

STUDI KASUS PADA LANSIA YANG MENGALAMI DEMENSIA DI UNIT PELAYANAN TEKNIS PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA BLITAR

by Ni'matul Jihan Sayidah Nur Arini

Submission date: 11-Dec-2023 08:17AM (UTC+0700)

Submission ID: 2254818331

File name: matul_Jihan_STUDI_KASUS_PADA_LANSIA_YANG_MENGALAMI_DEMENSIA.docx (357.43K)

Word count: 7467

Character count: 50429

KARYA TULIS ILMIAH NERS
STUDI KASUS PADA LANSIA YANG MENGALAMI DEMENSIA
DI UNIT PELAYANAN TEKNIS
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA BLITAR



OLEH :
NI'MATUL JIHAN SYAIYIDAH NUR ARINI
226410041

PROGRAM PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perubahan terkait usia dalam proses fisiologis, psikologis, psikososial, dan spiritual hanyalah beberapa contoh bagaimana penuaan akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan. Penyakit mental yang paling umum adalah demensia atau kehilangan ingatan (Paulus, 2022). Kurangnya perawatan secara komprehensif yang diberikan pada lansia dengan demensia membuat kualitas asuhan keperawatan yang diberikan pada partisipan atau penderita menurun. Pasien demensia memerlukan perawatan personal yang khusus, serta lebih banyak waktu dan pengawasan untuk melakukan tugas sehari-hari (Nugroho, 2018).

Menurut WHO (2022), terdapat sekitar 55 juta penderita demensia secara global. Diperkirakan jumlah ini akan meningkat menjadi sekitar 78 juta pada tahun 2030 dan 139 juta pada tahun 2050. Menurut data 5 tahun terakhir, saat ini terdapat sekitar 1 juta penderita demensia di Indonesia; jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 2 juta pada tahun 2030 dan 4 juta pada tahun 2050 (*Alzheimer's Indonesia*, 2019). Menurut data Kementerian Kesehatan (2021), bahwa prevalensi demensia di Indonesia mencapai 1,2 juta orang. Jumlah lansia sebanyak 14,44 persen dari 1.224 juta penduduk Kabupaten Blitar atau sekitar 177.745 jiwa. (Badan Pusat Statistik, 2021). Lansia di UPT PSTW Blitar berjumlah 46 orang, dengan 19 orang diantaranya mengalami demensia atau sekitar 43,4% dari total penduduk lanjut usia (Blitar, 2023).

Perawatan pada lansia dengan demensia yang dilakukan secara tidak maksimal dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti terbatasnya tenaga kesehatan, lingkungan yang kurang memadai dan kurangnya informasi kepada keluarga dengan lansia. Asuhan keperawatan yang buruk dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, antara lain kebersihan diri, lingkungan sekitar, dan ketergantungan lansia pada keluarga atau pengasuhnya (WHO, 2022). Untuk memastikan bahwa penderita demensia dapat menjalani kehidupan yang utuh, perawatan demensia harus menjadi prioritas utama kesehatan masyarakat. (Dzulhidayat, 2022).

Bagi partisipan demensia yang mendapat asuhan keperawatan, peran perawat gerontik sangat penting karena berfungsi sebagai caregiver, motivator, innovator, advokat, dan konselor (Kusumaningrum, 2018). Assesmen yang lengkap, pemilihan masalah diagnosis atau prioritas, serta perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang difokuskan pada masalah utama partisipan, adalah beberapa aspek terpenting dari komponen perawatan yang harus diperhitungkan saat merawat lansia dengan demensia. Berdasarkan penjelasan kasus diatas penulis berniat melakukan penelitian dengan memfokuskan bahasan pada penelitian dengan judul “Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Partisipan Demensia di UPT PSTW Blitar”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakan asuhan keperawatan pada partisipan yang mengalami Demensia di UPT PSTW Blitar?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatan pada partisipan yang mengalami Demensia di UPT PSTW Blitar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada partisipan yang mengalami Demensia di UPT PSTW Blitar.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada partisipan yang mengalami Demensia di UPT PSTW Blitar.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada partisipan yang mengalami Demensia di UPT PSTW Blitar.
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada partisipan yang mengalami Demensia di UPT PSTW Blitar.
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada partisipan yang mengalami Demensia di UPT PSTW Blitar.

1.4 Manfaat

1.4.1 Secara Teoritis

Sebagai sarana informasi pengembangan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan pada partisipan Demensia.

1.4.2 Secara Praktis

Sebagai sarana pengembangan ketrampilan perawat dalam meningkatkan pelayanan pada partisipan Demensia.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi

Lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, laki-laki atau perempuan, yang masih melakukan kegiatan dan pekerjaan atau yang tidak mampu menghidupi diri sendiri secara finansial dan bergantung pada orang lain (Putri, 2018).

2.1.2 Batasan Lanjut Usia

Batasan usia yang mencakup lanjut usia menurut WHO (2018):

1. Umur pertengahan : 45 sampai 59 tahun.
2. Lanjut Usia : 60 sampai 74 tahun
3. Lanjut usia tua : 75 sampai 90 tahun
4. Usia sangat tua : lebih dari 90 tahun

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Proses Menua

Menurut Aryani (2021), Penyebab internal dan eksternal dapat berkontribusi terhadap penuaan. Meskipun proses penuaan (proses penuaan sekunder) disebabkan oleh tekanan psikologis dan sosial serta faktor lingkungan, proses penuaan primer merupakan proses alami yang tidak memerlukan intervensi dari luar. Variabel endogen berdampak pada penuaan yang sedang berlangsung, yang merupakan fungsi dari usia. Variabel eksogen, seperti faktor organik, genetik, dan imunologi, juga berdampak pada bertambahnya usia kita. Berbagai tingkat hormon perangsang folikel, hormon luteinizing, prolaktin, hormon pertumbuhan, testosteron, melatonin, dan hormon perangsang folikel termasuk di

antara komponen organik. Masalah lingkungan dan gaya hidup merupakan faktor kedua. Kebiasaan minum obat-obatan serta jamu yang tidak terkontrol, terpapar sinar matahari, makanan yang mengandung banyak bahan kimia, penyakit virus dan bakteri, stres, serta pencemaran lingkungan yang disebabkan oleh mobil, pabrik, bahan kimia, bus, kondisi lingkungan yang kotor, semuanya merupakan faktor lingkungan. Faktor status kesehatan adalah yang ketiga.

2.1.4 Masalah Kesehatan Jiwa yang sering Diderita Lansia

Menurut Nurlan & Kusdiah (2021), Proses penuaan yang menimpa lansia membuat mereka mengalami berbagai macam perasaan, antara lain kesedihan, kekhawatiran, kesepian, dan frustrasi. Emosi ini adalah masalah kesehatan mental yang mempengaruhi orang tua. Berikut ini adalah masalah kesehatan mental paling umum yang memengaruhi lansia:

1. Kecemasan
2. Depresi
3. Insomnia
4. Paranoid
5. Demensia

Saat lansia mulai melihat sendiri tanda-tanda penuaannya, mereka mulai menghadapi masalah gangguan kesehatan mental pada lansia.

2.1.5 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Nurlan & Kusdiah (2021), beberapa perubahan yang sering dialami oleh lanjut usia sebagai berikut:

1. Perubahan Fisik

a. Sel

Ada penurunan kuantitas, peningkatan ukuran, penurunan cairan tubuh, dan penurunan cairan intraseluler.

b. Kardivaskuler

Tekanan darah naik akibat penebalan dan kekakuan katup jantung, penurunan efisiensi pemompaan darah, penurunan elastisitas pembuluh darah, dan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer.

c. Respirasi

Otot yang digunakan untuk bernapas menjadi lebih lemah dan kaku.

d. Persarafan

Penurunan atau hilangnya lapisan *mielin akson*, yang menyebabkan refleks dan respons motorik lebih lambat.

e. Musculoskeletal

Sendi tumbuh dan kaku, kram, tremor, menyusut, dan mengalami sklerosis saat kadar cairan tulang turun, membuat tulang lebih rapuh dari biasanya.

f. Gastrointestinal

Berkurangnya hormon dan sintesis enzim pencernaan terjadi akibat penyusutan lambung dan kerusakan organ aksesori.

g. Genitourinaria

Kapasitas untuk memekatkan urine menurun akibat penyusutan ginjal, penurunan suplai darah ke ginjal, dan penurunan filtrasi glomerulus.

h. Vesika Urinaria

Kelemahan otot, penurunan kapasitas, dan terjadi retensi urine. Pada 75% orang tua, prostat mengalami hipertrofi.

i. Vagina

Sekresi jatuh dan selaput lendir menjadi lebih kering.

j. Pendengaran

Gangguan pendengaran disebabkan oleh atrofi membran timpani.

k. Penglihatan

Penurunan kemampuan untuk menanggapi cahaya, adaptasi terhadap kegelapan, akomodasi, bidang visual, dan katarak.

l. Endokrin

Produksi hormon terkait usia akan menurun pada lansia.

m. Kulit

Keriput, rambut menipis, telinga tebal, vesikularisasi berkurang, kekenyalan berkurang, rambut beruban, kelenjar keringat membesar, dan kuku keras dan rapuh.

n. Belajar serta memori

Ketrampilan berlatih tetap ada namun sedikit berkurang. Memori (memampuan mengingat) berkurang diakibatkan oleh *encoding* yang menurun.

