

PERAWATAN GERIATRI STRATEGIS UNTUK ORANG DEWASA LANJUT USIA DENGAN DEMENSIA DI UPTD BINJAI

Nurul Ainun Zahro¹, Tahan Hasibuan², Laura Gultom³, Indra Agussamad⁴, Erika⁵, Kevin Batubara⁶

¹²³⁴⁵⁶STIKes Mitra Husada Medan

Zahronurul473@gmail.com, tahanhasibuan08@gmail.com, lauragultom18@gmail.com, syamsiarindra@gmail.com, erika@mitrahusada.ac.id, kbatubara249@gmail.com

ABSTRAK

Demensia adalah gangguan kognitif progresif yang biasa dialami oleh lansia dan berdampak signifikan pada kualitas hidup mereka. Studi kasus ini bertujuan untuk menerapkan manajemen asuhan keperawatan geriatri dengan menggunakan pendekatan service excellence bagi Ibu P, seorang wanita lansia dengan demensia yang berdomisili di UPTD Dinas Sosial Lansia di Binjai, Provinsi Sumatera Utara. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Hasil penilaian menunjukkan bahwa Ibu P mengalami gangguan kognitif sedang berdasarkan evaluasi MMSE dan SPMSQ, disertai dengan gejala seperti gangguan memori, masalah komunikasi verbal, dan koping yang tidak efektif. Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi stimulasi kognitif dan regulasi emosional, melibatkan keluarga dan menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman. Evaluasi menunjukkan peningkatan fungsi kognitif dan emosional pasien. Hasil penelitian ini menyoroti pentingnya pendekatan yang berpusat pada pasien dalam memberikan perawatan keperawatan geriatri yang berkualitas untuk individu lanjut usia dengan demensia.

Kata kunci: Demensia, Keperawatan Geriatri, Lansia.

Perkenalan

Demensia adalah gangguan fungsi kognitif yang ditandai dengan penurunan progresif dalam kemampuan untuk mengakses informasi dari memori jangka panjang. Individu berusia 60 tahun ke atas termasuk dalam kategori lansia, dan salah satu masalah kesehatan umum dalam kelompok ini adalah kehilangan ingatan atau demensia, yang berdampak negatif pada fungsi kognitif secara keseluruhan. Oleh karena itu, demensia merupakan aspek penting yang membutuhkan perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan geriatri. (Kesumawardani et al., 2024)

Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2022), lebih dari 55 juta orang di seluruh dunia menderita demensia, dan jumlah ini diproyeksikan berlipat ganda setiap 20 tahun, mencapai sekitar 78 juta pada tahun 2030 dan 139 juta pada tahun 2050. Sekitar 60% kasus terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2021), prevalensi demensia mencapai 27,9%, atau sekitar 4,2 juta orang, menjadikannya penyebab utama kematian kelima di antara individu di atas usia 65 tahun. Di Sumatera Utara pada tahun 2021, tercatat 28% individu lansia dari sampel 2.110 responden berusia 65 tahun ke atas terkena demensia. Pencegahan dapat dilakukan melalui aktivitas yang merangsang fungsi kognitif dan dengan menjaga pola hidup sehat.

Demensia adalah gangguan kognitif yang ditandai dengan penurunan terus menerus dalam kemampuan untuk mengambil informasi dari memori jangka panjang. Individu berusia 60 tahun ke atas dikategorikan sebagai orang tua, dan salah satu masalah kesehatan umum dalam kelompok ini adalah kehilangan ingatan atau demensia, yang berdampak negatif pada fungsi kognitif secara keseluruhan. Oleh karena itu, demensia merupakan aspek penting dari masalah kesehatan lansia. (SIAPA, 2021)

Masalah keperawatan umum yang dialami oleh individu dengan demensia adalah gangguan memori. Kondisi ini ditandai dengan

ketidakmampuan untuk mengenali waktu, tempat, atau orang yang dikenal, serta kesulitan dalam berinteraksi dan berkomunikasi secara efektif. Gangguan tersebut disebabkan oleh kerusakan pada sistem saraf otak, yang memengaruhi proses berpikir, persepsi, dan fungsi komunikasi verbal.

