

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



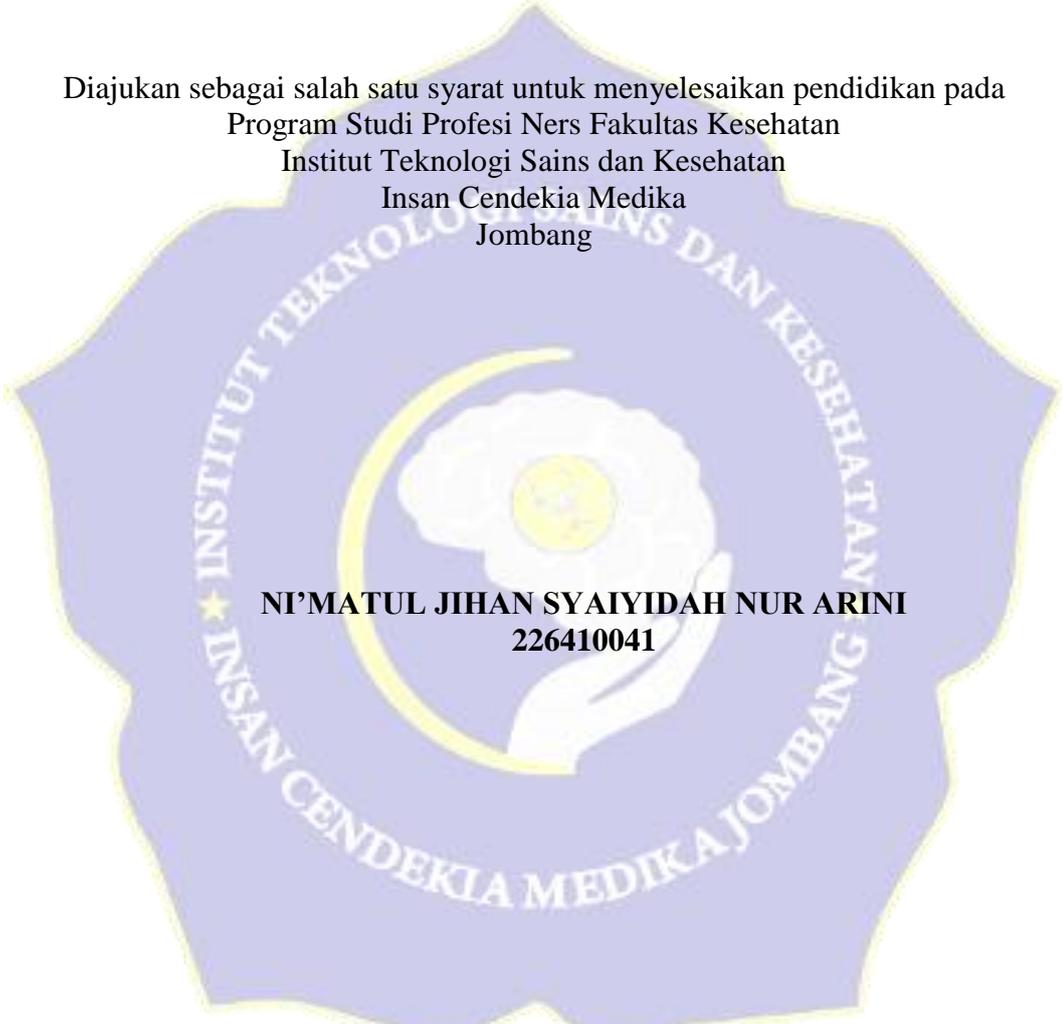
**OLEH :**  
**NI'MATUL JIHAN SYAIYIDAH NUR ARINI**  
**226410041**

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

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

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada  
Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan  
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan  
Insan Cendekia Medika  
Jombang



**NI'MATUL JIHAN SYAIYIDAH NUR ARINI  
226410041**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHTAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHTAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2023**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni'matul Jihan Syaayidah Nur Arini

NIM : 226410041

Tempat, tanggal lahir : Jombang, 26 Maret 1998

Program studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Studi Kasus pada Lansia yang Mengalami Demensia di Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Tresna Werdha Blitar” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 12 September 2023

Yang Menyatakan,



(Ni'matul Jihan Syaayidah Nur Arini)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni'matul Jihan Syaiyidah Nur Arini

NIM : 226410041

Program studi : Profesi Ners

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul :  
"Studi Kasus pada Lansia yang Mengalami Demensia di Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Tresna Werdha Blitar".  
Merupakan karya ilmiah akhir ners yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Apabila dikemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap diproses sesuai dengan hokum dan undang-undang yang berlaku.

Demiikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang, 12 September 202

Yang Menyatakan,



(Ni'matul Jihan Syaiyidah Nur Arini)

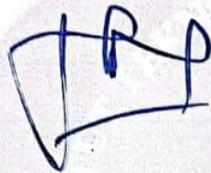
## PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Judul : Studi Kasus pada Lansia yang Mengalami Demensia di Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Tresna Werdha Blitar  
Nama Mahasiswa : Ni'matul Jihan Syaayidah Nur Arini  
Nim : 226410041

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 23 AGUSTUS 2023

**Pembimbing Ketua**

**Pembimbing Anggota**



Leo Yosdimiyati R., S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0721119002



Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0718119004

**Mengetahui**

**Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes ICME Jombang**

**Ketua Program Studi  
Profesi Ners**



Inayatur Rofiyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 072304830



Dwi Prasetyaningrum, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0718119004

## LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diajukan oleh:**

Nama Mahasiswa : Ni'matul Jihan Sya'idah Nur Arini  
Nim : 226410041  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul : Studi Kasus pada Lansia yang Mengalami Demensia di Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Tresna Werdha Blitar

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Profesi Ners

Komisi Dewan Penguji,

Penguji Utama : Masrullah, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP.196704141989031014

Penguji I : Leo Yosdimiyati Romli, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0721119002

Penguji II : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0718119004

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes ICME Jombang

Ketua Program Studi  
Profesi Ners

  
Inayatu Rosidalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0723048301

  
Dwi Prasetyaningrat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0718119004

## RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Jombang pada tanggal 26 Maret 1998, putri dari Alm. Bapak Ainur Rofiq dan Ibu Sri Suhartini, penulis merupakan putri kedua dari tiga bersaudara.

Pada tahun 2010 penulis lulus dari MI Sulaimaniyah Kauman Mojoagung, pada tahun 2013 penulis lulus dari SMPN 1 Mojoagung, dan pada tahun 2016 penulis lulus dari SMK BIM Jombang. Tahun 2016 penulis masuk di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang dan mengikuti pendidikan studi S1 Keperawatan, pada tahun 2022 peneliti melanjutkan Profesi Ners di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian riwayat hidup peneliti yang ditulis dengan sebenar-benarnya.

## MOTTO

“Tidak ada kata terlambat untuk belajar, perubahan terjadi karena kita mau Belajar”



## PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat sehat kepada saya, sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir yang merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Profesi (Ners) dengan judul “Studi Kasus pada Lansia dengan Demensia di Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Tresna Werdha Blitar”.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Win Darmanto, Drs. MSi. Med. Sci. Ph.D selaku rektor ITS Kes ICME Jombang yang telah memberikan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
2. Dwi Prasetyaningati., S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua program studi Profesi Ners.
3. Leo Yosdimyati Romli, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing ketua yang selalu sabar membimbing, memberikan arahan, motivasi beserta waktu dalam penyusunan tugas Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota yang telah membimbing saya dari awal hingga akhir dengan tulus, dan sabar.
5. Alm bapak “Ainur Rofiq” dan ibu “Sri Suhartini” yang telah mencurahkan kasih sayangnya, mendidik dan merawat saya dari kecil hingga sekarang ini, yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, nasihat, semangat.
6. Suami saya “Rizky Pratama” yang telah mencintai dan memberikan dukungan moril maupun materil sehingga saya bisa melanjutkan Profesi Ners yang tertunda selama 2 tahun.
7. Bapak “Muchlas” dan Ibu “Ana” selaku orang tua kedua saya yang telah menyayangi dan memberikan semangat untuk menempuh pendidikan profesi Ners ini dengan lancar.
8. Teman-teman Profesi Ners angkatan 2022 yang selalu memberi semangat dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga semua pihak yang sudah memberikan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini dibalas oleh Allah SWT. Saya menyadari bahwa tugas akhir ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi tenaga kesehatan khususnya keperawatan.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Studi Kasus pada Lansia yang Mengalami Demensia di Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Tresna Werdha Blitar”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama dengan ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmawanto, M.Si., Med.Sci., Ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang memberikan izin untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners, Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku dekan Fakultas Kesehatan, Dwi Prasetyaningati, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku ketua Prodi Profesi Ners, Leo Yosdimiyati Romli, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing pertama dan Ifa Nofalia, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing kedua yang memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis, kepada kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan dan mendoakan penulis. Kami sadari bahwa akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap Karya Tulis Akhir Ners ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 23 Agustus 2023

Yang Menyatakan

( Ni'matul Jihan S.N.A )

226410041

## ABSTRAK

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

Oleh:

Ni'matul Jihan Syaiyidah Nur Arini, Leo Yosdimyatim Romli, Ifa Nofalia  
Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICME Jombang  
[Nimatuljihan26@gmail.com](mailto:Nimatuljihan26@gmail.com)

**Pendahuluan:** Kurangnya perawatan secara komprehensif yang diberikan pada lansia dengan demensia menjadi menurunkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan pada partisipan atau penderita. Bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada partisipan yang mengalami Demensia di UPT PSTW Blitar **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Partisipan pada penelitian ini adalah satu lansia yang terdiagnosis Demensia di UPT PSTW Blitar. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2023. Jenis dan teknik pengumpulan data berupa studi dokumentasi. **Hasil:** Berdasarkan studi kasus pengkajian sudah menyeluruh dilakukan oleh perawat hanya terdapat kekurangan pada pemeriksaan diagnostik yang belum tercatat pada lembar pengkajian. Diagnosis keperawatan didapatkan 3 diagnosis yaitu kerusakan memori, hambatan mobilitas fisik dan defisit perawatan diri (mandi), dengan diagnosis prioritas yaitu defisit perawatan diri, yang dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu klien dapat masuk dan keluar dari kamar mandi, mampu mengambil alat/bahan mandi, mandi di bak mandi, mandi dengan bersiram dan menggunakan sabun, mencuci badan bagian atas dan bawah, mengeringkan badan menggunakan handuk, mengingat urutan mandi, lesi pada kulit berkurang, dengan tindakan yang dilakukan membantu perawatan diri (mandi) dengan evaluasi masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan dengan membantu pasien mandi. **Kesimpulan:** asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sudah baik namun masih terdapat kekurangan pada implementasi yang belum dilaksanakan oleh perawat yaitu pemberian edukasi kepada partisipan dan melakukan kolaborasi dengan tim medis lainnya, sehingga belum mencapai pada penyelesaian masalah secara maksimal.