2. Perubahan Sosial

Post power syndrome, single women, single parent, kesendirian, kehampaan saat lansia lainnya meninggal, maka akan muncul perasaan kapan meninggal (Putri, 2018).

3. Perubahan Psikologis

Kondisi penyesuaian diri terhadap kerugian fisik, sosial, dan emosional serta memperoleh kebahagiaan, keadaan, dan kepuasan hidup dapat digunakan untuk mengevaluasi lansia.

2.2 Konsep Penyakit Demensia

2.2.1 Definisi Demensia

Demensia yaitu penyakit yang menyebabkan penurunan kognitif, yang diawali dengan hilangnya ingatan dan berdampak pada aktivitas sehari-hari (Sary, 2019).

2.2.2 Etiologi

Menurut Yuli (2019), penyebab demensia dibedakan menjadi dua :

1. Penyebab demensia yang *reversible*

a. *Drugs* (obat)

Bahkan obat-obatan yang kami anggap aman, seperti obat penghilang rasa sakit, obat batuk, dan obat pencahar, dapat memiliki efek samping yang tidak diinginkan termasuk depresi, kebingungan, dan demensia.

b. *Emotional* (emosional)

Masa lalu partisipan menunjukkan bahwa demensia memburuk secara bertahap, seperti tangga (*stepwise*), dengan masa stabilitas diselingi dengan periode kehilangan ingatan dan kesulitan membuat keputusan.

c. *Metabolic* dan endokrin

Konsekuensi kronis dari hiperglikemia dan resistensi insulin, termasuk masalah makrovaskular, mikrovaskular, dan neuropati, dapat berkembang pada individu yang menerima terapi jangka panjang.

d. *Eye and ear*

Umumnya pada lansia mempunyai masalah pendengaran serta penglihatan.

e. *Nutritional*

Defisiensi vitamin B1 (*sindrom Wernicke*), B12 (*anemia perniosa*), B6 (*pellagra*), asam folat, dan asam lemak omega-3 mengalami penurunan. Setiap sel dalam tubuh memiliki asam lemak omega-3 yang diperlukan di membran sel.

f. *Tumor dan trauma*

Keseimbangan *neurotransmitter* di otak akan terganggu oleh meningioma dan kanker metastatik (dari payudara dan paru-paru).

g. *Infeksi*

Semua agen infeksius dapat menginduksi infeksi secara sendiri-sendiri atau bersama-sama dengan menggunakan faktor virulensinya, yang merupakan penyebab demensia terkait infeksi.

h. *Arterosklerosis*

Infark miokard dan gagal jantung adalah efek samping dari aterosklerosis.

2. *Penyebab demensia yang non reversible*

a. *Penyakit degeneratif*

Misalnya, penyakit Parkinson, penyakit Alzheimer, penyakit Huntington, dan kelumpuhan supranuklear progresif.

b. *Penyakit vaskuler*

Misalnya, gagal jantung, emboli serebral, *arteritis*, *anoksia* terkait henti jantung, dan penyakit serebrovaskular oklusif (demensia *multi-infarct*).

c. Demensia traumatik

Misalnya perlukaan kranio-serebral, demensia pugilistik.

2.2.3 Patofisiologi

Perkembangan penyakit dan munculnya sindrom demensia dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk penggunaan narkoba, masalah mental, kelainan metabolisme dan endokrin, kerusakan pada mata dan telinga, pola makan yang tidak seimbang, tumor dan cedera, infeksi, dan darah. Penyakit pembuluh darah. Demensia juga dapat disebabkan oleh beberapa penyakit Huntington, HIV/AIDS, kondisi pembuluh darah, badan Lewy, dan demensia frontotemporal. (Yuli, 2019).

Demensia pertama yang paling sering menyerang orang adalah penyakit Alzheimer. Dr Alois Alzheimer adalah orang pertama yang mencirikan dua formasi menyimpang di otak mayat dengan Alzheimer. Kekusutan neurofibrillary dan plak amiloid adalah dua formasi patologis. Selain itu, korteks serebral dan hipotalamus menunjukkan penurunan sejumlah neurotransmiter. Kedua belahan otak sangat penting untuk memori dan fungsi kognitif. Komunikasi antar sel otak terhambat oleh adanya plak amiloid yang menyebabkan keterlambatan penerimaan dan transmisi pesan. (Anjany & Kep, 2022).

2.2.4 Fase Demensia

Menurut Nugroho (2018), fase demensia dibagi menjadi 3 yaitu fase awal, fase menengah dan fase akhir.

1. Fase Awal

Orang lanjut usia yang menderita demensia tahap awal sering memiliki gejala termasuk masalah bahasa dan komunikasi, kehilangan ingatan, dan kebingungan tentang lokasi serta waktu.

2. Fase menengah

Demensia tahap menengah memiliki ciri yaitu timbulnya gangguan fungsional dan manifestasi pertanda sering lupa, terutama pada aktivitas yang baru saja terjadi serta nama orang.

3. Fase akhir

Pada fase akhir, pada lanjut usia terjadi penurunan kemandirian serta tidak aktif. Lansia tidak bisa mengerti dan menafsir peristiwa yang sudah dialaminya.

2.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut Yuli (2019), menyebutkan ada beberapa tanda dan gejala yang dialami pada demensia antara lain :

1. Kehilangan memori

Tanda pertama demensia pada pasien lanjut usia adalah melupakan informasi yang baru diperoleh atau dipelajari, ini adalah gejala umum demensia pada pasien lanjut usia, seperti lupa nama, nomor telepon, atau petunjuk arah yang telah diberikan kepada mereka.

2. Kesulitan dalam melakukan rutinitas pekerjaan

Lansia yang terkena demensia sering berjuang untuk melakukan tugas sehari-hari di tempat kerja.

3. Masalah dengan bahasa

Lansia yang terkena demensia sering kesulitan memilih kata yang tepat, menggunakan kosa kata yang aneh, dan membuat kalimat yang menantang untuk dipahami pendengar.

4. Disorientasi waktu dan tempat

Lanjut usia dengan demensia lupa hari atau di mana mereka berada, dan bagaimana mereka sampai di sana, dan tidak tahu bagaimana pulang ke rumah.

5. Tidak dapat mengambil keputusan

Lansia dengan demensia tidak dapat membuat keputusan terbaik, seperti berpakaian dengan benar saat menghadapi cuaca atau memilih pakaian yang salah.

6. Perubahan suasana hati dan kepribadian

Perubahan kepribadian terkait usia adalah umum, tetapi yang disebabkan oleh demensia pada lansia dapat mencakup berbagai perubahan, seperti ketakutan, kecurigaan berlebihan, kebingungan ekstrem, dan ketergantungan pada keluarga.

2.2.6 Pemeriksaan Diagnostik/penunjang

Menurut Untari (2021), penderita demensia sering menjalani pemeriksaan laboratorium sebagai berikut:

1. Pemeriksaan laboratorium darah dan radiologi

Hanya setelah diagnosis klinis demensia dibuat, tes laboratorium dilakukan untuk membantu menentukan penyebab demensia, terutama dalam kasus demensia *reversibel*.

2. Neuroimaging

Computed tomography (CT) dan *magnetic resonance imaging (MRI)* adalah dua jenis neuroimaging struktural yang dapat digunakan untuk mendiagnosis demensia yang disebabkan oleh kondisi non-neurodegeneratif yang dapat diobati.

3. Pemeriksaan EEG, dapat digunakan jika ada kejang, meskipun tidak secara spesifik mendiagnosis demensia Alzheimer.

4. Pemeriksaan Biomarka

Diagnosis dini, pengukuran patologi, penandaan prognosis untuk individu yang berisiko, dan pemantauan terapi obat semuanya bergantung pada biomarker. Biomarker dapat ditemukan dalam darah, otak (dengan menggunakan neuroimaging reseptor amiloid atau cairan serebrospinal), atau keduanya.

