



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MEMORI PADA
DEMENSIA DENGAN TINDAKAN TERAPI PUZZLE DI
DESA JATIWERO KECAMATAN KALIWIRO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

YUNIAR SULISTIYA NINGRUM, S.Kep

2021030090

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022

HALAMAN JUDUL



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MEMORI PADA
DEMENSIA DENGAN TINDAKAN TERAPI PUZZLE DI
DESA JATIWERO KECAMATAN KALIWIRO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ners**

Disusun Oleh :

**YUNIAR SULISTIYA NINGRUM, S.Kep
2021030090**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**

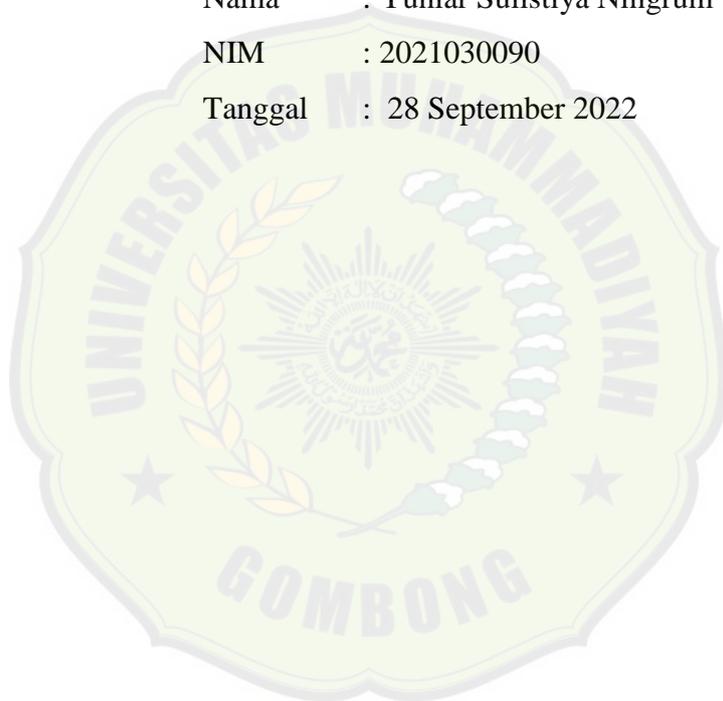
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Yuniar Sulistiya Ningrum

NIM : 2021030090

Tanggal : 28 September 2022



HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA MASALAH
KEPERAWATAN HAMBATAN MEMORI DENGAN TINDAKAN
TERAPI PUZZLE DI DESA JATIWERO.

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal ... September 2022

Pembimbing

(Ernawati, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Yuniar Sulistiya Ningrum

NIM : 2021030090

Program studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Masalah Keperawatan Gangguan Memori Dengan Tindakan Terapi Puzzle Di Desa Jatiwero Kecamatan Kaliwiro.

Penguji Satu

(Sarwono,M.Kes)

Penguji Dua

(Ernawati,M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 10 September 2022

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir Ners, Juli 2022
Yuniar Sulistiya Ningrum¹⁾, Ernawati²⁾
yuniarsulistiyaningrum@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MEMORI PADA DEMENSIA DENGAN TINDAKAN TERAPI PUZZLE DI DESA JATIWIRO KECAMATAN KALIWIRO

Latar belakang : Demensia merupakan kumpulan gejala yang berlangsung secara progresif yang ditandai dengan perubahan perilaku, penurunan memori, orientasi, kesulitan dalam berkomunikasi dan mengambil keputusan sehingga mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu. Berdasarkan hasil proyeksi penduduk didapatkan bahwa proporsi penduduk lanjut usia di Jawa Tengah terus mengalami peningkatan menjadi 4,2 juta jiwa. Pada tahun 2018 jumlah penduduk lanjut usia meningkat sebesar 4,35 juta (12,73%) dan pada tahun 2019, jumlah lansia di Jawa Tengah meningkat lagi menjadi 4,68 juta (13,48%). Pada tahun 2017 Dinas Kesehatan Kabupaten menyumbang 14,17% atau sekitar 167.942 jiwa dari jumlah penduduk Wonosobo sebanyak 1,148 juta jiwa. Populasi meningkat dari tahun 2016 yang hanya 13,75% atau sekitar 162.365 ratus ribu jiwa.

Tujuan : Menjelaskan analisa asuhan keperawatan gerontik pada masalah keperawatan gangguan memori dengan tindakan terapi *puzzle* di desa Jatiwero Kecamatan Kaliwiro.

Metode : Menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus. studi kasus pada 5 lansia dengan demensia di Desa Jatiwero, Kecamatan kaliwiro, Kabupaten Wonosobo. Pengambilan sampel berdasarkan pada kriteria inklusi : Lansia berumur 60-74 tahun. Lansia dengan demensia dan Lansia yang sanggup menjadi responden.

Hasil asuhan keperawatan : Hasil pengkajian yang dilakukan pada lansia dengan demensia didapatkan semuanya mengalami tingkat kognitif dengan rata-rata sedang. Dari penerapan yang telah dilakukan pada kelima pasien selama 3 kali pertemuan dalam satu minggu semuanya mengalami peningkatan kognitif dengan skor peningkatan 3-4 poin pada penilaian MMSE setelah diberikan terapi, didapatkan nilai MMSE rata-rata sebelum diberikan terapi *puzzle* 18.6 dan skor MMSE rata-rata setelah diberikan terapi *puzzle* pada lansia dengan demensia diperoleh hasil 22.6.

Kesimpulan : Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi *puzzle* pada lansia dengan demensia dapat memiliki pengaruh dalam meningkatkan kognitif lansia dengan nilai MMSE meningkat 3-4 poin setelah diberikan terapi *puzzle*.

Rekomendasi : Bagi puskesmas Diharapkan hasil karya ilmiah dapat menjadi bahan masukan bagi pelayanan kesehatan untuk memberikan inovasi dan terapi aktivitas antara tenaga kesehatan, pasien dan keluarga pasien untuk meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal dalam kenyamanan dan kesembuhan pasien terutama dalam penanganan gangguan memori.

Kata Kunci; Demensia, Terapi Puzzle

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

NURSING PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
Muhammadiyah University of Gombong
Scientific Paper, July 2022
Yuniar Sulistiya Ningrum¹), Ernawati²)
yuniarsulistivaningrum@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF GERONTIC NURSING CARE ON MEMORY DISORDER IN DEMENTIA NURSING PROBLEMS WITH PUZZLE THERAPY AT JATIWERO VILLAGE, KALIWIRO DISTRICT

Background: Dementia, is a collection of symptoms that progresses progressively, which is characterized by changes in behavior, decreased memory, orientation, difficulty in communicating and making decisions, resulting in disrupted daily activities. Based on the results of population projections, it was found that the proportion of the elderly population in Central Java continued to increase to 4.2 million people. In 2018 the number of elderly people increased by 4.35 million (12.73%) and in 2019, the number of elderly people in Central Java increased again to 4.68 million (13.48%). In 2017, the District Health Office added 14.17% or around 167,942 people from Wonosobo's population of 1.148 million people. The population increased from 2016 which was only 13.75% or around 162,365 people.

Objective: To explain the analysis of gerontic nursing care, on nursing problems with memory disorders, with puzzle therapy actions, in Jatiwero village, Kaliwiro district.

Methods: Using descriptive, that is with a case study approach. case study on 5 elderly people with dementia at *Jatiwero Village, Kaliwiro District, Wonosobo Regency*. Sampling was based on inclusion criteria: Elderly aged 60-74 years. Elderly with dementia and Elderly who can be respondents.

Results: The results of the assessment carried out on the elderly with dementia, it was found that all of them experienced a moderate average cognitive level. From the implementation that has been carried out on the five patients for 3 meetings in one week, all of them experienced an increase in cognitive with an increase score of 3-4 points on the MMSE assessment after being given therapy, the average MMSE score before being given puzzle therapy was 18.6, and the average MMSE score. The average result after being given puzzle therapy to the elderly with dementia was 22.6.

Conclusion: The results of this study can be concluded that giving puzzle therapy to the elderly with dementia, can have an effect in improving the cognitive of the elderly, with the *MMSE* value increasing by 3-4 points after being given puzzle therapy.

Recommendation: For Community Health Center, it is hoped that the results of this scientific work can be input for health services to provide innovation and therapeutic activities between health workers, patients and patients' families to improve quality and health services in providing optimal nursing care in patient comfort and recovery. especially in the treatment of memory disorders.

Keywords: *Dementia, Puzzle Therapy*

¹) Student of Muhammadiyah University of Gombong

²) Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yuniar Sulistiya Ningrum
Tempat/Tanggal Lahir : Sentani, 30 Juni 1997
Alamat : Jatiwero RT02/06, Kec.Kaliwiro, Kab. Wonosobo
Nomor Telepon : 085842116099
Email : yuniarsulistiyaningrum@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners saya yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Masalah Keperawatan Gangguan Memori Pada Demensia Dengan Tindakan Terapi Puzzle Di Desa Jatiwero Kecamatan kaliwiro”

Bebas Dari Plagiarisme Dan Bukan Hasil Karya Orang Lain

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Karya Ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Dibuat di Gombong

Pada September 2022

Yang membuat pernyataan

(Yuniar Sulistiya N)

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin, dengan rahmat Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Penyayang, puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-nya kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul "Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Masalah Keperawatan Gangguan Memori Dengan Tindakan Terapi Puzzle Di Desa Jatiwero Kecamatan Kaliwiro". Sholawat serta salam tercurahkan kepada baginda junjungan kita nabi Muhammad SAW, yang mengantarkan kita dari zaman kebodohan kejaman yang terang benerang seperti sekarang ini, serta yang telah menjadi tauladan untuk umat islam menjalankan perintah-Nya dan menjauhi larangannya, sehingga peneliti mendapat kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan karena adanya kerja keras, tanggung jawab dalam menyelesaikan KIA-N ini dan tidak terlepas dari do'a. Sehingga dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, tidak sedikit ada hambatan yang peneliti alami baik saat perencanaan, pelaksanaan maupun penyusunannya. Karena berkat bimbingan, dukungan, dorongan dan semangat dari semua pihak yang telah membantu peneliti dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini, sehingga peneliti mampu untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW yang selalu memberikan kasih dan sayang serta petunjuk bagi hamba-Nya.
2. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep Sp. Kep.Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.

3. Wuri Utami, M.Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Ernawati, M.Kep, selaku pembimbing I dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners, yang telah memberikan bimbingan, arahan serta waktu dan dukungan sehingga terselesaikannya proposal ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Karyawan Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan yang dimiliki, arahan, nasehat dan bimbingan selama peneliti menjalani pendidikan
6. Hormat dan sujud saya kepada yang teristimewa dan tersayang ibunda Dartini dan ayahanda Purwanto serta keluarga besar yang telah senantiasa memberikan kasih sayang, dukungan baik moril maupun materil, dengan segala pengorbanannya yang tidak akan pernah peneliti lupakan atas jasa – jasa mereka, semangat serta do'a restu dalam setiap langkah peneliti hingga terselesaikannya KIA-N ini.
7. Responden serta semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan kepada peneliti dalam melaksanakan penelitian ini hingga selesai yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
8. Teman – teman seperjuangan dari Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Angkatan 2021/2022 Universitas Muhammadiyah Gombong yang senantiasa ada dalam setiap keadaan serta saling memotivasi dan saling memberikan semangat dalam menjalani proses pendidikan hingga menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam ‘penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna baik dari segi isi maupun bahasanya, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang peneliti miliki. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan masukan berupa kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Proposal ini. Dan ucapan syukur yang tak terhingga kehadiran Allah SWT yang telah memberikan banyak Rahmat, Karunia dan Hidayah-Nya sehingga peneliti mampu menyelesaikan proposal ini. Dan peneliti

senantiasa berharap semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang dibuat dapat bermanfaat untuk berbagai pihak.

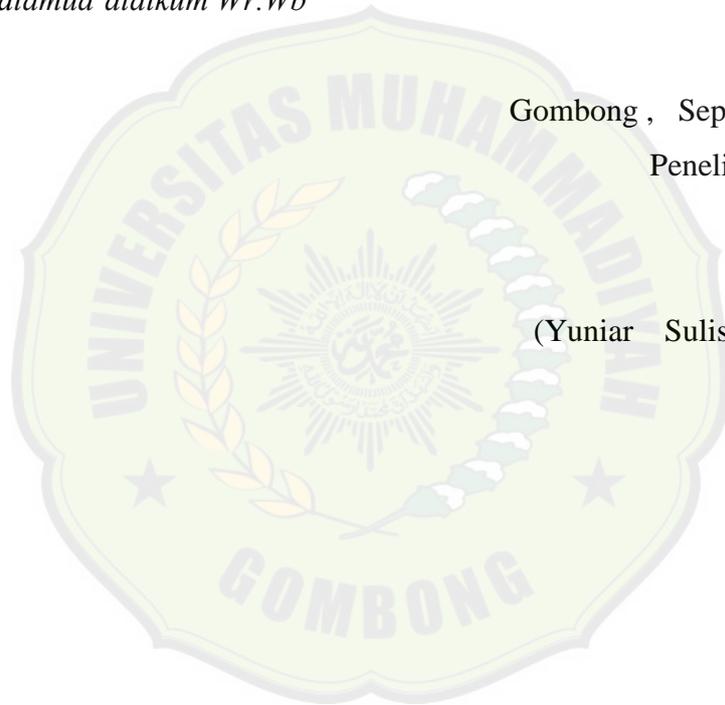
Bagi seluruh pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan namanya satu persatu, peneliti mengucapkan rasa terima kasih banyak atas segala do'a dan dukungannya serta mohon maaf yang sebesar-besarnya. Semoga segala kebaikan, bantuan dan amal baik dari berbagai pihak tersebut diatas mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT dan semoga Allah Subhanahu wa ta'ala selalu melimpahkan karunia-nya kepada kita semua. *Aamiin...*

Wassalamua'alaikum Wr.Wb

Gombong , September 2022

Peneliti

(Yuniar Sulistiya Ningrum)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	vi
ABSTRAK	v
HALAMAN BEBAS PLAGIARISME	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	5
C. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Medis.....	6
1. Lansia.....	6
2. Dimensia.....	11
B. Konsep Keperawatan.....	22
1. Pengertian.....	22
2. Data Mayor dan Minor.....	22
3. Faktor Penyebab.....	23
4. Penatalaksanaan.....	23
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	27
1. Fokus Pengkajian.....	27
2. Diagosa Keperawatan.....	30

3. Intervensi Keperawatan	31
4. Implementasi Keperawatan	33
5. Evaluasi Keperawatan	33
D. Kerangka Konsep	35
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rencana Studi Kasus	36
B. Subjek Studi Kasus.....	36
C. Definisi Operasional.....	37
D. Instrumen Studi Kasus.....	37
E. Metode Pengumpulan Data	38
F. Lokasi dan Waktu.....	39
G. Penyajian Data.....	40
H. Etik Penelitian	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktik	43
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	45
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	62
D. Pembahasan	63
E. Keterbatasan Studi Kasus	71
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	35
----------------------------------	----



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	37
Tabel 4.1 Hasil Observasi Tingkat Kognitif.....	63



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia tua merupakan tahap akhir dari siklus manusia. Menurut World Health Organization (WHO) di tahun 2015, jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas di dunia mencapai 900 juta. Saat ini jumlahnya diperkirakan akan mencapai 2 milyar secara mendunia (WHO, 2015). Di Indonesia, jumlah lansia meningkat dari 18 juta (7,56) pada tahun 2010 menjadi 25,9 juta (9,7%) pada tahun 2019 dan akan diperkirakan akan mencapai 48,19 juta pada tahun 2035, jumlah yang akan terus meningkat (16,57). Peningkatan jumlah orangtua dimasa depan mungkin memiliki efek positif dan negatif. Jika penduduk lanjut usia dalam keadaan sehat, aktif serta produktif maka hal tersebut akan berdampak positif. Di sisi yang lain apabila lansia mempunyai masalah dengan kesehatannya, peningkatan jumlah lansia akan menjadi beban (KEMENKES, 2019)

Indonesia pada saat ini menempati urutan ke empat di dunia dengan 24 juta orang lanjut usia (Kemenkes, 2016). Berdasarkan hasil proyeksi penduduk didapatkan bahwa proporsi penduduk lanjut usia di Jawa Tengah terus mengalami peningkatan menjadi 4,2 juta jiwa. Pada tahun 2016 berjumlah (12,37%). Pada tahun 2017 jumlah penduduk lanjut usia meningkat sejumlah 4,35 juta (12,73%) pada tahun 2018 jumlah penduduk lanjut usia meningkat sebesar 4,35 juta (12,73%) dan pada tahun 2019, jumlah lansia di Jawa Tengah meningkat lagi menjadi 4,68 juta (13,48%) (Badan Pusat Statistik, 2019). Pada tahun 2017 Dinas Kesehatan Kabupaten menyumbang 14,17% atau sekitar 167.942 jiwa dari jumlah penduduk Wonosobo sebanyak 1,148 juta jiwa. Populasi meningkat dari tahun 2016 yang hanya 13,75% atau sekitar 162.365 ratus ribu jiwa (Dinkes kab,2017).

