

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Lansia

##### 1. Pengertian

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Lansia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Putri, 2019).

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua. Hal ini typical, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Huang, 2020).

##### 2. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia menurut Burnside dalam (Putri, 2019):

- 1) *Youthful ancient* (usia 60-69 tahun)
- 2) *Center age ancient* (usia 70-79 tahun)

3) *Old-old* (usia 80-89 tahun)

4) *Exceptionally old-old* (usia 90 tahun ke atas)

### **3. Karakteristik Lansia**

Karakteristik lansia menurut (Huang,2020), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Berusia lebih dari 60 tahun
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai otherworldly, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi mal adaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

#### **1. Perubahan Pada Usia Lanjut**

Perubahan pada Lanjut Usia Menurut (Putri, 2019) proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi:

##### **1. Perubahan Fisiologis**

penurunan refleks batuk, pengeluaran moneylender, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan.

##### **2. Perubahan Fungsional**

Perubahan Fungsional Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia.

### 3. Perubahan Kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

### 4. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan.

## **5. Masalah Kesehatan Yang Terjadi Pada Lansia**

Menurut (Yelvita, 2022) masalah kesehatan yang terjadi pada lansia berbeda dengan orang dewasa. Masalah kesehatan pada lansia sering disebut sebagai sindroma geriatri yaitu kumpulan gejala mengenai kesehatan yang sering dikeluhkan oleh para lanjut usia dan atau keluarganya. Ada beberapa masalah dan atau gejala yang timbul adalah :

a. *Stability* (kurang bergerak)

Suatu keadaan dimana seseorang mengalami hambatan motorik yang memiliki reaksi tidak bergerak. Penyebab utamanya adalah timbulnya rasa nyeri, lemah, kekakuan otot, ketidak seimbangan, masalah psikologis, depresi atau demensia.

b. *Insecurity* (mudah jatuh)

*Flimsiness* dipengaruhi oleh faktor intrinsik (faktor risiko yang ada pada pasien misalnya kekakuan sendi, kelemahan otot, gangguan pendengaran, pengelihatn, gangguan keseimbangan, penyakit misalnya hipertensi, diabetes mellitus, jantung, dll).

c. *Incontinence* (beser BAB/ BAK)

*Incontinence* adalah kondisi ketika seseorang sulit menahan BAK/ BAB, umumnya dialami pada usia lanjut.

d. *Mental disability* (gangguan intelektual/ demensia)

Demensia adalah gangguan fungsi intelektual dan memori yang disebabkan oleh penyakit otak, tidak hanya masalah pada memori, demensia mencakup berkurangnya kemampuan mengenal, berpikir,

menyimpan atau mengingat pengalaman yang lalu, dan terganggunya aktivitas.

- e. *Impairment of hearing, vision and scent* (gangguan pendengaran, pengelihatn, dan penciuman).
- f. *Latrogenic* (menderita penyakit pengaruh obat-obatan)

Lansia sering menderita penyakit lebih dari satu jenis sehingga membutuhkan obat yang lebih banyak. Sebagian lansia sering menggunakan obat jangka waktu yang lama tanpa pengawasan dokter yang akan mengakibatkan munculnya penyakit.

- g. *Sleep deprivation* (sulit tidur)

Gangguan tidur yang sering dilaporkan lansia yaitu sulit untuk masuk kedalam proses tidur, mudah terbangun, jika terbangun akan sulit untuk tidur kembali, lesu setelah bangun di pagi hari.

## **6. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Lansia**

Menurut (Yelvita, 2022) faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan lansia yaitu :

- a. Genetik.
- b. Karakteristik (etnis, status sosial, dan jenis kelamin).
- c. Lingkungan fisik dan sosial seperti kondisi rumah, lingkungan, dan komunitas.
- d. Perilaku hidup sehat.