2.2.7 Penatalaksanaan

1. Farmakologi (dengan pengawasan dokter), menurut Widyantoro *et al* (2021) terapi secara farmakologi sebagai berikut:

- a. Obat anti-kolesterase termasuk *Donepezil*, *Rivastigmine*, *Glantamine*, dan *Memantine* digunakan untuk mengobati demensia Alzheimer..
- b. Obat *anti-platelet* termasuk aspirin, ticlopidine, dan clopidogrel diperlukan untuk demensia vaskular untuk meningkatkan aliran darah ke otak dan mengurangi gangguan kognitif.
- c. Meskipun demensia yang disebabkan oleh beberapa stroke berulang tidak dapat disembuhkan, perkembangannya dapat ditunda atau bahkan dibalik dengan mengelola diabetes atau tekanan darah tinggi yang terkait dengan

stroke.

- d. Jika depresi adalah akar dari kehilangan ingatan, antidepresan seperti Sertraline dan Citalopram digunakan. Antipsikotik (seperti haloperidol, queitiine, dan risperidone) dapat digunakan untuk mengatasi agitasi dan perilaku tidak menentu yang sering menyertai demensia berat..

2. Non Farmakologi

Terapi non-farmakologis yang dapat digunakan dalam pengobatan pasien yang mengalami demensia meliputi intervensi lingkungan, perilaku, dan psikologis bagi “pemberi perawatan”, intervensi untuk mengatasi lupa, aktivitas keagamaan, dan modifikasi hobi seperti memasak, tampil musik, menanam tanaman, dan menggambar. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk lingkungan antara lain melakukan modifikasi fisik (menetapkan rutinitas yang teratur), mengubah keadaan semalaman (mandi air hangat dan tidur yang cukup), dan mengontrol nutrisi (mengonsumsi makanan yang bergizi baik). (Widyantoro *et al.*, 2021).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Konsep asuhan keperawatan menurut Nursalam (2020), ada lima tahapan, yaitu sebagai berikut:

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas Partisipan: Karena banyak lansia menderita demensia, identifikasi partisipan pada demensia dapat diteliti.
2. Data Keluarga: Bagian ini berisi informasi tentang anggota keluarga yang menjadi penanggung jawab peserta, seperti nama, hubungan, pekerjaan, dan

tempat tinggal.

3. Status kesehatan sekarang

a. Keluhan utama

Kehilangan ingatan, pelupa, dan *disorientasi* tempat dan waktu adalah keluhan utama yang kerap diamati pada lansia yang mengalami demensia.

b. Pengetahuan, usaha yang digunakan agar keluhan berkurang. Apakah atau jika individu telah mencoba untuk menyelesaikan masalah yang tampak..

c. Penggunaan obat-obatan: Partisipan yang telah menggunakan obat-obatan, jamu, atau jamu dalam dua minggu sebelumnya dan pada saat penelitian dilakukan.

d. Perubahan terkait proses menua

Perubahan fisik, psikologis, dan spiritual semuanya terjadi. Ciri-ciri fisik dijelaskan sebagai berikut, khususnya:

1) Kondisi Umum

Lansia dengan gangguan demensia psikososial biasanya memiliki kesehatan yang buruk secara keseluruhan. Biasanya, kesadaran pasien composmentis.

2) Integumen

Orang dewasa lanjut usia yang menderita demensia biasanya berjuang untuk mempertahankan dan mengelola kesehatannya, yang menyebabkan kulitnya gatal.

3) Kepala

Terdapat gatal pada kulit kepala lansia yang mengalami demensia berat.

4) Mata

Seiring bertambahnya usia, penglihatan mereka berubah. Biasanya, pasien mengalami katarak, presbiopia, miopia, rabun senja, astigmatisme, dan kebutaan. Infeksi atau benda asing dapat menyebabkan gatal di sekitar mata. Efek pada ADL termasuk ketidakmampuan peserta untuk menemukan barang, sering jatuh, ketidakmampuan membaca untuk waktu yang lama, penglihatan jalan yang berkabut, dll..

5) Telinga

Tes bisikan, tes kedua searah jarum jam, atau penggunaan garpu tala semuanya dapat digunakan untuk mengidentifikasi penurunan ketajaman pendengaran yang terjadi pada lansia. Biasanya, cairan dari telinga tengah dan/atau dalam ditemukan di dalam telinga, termasuk darah, nanah, dan kotoran telinga. Perasaan bergerak atau berputar, dengan benda-benda di sekitarnya juga tampak berputar atau bergerak, yang biasanya disertai rasa mual dan kurang keseimbangan. Masalah komunikasi dan masalah keseimbangan adalah dua efek pada ADL yang dihadapi peserta.

6) Hidung Sinus

Kaji apakah terdapat cairan yang keluar dari hidung, cairan yang sering kali keluar adalah cairan serebrospinal. Apakah terdapat alergi dan riwayat infeksi dalam 3 bulan terakhir.

7) Mulut, Tenggorakan

Periksa cairan yang keluar dari hidung; cairan serebrospinal sering keluar dari hidung. Apakah ada alergi, dan apakah ada infeksi baru-baru ini.

8) Leher

Periksa leher untuk kekakuan dan kelenjar getah bening di daerah leher untuk nyeri.

9) Pernafasan

Laju pernapasan dapat meningkat atau tetap dalam rentang normal.

10) Kardiovaskuler

Periksa rasa tidak nyaman di dada, keluhan sesak napas, edema, dan penumpukan cairan ekstraseluler pada pasien demensia yang berusia lanjut.

11) Gastrointestinal

Subjek makan lebih banyak atau lebih sedikit tergantung pada apakah mereka ingat untuk makan atau tidak, berat badan turun, atau kadang-kadang mengalami konstipasi.

12) Perkemihan

Umumnya, penyakit urologis, neurologis, psikologis, dan lingkungan menyebabkan ekskresi urin yang tidak terkontrol.

13) Reproduksi (Laki-laki)

Tidak ada masalah pada reproduksi laki-laki.

Reproduksi perempuan

Tidak ada masalah pada reproduksi perempuan.

14) Muskuloskeletal

Partisipan mengalami gangguan dalam pemenuhan aktifitas.

15) Persyarafan

Masalah ingatan, kehilangan ingatan, fokus yang buruk, kurang perhatian, masalah persepsi dan sensorik, dan sulit tidur semuanya dialami oleh penderita.

4. Kapasitas Pertumbuhan Psikososial Dan Spiritual

a. Psikososial

Partisipan melaporkan mengaku bingung, sulit untuk fokus, bosan dan tidak termotivasi, pelupa, tidak dapat menyelesaikan aktivitas, mudah tersinggung, dan bingung. Partisipan mencoba untuk mengelola stres mereka dengan menggunakan strategi koping yang tidak efektif. Peserta dengan masalah psikososial yang terkait dengan demensia sering melaporkan kesulitan tidur.

b. Spiritual

Partisipan dengan demensia biasanya lupa kapan waktunya beribadah.

5. Lingkungan

Lingkungan untuk lansia dengan demensia harus diperhatikan mengenai pencahayaan (siang/malam) dikarenakan lansia mudah lupa atau tidak mengetahui waktu diluar kamar sehingga akan mempersulit untuk pemulihan lansia.

6. *Negative Functional Consequences*

Bagian ini dikaji lebih spesifik dengan menggunakan alat yang sudah disiapkan.

a. Kemampuan *Activity Daily Living* (ADL)

Diukur dengan menggunakan indeks barthel jika di dapati gangguan pada terlaksananya ADL pada pengkajian lansia.


Tabel 2.1 Tingkat kemandirian pada kehidupan sehari-hari (*Indeks Barthel*)

No	Kriteria	Menggunakan Bantuan	Mandiri	Nilai Yang Diperoleh
1	Makan	5	10	
2	Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya	5-10	15	
3	Kebutuhan toileting secara mandiri (mencuci muka, menggosok gigi, sisir rambut)	0	5	
4	Memanfaatkan kamar kecil (menyiram, mencuci pakaian, dan membersihkan badan)	5	10	
5	Bersiram	0	5	
6	Berjalan dibidang yang rata, bila kesusahan bisa menggunakan kursi roda.	0	5	
7	Menaiki serta menuruni tangga	5	10	
8	Berpakaian	5	10	
9	Mengontrol bowel (BAB)	5	10	
10	Mengontrol Bladder (BAK)	5	10	

b. Bagian kognitif

Jika evaluasi psikososial penderita menunjukkan bahwa mereka mengalami kehilangan ingatan dan masalah perhatian, faktor ini akan diperiksa.

