

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep dasar lansia**

##### **1. Definisi Lansia**

Penuaan merupakan proses yang akan dialami oleh semua manusia. Seiring dengan bertambahnya usia, seseorang akan mengalami perubahan fungsi tubuh, seperti perubahan psikologis dan fisiologis yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Setiap orang akan mengalami proses penuaan (*process ageing*), yang di tandai dengan hilangnya fungsi fisik seiring dengan bertambahnya usia (S. Dewi Utami, 2022).

##### **2. Batasan-batasan lansias**

Batasan pada lanjut usia diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia pada pasal 1 ayat 2 Undang-undang No. 13 Tahun 1998 dinyatakan bahwa yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas.

Batasan umur menurut WHO (2019) adalah usia pertengahan (*Middle age*) usia 45-59 tahun, usia lanjut (*Elderly*) usia antara 60-74 tahun, usia lanjut tua (*Old*) usia antara 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*Very Old*) adalah diatas 90 tahun. Sementara di Indonesia batasan usia dengan standar pra lanjut usia (45-59 tahun), lanjut usia (60-69 tahun), dan lanjut usia risiko tinggi (lanjut usia >70 tahun atau usia > 60 tahun dengan masalah kesehatan) (Siti Utami Dewi., 2022).

### 3. Ciri-ciri Lansia

Pada usia lanjut terjadi proses degeneratif yang meliputi penurunan fisik, psikis, maupun aktivitas sosial. Pada masa penuaan, aspek fisik proses degeneratif meliputi kulit keriput, mata memudar, rambut memutih, dagu berlipat dua atau tiga, bentuk mulut akan berubah karena hilangnya gigi, bahu membungkuk dan tampak mengecil, kaki menjadi kendor, pembuluh darah menonjol, dan tangan menjadi kurus kering. Lansia yang mempunyai kemampuan terbatas akan rentan dengan berbagai penyakit (Karni, 2018).

### 4. Factor-faktor proses penuaan

Faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan yaitu:

- a. Semakin bertambahnya umur, akan terjadi perubahan-perubahan secara degeneratif pada lansia yang meliputi perubahan fisik, kognitif, perasaan, sosial, seksual dan perubahan *Kognitif memory* sering lupa hari tanggal bulan, dan alamat rumah
- b. Perubahan mental, faktor fisik akan mempengaruhi perubahan mental, khususnya organ perasa, gangguan penglihatan, ketulian, mengalami kerutan diwajah, Orientasi dan persepsi tentang waktu, tidak mudah menerima hal-hal baru, gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan, kehilangan yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga, dan hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (Siti Utami Dewi., 2022).

## **B. Konsep demensia pada lansia**

### **1. Definisi demensia**

Demensia adalah gangguan fungsi daya ingat yang terjadi secara perlahan, sehingga akan mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari. Gangguan kognitif merupakan gangguan mengingat jangka pendek, gangguan kelancaran berbicara (sulit menyebutkan nama benda dan mencari kata-kata untuk diucapkan), sulit mengingat tempat-waktu, orang atau benda, sulit berhitung, tidak mampu lagi membuat rencana, mengatur kegiatan, dan mengambil keputusan (Kartikasari et al., 2012).

### **2. Etiologi demensia**

Bertambahnya usia seseorang dapat menyebabkan perubahan anatomi fisiologis yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan penurunan fungsi kognitif. Pada lansia yang mengalami gangguan Demensia diakibatkan karena kurangnya aktivitas untuk mengasah kinerja otak (Isna Nabila et al., 2022).

- a. *Syndrome* demensia pada dasarnya tidak dikenal dengan kelainan karena terdapat pada tingkat subseluler atau secara biokimiawi pada sistem enzim, atau pada metabolisme.
- b. *Syndrome* demensia dengan etiologi penyakit yang dapat diobati, dalam golongan ini diantaranya penyakit *cerrebro kardioavaskuler* dan penyakit *Alzheimer* (Theresia Goy, 2019).

### **3. Patofisiologi demensia**

Adanya penyusutan masa jaringan otak di *hippocampus* dapat menyebabkan perubahan kapasitas memori dari temporer hingga habitualis sehingga jika menetap maka kerusakan di otak bersifat *irreversible*. Menurunnya daya ingat dan orientasi tempat serta waktu dapat berisiko tinggi terhadap cedera dan ancaman keselamatan lansia (Nurfianti et al., 2019).