Demensia adalah sekelompok gangguan kognitif parah yang berkembang secara progresif dan terus menerus, merusak kemampuan intelektual, fungsi sosial, dan produktivitas individu. Ada lebih dari 100 jenis demensia, tetapi umumnya diklasifikasikan ke dalam empat kategori utama: penyakit Alzheimer, demensia vaskular, demensia tubuh Lewy, dan demensia frontotemporal. Gejala awal demensia sering menyerupai penyakit Alzheimer, terutama pada tahap awal. (Hall et al. 2021)

Demensia diklasifikasikan menjadi tiga tingkat keparahan: ringan, sedang, dan berat. Pada tahap ringan, individu masih dapat terlibat dalam kegiatan sosial secara relatif mandiri. Pada tahap sedang, kesulitan mulai muncul dalam melakukan aktivitas sehari-hari, bersama dengan gangguan memori seperti melupakan nama anggota keluarga. Pada tahap yang parah, individu kehilangan kemampuan untuk berfungsi secara mandiri dan menjadi sepenuhnya bergantung pada bantuan dari orang lain.

Gejala klinis pada individu dengan demensia tergantung pada tingkat keparahan dan lokasi kerusakan otak. Gejala umum termasuk gangguan memori, dimulai dengan kehilangan memori jangka pendek, kesulitan berpikir dan pengambilan keputusan, dan penurunan kemampuan komunikasi verbal. Selain itu, pasien mungkin mengalami disorientasi spasial, ledakan emosional, perilaku yang tidak teratur, dan perubahan kepribadian seperti apatis atau penarikan diri dari lingkungan sosial. (Handayani, 2020)

Demensia dapat dipicu oleh kerusakan atau hilangnya sel-sel saraf dan koneksi di antara mereka di otak. Gejala yang muncul bervariasi tergantung pada area otak yang

terkena. Selain itu, beberapa kondisi medis lainnya juga berkontribusi pada perkembangan demensia, seperti cedera otak traumatis, penyakit Parkinson, dan gangguan neurologis lainnya. (Suara, 2023).

Individu lansia dengan demensia berisiko mengalami berbagai komplikasi, seperti peningkatan kerentanan terhadap infeksi sistemik, tromboemboli karena gumpalan darah di pembuluh darah, infark miokard yang disebabkan oleh aliran darah yang terbatas, kejang, kontraktur sendi, penurunan kemampuan untuk melakukan perawatan diri, dan kekurangan gizi. Kondisi ini dapat memperburuk kualitas hidup dan mempercepat penurunan fungsi tubuh secara keseluruhan. (Wulandari, 2018)

Penurunan fungsi kognitif dapat dicegah melalui peningkatan aktivitas fisik dan mental yang merangsang belahan otak kanan dan kiri. Namun, dalam praktiknya, upaya penanganan penurunan kognitif pada lansia tetap tidak optimal. Metode yang digunakan saat ini masih memiliki berbagai keterbatasan dan belum mencapai hasil yang maksimal dalam meningkatkan kemampuan kognitif. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih sederhana dan efektif. (GULTOM et al., 2021)

Metode Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang jelas, sistematis, dan detail tentang permasalahan asuhan keperawatan yang dihadapi oleh klien penderita demensia di Pusat Pelayanan Sosial Lansia UPTD di Binjai melalui terapi latihan otak. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, yang melibatkan pengumpulan data deskriptif kualitatif dari subjek penelitian. Metode deskriptif sering digunakan ketika isu yang diteliti relatif baru dan belum diteliti sebelumnya. Metode ini juga dipilih karena sifatnya yang sistematis dan komprehensif, karena peneliti berusaha merancang penelitian dari tahap awal dan berpotensi memperluasnya ke fase yang lebih lanjut. (Pangarbuhan, 2021)

Penulis melakukan survei pendahuluan di Balai Layanan Sosial Lansia UPTD di Binjai.