Tabel 2.2 *Mini Mental Status Exam* (MMSE)

Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Pasien	Kriteria
Orientasi	5		Dapat menyebutkan dengan benar : Tahun : Hari : Musim : Bulan : Tanggal :
Orientasi	5		Dimanasekarangkitaberada ? Propinsi: Wisma : Panti : Kabupaten/kota : Negara:
Registrasi	3		Menyebutkan tiga nama benda (contoh : lemari, baju, kertas), selanjutnya menanyakan pada klien, dan menjawab : 1) Lemari 2). Baju 3). Kertas
Perhatiandan kalkulasi	5		Minta klien menghitung dari 100 sampai lima tingkat, lalu kurangi tujuh. Jawaban: 1). 97 2). 90 3). 83 4). 76 5). 69
Daya ingat	3		Meminta klien agar mengulangi 3 benda yang disebutkan pada poin ke-2 (tiap poin nilai 1)
Bahasa	9		Pertanya mengenai objek dengan menunjukkannya pada klien. 1). 2). 3). Meminta klien untuk mengulang kata berikut : " tidak ada, dan jika, atau tetapi) Klien menjawab : Meminta klien agar menirukan instruksi berikut yang terdapat dari 3 langkah. 4). Ambilah kertas yang ada ditangan anda 5). Lipatlah menjadi 2 6). Letakkan kertas dilantai Instruksikan kepada klien untuk hal berikut (bila mampu sesuai perintah mempunyai nilai 1 poin. 7). "Tutuplah mata kamu" 8). Instruksikan kepada klien untuk menulis kata serta 9). Menirukan gambar 2 segi lima yang saling tertumpuk
Total nilai	30		

Interpretasihasil :

24 – 30 : tidak terdapat kerusakan kognitif

18 – 23 : kerusakan kognitif sedang

0 - 17 : kerusakan kognitif berat

Kesimpulan :

c. Tes Keseimbangan

Jika diketahui lansia mengalami kesulitan dalam melakukan ADL, kondisi setelah stroke, patah tulang kaki, atau memerlukan bantuan untuk mobilisasi, sebaiknya diukur dengan Time Up Go Test (TUG). Dengan kriteria hasil sebagai berikut:

>13,5 detik : beresiko tinggi untuk jatuh

>24 detik : diperkirakan akan terjadi jatuh dalam waktu enam bulan.

>30 detik : Diperkirakan pemenuhan ADL dan mobilisasi dengan bantuan.

d. Kecemasan, *Geriatric Depression Scale (GDS)*

Jika pada pemeriksaan psikososial lansia ditemukan indikator kecemasan dan kesedihan maka diukur dengan menggunakan GDS.

Tabel 2.3 *Geriatric Depression Scale*

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tdk Hasil
1.	Anda puas dengan keadaan saat ini	0	1
2.	Dengan banyaknya aktivitas dan kesenangan, Anda merasa bosan	1	0
3.	Anda merasa hidup Anda tidak ada artinya atau kosong	1	0
4.	Anda sering merasa bosan	1	0
5.	Motivasi anda selalu tinggi;	0	1
6.	Ketakutanmu terhadap kemungkinan terburuk	1	0
7.	Perasaan bahagia Anda sepanjang waktu.	0	1
8.	Seringnya Anda merasakan perlunya bantuan.	1	0
9.	Anda memilih tetap berada di rumah daripada keluar dan melakukan sesuatu.	1	0
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah ingatan.	1	0
11.	Dengan banyaknya aktivitas dan kesenangan, Anda merasa bosan	0	1
12.	Anda menyadari betapa menakjubkannya hidup ini	1	0
13.	Anda merasa sangat bersemangat atau gembira	0	1
14.	Anda merasa putus asa	1	0
15.	Anda percaya bahwa orang lain lebih unggul dari Anda	1	0
Jumlah			

Interpretasi :

Jika diperoleh skor 5 atau lebih, maka mendapatkan hasil depresi

e. Status Nutrisi

American Dietetic Association and National Council on the Aging

digunakan untuk mengukur apakah ada kelainan pada sistem pencernaan, perubahan nafsu makan, dan penurunan berat badan.

Tabel 2.4 *American Dietetic Association and National Council on the Aging*

No	Indikator	Score	Pemeriksaan
1.	Penyakit atau kondisi, atau penderitaan yang perlu mengubah kuantitas dan jenis makanan yang dimakan.	2	
2.	Makan paling banyak hanya dua kali sehari.	3	
3.	Konsumsi susu, buah, dan sayuran secukupnya.	2	
4.	Minum tiga atau lebih minuman beralkohol per hari.	2	
5.	tidak dapat mengonsumsi makanan keras karena masalah mulut atau gigi	2	
6.	kekurangan dana terus-menerus untuk pembelian makanan	4	
7.	Anda harus makan lebih banyak.	1	
8.	Obat sekarang harus diminum tiga kali atau lebih setiap hari.	1	
9.	Mengalami penurunan berat badan 5 kg selama enam bulan terakhir.	2	
10.	Ketidakmampuan menyiapkan, berbelanja, atau makan sendiri karena keterbatasan fisik	2	
Total score			

* Apabila terdapat tanda-tanda pada lansia, periksalah kolom pemeriksaan.

interpretasi:

0 - 2: bagus

3 hingga 5: Risiko malnutrisi sedang

6 :Risiko malnutrisi tinggi

f. Hasil pemeriksaan Diagnostik

Dilengkapi oleh hasil pemeriksaan diagnostik yang pernah dilakukan oleh partisipan saat dirumah atau di UPT PSTW.

g. Fungsi sosial lansia

Ketika individu menunjukkan strategi koping negatif bersama dengan kesedihan dan kecemasan, itu diukur.

Apgar Keluarga Dengan Lansia.

Tabel 2.5 Skrining Fungsi Sosial Lansia

NO	URAIAN	FUNGSI	SKOR
1.	Mengetahui bahwa saya dapat meminta bantuan keluarga atau teman ketika saya dipanggil sudah memuaskan saya.	<i>Adaptation</i>	
2.	Saya senang dengan cara keluarga dan teman-teman saya berkomunikasi dengan saya dan mendiskusikan berbagai masalah.	<i>Partnership</i>	
3.	Saya senang keluarga dan teman-teman saya memahami dan mendorong keinginan saya untuk mencoba hal-hal baru.	<i>Growth</i>	
4.	Saya senang dengan cara keluarga dan teman-teman saya memperlakukan saya dan menanggapi perasaan marah, putus asa, dan cinta saya.	<i>Affection</i>	
5.	Saya senang bagaimana teman-temanku dan aku menghabiskan waktu bersama.	<i>Resolve</i>	
		<i>Total</i>	

Kategori Skor: Pertanyaan yang diselesaikan dengan benar

1). Selalu: 2 poin. 2). terkadang : 1 poin 3). Hampir tidak pernah: 0 poin

Interpretasi:

< 3 menunjukkan kerusakan ekstrim.

4- 6 menunjukkan kerusakan sedang.

> 6 = Performa bagus

2.3.2 Diagnosis Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia

Pada studi kasus ini ditemukan tiga diagnosis keperawatan yaitu:

1. Kerusakan Memori dengan kode 00131;

Batasan karakteristik: ketidakmampuan untuk menggunakan kemampuan yang diajarkan sebelumnya, ketidakmampuan untuk mengingat fakta-fakta tertentu, ketidakmampuan untuk mengingat aktivitas masa lalu, ketidakmampuan untuk mengingat kejadian saat ini, ketidakmampuan untuk mempertahankan pengetahuan baru, dan kecenderungan untuk lupa.

2. Resiko Jatuh dengan kode 00155,

Faktor risiko: Dewasa: Usia 65 tahun atau lebih, Riwayat jatuh, Tinggal sendiri, Prosthesis ekstremitas bawah, penggunaan alat bantu (mis. *Walker*, tongkat, kursi roda)

Kognitif : gangguan fungsi kognitif

Fisiologis : penurunan kekuatan ekstremitas bawah, gangguan keseimbangan, gangguan mobilitas.

3. Defisit Perawatan Diri (Mandi) dengan kode 00108

Batasan karakteristik: ketidakmampuan untuk mencapai kamar kecil, mencuci tubuh, atau membawa perlengkapan. ketidakmampuan untuk mengakses sumber air dan mengontrol air mandi.