### **4. Manifestasi klinis**

Gejala klinis Demensia berlangsung lama dan bertahap sehingga pasien dengan keluarga tidak menyadari secara pasti kapan timbulnya penyakit. Dilihat secara umum, tanda dan gejala demensia adalah:

- a. Terjadinya penurunan daya ingat yang terus terjadi pada penderita demensia, seperti kelupaan adalah bagian dari keseharian yang tidak bisa lepas.
- b. Gangguan orientasi waktu dan tempat, misalnya: lupa hari, minggu, bulan, tahun, dan tempat penderita demensia berada.
- c. Ketidakmampuan mengucapkan kata, dan mengulang kata atau cerita yang sama berkali-kali.
- d. Ekspresi yang berlebihan, misalnya menangis berlebihan saat melihat sebuah drama televisi, marah besar pada kesalahan kecil yang dilakukan orang lazim.

- e. Adanya perubahan perilaku, seperti : acuh tak acuh, menarik diri dan gelisah (Theresia Goy, 2019).

## **5. Pencegahan**

Hal yang dapat kita lakukan untuk menurunkan resiko terjadinya demensia diantaranya adalah menjaga ketajaman daya ingat dan senantiasa mengoptimalkan fungsi otak, seperti:

- a. Mencegah masuknya zat-zat yang dapat merusak sel-sel otak seperti alkohol dan zat adiktif yang berlebihan.
- b. Membaca buku yang merangsang otak untuk berpikir .
- c. Melakukan kegiatan yang dapat membuat mental sehat dan aktif, seperti kegiatan rohani.
- d. Tetap berinteraksi dengan lingkungan, berkumpul dengan teman yang memiliki persamaan minat atau hobi (Theresia Goy, 2019).

## **C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Demensia**

### **1. Pengkajian**

#### **a. Karakteristik Demografi**

1. Biodata terdiri dari: Identitas diri klien nama lengkap, tempat/tanggal lahir, jenis kelamin, status, agama, suku bangsa, pendidikan, diagnosa medis, tanggal pengkajian, dan alamat.
2. Identitas keluarga yang dapat dihubungi terdiri dari: nama, alamat
3. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi pekerjaan saat ini: pekerjaan sebelumnya, sumber pendapatan, dan kecukupan pendapatan.

4. Aktivitas rekreasi hobi bepergian/wisata keanggotaan organisasi:  
lain-lain.
5. Riwayat keluarga terdiri dari: saudara kandung, riwayat kematian ( 1 tahun terakhir ) kunjungan keluarga dan lain-lain.
6. Pola kebiasaan sehari-hari: nutrisi frekuensi makan, nafsu makan, jenis makanan, kebiasaan makan, makanan yang tidak disukai, alergi makanan, pantangan makan, keluhan yang berhubungan dgn makanan.
7. Eliminasi terdiri dari: BAK frekuensi dan waktu, kebiasaan BAK pada malam hari ,keluhan yang berhubungan dengan BAK, BAB frekuensi dan waktu, konsistensi, keluhan yang berhubungan dengan keluhan, pengalaman memakai *laxatif*/pencahar.
8. Personal hygiene: mandi, *oral hygiene*, cuci rambut, gunting kuku dll.
9. Istirahat tidur terdiri dari: lama tidur malam tidur siang, keluhan yang berhubungan dengan tidur, kebiasaan mengisi waktu luang olah raga, nonton tv, berkebun dan memasak dan lain-lain.
10. Pengkajian Kognitif

Tabel 2. 1Pengkajian MMSE (*Mini Mental State Exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1.	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar ❖ Tahun ..... ❖ Musim ..... ❖ Tanggal ..... ❖ Hari ..... ❖ Bulan .....
2.	Orientasi	5		Dimana kita sekarang berada ? ❖ Negara ..... ❖ Provinsi ..... ❖ Kota ..... ❖ Panti..... ❖ Wisma .....
3.	Registrasi	3		Sebutkan nama 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek. Kemudian tanyakan kepada klien 3 objek tadi (untuk disebutkan) ❖ Objek 1 ..... ❖ Objek 2 ..... ❖ Objek 3 .....
4.	Perhatian dankalkulasi	5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat ❖ 93 ❖ 88 ❖ 81 ❖ 76 ❖ 69
5.	Mengingat	3		Minta klien untuk mengulangi ketiga objek pada No. 2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1point untuk masing-masing objek.

6	Bahasa	9	<p>a. Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (Misal jam tangan, pensil) (2 angka)</p> <p>b. Minta klien untuk mengulang kata berikut “ jika tidak dan atau tapi” (Bila benar 1 point)</p> <p>c. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah ” Ambil kertas ditangan anda, lipat dua dan taruh dilantai’.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambil kertas di tangan anda</li> <li>• Lipat dua</li> <li>• Taruh dilantai (3 angka)</li> </ul> <p>d. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah point 1) “ Pejamkan mata anda”.</p> <p>e. Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat Menyalin gambar (1 angka)</p>
---	--------	---	---

(Siti Utami Dewi., 2022a).

