

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu (Azizah, 2011:1).

Menurut undang-undang nomer 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab I pasal 1 ayat 2, yang dimaksud lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas (Azizah, 2011:1).

Menurut Dra. Ny. Jos Masdani (psikologi dari Universitas Indonesia), lanjut Usia lanjut adalah kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu fase infentus, fase vertilitas, fase prasenium dan fase senium (Azizah, 2011:1)

2.1.2 Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Seiring tahap kehidupan, lanjut usia memiliki tugas perkembangan khusus. Hal ini dideskripsikan oleh Burnside (1979), Duvall (1977) dan Havighurst (1953) dikutip oleh Potter dan Perry (2005). Tujuh kategori utama tugas perkembangan lanjut usia meliputi (Azizah, 2011:2) :

1. Menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan

Lanjut usia harus menyesuaikan dengan perubahan fisik seiring terjadinya penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi. Hal ini tidak dikaitkan dengan penyakit, tetapi hal ini adalah normal. Bagaimana meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan pola hidup sehat.

2. Menyesuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan
Lanjut usia umumnya pensiun dari pekerjaannya purna waktu, dan oleh karena itu mungkin perlu untuk menyesuaikan dan membuat perubahan karena kehilangan peran bekerja. Bagaimanapun, karena pensiunan ini biasanya telah diantisipasi, seseorang dapat berencana ke depan untuk berpartisipasi dalam konsultasi atau aktivitas sukarela, mencari minat dan hobi baru, dan melanjutkan pendidikannya. Meskipun kebanyakan lanjut usia di atas garis kemiskinan, sumber financial secara jelas memperngaruhi permasalahan dalam masa pensiun.
3. Menyesuaikan terhadap kematian pasangan
Mayoritas lanjut usia dihadapkan pada kematian pasangan, teman, dan kadang anaknya. Kehilangan ini sering sulit diselesaikan, apalagi bagi lanjut usia yang menggantungkan hidupnya dari seseorang yang meninggalkannya dan sangat berarti bagi dirinya. Dengan membantu lanjut usia melalui proses berduka, dapat membantu mereka menyesuaikan diri terhadap kehilangan.
4. Menerima diri sendiri sebagai individu lanjut usia
Beberapa lanjut usia menemukan kesulitan untuk menerima diri sendiri saat penuaan. Mereka dapat memperhatikan ketidakmampuannya sebagai koping dengan menyangkal penurunan fungsi, meminta cucunya untuk tidak memanggil mereka “nenek” atau menolak meminta bantuan dalam tugas yang menempatkan keamanan mereka pada resiko yang besar.
5. Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup
Lanjut usia dapat mengubah rencana kehidupannya. Misalnya, kerusakan fisik dapat mengharuskan pindah ke rumah yang lebih kecil dan untuk seorang diri. Beberapa masalah kesehatan lainnya mungkin mengharuskan lanjut usia tinggal dengan keluarga dan temannya. Perubahan rencana hidup bagi lanjut usia mungkin membutuhkan periode penyesuaian yang

selama lanjut usia memerlukan bantuan dan dukungan profesional perawatan kesehatan dan keluarga.

6. Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa

Lanjut usia sering memerlukan penetapan hubungan kembali dengan anak-anaknya yang telah dewasa. Masalah keterbalikan peran, ketergantungan, konflik, perasaan bersalah, dan kehilangan memerlukan pengenalan dan resolusi.

7. Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup

Lanjut usia harus belajar menerima aktivitas dan minat baru untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Seseorang yang sebelumnya aktif sosial sepanjang hidupnya mungkin merasa relatif mudah untuk bertemu orang baru dan mendapat minat baru. Akan tetapi, seseorang yang introvert dengan sosialisasi terbatas, mungkin menemui kesulitan bertemu orang baru selama pensiun.

2.1.3 Klasifikasi Lanjut Usia

2.1.3.1 Departemen Kesehatan RI membagi lansia sebagai berikut:

1. Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) sebagai masa virilitas
2. Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai presenium
3. Kelompok usia lanjut (kurang dari 65 tahun) senium

2.1.3.2 Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) dalam Nugroho (2008:24) , usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut ini:

1. Usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun
2. Usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun
3. Usia tua (*old*) antara 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun

2.1.3.3 Menurut Dra. Ny. Jos Masdani dalam Nugroho (2008:24), lanjut usia merupakan kelanjutan usia dewasa. Kedewasaan dapat di bagi menjadi empat bagian, yaitu:

1. Fase iuventus, antara usia 25-40 tahun.
2. Fase vertilitas, antara usia 40-50 tahun.
3. Fase praesenium, antara usia 50-65 tahun.
4. Fase senium, antara usia 65 tahun hingga tutup usia.

2.1.3.4 Menurut Hurlock (1979) dalam Nugroho (2008:25), perbedaan lanjut usia terbagi dalam dua tahap, yaitu

1. *Early old age* (usia 60-70 tahun)
2. *Advanced old age* (usia 70 tahun ke atas)

2.1.3.5 Menurut Burnside (1979) dalam Nugroho (2008:25), ada empat tahap lanjut usia, yakni :

1. *Young old* (usia 60-69 tahun)
2. *Middle age old* (usia 70-79 tahun)
3. *Old-old* (usia 80-89 tahun)
4. *Very old-old* (usia 90 tahun ke atas)

2.1.3.6 Sumber lain mengemukakan pengelompokan umur sebagai berikut (Nugroho,2008:25) :

1. Usia 60-65 tahun (*elderly*)
2. usia >65-75 tahun (*junior old age*)
3. usia >75-90 tahun (*formal old age*)
4. usia >90-120 tahun (*longevity old age*)

2.1.4 Permasalahan pada Lanjut Usia

Menurut Nugroho(2008:5) Proses Menua merupakan hal yang wajar dan akan dialami semua orang yang dikaruniai usia yang panjang. Hanya prosesnya tergantung pada setiap individu cepat atau lambatnya. Permasalahan yang berkaitan dengan lanjut usia antara lain:

2.1.4.1 Permasalahan Umum

1. Seiring dengan peningkatan jumlah penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan, terutama sebagai dampak sosial krisis moneter dan krisis ekonomi, jumlah lanjut usia yang mengalami permasalahan ini juga meningkat, bahkan ada sebagian lanjut usia dalam keadaan terlantar.
2. Perkembangan pola kehidupan keluarga yang secara fisik mengarah pada bentuk keluarga kecil (*nuclear family*), terutama di kota besar, menyebabkan nilai kekerabatan dalam kehidupan keluarga besar (*extended family*) melemah.
3. Peningkatan mobilitas penduduk (termasuk lanjut usia) menyebabkan semakin meningkatnya kebutuhan terhadap kemudahan transportasi dan/atau komunikasi bagi para lanjut usia yang saat ini belum dapat disediakan secara memadai.
4. Keterbatasan kegiatan pembinaan kesejahteraan lanjut usia oleh pemerintahan dan masyarakat, baik berupa keterbatasan tenaga profesional, data yang lengkap, valid, relevan, dan akurat tentang karakteristik kehidupan dan penghidupan para lanjut usia termasuk permasalahannya serta sarana pelayanan dan fasilitas khusus bagi para lanjut usia.