## **B. Konsep Dasar Demensia**

### **1. Pengertian**

Demensia merupakan penyakit degeneratif yang sering menyerang pada orang yang berusia diatas 60 tahun. Demensia terjadi akibat kerusakan sel-sel otak dimana sistem saraf tidak lagi bisa membawa informasi ke dalam otak, sehingga membuat kemunduran pada daya ingat, keterampilan secara progresif, gangguan emosi, dan perubahan perilaku, penderita demensia sering menunjukkan gangguan perilaku harian (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

Demensia adalah sindrom klinis yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan memori yang sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari. Penurunan fungsi kognitif yang berujung pada demensia menyebabkan lansia menjadi tidak produktif sehingga memunculkan problem dalam kesehatan masyarakat dan tentunya berdampak pada bertambahnya pembiayaan keluarga, masyarakat dan pemerintah (Rosad, 2020).

### **2. Etiologi Demensia**

Menurut (Rosad, 2020) penyebab demensia dibedakan menjadi dua :

#### **a. Penyebab demensia yang reversible**

##### **1) *Drugs* (obat)**

Misalnya obat narcotic, obat penenang, obat antikonvulsan, obat against hipertensi, obat antiaritmia. 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. Sehingga sirkulasi darah yang mumburuk, menyebabkan metabolisme umum menurun, sembelit dan penurunan fungsi detoksifikasi (menetralkan racun) hati dapat menjadi penyebab keracunan obat pada segala usia.

## 2) *Emotional* (emosional)

Gangguan emosional misalnya depresi, riwayat pasien 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.

## 3) *Metabolic* dan *endokrin*

Misalnya adalah diabetes melitus, hipoglikemia, gangguan tiroid, gangguan elektrolit. Keadaan hiperglikemi dan resistensi insulin dapat mengakibatkan komplikasi kronis pada penderita dengan pengobatan jangka panjang yaitu komplikasi makrovaskular, mikrovaskular dan komplikasi neuropati. Komplikasi diabetes mellitus tipe 2 menyebabkan terjadinya perubahan dan gangguan di berbagai sistem, termasuk sistem saraf pusat, dan hal ini berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif.

### b. Penyebab demensia yang non reversible

#### 1) Penyakit degeneratif

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

## 2) Penyakit vaskuler

Misalnya penyakit serebrovaskuler oklusif (demensia multi-infark), embolisme serebral, arteritis, anoksia sekunder akibat henti jantung, dan gagal jantung.

## 3) Demensia traumatic

Misalnya perlukaan kranio-serebral, dan demensia pugilistik.

## 4) Infeksi

Misalnya sindrom defisiensi imun didapat (AIDS), infeksi oportunistik, dan demensia pasca ensefalitis.

### **3. Manifestasi Klinis**

Menurut (Yelvita, 2022) ada beberapa gejala antara lain : gejala awal yang dialami penderita demensia adalah kemunduran fungsi kognitif ringan, kemudian terjadi kemunduran dalam mempelajari hal-hal yang baru dan kesulitan menemukan kata-kata yang tepat untuk diucapkan.

Menurut (Suparyanto dan Rosad, 2020), menyebutkan ada beberapa tanda dan gejala yang dialami pada demensia antara lain :

#### a. 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 diawali lansia yang menderita demensia seperti lupa dengan petunjuk yang diberikan, nama, maupun nomer telepon.

#### b. Kesulitan dalam melakukan rutinitas

Pekerjaan Lansia yang menderita demensia akan sering kesulitan untuk menyelesaikan rutinitas pekerjaan sehari-hari, lansia yang mengalami demensia terutama Alzheimer Disease mungkin tidak mengerti tentang langkah-langkah dari mempersiapkan aktivitas sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan peralatan rumah tangga dan melakukan hobi.

c. Tidak dapat mengambil keputusan

Keputusan lansia yang mengalami demensia tidak dapat mengambil keputusan yang sempurna dalam setiap waktu seperti memakai pakaian tanpa melihat cuaca atau salah memakai pakaian, tidak dapat mengelolah keuangan.