**Kata kunci:** Lansia, Demensia, Asuhan Keperawatan, Defisit Perawatan Diri.

## ABSTRACT

### **CASE STUDY OF ELDERLY PEOPLE WITH DEMENTIA AT THE TRESNA WERDHA BLITAR SOCIAL INSTITUTION TECHNICAL SERVICE UNIT**

**By:**

Ni'matul Jihan Syaiyidah Nur Arini, Leo Yosdimyatim Romli, Ifa Nofalia  
Profession Nurse Faculty of Health ITS Kes ICME Jombang  
[Nimatuljihan26@gmail.com](mailto:Nimatuljihan26@gmail.com)

**Introduction:** *The lack of comprehensive care provided to the elderly with dementia reduces the quality of nursing care provided to participants or sufferers. Aims to determine nursing care for participants with dementia at UPT PSTW Blitar.*  
**Methods:** *The research design used was a case study. Participants in this study were one elderly who was diagnosed with Dementia at UPT PSTW Blitar. The research was conducted in May 2023. The types and techniques of data collection were in the form of a documentation study.*  
**Results:** *Based on the case study, the assessment was thoroughly carried out by nurses, there were only deficiencies in the diagnostic examination that had not been recorded on the assessment sheet. Nursing diagnoses obtained 3 diagnoses, namely memory impairment, physical mobility barriers and self-care deficit (bathing), with a priority diagnosis, namely self-care deficit, nursing actions were carried out for 3 days with the expected outcome criteria, namely the client can enter and leave the bathroom, able to take bathing tools/materials, bathe in the tub, shower with water and use soap, wash the upper and lower body, dry the body using a towel, remember the order of bathing, less lesions on the skin, with actions taken to help self-care (showering) with evaluation the problem is partially resolved and the intervention is continued by helping the patient bathe.*  
**Conclusion:** *nursing care carried out by nurses is good but there are still deficiencies in the implementation that have not been carried out by nurses, namely providing education to participants and collaborating with other medical teams, so that they have not reached maximum problem solving.*

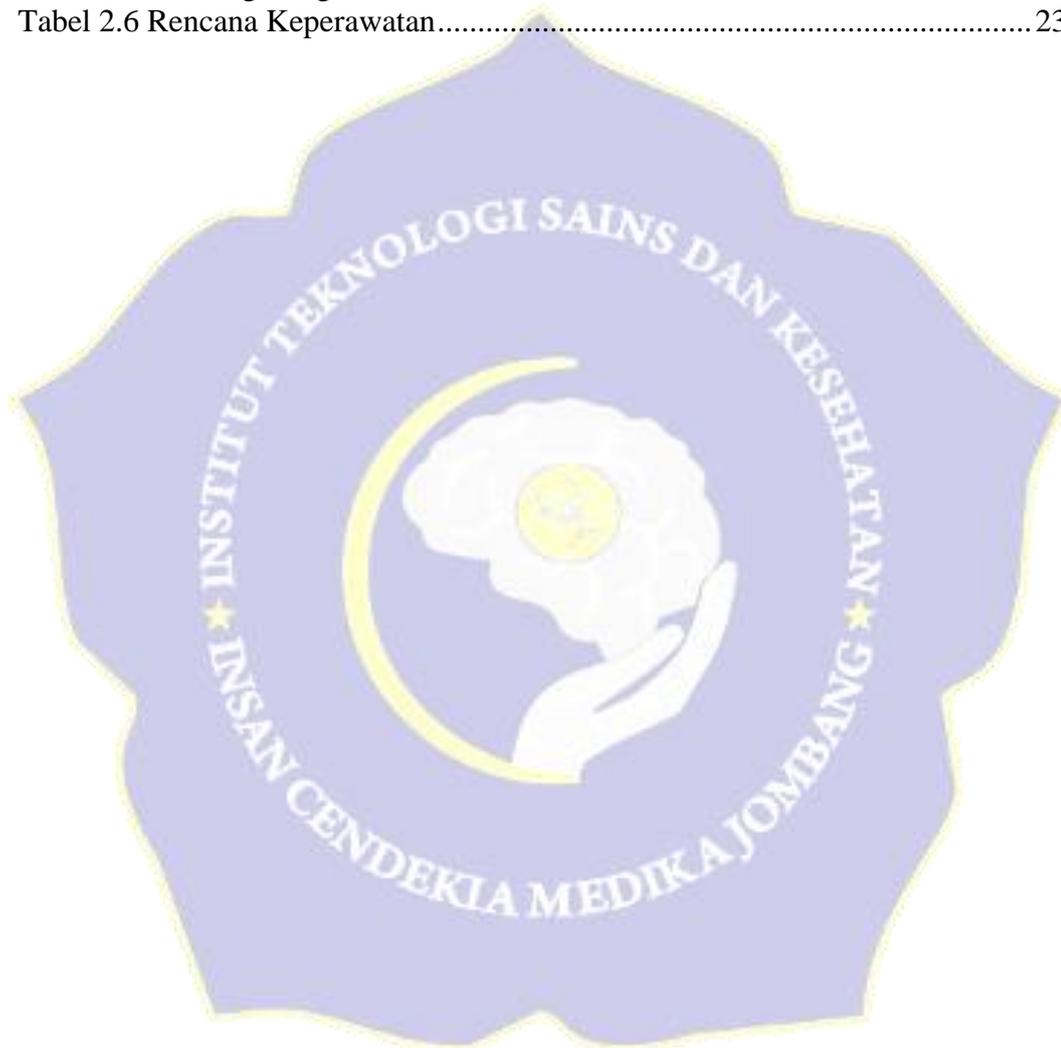
**Keywords:** *Elderly, Dementia, Nursing Care, Self Care Deficit.*

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL LUAR</b> .....	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT KEASLIAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT BEBAS PLAGIASI</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS</b> .....	<b>v</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS</b> .....	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>viii</b>
<b>PERSEMBAHAN.</b> .....	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>x</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian .....	2
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>4</b>
2.1 Konsep Lansia ..	4
2.2 Konsep Penyakit Demensia .....	7
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan .....	14
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b> .....	<b>26</b>
3.1 Desain Penelitian .....	26
3.2 Batasan Istilah ..	26
3.3 Partisipan .....	26
3.4 Waktu Dan Tempat .....	26
3.5 Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data .....	26
3.6 Uji Keabsahan Data.....	27
3.7 Analisa Data ....	27
3.8 Etika Penelitian .....	29
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>33</b>
4.1 Hasil .....	33
4.2 Pembahasan .....	38
<b>BAB 5 KESIMPULAN</b> .....	<b>43</b>
5.1 Kesimpulan.....	43
5.2 Saran .....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>45</b>
<b>Lampiran</b> .....	<b>47</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari ( <i>Indeks Barthel</i> ) ..	18
Tabel 2.2 <i>Mini Mental Status Exam</i> (MMSE) .....	18
Tabel 2.3 <i>Geriatric Depression Scale</i> .....	19
Tabel 2.4 <i>American Dietetic Association and National Council on the Aging</i> .....	20
Tabel 2.5 Skrining Fungsi Sosial Lansia .....	21
Tabel 2.6 Rencana Keperawatan.....	23



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal kegiatan.....	47
Lampiran 2. Lembar penjelasan penelitian .....	48
Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden .....	49
Lampiran 4. Format pengkajian .....	50
Lampiran 5. Lembar bimbingan pembimbing.....	64
Lampiran 6. Digital Receipt Turnit .....	67
Lampiran 7. Hasil Turnit .....	68
Lampiran 8. Keterangan Pengecekan Plagiasi .....	69
Lampiran 9. Surat Pengecekan Surat Judul.....	70
Lampiran 10. Kesediaan Unggah Karya .....	71



## DAFTAR SINGKATAN

ADL	: <i>Activity Daily Living</i>
MMSE	: <i>Mini Mental Status Exam</i>
NANDA	: <i>North American Nursing Diagnosis Association International</i>
NIC	: <i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	: <i>Nursing Outcomes Classifications</i>
UPT	: Unit Pelayanan Teknis
PSTW	: Panti Sosial Tresna Werdha
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## 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 uraian kasus diatas penulis berniat untuk melakukan penelitian dengan memfokuskan bahasan pada penelitian dengan judul “Studi Kasus pada Lansia yang Mengalami 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 keatas baik pria maupun wanita, yang masih aktif beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya (Putri, 2018).

##### 2.1.2 Batasan Lanjut Usia

Batasan umur yang mencakup lansia menurut WHO (2018):

1. Usia 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), Proses penuaan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan eksternal. Proses penuaan primer merupakan proses yang berlangsung secara wajar tanpa pengaruh dari luar, sedangkan jalannya proses penuaan yang berlangsung akibat stres psikis dan sosial serta kondisi lingkungan (proses penuaan sekunder). Penuaan ini sesuai dengan kronologis usia yang dipengaruhi oleh faktor endogen. Sedangkan faktor lain yang juga berpengaruh pada proses penuaan adalah Faktor eksogen, seperti, pertama, faktor organik, genetik, dan imunitas. Faktor organik merupakan penurunan hormon pertumbuhan, penurunan hormon testosteron, peningkatan prolaktin, penurunan

melatonin, perubahan folikel stimulating hormon dan luteinizing hormon. Kedua, faktor lingkungan dan gaya hidup. Yang termasuk faktor lingkungan adalah pencemaran lingkungan akibat kendaraan bermotor, pabrik, bahan kimia, bisin, kondisi lingkungan yang tidak bersih, kebiasaan menggunakan obat dan jamu tanpa kontrol, radiasi sinar matahari, makanan berbahan kimia, infeksi virus, bakteri, dan stres. Ketiga, faktor status kesehatan.