2.3.3 Rencana Keperawatan

Tabel 2.6 Rencana Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	NOC	NIC
1.	Kerusakan memori dengan kode 00131	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan ... x ... jam .Diharapkan :... Dengan kriteria hasil :</p> <p>Orientasi Kognitif (0901)</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi diri sendiri (skala 1-5) Mengidentifikasi orang-orang yang signifikan (skala 1-5) Mengidentifikasi tempat saat ini (skala 1-5) Mengidentifikasi hari, bulan, tahun dan musim dengan benar (skala 1-5). Partisipan mengidentifikasi peristiwa saat ini yang signifikan (skala 1-5) <p>Skala Penilaian NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> Banyak Sedikit 	<p>Latihan Memori (4760)</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan daya ingat dengan mengulangi pembicaraan secara eksplisit dengan klien setelah pertemuan. Mengenali interaksi peserta di masa lalu Sertakan gambar untuk membantu Anda mengingat. Mengevaluasi kapasitas peserta dalam mengidentifikasi suatu entitas (jam, hari, bulan, atau tahun). Ceritakan pengalaman peserta sebelumnya. Mengevaluasi pemahaman peserta dan keterampilan memproses informasi.
2.	Resiko Jatuh dengan kode 00055	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan ... x ... jam .Diharapkan :... Dengan kriteria hasil :</p> <p>Kontrol Risiko (1902)</p> <ol style="list-style-type: none"> Kapasitas otot untuk bekerja sama dengan rela melakukan gerakan yang disengaja (skala 1-5) Kejadian jatuh: tidak ada kejadian jatuh. (skala 1-5) Pengetahuan: pemahaman pencegahan jatuh. (skala 1-5) Pengetahuan: kemampuan pribadi. (skala 1-5) <p>Skala Penilaian NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak pernah menampakkan Jarang menampakkan Kadang menampakkan Sering menampakkan Secara konsisten 	<p>Pencegahan Jatuh (6490)</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kekurangan fisik atau kognitif yang mungkin membuat seseorang lebih mungkin terjatuh dalam keadaan tertentu. Menentukan tindakan dan unsur-unsur yang mempengaruhi kemungkinan terjatuh. Menganjurkan pengguna tongkat atau alat bantu berjalan lainnya. Berikan saran alas kaki yang aman (tidak licin). Mendorong penderita untuk bergerak saat siang hari(membersihkan, menyiram bunga sehingga tidak ada waktu untuk berjalan-jalan).

No	Diagnosis Keperawatan	NOC	NIC
		menunjukkan	Pasang palang pegangan untuk keamanan di kamar kecil.
3.	Defisit Perawatan Diri (Mandi) dengan kode 00108	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan ... x ... jam .Diharapkan :... Dengan kriteria hasil :</p> <p>Perawatan Diri Mandi (0301)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengambil alat/ bahan mandi. (skala 1-5) 2. Mandi di bak mandi (skala 1-5) 3. Mandi dengan bersiram dan menggunakan sabun (skala 1-5) 4. Mencuci badan bagian atas hingga bawah (skala 1-5) 5. Mengeringkan badan menggunakan handuk. (skala 1-5) <p>Skala Penilaian NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Banyak 4. Sedikit 	<p>Bantuan Perawatan Diri Mandi (1801)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan klien dengan benar 2. Membantu peserta menyiapkan perlengkapan mandi termasuk sampo, sabun, dan handuk. 3. Mendorong klien untuk menjaga kebersihan diri. 4. Memberikan dukungan hingga peserta benar-benar mampu mengurus dirinya sendiri. 5. Ciptakan lingkungan terapeutik dengan memastikan suasananya nyaman, santai, dan menyenangkan, serta menjaga privasi peserta.

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi terdiri dari melakukan, membimbing, atau membantu dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dan memberikan perhatian dengan mempertimbangkan kepentingan partisipan (Nursalam, 2020).

Asuhan keperawatan untuk orang dengan demensia meliputi pemantauan TTV, melaksanakan melatih rentang gerak sendi aktif dan pasif, minta partisipan agar mematuhi instruksi langsung, merangsang sentuhan, membantu partisipan dengan kebersihan pribadi, dan menjelaskan penyebab, gejala, serta perawatan demensia.

2.3.5 Evaluasi

Menurut Paulus (2022) Evaluasi adalah proses menentukan apakah tujuan mendasar yang telah ditetapkan dapat terpenuhi dengan reaksi perilaku pasien lanjut usia. Pengkajian keperawatan digunakan untuk mengevaluasi efektivitas rencana, dan tindakan keperawatan dilakukan untuk memenuhi persyaratan lanjut usia. Oleh karena itu, beberapa tugas yang harus dilaksanakan perawat antara lain:

1. Verifikasi tujuan peserta dan standar hasil yang telah ditentukan.
2. Mengumpulkan data mengenai hasil yang diharapkan.
3. Mengevaluasi tingkat pencapaian tujuan.
4. Memantau keputusan atau hasil dari penilaian pencapaian tujuan.
5. Memeriksa dan memodifikasi desain habitat.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Studi kasus dipilih sebagai desain penelitian. Tujuan utama dari studi kasus penelitian ini adalah untuk mengevaluasi masalah asuhan keperawatan bagi lansia yang menderita demensia.

3.2 Batasan istilah

Untuk mencegah kesalahpahaman terhadap judul penelitian, peneliti sering kali menerapkan pembatasan istilah. Batasan jangka waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan adalah pemberian asuhan keperawatan kepada partisipan lansia mulai dari pengkajian hingga evaluasi.
2. Demensia adalah penyakit yang ditandai dengan kemunduran kognitif yang dimulai dengan kehilangan ingatan dan mengganggu tugas sehari-hari.

3.3 Partisipan

Satu partisipan lansia yang terdiagnosis Demensia di UPT PSTW Blitar.

3.4 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian dalam pengambilan data dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2023 di UPT PSTW Blitar.

3.5 Jenis dan teknik pengumpulan data

Studi kasus ini menggunakan metode pengumpulan data dalam penelitian deskriptif yaitu :

1. Studi Dokumentasi

Dalam studi kasus ini, catatan hasil evaluasi asuhan keperawatan digunakan sebagai studi dokumentasi.

3.6 Uji Keabsahan Data

Menghasilkan data studi kasus yang sangat valid merupakan tujuan dari pengujian keabsahan data. Oleh karena peneliti merupakan instrumen utama, maka keabsahan data dinilai bersama-sama dengan integritas peneliti dengan cara:

1. Triangulasi: Untuk memperjelas data atau informasi yang diperoleh dari responden, peneliti terkadang menggunakan teknik yang disebut triangulasi. Dalam studi kasus ini pihak lainnya adalah keluarga partisipan yang pernah mengalami penyakit yang sama dengan partisipan dan perawat yang pernah mengalami permasalahan yang sama dengan partisipan.

3.7 Analisis data

Ketika peneliti berada di lapangan, pada saat mengumpulkan data, serta setelah terkumpulnya semua data, dilakukan analisis data. Untuk menganalisis data, fakta harus disediakan, mengevaluasinya terhadap ide yang sudah ada, dan kemudian menambahkan komentar pada percakapan. Metode analisis yang digunakan adalah menjelaskan solusi yang ditemukan setelah menginterpretasikan temuan dari wawancara lebih dalam yang digunakan untuk mendapatkan jawaban

pada rumusan masalah. Peneliti menggunakan metode observasi dan studi dokumentasi untuk mengumpulkan data yang dianalisis dan dibandingkan dengan teori-teori saat ini sebagai dasar pendekatan analisis yang menghasilkan saran untuk perawatan tersebut. Langkah-langkah analisis data studi kasus yaitu sebagai berikut :

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi (pengamatan), dokumentasi hasil studi di tempat pengambilan studi kasus. Hasil dicatat sebagai catatan, yang digandakan sebagai transkrip (catatan terstruktur).

2. Mereduksi data

Data wawancara dan semua data lapangan lainnya dievaluasi, direkam ulang dalam deskripsi atau laporan yang lebih teliti dan terorganisir, digabungkan menjadi transkrip, dan dibagi menjadi data subjektif dan objektif sebelum dianalisis sesuai dengan temuan pemeriksaan.

3. Penyajian data

Tabel, gambar, bagan, dan prosa naratif adalah semua bentuk penyajian data yang dapat diterima. Dengan mencerminkan identitas peserta, kerahasiaan peserta terjamin.