2.1.4.2 Permasalah Khusus

1. Perubahan nilai sosial masyarakat, yaitu kecenderungan munculnya nilai sosial yang dapat mengakhibatkan menurunnya penghargaan dan penghormatan kepada lanjut usia. Dalam masyarakat tradisional, biasanya lanjut usia sangat dihargai dan dihormati sehingga mereka masih dapat berperan dan berguna bagi masyarakat. Akan tetapi, dalam masyarakat industri, ada kecenderungan mereka kurang dihargai sehingga mereka merasa terisolasi dari kehidupan masyarakat.
2. Berkurangnya daya tahan tubuh lanjut usia dalam menghadapi pencemaran lingkungan serta kesulitan memperoleh lapangan kerja formal bagi lanjut usia.

3. Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomis. Semakin lanjut usia, mereka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik, yang dapat menyebabkan penurunan peran sosial. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidup sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain.
4. Lanjut usia memerlukan tempat tinggal dan fasilitas perumahan yang khusus.
5. Lanjut usia tidak saja ditandai dengan kemunduran fisik, tetapi dapat pula mengalami pengaruh kondisi mental. Semakin lanjut usia seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang. Hal ini akan mengakibatkan berkurangnya integrasi dengan lingkungan. Kondisi ini dapat berdampak pada kebahagiaan seseorang.
6. Biaya pemeliharaan kesehatan lanjut usia hanya 5% yang diurus oleh institusi, namun pemeliharaan pada lanjut usia paling buruk. Lanjut usia kurang tahan terhadap tekanan mental, lingkungan, dan fisik.
7. Lanjut usia mengalami ketakutan pada ketergantungan fisik dan ekonomi, sakit yang kronis, kesepian serta kebosanan yang disebabkan oleh rasa tidak diperlukan.

2.2 Konsep Demensia

2.2.1 Pengertian Demensia

Demensia (pikun) secara harfiah berarti de (=kehilangan), mensia (=jiwa). Tetapi lebih umum diartikan sebagai penurunan intelektual karena menurunnya fungsi bagian luar jaringan otak (Yatim,2003:9).

Demensia adalah suatu kondisi konfusi kronik dan kehilangan kemampuan kognitif secara global dan progresif yang dihubungkan dengan masalah fisik (Watson,2003:52).

Demensia (pikun) adalah kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga mengganggu aktifitas kehidupan sehari-hari dan

aktifitas sosial. Kemunduran kognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduran memori atau daya ingat (Nugroho,2008:175).

Demensia adalah sindrom klinis yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan memori yang sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari. Demensia adalah keadaan ketika seseorang mengalami penurunan daya ingat dan daya pikir lain yang secara nyata mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari (Nugroho,2008:176).

Demensia dapat diartikan sebagai gangguan kognitif dan memori yang dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari. Grayson (2004) menyebutkan bahwa demensia bukanlah sekedar penyakit biasa, melainkan kumpulan gejala yang disebabkan beberapa penyakit atau kondisi tertentu sehingga terjadi perubahan kepribadian dan tingkah laku (e_psikologi.com) (Azizah,2011:81).

Demensia adalah keadaan dimana seseorang mengalami penurunan kemampuan daya ingat dan daya pikir, dan penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari. Kumpulan gejala yang ditandai dengan penurunan kognitif, perubahan mood dan tingkah laku sehingga mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari penderita (Azizah,2011:81).

Demensia terutama yang disebabkan oleh penyakit Alzheimer berkaitan erat dengan usia lanjut. Penyakit alzheimer ini 60% menyebabkan kepikunan atau demensia dan diperkirakan akan meningkat terus.

2.2.2 Penggolongan demensia

Kebanyakan masyarakat pada umumnya kurang memahami mengapa ada orang yang cepat menjadi pikun. Berikut ini penggolongan pikun itu sendiri.

1. Pikun yang hanya dengan gejala-gejala kelainan syaraf dan klinik
2. Pikun yang hanya dengan gejala-gejala kelainan syaraf, tanpa disertai kelainan syaraf

3. Pikun yang disertai kelainan dalam pemeriksaan laboratorium dan kelainan klinis (Yatim, 2003:22).

2.2.3 Klasifikasi Demensia

Menurut (Azizah,2011:83) klasifikasi demensia dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. Demensia senilis

Kekurangan peredaran darah ke otak serta pengurangan metabolisme dan O₂ yang menyertainya merupakan penyebab kelainan anatomis di otak. Pada banyak orang terdapat kelainan aterosklerosis seperti juga demensia senilis, tapi tidak diketemukan gejala-gejala demensia. Otak mengecil terdapat suatu atrofi umum, terutama pada darah frontal. Yang penting ialah jumlah sel berkurang. Kadang-kadang ada kelainan otak yang jelas, tetapi orang itu tidak psikotik, sebaliknya pada orang yang sudah jelas demensia kadang-kadang ada sedikit kelainan otak, jadi tidak selalu ada korelasi antara besarnya kelainan histology dan beratnya gangguan intelegensi.