#### 2.1.4 Masalah Kesehatan Jiwa yang sering Diderita Lansia

Menurut Nurlan & Kusdiah (2021), proses menua yang dialami oleh lansia menyebabkan mereka mengalami berbagai macam perasaan seperti sedih, cemas kesepian dan mudah tersinggung. Perasaan tersebut merupakan masalah kesehatan jiwa yang terjadi pada lansia. Masalah kesehatan jiwa yang paling sering timbul pada lansia sebagai berikut:

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

Masalah gangguan kesehatan jiwa lansia mulai dialami oleh golongan lansia pada saat mereka mulai merasakan adanya tanda-tanda terjadinya proses penuaan pada dirinya.

#### 2.1.5 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Nurlan & Kusdiah (2021), beberapa perubahan yang sering terjadi pada lansia sebagai berikut:

## 1. Perubahan Fisik

### a. Sel

Jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun dan cairan intraseluler menurun.

### b. Kardivaskuler

Katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun, elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.

### c. Respirasi

Otot-otot pernafasan kekuatannya menurun dan kaku.

### d. Persarafan

Berkurang atau hilangnya lapisan myelin akson, sehingga menyebabkan berkurangnya respon motoric dan reflek.

### e. Musculoskeletal

Cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh, persendian membesar dan menjadi kaku, kram, tremor, mengerut dan mengalami *sclerosis*.

### f. Gastrointestinal

Ukuran lambung mengecil serta fungsi organ aksesori menurun sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan.

### g. Genitourinaria

Ginjal mengecil, aliran darah keginjal menurun, penyaringan diglomelurus menurun sehingga kemampuan mengonsentras urin turun.

h. Vesika Urinaria

Otot-otot melemah, kapasitas menurun dan retensi urine. Prostat mengalami hipertrofi pada 75% lansia.

i. Vagina

Selaput lendir mengering dan sekresi menurun.

j. Pendengaran

Membran timpani atrofi sehingga terjadi gangguan pendengaran.

k. Penglihatan

Respon terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun dan katarak.

l. Endokrin

Pada lansia akan mengalami produksi hormone yang akan menurun.

m. Kulit

Keriput serta kulit kepala dan rambut menipis, rambut dalam hidung dan telinga menebal, elastisitas menurun, vesikularisasi menurun, rambut memutih, kelenjar keringat menurun, kuku keras dan rapuh.

n. Belajar dan memori

Kemampuan belajar masih ada tetapi relatif menurun. Memori (daya ingat) menurun karena proses *encoding* 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

Lansia dapat dinilai dari keadaan adaptasi terhadap kehilangan fisik, social, emosional, dan mencapai kebahagiaan, keadaan dan kepuasan hidup.

## 2.2 Konsep Penyakit Demensia

### 2.2.1 Definisi Demensia

Demensia merupakan suatu keadaan dimana terjadi penurunan kognitif yang awali dengan kemunduran daya ingat sehingga mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari (Sary, 2019).

### 2.2.2 Etiologi

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

#### 1. Penyebab demensia yang *reversible*

##### a. *Drugs* (obat)

Semua obat memiliki efek samping yang potensial misalnya depresi, disorientasi, dan demensia, termasuk obat yang kita kira tidak berbahaya seperti penghilang rasa sakit, obat batuk dan obat pencahar.

##### b. *Emotional* (emosional)

Riwayat partisipan yang mendukung demensia adalah kerusakan bertahap seperti tangga (*stepwise*) misalnya depresi yang menyebabkan kehilangan memori dan kesukaran membuat keputusan diikuti oleh periode yang stabil dan kemudian akan menurun lagi.

##### c. *Metabolic* dan endokrin

Keadaan hiperglikemi dan resistensi insulin dapat mengakibatkan komplikasi kronis pada penderita dengan pengobatan jangka panjang yaitu komplikasi

makrovaskular, mikrovaskular dan komplikasi neuropati.

d. *Eye and ear*

Disfungsi mata dan telinga.

e. *Nutritional*

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

f. Tumor dan trauma

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

g. Infeksi

Penyebab demensia terkait infeksi adalah semua agen penyebab infeksi dapat secara tunggal atau bersama-sama menyebabkan terjadinya infeksi dengan memanfaatkan faktor virulensi yang dimilikinya.

h. Arteriosklerosis

Infark miokard dan gagal jantung adalah efek samping dari aterosklerosis.

2. Penyebab demensia yang non reversible

a. Penyakit degeneratif

Misalnya penyakit *alzheimer*, penyakit huntington, kelumpuhan supranuklear progresif, penyakit parkinson.

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

Perjalanan penyakit hingga munculnya sindrom demensia dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti penggunaan obat, gangguan emosional, gangguan metabolisme dan endokrin, disfungsi mata dan telinga, ketidak seimbangan 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 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 amyloid dan kekusutan neurofibril. Selain itu, terjadi pula penurunan neurotransmitter tertentu pada korteks serebri dan hipotalamus. Kedua bagian otak tersebut merupakan bagian penting dalam fungsi kognitif dan memori. Adanya plak amyloid menjadi penghambat komunikasi antara sel-sel otak sehingga terjadi perlambatan baik dalam menerima maupun menyampaikan pesan (Anjany & Kep, 2022).

### 2.2.4 Stadium Demensia

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

#### 1. Stadium awal

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

disorientasi waktu dan tempat.

## 2. Stadium menengah

Pada stadium menengah, demensia ditandai dengan mulai mengalami kesulitan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari dan menunjukkan gejala seperti mudah lupa, terutama untuk peristiwa yang baru dan nama orang.

## 3. Stadium akhir

Pada stadium lanjut, lansia mengalami ketidakmandirian dan inaktif yang total serta tidak mengalami lagi anggota keluarga (*disorientasi personal*). Lansia juga sukar memahami dan menilai peristiwa yang telah 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 awal yang dialami lansia yang menderita demensia adalah lupa tentang informasi yang baru di dapat atau di pelajari, itu merupakan hal biasa yang dialami lansia yang menderita demensia seperti lupa dengan petunjuk yang diberikan, nama maupun nomor telepon, dan penderita demensia akan sering lupa dengan benda dan tidak mengingatnya.

#### 2. Kesulitan dalam melakukan rutinitas pekerjaan

Lansia yang menderita demensia akan sering kesulitan untuk menyelesaikan rutinitas pekerjaan sehari-hari.

### 3. Masalah dengan bahasa

Lansia yang mengalami demensia akan kesulitan dalam mengelola kata yang tepat, mengeluarkan kata-kata yang tidak biasa dan sering kali membuat kalimat yang sulit untuk di mengerti orang lain.

### 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 yang mengalami demensia tidak dapat mengambil keputusan yang sempurna dalam setiap waktu seperti memakaipakaian tanpa melihat cuaca atau salah memakai pakaian, tidak dapat mengelola keuangan.

### 6. Perubahan suasana hati dan kepribadian

Kepribadian seseorang akan berubah sesuai dengan usia, namun dengan yang dialami lansia dengan demensia dapat mengalami banyak perubahan kepribadian, misalnya ketakutan, curiga yang berlebihan, menjadi sangat bingung, dan ketergantungan pada anggota keluarga.

#### 2.2.6 Pemeriksaan Diagnostik/penunjang

Menurut Untari (2021), pemeriksaan penunjang laboratorium yang biasa dilakukan pada partisipan demensia yaitu:

##### 1. Pemeriksaan laboratorium darah dan radiologi

Pemeriksaan laboratorium hanya dilakukan begitu diagnosis klinis demensia sudah ditegakkan untuk membantu pencairan etiologi demensia, khususnya pada demensia *reversible*.

## 2. Neuroimaging

*Structural* neuroimaging meliputi *computed tomography* (CT) scan dan *magnetic resonance imaging* (MRI) yang dapat mengidentifikasi penyebab demensia *non neurodegenerative* yang berpotensi untuk terapi.

3. Pemeriksaan EEG, walaupun tidak memberi gambaran spesifik demensia Alzheimer, namun penggunaan EEG dapat dipertimbangkan jika terdapat kejang.

## 4. Pemeriksaan Biomarka

Biomarka menjadi penting dalam diagnosis dini, untuk mengukur patologi yang terjadi, penanda prognosis untuk mereka yang berisiko serta memonitor terapi obat. Biomarko dapat dideteksi di otak (cairan serebrospinal atau *neuroimaging reseptor amyloid*), darah atau kombinasi keduanya.

### 2.2.7 Penatalaksanaan

1. Farmakologi (dengan pengawasan dokter), menurut Widyantoro *et al* (2021) penanganan secara farmakologi sebagai berikut:
  - a. Untuk mengobati demensia alzheimer digunakan obat-obatan antikoliesterase seperti *Donepezil*, *Rivastigmine*, *Glantamine*, *Memantine*.
  - b. Demensia vaskuler membutuhkan obat-obatan anti platelet seperti *Aspirin*, *Ticlopidine*, *Clopidogrel* untuk melancarkan aliran darah ke otak sehingga memperbaiki gangguan kognitif
  - c. Demensia karena stroke yang berturut-turut tidak dapat diobati, tetapi perkembangannya bisa diperlambat atau bahkan dihentikan dengan mengobati tekanan darah tinggi atau kencing manis yang berhubungan dengan stroke

d. Jika hilangnya ingatan disebabkan oleh depresi, diberikan obat anti- depresi seperti *Sertraline* dan *Citalopram*. Untuk mengendalikan agitasi dan perilaku yang meledak-ledak, yang bisa menyertai demensia stadium lanjut, sering digunakan antipsikotik (misalnya *Haloperidol*, *Quetiaoine* dan *Risperidone*).

## 2. Non Farmakologi

Terapi non farmakologi yang bisa dilakukan dalam menangani partisipan demensia yaitu dengan melakukan intervensi lingkungan, perilaku, psikologis, intervensi untuk “care giver” (pengasuh), intervensi yang dilakukan untuk mengatasi mudah lupa, aktivitas keagamaan dan mengembangkan hobi yang ada seperti menggambar, memasak, main musik, dan berkebun. Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam melakukan intervensi pada lingkungan yaitu melakukan penyesuaian fisik (membuat jadwal rutin), penyesuaian lingkungan malam hari (mandi air hangat dan tidur teratur) dan penyesuaian nutrisi (makan-makanan dengan gizi seimbang). (Widyantoro *et al.*, 2021).