#### **4. 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 -70 tahun. Berbagai faktor etiologi yaitu genetik, keracunan atau terpapar aluminium penurunan metabolisme dan aliran darah di korteks parietalis superior dan hilangnya neuron pada bagian basal otak depan yang bersifat kolinergik (Fadul, 2019).

Penyakit degeneratif pada otak, gangguan vaskuler dan penyakit lainnya. Serta gangguan nutrisi metabolik dan toksisitas secara langsung maupun tidak 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. Hal ini menimbulkan gangguan fungsi kognitif (daya ingat, daya pikir dan belajar), gangguan sensorium (perhatian kesadaran), persepsi, isi pikir, 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 akut konfusio demensia (Yelvita, 2022).

## 5. Klasifikasi

Menurut (Huang, 2020) demensia dibedakan menjadi 2 yaitu demensia menurut umur dan demensia menurut level kortikal.

1. Demensia menurut umur terbagi atas *demensia senilis* yakni demensia pada lansia yang berumur >65 tahun dan demensia presenilis yakni demensia pada lansia yang berumur <65 tahun.
2. Demensia menurut level kortikal terbagi atas demensia kortikal yang terjadi karena gangguan fungsi luhur, afasia, agnosia, apraksia, dan demensia subkortikal terjadi gangguan seperti apatis, forgetful dan adanya gangguan gerak.

Menurut (Huang, 2020) kriteria derajat demensia terbagi menjadi 3 yaitu:

- a. Ringan

Walaupun terdapat gangguan berat daya kerja dan aktivitas sosial, kapasitas untuk hidup mandiri tetap dengan hygiene personal cukup dan penilaian umum yang baik.

b. Sedang

Hidup mandiri berbahaya diperlakukan sebagai tingkat suportivitas.

c. Berat

Aktivitas kehidupan sehari-hari terganggu sehingga tidak berkesinambungan inkoheren.

## 6. Penatalaksanaan

Sebagian besar demensia tidak dapat disembuhkan. Penatalaksanaan pada pasien demensia menurut (Fadul, 2019) sebagai berikut:

### 1. Farmakoterapi

a. Untuk mengobati demensia alzheimer digunakan obat-obatan antikolinesterase 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. Jika hilangnya ingatan disebabkan oleh depresi, diberikan obat anti- depresi seperti *Sertraline* dan *Citalopram*.

### 2. Dukungan atau peran keluarga

a. Mempertahankan lingkungan yang familiar akan membantu penderita tetap memiliki orientasi. Kalender yang besar, cahaya yang terang, jam dinding dengan angka-angka yang besar atau radio juga bisa membantu.

b. Menyembunyikan kunci mobil dan memasang detector pada pintu bisa membantu mencegah terjadinya kecelakaan pada penderita yang senang berjalan-jalan.

### 3. terapi

Menurut (Dewi, 2019) Penderita penyakit demensia dapat diberikan terapi yaitu terapi puzzle dimana upaya yang dapat dilakukan dengan memberikan terapi puzzle berupa senam otak dengan melibatkan petugas untuk mengajarkan cara menyusun potongan-potongan puzzle sesuai gambar dengan benar pada pasien demensia. Senam otak ini bertujuan untuk membuktikan pernyataan menurut (Dewi, 2019) bahwa apabila senam otak dilakukan secara rutin 3 kali dalam seminggu maka dapat menjaga fungsi daya ingat pada lansia sehingga lansia dapat memenuhi aktivitas sehari-hari, hal ini dibuktikan dengan peningkatan presentase Instrument yang digunakan adalah *MMSE (mini mental state exam)*.

