

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Lansia

a. Definisi

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk, 2008).

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009).

b. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi berikut ini adalah klasifikasi pada lansia berdasarkan Depkes RI (2003) dalam Maryam dkk (2009) yang terdiri dari : Pralansia (*prasenilis*) yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun, lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa, lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

c. Karakteristik Lansia

Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut: berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan), kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif, lingkungan tempat tinggal bervariasi (Maryam dkk, 2008).

d. Tipe Lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan

ekonominya (Nugroho 2000 dalam Maryam dkk, 2008). Tipe tersebut dijabarkan sebagai berikut.

1) Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2) Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

3) Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.

4) Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5) Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, *tipe independen* (ketergantungan), *tipe defensife* (bertahan), tipe militan

dan serius, tipe pemarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

2. Proses Penuaan

a. Definisi

Penuaan adalah normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Ini merupakan suatu fenomena yang kompleks multidimensional yang dapat diobservasi di dalam satu sel dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem (Stanley, 2007).

Tahap dewasa merupakan tahap tubuh mencapai titik perkembangan yang maksimal. Setelah itu tubuh mulai menyusut dikarenakan berkurangnya jumlah sel-sel yang ada di dalam tubuh. Sebagai akibatnya, tubuh juga akan mengalami penurunan fungsi secara perlahan-lahan. Itulah yang dikatakan proses penuaan (Maryam dkk, 2008).

Aging proses atau proses penuaan merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan (*gradual*) kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti serta mempertahankan struktur dan fungsi secara normal, ketahanan terhadap cedera, termasuk adanya infeksi. Proses penuaan

sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan lain sehingga tubuh ‘mati’ sedikit demi sedikit. Sebenarnya tidak ada batasan yang tegas, pada usia berapa kondisi kesehatan seseorang mulai menurun. Setiap orang memiliki fungsi fisiologis alat tubuh yang sangat berbeda, baik dalam hal pencapaian puncak fungsi tersebut maupun saat menurunnya. Umumnya fungsi fisiologis tubuh mencapai puncaknya pada usia 20-30 tahun. Setelah mencapai puncak, fungsi alat tubuh akan berada dalam kondisi tetap utuh beberapa saat, kemudian menurun sedikit demi sedikit sesuai dengan bertambahnya usia (Mubarak, 2009).

b. System persyarafan

1) Saraf pusat

Menurut Martono (2004) pada lansia akan terjadi penurunan berat otak sebesar 10%. Berat otak 350 gram pada saat kelahiran, kemudian meningkat menjadi 1,375 gram pada usia 20 tahun, berat otak mulai menurun pada usia 45-50 tahun penurunan ini kurang lebih 11% dari berat maksimal. Berat dan volume otak berkurang rata-rata 5-10% selama umur 20-90 tahun. Otak mengandung 100 Juta sel termasuk diantaranya sel neuron yang berfungsi menyalurkan impuls listrik dari susunan saraf pusat. Pada penuaan, otak kehilangan 100.000 neuron/tahun. Neuron dapat mengirimkan signal

kepada sel lain dengan kecepatan 200 mil/jam. Terjadi atrofi cerebal (berat otak menurun 10%) antar usia 30-70 tahun. Secara berangsur-angsur tonjolan dendrit di neuron hilang disusul membengkaknya batang dendrit dan batang sel. Secara progresif terjadi fragmentasi dan kematian sel. Pada semua sel terdapat deposit lipofusin (pigment wear and tear) yang terbentuk di sitoplasma, kemungkinan berasal dari lisosom atau mitokondria (Suhartin, 2010).