- b. Demensia presenilis

Gangguan ini gejala utamanya ialah seperti sebelum masa senile akan dibicarakan 2 macam demensia presenilis yaitu :

1. Penyakit alzhemeir

Penyakit alzhemeir biasanya timbul antara usia 50-60 tahun. Yang disebabkan oleh karena adanya degenerasi kortek yang difus pada otak dilapisan luar, terutama didaerah frontal dan temporal. Atrofi otak ini dapat dilihat pada pneumoensefalogram, sistem ventrikel membesar serta gangguan intelegensi atau pada kelainan perilaku. Terdapat disorientasi, gangguan ingatan, emosi yang lebih, kekeliruan dalam berhitung dan pembicaraan logoklonia (penggulangan tiap suku kata akhir secara tidak teratur), dan bila sudah berat maka penderita tidak dapat dimengerti lagi. Ada yang gelisah dan hiperaktif.

Kadang-kadang sepintas lalu timbul aproksia (kehilangan kecakapan yang diperoleh sebelumnya untuk melakukan pekerjaan atau gerakan yang memerlukan keterampilan), hemiplegi atau paraplegi, paresis pada muka atau spasme pada ekstremitas juga sering terjadi sehingga pada stadium akhir timbul kontraktur. Pada fase ini sudah sangat dement dan tidak dapat diadakan kotak dengannya lagi. Biasanya penyakit ini berlangsung selama 5-10 tahun.

2. Penyakit pick

Secara patologis penyakit ini ialah atrofi dan gliosis di daerah-daerah asosiatif. Daerah motorik, sensorik, dan daerah proyeksi serta relatif dan banyak berubah. Yang terganggu ialah daerah kortek yang secara filogenetik lebih mudah dan yang penting buat fungsi asosiasi yang lebih tinggi. Sebab itu yang terutama terganggu ialah pembicaraan dan proses berfikir.

Penyakit ini mungkin herediter, diperkirakan terdapat faktor menjadi pencetus dari sel-sel ganglion yang tertentu yaitu: yang genetik paling muda. Lobus frontalis menjadi demikian atrofis sehingga kadang kelihatan seperti ditekan oleh suatu lingkaran. Biasanya terjadi pada umur 45-60 tahun, yang termuda yang pernah diberitakan ialah 31 tahun.

Penyakit pick terdapat 2x lebih banyak pada kaum wanita daripada kaum laki-laki. Gejala permulaan : ingatan berkurang, kesukaran dalam pemikiran dan konsentrasi, kurang spontanitas, emosi menjadi tumpul, penderita menjadi acuh tak acuh, kadang-kadang tidak dapat menyesuaikan diri serta menyelesaikan masalah dalam situasi yang baru.

Dalam waktu 1 tahun sudah terjadi demensia yang jelas. Ada yang efor, ada yang jadi susah dan curiga. Sering terdapat gejala fokal seperti afasia, aproksia, agrafia, tetapi gejala ini sering diselubungi oleh demensia umum. Ciri afasia yang penting pada penyakit ini ialah terjadiya secara pelan-pelan (tidak mendadak seperti gangguan pembuluh darah otak), terdapatnya logorrhea yang spontan (yang tidak

terdapat pada afasia sebab gangguan pembuluh darah). Tidak jarang ada echolalia dan reaksi stereotip.

Pada fase lanjut demensia menjadi hebat, terdapat inkontinensia, kemampuan buat berbicara hilang dan kekeksia yang berat. Biasanya penderita meninggal dalam waktu 4-6 tahun karena suatu penyakit infeksi tambahan.

Sampai sekarang tidak ada pengobatan terhadap kasus demensia presenilis. Dapat direncanakan bantuan yang simptomatik dalam lingkungan yang memadai. Biar gelisah dapat dipertimbangkan pemberian obat psikotropik.

2.2.4 Kelompok paling beresiko pikun

Berikut adalah kelompok paling beresiko pikun, yakni :

1. Orang tua usia \geq 65 tahun dan hidup sendiri.
2. Orang tua yang baru kehilangan keluarga.
3. Lanjut usia yang baru pulang dari perawatan rumah sakit.
4. Lanjut usia yang kesehariannya memerlukan bantuan orang disekitarnya.
5. Lanjut usia yang karena sesuatu kondisi, tergantung pada orang lain (Yatim, 2003:25).

2.2.5 Penyebab demensia

Penyebab demensia yang reversible sangat penting diketahui karena pengobatan yang baik pada penderita dapat kembali menjalankan kehidupan sehari-hari yang normal. Untuk mengingat berbagai keadaan tersebut telah dibuat suatu “jembatan keledai” sebagai berikut (Azizah,2011:82) :

D : drugs (obat), obat sedative, obat penenang minor dan mayor, obat anti konvulsan, obat anti depresan, obat anti hipertensi, obat anti aritmia.

E : emotional (gangguan emosi, ex : depresi)

M : metabolik dan endokrin seperti dm, hipoglikemia, gangguan ginjal, gangguan hepar, gangguan tiroid, gangguan elektrolit.

E : eye dan ear (penglihatan dan pendengaran)

N : nutritional meliputi kekurangan vitamin b6, b1, b12 dan asam folat.

T : tumor dan trauma.

I : infeksi ensefalitis oleh virus, bakteri, TBC, parasit, fungus, abses otak, neurosifilis.

A : arterosklerosis (komplikasi penyakit aterosklerosis, misalkan infark miokard)

Penyebab dari demensianon reversible:

1. Penyakit degeneratif:
 - Penyakit alzheimer
 - Demensia yang berhubungan dengan badan lewy
 - Penyakit pick
 - Penyakit huntington
 - Kelumpuhan supranuklear progresif
 - Penyakit parkinson
2. Penyakit vaskuler:
 - Penyakit serebrovaskuler oklusif (demensia multi-infark)
 - Penyakit binswanger
 - Embolisme serebral
 - Arteritis
 - Anoksia sekunder akibat henti jantung, gagal jantung akibat intoksikasi karbon monoksida
3. Demensia traumatic
 - Perlukaan kranio-serebral
 - Demensia pugilistika
4. Infeksi
 - Sindrom defisiensi imun dapatan (AIDS)
 - Infeksi oppportunistic
 - Penyakit creutzfeld-jacob progresif

- Kokeonsefalopati multi fokal progresif
- Demensia pasca ensefalitis

Menurut (Yatim,2003: 10) pengelompokan lain penyebab pikun adalah sebagai berikut :

1. Tumor

Orang yang bersangkutan didiagnosa menderita, antara lain :

- Tumor pada jaringan otak
- Metastase tumor dari luar jaringan otak.