Semakin bertambahnya usia lanjut (lansia) tentunya akan menimbulkan masalah, terutama pada kesehatan dan kesejahteraan lanjut



usia. Jika masalah ini tidak segera diatasi, maka akan berkembang menjadi masalah yang lebih kompleks. Orang dewasa yang lebih tua memiliki masalah fisik, kognitif dan psikososial yang kompleks terkait dengan kesehatan dan kesejahteraan mereka (Luthfiana 2017). Masalah kesehatan tersebut antara lain demensia atau yang biasa kita sebut dengan alzheimer. Demensia, atau penyakit Alzheimer, adalah sindrom penurunan memori, pemikiran, sikap, dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Demensia adalah penurunan kognitif yang parah hingga progresif yang ditandai dengan menggunakan perubahan sikap, penurunan memori, penurunan orientasi, dan kesulitan pada komunikasi dan pengambilan keputusan, yang mengakibatkan gangguan aktivitas sehari-hari dan social yang lain (WHO, 2016). Kejadian ini membuat lansia tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya karena daya ingat yang menurun dan semakin lemah (Sopyanti, 2019). Demensia bukanlah penyakit. Demensia merupakan kata istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan berbagai tanda gejala atau sindrom penurunan kognitif yang seringkali kronis atau progresif. Menurut Nugroho (2012), demensia dapat dibagi menjadi 3 stadium, yaitu demensia dini atau ringan, demensia sedang atau sedang, dan demensia lanjut atau berat. Pada tahap awal atau demensia ringan sering ditandai dengan gejala yang sering diabaikan dan disalahartikan sebagai usia tua atau bagian normal dari proses penuaan. Pada umumnya lansia mengalami gejala kesulitan berbahasa, kehilangan ingatan yang signifikan, disorientasi waktu dan tempat, dan sering tersesat di tempat yang sudah dikenalnya, sulit dalam mengambil keputusan, hilangnya motivasi dalam hidup dan inisiatif serta hilangnya kemauan kegemaran dan timbulnya agitasi, maka dari itu demensia ialah suatu yang menimbulkan ketergantungan lansia dalam pengasuhan atau keluarga (WHO,2016).

Gangguan memori mempengaruhi tubuh, pikiran, jiwa dan kognisi. Salah satunya adalah ketidaknyamanan fisik, yang dapat mengakibatkan perkembangan penyakit iskemik dan disfungsi otak,

seperti hepatomegali dan ensefalopati hepatic atau penyakit sistemik yang menunjukkan proses sistem saraf pusat. Dengan demensia, pasien mungkin berisiko jatuh karena penurunan fungsi neurologis dan otot (Pishvaei dan Moghanloo, 2015). Akibat penurunan fungsi kognitif pada lansia, maka peran lansia dalam interaksi sosial dan keluarga akan berubah. Kebutuhan untuk berinteraksi dengan orang lain akan dimiliki oleh individu sampai akhir hayat. Namun, beberapa orang masih merasa kesepian tanpa pasangan yang interaktif untuk berbagai masalah (Annida, 2016). Alur terjadinya penyakit demensia juga dapat berpengaruh terhadap psikologi lansia, orang yang mengalami demensia akan lebih stress dan cemas sebab hal tersebut lanjut usia akan merasakan tidak bisa melaksanakan kegiatan apapun serta selalu merasa dirinya disebut sebagai seseorang yang menyusahkan bagi orang lain terlebih pada keluarganya (Azizah, 2017).

Untuk meningkatkan kesadaran akan demensia ringan pada lansia, diperlukan suatu media yang dapat membantu pasien demensia ringan. Terapi media digunakan untuk merangsang dan memproses fungsi otak. Sehingga dapat membantu penderita demensia ringan. Banyak media terapi yang dapat digunakan. Salah satunya dalam bentuk permainan. Karena rata-rata penderita demensia menggunakan permainan puzzle, catur, membaca, melukis dan bermain alat musik sebagai media terapi (Ningsih, 2016)

Menurut penelitian Ningsih (2016), orang dewasa yang lebih tua disarankan untuk melakukan upaya pencegahan gangguan kognitif, yaitu menjaga otak mereka tetap terlatih dengan banyak membaca, dan dengan melatih otak mereka untuk terlibat dalam beberapa aktivitas yang berhubungan dengan otak seperti bermain *puzzle*, dan berbagai aktifitas yang berhubungan dengan aktifitas otak lainnya. Terapi nootropik adalah terapi non-obat yang merangsang bagian otak tertentu, yaitu korteks oksipitotemporal, parietal, frontal tengah, frontal, hipokampus, dan nasonasal. Melihat penelitian lain, menurut Hee-Young (2015) dalam

Nurleni (2021), ada beberapa aktivitas yang memperlambat penurunan kognitif pada pasien Alzheimer, seperti stimulasi kognitif (jigsaw puzzle) dan terapi realitas. Latihan kognitif (teka-teki jigsaw) telah terbukti menaikkan hasil tes secara signifikan. Latihan kognitif ini akan merangsang otak dengan menyampaikan stimulasi yang cukup untuk mempertahankan dan menaikkan fungsi kognitif otak yang tersisa. Otak bekerja ketika memperoleh, memproses, dan menafsirkan gambar atau informasi yang telah diserapnya, dan otak bekerja ketika menyimpan informasi atau informasi yang diperolehnya. Hal ini sejalan dengan Hee-Young (2015), Tuppen (2017) dan Thomason (2018) didapatkan hasil bahwa lanjut usia demensia kategori ringan sangat disarankan untuk mengikuti Latihan kognitif bermain *puzzle* hal ini tepat dengan kegiatan dari Lembaga Nasional untuk Klinik serta Kesehatan di Amerika menggunakan Latihan kognitif bermain *puzzle*.

Terapi bermain ini dapat mengurangi depresi, meningkatkan kepercayaan diri, meningkatkan kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dan meningkatkan kepuasan hidup (Setyoadi & Kushariyadi, 2018). Teka-teki silang atau jenis teka-teki lainnya dapat digunakan untuk memperlambat penurunan kognitif pada orang dewasa yang lebih tua. Data Sensus A.S. melaporkan bahwa orang dewasa yang lebih tua yang bermain teka-teki silang setidaknya dua kali seminggu memiliki insiden demensia 14-16% lebih rendah (Pillai, 2017). Latihan kognitif, seperti membaca dan berolahraga atau latihan otak dengan teka-teki, dapat menunda perkembangan demensia ke bentuk yang lebih parah. Manfaat permainan *puzzle* dapat meningkatkan kinerja kognitif, dapat kembali distimulasi dan menjadi lebih baik dari sebelumnya. Terapi ini juga memungkinkan lansia untuk aktif, karena menjadikan lansia sebagai target utama penerapan nootropik (Nurleny, 2021). Tapi diharapkan lanjut usia bisa kembali berkomunikasi dan sosialisasi dengan lingkungan sekitarnya.

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis memandang bahwa terapi puzzle sebagai media terapi pada penderita demensia sehingga penulis tertarik untuk memberikan “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Masalah Keperawatan Gangguan Memori Pada Demensia Dengan Tindakan Terapi *Puzzle* Di Desa Jatiwero”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan analisis asuhan keperawatan gerontik pada masalah keperawatan gangguan memori dengan tindakan terapi *puzzle* di desa Jatiwero Kecamatan Kaliwiro.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian asuhan keperawatan gerontik dengan masalah gangguan memori.
- b. Memaparkan diagnosa asuhan keperawatan gerontik dengan masalah gangguan memori.
- c. Memaparkan intervensi asuhan keperawatan gerontik dengan masalah gangguan memori.
- d. Memaparkan implementasi asuhan keperawatan gerontik dengan masalah gangguan memori.
- e. Memaparkan evaluasi asuhan keperawatan gerontik dengan masalah gangguan memori.

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Sebagai referensi untuk mahasiswa melakukan asuhan keperawatan gerontik pada masalah keperawatan gangguan memori pada klien demensia dengan terapi *puzzle*.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

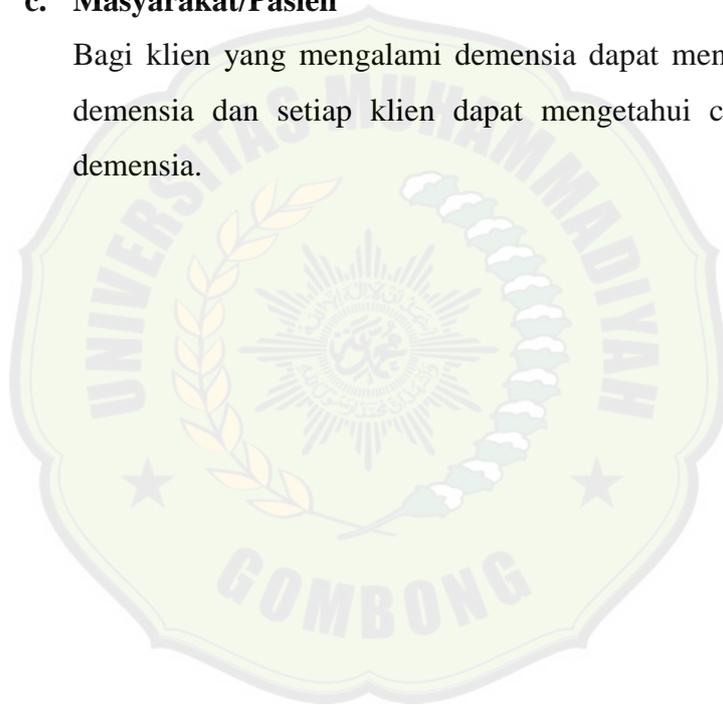
Bagi penulis selanjutnya dapat menerapkan puzzle game menggunakan *puzzle* dengan intensitas kerumitan yang sedang guna mengurangi tingkat demensia.

b. Rumah Sakit/Puskesmas

Untuk puskesmas dapat menerapkan terapi *puzzle* game di puskesmas atau di kegiatan posyandu lansia.

c. Masyarakat/Pasien

Bagi klien yang mengalami demensia dapat menurunkan tingkat demensia dan setiap klien dapat mengetahui cara mengurangi demensia.



DAFTAR PUSTAKA

- Aimanah, S. I., & Abdilah, A. (2021). *Pengaruh Senam Otak Terhadap Demensia Pada Lansia*, 1-16.
- Anissa, N., Rakhmawati, N., & Istiningtyas, A. (2019). *Pengaruh Crossword Puzzle Terhadap Tingkat Demensia Lansia Di Panti Werdha Dharma Bhakti Kasih Surakarta*, 1-9.
- Aryanto, S. N. (2017). *Terapi Bermain Menyusun Puzzle Bergambar Untuk Meningkatkan Memori Jangka Pendek Pada Usia Lansia*, 1-46.
- Asih, W. S., & Dewi, S. R. (2020). *Pengaruh Permainan Puzzle Jigsaw O'clock Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di PT Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember*, 1-10.
- Chahyani, W. I., & Hastuti, M. S. (2020). *Mixed Dementia : Tinjauan Diagnosis dan Tatalaksana*, 46-51.
- Effendi, A. D., Mardijana, A., & Dewi, R. (2015). vol.2 (2). *Hubungan antara Aktivitas Fisik dan Kejadian Demensia pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember*, 332-336.
- Hatmanti, N. M., & Yunita, A. (2019). *Senam Lansia dan Terapi Puzzle Terhadap Demensia Pada Lansia*, 104-106.
- Isnaeni, N., & Komsin, K. N. (2020). *Pengaruh Crossword Puzzle Therapy (CPT) Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Sudangaran Banyumas*, 6-15.
- KEMENKES, R. (2019). *GAMBARAN STATUS DEMENSIA DAN DEPRESI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR KELURAHAN SUKAMENTRI GARUT*, 1-13.
- Komala, D. W., & Novitasari, D. (2021). 6 (2). *MINI-MENTAL STATE EXAMINATION UNTUK MENGUJI FUNGSI KOGNITIF LANSIA*, 95-107.
- Nugroho, T., & Pratiwi, F. (2021). *ANALISIS PERBEDAAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA ANTARA SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN SENAM VITALISASI*, 35-40
- Nurfianti, A. (2019).

Effectiveness Of The Mini-Cog And MMSE As Vital Instrument Identify Ing Risk Of Dementia As A Nursing Progress Reinforcement, 114-122.

Nurhasanah, & Adha, R. F. (2019). *Gambaran Demensia Pada Usia Lanjut Di UPTD Rumah Sejahtera Geunaseh Sayang Ulee Karang Banda Aceh*, 1-8.

Pramana, I. B., & Harahap, H. S. (2020). 1 (1). *MANFAAT KUALITAS TIDUR YANG BAIK DALAM MENCEGAH DEMENSIA PADA LANSIA*, 49-52.

Putri, D. E. (2021). *HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA*, 1147-1152.

Ramli, R., & Ladewan, W. (2020). Vol.1, No.2. *Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Demensia Di Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar*, 78-85.

Rhosma, S. D. (2016). *Pengaruh Senam Otak Dan Bermain Puzzle Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di PLTU Jember*, 64-69.

Rohman, A. T. (2018). *Permainan Puzzle Terhadap Kemampuan Pelatihan Kognitif Pada Lansia*, 2-15.

Sopyanti, Y. D., Sari, W. C., & Sumarni, N. (2019). *GAMBARAN STATUS DEMENSIA DAN DEPRESI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR KELURAHAN SUKAMENTRI GARUT*, 1-13.

Tanjung, I. K., Udiyono, A., & Kusariana, N. (2019). Vol.7, No.1 ISSN 2356-3346. *Gambaran Gangguan Kognitif Dan Fungsional (ADL) Pada Lansia Di Kelurahan Kramas, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang*, 168-175.

Tumipa, S. Y., Bidjuni, H., & Lolong, J. (2017). Vol.5 No.1. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia Di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasan Selatan*, 1-7.

WHO. (2015). *GAMBARAN STATUS MENTAL DEMENSIA DAN DEPRESI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR KELURAHAN SUKAMENTRI GARUT*, 1-13.

Wijaya, L., & Dewi, B. P. (2021). Vol.2, No.3. *Penyuluhan Demensia Pada Gangguan Fungsi Kognitif Dan Terapi Kognitif Senam Otak Tahun 2021 Di Panti Jompo Lanjut Usia Harapan Kita Palembang*, 896-901.

Yuniarni, D., & Asrori, M. (2019). *Permainan Edukatif Dengan Media Puzzle Mengembangkan Kemampuan Kognitif Pada Usia Lanjut, 1-10.*

Zainurridha, Y. A., Sakinah, N. A., & Azari, A. A. (2021). 12 (3). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Kognitif Lansia, 287-289.*



LAMPIRAN

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan

Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Masalah Keperawatan Hambatan Memori Dengan Tindakan Terapi Puzzle Di Desa Jatiwero.