## 7. Pemeriksaan Penunjang

### 1. Pemeriksaan Laboratorium Rutin

Pemeriksaan laboratorium rutin hanya dilakukan begitu diagnose klinis demensia ditegakkan untuk membantu pencarian etiologi demensia khususnya demensia reversible, walaupun 50% penyandang

demensia adalah demensia Alzheimer. Pemeriksaan laboratorium yang rutin dikerjakan antara lain : pemeriksaan darah lengkap, urinalisis, elektrolit serum, kalsium darah, ureum, fungsi hati, hormone tiroid, kadar asam folat (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

## 2. Imaging

*Computed Tomography* (CT) dan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) telah menjadi pemeriksaan rutin dalam pemeriksaan demensia walaupun kebanyakan hasilnya masih dipertanyakan (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

## 3. Pemeriksaan Cairan Otak Fungsi lumbal diindikasikan bila klinis dijumpai awitan demensia akut, penyandang dengan immunosupresan, dijumpai rangsangan meningen dan panas, demensia presentasi atipikal, hidrosefalus normotensif, tes sifilis (+), penyengatan meningeal pada CT scan (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

### **C. Konsep Asuhan Keperawatan**

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan individu, pengkajian akurat, lengkap, terstruktur, sesuai kondisi lansia sangat penting dalam menegakkan suatu diagnose keperawatan (Sitanggang *et al.*,2021).

Pengkajian pada lansia merupakan proses yang kompleks dengan mempertimbangkan betuhuan lansia melalui berbagai kebutuhan yang spesifik pada lansia. Data focus pada pngkajian lansia adalah respon lansia

terhadap masalah kesehatannya. Menggunakan data primer melalui wawancara dan pemeriksaan langsung kepada lansia, dan data sekunder melalui wawancara petugas sentra meohai dan data rekam medis lansia.

Metode pengumpulan data : observasi, pemeriksaan fisik, wawancara, komunikasi efektif, posisi perawat saat wawancara. Untuk format pengkajian pada lansia dikembangkan sesuai dengan lansia itu sendiri. Pengkajian pada lansia meliputi :

- a. Pengkajian multidimensional meliputi pengkajian fisik, fungsi tubuh, situasi social dan lingkungan sekitar tempat tinggal lansia.
- b. Biodata lansia atau identitas lansia.
- c. Data riwayat kesehatan.
- d. Pengkajian fisik ( meliputi pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi), dan pengkajian persistem tubuh.
- e. Pengkajian pola fungsi kesehatan pada masalah khusus yang terjadi pada lansia dengan menggunakan pengkajian : *MMSE (mini mental state exam)* adalah penelian fungsi kongnitif yang terdiri dari 30 pertanyaan yang mengevaluasi perhatian dan orientasi, memori, reistrasi, mengingat, perhitungan, bahasa dan kemampuan menggambar polygon kompleks.

## **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Mengingat pentingnya diagnosis keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan, maka dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang dapat diterapkan secara nasional di Indonesia dengan mengacu pada diagnosis internasional yang telah dibakukan sebelumnya (Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2018)

## 2.1 Diagnosa Keperawatan .(Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2018)

<p><b>Gangguan memori</b>  <b>D.0062</b>  <i>Kategori : fisiologis</i>  <i>Subkategori : neurosensori</i></p>
<p><b>Definisi</b>  Ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku.</p> <p><b>Penyebab</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakaekuatan stimulu intelektual</li> <li>2. Gangguan sirkulasi ke 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> <li>8. Penyalahgunaan zat</li> <li>9. Factor psikologis (Mis. Kecemasan, depresi, stress berlebihan, berduka, gangguan tidur)</li> <li>10. Distraksi lingkungan</li> </ol>
<p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa</li> <li>2. Tidak mampu mempelajari keterampilan baru</li> <li>3. Tidak mampu mengingat informasi factual</li> <li>4. Tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan</li> <li>5. Tidak mampu mengingat peristiwa</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mampu melakukan kemampuan yang di pelajari sebelumnya</li> </ol>
<p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan</li> <li>2. Merasa mudah lupa</li> </ol> <p><b>Objektif</b>  (tidak tersedia)</p>
<p><b>Kondisi Klinis Terkait</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stroke</li> <li>2. Cedera kepala</li> <li>3. Kejang</li> <li>4. Penyakit Alzheimer</li> <li>5. Depresi</li> <li>6. Intoksikasi alcohol</li> <li>7. Penyalahgunaan zat</li> </ol>

### 3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala tindakan yang di kerjakan oleh perawat yang di dasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang di harapkan. Luaran keperawatn mempunyai tiga komponen utama yaitu:label, ekpektasi dan kriteria hasil (Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2018).