2. Trauma

Orang yang bersangkutan mengalami, antara lain :

- Perdarahan
- Pengaruh setelah trauma

3. Infeksi Kronis

Orang yang bersangkutan didiagnosa terinfeksi, antara lain :

- Penyakit Siphilis
- Penyakit AIDS

4. Kelainan Jantung dan Pembuluh Darah

Orang yang bersangkutan didiagnosa adanya :

- Kematian jaringan di salah satu daerah jaringan otak
- Kematian jaringan otak di beberapa daerah, terutama di daerah kortek otak
- Kematian jaringan otak yang luas
- Kematian jaringan otak di daerah lekukan

5. Kelainan congenital

Orang yang bersangkutan didiagnosa mengidap :

- Penyakit Huntington
- Penyakit *Metachromatic leukodystrophy* (kelainan dari bagian putih jaringan otak)

6. Penyakit Psikiatri

Orang yang bersangkutan didiagnosa mengidap :

- *Pseudodementia* (terjadi demensia yang berat tetapi intelektual tetap baik)

7. Kelainan faali

Orang yang bersangkutan didiagnosa mengidap :

- Epilepsi (ayan)
- Penekanan dari cairan selaput otak (*normal pressure hydrocephalus*)

8. Kelainan Metabolik

Orang yang bersangkutan didiagnosa menderita :

- Kekurangan vitamin
- Kelainan metabolik yang kronis
- Kekurangan oksigen yang kronis
- Kelainan hormon endokrin yang kronis

9. Demensia karena kerusakan sel-sel otak (*degeneratif demensia*)

Orang yang bersangkutan didiagnosa menderita, antara lain :

- Penyakit alzheimer.
- Penyakit Pick : demensia karena kerusakan sel-sel otak di daerah frontal dan temporal, dan batang otak (daerah badan pick)
- Penyakit Parkinson : terjadi kelainan hipokinesia (kemampuan atau gerakan otot berkurang), Gemetar (*tremor*), Otot-otot kaku
- Penyakit Fahr : pengendapan zat besi pada jaringan otak.
- Penyakit Wilson : disamping penyakit hati yang juga terjadi kerusakan jaringan otak.

10. Hilangnya bungkus saraf (*demyelinating*)

Orang yang bersangkutan didiagnosa menderita :

- Penyakit multiple sclerosis : penyakit yang pada sumsum belakang dan otak terjadi bercak-bercak yang mengeras.

11. Obat-obatan dan racun

Orang yang bersangkutan didiagnosa terkontaminasi :

- Alkohol
- Logam berat
- Keracunan CO₂
- Obat-obatan lain

2.2.6 Gejala Demensia

Menurut John (1994) dalam buku (Azizah,2011:83) bahwa lansia yang mengalami demensia juga akan mengalami keadaan yang sama

seperti orang depresi yaitu akan mengalami defisit aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS). Gejala yang sering menyertai demensia adalah:

- a. Gejala awal
 - Kinerja mental menurun
 - Fatigue
 - Mudah lupa
 - Gagal dalam tugas
- b. Gejala lanjut
 - Gangguan kognitif
 - Gangguan afektif
 - Gangguan perilaku
- c. Gejala umum
 - Mudah lupa
 - Aktivitas sehari-hari mudah terganggu
 - Disorientasi
 - Cepat marah
 - Kurang konsentrasi
 - Resiko jatuh

Pikun (demensia) merupakan sekumpulan gejala klinis (sindroma) (Yatim,2003:29) yang meliputi:

1. Hilang atau menurunnya daya ingat serta penurunan intelektual.
2. Kadang-kadang gejala ini begitu ringan hingga luput dari perhatian pemeriksa bahkan dokter ahli yang berpengalaman sekalipun.
3. Sering kali malah kerabat melaporkan bahwa si penderita kurang perhatian terhadap sesuatu yang merupakan kegiatan atau kejadian sehari-hari dan tidak mampu berpikir jernih atas kejadian yang dihadapi sehari-hari, kurang inisiatif, serta mudah tersinggung.
4. Kurang perhatian dalam berpikir, berbicara maupun berbahasa.
5. Emosi yang mudah berubah bisa terlihat dari mudahnya bergembira, tertawa terbahak-bahak lalu tiba-tiba sedih murung.

6. Banyak perubahan perilaku diakibatkan oleh penyakit syaraf, maka terlihat dalam bentuk lain yang dikaburkan oleh gejala penyakit syarafnya.

Berikut adalah gejala klinis pada usia lanjut :

1. Penurunan perkembangan pemahaman yang terlihat sebagai :
 - a. Penurunan daya ingat.
 - b. Salah satu gangguan pengamatan :
 - Aphasia (kurang lancar berbicara)
 - Apraxia (tidak ada kemauan)
 - Agnosia (kurang mampu merasakan rangsangan bau, penciuman, dan rasa)
2. Penurunan pengamatan jelas mengganggu kerja dan hubungan bermasyarakat, dan terlihat lebih menurun dari waktu ke waktu.
3. Penurunan pengamatan ini timbul secara bertahap dan terus-menerus.

2.2.7 Patofisiologi

Proses menua tidak dengan sendirinya menyebabkan terjadinya demensia. Penuaan menyebabkan terjadinya perubahan anatomi dan biokimiawi di susunan saraf pusat yaitu berat otak akan menurun sebanyak sekitar 10 % pada penuaan antara umur 30 sampai 70 tahun. Berbagai faktor etiologi yang telah disebutkan di atas merupakan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi sel-sel neuron korteks serebri.

Penyakit degeneratif pada otak, gangguan vaskular dan penyakit lainnya, serta gangguan nutrisi, metabolik dan toksisitas secara langsung maupun tak langsung dapat menyebabkan sel neuron mengalami kerusakan melalui mekanisme iskemia, infark, inflamasi, deposisi protein abnormal sehingga jumlah neuron menurun dan mengganggu fungsi dari area kortikal ataupun subkortikal.