4. Kesimpulan

Setelah penyajian data, data diperiksa dan dikontraskan secara konseptual dengan perilaku kesehatan dan temuan penelitian sebelumnya. Pendekatan induksi diterapkan untuk menarik kesimpulan. Informasi yang dikumpulkan berkaitan dengan pengumpulan data, penilaian, dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Menurut Kusumaningrum, (2018) bahwa etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari :

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi partisipan)

Dengan memberikan dokumen persetujuan, Anda dapat membuat perjanjian formal antara peneliti dan peserta studi kasus. Sebelum studi kasus dilakukan, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* dengan menyerahkan formulir persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden. Peserta harus memahami tujuan dan sasaran studi kasus untuk memberikan persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Permasalahan dalam studi kasus pemberian jaminan adalah bahwa studi kasus tersebut hanya mencantumkan kode pada lembar pengumpulan data atau temuan penelitian yang akan dipresentasikan, bukan nama.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti studi kasus menjamin bahwa data yang dikumpulkannya akurat.

4. *Veracity* (kejujuran)

Peneliti menyampaikan kebenaran kepada setiap kondisi partisipan, partisipan dan keluarga juga dapat menyampaikan kebenaran apa yang sebenarnya terjadi.

5. *Accountability* (akuntabilitas)

Setiap tindakan peneliti bertanggung jawab dan dapat digunakan untuk menilai orang lain.

6. *Justice* (bersikap adil)

Baik individu yang bersedia terlibat dalam penelitian maupun mereka yang menolak untuk berpartisipasi diperlakukan sama dan tanpa diskriminasi selama proses pengumpulan data.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengumpulan data pada studi kasus ini dilaksanakan di UPT PSTW Blitar, yang beralamat di Jl. Panglima Sudirman No.13 Wlingi-blitar, pemerintah provinsi Jawa Timur. UPT PSTW Blitar memiliki 5 Wisma/ruang, yaitu wisma Bougenvil, Flamboyan, kamboja/Perawatan Khusus, nusa indah, dan anggrek. Pengambilan data dilakukan di Ruang perawatan khusus, yang dimana terdapat 17 tempat tidur dengan 17 lansia dan kamar mandi/WC terdapat 1 buah.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Partisipan

Berdasarkan hasil studi kasus yang didapatkan oleh perawat di dapatkan data bahwa partisipan dibawa pak Lurah ke UPT PSTW Blitar pada 8 September 2017 dengan lama 6 tahun dipanti. Didapatkan identitas partisipan adalah Ny.S berusia 69 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama islam, dengan status janda, tidak mempunyai anak, pendidikan terakhir SD, berasal dari Surabaya. Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 Mei 2023.

2. Status Kesehatan

Berdasarkan hasil studi kasus yang di dapatkan oleh perawat bahwa keluhan utama saat ini Partisipan sering lupa nama orang yang baru ditemui, lupa waktu dan musim. Pengetahuan, usaha yang dilakukan oleh partisipan untuk mengatasi keluhan yaitu dengan berkomunikasi dengan orang disekitar tempat tidur. Partisipan mendapat vitamin B 2x1.

3. Perubahan Terkait Proses Menua

a. Fungsi Fisiologis

1) Keadaan Umum

Berdasarkan hasil studi kasus, bahwa keadaan umum partisipan tampak kelelahan, ditandai dengan lebih sering di tempat tidur dan tampak lemas. Pada sistem integumen tampak lesi/luka di tangan dan kaki, partisipan juga tampak menggaruk kepala dan badannya, tampak hiperpigmentasi pada wajah. Partisipan mengalami perubahan pada penglihatan dan pendengaran karena proses penuaan, ditandai dengan pandangan menjadi kabur saat melihat jarak jauh, serta kesulitan berkomunikasi dengan orang lain. Partisipan menggunakan pampers dan hanya diganti satu kali dalam sehari, untuk saat ini partisipan mengalami kesulitan BAB dan sering kencing pada malam hari. Pada sistem musculoskeletal ditemukan adanya, kelemahan otot, nyeri punggung dan partisipan sering gemetar

b. Fungsi psikososial

Berdasarkan hasil studi kasus, saat ada masalah partisipan memilih untuk memendamnya, partisipan sudah siap mengenai kematiannya. Terjadi dampak pada pemenuhan ADL nya yaitu kesulitan dalam melakukan makan, berjalan, mandi.

c. Riwayat spritual

Berdasarkan hasil studi kasus diketahui bahwa partisipan selalu mengatakan sudah melakukan sholat, padahal belum.

d. Fungsi Sosial Lansia

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan bahwa pemeriksaan APGAR keluarga dengan lansia mendapatkan hasil 5, dengan interpretasi hasil disfungsi sedang.

4. Lingkungan Tempat Tinggal

Berdasarkan hasil studi kasus, partisipan tinggal di Wisma Perawatan Khusus, dengan tempat tidur yang jauh dari pencahayaan, kamar partisipan tampak kurang rapi dan kurang bersih. Kamar mandi menggunakan WC Jongkok dan kurang bersih., ruangan tampak lembab dan banyak makanan berceceran, sirkulasi udara pada wisma pengap. Keadaan diluar wisma tampak bersih.

5. Pengkajian Fungsional Partisipan/*Negative Functional Consequences*

a. *Indeks Barthel*

Berdasarkan hasil studi kasus pada tingkat ketergantungan partisipan didapatkan nilai barthel indeks: 50, interpretasi nilai 21- 61 (ketergantungan berat).

b. *Mini Mental Status Exam (MMSE)*

Berdasarkan hasil studi kasus pada pengkajian kognitif didapatkan MMSE dengan nilai 18 yang ²³gangguan kognitif sedang.

c. *Time Up Go Test (TUG)*

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan hasil TUG yaitu lebih 13,5 detik dengan resiko tinggi jatuh.

d. *Geriatric Depression Scale (GDS) / Kecemasan*

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan hasil GDS pada partisipan lebih dari 5, dengan indikasi depresi.

e. Status Nutrisi

Berdasarkan hasil studi kasus pada partisipan didapatkan hasil status nutrisi pada lansia Baik.

f. Fungsi Sosial Lansia

Berdasarkan hasil studi kasus partisipan pada pengkajian fungsi sosial lansia didapatkan hasil 5 dengan Disfungsi sedang.

g. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Berdasarkan hasil studi kasus tidak ditemukan data hasil pemeriksaan diagnostik pada pengkajian perawat.

4.1.3 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan studi kasus, perawat telah menganalisis data dari pengkajian sehingga didapatkan 3 diagnosis keperawatan yaitu **kerusakan memori**, **hambatan mobilitas fisik** dan **defisit perawatan diri (mandi)**, dengan diagnosis prioritas yang ditegakkan oleh perawat yaitu defisit perawatan diri berdasarkan data subjektif partisipan mengatakan mandi hanya saat di bantu oleh perawat. Berdasarkan data objektif yaitu partisipan tampak makan sendiri tetapi berceceran di tempat tidur, sikat gigi, mandi dan mengganti pampers hanya saat di bantu oleh tenakes pada pagi hari, badan tampak kotor dan bau, tampak lesi karena garukan, dibawah kasur partisipan berserakan sisa nasi, hasil pengkajian *indeks barthel* menunjukkan ketergantungan berat.

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus intervensi yang dirancang oleh perawat dengan tujuan **perawatan diri (mandi)**, dengan kriteria hasil yang diharapkan adalah **Masuk & keluar kamar mandi (3)**, **Mengambil alat atau bahan mandi (4)**,

bersiram dibak mandi (4), Mandi dengan menyiram serta memakai sabun (4), membersihkan tubuh bagian atas sampai bawah (4) Meringkan badan memakai handuk (4), mengingat urutan mandi (4). Lesi pada kulit (4). Tindakan yang direncanakan oleh perawat adalah bantuan perawatan diri (mandi/kebersihan) meliputi memandikan partisipan dengan sesuai, membantu partisipan menyiapkan handuk, sabun dan sampo di kamar mandi, memberi dukungan partisipan agar mandi sendiri, berikan bantuan sampai partisipan benar-benar mampu merawat diri secara mandiri, sediakan lingkungan yang terapeutik dengan memastikan keadaan yang hangat, suasana rileks dan nyaman dan menjaga privasi partisipan edukasi pentingnya perawatan diri, kolaborasi dengan tim medis lain mengenai kerusakan integritas kulit dan demensia.

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan perawat melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari terhitung sejak tanggal 3-5 Mei 2023 jam 07.30 yaitu memonitor kebersihan kuku dan integritas kulit, memandikan partisipan dengan sesuai, membantu partisipan menyiapkan handuk, sabun dan sampo di kamar mandi, memberi dukungan partisipan agar mandi sendiri, memberikan bantuan sampai partisipan benar-benar mampu merawat diri secara mandiri, menyediakan lingkungan yang terapeutik dengan memastikan keadaan yang hangat, suasana rileks dan nyaman dan menjaga privasi partisipan.