2) Saraf perifer

Saraf perifer tepi adalah jaringan saraf untuk semua gerakan (*saraf motorik*) dan sensasi (*saraf sensoris*). Jaringan saraf ini berhubungan dengan sistem saraf pusat (SSP) melalui batang otak dan pada beberapa tempat sepanjang kord spinal. Ia menuju berbagai bagian tubuh. Saraf perifer membentuk komunikasi antara otak dan organ, pembuluh darah, otot dan kulit. Perintah otak akan dihantarkan oleh saraf motor, dan informasi dihantar kembali ke otak oleh saraf sensoris. Penuaan menyebabkan penurunan persepsi sensorik dan respon motorik pada susunan SSP. Hal ini terjadi karena SSP pada usia lanjut usia mengalami perubahan. Berat otak pada lansia berkurang berkaitan dengan berkurangnya kandungan protein dan lemak pada otak sehingga otak menjadi lebih ringan. Akson, dendrite dan badan sel saraf banyak mengalami

kematian, sedang yang hidup banyak mengalami perubahan. Dendrit yang berfungsi untuk komunikasi antar sel mengalami perubahan menjadi lebih tipis dan kehilangan kontak antar sel. Daya hantar saraf mengalami penurunan 10% sehingga gerakan menjadi lambat. Akson dalam medula spinalis menurun 37%. Perubahan tersebut mengakibatkan penurunan kognitif, koordinasi, keseimbangan, kekuatan otot, reflek, perubahan postur dan waktu reaksi (Sherwood, 2009).

Perubahan dalam sistem neurologis dapat termasuk kehilangan dan penyusutan neuron, dengan potensial kehilangan yang diketahui pada usia 80 tahun. Secara fungsional terdapat suatu perlambat reflek tendon, terdapat kecenderungan kearah tremor dan langkah yang pendek pendek atau gaya berjalan dengan langkah kaki melebar disertai dengan berkurangnya gerakan yang sesuai. Waktu reaksi menjadi lebih lambat, dengan penurunan atau hilangnya hentakan pergelangan kaki dan pengurangan reflek lutut, bisep dan trisep terutama karena pengurangan dendrite dan perubahan pada sinaps, yang memperlambat konduksi (Suhartin, 2010).

Dengan adanya perubahan tersebut tentunya akan berpengaruh pada keadaan postural dan kemampuan lansia dalam menjaga keseimbangan tubuhnya terhadap bidang tumpu. Kondisi penurunan kemampuan visual, vestibular dan

somatosensoris tentunya akan memperburuk keseimbangan pada lansia. Tubuh akan mengalami gangguan dalam mempersepsikan *base of support* atau landasan tempat berpijak. Kondisi muskuloskeleta yang mengalami penurunan juga berpengaruh pada keseimbangan otot dan postural. Perubahan postur tersebut berpengaruh pada perubahan *Center of Gravity* (COG) tubuh terhadap bidang tumpu. Otot-otot baik ekstremitas bawah maupun atas akan mengalami penurunan kekuatan. Akibat dari keadaan tersebut lansia sering mengalami gangguan keseimbangan saat berdiri maupun saat beraktivitas dan rentan untuk jatuh.

3. Perkembangan kognitif pada lansia

Menurut David Wechsler dalam Desmita (2008) kemunduran kemampuan mental merupakan bagian dari proses penuaan organisme secara umum, hampir sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa setelah mencapai puncak pada usia antara 45-55 tahun, kebanyakan kemampuan seseorang secara terus menerus mengalami penurunan, hal ini juga berlaku pada seorang lansia. Ketika lansia memperlihatkan kemunduran intelektualitas yang mulai menurun, kemunduran tersebut juga cenderung mempengaruhi keterbatasan memori tertentu. Misalnya seseorang yang memasuki masa pensiun, yang tidak menghadapi tantangan-tantangan penyesuaian intelektual sehubungan dengan masalah pekerjaan, dan dimungkinkan lebih sedikit menggunakan memori atau

bahkan kurang termotivasi untuk mengingat beberapa hal, jelas akan mengalami kemunduran memorinya.

Menurut Ratner et.al dalam Desmita (2008) penggunaan bermacam-macam strategi penghafalan bagi orang tua, tidak hanya memungkinkan dapat mencegah kemunduran intelektualitas, melainkan dapat meningkatkan kekuatan memori pada lansia tersebut. Kemerosotan intelektual lansia ini pada umumnya merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindarkan, disebabkan berbagai faktor, seperti penyakit, kecemasan atau depresi. Tetapi kemampuan intelektual lansia tersebut pada dasarnya dapat dipertahankan. Salah satu faktor untuk dapat mempertahankan kondisi tersebut salah satunya adalah dengan menyediakan lingkungan yang dapat merangsang ataupun melatih keterampilan intelektual mereka, serta dapat mengantisipasi terjadinya kepikunan. Permasalahan yang dihadapi oleh lansia yang terkait dengan masalah perkembangan kognitif, ini dapat disimpulkan bahwa pada lansia mulai melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun) dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar.

