desa Sipan Kecamatan Sarudik Kabupten Tapanuli Tengah ". Saya akan memberikan jawaban sejujurnya demi kepentingan penelitian ini.

Pandan, Mei 2023

Peneliti



(Saprul Simanjuntak)
NIM: P07520520020

Responden



(Duma tobing.)

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Satrio Simanjuntak
 NIM : 190750520020
 Judul :
 Dosen Pembimbing 2 : Faisal SKM MKM

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	01 Februari 2023	Pengajuan Judul	ACC judul	
2.	10 Februari 2023 Selasa	Konsul Bab 1	Perbaikan tulisan	
3.	15 Februari 2023 Rabu	Konsul Bab 1 dan teori	-tambah teori -Peta diri tentang litera pada bab 1	
4.	01 Februari 2023 Senin	Konsul Bab 2 dan teori	tambah teori dan perbaikan tulisan	
5.	08 Februari 2023 Kamis	Konsul Bab 3 dan teori	Perbaikan tulisan dan teori	
6.	02. maret 2023 Kamis	Konsul Penulisan	Perbaikan materi	
7.				
8.				
9.				
10.				

Catatan : Minimal 6x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Proposal KTI

Dosen Pembimbing 2

(Faisal SKM MKM)
 NIP. 19730505200020020

LEMBAR INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ALIR HASANI POHAN
Umur : 73 tahun. 1950, 15 Feb
Jenis Kelamin : PR.
Alamat : Desa Sipan.

Sudah mendengarkan dari penelitian ini dan menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden kepada penelitian :

Nama : Saprul Simanjuntak
Nim : P07520520020
Instansi : Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah

Untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Dimensia Dengan Defisit Perawatan Diri Di Desa Sipan Kecamatan Sarudik Kabupten Tapanuli Tengah". Saya akan memberikan jawaban sejujurnya demi kepentingan penelitian ini.

Pandan, Mei 2023

Peneliti

Responden

Pohan

(Saprul Simanjuntak)
NIM: P07520520020

()