### 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Konsep asuhan keperawatan menurut Nursalam (2020), meliputi 5 tahap yaitu sebagai berikut:

#### 2.3.1 Pengkajian

1. Identitas Partisipan: Identitas partisipan yang bisa dikaji pada penyakit demensia adalah usia, karena banyaknya partisipan lansia yang mengalami demensia.
2. Data Keluarga: Berisikan identitas keluarga yang bertanggung jawab terhadap partisipan, meliputi nama, hubungan, pekerjaan, dan alamat.

### 3. Status kesehatan sekarang

#### a. Keluhan utama

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

#### b. Pengetahuan, usaha yang dilakukan untuk mengatasi keluhan. Apakah partisipan sudah melakukan usaha untuk mengatasi keluhan yang dirasakan atau belum.

#### c. Penggunaan obat-obatan: obat-obatan, herbal dan jamu yang dikonsumsi oleh partisipan dalam kurun waktu 2 minggu terakhir dan pada saat pengkajian dilakukan

#### d. Perubahan terkait proses menua

Perubahan yang terjadi meliputi aspek fisik, psikososial dan spiritual. Berikut ini adalah penjelasan terhadap aspek fisik, yaitu:

##### 1) Kondisi Umum

Keadaan umum partisipan lansia yang mengalami gangguan psikososial demensia biasanya lemah. Kesadaran partisipan biasanya composmentis.

##### 2) Integumen

Partisipan lansia yang mengalami demensia biasanya mengalami gangguan dalam memelihara dan menangani kesehatannya sehingga pada kulit lansia terdapat gatal-gatal.

##### 3) Kepala

Terdapat gatal pada kulit kepala lansia yang mengalami demensia berat.

#### 4) Mata

Lansia mengalami perubahan pada penglihatan biasanya partisipan mengalami hal tersebut dapat dikaitkan dengan penyakit katarak, presbiopi, miopi, rabun senja, astigmatisma, kebutaan. Gatal pada area mata apat dikaitkan ada benda asing dan infeksi. Dampak pada ADL yaitu partisipan mengalami kesulitan mencari benda, partisipan menjadi sering jatuh, tidak bisa membaca lama, buram melihat jalan, dll.

#### 5) Telinga

Pada lansia terjadi penurunan pada ketajaman pendengaran, dapat diketahui dengan tes bisik, tes detik jarum jam, atau menggunakan garpu tala. Biasanya pada telinga ditemukan cairan (darah, pus, kotoran telinga) yang berasal dari telinga tengah dan atau dalam. Perasaan seolah-olah bergerak atau berputar, benda disekitarnya bergerak atau berputar, yang biasanya disertai dengan mual dan kehilangan keseimbangan. Dampak pada ADL yaitu partisipan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, partisipan mengalami gangguan keseimbangan.

#### 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

Kaji apakah terdapat nyeri serta kesulitan saat menelan, terdapat perubahan rasa dan riwayat infeksi 3 bulan terakhir.

## 8) Leher

Kaji adakah kekakuan pada leher dan nyeri tekan pada kelenjar limfe di area leher.

## 9) Pernafasan

Dapat ditemukan peningkatan frekuensi nafas atau masih dalam batas normal

## 10) Kardiovaskuler

Kaji pada lansia demensia apakah ada nyeri pada dada, terdapat keluhan susah bernafas, adakah bengkak, diakibatkan penumpukan cairan ekstraseluler.

## 11) Gastrointestinal

Partisipan makan berkurang atau berlebih karena kadang lupa apakah sudah makan atau belum, penurunan berat badan, dan kadang terjadi konstipasi.

## 12) Perkemihan

Biasanya terjadi pengeluaran urine yang tidak terkendali, karena gangguan urologi, neurologis, psikologis, dan lingkungan.

## 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

Partisipan mengalami gangguan memori, kehilangan ingatan, gangguan konsentrasi, kurang perhatian, gangguan persepsi dan sensori dan insomnia.

#### 4. Potensi Pertumbuhan Psikososial Dan Spiritual

##### a. Psikososial

Partisipan mengalami kebingungan, ketidakmampuan berkonsentrasi, kehilangan minat dan motivasi, mudah lupa, gagal dalam melaksanakan tugas, cepat marah disorientasi. Partisipan menggunakan mekanisme koping yang tidak efektif dalam menangani stress yang dialaminya. Biasanya partisipan dengan masalah psikososial demensia akan mengalami insomnia.

##### 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*

Aspek ini dikaji lebih lanjut dengan menggunakan instrumen yang telah disiapkan.

##### a. Kemampuan *Activity Daily Living* (ADL)

Diukur dengan menggunakan indeks barthel apabila diketahui pada pengkajian diatas lansia memiliki hambatan pada pelaksanaan ADL.

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

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor Yang Didapat
1	Makan	5	10	
2	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, atau sebaliknya	5-10	15	
3	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	
4	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
5	Mandi	0	5	
6	Berjalan di permukaan datar (jika tidak bisa, dengan kursi roda )	0	5	
7	Naik turun tangga	5	10	
8	Mengenakan pakaian	5	10	
9	Kontrol bowel (BAB)	5	10	
10	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	

b. Aspek kognitif

Aspek ini diukur apabila pada pengkajian psikososial diketahui partisipan sulit berkonsentrasi, dan kehilangan memori.



Tabel 2.2 *Mini Mental Status Exam (MMSE)*

Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : Tahun : ..... Hari : ..... Musim : ..... Bulan : ..... Tanggal :
Orientasi	5		Dimanasekarangkitaberada ? Negara: ..... Panti : ..... Propinsi: ..... Wisma : ..... Kabupaten/kota : .....
Registrasi	3		Sebutkan 3 nama obyek (misal : kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : 1) Kursi      2). Meja      3). Kertas
Perhatian dan kalkulasi	5		Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 1). 93    2). 86    3). 79    4). 72    5). 65
Mengingat	3		Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1)
Bahasa	9		Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut). 1). ..... 2). ..... 3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut : “ tidak ada, dan, jika, atau tetapi ) Klien menjawab :  Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah. 4). Ambil kertas ditangan anda 5). Lipat dua 6). Taruh dilantai. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin. 7). “Tutup mata anda” 8). Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan 9). Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk

**Interpretasi hasil :**

24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif

18 – 23 : gangguan kognitif sedang

0 - 17 : gangguan kognitif berat

Kesimpulan:.....



c. Tes Keseimbangan

Diukur dengan menggunakan *Time Up Go Test* (TUG) apabila diketahui lansia memiliki hambatan pada pelaksanaan ADL, kondisi setelah stroke, fraktur pada kaki, dan membutuhkan asistensi untuk mobilisasi. Apabila hasil pemeriksaan TUG menunjukkan hasil berikut:

>13,5 detik : Resiko tinggi jatuh

>24 detik : Diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan

>30 detik : Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan melakukan ADL

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

Diukur dengan menggunakan *GDS* apabila pada pengkajian psikososial lansia ditemukan ada kecemasan dan tanda depresi.

Tabel 2.3 *Geriatric Depression Scale*

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tdk	Hasil
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	
3.	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0	
4.	Anda sering merasa bosan	1	0	
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1	
8.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0	
7.	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	0	1	
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0	
9.	Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1	
12.	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	1	0	
13.	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	0	1	
14.	Anda merasa tidak punya harapan	1	0	
15.	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	
<b>Jumlah</b>				

**Interpretasi :**

Jika Diperoleh skore 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

## e. Status Nutrisi

Diukur dengan menggunakan *American Dietetic Association and National Council on the Aging* apabila pada pengkajian sistem gastrintestinal ditemukan kelainan, serta ada perubahan nafsu makan dan penurunan berat badan.

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

No	Indikator	Score	Pemeriksaan
1.	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	2	
2.	Makan kurang dari 2 kali dalam sehari	3	
3.	Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu	2	
4.	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya	2	
5.	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	2	
6.	Tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makanan	4	
7.	Lebih sering makan sendirian	1	
8.	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap harinya	1	
9.	Mengalami penurunan berat badan 5 Kg dalam enam bulan terakhir	2	
10.	Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak atau makan sendiri	2	
<b>Total score</b>			

\*centang pada kolom pemeriksaan jika ditemukan indikator pada lansia

Interpretasi:

0 – 2 : *Good*

3 – 5 : *Moderate nutritional risk*

6 ≥ : *High nutritional risk*

## f. Hasil pemeriksaan Diagnostik

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

## g. Fungsi sosial lansia

Diukur apabila pada mekanisme coping partisipan menunjukkan mekanisme coping negatif, disertai adanya depresi dan kecemasan.

Apgar Keluarga Dengan Lansia.

Tabel 2.5 Skrining Fungsi Sosial Lansia

NO	URAIAN	FUNGSI	SKOR
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	<i>Adaptation</i>	
2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman)saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	<i>Partnership</i>	
3.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas / arah baru	<i>Growth</i>	
4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih/mencintai	<i>Affection</i>	
5.	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	<i>Resolve</i>	
		<i>Total</i>	

Kategori Skor:

Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab:

- 1). Selalu : skore 2
- 2). Kadang-kadang : 1
- 3). Hampir tidak pernah : skore 0

Intepretasi:

- < 3 = Disfungsi berat
- 4 - 6 = Disfungsi sedang
- > 6 = Fungsi baik

### 2.3.2 Diagnosis Keperawatan Pada Lansia Dengan Demensia

Dalam studi kasus ini ditemukan empat diagnosis keperawatan seperti:

1. Kerusakan Memori dengan kode 00131;

Batasan karakteristik: ketidakmampuan membuat ketrampilan yang telah di pelajari sebelumnya, ketidakmampuan mengingat informasi faktual, ketidakmampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah di lakukan, tidak mampu mengingat peristiwa yang baru saja terjadi, tidak mampu menyimpan informasi baru, mudah lupa.

2. Resiko Jatuh dengan kode 00155,

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

Kognitif : gangguanfungsi kognitif

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

3. Defisit Perawatan Diri (Mandi) dengan kode 00108

Batasan karakteristik: ketidakmampuan membasuh tubuh, ketidakmampuan mengakses kamar mandi, ketidakmampuan mengambil perlengkapan mandi. Ketidakmampuan mengatur air mandi, ketidakmampuan menjangkau sumber air.