4. Senam latih otak

a. Definisi

Pengertian senam otak adalah belajar dengan keseluruhan otak melalui gerakan "*re patterning*" (pembaharuan pola) dan aktivitas yang memungkinkan orang bisa menguasai bagian otak yang semula tidak dikuasainya (Dennison, 2006).

Senam otak merupakan sejumlah gerakan sederhana yang dapat menyeimbangkan setiap bagian-bagian otak, dapat menarik keluar tingkat konsentrasi otak, dan juga sebagai jalan keluar bagi bagian-bagian otak yang terhambat agar dapat berfungsi maksimal (Widianti & Proverawati, 2010).

Proses menua dan usia lanjut memang proses alami. Fenomena ini juga terjadi pada otak. Hal yang paling dirasakan adalah kemunduran daya ingat (*memori*) secara normal maupun tidak normal yang kemudian menyebabkan demensia, kepikunan sebenarnya bisa diperlambat melalui latihan khusus sebelum usia lanjut tua. Kemampuan daya ingat yang menurun secara normal pada lansia disebabkan oleh proses berpikir menjadi lamban, kurang menggunakan strategi memori yang tepat, dan kesulitan untuk memusatkan perhatian (berkonsentrasi). Ia juga memerlukan lebih banyak isyarat untuk mengingat kembali apa yang pernah diketahui. Dr. Astuti, Sp.S. dari SMF (*Staf Medik Fungsional*) saraf dari RS Dr. Sardjito Yogyakarta memberikan beberapa kiat mengatasi kemunduran daya ingat atau memperlambat kepikunan salah satunya adalah melakukan senam otak berupa gerak latihan otak (GLO) dan olahraga lain sesuai dengan kemampuan (Dennison, 2006).

Gerakan-gerakan brain gym atau senam otak adalah suatu sentuhan yang bisa merangsang kerja dan berfungsinya otak secara optimal. Yaitu lebih mengaktifkan kemampuan otak kanan dan kiri,

sehingga kerjasama antara belahan otak kanan dan kiri bisa terjalin. Brain gym dapat digunakan untuk memperbaiki rentang konsentrasi, meningkatkan fokus dan daya ingat, memperbaiki kemampuan berkomunikasi, mengendalikan emosi, dll (Masykur, 2006).

Brain gym juga sangat praktis, karena bisa dilakukan di mana saja, kapan saja oleh siapa saja. Porsi latihan yang tepat adalah sekitar 10-15 menit, sebanyak 2-3 kali dalam sehari. Menurut Mangungsong, *brain gym* bermanfaat menjadikan otak bekerja lebih efisien sehingga, otak akan membutuhkan lebih sedikit energi ketika bekerja. Ini juga akan membuat otak bekerja lebih ringan dan tidak mudah mengalami kelelahan (Masykur, 2006).

b. Batasan usia dalam senam latih otak

Brain gym dapat dilakukan oleh orang lanjut usia (lansia). Pada umumnya, lansia mengalami penurunan kemampuan otak dan tubuh. Penurunan inilah yang membuat lansia mudah sakit, tidak kreatif, tidak bias bekerja lagi dan mundurnya fungsi intelektual berupa mudah lupa atau sampai pada kemunduran yang ditandai dengan kepikunan. Meski demikian, penurunan ini bisa diperbaiki dengan brain gym. Karena brain gym tidak saja akan memperlancar aliran darah dan oksigen ke otak, tetapi juga gerakan gerakan yang bisa merangsang kerja dan berfungsinya otak secara optimal. Yaitu lebih mengaktifkan kemampuan otak kanan dan kiri, sehingga kerjasama

antara belahan otak kanan dan kiri bisa terjalin. Dengan melakukan brain gym kualitas hidup lansia pun akan semakin meningkat.