11. Tabel 2. 2 Pengkajian SPSMQ (*Short Portable Mental Status Questioner*)

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
	1	1	Tanggal berapa hari ini?
1		2	Hari apa sekarang?
	1	3	Apa nama tempat ini?
1		4	Dimana alamat anda?
1		5	Berapa umur anda?



1		6	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)
1		7	Siapa presiden Indonesia sekarang?
1		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?
1		9	Siapa nama ibu anda?
1		10	Kurang 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari tiap angka baru semua secara menurun

Score Total :

0-2
-----

**Interpretasi Data:**

Salah 0-2

Salah 3-4

Salah 5-7

Salah 8-10

12. Tabel 2. 3 HVLТ (*Hoopkins Verbal Learning Test*)

Kata yang disebutkan	Percobaan 1		Percobaan 2	
	Benar (√)	Salah (x)	Benar (√)	Salah (x)
1	Saya			
2	Bermain			
3	Bersama			
4	Teman			
5	Kecil			
6	Di taman			
7	Dompot			
8	Hilang			
9	Nenek			
10	Bekerja			
11	Bersama			

12	Teman				
----	-------	--	--	--	--

Total kata yang diingat (0-24) :

Interpretasi skor:

- < 8 : demensia berat
- 9-16 : demensia sedang
- 17-24: demensia ringan

13. Status kesehatan: status kesehatan saat ini, keluhan utama, faktor pencetus, dan upaya mengatasi keluhan.

14. Riwayat kesehatan masa lalu: penyakit yang pernah diderita, riwayat alergi, riwayat kecelakaan, riwayat dirawat dirumah sakit, riwayat pemakaian obat.

15. Pengkajian/ pemeriksaan fisik *head to toe* (observasi, pengukuran, auskultasi, perkusi, dan palpasi).

- |                           |                                   |
|---------------------------|-----------------------------------|
| a) Keadaan umum           | g) Dada                           |
| b) BB/TB                  | h) Abdomen                        |
| c) Rambut                 | i) Kulit                          |
| d) Mata                   | j) Ekstremitas atas               |
| e) Telinga                | k) Ekstremitas bawah              |
| f) Mulut, gigi, dan bibir | l) TD/N/S/RR (Theresia Goy, 2019) |

## 2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung secara actual, resiko

dan promosi kesehatan. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul pada penyakit Demensia:

1. Gangguan Memori
2. Gangguan persepsi sensori
3. Defisit perawatan diri
4. Gangguan komunikasi verbal
5. Gangguan proses keluarga
6. Isolasi sosial

### 3. Intervensi

Tabel 2. 4 Intervensi Gangguan Memori

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN (PPNI, 2017)	TUJUAN	INTERVENSI (PPNI, 2017)
1	<p><b>Gangguan Memori (D.0062)</b>            Definisi: ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku.            Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakadekuatan stimulasi intelektual</li> <li>2. Gangguan sirkulasi otak</li> <li>3. Gangguan volume cairan dan//atau elektrolit</li> <li>4. Proses penuaan</li> <li>5. Hipoksia</li> <li>6. Gangguan Neurologis (mis.EEG Positif, cedera kepala, gangguan kejang)</li> <li>7. Efek agen farmakologis</li> </ol>	<p><b>Memori (L.09079)</b>            Definisi: kemampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku.            Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 Minggu, maka Memori Meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru dari menurun jadi meningkat</li> <li>2. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi factual dari menurun jadi meningkat</li> <li>3. Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang</li> </ol>	<p><b>Latihan Memori (I.06188)</b>            Definisi: Mengajarkan kemampuan untuk meningkatkan daya ingat</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi masalah memori yang dialami</li> <li>2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi</li> <li>3. Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien</li> <li>2. Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, jika perlu</li> <li>3. Koreksi kesalahan orientasi</li> <li>4. Fasilitasi mengingat</li> </ol>

	8. Penyalahgunaan zat 9. Factor psikologis (mis. Kecemasan, depresi, stres berlebihan, berduka, gangguan tidur) 10. Distraksi lingkungan	pernah dilakukan dari menurun jadi meningkat 4. Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa dari menurun jadi meningkat 5. Melakukan kemampuan yang dipelajari 6. Verbalisasi pengalaman lupa dari meningkat jadi menurun 7. Verbalisasi lupa jadwal dari meningkat jadi menurun 8. Verbalisasi mudah lupa dari meningkat jadi menurun	kembali pengalaman masa lalu, jika perlu 5. Fasilitasi tugas pembelajaran (mis. Mengingat informasi verbal dan gambar) 6. Fasilitasi kemampuan konsentrasi (mis, bermain kartu pasangan) jika perlu 7. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis. Bertanya kemana saja ia pergi akhir-akhir ini), jika perlu <b>Edukasi:</b> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan 2. Ajarkan teknik memori yang tepat (mis, imajinasi visual, perangkat mnemonik, permainan memori, isyarat memori, teknik asosiasi, membuat daftar, computer, papan nama) <b>Kolaborasi:</b> 1. Rujuk pada terapi okupasi
--	--	---	--

Intervensi keperawatan adalah perencanaan tindakan keperawatan yang dibutuhkan oleh klien lansia untuk mengurangi masalah kesehatan yang terjadi pada lansia. Perawat menegakkan prioritas utama yang termasuk promotif, preventif, *rehabilitative* dan kolaborasi (Yenni Ferawati Sitanggang, 2021).