### 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 asuhankeperawatan ... x ... jam Diharapkan :... Dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Orientasi Kognitif (0901)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi diri sendiri (skala 1-5)</li> <li>2. Mengidentifikasi orang-orang yang signifikan (skala 1-5)</li> <li>3. Mengidentifikasi tempat saat ini (skala 1-5)</li> <li>4. Mengidentifikasi hari, bulan, tahun dan musim dengan benar (skala 1-5).</li> <li>5. Partisipan mengidentifikasi peristiwa saat ini yang signifikan (skala 1-5)</li> </ol> <p>Skala Penilaian NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat terganggu</li> <li>2. Banyak terganggu</li> <li>3. Cukup terganggu</li> <li>4. Sedikit terganggu</li> <li>5. Tidak terganggu</li> </ol>	<p><b>Latihan Memori (4760)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stimulasi memori dengan mengulangi pembicaraan secara jelas diakhir pertemuan dengan partisipan Mengenal pengalaman masa lalu dengan partisipan</li> <li>2. Menyediakan gambar untuk mengenal ingatannya kembali.</li> <li>3. Kaji kemampuan partisipan dalam mengenal sesuatu (jam hari tanggal bulan tahun).</li> <li>4. Ingatkan kembali pengalaman masa lalu partisipan dan\</li> <li>5. Kaji kemampuan kemampuan partisipan memahami dan memproses informasi.</li> </ol>
2.	Resiko Jatuh dengan kode 00055	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhankeperawatan ... x ... jam Diharapkan :... Dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Kontrol Risiko (1902)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gerakan terkoordinasi : kemampuan otot untuk bekerjasama secara volunter untuk melakukan gerakan bertujuan. (skala 1-5)</li> <li>2. Kejadian jatuh: tidak ada kejadian jatuh. (skala 1-5)</li> <li>3. Pengetahuan: pemahaman penjegahan jatuh. (skala 1-5)</li> <li>4. Pengetahuan: kemampuan pribadi. (skala 1-5)</li> </ol> <p>Skala Penilaian NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak pernah menunjukkan</li> <li>2. Jarang menunjukkan.</li> <li>3. Kadang menunjukkan.</li> <li>4. Sering menunjukkan</li> <li>5. Secara konsisten menunjukkan</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Jatuh (6490)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi defisit kognitif atau fisik yang dapat meningkatkan potensi jatuh dalam lingkungan tertentu.</li> <li>2. Identifikasi perilaku dan faktor yang mempengaruhi resikojatuh.</li> <li>3. Dorong partisipan untuk menggunakan tongkat atau alat bantu berjalan.</li> <li>4. Sarankan alas kaki yang aman (tidak licin).</li> <li>5. Dorong aktifitas fisik pada siang hari.(menyapu, menyiram bunga agar partisipan tidak dapat waktu untuk jalan).</li> <li>6. Pasang palang pegangan keselamatan kamar mandi.</li> </ol>

No	Diagnosis Keperawatan	NOC	NIC
3.	Defisit Perawatan Diri (Mandi) dengan kode 00108	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan ... x ... jam Diharapkan :... Dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Perawatan Diri Mandi (0301)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengambil alat/ bahan mandi. (skala 1-5)</li> <li>2. Mandi di bak mandi (skala 1-5)</li> <li>3. Mandi dengan bersiram dan menggunakan sabun (skala 1-5)</li> <li>4. Mencuci badan bagian atas dan bawah (skala 1-5)</li> <li>5. Mengeringkan badan menggunakan handuk. (skala 1-5)</li> </ol> <p>Skala Penilaian NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat terganggu</li> <li>2. Banyak terganggu</li> <li>3. Cukup terganggu</li> <li>4. Sedikit terganggu</li> <li>5. Tidak terganggu</li> </ol>	<p><b>Bantuan Perawatan Diri Mandi (1801)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mandikan partisipan dengan tepat</li> <li>2. Bantu partisipan menyiapkan handuk, sabun dan sampho di kamar mandi</li> <li>3. Dorong partisipan untuk mandi sendiri</li> <li>4. Berikan bantuan sampai partisipan benar- benar mampu merawat dirinya secara mandiri.</li> <li>5. Sediakan lingkungan yg terapeutik dengan memastikan kehangatan, suasana rileks dan nyaman serta menjaga privasi partisipan.</li> </ol>

#### 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 tanda-tanda vital, melakukan latihan rentang gerak sendi aktif dan pasif, meminta partisipan untuk 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 merupakan keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan yang telah ditetapkan dengan respon perilaku lansia yang ditampilkan. Penilaian keperawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana, dan pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan lansia, maka beberapa kegiatan yang harus diikuti oleh perawat, antara lain:

1. Mengkaji ulang tujuan partisipan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan,
2. Mengumpulkan data yang berhubungan dengan hasil yang diharapkan.
3. Mengukur pencapaian tujuan.
4. Mencatat keputusan atau hasil pengukuran pencapaian tujuan,
5. Melakukan revisi atau modifikasi terhadap rencana keperawatan .

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami Demensia.

#### **3.2 Batasan istilah**

Peneliti memberi batasan istilah untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan adalah pemberian asuhan keperawatan kepada partisipan lansia mulai dari pengkajian hingga evaluasi.
2. Demensia merupakan suatu keadaan dimana terjadi penurunan kognitif yang awali dengan kemunduran daya ingat sehingga mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari.

#### **3.3 Partisipan**

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

Studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil dari pengkajian asuhan keperawatan.

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menghasilkan validitas data studi kasus yang tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan memanfaatkan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh dari responden, adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu keluarga partisipan yang pernah menderita penyakit yang sama dengan partisipan dan perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan partisipan.

### 3.7 Analisis data

Analisis data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi

wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Langkah-langkah analisis data pada studi kasus, yaitu :

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi (pengamatan), dokumentasi hasil studi di tempat pengambilan studi kasus. Hasil ditulis dalam bentuk catatan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan tersruktur).

2. Mereduksi data

Data hasil wawancara seluruh data yang diperoleh dari lapangan ditelaah, dicatat kembali dalam bentuk uraian atau laporan yang lebih rinci dan sistematis dan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan.

3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari partisipan dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari partisipan.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, hingga evaluasi.

### 3.8 Etika Penelitian

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

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi partisipan)

Memberikan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum studi kasus dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan studi kasus.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti studi kasus.

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)

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



## 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 angrek. 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, jenis kelamin perempuan, agama islam, 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 mengatasi keluhan yaitu dengan berkomunikasi dengan orang disekitar tempat tidur. Partisipan mendapat vitamin B 2x1.

### 3. Perubahan Terkait Proses Menua

#### a. Fungsi Fisiologis

##### 1) Kondisi 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 gangguan 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/ bahan mandi (4), Mandi di bak

mandi (4), Mandi dengan bersiram dan menggunakan sabun (4), Mencuci badan bagian atas dan bawah (4) Mengeringkan badan menggunakan 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 tepat, bantu partisipan menyiapkan handuk, sabun dan sampho di kamar mandi, memberi dukungan partisipan untuk mandi sendiri, berikan bantuan sampai partisipan benar-benar mampu merawat dirinya secara mandiri, sediakan lingkungan yg teraupetik dengan memastikan kehangatan, suasana rileks dan nyaman serta 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 pasien dengan tepat, membantu pasien menyiapkan handuk, sabun dan sampho di kamar mandi, memotivasi pasien untuk mandi & gosok gigi sendiri, memberikan bantuan sampai pasien benar-benar mampu merawat dirinya secara mandiri. menyediakan lingkungan yg teraupetik dengan memastikan kehangatan, suasana rileks dan nyaman serta menjaga privasi pasien.

#### 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 dilakukan oleh perawat mulai dari fungsi fisiologis, psikososial, spiritual dan fungsi sosial lansia. Pada lembar dokumentasi tidak ditemukannya hasil pemeriksaan diagnostik. 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. Pada tahap pengkajian pertama, data penting yang harus ditemukan pada klien dengan demensia adalah keluhan utama. Gejala khas yang ditemukan pada penderita demensia adalah penurunan memori dan kognitif. Dalam pengkajian di dapatkan data bahwa keadaan umum pasien *compos mentis*, pasien mengeluh lupa banyak hal terutama mengenai perawatan diri (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 hasil diatas, perawat sudah memahami dalam menegakkan diagnosis, pemrioritasan diagnosis diangkat karena merupakan salah satu faktor utama yang ditemukan pada partisipan, seperti mengeluh sering lupa apakah sudah mandi atau belum bahkan jika mandi suka lupa apakah 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 rencana tindakan keperawatan dengan tujuan yang diharapkan yaitu klien dapat masuk dan keluar dari kamar mandi (3), Mengambil alat/ bahan mandi (4), Mandi di bak mandi (4), Mandi dengan bersiram dan menggunakan sabun (4), Mencuci badan bagian atas dan bawah (4), Mengeringkan badan menggunakan 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 lansia upaya yang dapat dilakukan dengan cara menggunakan otak secara terus menerus dan di istirahatkan dengan tidur. 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 melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dengan melakukan monitor kebersihan kuku dan integritas kulit, memandikan partisipan dengan tepat, membantu menyiapkan handuk, sabun dan shampo dikamar mandi, memotivasi pasien untuk mandi dan gosok gigi sendiri, memberikan bantuan sampai partisipan mampu mandi secara mandiri, dan menyediakan lingkungan yang nyaman untuk pasien.

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), Implementasi adalah suatu tindakan dari rencana asuhan keperawatan. Tujuan dari implementasi sendiri adalah membantu pasien dalam mencapai peningkatan kesehatan baik yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi dan rujukan. Maka, setiap rencana yang sudah direncanakan perawat, sudah seharusnya dilakukan.

#### 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.

Sesuai dengan teori bahwa evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada 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 (Fadhilatul, 2020).

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian yang dilakukan oleh perawat sudah sesuai yaitu mulai dari fungsi fisiologis, psikososial, spiritual dan fungsi sosial lansia. Pada lembar dokumentasi tidak ditemukannya hasil pemeriksaan diagnostik.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu kerusakan memori, hambatan mobilitas fisik dan defisit perawatan diri (mandi), dengan diagnosis prioritas yaitu defisit perawatan diri.
3. Rencana keperawatan sudah direncanakan 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.
4. Implementasi keperawatan, perawat belum 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.