Brain gym tidak saja berguna untuk lansia, tetapi juga segala umur. Bahkan, brain gym juga merangsang pertumbuhan bayi dan menenangkan anak hiperaktif. Karena brain gym merupakan latihan yang terangkai dari gerakan tubuh dinamis, yang memungkinkan didapatkannya keseimbangan aktivitas kedua belahan otak secara bersama-sama (Agus Masykur & Fathani, 2008).

c. Gerakan senam otak

Setiap gerakan senam otak (*Brain Gym*) memiliki sistem kerja sendiri-sendiri dan memiliki dimensi-dimensi yang berbeda. Masing-masing dimensi mempunyai tugas tertentu sehingga gerakan senam yang dilakukan dapat bervariasi. Macam-macam gerakan senam otak Menurut Nugroho (2008) dan Maryam (2008), antara lain :

1) Gerakan Saklar Otak

Gerakan saklar otak adalah gerakan memijat saklar otak (jaringan lunak dibawah tulang selangka di kiri dan kanan tulang dada) selama 20-30 detik dengan satu tangan, sementara tangan lainnya memijat sebelah kanan dan kiri pusar. Bisa dilakukan dengan mengganti-ganti tangan untuk mengaktifkan kedua bagian otak. Untuk melakukan gerakan tersebut kita bisa menggunakan sensasi tubuh kita sendiri

sebagai pemandu. Yaitu dengan memperkirakan posisi yang benar dengan menekan masuk di bawah tulang selangka pada jaringan lunak di kanan dan kiri tulang dada, lalu menggerakkan jari-jari dengan sedikit memutar sampai kita merasakan suatu pelepasan di dalam leher kita, dan merasakan kenyamanan ketika telah menemukan titik-titik tekanan itu.



Gambar 2.1

2) Gerakan menyilang

Gerakan secara bergantian pasangan kaki dan tangan yang berlawanan, seperti pada gerak jalan di tempat. Gerakan silang mengaktifkan hubungan kedua sisi otak dan merupakan gerakan pemanasan untuk semua keterampilan yang memerlukan penyeberangan garis tengah bagian lateral tubuh. Manfaat akademik adalah meningkatkan kemampuan mengeja, menulis, mendengarkan, membaca dan memahami.



Gambar 2.2

3) Gerakan putaran leher

Gerakan ini bekerja pada dimensi lateralis yang dapat meningkatkan komunikasi antar kedua otak. Gerakan putaran leher dapat meningkatkan kemampuan akademik khususnya dalam belajar mandiri dan kemampuan bicara serta bahasa. Rangsangan yang diberikan pada dimensi lateralis akan mengoptimalkan fungsi – fungsi hemisfer otak yang berhubungan erat dengan fungsi kognitif.



Gambar 2.3

4) Gerakan Tombol Bumi

Untuk melakukan gerakan tombol bumi, kedua tangan diletakkan didepan garis lateral, lalu pusatkan perhatian pada titik pusat acuan yang diperlukan untuk mengambil keputusan tentang posisi objek dalam suatu ruang. Selanjutnya ujung jari satu tangan menyentuh bawah bibir, sedangkan ujung jari lainnya dipinggir atas tulang kemaluan (kurang lebih 15 cm di bawah pusar). Namun beberapa orang lebih nyaman meletakkan tangan di atas pusar dengan ujung-ujung jari menunjuk lurus ke bawah. Ketika kita merasakan hubungan antara tubuh atas dan bawah, maka hal ini mampu mengkoordinasikannya hingga meningkatkan stabilitas. Gerakan tersebut dilakukan selama 30 detik atau 4-6 kali tarikan napas penuh. Kita juga harus bernapas dengan perlahan dan dalam untuk merasakan rileksasinya.