Salah satu luaran utama berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia pada kasus ini yaitu memori . adapun tindakan keperawatan yang dapat di lakukan berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia dalam masalah pemenuhan kebutuhan neurosensory (Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2018)

2.2intervensi Keperawatan .(Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2018)

Diagnose keperawatan (SDKI)	Luaran keperawatan (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka memori meningkat dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru menurun menjadi meningkat. 2. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual menurun menjadi meningkat 3. Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa menurun menjadi meningkat	Latihan memori Observasi: 1. Identifikasi masalah memori yang di alami 2. Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi Terapeutik: 1. Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien 2. Fasilitasi kemampuan konsentrasi (mis. Bermain kartu pasangan), jika perlu 3. Stimulus menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis. Bertanya kemana saja ia pergi akhir-akhir ini),jika perlu Edukasi: 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)

#### 4. Implementasi

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi, dan kemampuan evaluasi (Novianti, 2019).

Implementasi keperawatan bisa dilakukan oleh banyak komponen seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga dan orang lain yang masih satu jaringan kerja sosial keluarga. Tujuan implementasi keperawatan adalah membantu dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan (*Ii et al.*, 2019).

## **5. Evaluasi**

Evaluasi adalah proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah diberi dapat menyelesaikan masalah atau belum terselesaikan. Evaluasi juga sebagai tahapan paling akhir dari proses keperawatan, pada tahap ini didapatkan hasil capaian asuhan keperawatan yang telah diberikan (*Ii et al.*, 2019).

Menurut (*Yelvita, 2022*) evaluasi keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assessment, planning).

## **D. Konsep Terapi Puzzle**

### **1. Pengertian**

Puzzle adalah suatu gambar yang dibagi menjadi potongan-potongan gambar yang bertujuan untuk mengasah daya pikir, melatih kesabaran dan membiasakan kemampuan berbagi. Selain itu puzzle juga dapat digunakan untuk permainan edukasi karena dapat mengasah otak dan melatih kecepatan pikiran dan tangan (*Dewi, 2019*).

Menurut (*Isnaini & Komsin, 2020*) mengungkapkan bahwa terapi puzzle bekerja pada otak dengan proses membaca (persepsi), memahami

petunjuk (pemahaman), menganalisis petunjuk (analisis), merangsang otak untuk mencoba lagi jawaban yang mungkin (retrieval), dan memutuskan mana jawaban yang benar (eksekusi), terapi puzzle kemudian mengaktifkan bagian otak yaitu di hipokampus dan korteks entorhinal dengan menghasilkan neurotransmitter asetilkolin yang mampu meningkatkan kognitif dan mencegah terjadinya demensia.

Fungsi permainan puzzle antara lain memperkuat ingatan jangka pendek, melatih memecahkan masalah, meningkatkan ketrampilan spasial otak dan menunda demensia, mengembangkan ketrampilan motorik dan kognitif serta melatih kesabaran (Ribeiro *et al.*, 2022).

## **2. Manfaat terapi puzzle**

Manfaat terapi puzzle menurut (Ribeiro *et al.*, 2022) puzzle mempunyai beberapa manfaat yaitu :

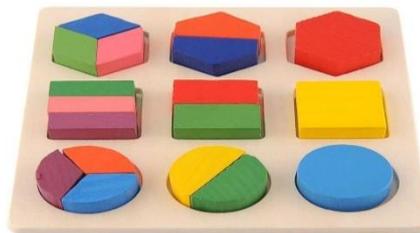
- a. Mengasah otak.
- b. Melatih koordinasi mata dan tangan.
- c. Melatih nalar.
- d. Melatih kesabaran.
- e. Melatih keterampilan kognitif berkaitan dengan kemampuan untuk belajar dan memecahkan masalah.
- f. Meningkatkan keterampilan sosial berkaitan dengan kemampuan berinteraksi dengan orang lain.