5. Evaluasi keperawatan, tidak tercapainya secara maksimal evaluasi pada partisipan dikarenakan perawat hanya berfokus pada defisit perawatan diri dan mengesampingkan masalah yang lain seperti kerusakan memorinya. Sehingga masalah tidak terselesaikan secara optimal.

## 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 sesuai dengan masalah yang telah dialami.

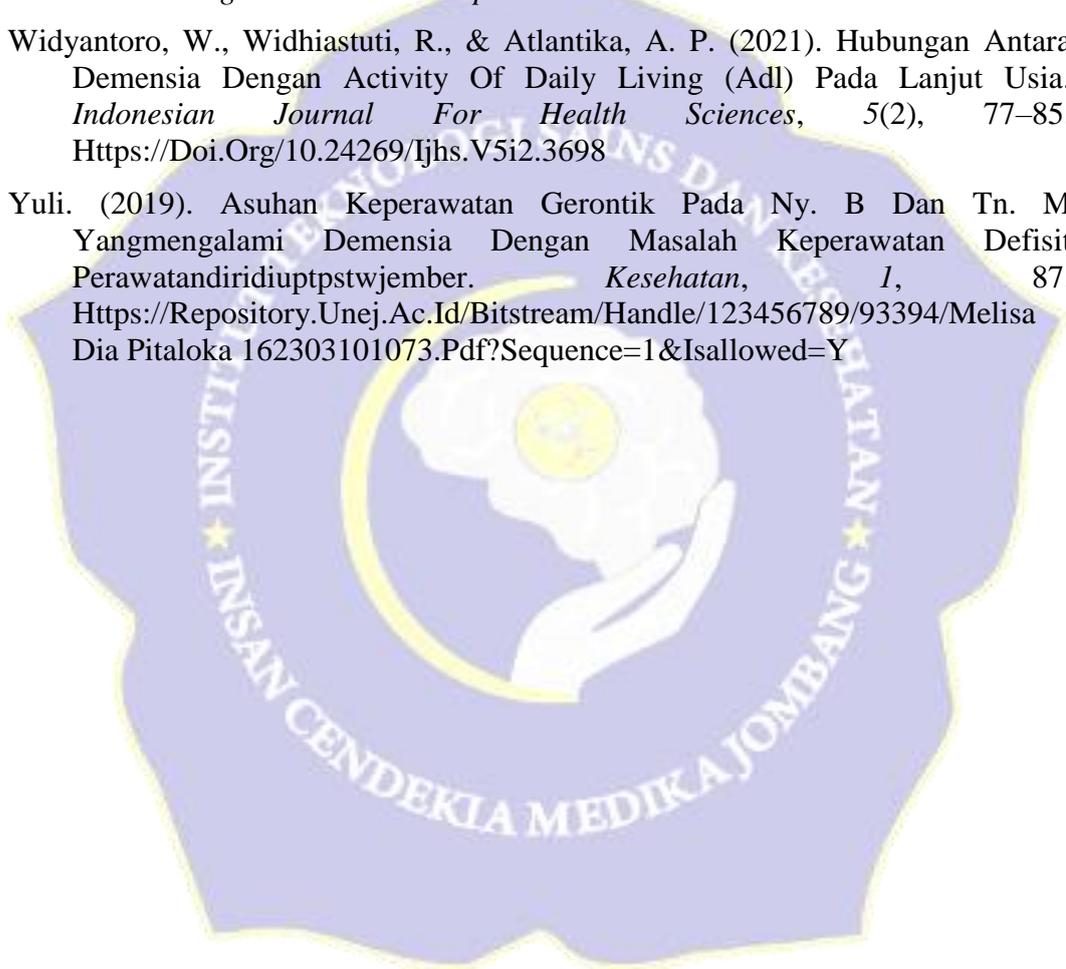
3. Bagi peneliti selanjutnya

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Anjany, M. R., & Kep, S. (2022). *Mellysa Rahayu A\_21300962*
- 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 Perawatandiridiuptpstwjember. *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)



## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Jadwal kegiatan

#### JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Tabel																							
		Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Persamaan persepsi dan pengumuman pembimbing																								
2.	Bimbingan proposal																								
3.	Pendaftaran ujian proposal																								
4.	Ujian proposal																								
5.	Revisi proposal																								
6.	Pengambilan dan pengolahan data																								
7.	Bimbingan hasil																								
8.	Pendaftaran ujian sidang KIAN																								
9.	Ujian sidang KIAN																								
10.	Revisi KIAN																								
11.	Penggandaan, plagscan, dan pengumpulan KIAN																								

## Lampiran 2. Lembar penjelasan penelitian

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Ni'matul Jihan Syaividah Nur Arini

NIM : 226410041

Program studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Studi Kasus pada lansia yang mengalami demensia di UPT PSTW Blitar”. Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita Fraktur Femur sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami demensia.
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITSKes ICMe Jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, Juli 2023

peneliti

(Ni'matul Jihan)

Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*INFORMED CONCENT*)

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Ni'matul Jihan, Mahasiswa Profesi Ners ITSkes ICMe Jombang yang berjudul "Studi Kasus pada lansia yang mengalami demensia di UPT PSTW Blitar".

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, Juli 2023

Responden

(.....)

Lampiran 4. Lembar dokumentasi



**ITSKes InsanCendekia Medika**  
 FAKULTAS KESEHATAN  
 Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners  
Jl Kemuning No. 57 A Candi Mulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

Nama wisma : PK

Tanggal Pengkajian : 2 Mei 2023

**1. IDENTITAS KLIEN :**

Nama : Ny. S  
 Umur : 69 tahun  
 Agama : Islam  
 Alamat asal : Surabaya  
 Tanggal datang : 8 September 2017. Lama Tinggal di Panti : 6 th.

**2. DATA KELUARGA :**

Nama :  
 Hubungan :  
 Pekerjaan :  
 Alamat :  
 Telp : .....

**3. STATUS KESEHATAN SEKARANG :**

Keluhan utama: px selalu lupa nama orang yg baru ditemui.

Pengetahuan, usaha yang dilakukan untuk mengatasi keluhan: Berkomunikasi dg orang di sekitar tempat tidur.

Obat-obatan: Vit B 2x1

**4. PERUBAHAN TERKAIT PROSES MENUA :**

**FUNGSI FISILOGIS**

**1) Kondisi Umum**

	Ya	Tidak
Kelalahan :	✓	
Perubahan BB :		✓
Perubahan nafsu makan :		✓
Masalah tidur :		✓

**KETERANGAN** : px tidak terdapat masalah pada pola makan & tidur. Hanya mengalami kelelahan dan sering di tempat tidur.

**2) Integumen**

	Ya	Tidak
Lesi / luka :	✓	✓
Pruritus :	✓	
Perubahan pigmen :	✓	
Memar :		✓
Pola penyembuhan lesi :		✓

**KETERANGAN** : CRT < 2 dtk. warna kulit kuning langsat, keriput tampak banyak, kecolatan / hiperpigmentasi pd wajah & tlien tampak menggarut anggota tubuhnya. terdapat lesi bekas garukan.

3) **Hematopoetie**

	Ya	Tidak
Perdarahan abnormal :		✓
Pembengkakan kel. limfe :		✓
Anemia :		✓
<b>KETERANGAN</b> :	tidak terdapat masalah.	

4) **Kepala**

	Ya	Tidak
Sakit kepala :		✓
Pusing :		✓
Gatal pada kulit kepala :	✓	
Gangguan kulit kepala :		✓
<b>KETERANGAN</b> :	px tampak menggaruk kulit kepala.	

5) **Mata**

	Ya	Tidak
Perubahan penglihatan :	✓	
Pakai kacamata :		✓
Kekeringan mata :		✓
Nyeri :		✓
Gatal :		✓
Photobobia :		✓
Diplopia :		✓
Riwayat infeksi :		✓
Kotoran mata :		✓
<b>KETERANGAN</b> :	Tampak sedikit kotoran pd mata. Terdapat perubahan penglihatan seperti melihat jarak jauh menjadi kabur.	

6) **Telinga**

	Ya	Tidak
Penurunan pendengaran :	✓	✓
Discharge :		✓
Tinnitus :		✓
Vertigo :		✓
Alat bantu dengar :		✓
Riwayat infeksi :		✓
Kebiasaan membersihkan telinga :		✓
Dampak pada ADL :		✓
<b>KETERANGAN</b> :	px kesulitan berkomunikasi dg orang lain. terjadi penurunan fungsi pendengaran & tidak membersihkan telinga & bantu / perawatan.	

7) **Hidung sinus**

	Ya	Tidak
--	----	-------

Rhinorrhea	:		✓
Discharge	:		✓
Epistaksis	:		✓
Obstruksi	:		✓
Snoring	:		✓
Alergi	:		✓
Riwayat infeksi	:		✓
<b>KETERANGAN</b>	:	Tidak terdapat masalah	Keperawatan

8) **Mulut, tenggorokan**

		<b>Ya</b>		<b>Tidak</b>
Nyeri telan	:			✓
Kesulitan menelan	:			✓
Lesi	:			✓
Perdarahan gusi	:			✓
Caries	:			✓
Perubahan rasa	:			✓
Gigi palsu	:			✓
Riwayat Infeksi	:			✓
Pola sikat gigi	:			✓
<b>KETERANGAN</b>	:			Gigit gigi hanya saat di bantu mandi saat pagi Defisit perawatan di.

9) **Leher**

		<b>Ya</b>		<b>Tidak</b>
Kekakuan	:			✓
Nyeri tekan	:			✓
Massa	:			✓
<b>KETERANGAN</b>	:			Tidak terdapat masalah pd leher.