Di samping itu, kadar neurotransmitter di otak yang diperlukan untuk proses konduksi saraf juga akan berkurang. Hal ini akan menimbulkan gangguan fungsi kognitif (daya ingat, daya pikir dan belajar), gangguan sensorium (perhatian, kesadaran), persepsi, isi pikir,

emosi dan mood. Fungsi yang mengalami gangguan tergantung lokasi area yang terkena (kortikal atau subkortikal) atau penyebabnya, karena manifestasinya dapat berbeda. Keadaan patologis dari hal tersebut akan memicu keadaan konfusio akut demensia. (Pathway terlampir)

2.3. Konsep Asuhan Keperawatan pada Lanjut Usia Demensia

Asuhan Keperawatan atau Askep adalah serangkaian tindakan atau proses keperawatan yang diberikan kepada seorang pasien pada sebuah pelayanan kesehatan, dengan cara mengikuti aturan dan kaidah-kaidah keperawatan dan berdasarkan pada masalah yang sedang dihadapi seorang pasien serta kebutuhan apa saja yang diperlukan untuk merawat pasien tersebut.

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali, 2009).

Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya (UU keperawatan 2014).

Proses keperawatan adalah suatu metode asuhan keperawatan (askep) yang sistematis, dinamis, ilmiah (menurut kajian teoritis) ,dan dilakukan secara berkesinambungan dalam rangka pemecahan masalah kesehatan pasien, dimulai dari beberapa proses yaitu pengkajian diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, kemudian penilaian atau evaluasi terhadap tindakan keperawatan hingga kemudian pendokumentasian hasil tindakan keperawatan itu sendiri sehingga jika sewaktu-waktu dibutuhkan maka dapat dipergunakan kembali keberadaannya (Ali :1997).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah sebuah proses untuk mengenal dan mengidentifikasi faktor-faktor (baik positif dan negatif) pada usia lanjut, baik secara individu maupun kelompok, yang bermanfaat untuk mengetahui masalah dan kebutuhan usia lanjut, serta untuk mengembangkan strategi promosi kesehatan (Azizah,2011:36).

Pengkajian keperawatan pada lanjut usia merupakan proses kompleks dan menantang yang harus mempertimbangkan kebutuhan lanjut usia melalui pengkajian-pengkajian untuk menjamin pendekatan lanjut usia spesifik (Azizah,2011:36).

1. Identitas Klien

- Nama
- Umur menurut Azizah (2011:81) lanjut usia yang mengalami demensia biasanya telah berumur kurang lebih 60 tahun. Sedangkan pada demensia alzhemeir 4 % dialami oleh lanjut usia dengan umur 75 tahun, 16 % pada usia 85 tahun,
- jenis kelamin Tak sedikit penderita alzheimer di dunia maupun di Indonesia. Alzheimer merupakan bagian dari penyakit demensia atau pikun karena gangguan pada otak. Umumnya, penyakit ini diderita oleh mereka yang berusia di atas 65 tahun, baik laki-laki maupun perempuan (kompas.com). Namun, berdasarkan studi terbaru, perempuan ternyata lebih banyak menderita demensia ini. Sebuah studi baru menunjukkan, kaum hawa berisiko lebih besar terserang demensia atau pikun dibandingkan laki-laki. Kesimpulan ini diambil setelah peneliti menemukan, kemampuan mental perempuan menurun pada tingkat yang jauh lebih cepat ketimbang pria (sinar harapan).
- pendidikan terakhir.

2. Riwayat kesehatan

- Riwayat penyakit atau masalah kesehatan saat ini.
Gangguan memori dan orientasi, sering lupa jalan pulang, gangguan pada ADL (Rosdahl,1999:1376).

- Riwayat penyakit atau masalah kesehatan yang lalu.

Pasien pernah didiagnosa mengalami kelainan struktur jaringan otak misalnya pernah didiagnosa penyakit alzheimer, trauma pada otak, perdarahan yang kronis pada otak (Yatim,2003:11).

3. Pengkajian

- Pengkajian Fisik

Pengkajian adalah bagian dari pemeriksaan diagnostik untuk demensia yang berfungsi untuk mengevaluasi kemampuan klien dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Pengkajian fisik dapat diperoleh dari pengkajian kepada pasien atau dari keluarga pasien.

- a. Pemeriksaan penglihatan

Mengkaji apakah pasien menderita glukoma atau katarak. Menggunakan kacamata atau tidak. Pasien dengan demensia seringkali mengabaikan kesehatannya.

- b. Pemeriksaan pendengaran

Mengkaji pendengaran pasien dengan cara bertanya apa yang dilakukan.

- c. Status nutrisi

Mendiskusikan tentang berat badan dahulu dan berat badan sekarang. Biasanya penderita demensia lupa untuk makan dan selalu mengatakan masih kenyang dan sudah makan. Tanya pasien apakah menggunakan gigi palsu.

- d. Kebutuhan tidur

Kaji tentang berapa jam pasien dapat tidur di malam hari dan sepanjang hari. Tanya apakah sering terbangun pada malam hari, lalu berapa lama dia terbangun pada malam harinya. Tanya apakah selama ini ada masalah yang membuatnya tidak bisa tidur dan sering terbangun.

- e. Perawatan kulit

Kaji kondisi kulit pasien. Lihat apakah kulit pasien kering, memar, luka, nyeri tekan. Lihat jari-jari pasien dan kuku pasien.

f. Perawatan mulut

Menilai apakah pasien mampu menyikat gigi dan merawat gigi palsu. Jika ada gigi palsu selalu dipakai atau tidak. Memiliki luka pada gusi atau iritasi pada daerah mulut.

- Pengkajian psikologi

Pengkajian psikologi untuk mengidentifikasi perilaku pada pasien dahulu maupun sekarang. Pengkajian masalah perilaku ini ditujukan untuk membuat rencana asuhan keperawatan dan untuk mengedukasi keluarga tentang perilaku para lanjut usia. Klien dengan demensia mungkin bingung dan mudah salah dalam penafsiran sehingga kita harus sadar dan memberikan stimulasi kepada pasien dengan demensia.

a. Agresif dan agitasi

Beberapa orang akan mengalami perubahan kepribadian. Agitasi cenderung lebih sering terjadi di sore hari. Perilaku agresif dapat berupa perilaku fisik atau verbal dan dapat diarahkan pada diri sendiri atau orang lain (Stanley & Beare, 2006:478).