Berdasarkan pengamatan, sebanyak 198 warga lansia tercatat di fasilitas tersebut, dan 192 di antaranya menunjukkan tanda-tanda gangguan kognitif. Penulis juga melakukan wawancara langsung dengan satu orang lanjut usia yang dicurigai menderita demensia, dan dari interaksi itu, satu kasus demensia diidentifikasi.

Data dianalisis dengan meninjau tanggapan dan pengamatan peserta, kemudian membandingkannya dengan teori yang relevan untuk membentuk kesimpulan dan rekomendasi intervensi.

1. Pengumpulan Data Dilakukan dalam tiga tahap: wawancara, observasi, dan penilaian keperawatan (diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi).
2. Presentasi Data Disajikan dalam bentuk naratif, tabel, atau bagan sambil memastikan kerahasiaan peserta.
3. Kesimpulan Ditarik dengan membandingkan temuan dengan penelitian sebelumnya dan perspektif teoretis menggunakan metode induktif atau deduktif.

Hasil

1. Penilaian

Ibu P adalah seorang wanita Jawa berusia 80 tahun dan seorang Muslim yang saat ini tinggal di Balai Layanan Sosial Lansia Binjai. Dia telah didiagnosis menderita demensia dan sering melupakan aktivitas baru-baru ini, tidak dapat mengingat hari, tanggal, atau nama orang, dan sering salah menempatkan barang-barangnya. Dia mudah kesal dan berjuang untuk memecahkan masalah secara mandiri. Tidak ada riwayat alergi atau penyakit serius. Nafsu makannya buruk, dan dia hanya makan sekali sehari. Beratnya 48 kg dan tingginya 157 cm. Meskipun eliminasinya umumnya normal, dia melaporkan rasa sakit saat buang air kecil. Dia menjaga kebersihan pribadi yang baik, tidur rata-rata enam jam di malam hari—meskipun dia sering mengalami kesulitan tidur—dan tidur siang secara teratur. Dia tetap aktif secara fisik dengan berpartisipasi dalam olahraga dan berjalan. Dia tidak merokok, mengonsumsi alkohol, atau menyalahgunakan narkoba.

Pada pemeriksaan fisik, dia waspada (compos mentis) dengan tanda-tanda vital yang stabil. Secara mental, dia menunjukkan tanda-tanda kehilangan ingatan dan disorientasi. Skor Mini Mental State Examination (MMSE) adalah 20, dan skor Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) adalah 5, menunjukkan gangguan kognitif sedang. Selain itu, hasil Beck Depression Inventory menunjukkan gejala depresi ringan, termasuk kesedihan yang terus-menerus, sedikit pesimisme tentang masa depan, dan kehilangan minat pada aktivitas yang sebelumnya menyenangkan.

1. Diagnosis Keperawatan

1. **Gangguan Memori terkait** proses degeneratif, sebagaimana dibuktikan dengan Ibu P menyatakan bahwa ia sering melupakan peristiwa masa lalu, tidak dapat mengingat hari, tanggal, atau bahkan tahun, kesulitan mengenali orang baru, dan sering lupa di mana dia meletakkan benda. Hasil penilaian meliputi skor MMSE 20 dan skor SPMSQ 5. (D.0062)
2. **Gangguan Komunikasi Verbal terkait** dengan hambatan psikologis, terbukti dengan Ibu P mengungkapkan kegugupan saat ditanyakan, tampak bingung saat wawancara, menunjukkan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, dan bingung terhadap orang, tempat, dan waktu. (D.0119)
3. **Koping yang tidak efektif** terkait dengan kurangnya kepercayaan diri terhadap kemampuan pemecahan masalah pribadi, sebagaimana dibuktikan dengan Ibu P yang menyatakan bahwa ia menjadi mudah marah dan tersinggung oleh orang lain, mengungkapkan ketidakmampuan untuk menyelesaikan masalahnya, sering salah persepsi, dan interaksi sosial yang terbatas. (D.0096)