## **3. Macam-macam terapi puzzle**

Menurut (Ribeiro *et al.*, 2022) macam - macam terapi puzzle terbagi menjadi tiga yaitu :

### 1. Puzzle Kontruksi

Puzzle rakitan (*Contruction Puzzle*) merupakan kumpulan potongan –potongan yang terpisah, yang dapat digabungkan kembali menjadi beberapa model. Mainan rakitan yang paling umum adalah balok-balok kayu sederhana berwarna-warni.



Gambar 2.1 *puzzle kontruksi*

### 2. Puzzle Batang (*stick*)

Puzzle batang merupakan permainan teka-teki matematika sederhana namun memerlukan pemikiran kritis dan penalaran yang baik untuk menyelesaikannya. Puzzle batang ada ada yang dimainkan dengan cara membuat bentuk sesuai yang kita inginkan ataupun menyusun gambar yang terdapat pada batang puzzle.



Gambar 2.2 *puzzle batang (stick)*

### 3. Puzzle Angka

Mainan ini bermanfaat untuk mengenalkan angka. Selain itu dapat melatih kemampuan berfikir logisnya dengan menyusun angka sesuai urutannya. Selain itu, puzzle angka bermanfaat untuk melatih koordinasi mata dengan tangan, melatih motorik halus serta menstimulasi kerja otak.



Gambar 2.3 *puzzle angka*

### 4. Hasil Penelitian Tentang Terapi Puzzle Dan Demensia

Hasil penelitian (Ribeiro *et al.*, 2022) menyatakan bahwa setelah dilakukan kegiatan penelitian terhadap pasien sejumlah 48 responden belum melakukan pengobatan dan responden menunjukkan bahwa semua dari mereka memiliki kerusakan kognitif yang moderat, kemudian setelah melakukan pengobatan 12 responden menunjukkan kerusakan kognitif ringan dan sisanya menunjukkan fungsi kognitif yang moderat. Kegiatan ini dilakukan selama 3x seminggu selama 1 jam 10 menit. Dari hasil penelitian ini menyatakan bahwa pasien dengan diagnosa demensia 50% berhasil membaik.

### 5. SOP Terapi Puzzle Terhadap Lansia Dengan Demensia

#### A. Fase persiapan :

1. Mempersiapkan tempat pertemuan untuk terapi
2. Mempersiapkan alat : puzzle konstriksi

#### B. Fase orientasi :

1. Memberi salam terapeutik
2. menjelaskan tujuan dan maksud dari kegiatan
3. Kontrak waktu

**C. Tahap Kerja :**

1. Memberikan penjelasan mengenai cara bermain puzzle konstruksi:
  - a. menjelaskan agar klien dapat menyelesaikan terapi selama 10 menit
  - b. menjelaskan warna dan bentuk puzzle
  - c. menjelaskan agar klien dapat mengingat letak setiap bentuk dan warna puzzle agar dapat menyusun dengan benar
2. Membagikan puzzle konstruksi pada klien yang telah di keluarkan dari tempatnya
3. Meminta klien menempatkan puzzle sesuai yang telah di jelaskan
4. meminta klien untuk menyebutkan bentuk dan warna puzzle yang tersusun pada puzzle konstruksi
5. Berikan pujian untuk tiap keberhasilan klien dengan memberi tepuk tangan

**D. Tahap Terminasi :**

1. Terapi menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi bermain puzzle dan meminta menyebutkan bentuk dari masing- masing puzzle
2. Terapi memberikan pujian atas keberhasilan klien
3. Rencana Tindak Lanjut
4. Kegiatan dilakukan 3x dalam seminggu selama 10 menit