b. Delusi dan halusinasi

Delusi dan halusinasi merupakan hal yang umum tetapi bukan gejala demensia yang tidak dapat dihindari. Pastikan bahwa kacamata dan alat bantu dengar orang tersebut sudah terpasang dengan baik. Jika delusi atau halusinasi tidak mengganggu orang tersebut, mungkin tidak ada intervensi yang harus dilakukan. Jika orang tersebut marah atau takut, maka orang tersebut tidak boleh dibiarkan pada keadaan seperti ini. Seringkali, membawa orang tersebut ke lingkungan lain, menyalakan lampu, dan memberikan keyakinan yang tenang merupakan hal yang diperlukan untuk memberikan rasa nyaman pada keadaan menyulitkan tersebut. Jika orang tersebut mengalami delusi dan halusinasi persisten, maka obat-obat psikotropika dapat diindikasikan. Jangan mengatakan pada orang tersebut bahwa pikiran atau halusinasinya adalah tidak benar atau benar. Melainkan, validasi

perasaan tersebut dengan kalimat seperti, “saya dengar anda marah. Saya di sini untuk membantu anda tetap nyaman” (Stanley & Beare,2006:478).

c. Depresi

Depresi adalah kondisi umum yang terjadi pada lansia dan alasan terjadinya kondisi ini dapat dilihat pada saat mengkaji kondisi sosial, kejadian hidup, dan masalah fisik pada lansia. Tanda depresi pada lansia meliputi agitasi, keluyuran dan kegelisahan pada malam hari, keluyuran tanpa tujuan sepanjang hari, kehilangan nafsu makan yang berat, konstipasi, kehilangan minat terhadap diri sendiri dan orang lain disekitarnya, menyebabkan kelalaian, konfusi/bingung, dan gagal merespons orang lain, contohnya pada saat menjawab sebuah pertanyaan (Watson, 2003:69).

- Pengkajian fungsi ADL

Merupakan bagian terpenting dari penilaian untuk menentukan kemampuan klien untuk melaksanakan tugas pokok sehari-hari.

a. Berpakaian, Mandi, Berdandan

Mengkaji apakah klien bisa memakai pakaian dengan benar dengan tanda pakaian tidak terbalik. Klien dapat mengatur suhu air yang akan digunakan untuk mandi termasuk bertanya kemampuan klien dalam mencukur, menyisir rambut, menggosok gigi dan memakai make up (Rosdahl,1999:1377).

b. Kontrol Buang Air kecil dan Buang Air Besar

Mengkaji apakah lansia bisa menemukan dimana kamar mandi dan menggunakan kamar mandi secara mandiri serta menjaga kebersihan kamar mandi. Jika lansia mengalami inkontinensia apakah bisa mengontrol atau tidak (Rosdahl,1999:1377).

c. Ambulasi

Mengkaji apakah lansia bisa berjalan tanpa bantuan. Jika lansia menggunakan alat bantu (tongkat atau walker) apakah pasien dapat menggunakannya dengan benar dan aman serta mengkaji apakah ada

luka atau memar dan apakah punya riwayat jatuh (Rosdahl,1999:1377).

d. Makan

Menentukan apakah klien dapat menggunakan peralatan makan dengan benar, menilai riwayat tersedak. Menilai apakah bisa mengunyah dan menelan (Rosdahl,1999:1378).

e. Kemampuan Berkomunikasi

Meskipun variabel untuk setiap klien, kemampuan bahasa secara bertahap menurun saat demensia berlangsung. Untuk menilai kemampuan komunikasi menanyakan pada klien apakah beliau mengulang pertanyaan atau tidak. Memiliki kesukaran untuk bercerita atau tidak. Bingung menamai objek atau tidak (Rosdahl,1999:13778).

- Pengkajian yang kompleks tentang ADL

a. Pengelolaan Keuangan

Klien akan membayar lebih dari satu kali atau bahkan mereka akan lupa dan tidak membayar sama sekali. Mereka dapat membuat kontribusi besar untuk amal karena menjadi korban dan ditagih pembayaran. Bahayanya kalau para klien lupa menyimpan uang dan bisa menyumpang uang dalam jumlah yang besar (Rosdahl,1999:1378).

b. Mengemudi

Jika klien mengemudi tidak dengan hati-hati bisa jadi dia mengalami musibah atau bahkan dia lupa dan mencoba untuk turun dalam keadaan mobil masih berjalan (Rosdahl,1999:1378).

c. Transportasi (Kendaraan) Umum

Mengkaji apakah lansia dapat naik bus dan kereta api tanpa tersesat dan sampai tujuan dengan benar dan dapat berpindah kendaraan umum dengan benar (Rosdahl,1999:1378).

d. Persiapan Makanan

Mengkaji apakah lansia bisa memasak makanannya sendiri, apakah bisa merebus, menggoreng, memanggang sendiri dan selalu menjaga keamanan dalam memasak (Rosdahl,1999:1378).

e. Berbelanja, Menjaga Rumah, Mencuci

Mengkaji apakah pasien bisa berbelanja ke toko sendiri dan membeli yang dibutuhkan dengan benar. Mengkaji apakah pasien bisa menjaga rumah ketika tidak ada seseorang di rumah dengan aman dan tidak terjadi masalah apapun. Mengkaji apakah pasien bisa mencuci bajunya sendiri ataukah mencuci bajunya dibantu orang lain (Rosdahl,1999:1378).

f. Menggunakan telepon

Mengkaji kemampuan klien untuk menghubungi dan mengingat nomor untuk keadaan darurat. Bahayanya jika lansia menelepon tengah malam kepada seseorang dan orang itu merasa terganggu, selain itu menelepon berulang kali kepada nomor yang sama (Rosdahl,1999:1378).

g. Keamanan di Komunitas

Mengkaji apakah pasien dapat mengambil tindakan untuk memastikan tanda bahaya keselamatannya sendiri, termasuk membukakan pintu untuk orang asing, meminjamkan uang kepada tetangga. Bahaya jika pasien demensia lalu membukakan pintu untuk orang yang tidak dikenal, meminta uang kepada tetangga, atau berjalan ke rumah tetangga (Rosdahl,1999:1378).

- Pengkajian pada sistem pendukung

a. Keluarga

Penyakit demensia adalah penyakit yang istimewa di keluarga. Dalam banyak hal penyakit ini tidak hanya menyerang pada pasien saja mlainkan pada keluarga juga. Merawat pasien dengan demensia sangatlah penting, tidak hanya keluarga yang harus merawat namun teman dan tetangga juga harus ikut merawat (Rosdahl,1999:1378).

- Perubahan Mental

1. Lanjut usia biasanya terjadi perubahan sikap yaitu semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit jika memiliki sesuatu.
2. Selalu ingin mempertahankan hak an hartanya, srta ingin berwibawa.