2. Intervensi

Selama 3 × 24 jam periode perawatan keperawatan, Nyonya P—didiagnosis dengan gangguan memori, gangguan komunikasi verbal, dan koping yang tidak efektif—menerima intervensi yang ditargetkan dan terstruktur. Untuk **gangguan memori**, intervensi termasuk mengamati fungsi memori, memberikan stimulasi kognitif seperti mengingat pengalaman masa lalu dan mengulangi informasi, dan mendidiknya tentang teknik memori melalui latihan otak dan aktivitas kognitif yang tepat. Tujuannya adalah untuk meningkatkan memori dan kemampuan belajar. Untuk **kommunikasi verbal yang terganggu**, perawat menilai latar belakang psikososial, menciptakan lingkungan yang tenang dan rendah stimulus, memberikan orientasi teratur terhadap waktu, tempat, dan orang, dan mendorong istirahat yang cukup. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan orientasi berbicara. Mengenai **koping yang tidak efektif**, perawat membantu Ibu P mengidentifikasi masalah, mendiskusikan kemungkinan solusi, mengembangkan pemikiran realistis, dan memperkuat dukungan sosial dengan melibatkan keluarga dan petugas kesehatan. Pendidikan berfokus pada penyediaan informasi yang diperlukan dan meningkatkan keterampilan koping adaptif.

3. Implementasi

Selama periode asuhan keperawatan tiga hari (26–28 Maret 2025), intervensi dilakukan untuk Ibu P, yang didiagnosis menderita gangguan memori, masalah komunikasi verbal, dan koping yang tidak efektif. Untuk mengatasi gangguan memori, perawat memantau perubahan kognitif, membimbing pasien mengingat tiga objek yang disebutkan sebelumnya, dan mengorientasikannya pada waktu, tempat, dan orang. Ibu P juga didorong untuk mengingat pengalaman masa lalu dan mengajarkan teknik memori melalui latihan otak. Pengasuh dan sesama penghuni terlibat dalam membantunya dengan isyarat memori.

Untuk masalah komunikasi verbal, perawat menilai riwayat dan kebiasaan

psikososial Nyonya P, mendorongnya untuk memperkenalkan diri, dan melibatkannya dalam kelompok atau individu percakapan untuk meningkatkan kemampuan bicaranya. Orientasi waktu-tempat-orang terus diperkuat dalam lingkungan yang mendukung. Sementara itu, untuk mengatasi koping yang tidak efektif, Ibu P dibimbing untuk mengidentifikasi masalahnya secara realistis, mengekspresikan tujuan perawatannya, dan membangun interaksi sosial dengan petugas kesehatan dan sesama residen. Semua intervensi dilaksanakan secara kolaboratif dan konsisten untuk mendukung pemulihan kognitif, emosional, dan sosial Ibu P.

4. Evaluasi

Setelah tiga hari berturut-turut merawat keperawatan, Ibu P menunjukkan kemajuan

Diskusi

1. Penilaian

Berdasarkan data penilaian keperawatan, Nyonya P, seorang residen berusia 80 tahun yang telah tinggal di fasilitas perawatan lansia selama satu tahun, mengalami demensia yang kemungkinan disebabkan oleh degenerasi saraf yang terkait dengan penuaan. Penilaian ini sejalan dengan temuan teoretis bahwa demensia melibatkan gangguan sensorik dan kognitif, kebingungan, kesulitan berkonsentrasi, dan hilangnya motivasi. Hal ini didukung oleh skor SPMSQ 5 dan skor MMSE 20, menunjukkan penurunan kognitif sedang konsisten dengan karakteristik klinis demensia pada orang tua.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditemukan dalam kasus ini berbeda dari yang ada dalam kerangka teoritis. Tiga diagnosis diidentifikasi berdasarkan kasus:

1. Gangguan memori terkait penuaan, didukung oleh kelupaan dan skor MMSE 20 dan skor SPMSQ 5;
 2. Gangguan komunikasi verbal terkait hambatan psikologis, ditandai dengan kebingungan dan disorientasi; dan
- a) Koping yang tidak efektif terkait dengan kepercayaan diri yang rendah, ditunjukkan oleh

positif. Dalam hal gangguan memori, ada peningkatan dalam responsnya terhadap latihan stimulasi memori dan kemampuannya untuk mengenali orang yang dikenal dan lingkungan sekitar secara lebih konsisten, meskipun kesulitan memori jangka pendek masih ada.

Mengenai komunikasi verbal, Ibu P tampak lebih tenang selama percakapan dan mampu terlibat dalam interaksi singkat dengan staf dan sesama penghuni. Dalam hal mengatasinya, dia menunjukkan lebih sedikit ledakan emosional dan menjadi lebih terbuka dalam mengekspresikan perasaannya. Dia juga mulai berpartisipasi dalam kegiatan kelompok. Secara keseluruhan, intervensi keperawatan memiliki dampak positif pada fungsi kognitif, keterampilan komunikasi, dan penyesuaian sosialnya

lekas marah dan kesulitan memecahkan masalah. Diagnosis seperti gangguan pola tidur dan risiko jatuh tidak diidentifikasi karena kurangnya data pendukung.

5. Intervensi

Kasus ini mengungkapkan tiga diagnosis keperawatan utama: gangguan memori, gangguan komunikasi verbal, dan koping yang tidak efektif. Ini didukung oleh penurunan kognitif, disorientasi, dan ketidakstabilan emosional. Diagnosis seperti pola tidur yang terganggu dan risiko jatuh tidak diidentifikasi karena kurangnya data pendukung.

Menurut (Anggraini Azhari et al., 2022) tiga diagnosis keperawatan diidentifikasi: gangguan memori, gangguan komunikasi verbal, dan defisit perawatan diri. Masalah memori ditangani melalui pemantauan kognitif, koreksi orientasi, dan latihan memori. Masalah komunikasi verbal dikelola dengan teknik komunikasi yang tepat dan dukungan emosional. Defisit perawatan diri ditangani dengan membantu aktivitas sehari-hari dan mempromosikan kemandirian, didukung oleh pendidikan pasien dan keluarga.

6. Implementasi

Dalam melakukan intervensi keperawatan, penulis mengikuti rencana perawatan yang telah dikembangkan sebelumnya. Intervensi dilaksanakan selama tiga hari untuk Ibu P sebagai bagian dari upaya mengatasi masalah kesehatannya. Intervensi utama untuk ketiga diagnosis keperawatan adalah latihan otak, yang terbukti bermanfaat dalam meningkatkan fungsi kognitif pasien.

Ny P mengalami gangguan memori, komunikasi verbal, dan defisit perawatan diri. Intervensi memori difokuskan pada identifikasi masalah kognitif, mengoreksi orientasi, dan merangsang ingatan melalui pengulangan dan metode pembelajaran yang tepat, bersama dengan pendidikan pelatihan memori. Masalah komunikasi ditangani dengan memantau ucapan dan keadaan emosional, menyesuaikan metode komunikasi, menggunakan alternatif bila diperlukan, dan memberikan dukungan psikologis. Defisit perawatan diri dikelola dengan mengamati kebiasaan sehari-hari, membantu tugas sehari-hari, dan mendorong perawatan diri yang konsisten dalam lingkungan yang mendukung. (Anggraini Azhari et al., 2022)

7. Evaluasi

Evaluasi menunjukkan bahwa setelah tiga hari intervensi, pasien menunjukkan peningkatan memori dengan mengingat tanggal dan menghafal sebagian gerakan gym otak. Dia menunjukkan orientasi yang lebih baik terhadap waktu dan orang-orang, terlibat dalam komunikasi, dan mengenali wajah-wajah yang dikenal. Pasien juga dapat memperkenalkan diri dan mengikuti aktivitas sehari-hari dengan lebih mandiri.