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus, evaluasi keperawatan secara menyeluruh pada partisipan selama 3 hari didapatkan yaitu, partisipan mengatakan langsung bergegas jika dibantu perawat untuk mandi pagi tapi pada sore hari malas untuk

mandi. Kulit partisipan tampak bersih, rambut lusuh, kepala bau, tampak sisa makanan pada baju. Masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan, selalu mengingatkan klien untuk mandi, membersihkan kamarnya dan selalu mendampingi dalam melakukan perawatan diri.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil studi kasus, pengkajian sudah menyeluruh dilakukan oleh perawat hanya terdapat kekurangan pada pemeriksaan diagnostik yang belum tercatat pada lembar pengkajian. Pada pengkajian fungsional lansia terdapat hasil *Indeks barthel 50* yang berarti ketergantungan berat, MMSE dengan hasil 18 yang berarti gangguan kognitif sedang, pemeriksaan kecemasan dengan hasil 12 yang berarti depresi dan fungsi sosial lansia mengalami disfungsi sedang.

Menurut peneliti, didapatkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat sudah sesuai dengan standart yang berlaku, seperti pemeriksaan fisik yang dilakukan secara *head to toe*, pemeriksaan psikososial, spiritual dan fungsi sosial lansia sudah dilakukan oleh perawat. Hanya perlu dilakukan pemeriksaan diagnostik agar dapat menentukan tindakan dan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif.

Berdasarkan teori menurut Widyantoro *et al* (2021), salah satu hal terpenting asuhan keperawatan pada pasien dengan demensia yang harus diperhatikan dalam melakukan perawatan yaitu pengkajian yang benar-benar komprehensif, mulai dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik dan penentuan masalah utama pada pasien. Hal utama pada tahap evaluasi awal

adalah informasi penting yang harus ditemukan pada pasien demensia. Hilangnya ingatan dan kemunduran kognitif adalah tanda-tanda khas demensia. Pasien mengeluhkan berbagai masalah selama evaluasi, terutama yang berkaitan dengan perawatan diri. Data diperoleh mengenai kesehatan umum pasien secara keseluruhan. (Widiarti, 2017).

4.2.2 Diagnosis

Berdasarkan studi kasus didapatkan 3 diagnosis keperawatan, dengan prioritas diagnosis keperawatan yang sudah ditentukan oleh perawat yaitu defisit perawatan diri (mandi) dengan acuan data dari keluhan partisipan mengatakan mandi hanya saat di bantu oleh pegawai. Berdasarkan data objektif yaitu partisipan tampak makan sendiri tetapi berceceran di tempat tidur, sikat gigi mandi dan berganti *pampers* hanya saat di bantu oleh tenakes pada pagi hari, badan tampak kotor dan bau, tampak lesi bekas garukan, dibawah kasur tampak sisa nasi yang berserakan, hasil pengkajian *indeks barthel* menunjukkan ketergantungan berat.

Berdasarkan temuan di atas, perawat sudah terampil dalam membuat diagnosis. Penetapan prioritas diagnosis ditingkatkan karena hal tersebut merupakan salah satu ciri utama partisipan, seperti keluhan sering lupa sudah mandi atau belum, bahkan saat mandi pun sering lupa sudah menggunakan sabun atau belum.

Menurut Eni (2022), perubahan yang terjadi pada lansia yang dapat mempengaruhi kehidupan lansia terkhusus kebersihan diri adalah perubahan fisik, perubahan neurologis, lansia cenderung lupa, perubahan fungsi kognitif, perubahan mental dan psikososial. Berdasarkan teori yang sudah dijelaskan

didapatkan bahwa dalam ingatan pada lansia dapat mempengaruhi tingkat kebersihan diri pada lansia yang mengalami masalah Demensia. Tingkat kebersihan yang terganggu dan proses pikir yang terganggu maka dapat mengakibatkan terjatuhnya pada Demensia yang lebih berat (Miller, 2020).

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Hasil studi kasus didapatkan bahwa perawat sudah merencanakan tindakan keperawatan dengan tepat sesuai dengan diagnosis yang ada, terdapat semua komponen seperti observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Dalam melakukan intervensi perawat harus memenuhi kriteria hasil yang diharapkan yaitu klien dapat masuk dan keluar dari kamar mandi (3), Mengambil alat atau bahan mandi (4), bersiram dibak mandi (4), Mandi dengan menyiram serta memakai sabun (4), membersihkan tubuh bagian atas sampai bawah (4) Mengeringkan badan memakai handuk (4), mengingat urutan mandi (4), lesi pada kulit (4).

Menurut peneliti perawat sudah merencanakan tindakan keperawatan dengan baik, diatas terdapat 3 diagnosis namun yang direncanakan oleh perawat hanya terkait defisit perawatan diri, akan lebih baik dan cepat teratasinya masalah pada partisipan jika perawat merencanakan tindakan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan.

Menurut Azhari *et al* (2022), dalam mempertahankan fungsi kognitif pada lanjut usia strategi yang bisa digunakan yaitu dengan melatih otak secara aktif kemudian tidur sesuai kebutuhan. Membantu lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti kebersihan diri, berolahraga, berkomunikasi dengan lansia lain yang selalu diiringi tehnik mengasah otak, hal tersebut bertujuan agar lansia

dapat mengingat informasi yang baru saja di terima dan dapat melatih lansia untuk melakukan aktivitas secara mandiri.

4.2.4 Implementasi

Hasil studi kasus didapatkan bahwa perawat sudah menerapkan beberapa implementasi sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang sudah tersusun. Ada pun beberapa rencana yang belum diterapkan oleh perawat kepada partisipan seperti memberikan edukasi setiap hari mengenai pentingnya melakukan perawatan diri, mengingat partisipan dengan kondisi demensia yang mudah lupa, dan kolaborasi penanganan medis mengenai kerusakan integritas kulit dan demensianya.

Menurut peneliti, perawat dapat melakukan tindakan sesuai dengan masalah yang dialami oleh partisipan. Perawatan diri pada partisipan memang mengalami masalah, namun perawat seharusnya tidak melupakan mengenai kerusakan memori yang dialami, sehingga tetap memberikan tindakan yang mendukung untuk pemulihan demensia (seperti, melakukan senam otak, membantu pasien mandi dengan memberikan edukasi mengenai urutan mandi dan waktu mandi, membantu pasien untuk dapat mengikuti aktivitas terapi kelompok) sehingga lansia dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Menurut Potter (2019), Suatu kegiatan rencana asuhan keperawatan adalah implementasi. Baik dilakukan secara individu, bermitra dengan orang lain, atau dengan rujukan, tujuan utama penerapannya adalah membantu masyarakat dalam meningkatkan kesehatannya. Oleh karena itu, perawat harus menerapkan setiap strategi yang telah dibuatnya.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Hasil studi kasus didapatkan bahwa setelah 3 x 24 jam pada tanggal 3-5 Mei 2023 dilakukan asuhan keperawatan didapatkan hasil masalah teratasi sebagian, hal ini ditunjukkan dengan partisipan mampu mandi sendiri setelah dibantu ke Kamar mandi namun harus dibantu dalam menyiapkan peralatan mandi, partisipan tampak bersemangat saat hendak dibantu mandi, meskipun masih tampak sisa makanan yang berceceran pada bajunya. Intervensi yang harus dilanjutkan adalah tetap membantu pasien mandi, menyiapkan peralatan mandi, dan menyediakan lingkungan yang nyaman.

Menurut peneliti, tidak tercapainya secara maksimal evaluasi pada partisipan dikarenakan perawat hanya berfokus pada deficit perawatan diri dan mengesampingkan masalah yang lain seperti kerusakan memorinya. Perawat tidak memberikan edukasi secara berkala mengenai perawatan diri, dan tidak adanya kolaborasi dengan tim medis mengenai kerusakan integritas kulit dan juga demensianya, yang menjadikan masalah atau pemulihan serta ketergantungan terhadap demensia semakin lama.