- Pengkajian Psikososial

- a. Pengkajian status mental lansia

- Identifikasi Aspek Kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan Mini Menatal Status Exam (MMSE).
- Pemeriksaan orientasi (misalnya menyebut nama hari, bulan, dan tahun).
- Registrasi (misalnya menyuruh menyebut beberapa nama benda dalam waktu singkat).
- Perhitungan (kalkulasi seperti menambah dan mengurangi).
- Mengingat kembali (mengulang nama benda yang sudah disebut sebelumnya).
- Tes bahasa (menyebut nama benda yang ditunjukkan).

Pemeriksaan fungsi kognitif awal bisa menggunakan MMSE dengan skor/angka maksimal 30. Jika mempunyai skor dibawah 24, pasien patut dicurigai mengalami demensia. Meskipun skor ini sangat subjektif karna pengaruh pendidikan juga berperan pada tingginya nilai skor, apalagi jika seseorang dengan pendidikan tinggi dengan gejala demensia, pasien tersebut mungkin mempunyai skor yang lebih tinggi dari 24. Sebaliknya, pasien yang berpendidikan rendah dapat menunjukkan nilai skornyakurang dari 24, tetapi pasien tidak menderita demensia (Nugroho,2008:181).

- Identifikasi masalah emosioanl (Geriatric Depression Scale / GDS).

- b. Pengkajian status sosial

Kemampuan sosialisasi klien pada saat sekarang, sikap klien pada orang lain, harapan-harapan klien dalam melakukan sosialisasi, kepuasan klien dalam sosialisasi, hubungan dengan anggota keluarga, perilaku kekerasan, penelantaran.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah (Carpenito, 2000).

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (Nanda, 2007).

Diagnosa keperawatan pada demensia yang mungkin muncul :

1. Perubahan proses pikir berhubungan dengan perubahan fisiologis (degenerasi neuron ireversibel) ditandai dengan hilang ingatan atau memori, hilang konsentrasi, tidak mampu menginterpretasikan stimulasi dan menilai realitas dengan akurat.
2. Perubahan persepsi sensori berhubungan dengan perubahan persepsi, transmisi atau integrasi sensori (penyakit neurologis, tidak mampu berkomunikasi, gangguan tidur, nyeri) ditandai dengan cemas, apatis, gelisah, halusinasi.
3. Perubahan pola tidur berhubungan dengan perubahan lingkungan ditandai dengan keluhan verbal tentang kesulitan tidur, terus-menerus terjaga, tidak mampu menentukan kebutuhan/ waktu tidur.
4. Kurang perawatan diri berhubungan dengan intoleransi aktivitas, menurunnya daya tahan dan kekuatan ditandai dengan penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari.
5. Resiko terhadap cedera berhubungan dengan kesulitan keseimbangan, kelemahan, otot tidak terkoordinasi, aktivitas kejang.
6. Resiko terhadap perubahan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mudah lupa, kemunduran hobi, perubahan sensori.

2.3.3 Perencanaan dan Tindakan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan pasien.

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan untuk mengatasi masalah pada klien.

No dx	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan diharapkan klien mampu mengenali perubahan dalam berpikir dengan KH:</p> <p>Mampu memperlihatkan kemampuan kognitif untuk menjalani konsekuensi kejadian yang menegangkan terhadap emosi dan pikiran tentang diri.</p> <p>Mampu mengembangkan strategi untuk mengatasi anggapan diri yang negative.</p> <p>Mampu mengenali tingkah laku dan faktor penyebab.</p>	<p>Kembangkan lingkungan yang mendukung dan hubungan klien-perawat yang terapeutik.</p> <p>Pertahankan lingkungan yang menyenangkan dan tenang.</p> <p>Tatap wajah ketika berbicara dengan klien.</p> <p>Panggil klien dengan namanya.</p> <p>Gunakan suara yang agak rendah dan berbicara dengan perlahan pada klien.</p>	<p>Mengurangi kecemasan dan emosional.</p> <p>Kebisingan merupakan sensori berlebihan yang meningkatkan gangguan neuron.</p> <p>Menimbulkan perhatian, terutama pada klien dengan gangguan perceptual.</p> <p>Nama adalah bentuk identitas diri dan menimbulkan pengenalan terhadap realita dan klien.</p> <p>Meningkatkan pemahaman. Ucapan tinggi dan keras menimbulkan stress yg mencetuskan konfrontasi dan respon marah.</p>
2.	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan diharapkan perubahan persepsi sensori klien dapat berkurang atau terkontrol dengan KH:</p>	<p>Kembangkan lingkungan yang suportif dan hubungan perawat-klien yang terapeutik.</p>	<p>Meningkatkan kenyamanan dan menurunkan kecemasan pada klien.</p>

	<p>Mengalami penurunan halusinasi.</p> <p>Mengembangkan strategi psikososial untuk mengurangi stress.</p> <p>Mendemonstrasikan respons yang sesuai stimulasi.</p>	<p>Bantu klien untuk memahami halusinasi.</p> <p>Kaji derajat sensori atau gangguan persepsi dan bagaimana hal tersebut mempengaruhi klien termasuk penurunan penglihatan atau pendengaran.</p> <p>Ajarkan strategi untuk mengurangi stress.</p> <p>Ajak piknik sederhana, jalan-jalan keliling rumah sakit. Pantau aktivitas.</p>	<p>Meningkatkan koping dan menurunkan halusinasi.</p> <p>Keterlibatan otak memperlihatkan masalah yang bersifat asimetris menyebabkan klien kehilangan kemampuan pada salah satu sisi tubuh.</p> <p>Untuk menurunkan kebutuhan akan halusinasi.</p> <p>Piknik menunjukkan realita dan memberikan stimulasi sensori yang menurunkan perasaan curiga dan halusinasi yang disebabkan perasaan terkekang.</p>
3.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak terjadi gangguan pola tidur pada klien dengan KH :</p> <p>Memahami faktor penyebab gangguan pola tidur.</p> <p>Mampu menentukan penyebab tidur inadkuat.</p> <p>Melaporkan dapat beristirahat yang cukup.</p> <p>Mampu menciptakan</p>	<p>Jangan menganjurkan klien tidur siang apabila berakibat efek negative terhadap tidur pada malam hari.</p> <p>Evaluasi efek obat klien (steroid, diuretik) yang mengganggu tidur.</p> <p>Tentukan kebiasaan</p>	<p>Irama sirkadian (irama tidur-bangun) yang tersinkronisasi disebabkan oleh tidur siang yang singkat.</p> <p>Deragement psikis terjadi bila terdapat penggunaan kortikosteroid, termasuk perubahan mood, insomnia.</p>