Semua diagnosis keperawatan belum menunjukkan perbaikan. Gangguan memori, masalah komunikasi verbal, dan defisit perawatan diri tetap ada; Oleh karena itu, intervensi masing-masing akan dilanjutkan. (Anggraini Azhari et al., 2022)

Kesimpulan dan Saran

Nyonya P melaporkan sering lupa di mana dia meletakkan barang dan tidak dapat mengingat hari, tanggal, atau nama orang baru. Hasil penilaian menunjukkan gangguan kognitif sedang hingga berat (SPMSQ: 5, MMSE: 20), dan dia tampak bingung dan sulit berkonsentrasi. Tiga diagnosis keperawatan diidentifikasi: gangguan memori, gangguan komunikasi verbal, dan koping yang tidak efektif. Intervensi dan implementasi dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien. Evaluasi menunjukkan bahwa beberapa masalah keperawatan sebagian teratasi. Seluruh proses asuhan keperawatan didokumentasikan dengan benar.

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi penulis dalam memperluas pengetahuan tentang perawatan keperawatan demensia. Dalam pendidikan, bertujuan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dan meningkatkan kolaborasi antar tim kesehatan dalam merawat Ibu P. Untuk UPTD Social Welfare Center di Binjai, temuan tersebut dapat memberikan masukan untuk meningkatkan pelayanan bagi lansia dengan demensia. Bagi pasien, asuhan keperawatan yang diberikan diharapkan dapat membantu meningkatkan fungsi memori.

References

- Anggraini Azhari, A., Suhariyanto, S., Ernawati, E., Juniartati, E., Sulistyawati, D., & Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Pontianak, B. (2022). Asuhan Keperawatan Lanjut Usia (Lansia) dengan Demensia: Studi Kasus. *Asuhan Keperawatan Lanjut Usia Dengan Demensia*, 3(2), 75–83. <https://jurnal.akperrscikini.ac.id/index.php/JKC>
- GULTOM, R., MARTINA, S. E., & HARIANJA, E. S. (2021). Penerapan Terapi Reminiscence Dalam Upaya Pencegahan Demensia Pada Lansia Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai. *MONSU'ANI TANO Jurnal*



- Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 122.
<https://doi.org/10.32529/tano.v4i2.1006>
- handayani, d. (2020). *buku ajar aspek sosial kedokteran jawa timur*:airlangga university press.
- Kemenkes. (2021). No Title.
- Kesumawardani, N. U., Karokaro, T. M., Wati, S., & Alfrisa, B. (2024). *Sosialisasi Edukasi Pencegahan Penyakit Demensia Pada Lansia Di Puskesmas Karang Anyar Desa Sidodadi Ramunia Lubuk Pakam Tahun 2024 Socialization of Educational Prevention of Dimensional Diseases in The Elderly at The Karang Anyar Health Center , Sidodadi*. 167–171.
- Pangarbuan. (2021). *komunikasi verbal pada stroke hemoragik*.
- Suara, M. (2023). *Konsep Keperawatan Gerontik Dengan Pendekatan SDKI, SLKI, dan SIKI*.
- WHO. (2021). *demetia*.
- WHO. (2022). No Title.
- Wulandari, S. e. (2018). *buku asuhan keperawatan lanjut usia dengan penyakit degeneratif*.malang:nusa creative.

MiHHICo
2025
STIKes Mitra Husada Medan