Gambar 2.4

5) Gerakan Tombol Keseimbangan

Gerakan ini merangsang sistem keseimbangan tubuh di telinga bagian dalam. Gerakan ini akan memperbaiki keseimbangan, merilekskan mata dan bagian lain tubuh anda serta mempermudah perhatian anda untuk berpikir dan melakukan kegiatan. Pengambilan keputusan, konsentrasi dan pemecahan masalah semuanya akan meningkat pada saat organisasi tubuh meningkat. Manfaat akademik pada gerakan ini adalah lebih meningkatkan pengertian tentang hal-hal yang tersirat dalam bacaan, mengenali sudut pandang pengarang, penialaian kritis dan pengambilan keputusan serta meningkatkan keterampilan pengenalan untuk mengeja dan matematika. Cara melakukan gerakan ini, yaitu dengan menyentuhkan 2 jari kebelakang telinga dan menaruh tangan satunya di pusar. Napaskan energi ke atas, setelah satu menit sentuh belakang telinga yang lain. Kait rileks ialah menghubungkan lingkungan elektrik dalam tubuh yang berkaitan dengan pemusatan perhatian dan kekacauan energi. Pikiran dan tubuh relaks apabila energi mengalir dengan baik di daerah yang semula mengalami ketegangan.



Gambar 2.5

6) Gerakan Tombol Ruang

Gerakan tombol ruang (*Space Button*) gerakan menaruh 2 jari di atas bibir dan tangan satunya di tulang ekor selama 1 menit, kemudian napaskan energi ke atas tulang punggung. Menekan 2 titik ini merangsang gerakan seluruh sistem yang meningkatkan perhatian, fokus, motivasi dan intuisi pengambilan keputusan. Gerakan ini mampu mengaktifkan otak untuk kemampuan bekerja di garis tengah, pemusatan dan pasang kuda-kuda, relaksasi sistem saraf pusat, kedalaman dan luasnya penglihatan, kontak mata yang lebih mantap, penglihatan dekat ke jauh. Sehingga dalam akademik bermanfaat untuk keterampilan menggerakkan mata secara vertikal juga horizontal tanpa bingung seperti membaca kolom matematika dan urutan huruf, tetap berada pada baris

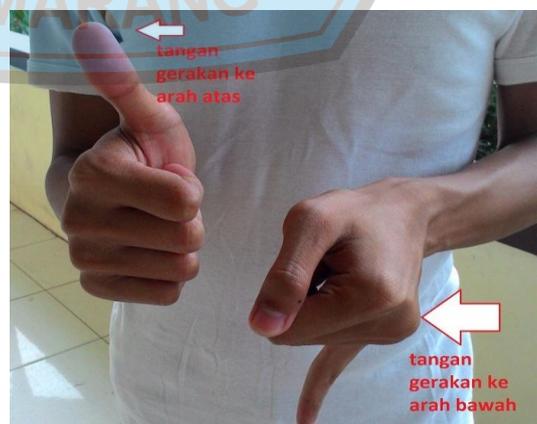
saat membaca, kemampuan memusatkan perhatian pada suatu tugas dan minat serta motivasi meningkat.



Gambar 2.6

7) Gerakan latih otak

Pada gerakan ini kita terfokus pada keseimbangan otak kanan dan otak kiri. Sehingga otak dapat bekerja secara seimbang sehingga dapat meningkatkan kemampuan mengingat.



Gambar 2.7

8) Menguap berenergi

Bukalah mulut seperti hendak menguap lalu pijatlah otot – otot disekitar persendian rahang. Lalu menguaplah dengan bersuara untuk melemaskan otot – otot tersebut.



Gambar 2.8

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian status kognitif

Demensia adalah gangguan fungsi intelektual tanpa gangguan fungsi vegetatif atau keadaan yang terjadi. Memori, pengetahuan umum, pikiran abstrak, penilaian, dan interpretasi atas komunikasi tertulis dan lisan dapat terganggu (Elizabeth J. Corwin, 2009).