Tahap evaluasi proses keperawatan adalah perbandingan hasil yang terlihat pada akhir secara sistematis dan terencana dengan tujuan atau kriteria hasil yang ditetapkan dalam tahap perencanaan. (Lutfiyatul, 2022). Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 x 24 jam pada diagnosa prioritas defisit perawatan diri, sehingga perawat membantu perawatan diri mandi/kebersihan bertujuan untuk mengatasi defisit perawatan diri sehingga tidak menimbulkan masalah kerusakan integritas yang lebih buruk serta mampu membuat klien dengan demensia mampu mandi secara mandiri

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian yang dilakukan oleh perawat sudah dilakukan dengan baik dan sesuai standart yang berlaku, hanya perlu dilakukan pemeriksaan diagnostik agar dapat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif.
2. Berdasarkan studi kasus didapatkan 3 diagnosis keperawatan yaitu kerusakan memori, hambatan mobilitas fisik dan defisit perawatan diri (mandi), dengan diagnosis prioritas yaitu defisit perawatan diri.
3. Rencana keperawatan sudah sesuai dengan diagnosis yang ada, terdapat semua komponen seperti observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.
4. Implementasi keperawatan, perawat sudah menerapkan beberapa implementasi sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang sudah tersusun. Ada pun beberapa rencana yang belum diterapkan oleh perawat kepada partisipan seperti memberikan edukasi setiap hari kepada partisipan mengenai pentingnya melakukan perawatan diri, mengingat partisipan dengan kondisi demensia yang sangat mudah lupa, dan kolaborasi penanganan medis mengenai lesi dan demensianya.
5. Evaluasi keperawatan, tindakan juga sudah dilakukan secara optimal, namun belum mencapai pada penyelesaian masalah secara maksimal.

5.2 Saran

1. Bagi Penderita Demensia Dan Keluarga

Diharapkan penderita demensia dan keluarga dapat berpartisipasi secara aktif dalam perencanaan keperawatan guna mempercepat proses pemulihan partisipan.

2. Bagi perawat

Bagi perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan khususnya pada partisipan *demensia* dengan pelayanan yang optimal dan melaksanakan rencana keperawatan sesuai dengan yang telah ditentukan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian yang diharapkan bisa menjadi rujukan pada penelitian dengan banyak responden sehingga bisa menjadi penelitian kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjany, M. R., & Kep, S. (2022). *Mellysa Rahayu A_2130096 2*
- Aryani. (2021). *Bab Ii Tinjauan Pustaka A. Coronary Artery Disease*. [Http://Repository.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id/7516/3/Bab Ii Tinjauan Pustaka.Pdf](Http://Repository.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id/7516/3/Bab_Ii_Tinjauan_Pustaka.Pdf)
- Azhari, A. A., Suhariyanto, S., Ernawati, E., Juniartati, E., & Sulistyawati, D. (2022). Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Demensia: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(2), 75–83. <https://doi.org/10.55644/Jkc.V3i2.89>
- Dzulhidayat. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Demensia*. 8.5.2017, 2003–2005.
- Eni. (2022). Implementasi Pada Lansia Dengan Demensia Yang Mengalami Defisit Perawatan Diri. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., Mi, 5–24.
- Fadhilatul. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia. *Transcommunication*, 53(1), 1–8. <http://www.tfd.org.tw/opencms/english/about/background.html><http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024>
- Kusumaningrum. (2018). *Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (P. P. Lestari (Ed.); 4th Ed.). Salemba Medika.
- Lutfiyatul. (2022). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.N Dengan Gangguan Sistem Persarafan : Demensia Dengan Penerapan Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif. *Laporan Elektif Universitas Aufa Royhan*, 1–67.
- Nugroho. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. W Khususnya Pada Ny. M Dengan Kerusakan Memori (Demensia) Pada Lanjut Usia Di Desa Sokaraja Wetan. *Program Studi D Iii Keperawatan Purwokerto*.
- Nurlan, & Kusdiah, E. (2021). Hubungan Demensia Dengan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (Adl) Pada Lansia Di Rt.04 Rw.11 Jati Bening Pondok Gede Bekasi. *Jurnal Afiat : Kesehatan Dan Anak*, 7(2), 81–95.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (Ed.); 5th Ed.). Salemba Medika.
- Paulus, F. I. (2022). *Laporan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Bp. H Dengan Demensia Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok 3 D.I. Yogyakarta*. 7–31. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/8807/>
- Potter. (2019). Dissemination And Implementation Research In Dementia Care: A Systematic Scoping Review And Evidence Map. *Bmc Geriatrics*, 17(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0528-y>
- Putri, R. L. K. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Proses Pikir*.

- Sary, H. (2019). Identifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Demensia Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Untari, A. D. (2021). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia : Literature Review Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia : Literature Review. *Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan*, 1–2.
- Who. (2022). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. W Khususnya Pada Ny. M Dengan Kerusakan Memori (Demensia) Pada Lanjut Usia Di Desa Sokaraja Wetan. *Program Studi D Iii Keperawatan Purwokerto*.
- Widyantoro, W., Widhiastuti, R., & Atlantika, A. P. (2021). Hubungan Antara Demensia Dengan Activity Of Daily Living (Adl) Pada Lanjut Usia. *Indonesian Journal For Health Sciences*, 5(2), 77–85. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v5i2.3698>
- Yuli. (2019). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. B Dan Tn. M Yangmengalami Demensia Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatandiriduptstwjember. *Kesehatan*, 1, 87. [https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/93394/Melisa Dia Pitaloka 162303101073.pdf?sequence=1&isallowed=Y](https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/93394/Melisa%20Dia%20Pitaloka%20162303101073.pdf?sequence=1&isallowed=Y)

STUDI KASUS PADA LANSIA YANG MENGALAMI DEMENSIA DI UNIT PELAYANAN TEKNIS PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA BLITAR

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	2%
2	www.digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	2%
3	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
4	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
5	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1%
6	123dok.com Internet Source	1%
7	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
8	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%

9	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	1%
10	r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080 Internet Source	1%
11	repository.ucb.ac.id Internet Source	< 1%
12	ners.stikesstrada.ac.id Internet Source	< 1%
13	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	< 1%
14	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	< 1%
15	www.caahs-acss.ca Internet Source	< 1%
16	www.jurnal.akperrscikini.ac.id Internet Source	< 1%
17	id.123dok.com Internet Source	< 1%
18	Submitted to SDM Universitas Gadjah Mada Student Paper	< 1%
19	eprints.umpo.ac.id Internet Source	< 1%
20	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	< 1%

21	repository.unmuha.ac.id Internet Source	< 1%
22	uia.e-journal.id Internet Source	< 1%
23	www.scribd.com Internet Source	< 1%
24	askepkitakom.com Internet Source	< 1%
25	docplayer.info Internet Source	< 1%
26	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	< 1%
27	pdfcoffee.com Internet Source	< 1%
28	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	< 1%
29	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	< 1%
30	jurnal.uimedan.ac.id Internet Source	< 1%
31	ohelterskelter.com Internet Source	< 1%
32	repository.unar.ac.id Internet Source	< 1%

<1%

33 repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id
Internet Source

<1%

34 repository.unej.ac.id
Internet Source

<1%

35 Rini Nindela, Yusril Yusril, Selly Marisdina, Achmad Junaidi, Andika Okparasta, Dya Anggraeni. "Skrining kognitif pada dewasa dan lansia di Kelurahan Gunung Ibul Kota Prabumulih", Jurnal Pengabdian Masyarakat: Humanity and Medicine, 2023
Publication

<1%

36 Submitted to Universitas Airlangga
Student Paper

<1%

37 mvzpry.blogspot.com
Internet Source

<1%

38 myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id
Internet Source

<1%

39 ejournal.sisfokomtek.org
Internet Source

<1%

40 nanopdf.com
Internet Source

<1%

41 j-innovative.org
Internet Source

<1%

42	jik.fk.unri.ac.id Internet Source	< 1%
43	eprints.umm.ac.id Internet Source	< 1%
44	www.slideshare.net Internet Source	< 1%
45	Submitted to Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia Student Paper	< 1%
46	es.scribd.com Internet Source	< 1%
47	pt.slideshare.net Internet Source	< 1%
48	tugaskuliahperawat.blogspot.com Internet Source	< 1%
49	agussunthe.blogspot.com Internet Source	< 1%
50	Nur Isnaini, Nabila Karimah Komsin. "GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DENGAN PEMBERIAN TERAPI PUZZLE", Human Care Journal, 2020 Publication	< 1%
51	bantenheadline.com Internet Source	< 1%

52	Internet Source	<1%
53	ejournal3.undip.ac.id Internet Source	<1%
54	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1%
55	journal2.stikeskendal.ac.id Internet Source	<1%
56	pt.scribd.com Internet Source	<1%
57	repository.bku.ac.id Internet Source	<1%
58	www.hollister-clothing.in.net Internet Source	<1%
59	www.kompas.com Internet Source	<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

STUDI KASUS PADA LANSIA YANG MENGALAMI DEMENSIA DI UNIT PELAYANAN TEKNIS PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA BLITAR

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45