	<p>pola tidur yang adekuat.</p>	<p>dan rutinitas waktu tidur malam dengan kebiasaan klien(memberi susu hangat). Memberikan lingkungan yang nyaman untuk meningkatkan tidur(mematikan lampu, ventilasi ruang adekuat, suhu yang sesuai, menghindari kebisingan). Buat jadwal tidur secara teratur. Katakan pada klien bahwa saat ini adalah waktu untuk tidur.</p>	<p>Mengubah pola yang sudah terbiasa dari asupan makan klien pada malam hari terbukti mengganggu tidur.</p> <p>Hambatan kortikal pada formasi reticular akan berkurang selama tidur, meningkatkan respon otomatis, karenanya respon kardiovakular terhadap suara meningkat selama tidur.</p> <p>Penguatan bahwa saatnya tidur dan mempertahankan kesetabilan lingkungan.</p>
4.	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan diharapkan klien dapat merawat dirinya sesuai dengan kemampuannya dengan KH :</p> <p>Mampu melakukan aktivitas perawatan diri sesuai dengan tingkat kemampuan.</p> <p>Mampu mengidentifikasi dan menggunakan sumber pribadi/ komunitas yang dapat memberikan</p>	<p>Identifikasi kesulitan dalam berpakaian/ perawatan diri, seperti: keterbatasan gerak fisik, apatis/ depresi, penurunan kognitif seperti apraksia.</p> <p>Identifikasi kebutuhan kebersihan diri dan berikan bantuan sesuai kebutuhan dengan perawatan rambut/kuku/ kulit,</p>	<p>Memahami penyebab yang mempengaruhi intervensi. Masalah dapat diminimalkan dengan menyesuaikan atau memerlukan konsultasi dari ahli lain.</p> <p>Seiring perkembangan penyakit, kebutuhan kebersihan dasar mungkin dilupakan.</p>

	<p>bantuan.</p>	<p>bersihkan kaca mata, dan gosok gigi.</p> <p>Perhatikan adanya tanda-tanda nonverbal yang fisiologis.</p> <p>Beri banyak waktu untuk melakukan tugas.</p> <p>Bantu mengenakan pakaian yang rapi dan indah.</p>	<p>Kehilangan sensori dan penurunan fungsi bahasa menyebabkan klien mengungkapkan kebutuhan perawatan diri dengan cara nonverbal, seperti terengah-engah, ingin berkemih dengan memegang dirinya.</p> <p>Pekerjaan yang tadinya mudah sekarang menjadi terhambat karena penurunan motorik dan perubahan kognitif.</p> <p>Meningkatkan kepercayaan untuk hidup.</p>
5.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Risiko cedera tidak terjadi dengan KH : Meningkatkan tingkat aktivitas. Dapat beradaptasi dengan lingkungan untuk mengurangi risiko trauma/ cedera. Tidak mengalami cedera.</p>	<p>Kaji derajat gangguan kemampuan, tingkah laku impulsive dan penurunan persepsi visual. Bantu keluarga mengidentifikasi risiko terjadinya bahaya yang mungkin timbul.</p>	<p>Mengidentifikasi risiko di lingkungan dan mempertinggi kesadaran perawat akan bahaya. Klien dengan tingkah laku impulsif berisiko trauma karena kurang mampu mengendalikan perilaku. Penurunan persepsi visual berisiko terjatuh.</p>

		<p>Hilangkan sumber bahaya lingkungan.</p> <p>Alihkan perhatian saat perilaku teragitasi/ berbahaya, memenjat pagar tempat tidur.</p> <p>Kaji efek samping obat, tanda keracunan (tanda ekstrapiramidal, hipotensi ortostatik, gangguan penglihatan, gangguan gangguan gastrointestinal).</p> <p>Hindari penggunaan restrain terus-menerus. Berikan kesempatan keluarga tinggal bersama klien selama periode agitasi akut.</p>	<p>Klien dengan gangguan kognitif, gangguan persepsi adalah awal terjadi trauma akibat tidak bertanggung jawab terhadap kebutuhan keamanan dasar.</p> <p>Mempertahankan keamanan dengan menghindari konfrontasi yang meningkatkan risiko terjadinya trauma.</p> <p>Klien yang tidak dapat melaporkan tanda/gejala obat dapat menimbulkan kadar toksisitas pada lansia. Ukuran dosis/ penggantian obat diperlukan untuk mengurangi gangguan.</p> <p>Membahayakan klien, meningkatkan agitasi dan timbul risiko fraktur pada klien lansia (berhubungan dengan penurunan kalsium tulang).</p>
6.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien mendapat nutrisi yang seimbang dengan KH:</p> <p>Mengubah pola asuhan yang benar</p>	<p>Beri dukungan untuk penurunan berat badan.</p> <p>Awasi berat badan setiap minggu.</p>	<p>Motivasi terjadi saat klien mengidentifikasi kebutuhan berarti.</p> <p>Memberikan umpan balik/ penghargaan.</p> <p>Identifikasi kebutuhan</p>

	<p>Mendapat diet nutrisi yang seimbang. Mendapat kembali berat badan yang sesuai.</p>	<p>Kaji pengetahuan keluarga/ klien mengenai kebutuhan makanan. Usahakan/ beri bantuan dalam memilih menu. Beri Privasi saat kebiasaan makan menjadi masalah.</p>	<p>membantu perencanaan pendidikan. Klien tidak mampu menentukan pilihan kebutuhan nutrisi. Ketidakmampuan menerima dan hambatan sosial dari kebiasaan makan berkembang seiring berkembangnya penyakit.</p>
--	---	---	--

2.3.4 Evaluasi

Evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya.

Tim kesehatan dengan klien dan keluarga mengevaluasi hasil perawatan. Tujuan jangka pendek terpenuhi, sedangkan tujuan jangka panjang masih realistis. Kemudian merencanakan tindakan lebih lanjut dengan mempertimbangkan komplikasi dari pasien (Rosdahl,1999:1383).