Pengkajian :

- a. Identitas pasien
- b. Riwayat kesehatan

- c. Status kesehatan
- d. Status kesehatan mental
- e. Aspek kognitif, pembelajaran dan memori
- f. Perubahan sistem tubuh
 - 1) Perubahan kardiovaskuler
 - 2) Perubahan sistem pernafasan
 - 3) Perubahan integlumen
 - 4) Perubahan sistem reproduksi
 - 5) Perubahan genitourinaria
 - 6) Perubahan gastrointestinal
 - 7) Perubahan kebutuhan nutrisi
 - 8) Perubahan muskuloskeletal
 - 9) Perubahan sensorik

MMSE (*Mini Mental Stase Exam*) : menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa, menurut Kholifah Nur Siti (2016), yaitu :

Tabel 1. Penilaian MMSE

Nilai Maksimum	Pasien	Pertanyaan
Orientasi		
5		Tahun, musim, tgl, hari, bulan, apa sekarang? Dimana kita (Negara bagian, wilayah, kota) di

		Puskesmas mana?
5		
Registrasi		
3		Nama 3 obyek (1 detik untuk mengatakan masing – masing) tanyakan pada lansia ke 3 obyek setelah anda katakan. Beri point untuk jawaban benar, ulangi sampai lansia mempelajari ke 3 nya dan jumlahkan skor yang telah dicapai.
Perhatian dan kalkulasi		
5		Pilihlah kata dengan 7 huruf, missal kata “Panduan”, berhenti setelah 5 huruf, beri 1 point tiap jawaban benar, kemudian dilanjutkan, apakah lansia masih ingat huruf selanjutnya)
Mengingat		
3		Minta untuk mengulangi ke 3 obyek diatas, beri 1 point untuk

		tiap jawaban benar
Bahasa		
9		Nama pensil dan melihat (2 point)

Kaji tingkat kesadaran sepanjang kontinum:

- 1) Composmentis
- 2) Apatis
- 3) Somnolen
- 4) Suporus
- 5) Coma

Keterangan:

- 1) > 23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik
- 2) 18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan.
- 3) ≤ 17 : terdapat kerusakan aspek mental berat.

2. Diagnosa Masalah Kesehatan

- a. Masalah keperawatan yang mungkin terdapat pada gangguan kognitif menurut Maryam dkk (2008) adalah:

Menurut standar diagnosis keperawatan Indonesia, untuk kategori pertama yaitu fisiologis diantaranya adalah dehidrasi dimana disini adalah kondisi kekurangan cairan dalam tubuh. Kategori kedua yaitu psikologis diantaranya ansietas, ketakutan, gangguan pola tidur, dan perubahan proses pikir. Kategori ketiga yaitu deficit perawatan diri. Kategori keempat relasional

diantaranya yaitu isolasi sosial, kerusakan komunikasi. Dan kategori kelima lingkungan diantaranya yaitu resiko cidera.

3. Rencana Tindakan Keperawatan

a. Tujuan dan kriteria hasil

Tujuan tindakan keperawatan untuk klien dengan gangguan kognitif pada dasarnya ditujukan untuk perbaikan fungsi kognitif. Perawat berusaha memfungsikan klien seoptimal mungkin sesuai dengan kemampuan klien yang ada.

Tujuan umum seringkali sukar ditetapkan karena agak sulit mengetahui kedalaman kerusakan yang terjadi. Sehingga tindakan keperawatan kemudian lebih diarahkan kepada tujuan jangka pendek yaitu pemenuhan kebutuhan dasar klien antara lain adalah : Kebutuhan tidur, kebutuhan nutrisi, kebutuhan perawatan diri, kebutuhan peningkatan orientasi terhadap realitas, kebutuhan pemeliharaan pola eliminasi yang optimal dan kebutuhan pemenuhan spiritual.