Kegiatan	Feb 2022	Mar 2022	Apr 2022	Mei 2022	Jun 2022	Jul 2022	Agt 2022	Sep 2022
Pengajuan tema & judul	■							
Penyusunan proposal	■	■						
Ujian proposal			■					
Analisa data				■	■			
Penyusunan laporan hasil						■	■	
Uji Turnitin							■	
Seminar hasil								■
Revisi seminar hasil								

Lampiran 2

Lampiran 2

Hasil Uji Plagiarism

	<p>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : http://library.stikesmhgombong.ac.id/ E-mail : lib.unlmugo@gmail.com</p>
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc

NIK : 96009

Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Masalah Keperawatan Hambatan Memori Dengan Tindakan Terapi Puzzle Di Desa Jatiwero

Nama : Yuniar Sulistiya Ningrum

NIM : 2021030090

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Hasil Cek : 14%

Gombong, 15 September 2022

Pustakawan



(Dwi. Sumaningsih, S.T. Pustk)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia,
SIM, IT



(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 3

Lembar Penjelasan Responden

Nama : Yuniar Sulistiya Ningrum

Nim : 2021030090

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Saya mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong akan melakukan studi kasus dengan judul Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Masalah Keperawatan Hambatan Memori Dengan Tindakan Terapi *Puzzle* Di Desa Jatiwero.

Saya juga menjamin dalam proses dan hasil analisis asuhan keperawatan ini tidak akan memberikan dampak bagi responden maupun pihak yang terkait. Hasil analisis asuhan keperawatan ini dapat bermanfaat bagi para responden untuk mengurangi masalah Demensia pada Lansia. Dalam asuhan keperawatan ini dengan penerapan terapi *puzzle* yang akan di pantau dengan menggunakan lembar observasi yang sudah di sediakan. Saya menghormati keinginan anda sebagai responden dan akan menjaga kerahasiaan anda sebagai responden dalam penelitian ini. Data yang terkumpul akan disimpan dengan baik dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini responden tidak perlu menulis nama cukup menuliskan inisial nama.

Wonosobo, April 2022

(Yuniar Sulistiya N)

Lampiran 4

Lembar Persetujuan Responden

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin : L/P

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini

Demikian prnyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Wonosobo, April 2022

Saksi

Yang menyatakan

(Yuniar Sulistiya N)

(.....)

Lampiran 5

Instrumen *Mini Mental State Examination* (MMSE)

MMSE (*Mini Mental State Exam*)

Nama inisial responden :

No :

Usia :

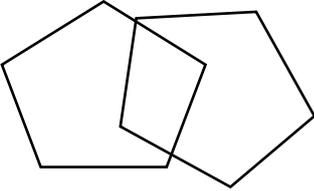
Jenis Kelamin :

Tanggal :

Pukul : WIB

Petunjuk : Peneliti melakukan tanya jawab dengan responden sesuai dengan kriteria yang terdapat pada lembar instrumen MMSE, jawaban akan diberi tanda (√) pada kotak disetiap poin yang benar sesuai dengan jawaban yang diberikan oleh responden.

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	ORIENTASI	5		Menyebutkan dengan benar: <input type="checkbox"/> Tahun <input type="checkbox"/> Musim <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> Bulan
2	ORIENTASI	5		Dimana kita sekarang? <input type="checkbox"/> Negara <input type="checkbox"/> Provinsi <input type="checkbox"/> Kota <input type="checkbox"/> Panti werda <input type="checkbox"/> Wisma
3	REGISTRASI	3		Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) <input type="checkbox"/> Objek <input type="checkbox"/> Objek <input type="checkbox"/> Objek
4	PERHATIAN DAN KALKULASI	5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 72

				□ 65
5	MENGINGAT	3		Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomor 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 point untuk masing-masing objek.
6	BAHASA	9		<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil)</p> <p>Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “tak ada jika, dan, atau, tetapi” bila benar, nilai 1 poin Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah “ambil kertas di tangan anda, lipat 2 dan taruh dilantai”.</p> <p>Ambil kertas Lipat dua Taruh di lantai</p> <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) Tutup mata anda</p> <p>Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar Tulis satu kalimat Menyalin gambar</p> <p>Copying: Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi</p> 
TOTAL NILAI		30		

Interpretasi hasil

>23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

Lampiran 6

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PEMBERIAN TERAPI *PUZZLE*

Standar Operasional Prosedur	Pemberian Terapi <i>Puzzle</i>
Pengertian	Terapi <i>Puzzle</i> merupakan salah satu media yang dianggap praktis guna mengatasi masalah memori. Permainan ini adalah permainan bongkar pasang dan memiliki banyak manfaat salah satunya yaitu dapat meningkatkan perkembangan kemampuan kognitif (Aryanto, Santi Nursalam, 2017)
Tujuan	Terapi <i>puzzle</i> ini diharapkan dapat membantu lansia meningkatkan kemampuan kognitif, terutama pada lansia yang telah mengalami penurunan fungsi kognitif baik lansia laki-laki maupun perempuan, sedangkan bagi lansia yang belum mengalami penurunan kemampuan fungsi kognitif dengan kategori ringan dan sedang maka terapi <i>puzzle</i> ini dapat dijadikan sebagai upaya pencegahan.
Indikasi	Diberikan pada klien lansia berusia 60-74 tahun
Alat dan Bahan	1. Permainan <i>Puzzle</i>
Persiapan Lingkungan	1. Menjaga privasi klien 2. Memberikan informasi kepada klien tentang tindakan yang akan dilakukan
Tahap Orientasi	1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Memberikan informed consent kepada responden 4. Menjelaskan maksud dan tujuan
Prosedur Kerja	1. Peneliti menjelaskan cara bermain <i>puzzle</i> kepada klien. 2. Apabila klien merasa kelelahan alam penyusunan <i>puzzle</i> permainan wajib diberhentikan. 3. Memberikan <i>puzzle</i> bergambar kepada klien. 4. Meminta klien untuk menyusun kepingan gambar tersebut. 5. Selanjutnya setelah klien selesai menyusun kepingan gambar, peneliti meminta klien untuk menyebutkan gambar yang telah disusun oleh klien. 6. Berikan pujian kepada klien dalam setiap keberhasilan menyusun dan menyebutkan gambar dalam <i>puzzle</i> tersebut.
Evaluasi	1. Peneliti menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi <i>puzzle</i> dan meminta klien untuk menyebutkan gambar dari <i>puzzle</i> tersebut. 2. Peneliti memberikan pujian atas keberhasilan klien dalam menyusun <i>puzzle</i> dan menjawab gambar pada <i>puzzle</i> .
Terminasi	1. Mengucapkan salam dan terimakasih kepada klien.

Lampiran 7 Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK NY.M DENGAN MASALAH UTAMA GANGGUAN MEMORI DI DESA JATIWERO KECAMATAN KALIWIRO

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. M	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Kebumen, 20 Februari 1957	Pendidikan terakhir	SLTP
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Jatiwero
Status Perkawinan	Kawin		RT 02 RW06
Agama	Islam		Kecamatan Kaliwiro

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. N
Alamat : Jatiwero
No. Telp : -
Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Petani
Sumber pendapatan : -

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Menonton TV
Beregiatan/ wisata : Tidak Pernah
Keanggotaan organisasi : Tidak ada

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Klien mengatakan makan 3 kali sehari
Nafsu makan : Klien mengatakan nafsu makan baik
Jenis makanan : Klien mengatakan biasa makan nasi,
sayuran dan lauk
Alergi terhadap makanan : Tidak ada

Pantangan makan : Klien mengatakan dirinya tidak memiliki pantangan makanan, semua makanan yang ada pasti dimakan.

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Klien sering BAK biasanya 5-6 kali sehari

Kebiasaan BAK pada malam hari: Pada malam hari biasanya BAK 1 kali

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Terbangun pada malam hari untuk BAK

Frekuensi BAB : Klien mengatakan BAB 1 kali sehari

Konsistensi : Lembek – padat.

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada keluhan

3. Personal Higiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Klien mengatakan mandi 2 kali sehari

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Ya

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Klien mengatakan gosok gigi 2 kali sehari

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Ya

c. Cuci rambut

Frekuensi : Klien mengatakan keramas 2 kali sehari

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Ya

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Klien mengatakan menggunting kuku jika panjang

Kebiasaan mencuci tangan : Klien mengatakan sering mencuci tangan

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam: 7-8 jam

Tidur siang : Klien mengatakan kadang-kadang tidur siang

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : klien mengatakan tidak mengalami susah tidur.

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Klien mengatakan berolahraga dengan jalan-jalan di sekitar rumah

Nonton TV : Klien mengatakan hampir setiap hari menonton TV

Berkebun/ memasak : Klien mengatakan untuk mengisi waktu kosong klien pergi berkebun dan memasak.

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Tidak

Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Tidak

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Istirahat	7-8 jam
2. Sholat	25 menit
3. Mandi	15 menit
4. Makan	20 menit
5. Berkebun	3 jam
6. Menonton TV	3 jam

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Ny. M mengatakan kadang sering mengalami lupa.

b. Gejala yang dirasakan

Ny. M mengatakan akhir-akhir ini sering merasakan lupa atau pikun.

c. Faktor pencetus

Ny. M mengatakan gejala itu muncul ketika Ny. M melakukan aktivitas berkebun setelah selesai klien lalu menaruh alat perkebunannya untuk digunakan kembali keesokan harinya, namun pada saat alat akan digunakan klien lupa kemarin menyimpannya dimana.

d. Timbulnya keluhan : () mendadak (√) bertahap

e. Waktu timbulnya keluhan : hilang timbul

f. Upaya mengatasi : Ny. M mengatakan tidak tau cara mengatasi pikunnya, membutuhkan waktu lama untuk mengingat.

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Penyakit yang pernah diderita

Ny. M mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit asam urat, darah tinggi dan tidak memiliki riwayat penyakit seperti stroke, DM, asma dan TBC.

b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll)

Tidak ada

c. Riwayat kecelakaan

Tidak pernah

d. Riwayat dirawat di rumah sakit

Klien mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit

e. Riwayat pemakaian obat

Ny.M mengatakan mengkonsumsi obat ketika sedang merasa tidak enak badan saja.

3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum : Composmentis, Baik.

b. GCS : E5V4M6

c. TTV

TD: 120/80 mmHg, Nadi: 90x/m, RR: 20x/m, S: 36°C.

d. BB = 56 kg, TB = 160 cm.

- e. Kepala
Meshocephal, tidak ada edema, tidak ada lesi, rambut sedikit beruban dan bersih.
- f. Mata
Penglihatan agak kabur, konjungtiva anemis, sclera unikhterik, pupil 3mm/3mm.
- g. Telinga
Pendengaran baik, bersih
- h. Mulut, gigi dan bibir
Gigi sudah berkurang, mukosa bibir lembab.
- i. Dada
- Paru
Inspeksi : Tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada lesi, bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Bunyi sonor, tidak ada suara nafas tambahan seperti rochi atau wezzing
Auskultasi : bunyi nafas vesikuler
 - Jantung
Inspeksi : Tidak terlihat ictus cordis
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
Perkusi : Apek jantung normal (ICS 5), tidak ada cardiomegali
Auskultasi : Terdengar suara s1 lup dan s2 dub
- j. Abdomen
Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada edema, tidak ada lesi
Auskultasi : bising usus 11 kali per menit.
Perkusi : terdapat bunyi timpani.
Palpasi : tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan

k. Kulit

Elastisitas kulit menurun, kulir bersih berwarna sawo matang.

l. Ekstremitas atas

Tidak ada edema, tidak ada kelemahan di ekstermitas atas.

m. Ekstremitas bawah

Tidak ada edema, tidak ada kelemahan di ekstermitas bawah.

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Pengkajian Nutrisi :

Didapatkan skor <24 : Nutrisi baik

2. Pengkajian Depresi :

Didapatkan skor 4: Normal

3. Pengkajian Resiko Jatuh :

Skor 20 : Tidak beresiko jatuh

4. Pengkajian Status Mental :

Skor 22 : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental ringan

5. Pengkajian Kemandirian :

Skor 18 : Mandiri n

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : tanah, tegel, porselin lainnya. Sebutkan!
(kramik)
2. Kondisi lantai : licin, lembab, kering lainnya. Sebutkan!
3. Tangga rumah Tidak ada Ada : aman (ada pegangan), tidak aman
4. Penerangan: cukup, kurang
5. Tempat tidur aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), tidak aman
6. Alat dapur : berserakan, tertata rapi
7. WC : Tidak ada Ada : aman (posisi duduk, ada pegangan), tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)

8. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan),
 tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)

II. ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	Data Subjektif : Ny. M mengatakan kadang-kadang sering merasa lupa Data Objektif : Pasien mampu menyebutkan identitasnya dengan jelas. Kontak mata kurang	Gangguan memori	Proses penuaan

III. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Gangguan Memori b.d proses penuaan

IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Kode NOC/SLKI	NOC/SLKI	Kode NIC/SIKI	NIC/SIKI	Rasional															
1	Gangguan Memori b.d Proses Penuaan (D.0062)	(L.09079)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan masalah gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan dapat teratasi dengan kriteria hasil: Meningkatkan Memori (L.09079)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi pengalaman lupa</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi mudah lupa</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket : 1: Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkatkan 5 : Meningkatkan</p>	Indikator	A	T	Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual	3	5	Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	2	4	Verbalisasi pengalaman lupa	3	5	Verbalisasi mudah lupa	3	5	I.06188	<p>Latihan Memori (I.06188)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi masalah memori yang dialami - Identifikasi kesalahan terhadap orientasi - Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien - Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan - Koreksi kesalahan orientasi - Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu - Fasilitasi tugas pembelajaran (mengingat informasi verbal dan gambar) - Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur latihan - Ajarkan teknik memori yang tepat (permainan memori dengan terapi <i>puzzle</i>) <p>Kolaborasi :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui masalah memori yang dialami klien - Untuk meminimalisir terjadinya kesalahan pemahaman terhadap orientasi klien - Memantau perilaku klien saat dilakukan terapi - Untuk memudahkan klien dalam memahami latihan terapi - Untuk merangsang memori klien dengan mengulang pikiran yang terakhir diucapkan - Untuk membenarkan orientasi klien
Indikator	A	T																			
Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual	3	5																			
Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	2	4																			
Verbalisasi pengalaman lupa	3	5																			
Verbalisasi mudah lupa	3	5																			

					<ul style="list-style-type: none"> - Rujuk pada terapi okupasi, jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk fasilitas untuk mengingat kembali - Memberikan fasilitas metode gambar untuk mengingat kembali atau mengasah daya ingat - Untuk memberikan rangsangan otak dalam mengingat hal baru - Agar latihan terapi berjalan sesuai dengan keinginan dan lancar - Mengajarkan terapi puzzle sebagai terapi non farmakologi dalam meningkatkan daya ingat klien.
--	--	--	--	--	---	---



V. CATATAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Diagnosa ke	Tanggal & waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD & Nama
1	18/05/22 10.00	Membina hubungan saling percaya dengan keluarga	S : Keluarga Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian O : Keluarga Klien menerima mahasiswa dengan baik	YSN
	10.25	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu kepada keluarga terkait pengkajian	S : Keluarga Klien mengatakan mau dikaji dan ditanya-tanya kapan saja jika tidak sibuk O : Klien tampak kooperatif	
	10.45	Melakukan pengkajian yang pertama meliputi: data umum, riwayat kesehatan dan riwayat keluarga klien	S : Klien mengatakan tidak pergi kemana-mana jika tidak ada hal yang penting, lebih sering di rumah kalo pagi pergi ke kebun, menjaga kesehatan dan beribadah O : Klien tampak menjawab semua pertanyaan yang ditanyakan, hasil pengkajian MMSE 22 masalah kognitif ringan	
	11.00	Memberikan terapi puzzle	S : Klien mengatakan sangat bersedia O : klien tampak sangat antusias sekali dalam permainan puzzle, klien tampak masih bingung, kontak mata klien kurang.	
1	19/05/22 14.00	Melakukan kunjungan sesuai kontrak waktu pertemuan sebelumnya	S : Keluarga Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya O : Keluarga Klien dan klien nampak lebih siap di pertemuan kedua	YSN
	14.15	Melakukan pengkajian yang kedua meliputi: struktur keluarga, riwayat kesehatan klien, kegiatan sehari-hari klien, resiko	S : Klien mengatakan mengetahui adanya corona dan berharap cepat berlalu, klien bercerita tentang keluarganya, kegiatan sehari-harinya. Klien mengatakan saat ini hanya ingin taat beribadah, untuk	

		jatuh pada klien, kemandirian klien, tingkat emosional dan psikologis serta mental kognitif pada klien	melakukan aktivitas sehari-hari klien melakukannya sendiri, klien mengatakan sering mengalami lupa dan selalu dalam pengawasan anaknya. O : Klien tampak menjawab semua pertanyaan yang ditanyakan	
	15.40	Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital terhadap keluarga	S : Klien mengatakan bersedia untuk di cek TTV dan pemeriksaan fisik O : TTV Ny.M 120/80, N : 90x/mnt, RR : 20x/mnt, S :36° C	
	15.55	Melakukan diskusi dan menghitung skor untuk menentukan prioritas masalah	S : Klien mengatakan bersedia O : Klien mengisi data Form- form pengkajian yang sudah disiapkan, hasil MMSE sebelum diberikan terapi Puzzle yaitu 23 artinya masalah kognitif ringan	
	16.00	Memberikan terapi puzzle selama 45 menit	S : Klien mengatakan bersedia O : Klien tampak menikmati terapi yang diberikan. Kontak mata klien baik. Klien tampak rileks pada saat dilakukan terapi.	
1	21/02/22 15.20	Melakukan kunjungan sesuai kontrak waktu pertemuan sebelumnya	S : Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya O : Klien nampak lebih siap di pertemuan ketiga	YSN
	15.30	Melanjutkan pemberian terapi <i>puzzle</i> pada pertemuan terakhir	S : Keluarga Klien mengatakan paham terkait dengan terapi permainan O : Keluarga Klien dan klien tampak paham dan mengerti, klien terlihat sangat bersemangat dalam melakukan terapi permainan dengan menggunakan puzzle bergambar.	
	16.35	Mengevaluasi latihan	S : Keluarga Klien dan klien mengatakan	

	memori dengan terapi permainan puzzle yang diberikan selama 3x pertemuan dan mengobsevasi tingkat kognitif dengan lembar MMSE setelah diberikan terapi <i>puzzle</i> .	paham akan manfaat dan tujuan terapi puzzle yang sudah diajarkan. O : Keluarga Klien mengatakan akan membantu klien untuk selalu meningkatkan daya ingat klien dengan metode mandiri tanpa obat. Hasil MMSE setelah dilakukan terapi puzzle yaitu 26 dengan kategori meningkat dalam batas normal.	
--	--	--	--

VI. CATATAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No Diagnosa	Evaluasi Sumatif	TTD & Nama
1	<p>S : Pasien mengatakan kadang-kadang sering mengalami lupa yang dirasa tidak terduga datangnya.</p> <p>O : Klien tampak mampu mengatasi keluhan lupa yang kadang-kadang muncul.</p> <p>Hasil MMSE setelah diberikan terapi <i>puzzle</i> yaitu 26 dengan kategori meningkat.</p> <p>A : Masalah keperawatan gangguan memori teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	YSN

LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

A. Pengkajian Nutrisi

Form Full The Mini Nutritional Assesment
(Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)

No.	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah/menelan?	0 : Mengalami penurunan asupan yang parah 1 : Mengalami penurunan asupan yang sedang 2 : tidak mengalami penurunan asupan makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan BB selama 3 bulan terakhir?	0 : Kehilangan BB lebih dari 3 kg 1 : Tidak tahu 2 : Kehilangan BB antara 1-3 kg 3 : Tidak kehilangan BB	3
3.	Bagaimana mobilisasi/pergerakan anda?	0 : Hanya ditempat tidur/kursi roda 1 : dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2 : dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4.	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0 : Ya 2 : Tidak	2
5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi	0 : Demensia/Depresi berat 1 : demensia ringan 2 : Tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (BB/TB(m ²))	0 : BMI kurang dari 19 1 : BMI antara 19-21 2 : BMI antara 21-23 3 : BMI lebih dari 23	3
Nilai Skrining (total nilai max. 14)		≥12: Normal/tidak beresiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤11: mungkin malnutsisi,	14

	membutuhkan pengkajian lebih lanjut	
--	--	--

Guigoz, Y.; Jensen, G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assesment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The journal of nutrition, Health & Aging*, Vol. 10, Pg 466.



B. Pengkajian Resiko Jatuh

Morse Fall Scale (MFS)

No	Pengkajian	Skala		Nilai
1	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3	Alat bantu jalan:			0
	a. Bedrest/dibantu perawat	0		
	b. Kruk/ tongkat/ walker	15		
	c. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4	Terapi intravena; apakah lansia saat ini terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/cara berpindah			0
	a. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		
	b. Lemah (tidak bertenaga)	10		
	c. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20		
6	Status mental			0
	a. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		
	b. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
Total Skor		0		

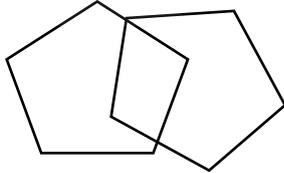
Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0-24	
Risiko rendah	25-50	
Risiko tinggi	≥51	

C. Pengkajian Status Mental

MMSE (*Mini Mental State Exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	ORIENTASI	5	2	Menyebutkan dengan benar: <input type="checkbox"/> Tahun√ <input type="checkbox"/> Musim√ <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> Bulan√
2	ORIENTASI	5	5	Dimana kita sekarang? <input type="checkbox"/> Negara Indonesia√ <input type="checkbox"/> Provinsi√ <input type="checkbox"/> Kota√ <input type="checkbox"/> Panti werda√ <input type="checkbox"/> Wisma √
3	REGISTRASI	3	3	Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) <input type="checkbox"/> Objek√ <input type="checkbox"/> Objek√ <input type="checkbox"/> Objek√
4	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	3	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65
5	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomor 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 point untuk masing-masing objek.
6	BAHASA	9	6	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil) Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “tak ada jika, dan, atau, tetapi” bila benar, nilai 1 poin

				<p>Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah “ambil kertas di tangan anda, lipat 2 dan taruh dilantai”.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambil kertas ✓ Lipat dua ✓ Taruh di lantai <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tutup mata anda <p>Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tulis satu kalimat ✓ Menyalin gambar <p>Copying: Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi</p> 
TOTAL NILAI	30	22	85	

Interpretasi hasil

>23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

D. Pengkajian Tingkat Kemandirian

FORMAT BARTHEL INDEX

No.	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1	Makan	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4	Berpakaian	Mandiri	10	10
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
5	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
6	Mengontrol BAK	Mandiri	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7	Penggunaan toilet (pergi ke/dari WC, melepaskan/mengenakan celana, menyeka, menyiram)	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
8	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10	Naik turun tangga	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tidak mampu	0	

Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK NY.S DENGAN MASALAH UTAMA
GANGGUAN MEMORI DI DESA JATIWERO KECAMATAN KALIWIRO**

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. S	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Wonosobo, 8 Mei 1954	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Jatiwero
Status Perkawinan	Kawin		RT 02 RW06
Agama	Islam		Kecamatan Kaliwiro

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. A

Alamat : Jatiwero

No. Telp : -

Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Petani

Sumber pendapatan : -

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Berkebun

Bepergian/ wisata : Tidak Pernah

Keanggotaan organisasi : Tidak ada

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Klien mengatakan makan 3 kali sehari

Nafsu makan : Klien mengatakan nafsu makan baik

Jenis makanan : Klien mengatakan biasa makan nasi,
sayuran dan lauk

Alergi terhadap makanan : Tidak ada

Pantangan makan : Klien mengatakan dirinya tidak memiliki pantangan makanan, semua makanan yang ada pasti dimakan.

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Klien sering BAK biasanya 5-6 kali sehari

Kebiasaan BAK pada malam hari: Pada malam hari biasanya BAK 1 kali

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Terbangun pada malam hari untuk BAK

Frekuensi BAB : Klien mengatakan BAB 1 kali sehari

Konsistensi : Lembek – padat.

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada keluhan

3. Personal Higiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Klien mengatakan mandi 2 kali sehari

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Ya

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Klien mengatakan gosok gigi 2 kali sehari

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Ya

c. Cuci rambut

Frekuensi : Klien mengatakan keramas 2 kali sehari

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Ya

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Klien mengatakan menggunting kuku jika panjang

Kebiasaan mencuci tangan : Klien mengatakan sering mencuci tangan

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam: 7-8 jam

Tidur siang : Klien mengatakan kadang-kadang tidur siang

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : klien mengatakan tidak mengalami susah tidur.

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Klien mengatakan berolahraga dengan jalan-jalan di pagi hari

Nonton TV : Klien mengatakan hampir setiap hari menonton TV

Berkebun/ memasak : Klien mengatakan untuk mengisi waktu kosong klien pergi berkebun dan memotong cucu.

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Tidak

Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Tidak

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Istirahat	7-8 jam
2. Sholat	25 menit
3. Mandi	15 menit
4. Makan	20 menit
5. Berkebun	3 jam
6. Menonton TV	2 jam

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Ny. S mengatakan kadang sering mengalami lupa pada saat menaruh barang yang habis dipakai atau dibawa.

b. Gejala yang dirasakan

Ny. S mengatakan akhir-akhir ini sering merasakan lupa atau pikun.

c. Faktor pencetus

Ny. S mengatakan gejala itu muncul ketika Ny. S akan melakukan aktivitas kadang-kadang barang yang akan digunakan tiba-tiba lupa menaruhnya dimana.

d. Timbulnya keluhan : (√) mendadak () bertahap

e. Waktu timbulnya keluhan : hilang timbul

f. Upaya mengatasi : Ny. S mengatakan tidak tau cara mengatasi pikunnya, membutuhkan waktu lama untuk mengingat.

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Penyakit yang pernah diderita

Ny. S mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit asam urat, darah tinggi dan tidak memiliki riwayat penyakit seperti stroke, DM, asma dan TBC.

b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll)

Tidak ada

c. Riwayat kecelakaan

Tidak pernah

d. Riwayat dirawat di rumah sakit

Klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit kurang lebih 3 tahun yang lalu

e. Riwayat pemakaian obat

Ny.M mengatakan mengkonsumsi obat ketika sedang merasa tidak enak badan saja.

3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum : Composmentis, Baik.

b. GCS : E5V4M6

c. TTV

1) TD: 115/90 mmHg, Nadi: 88x/m, RR: 20x/m, S: 36,2°C.

2) BB = 60 kg, TB = 155 cm.

d. Kepala

Meshocephal, tidak ada edema, tidak ada lesi, rambut beruban dan bersih.

e. Mata

Penglihatan agak kabur, konjungtiva anemis, sclera unikhterik, pupil 3mm/3mm.

f. Telinga

Pendengaran baik, bersih

g. Mulut, gigi dan bibir

Gigi sudah berkurang, mukosa bibir lembab.

h. Dada

- Paru

Inspeksi : Tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada lesi, bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi sonor, tidak ada suara nafas tambahan seperti rochi atau wezzing

Auskultasi : bunyi nafas vesikuler

- Jantung

Inspeksi : Tidak terlihat ictus cordis

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Apek jantung normal (ICS 5), tidak ada cardiomegali

Auskultasi : Terdengar suara s1 lup dan s2 dub

i. Abdomen

Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada edema, tidak ada lesi

Auskultasi : bising usus 11 kali per menit.

- Perkusi : terdapat bunyi timpani.
- Palpasi : tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan
- j. Kulit
- Elastisitas kulit menurun, kulit bersih berwarna sawo matang.
- k. Ekstremitas atas
- Tidak ada edema, tidak ada kelemahan di ekstremitas atas.
- l. Ekstremitas bawah
- Tidak ada edema, tidak ada kelemahan di ekstremitas bawah.

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Pengkajian Nutrisi :
Didapatkan skor <24 : Nutrisi baik
2. Pengkajian Depresi :
Didapatkan skor 4: Normal
3. Pengkajian Resiko Jatuh :
Skor 20 : Tidak beresiko jatuh
4. Pengkajian Status Mental :
Skor 17 : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental ringan
5. Pengkajian Kemandirian :
Skor 20 : Mandiri

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : tanah, tegel, porselin lainnya.
Sebutkan! (kramik)
2. Kondisi lantai : licin, lembab, kering lainnya. Sebutkan!
3. Tangga rumah Tidak ada Ada : aman (ada pegangan), tidak aman
4. Penerangan: cukup, kurang
5. Tempat tidur aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), tidak aman
6. Alat dapur : berserakan, tertata rapi

7. WC : Tidak ada Ada : aman (posisi duduk, ada pegangan), tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan bersih (tidak ada barang membahayakan),
 tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)

II. ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	Data Subjektif : Ny. S mengatakan kadang-kadang sering merasa lupa ketika setelah ataupun sesudah menggunakan barang dalam aktivitasnya Data Objektif : Pasien mampu menyebutkan identitasnya dengan jelas. Kontak mata kurang Pasien terlihat tremor	Gangguan memori	Proses penuaan

III. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Gangguan Memori b.d proses penuaan

IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Kode NOC/SLKI	NOC/SLKI	Kode NIC/SIKI	NIC/SIKI	Rasional															
1	Gangguan Memori b.d Proses Penuaan (D.0062)	(L.09079)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan masalah gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan dapat teratasi dengan kriteria hasil: Meningkatkan Memori (L.09079)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi pengalaman lupa</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi mudah lupa</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket : 1: Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkatkan 5 : Meningkatkan</p>	Indikator	A	T	Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual	3	5	Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	2	4	Verbalisasi pengalaman lupa	3	5	Verbalisasi mudah lupa	3	5	I.06188	<p>Latihan Memori (I.06188)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi masalah memori yang dialami - Identifikasi kesalahan terhadap orientasi - Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien - Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan - Koreksi kesalahan orientasi - Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu - Fasilitasi tugas pembelajaran (mengingat informasi verbal dan gambar) - Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur latihan - Ajarkan teknik memori yang tepat (permainan memori dengan terapi <i>puzzle</i>) <p>Kolaborasi :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui masalah memori yang dialami klien - Untuk meminimalisir terjadinya kesalahan pemahaman terhadap orientasi klien - Memantau perilaku klien saat dilakukan terapi - Untuk memudahkan klien dalam memahami latihan terapi - Untuk merangsang memori klien dengan mengulang pikiran yang terakhir diucapkan - Untuk membenarkan orientasi klien
Indikator	A	T																			
Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual	3	5																			
Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	2	4																			
Verbalisasi pengalaman lupa	3	5																			
Verbalisasi mudah lupa	3	5																			

					<ul style="list-style-type: none"> - Rujuk pada terapi okupasi, jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk fasilitas untuk mengingat kembali - Memberikan fasilitas metode gambar untuk mengingat kembali atau mengasah daya ingat - Untuk memberikan rangsangan otak dalam mengingat hal baru - Agar latihan terapi berjalan sesuai dengan keinginan dan lancar - Mengajarkan terapi puzzle sebagai terapi non farmakologi dalam meningkatkan daya ingat klien.
--	--	--	--	--	---	---



CATATAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Diagnosa ke	Tanggal & waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD & Nama
1	22/05/22 09.00	Membina hubungan saling percaya dengan keluarga	S : Keluarga Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian O : Keluarga Klien menerima mahasiswa dengan baik	YSN
	09.25	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu kepada keluarga terkait pengkajian	S : Keluarga Klien mengatakan mau dikaji dan ditanya-tanya kapan saja jika tidak sibuk O : Klien tampak kooperatif	
	09.45	Melakukan pengkajian yang pertama meliputi: data umum, riwayat kesehatan dan riwayat keluarga klien	S : Klien mengatakan tidak pergi kemana- mana jika tidak ada hal yang penting, lebih sering di rumah kalo pagi pergi ke kebun, menjaga kesehatan dan beribadah O : Klien tampak menjawab semua pertanyaan yang ditanyakan, hasil pengkajian MMSE 17 masalah kognitif ringan	
	10.00	Memberikan terapi puzzle	S : Klien mengatakan sangat bersedia O : klien tampak sangat antusias sekali dalam permainan <i>puzzle</i> , klien tampak masih bingung, kontak mata klien kurang.	
1	23/05/22 08.00	Melakukan kunjungan sesuai kontrak waktu pertemuan sebelumnya	S : Keluarga Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya O : Keluarga Klien dan klien nampak lebih siap di pertemuan kedua	YSN
	08.15	Melakukan pengkajian yang kedua meliputi: struktur keluarga, riwayat	S : Klien mengatakan mengetahui adanya corona dan berharap cepat berlalu,klien bercerita tentang	

		kesehatan klien, kegiatan sehari-hari klien, resiko jatuh pada klien, kemandirian klien, tingkat emosional dan psikologis serta mental kognitif pada klien	keluarganya, kegiatan sehari-harinya. Klien mengatakan saat ini hanya ingin taat beribadah, untuk melakukan aktivitas sehari-hari klien melakukannya sendiri, klien mengatakan sering mengalami lupa dan selalu dalam pengawasan anaknya. O : Klien tampak menjawab semua pertanyaan yang ditanyakan	
	08.35	Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital terhadap keluarga	S : Klien mengatakan bersedia untuk di cek TTV dan pemeriksaan fisik O : TTV Ny.M 115/90, N : 88x/mnt, RR : 20x/mnt, S :36,2° C	
	08.40	Melakukan diskusi dan menghitung skor untuk menentukan prioritas masalah	S : Klien mengatakan bersedia O : Klien mengisi data Form- form pengkajian yang sudah disiapkan, hasil MMSE sebelum diberikan terapi <i>Puzzle</i> yaitu 20 artinya masalah kognitif ringan	
	09.00	Memberikan terapi puzzle selama 45 menit	S : Klien mengatakan bersedia O : Klien tampak menikmati terapi yang diberikan. Kontak mata klien baik. Klien tampak rileks pada saat dilakukan terapi.	
1	24/02/22 09.00	Melakukan kunjungan sesuai kontrak waktu pertemuan sebelumnya	S : Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya O : Klien nampak lebih siap di pertemuan ketiga	
	09.30	Melanjutkan pemberian terapi <i>puzzle</i> pada pertemuan terakhir	S : Keluarga Klien mengatakan paham terkait dengan terapi permainan O : Keluarga Klien dan klien tampak paham dan mengerti, klien terlihat	

			sangat bersemangat dalam melakukan terapi permainan dengan menggunakan <i>puzzle</i> bergambar.	
	09.35	Mengevaluasi latihan memori dengan terapi permainan <i>puzzle</i> yang diberikan selama 3x pertemuan dan mengobservasi tingkat kognitif dengan lembar MMSE setelah diberikan terapi <i>puzzle</i> .	<p>S : Keluarga Klien dan klien mengatakan paham akan manfaat dan tujuan terapi <i>puzzle</i> yang sudah diajarkan.</p> <p>O : Keluarga Klien mengatakan akan membantu klien untuk selalu meningkatkan daya ingat klien dengan metode mandiri tanpa obat.</p> <p>Hasil MMSE setelah dilakukan terapi <i>puzzle</i> yaitu 25 dengan kategori meningkat dalam batas normal.</p>	

CATATAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No Diagnosa	Evaluasi Sumatif	TTD & Nama
1	<p>S : Pasien mengatakan kadang-kadang sering mengalami lupa yang dirasa tidak terduga datangnya.</p> <p>O : Klien tampak mampu mengatasi keluhan lupa yang kadang-kadang muncul.</p> <p>Hasil MMSE setelah diberikan terapi <i>puzzle</i> yaitu 25 dengan kategori meningkat.</p> <p>A : Masalah keperawatan gangguan memori teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	YSN

LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

A. Pengkajian Nutrisi

Form Full The Mini Nutritional Assesment

(Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)

No.	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah/menelan?	0 : Mengalami penurunan asupan yang parah 1 : Mengalami penurunan asupan yang sedang 2 : tidak mengalami penurunan asupan makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan BB selama 3 bulan terakhir?	4 : Kehilangan BB lebih dari 3 kg 5 : Tidak tahu 6 : Kehilangan BB antara 1-3 kg 7 : Tidak kehilangan BB	3
3.	Bagaimana mobilisasi/pergerakan anda?	0 : Hanya ditempat tidur/kursi roda 1 : dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2 : dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4.	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0 : Ya 2 : Tidak	2
5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi	0 : Demensia/Depresi berat 1 : demensia ringan 2 : Tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (BB/TB(m ²))	0 : BMI kurang dari 19 1 : BMI antara 19-21 2 : BMI antara 21-23 3 : BMI lebih dari 23	3
Nilai Skrining (total nilai max. 14)		≥12: Normal/tidak beresiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤11: mungkin malnutsisi, membutuhkan	14

Guigoz, Y.; Jensen, G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assesment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The journal of nutrition, Health & Aging*, Vol. 10, Pg 466.



B. Pengkajian Resiko Jatuh

Morse Fall Scale (MFS)

No	Pengkajian	Skala		Nilai
1	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3	Alat bantu jalan:			0
	d. Bedrest/dibantu perawat	0		
	e. Kruk/ tongkat/ walker	15		
	f. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4	Terapi intravena; apakah lansia saat ini terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/cara berpindah			0
	d. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		
	e. Lemah (tidak bertenaga)	10		
	f. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20		
6	Status mental			0
	c. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		
	d. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
Total Skor		0		

Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko Nilai MFS

Tidak berisiko 0-24

Risiko rendah 25-50

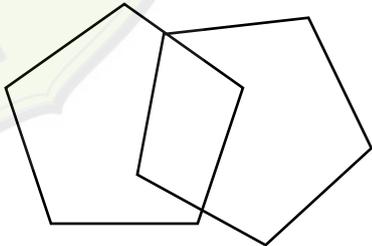
Risiko tinggi ≥ 51

Tindakan

C. Pengkajian Status Mental

MMSE (*Mini Mental State Exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	ORIENTASI	5	2	Menyebutkan dengan benar: <input type="checkbox"/> Tahun <input checked="" type="checkbox"/> Musim√ <input type="checkbox"/> Tanggal <input checked="" type="checkbox"/> Hari√ <input type="checkbox"/> Bulan
2	ORIENTASI	5	5	Dimana kita sekarang? <input checked="" type="checkbox"/> Negara Indonesia√ <input checked="" type="checkbox"/> Provinsi√ <input checked="" type="checkbox"/> Kota√ <input checked="" type="checkbox"/> Panti werda√ <input checked="" type="checkbox"/> Wisma √
3	REGISTRASI	3	2	Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) <input checked="" type="checkbox"/> Objek√ <input checked="" type="checkbox"/> Objek√ <input checked="" type="checkbox"/> Objek√
4	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	2	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65
5	MENGINGAT	3	2	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomor 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 point untuk masing-masing objek.
6	BAHASA	9	4	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil) Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “tak ada jika, dan, atau, tetapi” bila benar, nilai 1 poin Pernyataan benar 2 buah : tidak

				<p>ada tetapi</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah “ambil kertas di tangan anda, lipat 2 dan taruh dilantai”.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambil kertas ✓ Lipat dua ✓ Taruh di lantai <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tutup mata anda <p>Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tulis satu kalimat ✓ Menyalin gambar <p>Copying: Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi</p> 
TOTAL NILAI	30	17	85	

Interpretasi hasil

- >23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik
- 18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan
- <17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

D. Pengkajian Tingkat Kemandirian

FORMAT BARTHEL INDEX

No.	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1	Makan	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4	Berpakaian	Mandiri	10	10
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
5	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
6	Mengontrol BAK	Mandiri	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7	gunaan toilet (pergi ke/dari WC, melepaskan/mengenakan celana, menyeka, menyiram)	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
8	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10	Naik turun tangga	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tidak mampu	0	

Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61.

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK NY.T DENGAN MASALAH UTAMA
GANGGUAN MEMORI DI DESA JATIWERO KECAMATAN KALIWIRO**

I. PENGKAJIAN

F. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. T	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Wonosobo, 15 Juni 1952	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Jatiwero
Status Perkawinan	Kawin		RT 02 RW06
Agama	Islam		Kecamatan Kaliwiro

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. D

Alamat : Jatiwero

No. Telp : -

Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Petani

Sumber pendapatan : -

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Menonton tv

Bepergian/ wisata : Tidak Pernah

Keanggotaan organisasi : Tidak ada

G. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Klien mengatakan makan 3 kali sehari

Nafsu makan : Klien mengatakan nafsu makan baik

Jenis makanan : Klien mengatakan biasa makan nasi,
sayuran dan lauk

Alergi terhadap makanan : Tidak ada

Pantangan makan : Klien mengatakan dirinya tidak memiliki pantangan makanan, semua makanan yang ada pasti dimakan.

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Klien sering BAK biasanya 5-6 kali sehari

Kebiasaan BAK pada malam hari: Pada malam hari biasanya BAK 1 kali

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Terbangun pada malam hari untuk BAK

Frekuensi BAB : Klien mengatakan BAB 1 kali sehari

Konsistensi : Lembek – padat.

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada keluhan

3. Personal Higene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Klien mengatakan mandi 2 kali sehari

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Ya

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Klien mengatakan gosok gigi 2 kali sehari

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Ya

c. Cuci rambut

Frekuensi : Klien mengatakan keramas 2 kali sehari

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Ya

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Klien mengatakan menggunting kuku jika panjang

Kebiasaan mencuci tangan : Klien mengatakan sering mencuci tangan

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam: 7-8 jam

Tidur siang : Klien mengatakan kadang-kadang tidur siang

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : klien mengatakan tidak mengalami susah tidur.

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Klien mengatakan kadang-kadang berolahraga dengan jalan-jalan di pagi hari

Nonton TV : Klien mengatakan hampir setiap hari menonton TV

Berkebun/ memasak : Klien mengatakan untuk mengisi waktu kosong klien pergi berkebun dan memotong cucu.

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Tidak

Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Tidak

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Istirahat	7-8 jam
2. Sholat	25 menit
3. Mandi	15 menit
4. Makan	20 menit
5. Berkebun	3 jam
6. Menonton TV	2 jam

H. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Ny. T mengatakan sering sekali mengalami lupa dan sering salah menyebut nama orang.

- b. Gejala yang dirasakan
Ny. T mengatakan akhir-akhir ini sering kali merasakan lupa atau pikun.
- c. Faktor pencetus
Ny. T mengatakan gejala itu muncul ketika Ny. T ketika melakukan aktivitas kadang-kadang barang yang akan digunakan tiba-tiba lupa menaruhnya dimana dan salah memanggil nama orang bahkan pertanyaan yang sudah ditanyakan ditanyakan ulang.
- d. Timbulnya keluhan : () mendadak (√) bertahap
- e. Waktu timbulnya keluhan : hilang timbul
- f. Upaya mengatasi : Ny.T mengatakan tidak tau cara mengatasi pikunnya, membutuhkan waktu lama untuk mengingat.
2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
- a. Penyakit yang pernah diderita
Ny. T mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit asam urat, darah tinggi dan tidak memiliki riwayat penyakit seperti stroke, DM, asma dan TBC.
- b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll)
Tidak ada
- c. Riwayat kecelakaan
Tidak pernah
- d. Riwayat dirawat di rumah sakit
Klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit kurang lebih 3 tahun yang lalu
- e. Riwayat pemakaian obat
Ny.T mengatakan mengkonsumsi obat ketika sedang merasa tidak enak badan saja.
3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
- a. Keadaan Umum : Composmentis, Baik.
- b. GCS : E5V4M6

- c. TTV
TD: 110/80 mmHg, Nadi: 85x/m, RR: 19x/m, S: 36°C.
- d. BB = 68kg, TB = 150 cm.
- e. Kepala
Meshocephal, tidak ada edema, tidak ada lesi, rambut beruban dan bersih.
- f. Mata
Penglihatan agak kabur, konjungtiva anemis, sclera unikhterik, pupil 3mm/3mm.
- g. Telinga
Pendengaran baik, bersih
- h. Mulut, gigi dan bibir
Gigi sudah berkurang, mukosa bibir lembab.
- i. Dada
- Paru
Inspeksi : Tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada lesi, bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Bunyi sonor, tidak ada suara nafas tambahan seperti rochi atau wezzing
Auskultasi : bunyi nafas vesikuler
 - Jantung
Inspeksi : Tidak terlihat ictus cordis
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
Perkusi : Apek jantung normal (ICS 5), tidak ada cardiomegali
Auskultasi : Terdengar suara s1 lup dan s2 dub
- j. Abdomen
Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada edema, tidak ada lesi
Auskultasi : bising usus 11 kali per menit.

Perkusi : terdapat bunyi timpani.

Palpasi : tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan

k. Kulit

Elastisitas kulit menurun, kulir bersih berwarna sawo matang.

l. Ekstremitas atas

Tidak ada edema, tidak ada kelemahan di ekstermitas atas.

m. Ekstremitas bawah

Tidak ada edema, tidak ada kelemahan di ekstermitas bawah.

I. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

6. Pengkajian Nutrisi :

Didapatkan skor <24 : Nutrisi baik

7. Pengkajian Depresi :

Didapatkan skor 4: Normal

8. Pengkajian Resiko Jatuh :

Skor 20 : Tidak beresiko jatuh

9. Pengkajian Status Mental :

Skor 15 : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental ringan

10. Pengkajian Kemandirian :

Skor 20 : Mandiri

J. Lingkungan Tempat Tinggal

9. Jenis lantai rumah : tanah, tegel, porselin lainnya. Sebutkan!
(kramik)

10. Kondisi lantai : licin, lembab, kering lainnya. Sebutkan!

11. Tangga rumah Tidak ada Ada : aman (ada pegangan), tidak aman

12. Penerangan: cukup, kurang

13. Tempat tidur aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), tidak aman

14. Alat dapur : berserakan, tertata rapi



15. WC : Tidak ada Ada : aman (posisi duduk, ada pegangan), tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
16. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan),
 tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)

II. ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	Data Subjektif : - Ny. T mengatakan sering sekali mengalami lupa dan sering salah menyebut nama orang Data Objektif : - Pasien mampu menyebutkan identitasnya dengan jelas. - Pasien tidak mampu menyebutkan hari,tanggal,bulan, dan tahun secara jelas - Kontak mata kurang - Pasien terlihat tremor	Gangguan memori	Proses penuaan

III. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Gangguan Memori b.d proses penuaan

IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Kode NOC/SLKI	NOC/SLKI	Kode NIC/SIKI	NIC/SIKI	Rasional															
1	Gangguan Memori b.d Proses Penuaan (D.0062)	(L.09079)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan masalah gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan dapat teratasi dengan kriteria hasil: Meningkatkan Memori (L.09079)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi pengalaman lupa</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi mudah lupa</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket : 1: Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkatkan 5 : Meningkatkan</p>	Indikator	A	T	Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual	3	5	Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	2	4	Verbalisasi pengalaman lupa	3	5	Verbalisasi mudah lupa	3	5	I.06188	<p>Latihan Memori (I.06188)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi masalah memori yang dialami - Identifikasi kesalahan terhadap orientasi - Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien - Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan - Koreksi kesalahan orientasi - Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu - Fasilitasi tugas pembelajaran (mengingat informasi verbal dan gambar) - Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur latihan - Ajarkan teknik memori yang tepat (permainan memori dengan terapi <i>puzzle</i>) <p>Kolaborasi :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui masalah memori yang dialami klien - Untuk meminimalisir terjadinya kesalahan pemahaman terhadap orientasi klien - Memantau perilaku klien saat dilakukan terapi - Untuk memudahkan klien dalam memahami latihan terapi - Untuk merangsang memori klien dengan mengulang pikiran yang terakhir diucapkan - Untuk membenarkan orientasi klien
Indikator	A	T																			
Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual	3	5																			
Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	2	4																			
Verbalisasi pengalaman lupa	3	5																			
Verbalisasi mudah lupa	3	5																			

					<ul style="list-style-type: none"> - Rujuk pada terapi okupasi, jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk fasilitas untuk mengingat kembali - Memberikan fasilitas metode gambar untuk mengingat kembali atau mengasah daya ingat - Untuk memberikan rangsangan otak dalam mengingat hal baru - Agar latihan terapi berjalan sesuai dengan keinginan dan lancar - Mengajarkan terapi puzzle sebagai terapi non farmakologi dalam meningkatkan daya ingat klien.
--	--	--	--	--	---	---



CATATAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Diagnosa ke	Tanggal & waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD & Nama
1	03/06/22 15.00	Membina hubungan saling percaya dengan keluarga	S : Keluarga Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian O : Keluarga Klien menerima mahasiswa dengan baik	YSN
	15.25	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu kepada keluarga terkait pengkajian	S : Keluarga Klien mengatakan mau dikaji dan ditanya-tanya kapan saja jika tidak sibuk O : Klien tampak kooperatif	
	15.45	Melakukan pengkajian yang pertama meliputi: data umum, riwayat kesehatan dan riwayat keluarga klien	S : Klien mengatakan tidak pergi kemana- mana jika tidak ada hal yang penting, lebih sering di rumah kalo pagi pergi ke kebun, menjaga kesehatan dan beribadah O : Klien tampak menjawab semua pertanyaan yang ditanyakan, hasil pengkajian MMSE 15 masalah kognitif ringan	
	16.00	Memberikan terapi puzzle	S : Klien mengatakan sangat bersedia O : klien tampak sangat antusias sekali dalam permainan <i>puzzle</i> , klien tampak masih bingung, kontak mata klien kurang.	
1	04/06/22 14.00	Melakukan kunjungan sesuai kontrak waktu pertemuan sebelumnya	S : Keluarga Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya O : Keluarga Klien dan klien nampak lebih siap di pertemuan kedua	YSN
	14.20	Melakukan pengkajian yang kedua meliputi: struktur keluarga, riwayat	S : Klien mengatakan mengetahui adanya corona dan berharap cepat berlalu, klien bercerita tentang	

		kesehatan klien, kegiatan sehari-hari klien, resiko jatuh pada klien, kemandirian klien, tingkat emosional dan psikologis serta mental kognitif pada klien	keluarganya, kegiatan sehari-harinya. Klien mengatakan saat ini hanya ingin taat beribadah, untuk melakukan aktivitas sehari-hari klien melakukannya sendiri, klien mengatakan sering mengalami lupa dan selalu dalam pengawasan anaknya. O : Klien tampak menjawab semua pertanyaan yang ditanyakan	
	14.45	Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital terhadap keluarga	S : Klien mengatakan bersedia untuk di cek TTV dan pemeriksaan fisik O : TTV Ny.M 110/80, N : 85x/mnt, RR : 19x/mnt, S :36° C	
	15.00	Melakukan diskusi dan menghitung skor untuk menentukan prioritas masalah	S : Klien mengatakan bersedia O : Klien mengisi data Form- form pengkajian yang sudah disiapkan, hasil MMSE sebelum diberikan terapi <i>Puzzle</i> yaitu 20 artinya masalah kognitif ringan	
	16.30	Memberikan terapi puzzle selama 45 menit	S : Klien mengatakan bersedia O : Klien tampak menikmati terapi yang diberikan. Kontak mata klien baik. Klien tampak rileks pada saat dilakukan terapi.	
1	05/06/22 10.00	Melakukan kunjungan sesuai kontrak waktu pertemuan sebelumnya	S : Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya O : Klien nampak lebih siap di pertemuan ketiga	
	10.25	Melanjutkan pemberian terapi <i>puzzle</i> pada pertemuan terakhir	S : Keluarga Klien mengatakan paham terkait dengan terapi permainan O : Keluarga Klien dan klien tampak paham dan mengerti, klien terlihat	

			<p>sangat bersemangat dalam melakukan terapi permainan dengan menggunakan <i>puzzle</i> bergambar.</p>	
	10.45	<p>Mengevaluasi latihan memori dengan terapi permainan <i>puzzle</i> yang diberikan selama 3x pertemuan dan mengobsevasi tingkat kognitif dengan lembar MMSE setelah diberikan terapi <i>puzzle</i>.</p>	<p>S : Keluarga Klien dan klien mengatakan paham akan manfaat dan tujuan terapi <i>puzzle</i> yang sudah diajarkan.</p> <p>O : Keluarga Klien mengatakan akan membantu klien untuk selalu meningkatkan daya ingat klien dengan metode mandiri tanpa obat.</p> <p>Hasil MMSE setelah dilakukan terapi <i>puzzle</i> yaitu 25 dengan kategori meningkat dalam batas normal.</p>	

CATATAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No Diagnosa	Evaluasi Sumatif	TTD & Nama
1	<p>S : Pasien mengatakan kadang-kadang sering mengalami lupa yang dirasa tidak terduga datangnya.</p> <p>O : Klien tampak mampu mengatasi keluhan lupa yang kadang-kadang muncul.</p> <p>Hasil MMSE setelah diberikan terapi <i>puzzle</i> yaitu 25 dengan kategori meningkat.</p> <p>A : Masalah keperawatan gangguan memori teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	YSN

LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

E. Pengkajian Nutrisi

Form Full The Mini Nutritional Assesment
(Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)

No.	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah/menelan?	0 : Mengalami penurunan asupan yang parah 1 : Mengalami penurunan asupan yang sedang 2 : tidak mengalami penurunan asupan makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan BB selama 3 bulan terakhir?	8 : Kehilangan BB lebih dari 3 kg 9 : Tidak tahu 10 : Kehilangan BB antara 1-3 kg 11 : Tidak kehilangan BB	3
3.	Bagaimana mobilisasi/pergerakan anda?	0 : Hanya ditempat tidur/kursi roda 1 : dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2 : dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4.	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0 : Ya 2 : Tidak	2
5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi	0 : Demensia/Depresi berat 1 : demensia ringan 2 : Tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (BB/TB(m ²))	0 : BMI kurang dari 19 1 : BMI antara 19-21 2 : BMI antara 21-23 3 : BMI lebih dari 23	3
Nilai Skrining (total nilai max. 14)		≥12: Normal/tidak beresiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤11: mungkin malnutsisi, membutuhkan	14

	pengkajian lebih lanjut	
--	--------------------------------	--

Guigoz, Y.; Jensen, G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assesment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The journal of nutrition, Health & Aging*, Vol. 10, Pg 466.

F. Pengkajian Resiko Jatuh

Morse Fall Scale (MFS)

No	Pengkajian	Skala		Nilai
		Tidak	Ya	
1	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3	Alat bantu jalan:			0
	g. Bedrest/dibantu perawat	0		
	h. Kruk/ tongkat/ walker	15		
	i. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4	Terapi intravena; apakah lansia saat ini terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/cara berpindah			0
	g. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		
	h. Lemah (tidak bertenaga)	10		
	i. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20		
6	Status mental			0
	e. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		
	f. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
Total Skor		0		

Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko	Nilai MFS
Tidak berisiko	0-24
Risiko rendah	25-50
Risiko tinggi	≥51

Tindakan

G. Pengkajian Status Mental

MMSE (*Mini Mental State Exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	ORIENTASI	5	1	Menyebutkan dengan benar: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tahun <input checked="" type="checkbox"/> Musim√ <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> Bulan
2	ORIENTASI	5	5	Dimana kita sekarang? <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Negara Indonesia√ <input checked="" type="checkbox"/> Provinsi√ <input checked="" type="checkbox"/> Kota√ <input checked="" type="checkbox"/> Panti werda√ <input checked="" type="checkbox"/> Wisma √
3	REGISTRASI	3	1	Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Objek√ <input checked="" type="checkbox"/> Objek√ <input checked="" type="checkbox"/> Objek√
4	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	3	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65
5	MENGINGAT	3	2	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomor 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 point untuk masing-masing objek.
6	BAHASA	9	5	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil) Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “tak ada jika, dan, atau, tetapi” bila benar, nilai 1 poin Pernyataan benar 2 buah : tidak

				<p>ada tetapi</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah “ambil kertas di tangan anda, lipat 2 dan taruh dilantai”.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambil kertas ✓ Lipat dua ✓ Taruh di lantai <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tutup mata anda <p>Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tulis satu kalimat ✓ Menyalin gambar <p>Copying: Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi</p>
TOTAL NILAI		30	15	85

Interpretasi hasil

>23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

H. Pengkajian Tingkat Kemandirian

FORMAT BARTHEL INDEX

No.	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1	Makan	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4	Berpakaian	Mandiri	10	10
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
5	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
6	Mengontrol BAK	Mandiri	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7	Penggunaan toilet (pergi ke/dari WC, melepaskan/mengenakan celana, menyeka, menyiram)	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
8	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10	Naik turun tangga	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tidak mampu	0	

Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61.

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK NY.D DENGAN MASALAH UTAMA
GANGGUAN MEMORI DI DESA JATIWERO KECAMATAN KALIWIRO**

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. D	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Wonosobo, 25 Agustus 1956	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Jatiwero
Status Perkawinan	Kawin		RT 02 RW06
Agama	Islam		Kecamatan Kaliwiro

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. M

Alamat : Jatiwero

No. Telp : -

Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : IRT

Sumber pendapatan : -

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Mendengarkan berita

Bepergian/ wisata : Tidak Pernah

Keanggotaan organisasi : Tidak ada

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Klien mengatakan makan 3 kali sehari

Nafsu makan : Klien mengatakan nafsu makan baik

Jenis makanan : Klien mengatakan biasa makan nasi,
sayuran dan lauk

Alergi terhadap makanan : Tidak ada

Pantangan makan : Klien mengatakan dirinya tidak memiliki pantangan makanan, semua makanan yang ada pasti dimakan.

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Klien sering BAK biasanya 5-6 kali sehari

Kebiasaan BAK pada malam hari: Pada malam hari biasanya BAK 1 kali

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Terbangun pada malam hari untuk BAK

Frekuensi BAB : Klien mengatakan BAB 1 kali sehari

Konsistensi : Lembek – padat.

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada keluhan

3. Personal Higene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Klien mengatakan mandi 2 kali sehari

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Ya

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Klien mengatakan gosok gigi 2 kali sehari

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Ya

c. Cuci rambut

Frekuensi : Klien mengatakan keramas 2 kali sehari

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Ya

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Klien mengatakan menggunting kuku jika panjang

Kebiasaan mencuci tangan : Klien mengatakan sering mencuci tangan

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam: 7-8 jam

Tidur siang : Klien mengatakan kadang-kadang tidur siang

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : klien mengatakan tidak mengalami susah tidur.

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Klien mengatakan kadang-kadang berolahraga dengan jalan-jalan di pagi hari

Nonton TV : Klien mengatakan hampir setiap hari menonton TV

Berkebun/ memasak : Klien mengatakan untuk mengisi waktu kosong klien pergi berkebun dan memotong cucu.

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Tidak

Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Tidak

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Istirahat	7-8 jam
2. Sholat	25 menit
3. Mandi	15 menit
4. Makan	20 menit
5. Berkebun	3 jam
6. Menonton TV	2 jam

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Ny. D mengatakan sering sekali mengalami lupa dan sering salah menyebut nama hari.

b. Gejala yang dirasakan

Ny. D mengatakan akhir-akhir ini sering kali merasakan lupa atau pikun.

c. Faktor pencetus

Ny. D mengatakan gejala itu muncul ketika Ny. D ketika melakukan aktivitas kadang-kadang barang yang akan digunakan tiba-tiba lupa menaruhnya dimana dan salah menyebut nama hari.

d. Timbulnya keluhan : () mendadak (√) bertahap

e. Waktu timbulnya keluhan : hilang timbul

f. Upaya mengatasi : Ny.D mengatakan tidak tau cara mengatasi pikunnya, membutuhkan waktu lama untuk mengingat.

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Penyakit yang pernah diderita

Ny. D mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit asam urat, darah tinggi dan tidak memiliki riwayat penyakit seperti stroke, DM, asma dan TBC.

b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll)

Tidak ada

c. Riwayat kecelakaan

Tidak pernah

d. Riwayat dirawat di rumah sakit

Klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit kurang lebih 3 tahun yang lalu

e. Riwayat pemakaian obat

Ny.D mengatakan mengkonsumsi obat ketika sedang merasa tidak enak badan saja.

3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum : Composmentis, Baik.

b. GCS : E5V4M6

c. TTV

TD: 100/80 mmHg, Nadi: 84x/m, RR: 20x/m, S: 36,4°C.

d. BB = 50 kg, TB = 145cm.

e. Kepala

Meshocephal, tidak ada edema, tidak ada lesi, rambut beruban dan bersih.

f. Mata

Penglihatan agak kabur, konjungtiva anemis, sclera unikhterik, pupil 3mm/3mm.

g. Telinga

Pendengaran baik, bersih

h. Mulut, gigi dan bibir

Gigi sudah berkurang, mukosa bibir lembab.

i. Dada

- Paru

Inspeksi : Tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada lesi, bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi sonor, tidak ada suara nafas tambahan seperti rochi atau wezzing

Auskultasi : bunyi nafas vesikuler

- Jantung

Inspeksi : Tidak terlihat ictus cordis

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Apek jantung normal (ICS 5), tidak ada cardiomegali

Auskultasi : Terdengar suara s1 lup dan s2 dub

j. Abdomen

Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada edema, tidak ada lesi

Auskultasi : bising usus 11 kali per menit.

Perkusi : terdapat bunyi timpani.

- Palpasi : tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan
- k. Kulit
Elastisitas kulit menurun, kulit bersih berwarna sawo matang.
- l. Ekstremitas atas
Tidak ada edema, tidak ada kelemahan di ekstremitas atas.
- m. Ekstremitas bawah
Tidak ada edema, tidak ada kelemahan di ekstremitas bawah.

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Pengkajian Nutrisi :
Didapatkan skor <24 : Nutrisi baik
2. Pengkajian Depresi :
Didapatkan skor 4: Normal
3. Pengkajian Resiko Jatuh :
Skor 20 : Tidak beresiko jatuh
4. Pengkajian Status Mental :
Skor 24 : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental ringan
5. Pengkajian Kemandirian :
Skor 20 : Mandiri

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : tanah, tegel, porselin lainnya.
Sebutkan! (kramik)
2. Kondisi lantai : licin, lembab, kering lainnya. Sebutkan!
3. Tangga rumah Tidak ada Ada : aman (ada pegangan), tidak aman
4. Penerangan: cukup, kurang
5. Tempat tidur : aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), tidak aman
6. Alat dapur : berserakan, tertata rapi

7. WC : Tidak ada Ada : aman (posisi duduk, ada pegangan), tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan),
 tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain).

II. ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	Data Subjektif : - Ny. D mengatakan sering sekali mengalami lupa dan sering salah menyebut nama hari. Data Objektif : - Pasien mampu menyebutkan identitasnya dengan jelas. - Pasien tampak salah menyebutkan nama hari - Kontak mata kurang - Pasien terlihat tremor	Gangguan memori	Proses penuaan

III. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Gangguan Memori b.d proses penuaan

IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Kode NOC/SLKI	NOC/SLKI	Kode NIC/SIKI	NIC/SIKI	Rasional															
1	Gangguan Memori b.d Proses Penuaan (D.0062)	(L.09079)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan masalah gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan dapat teratasi dengan kriteria hasil: Meningkatkan Memori (L.09079)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi pengalaman lupa</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi mudah lupa</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket : 1: Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkatkan 5 : Meningkatkan</p>	Indikator	A	T	Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual	3	5	Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	2	4	Verbalisasi pengalaman lupa	3	5	Verbalisasi mudah lupa	3	5	I.06188	<p>Latihan Memori (I.06188)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi masalah memori yang dialami - Identifikasi kesalahan terhadap orientasi - Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien - Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan - Koreksi kesalahan orientasi - Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu - Fasilitasi tugas pembelajaran (mengingat informasi verbal dan gambar) - Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur latihan - Ajarkan teknik memori yang tepat (permainan memori dengan terapi <i>puzzle</i>) <p>Kolaborasi :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui masalah memori yang dialami klien - Untuk meminimalisir terjadinya kesalahan pemahaman terhadap orientasi klien - Memantau perilaku klien saat dilakukan terapi - Untuk memudahkan klien dalam memahami latihan terapi - Untuk merangsang memori klien dengan mengulang pikiran yang terakhir diucapkan - Untuk membenarkan orientasi klien
Indikator	A	T																			
Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual	3	5																			
Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	2	4																			
Verbalisasi pengalaman lupa	3	5																			
Verbalisasi mudah lupa	3	5																			

					<ul style="list-style-type: none"> - Rujuk pada terapi okupasi, jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk fasilitas untuk mengingat kembali - Memberikan fasilitas metode gambar untuk mengingat kembali atau mengasah daya ingat - Untuk memberikan rangsangan otak dalam mengingat hal baru - Agar latihan terapi berjalan sesuai dengan keinginan dan lancar - Mengajarkan terapi puzzle sebagai terapi non farmakologi dalam meningkatkan daya ingat klien.
--	--	--	--	--	---	---



CATATAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Diagnosa ke	Tanggal & waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD & Nama
1	17/06/22 09.00	Membina hubungan saling percaya dengan keluarga	S : Keluarga Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian O : Keluarga Klien menerima mahasiswa dengan baik	YSN
	09.15	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu kepada keluarga terkait pengkajian	S : Keluarga Klien mengatakan mau dikaji dan ditanya-tanya kapan saja jika tidak sibuk O : Klien tampak kooperatif	
	09.35	Melakukan pengkajian yang pertama meliputi: data umum, riwayat kesehatan dan riwayat keluarga klien	S : Klien mengatakan tidak pergi kemana- mana jika tidak ada hal yang penting, lebih sering di rumah kalo pagi pergi ke kebun, menjaga kesehatan dan beribadah O : Klien tampak menjawab semua pertanyaan yang ditanyakan, hasil pengkajian MMSE 24 masalah kognitif ringan	
	10.20	Memberikan terapi puzzle	S : Klien mengatakan sangat bersedia O : klien tampak sangat antusias sekali dalam permainan <i>puzzle</i> , klien tampak masih bingung, kontak mata klien kurang.	
1	18/06/22 14.00	Melakukan kunjungan sesuai kontrak waktu pertemuan sebelumnya	S : Keluarga Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya O : Keluarga Klien dan klien nampak lebih siap di pertemuan kedua	YSN
	14.30	Melakukan pengkajian yang kedua meliputi: struktur keluarga, riwayat	S : Klien mengatakan mengetahui adanya corona dan berharap cepat berlalu, klien bercerita tentang	

		kesehatan klien, kegiatan sehari-hari klien, resiko jatuh pada klien, kemandirian klien, tingkat emosional dan psikologis serta mental kognitif pada klien	keluarganya, kegiatan sehari-harinya. Klien mengatakan saat ini hanya ingin taat beribadah, untuk melakukan aktivitas sehari-hari klien melakukannya sendiri, klien mengatakan sering mengalami lupa dan selalu dalam pengawasan anaknya. O : Klien tampak menjawab semua pertanyaan yang ditanyakan	
	14.55	Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital terhadap keluarga	S : Klien mengatakan bersedia untuk di cek TTV dan pemeriksaan fisik O : TTV Ny.M 110/80, N : 85x/mnt, RR : 19x/mnt, S :36° C	
	15.10	Melakukan diskusi dan menghitung skor untuk menentukan prioritas masalah	S : Klien mengatakan bersedia O : Klien mengisi data Form- form pengkajian yang sudah disiapkan, hasil MMSE sebelum diberikan terapi <i>Puzzle</i> yaitu 26 artinya masalah kognitif ringan	
	15.35	Memberikan terapi puzzle selama 45 menit	S : Klien mengatakan bersedia O : Klien tampak menikmati terapi yang diberikan. Kontak mata klien baik. Klien tampak rileks pada saat dilakukan terapi.	
1	19/06/22 08.00	Melakukan kunjungan sesuai kontrak waktu pertemuan sebelumnya	S : Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya O : Klien nampak lebih siap di pertemuan ketiga	
	08.30	Melanjutkan pemberian terapi <i>puzzle</i> pada pertemuan terakhir	S : Keluarga Klien mengatakan paham terkait dengan terapi permainan O : Keluarga Klien dan klien tampak paham dan mengerti, klien terlihat	

			sangat bersemangat dalam melakukan terapi permainan dengan menggunakan <i>puzzle</i> bergambar.	
	09.00	Mengevaluasi latihan memori dengan terapi permainan <i>puzzle</i> yang diberikan selama 3x pertemuan dan mengobsevasi tingkat kognitif dengan lembar MMSE setelah diberikan terapi <i>puzzle</i> .	<p>S : Keluarga Klien dan klien mengatakan paham akan manfaat dan tujuan terapi <i>puzzle</i> yang sudah diajarkan.</p> <p>O : Keluarga Klien mengatakan akan membantu klien untuk selalu meningkatkan daya ingat klien dengan metode mandiri tanpa obat.</p> <p>Hasil MMSE setelah dilakukan terapi <i>puzzle</i> yaitu 28 dengan kategori meningkat dalam batas normal.</p>	

CATATAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No Diagnosa	Evaluasi Sumatif	TTD & Nama
1	<p>S : Pasien mengatakan kadang-kadang sering mengalami lupa yang dirasa tidak terduga datangnya.</p> <p>O : Klien tampak mampu mengatasi keluhan lupa yang kadang-kadang muncul.</p> <p>Hasil MMSE setelah diberikan terapi <i>puzzle</i> yaitu 25 dengan kategori meningkat.</p> <p>A : Masalah keperawatan gangguan memori teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	YSN

LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

A. Pengkajian Nutrisi

Form Full The Mini Nutritional Assesment

(Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)

No.	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah/menelan?	0 : Mengalami penurunan asupan yang parah 1 : Mengalami penurunan asupan yang sedang 2 : tidak mengalami penurunan asupan makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan BB selama 3 bulan terakhir?	12 : Kehilangan BB lebih dari 3 kg 13 : Tidak tahu 14 : Kehilangan BB antara 1-3 kg 15 : Tidak kehilangan BB	3
3.	Bagaimana mobilisasi/pergerakan anda?	0 : Hanya ditempat tidur/kursi roda 1 : dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2 : dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4.	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0 : Ya 2 : Tidak	2
5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi	0 : Demensia/Depresi berat 1 : demensia ringan 2 : Tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (BB/TB(m ²))	0 : BMI kurang dari 19 1 : BMI antara 19-21 2 : BMI antara 21-23 3 : BMI lebih dari 23	3
Nilai Skrining (total nilai max. 14)		≥12: Normal/tidak beresiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤11: mungkin malnutsisi,	14

	membutuhkan pengkajian lebih lanjut	
--	--	--

Guigoz, Y.; Jensen, G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assesment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The journal of nutrition, Health & Aging*, Vol. 10, Pg 466.



B. Pengkajian Resiko Jatuh

Morse Fall Scale (MFS)

No	Pengkajian	Skala		Nilai
		Tidak	Ya	
1	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3	Alat bantu jalan:			0
	j. Bedrest/dibantu perawat	0		
	k. Kruk/ tongkat/ walker	15		
	l. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4	Terapi intravena; apakah lansia saat ini terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/cara berpindah			0
	j. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		
	k. Lemah (tidak bertenaga)	10		
	l. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20		
6	Status mental			0
	g. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		
	h. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
Total Skor		0		

Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko Nilai MFS

Tidak berisiko 0-24

Risiko rendah 25-50

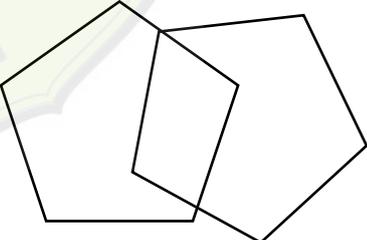
Risiko tinggi ≥ 51

Tindakan

J. Pengkajian Status Mental

MMSE (*Mini Mental State Exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	ORIENTASI	5	5	Menyebutkan dengan benar: <input type="checkbox"/> Tahun√ <input type="checkbox"/> Musim√ <input type="checkbox"/> Tanggal√ <input type="checkbox"/> Hari√ <input type="checkbox"/> Bulan√
2	ORIENTASI	5	5	Dimana kita sekarang? <input type="checkbox"/> Negara Indonesia√ <input type="checkbox"/> Provinsi√ <input type="checkbox"/> Kota√ <input type="checkbox"/> Panti werda√ <input type="checkbox"/> Wisma √
3	REGISTRASI	3	3	Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) <input type="checkbox"/> Objek√ <input type="checkbox"/> Objek√ <input type="checkbox"/> Objek√
4	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	4	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65
5	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomor 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 point untuk masing-masing objek.
6	BAHASA	9	4	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil) Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “tak ada jika, dan, atau, tetapi” bila benar, nilai 1 poin Pernyataan benar 2 buah : tidak

				<p>ada tetapi</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah “ambil kertas di tangan anda, lipat 2 dan taruh dilantai”.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambil kertas ✓ Lipat dua ✓ Taruh di lantai <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tutup mata anda <p>Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tulis satu kalimat ✓ Menyalin gambar <p>Copying: Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi</p> 
TOTAL NILAI		30	24	85

Interpretasi hasil

- >23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik
- 18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan
- <17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

K. Pengkajian Tingkat Kemandirian

FORMAT BARTHEL INDEX

No.	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1	Makan	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4	Berpakaian	Mandiri	10	10
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
5	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
6	Mengontrol BAK	Mandiri	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7	Penggunaan toilet (pergi ke/dari WC, melepaskan/mengenakan celana, menyeka, menyiram)	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
8	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10	Naik turun tangga	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tidak mampu	0	

Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61.

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK NY.U DENGAN MASALAH UTAMA
GANGGUAN MEMORI DI DESA JATIWERO KECAMATAN KALIWIRO**

I. PENGKAJIAN

K. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny.U	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Wonosobo, 28 Januari 1952	Pendidikan terakhir	Tidak bersekolah
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Jatiwero
Status Perkawinan	Kawin		RT 02 RW06
Agama	Islam		Kecamatan Kaliwiro

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny.U

Alamat : Jatiwero

No. Telp : -

Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : IRT

Sumber pendapatan : -

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Membaca koran

Bepergian/ wisata : Tidak Pernah

Keanggotaan organisasi : Tidak ada

L. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Klien mengatakan makan 3 kali sehari

Nafsu makan : Klien mengatakan nafsu makan baik

Jenis makanan : Klien mengatakan biasa makan nasi, sayuran dan lauk

Alergi terhadap makanan : Tidak ada

Pantangan makan : Klien mengatakan dirinya tidak memiliki pantangan makanan, semua makanan yang ada pasti dimakan.

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Klien sering BAK biasanya 5-6 kali sehari

Kebiasaan BAK pada malam hari: Pada malam hari biasanya BAK 1 kali

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Terbangun pada malam hari untuk BAK

Frekuensi BAB : Klien mengatakan BAB 1 kali sehari

Konsistensi : Lembek – padat.

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada keluhan

3. Personal Higiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Klien mengatakan mandi 2 kali sehari

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Ya

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Klien mengatakan gosok gigi 2 kali sehari

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Ya

c. Cuci rambut

Frekuensi : Klien mengatakan keramas 2 kali sehari

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Ya

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Klien mengatakan menggunting kuku jika panjang

Kebiasaan mencuci tangan : Klien mengatakan sering mencuci tangan

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam: 7-8 jam

Tidur siang : Klien mengatakan kadang-kadang tidur siang

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : klien mengatakan tidak mengalami susah tidur.

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Klien mengatakan kadang-kadang berolahraga dengan jalan-jalan di pagi hari

Nonton TV : Klien mengatakan hampir setiap hari menonton TV

Berkebun/ memasak : Klien mengatakan untuk mengisi waktu kosong klien pergi berkebun dan memotong cucu.

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Tidak

Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Tidak

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Istirahat	7-8 jam
2. Sholat	25 menit
3. Mandi	15 menit
4. Makan	20 menit
5. Berkebun	3 jam
6. Menonton TV	2 jam

M. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Ny.U mengatakan sering sekali mengalami lupa.

b. Gejala yang dirasakan

Ny. U mengatakan akhir-akhir ini sering kali merasakan lupa atau pikun.

c. Faktor pencetus

Ny. U mengatakan gejala itu muncul ketika Ny. U ketika melakukan aktivitas kadang-kadang barang yang akan digunakan tiba-tiba lupa menaruhnya dimana.

d. Timbulnya keluhan : () mendadak (√) bertahap

e. Waktu timbulnya keluhan : hilang timbul

f. Upaya mengatasi : Ny.U mengatakan tidak tau cara mengatasi pikunnya, membutuhkan waktu lama untuk mengingat.

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Penyakit yang pernah diderita

Ny. D mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit asam urat, darah tinggi dan tidak memiliki riwayat penyakit seperti stroke, DM, asma dan TBC.

b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll)

Tidak ada

c. Riwayat kecelakaan

Tidak pernah

d. Riwayat dirawat di rumah sakit

Klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit kurang lebih 3 tahun yang lalu

e. Riwayat pemakaian obat

Ny.U mengatakan mengkonsumsi obat ketika sedang merasa tidak enak badan saja.

3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum : Composmentis, Baik.

b. GCS : E5V4M6

c. TTV

TD: 120/90 mmHg, Nadi: 95x/m, RR: 20x/m, S: 36°C.

d. BB = 68kg, TB = 162cm.

e. Kepala

- Meshocephal, tidak ada edema, tidak ada lesi, rambut beruban dan bersih.
- f. Mata
Penglihatan agak kabur, konjungtiva anemis, sclera unikhterik, pupil 3mm/3mm.
- g. Telinga
Pendengaran baik, bersih
- h. Mulut, gigi dan bibir
Gigi sudah berkurang, mukosa bibir lembab.
- i. Dada
- Paru
Inspeksi : Tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada lesi, bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Bunyi sonor, tidak ada suara nafas tambahan seperti rochi atau wezzing
Auskultasi : bunyi nafas vesikuler
 - Jantung
Inspeksi : Tidak terlihat ictus cordis
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
Perkusi : Apek jantung normal (ICS 5), tidak ada cardiomegali
Auskultasi : Terdengar suara s1 lup dan s2 dub
- j. Abdomen
Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada edema, tidak ada lesi
Auskultasi : bising usus 11 kali per menit.
Perkusi : terdapat bunyi timpani.
Palpasi : tidak ada pembesaran hati, tidak ada nhyeri tekan
- k. Kulit
Elastisitas kulit menurun, kulir bersih berwarna sawo matang.

1. Ekstremitas atas

Tidak ada edema, tidak ada kelemahan di ekstermitas atas.

m. Ekstremitas bawah

Tidak ada edema, tidak ada kelemahan di ekstermitas bawah.

N. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Pengkajian Nutrisi :

Didapatkan skor <24 : Nutrisi baik

2. Pengkajian Depresi :

Didapatkan skor 4: Normal

3. Pengkajian Resiko Jatuh :

Skor 20 : Tidak beresiko jatuh

4. Pengkajian Status Mental :

Skor 15 : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental ringan

5. Pengkajian Kemandirian :

Skor 20 : Mandiri

O. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : tanah, tegel, porselin lainnya. Sebutkan!
(kramik)
2. Kondisi lantai : licin, lembab, kering lainnya. Sebutkan!
3. Tangga rumah Tidak ada Ada : aman (ada pegangan), tidak aman
4. Penerangan: cukup, kurang
5. Tempat tidur : aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), tidak aman
6. Alat dapur : berserakan, tertata rapi
7. WC : Tidak ada Ada : aman (posisi duduk, ada pegangan), tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)

8. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan),
 tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain).

II. ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	Data Subjektif : - Ny. U mengatakan sering sekali mengalami lupa. Data Objektif : - Pasien mampu menyebutkan identitasnya dengan jelas. - Kontak mata kurang - Pasien terlihat tremor	Gangguan memori	Proses penuaan

III. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Gangguan Memori b.d proses penuaan

IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Kode NOC/SLKI	NOC/SLKI	Kode NIC/SIKI	NIC/SIKI	Rasional															
1	Gangguan Memori b.d Proses Penuaan (D.0062)	(L.09079)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan masalah gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan dapat teratasi dengan kriteria hasil: Meningkatkan Memori (L.09079)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi pengalaman lupa</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi mudah lupa</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket : 1: Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkatkan 5 : Meningkatkan</p>	Indikator	A	T	Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual	3	5	Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	2	4	Verbalisasi pengalaman lupa	3	5	Verbalisasi mudah lupa	3	5	I.06188	<p>Latihan Memori (I.06188)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi masalah memori yang dialami - Identifikasi kesalahan terhadap orientasi - Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien - Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan - Koreksi kesalahan orientasi - Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu - Fasilitasi tugas pembelajaran (mengingat informasi verbal dan gambar) - Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur latihan - Ajarkan teknik memori yang tepat (permainan memori dengan terapi <i>puzzle</i>) <p>Kolaborasi :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengetahui masalah memori yang dialami klien - Untuk meminimalisir terjadinya kesalahan pemahaman terhadap orientasi klien - Memantau perilaku klien saat dilakukan terapi - Untuk memudahkan klien dalam memahami latihan terapi - Untuk merangsang memori klien dengan mengulang pikiran yang terakhir diucapkan - Untuk membenarkan orientasi klien
Indikator	A	T																			
Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual	3	5																			
Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	2	4																			
Verbalisasi pengalaman lupa	3	5																			
Verbalisasi mudah lupa	3	5																			

					<ul style="list-style-type: none"> - Rujuk pada terapi okupasi, jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk fasilitas untuk mengingat kembali - Memberikan fasilitas metode gambar untuk mengingat kembali atau mengasah daya ingat - Untuk memberikan rangsangan otak dalam mengingat hal baru - Agar latihan terapi berjalan sesuai dengan keinginan dan lancar - Mengajarkan terapi puzzle sebagai terapi non farmakologi dalam meningkatkan daya ingat klien.
--	--	--	--	--	---	---



CATATAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Diagnosa ke	Tanggal & waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD & Nama
1	24/06/22 14.00	Membina hubungan saling percaya dengan keluarga	S : Keluarga Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian O : Keluarga Klien menerima mahasiswa dengan baik	YSN
	14.25	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu kepada keluarga terkait pengkajian	S : Keluarga Klien mengatakan mau dikaji dan ditanya-tanya kapan saja jika tidak sibuk O : Klien tampak kooperatif	
	14.45	Melakukan pengkajian yang pertama meliputi: data umum, riwayat kesehatan dan riwayat keluarga klien	S : Klien mengatakan tidak pergi kemana- mana jika tidak ada hal yang penting, lebih sering di rumah kalo pagi pergi ke kebun, menjaga kesehatan dan beribadah O : Klien tampak menjawab semua pertanyaan yang ditanyakan, hasil pengkajian MMSE 15 masalah kognitif ringan	
	15.00	Memberikan terapi puzzle	S : Klien mengatakan sangat bersedia O : klien tampak sangat antusias sekali dalam permainan <i>puzzle</i> , klien tampak masih bingung, kontak mata klien kurang.	
1	25/06/22 09.00	Melakukan kunjungan sesuai kontrak waktu pertemuan sebelumnya	S : Keluarga Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya O : Keluarga Klien dan klien nampak lebih siap di pertemuan kedua	YSN
	09.15	Melakukan pengkajian yang kedua meliputi: struktur keluarga, riwayat	S : Klien mengatakan mengetahui adanya corona dan berharap cepat berlalu, klien bercerita tentang	

		kesehatan klien, kegiatan sehari-hari klien, resiko jatuh pada klien, kemandirian klien, tingkat emosional dan psikologis serta mental kognitif pada klien	keluarganya, kegiatan sehari-harinya. Klien mengatakan saat ini hanya ingin taat beribadah, untuk melakukan aktivitas sehari-hari klien melakukannya sendiri, klien mengatakan sering mengalami lupa dan selalu dalam pengawasan anaknya. O : Klien tampak menjawab semua pertanyaan yang ditanyakan	
	09.40	Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital terhadap keluarga	S : Klien mengatakan bersedia untuk di cek TTV dan pemeriksaan fisik O : TTV Ny.M 110/80, N : 85x/mnt, RR : 19x/mnt, S :36° C	
	09.55	Melakukan diskusi dan menghitung skor untuk menentukan prioritas masalah	S : Klien mengatakan bersedia O : Klien mengisi data Form- form pengkajian yang sudah disiapkan, hasil MMSE sebelum diberikan terapi <i>Puzzle</i> yaitu 20 artinya masalah kognitif ringan	
	10.00	Memberikan terapi puzzle selama 45 menit	S : Klien mengatakan bersedia O : Klien tampak menikmati terapi yang diberikan. Kontak mata klien baik. Klien tampak rileks pada saat dilakukan terapi.	
1	26/06/22 15.00	Melakukan kunjungan sesuai kontrak waktu pertemuan sebelumnya	S : Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya O : Klien nampak lebih siap di pertemuan ketiga	
	15.15	Melanjutkan pemberian terapi <i>puzzle</i> pada pertemuan terakhir	S : Keluarga Klien mengatakan paham terkait dengan terapi permainan O : Keluarga Klien dan klien tampak paham dan mengerti, klien terlihat sangat bersemangat dalam melakukan	

			terapi permainan dengan menggunakan <i>puzzle</i> bergambar.	
	15.45	Mengevaluasi latihan memori dengan terapi permainan <i>puzzle</i> yang diberikan selama 3x pertemuan dan mengobsevasi tingkat kognitif dengan lembar MMSE setelah diberikan terapi <i>puzzle</i> .	<p>S : Keluarga Klien dan klien mengatakan paham akan manfaat dan tujuan terapi <i>puzzle</i> yang sudah diajarkan.</p> <p>O : Keluarga Klien mengatakan akan membantu klien untuk selalu meningkatkan daya ingat klien dengan metode mandiri tanpa obat.</p> <p>Hasil MMSE setelah dilakukan terapi <i>puzzle</i> yaitu 25 dengan kategori meningkat dalam batas normal.</p>	

CATATAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No Diagnosa	Evaluasi Sumatif	TTD & Nama
1	<p>S : Pasien mengatakan kadang-kadang sering mengalami lupa yang dirasa tidak terduga datangnya.</p> <p>O : Klien tampak mampu mengatasi keluhan lupa yang kadang-kadang muncul.</p> <p>Hasil MMSE setelah diberikan terapi <i>puzzle</i> yaitu 25 dengan kategori meningkat.</p> <p>A : Masalah keperawatan gangguan memori teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	YSN

LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

A. Pengkajian Nutrisi

Form Full The Mini Nutritional Assesment
(Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)

No.	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah/menelan?	0 : Mengalami penurunan asupan yang parah 1 : Mengalami penurunan asupan yang sedang 2 : tidak mengalami penurunan asupan makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan BB selama 3 bulan terakhir?	16 : Kehilangan BB lebih dari 3 kg 17 : Tidak tahu 18 : Kehilangan BB antara 1-3 kg 19 : Tidak kehilangan BB	3
3.	Bagaimana mobilisasi/pergerakan anda?	0 : Hanya ditempat tidur/kursi roda 1 : dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2 : dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4.	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0 : Ya 2 : Tidak	2
5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi	0 : Demensia/Depresi berat 1 : demensia ringan 2 : Tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (BB/TB(m ²))	0 : BMI kurang dari 19 1 : BMI antara 19-21 2 : BMI antara 21-23 3 : BMI lebih dari 23	3
Nilai Skrining (total nilai max. 14)		≥12: Normal/tidak beresiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤11: mungkin malnutsisi, membutuhkan	14

Guigoz, Y.; Jensen, G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assesment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The journal of nutrition, Health & Aging*, Vol. 10, Pg 466.



B. Pengkajian Resiko Jatuh

Morse Fall Scale (MFS)

No	Pengkajian	Skala		Nilai
1	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3	Alat bantu jalan:			0
	m. Bedrest/dibantu perawat	0		
	n. Kruk/ tongkat/ walker	15		
	o. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4	Terapi intravena; apakah lansia saat ini terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/cara berpindah			0
	m. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		
	n. Lemah (tidak bertenaga)	10		
	o. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20		
6	Status mental			0
	i. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		
	j. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
Total Skor		0		

Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko Nilai MFS

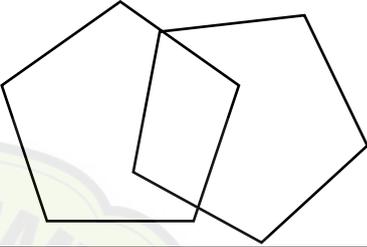
Tidak berisiko	0-24
Risiko rendah	25-50
Risiko tinggi	≥51

Tindakan

C. Pengkajian Status Mental

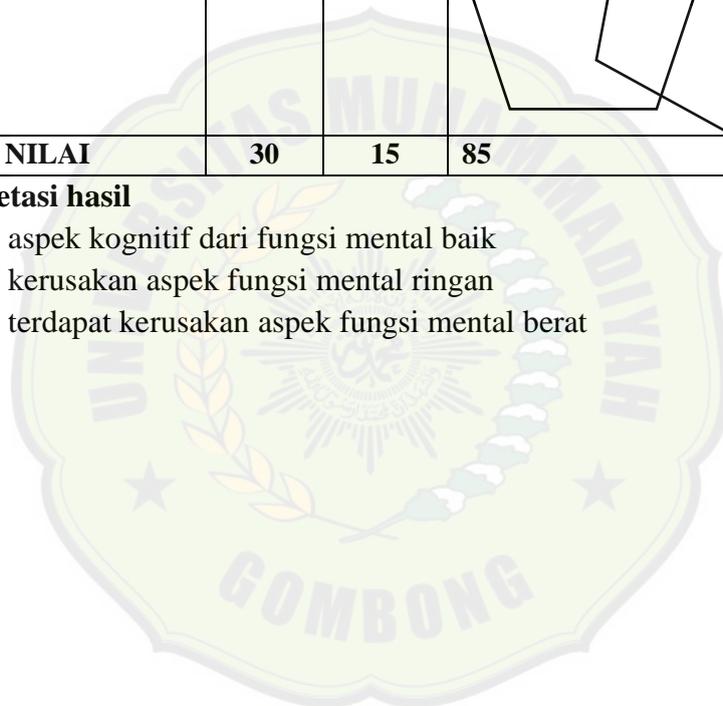
MMSE (*Mini Mental State Exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	ORIENTASI	5	1	Menyebutkan dengan benar: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tahun <input checked="" type="checkbox"/> Musim√ <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> Bulan
2	ORIENTASI	5	5	Dimana kita sekarang? <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Negara Indonesia√ <input type="checkbox"/> Provinsi√ <input type="checkbox"/> Kota√ <input type="checkbox"/> Panti werda√ <input type="checkbox"/> Wisma √
3	REGISTRASI	3	3	Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Objek√ <input type="checkbox"/> Objek√ <input type="checkbox"/> Objek√
4	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	2	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65
5	MENGINGAT	3	1	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomor 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 point untuk masing-masing objek.
6	BAHASA	9	3	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil) Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “tak ada jika, dan, atau, tetapi” bila benar, nilai 1 poin Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah “ambil kertas di tangan anda, lipat 2 dan taruh dilantai”. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambil kertas ✓ Lipat dua ✓ Taruh di lantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tutup mata anda

				<p>Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tulis satu kalimat ✓ Menyalin gambar <p>Copying: Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi</p> 
TOTAL NILAI		30	15	85

Interpretasi hasil

- >23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik
- 18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan
- <17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat



D. Pengkajian Tingkat Kemandirian

FORMAT BARTHEL INDEX

No.	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1	Makan	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4	Berpakaian	Mandiri	10	10
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
5	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
6	Mengontrol BAK	Mandiri	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7	Penggunaan toilet (pergi ke/dari WC, melepaskan/mengenakan celana, menyeka, menyiram)	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
8	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10	Naik turun tangga	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tidak mampu	0	

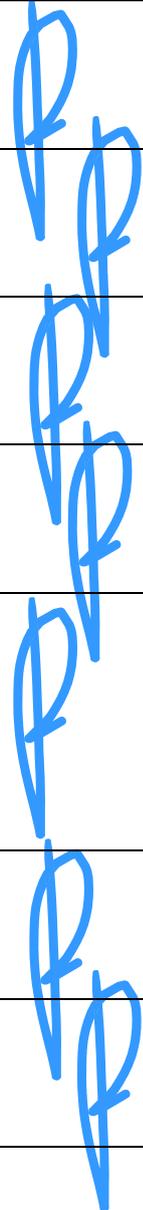
Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61.

Lampiran 8

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Yuniar Sulistiya Ningrum
NIM : 2021030090
Prodi : Pendidikan Profesi Ners
Pembimbing : Ernawati, M. Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
Sabtu, 4 Desember 2021	Konsul judul	
Jum'at, 10 Desember 2021	Konsul judul	
Rabu, 2 Maret 2022	Konsul BAB I	
Senin, 7 Maret 2022	Konsul revisi BAB I Konsul BAB II dan III	
Selasa, 8 Maret 2022	Konsul revisi BAB II dan III	
Jumat, 11 Maret 2022	Konsul revisi BAB II dan III	
Sabtu, 12 Maret 2022	Konsul revisi BAB III	
Senin, 14 Maret 2022	Konsul Revisi BAB III	

Selasa, 15 Maret 2022	ACC BAB 1-3	
Jum'at, 18 Maret 2022	Tanda tangan lembar persetujuan proposal	
Sabtu, 09 Juli 2022	Revisi post sempro	
Selasa, 30 Agustus 2022	Konsul bab 4 & 5	
Rabu, 7 September 2022	Revisi bab 4 - Melengkapi analisa data sesuai dengan data mayor dan minor di SDKI - Memperbaiki analisis tindakan keperawatan sesuai dengan SLKI	
Senin, 12 September 2022	ACC bab 4 & 5	
Rabu, 14 September 2022	Tanda tangan lembar persetujuan KIA-N dan lanjut siding hasil	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi,



(Wuri Utami, M. Kep)

Lampiran 9

Format Lembar Revisi

LEMBAR REVISI

MAHASISWA : YUNIAR SULISTIYA NINGRUM
PENGUJI : SARWONO, M.KES
JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN
GERONTIK PADA MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN MEMORI
PADA DEMENSIA DENGAN TINDAKAN
TERAPI PUZZLE DI DESA JATIWIRO
KECAMATAN KALIWIRO

BAB	HAL	SARAN	PARAF
		Menyesuaikan judul KIA akan menggunakan hambatan memori atau gangguan memori	la
II	26	Memberikan keterangan SDKI pada teori keperawatan gangguan memori	la
II	32	Menggunakan menggunakan diagnosa gangguan memori atau hambatan memori sebaiknya disinkronkan	la
III	36	Apakah ada desain penelitian menggunakan pembelajaran kasus sebaiknya diperbaiki	la
V	109	Sebaiknya dibagian simpulan tidak menggunakan kalimat pengaruh yang signifikan tetapi	la

	menggunakan kalimat berpengaruh menaikan setelah diberikan tempa puzzle selama 3kali pertemuan dan menuliskan skor kenaikannya berapa.	
--	--	---

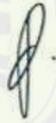


Lampiran 10

Format Lembar Revisi

LEMBAR REVISI

MAHASISWA : YUNiar SULISTIYA NINGRUM
PENGUJI : ERNAWATI, M.KEP
JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN
GERONTIK PADA MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN MEMORI
PADA DEMENSIA DENGAN TINDAKAN
TERAPI PUZZLE DI DESA JATIWERO
KECAMATAN KALIWIRO

BAB	HAL	SARAN	PARAF
	V	Meringkas abtrak bagian latar belakang dan menghilangkan kutipan. Serta hasil asuhan keperawatan disesuaikan dengan hasil pengkajian sampai dengan evaluasi. Dan menambahkan kesimpulan	
II	32	Menyesuaikan diagnosa utama yang digunakan akan menggunakan diagnosa gangguan memori atau hambatan memori.	
V	109	Kesimpulan untuk disesuaikan dengan tujuan penelitian.	
V	110	Evaluasi keperawatan pada kesimpulan dilengkapi berapa nilai yang dievaluasi tidak hanya	

		puzzle saja tetapi sesuaikan dengan luarannya	
		Lengkapi lampiran	