10) **Pernafasan**

		<b>Ya</b>		<b>Tidak</b>
Batuk	:			✓
Nafas pendek	:			✓
Hemoptisis	:			✓
Wheezing	:			✓
Asma	:			✓
<b>KETERANGAN</b>	:			Tidak terdapat masalah

11) **Kardiovaskuler**

		<b>Ya</b>		<b>Tidak</b>
Chest pain	:			✓
Palpitasi	:			✓
Dipsnoe	:			✓
Paroximal nocturnal	:			✓



**Reproduksi**

**(perempuan)**

Lesi	:		✓
Discharge	:		✓
Postcoital bleeding	:		✓
Nyeri pelvis	:		✓
Prolap	:		✓
Riwayat menstruasi	:	Tidak terkasji	
Aktifitas seksual	:	tidak ada	
Pap smear	:	tidak terkasji	
<b>KETERANGAN</b>	:	tidak terkasji masalah	

**15) Muskuloskeletal**

	Ya	Tidak
Nyeri Sendi	:	✓
Bengkak	:	✓
Kaku sendi	:	✓
Deformitas	:	✓
Spasme	:	✓
Kram	:	✓
Kelemahan otot	✓	✗
Masalah gaya berjalan	✓	
Nyeri punggung	✓	
Pola latihan	:	dibantu mandi & latihan berdiri
Dampak ADL	:	px sering telentang & tempat tidur, seilit berdiri, makan batas tempat tidur, tidak mengikuti aktivitas sosial
<b>KETERANGAN</b>	:	

**16) Persyarafan**

	Ya	Tidak
Headache	:	✓
Seizures	:	✓
Syncope	:	✓
Tic/tremor	✓	✓
Paralysis	:	✓
Paresis	✓	✗
Masalah memori	✓	
<b>KETERANGAN</b>	:	px tampak kadang gemetar terdapat kelemahan ekstremitas bawah kanan & kiri, serta terdapat gangguan memori

5. POTENSI PERTUMBUHAN PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL :

Psikososial	YA	Tidak
Cemas		✓
Depresi		✓
Ketakutan		✓
Insomnia		✓
Kesulitan dalam mengambil keputusan	✓	
Kesulitan konsentrasi	✓	
Mekanisme koping	saat ada masalah px memilih 4/ memendamnya.	

Persepsi tentang kematian : px sudah mengetahui + siap akan kematian

Dampak pada ADL : kesulitan melakukan ADL (makan, berjalan, mandi)

Spiritual

- Aktivitas ibadah : px tidak melakukan ibadah
- Hambatan : px terdapat gangguan pd memori/ingatan sehingga kesulitan melakukan ibadah.

KETERANGAN : terdapat gangguan spiritual

6. LINGKUNGAN :

- Kamar : kamar Ny.S terlihat kurang rapi + kurang bersih.
- Kamar mandi : kamar mandi cukup bersih, Ny.S menggunakan wc jongkok
- Dalam rumah/wisma : Tampak kurang bersih, makanan berceceran.
- Luar rumah : cukup bersih.

7. NEGATIVE FUNCTIONAL CONSEQUENCES

1) Kemampuan ADL

Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Indeks Barthel)

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor Yang Didapat
1	Makan	5	10	10
2	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, atau sebaliknya	5-10	15	5
3	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5
4	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	5
5	Mandi	0	5	0

6	Berjalan di permukaan datar (jika tidak bisa, dengan kursi roda)	0	5	0
7	Naik turun tangga	5	10	5
8	Mengenakan pakaian	5	10	10
9	Kontrol bowel (BAB)	5	10	5
10	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	5

50 / petegantungan berat.

2) Aspek Kognitif dengan MMSE (Mini Mental Status Exam)

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	0	Menyebutkan dengan benar : Tahun : <u>tidak tau</u> Hari : <u>tidak tau</u> Musim : <u>tidak tau</u> Bulan : <u>tidak tau</u> Tanggal : <u>tidak tau</u>
2	Orientasi	5	4	Dimanasekarangkitaberada ? Negara : <u>Indonesia</u> Panti : <u>Blitar</u> Propinsi : <u>Jawa Timur</u> Wisma : <u>tidak tau</u> Kabupaten/kota : <u>Blitar</u>
3	Registrasi	3	3	Sebutkan 3 nama obyek (misal : kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : 1) Kursi ✓ 2). Meja ✓ 3). Kertas ✓
4	Perhatiandankalkulasi	5	3	Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 1). 93 ✓ 2). 86 ✓ 3). 79 ✗ 4). 72 ✓ 5). 65 ✗
5	Mengingat	3	2	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke-2 (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9	6	Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut). 1). <u>pulpen</u> 2). <u>Jilbab</u> 3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut : " tidak ada, dan, jika, atau tetapi ) Klien menjawab : <u>tidak, tapi</u> Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah. 4). Ambil kertas ditangan anda ✓ 5). Lipat dua ✗ 6). Taruh dilantai. ✗ Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin. 7). "Tutup mata anda" ✓ 8). Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat ✓ dan 9). Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk ✗ 
Total nilai		30	18	

Interpretasi hasil :

24 - 30 : tidak ada gangguan kognitif  
18 - 23 : gangguan kognitif sedang ✓

0 - 17 : gangguankognitifberat

Kesimpulan : ... terjadi Gangguan kognitif sedang .

3) Tes Keseimbangan

Time Up Go Test

No	Tanggal Pemeriksaan	Hasil TUG (detik)
1	2/5/2023	713,5 detik
2		
3		
Rata-rata Waktu TUG		
Interpretasi hasil		

Interpretasi hasil: Resiko tinggi jatuh .

Apabila hasil pemeriksaan TUG menunjukkan hasil berikut:

>13,5 detik	Resiko tinggi jatuh
>24 detik	Diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan
>30 detik	Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan melakukan ADL

(Bohannon: 2006; Shumway-Cook, Brauer & Woolcott: 2000; Kristensen, Foss & Kehlet: 2007; Podsiadlo & Richardson: 1991)

4) Kecemasan, GDS

Pengkajian Depresi

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tdk	Hasil
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	0
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	1
3.	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0	1
4.	Anda sering merasa bosan	1	0	1
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1	1
8.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0	0
7.	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	0	1	0
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0	1
9.	Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	1
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	1
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1	1
12.	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	1	0	1
13.	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	0	1	1
14.	Anda merasa tidak punya harapan	1	0	1
15.	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	1
Jumlah				12

(Geriatric Depression Scale (Short Form) dari Yesavage (1983) dalam Gerontological Nursing, 2006)

Interpretasi :

Jika Diperoleh score 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

5) Status Nutrisi

Pengkajian determinan nutrisi pada lansia:

No	Indikator	score	Pemeriksaan
1.	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	2	0
2.	Makan kurang dari 2 kali dalam sehari	3	0
3.	Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu	2	0
4.	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya	2	0
5.	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	2	2
6.	Tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makanan	4	0
7.	Lebih sering makan sendirian	1	0
8.	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap harinya	1	0
9.	Mengalami penurunan berat badan 5 Kg dalam enam bulan terakhir	2	0
10.	Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak atau makan sendiri	2	0
Total score			2

(American Dietetic Association and National Council on the Aging, dalam *Introductory Gerontological Nursing*, 2001)

\*centang pada kolom pemeriksaan jika ditemukan indikator pada lansia

Interpretasi:

0-2 : Good

3-5 : Moderate nutritional risk

6 ≥ : High nutritional risk

6) Hasil pemeriksaan Diagnostik

No	Jenis pemeriksaan Diagnostik	Tanggal Pemeriksaan	Hasil

7) Fungsi sosial lansia

APGAR KELUARGA DENGAN LANSIA

Alat Skrining yang dapat digunakan untuk mengkaji fungsi sosial lansia

NO	URAIAN	FUNGSI	SKOR
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	ADAPTATION	1
2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	PARTNERSHIP	1
3.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas / arah baru	GROWTH	1
4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih/mencintai	AFFECTION	1
5.	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	RESOLVE	1
<b>Kategori Skor:</b> Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab: 1). Selalu : skore 2). Kadang-kadang : 1 3). Hampir tidak pernah : skore 0 <b>Intepretasi:</b> < 3 = Disfungsi berat 4 - 6 = Disfungsi sedang > 6 = Fungsi baik		TOTAL	5

*Smilkstein, 1978 dalam Gerontologic Nursing and health aging 2005*

## A. ANALISIS DATA

DATA	PROBLEM
<p>DS: px mengatakan mandi hanya saat dibantu oleh perawat.</p> <p>- px tdk mampu ke kamar mandi</p> <p>DO: - Hasil indeluc barthel menunjukkan ketergantungan berat.</p> <p>- px tampak makan sendiri tapi berceceran &amp; baju dan tempat tidur.</p> <p>- Sikat gigi, mandi dan mengganti pampers hanya dilakukan 1x/hari pada pagi hari, tampak lemb pd badan</p> <p>- Badan tampak kotor &amp; bau.</p>	Defisit perawatan diri - mandi.
<p>DS: - px mengatakan lupa hari, tanggal, musim dan tahun.</p> <p>- px lupa nama orang yg baru &amp; temui</p> <p>DO: - Hasil MMSE → 18 (kognitif sedang)</p> <p>- px tidak mampu mengingat kejadian yg baru saja terjadi</p> <p>- mudah lupa nama orang yg baru &amp; temui</p> <p>- tidak mampu menyebutkan orientasi waktu.</p>	Kerusakan memori.
<p>DS: - px mengatakan kesulitan <math>\frac{1}{2}</math> berdiri</p> <p>DO: - px tampak tremor saat berdiri</p> <p>- Gerakan px lambat.</p> <p>- px tampak sering berbaring &amp; tempat tidur.</p> <p>- px harus dibantu mandi sehari.</p>	Hambatan mobilitas fisik.

- Prioritas Dx = Defisit perawatan diri.