Tindakan keperawatan di bawah ini difokuskan pada masalah delirium dan dimensia

b. Prinsip tindakan keperawatan pada delirium adalah:

- 1) Pengaturan cahaya lampu
- 2) Orientasikan klien pada realita dengan menyebutkan nama klien maupun perawat, waktu, dan tujuan tindakan setiap kali berinteraksi dengan klien

- 3) Pastikan alat bantu pendengaran dan kaca mata berfungsi dengan baik
- 4) Hindari untuk memegang, menjalankan tindakan keperawatan atau mengubah posisi klien secara kasar
- 5) Kurangi pemaksaan makanan
- 6) Tinggikan kepala klien atau berikan posisi setengah duduk karena halusinasi visual akan meningkat jika klien berada pada posisi terlentang
- 7) Perkenalkan setiap objek dalam ruangan
- 8) Sarankan anggota tim untuk bekerja sesuai dengan kondisi klien
- 9) Berikan penugasan terhadap perawat yang sama untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien
- 10) Berikan kehangatan dan rasa aman
- 11) Pertahankan sikap empati dan tegas saat berhadapan dengan klien yang berperilaku bermusuhan
- 12) Sarankan untuk mengungkapkan perasaan secara verbal dan non verbal
- 13) Berikan kegiatan yang sederhana dan bertujuan
- 14) Lindungi klien dari situasi yang menuntut kemampuan intelektual
- 15) Susun jadwal pengobatan/tindakan keperawatan agar tidak mengganggu waktu tidur dan makan

- 16) Batasi pengobatan dan tindakan keperawatan, jadwalkan secara teratur
- 17) Sediakan jam dan kalender harian yang cukup besar
- 18) Beritahukan klien tentang perkembangan kondisinya
- 19) Berikan kesempatan kepada klien untuk mengetahui/mengenal lingkungan sesuai dengan kemampuannya
- 20) Kenali faktor budaya yang mempengaruhi respons klien dan yang mempengaruhi stimulus terhadap klien

C. Konsep Evidence Based Nursing Practice

Hasil penelitian dari Arini, et al, (2012) mengenai hasil kuisioner MMSE menunjukkan bahwa aspek yang tidak mampu dijawab oleh lansia terbanyak adalah aspek perhatian dan kalkulasi, mengingat dan bahasa (menyalin gambar). Menurut peneliti hal ini dapat terjadi dikarenakan oleh proses menua yang dialami oleh lansia, dimana proses menua tidak hanya terjadi pada fisik saja, tetapi juga terjadi pada sel otak yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif. Hasil penelitian yang dilakukan dengan analisis Mnny-Whitney menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara fungsi kognitif lansia pada kelompok intervensi dan kelompok control setelah senam otak dengan p-value 0.024. hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh senam otak terhadap fungsi kognitif lansia.

Hasil penelitian dari Sagiran (2009) mengenai hasil analisis statistik yang telah dilakukan menunjukkan adanya pengaruh pelaksanaan brain gym

terhadap fungsi kognitif usila. Hasil ini diperoleh dengan memasukkan data selisih nilai MMSE pada saat post-test dan pre-test di kedua kelompok usila. Rerata selisih nilai fungsi kognitif pada pemeriksaan akhir MMSE menunjukkan nilai yang meningkat pada 60% usila kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 66,67% memiliki nilai MMSE yang menurun. Terjadi peningkatan fungsi kognitif pada usila kelompok perlakuan setelah melakukan brain gym yang terlihat dari selisih nilai MMSE sehingga terdapat pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan brain gym dengan fungsi kognitif usila.

Berdasarkan hasil penelitian Guslinda, et al, (2013) fungsi kognitif sebelum dilakukan senam otak (*brain gym*) didapatkan bahwa dari 12 responden, lebih dari separoh (58,3%) responden mengalami penurunan fungsi kognitif dengan kategori ringan di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriyadi (2006), tentang pengaruh senam otak terhadap fungsi kognitif sebelum dilakukan senam otak pada lansia dengan demensia di Posyandu Lansia Dahlia Lemahdadi Kasihan Bantul Yogyakarta, didapatkan bahwa dari 39 responden lebih dari separoh (60,1%) responden mengalami demensia ringan. Hal ini dikarenakan pada kedua penelitian ini mempunyai karakteristik yang sama dilihat dari segi usia responden 60-74 tahun, dan menggunakan gerakan senam otak yang sama dari gerakan pertama sampai terakhir. Darmojo (2011), mengatakan menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk

memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang dideritanya. Secara alamiah lansia itu mengalami kemunduran baik fisik, biologis maupun mentalnya.