Perencanaan terapeutik adalah untuk meningkatkan kesehatan, penyembuhan, keutuhan, dan kesejahteraan. Intervensi ini dirancang untuk

mendorong perubahan perilaku yang disesuaikan dengan lansia yang merasa kesepian untuk berubah dengan menggunakan teknik *Storytelling* (Dossey & Keegan, 2013).

#### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah tindakan spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi (PPNI, 2018). Implementasi keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan dari setiap diagnosa keperawatan yang telah disusun berdasarkan pada konsep asuhan keperawatan gerontik (Yenni Ferawati Sitanggang, 2021).

#### **5. Evaluasi**

Menurut (Craven dan Hirnle 2000) evaluasi merupakan keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan yang telah ditetapkan dengan respon perilaku lansia yang tampilkan (theresia goy, 2019).

### **D. Teknik Storytelling**

#### 1) Pengertian teknik *Storytelling*

*Storytelling* merupakan salah satu metode terapi dimana individu akan mendongeng mengenai cerita spesifik dan terfokus serta dibimbing dalam mengingat menuju kisah kehidupan positif mereka, yang kemudian digunakan selama proses terapi untuk mendukung perubahan individu. Pengaruh *storytelling* pada lansia yaitu mampu meningkatkan motivasi individu (Inastasya, 2020).

Perilaku kognitif adalah intervensi jangka pendek yang digunakan untuk membantu memodifikasi kebiasaan berpikir yang mungkin terdistorsi, negatif atau irasional. Dalam konteks terapi kognitif adalah strategi untuk membantu orang dalam menilai pikiran. Perawat berfungsi sebagai panduan dalam proses terapi perilaku kognitif dengan menggunakan teknik *Storytelling Therapy* (Dossey & Keegan, 2013).

## 2) Jenis teknik *Storytelling*

Jenis teknik *storytelling* yang digunakan disesuaikan dengan minat klien dengan berbagi memori dari masa lampau, aktivitas ini tentunya dapat memicu perasaan positif, selain itu juga dapat mengurangi stres dan kecemasan. Dengan menggunakan pemicu minimal seperti pertanyaan sederhana, foto, lagu, atau awal dari cerita keluarga atau individu dengan demensia dapat mengingat kenangan klien. Mengingat kenangan tersebut dapat membuat para lansia lebih percaya diri dalam kemampuan masing-masing, serta menyediakan kesempatan untuk berbicara akan apa saja yang berarti baginya.

## A. Sop teknik storytelling

Tabel 2. 5 SOP Pemberian Terapi Bercerita

Terapi Bercerita	
Definisi	Bercerita atau storytelling merupakan usaha yang dilakukan oleh pencerita dalam menyampaikan sebuah cerita atau improvisasi, isi perasaan, buah pikiran untuk memulihkan masalah fisik dan/atau psikologis secara lisan.
Tujuan	Teknik storytelling atau bercerita memiliki manfaat salah satunya untuk mengembangkan kemampuan berbicara pada individu, empati dan berbagai perasaan lainnya dan membangun kedekatan dan keharmonisan.
Tahap Preinteraksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan klien</li> <li>2. Identifikasi identitas klien</li> <li>3. Identifikasi minat klien terhadap cerita</li> <li>4. Sepakati tema cerita yang akan digunakan bersama klien</li> </ol>
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam dan senyum kepada klien</li> <li>2. Menjelaskan kegiatan dan tujuan yang akan dilakukan</li> <li>3. Menjelaskan waktu yang akan dibutuhkan</li> <li>4. Sediakan lingkungan yang nyaman</li> </ol>
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi klien dengan nyaman mungkin</li> <li>2. Jalin keakraban dengan klien</li> <li>3. Mulai bercerita dari hal yang sederhana hingga kompleks</li> <li>4. Fokuskan pandangan pada klien</li> <li>5. Minta feedback / tanggapan klien tentang cerita/kata-kata yang diberikan oleh perawat</li> </ol>
Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi perasaan klien</li> <li>2. Evaluasi pengucapan verbal klien</li> <li>3. Evaluasi ingatan klien</li> <li>4. Lakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya</li> </ol>
Dokumentasi	Catat hasil tindakan dalam catatan keperawatan.

(PPNI, 2021)

## B. Kerangka Pikir Peneliti