### Intervensi Keperawatan

Hari/tanggal	No. diagnosa	NOC	NIC																																																																				
Selasa, 25/23	1	<p>SMART: Setelah dituliskan perawatan pd pasien defisit perawatan diri, selama 3x 8 jam dg kriteria hasil:</p> <p>LABEL NOC: 0301</p> <p>INDIKATOR: perawatan diri : Mandi.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">NO</th> <th rowspan="2">INDIKATOR</th> <th colspan="5">INDEKS</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>masuk &amp; keluar dr RM</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>mengambil alat/bahan mandi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>mandi &amp; bali mandi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>mandi menggunakan sabun &amp; bersiram</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>mencuci bagian bagian bawah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>mengeringkan badan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Mengingat urutan mandi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>lesi pd kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	NO	INDIKATOR	INDEKS					1	2	3	4	5	1	masuk & keluar dr RM			✓			2	mengambil alat/bahan mandi				✓		3	mandi & bali mandi				✓		4	mandi menggunakan sabun & bersiram				✓		5	mencuci bagian bagian bawah				✓		6	mengeringkan badan				✓		7	Mengingat urutan mandi				✓		8	lesi pd kulit				✓		<p>LABEL NIC: Bantuan perawatan diri : Mandi / Kebersihan (1801)</p> <p>AKTIVITAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor Integritas kulit</li> <li>2. mandikan px dg tepat.</li> <li>3. bantu menyiapkan handuk, sabun, shampo &amp; kamar mandi</li> <li>4. Dorong px &amp; mandi sendiri</li> <li>5. Berikan bantuan sampai benar @ mandi sendiri</li> <li>6. sediakan lingkungan yg terapeutik &amp; memastikan kenyamanan, rileks dan nyaman.</li> <li>7. Edukasi pentingnya perawatan diri.</li> <li>8. kolaborasi dg tim medis lain mengenai demensianya dan jika terjadi masalah integritas kulit.</li> </ol>
NO	INDIKATOR	INDEKS																																																																					
		1	2	3	4	5																																																																	
1	masuk & keluar dr RM			✓																																																																			
2	mengambil alat/bahan mandi				✓																																																																		
3	mandi & bali mandi				✓																																																																		
4	mandi menggunakan sabun & bersiram				✓																																																																		
5	mencuci bagian bagian bawah				✓																																																																		
6	mengeringkan badan				✓																																																																		
7	Mengingat urutan mandi				✓																																																																		
8	lesi pd kulit				✓																																																																		

## Implementasi Keperawatan

Hari/Tanggal/ am	No. Diagnosa	Implementasi keperawatan	Paraf
Selasa, 2/5/23 07.30	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. memonitor integritas kulit -tampak lesi karena garukan</li> <li>3. membantu menyiapkan handuk, sabun, shampo, di kamar mandi.</li> <li>4. memotivasi px u/ mandisor sendiri</li> <li>5. memandikan px yg tepat.</li> <li>6. menyediakan lingkungan yg nyaman, rileks, menjaga privasi px.</li> <li>7. membantu px mengeringkan badannya.</li> <li>8. memastikan tempat tidur pasien dibersihkan.</li> </ol>	
Rabu 3/5/23 07.30	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. membantu menyiapkan handuk, sabun, shampo di kamar mandi.</li> <li>2. memandikan px yg tepat.</li> <li>3. memotivasi px agar mandi sendiri</li> <li>4. menyediakan lingkungan yg nyaman, rileks, menjaga privasi px.</li> <li>5. membantu px berpakaian</li> <li>6. memastikan tempat tidur px bersih.</li> </ol>	
Kamis 4/05/23 07.30	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. membantu menyiapkan handuk, sabun, shampo di kamar mandi.</li> <li>2. memandikan px yg tepat.</li> <li>3. memotivasi px agar mampu mandi sendiri.</li> <li>4. menyediakan lingkungan yg nyaman, rileks, menjaga privasi px</li> <li>5. membantu px berpakaian dan menyisir rambut.</li> <li>6. Memastikan tempat tidur bersih</li> </ol>	

## Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : Ny-S

No. RM : .....

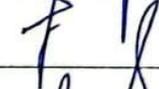
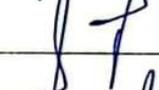
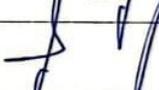
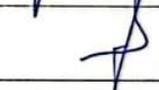
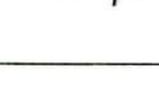
Ruang : PK

Hari/Tanggal/ Jam	No. Diagnosa	Perkembangan	Paraf
3/5/23 07.30	1	S : px mengatakan tidak mau mandi karena merasa sudah mandi. - teman uisma px mengatakan px belum mandi O : - tampak sisa makanan pd baju. - rambut usuh, kepala bau. - tercium bau pd mulut px. A : masalah belum teratasi. P = Intervensi dilanjutkan - membantu px mandi - membantu menyiapkan peralatan mandi	
4/5/23 07.30	1	S : px mengatakan malas mandi karena dingin. O : tercium bau tdk sedap pd badan px - tampak sisa makanan pd baju. - Rambut usuh. - Baju berantakan. A : Masalah belum teratasi. P = Intervensi dilanjutkan - membantu px mandi - menyiapkan peralatan mandi	
5/5/23 07.30	1	S : px mengatakan mandi sendiri. O : - px tampak bersemangat mandi, tanpa stigma seperti hari sebelumnya. - kulit px tampak bersih. - Rambut usuh. - masih tampak sisa makanan pd baju (setitik) - px mampu mandi sendiri setelah dibantu ke Km A : Masalah teratasi sebagian P = Intervensi dilanjutkan - membantu px mandi & memberikan edukasi.	

Lampiran 5 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ni'matul Jihan Syalyidah Nur Anini  
 NIM : 226410041  
 Judul : Asuhan Keperawatan pada pasien yg mengalami Demensia di UPT PSTW Butar  
 Nama Pembimbing : Ifa Nofalia, S.kep., Ns., M.kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	13/06/23	Konsul judul kian	
2	22/06/23	Konsul bab 1	
3	3/7/23	Konsul dan revisi bab 1	
4	6/7/23	Konsul bab 1, 2 & 3.	
5	10/7/23	Revisi penulisan	
6	12/7/23	Revisi penulisan	
7	17/7/23	ACC Bab 1	
8	18/7/23	Acc bab 1-3	
9			
10			
11			
12			
13			
14			

### LEMBAR BIMBINGAN KIAN

**Nama Mahasiswa** : Ni'matul Jihan S.N.A  
**NIM** : 226410041  
**Judul KIAN** : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Partisipan Yang Mengalami Demensia Di Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Tresna Werdha Blitar  
**Nama Pembimbing** : Leo Yosdimiyati Romli, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	31/07/23	Konsul Bab 4	
2	1/08/23	Revisi bab 4.	
3	3/08/23	Revisi bab 4 & konsul Bab 5	
4	7/08/23	Acc bab 4, Revisi bab 5	
5	8/08/23	Revisi bab 5 & menyesuaikan aspek.	
6	9/08/23	Konsul abstrak.	
7	11/08/23	Revisi abstrak.	
8	14/08/23	ACC .	
9			
10			
11			
12			
13			
14			

### LEMBAR BIMBINGAN KIAN

**Nama Mahasiswa** : Ni'matul Jihan S.N.A

**NIM** : 226410041

**Judul KIAN** : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Partisipan Yang Mengalami Demensia Di Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Tresna Werdha Blitar

**Nama Pembimbing** : Ifa Nofalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1	4/08/23	Konsul bab 4	
2	7/08/23	Revisi bab 4 hasil	
3	8/08/23	Konsul. bab 4 pembahasan 2 revisi bab 5	
4	9/08/23	Revisi bab 4 & 5.	
5	10/08/23	Revisi penulisan bab 4 & 5	
6	11/08/23	Revisi penulisan bab 4 & 5	
7	14/08/23	Revisi Abstrak.	
8	15/08/23	ACC	
9			
10			
11			
12			
13			
14			

## Lampiran 6 Digital Receipt Turnit



### Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Ni'matul Jihan Syalyidah Nur Arini  
Assignment title: ITSkes  
Submission title: #3 STUDI KASUS PADA LANSIA YANG MENGALAMI DEMENSI...  
File name: matul\_jihan\_STUDI\_KASUS\_PADA\_LANSIA\_YANG\_MENGALAMI...  
File size: 357.43K  
Page count: 47  
Word count: 7,467  
Character count: 50,429  
Submission date: 12-Sep-2023 03:19PM (UTC+0800)  
Submission ID: 2163943830



## 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](https://repository.poltekeskupang.ac.id)

Internet Source

**2%**

**2**

[www.digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id](http://www.digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id)

Internet Source

**2%**

**3**

[repo.stikesicme-jbg.ac.id](https://repo.stikesicme-jbg.ac.id)

Internet Source

**2%**

**4**

[eprints.poltekkesjogja.ac.id](https://eprints.poltekkesjogja.ac.id)

Internet Source

**1%**

**5**

[repository.stikeshangtuah-sby.ac.id](https://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Internet Source

**1%**

**6**

[123dok.com](https://123dok.com)

Internet Source

**1%**

**7**

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan  
Kementerian Kesehatan

Student Paper

**1%**

**8**

[perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id](https://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id)

Internet Source

**1%**

## Lampiran 8 Keterangan Pengecekan Plagiiasi



**ITSKes** Insan Cendekia Medika  
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

### KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2023

Menerangkan bahwa;

Nama : Ni'matul Jihan Syaiyidah Nur Arini  
NIM : 226410041  
Program Studi : Profesi Ners  
Fakultas : Fakultas Kesehatan  
Judul : Studi Kasus Pada Lansia Yang Mengalami Demensia Di Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Tresna Werdha Blitar

Telah melalui proses Check Plagiiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 18%. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 11 September  
2023  
Wakil Rektor I

**Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes**  
NIDN. 0718058503

Lampiran 9 Surat Pernyataan Pengecekan Judul



**PERPUSTAKAAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN**  
**Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Nimatul Jihan Syaiyidah Nur Arini  
NIM : 226410091  
Prodi : Profesi Ners  
Tempat/Tanggal Lahir: Jombang, 26 Maret 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jombang  
No.Tlp/HP : 081944942211  
email : Nimatuljihan26@gmail.com  
Judul Penelitian : Studi Kasus pada Lansia yang Mengalami Demenria  
di Unit Pelayanan Telenis Panti Sosial Tresna Werdha Blitar

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui,  
Jombang, 25 September 2023  
Direktur Perpustakaan

  
**Dwi Nuriana, M.IP**  
**NIK.01.08.112**  
**PERPUSTAKAAN**

Lampiran 10 Surat Pernyataan Kesiediaan Unggah Karya

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA  
ILMIAH AKHIR NERS**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni'matul Jihan Syaayidah Nur Arini  
NIM : 226410041  
Program Studi : Profesi Ners

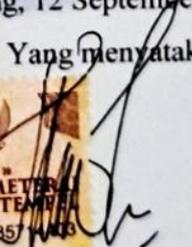
Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-Eksklusif Royalty-Free Right) atas "Studi Kasus pada Lansia yang Mengalami Demensia di Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Tresna Werdha Blitar".

Hak Bebas Royalti Noneklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KIAN/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database). Merawat KIAN, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 12 September 2023

Yang menyatakan

  
  
(Ni'matul Jihan Syaayidah Nur Arini)