



ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA GANGGUAN KOGNITIF DEMENSIA DENGAN *BRAIN GYM EXERCISE* DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI

R. Sri Rezeki Sijabat¹, Resmi Pangaribuan², Jemaulana Tarigan³

¹Mahasiswa Akper Kesdam I/BB Medan, Indonesia

²Dosen Akper Kesdam I/BB Medan

³Dosen Akper Kesdam I/BB Medan

E-mail: esterlita816@gmail.com

Article History:

Received: 01-12-2023

Revised: 29-12-2023

Accepted: 03-01-2024

Keywords:

Dementia

Cognitive Function

Brain Gym Exercise

Abstract: Background: According to the World Health Organization (WHO, 2018), approximately 50 million people suffer from dementia, with nearly 60% residing in low and middle-income countries. Each year, there are almost 10 million new cases. The total number of dementia patients worldwide is projected to reach 82 million by 2030 and 152 million by 2050. Dementia is a symptom of declining memory, thinking, behavior, and the ability to perform daily activities. An individual is considered to have dementia when experiencing mental disturbances in at least two brain functions. One effort to prevent cognitive decline in the elderly is by engaging in Brain Gym Exercise. **Method:** This research is a case study with a descriptive research design following the nursing care process for the elderly. The focus of this case study is on two elderly individuals diagnosed with dementia. Study subjects were selected based on inclusion and exclusion criteria, then an intervention was conducted for 3 days by providing nursing care action in the form of Brain Gym Exercise for 15 minutes once a day. Data collection was done through interviews, observations, and nursing care. Cognitive function was measured using the Mini-Mental State Exam (MMSE) instrument. **Results:** After conducting Brain Gym Exercise for 15 minutes once a day for the two elderly respondents, the research results indicated that brain exercises can enhance cognitive function in elderly dementia patients, as shown by increased MMSE scores in both study subjects. **Conclusion:** After a 3-day brain exercise intervention, the MMSE scores increased within the range of 0-17, and both respondents were able to perform it.

PENDAHULUAN

Proses dari masa dewasa menjadi tua merupakan proses yang harus dijalani dan di syukuri. Proses ini biasanya menimbulkan suatu beban akibat menurunnya fungsi organ

tubuh manusia (Wahyunita, 2018). Populasi lanjut usia semakin meningkat jumlahnya. Populasi dunia semakin yang berumur 60 tahun ke atas diduga meningkat dari 605 juta sampai dua miliar dalam periode yang sama. Proyeksi proporsi penduduk umur 60 ke atas tahun 2015-2035 Indonesia adalah pada 2015 8,49%, tahun 2020 dengan 9,99%, tahun 2025 dengan 11,83%, tahun 2030 dengan 13,82% dan tahun 2035 dengan 15,77% (Kemenkes RI, 2020).

Pada saat ini lanjut usia terdapat berbagai permasalahan yang dihadapi (fungsi belajar dan fungsi memori), yang tentu memerlukan penyesuaian bagi lansia untuk menjalani peran baru tersebut. Proses penyesuaian diri pada setiap lansia pun juga berlangsung secara berbeda-beda dalam menghadapi berbagai kemunduran diri serta masalah yang 3 muncul dalam sehari-hari. Keluhan yang sering dialami oleh seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia adalah menurunnya daya ingat atau sering lupa (Wahyunita, 2018).

Demensia adalah gejala terjadinya penurunan memori, berfikir, berperilaku, dan kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Kehilangan kapasitas intelektual pada demensia tidak hanya pada memori atau ingatan saja, tetapi juga pada kognitif dan kepribadian. Seseorang dikatakan demensia, apabila mengalami gangguan mental setidaknya terhadap dua fungsi otak (WHO, 2019).

Menurut WHO (2018) di dunia sekitar 50 juta orang menderita demensia, dengan hampir 60% tinggal dinegara berpenghasilan rendah dan menengah. Setiap tahun, ada hampir 10 juta kasus baru. Jumlah total penderita demensia di dunia diproyeksikan mencapai 82 juta pada tahun 2030 dan 152 juta pada tahun 2050.

Jumlah penduduk lansia demensia di Indonesia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih 19 juta (8,9%) dengan usia harapan hidup 66,2 tahun, tahun 2010 sebesar 23,9 juta (9,77%) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Badan Pusat Statistik 2010). Jumlah tersebut termasuk terbesar keempat setelah China, India dan Jepang (Badan Pusat Statistik, 2010). Di wilayah Asia Pasifik, jumlah lanjut usia akan meningkat dengan pesat dari 410 juta tahun 2007 menjadi 733 juta pada 2025, dan di perkirakan menjadi 1,3 miliar pada tahun 2050 (Murwani, 2018).

Berdasarkan data statistik jumlah penduduk di kota Medan berdasarkan data tahun 2012 penduduk kota Medan sebanyak 2.122.804 jiwa, dan mengalami peningkatan jumlah lansia secara signifikan setiap tahunnya. Meningkatnya populasi lansia akan dapat menimbulkan masalah-masalah penyakit demensia.

Senam menjadi salah satu bentuk latihan olahraga untuk meningkatkan fungsi kognitif. Senam adalah jenis latihan tubuh yang dibuat secara sengaja, Disusun secara sistematis dan dilaksanakan dengan penuh kesadaran yang bertujuan dalam mengembangkan dan membentuk diri secara harmonis. Penurunan kemampuan otak dan tubuh yang terjadi pada lansia menyebabkan pikun. Badan mudah terserang penyakit dan frustrasi. Walaupun seperti itu, senam otak dapat digunakan untuk mencegah penurunan kemampuan otak (Proverawati, 2016). Istilah *Brain Gym* atau sering disebut senam otak 6 dipahami sebagai kegiatan yang bertujuan untuk serta merangsang organ tubuh yang berhubungan dengan emosi dan perasaan, yakni otak besar (dimensi pemusatan) dan otak tengah (limbik), kemudian berfungsi untuk meringankan atau merelaksasi bagian belakang dan depan otak (dimensi pemfokusan), serta merangsang otak kiri dan kanan

(dimensi lateralitas) melalui serangkaian latihan gerakan tubuh yang sederhana (Haryanto, 2016).

Hal ini didukung oleh penelitian Hasmar, W & Faridah, Hilaila Nurseha untuk senam otak yang terdiri dari 4 gerakan (*Cross wall, Hooks Up, Lazy eight, Neck Rolls*) kemudian di demonstrasikan kepada lansia, serta di koreksi jika gerakan tersebut tidak tepat. Hasil penelitian ini menyatakan dengan dilakukannya senam otak dapat meningkatnya pengetahuan dan dapat dilakukan gerakan senam otak dengan benar sehingga dapat meningkatkan fungsi kognitif lansia pada lansia. Gerakan ini dilakukan selama 6 hari dengan perlakuan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari selama 15 sampai 20 menit.

Apabila penurunan fungsi kognitif ini tidak diatasi tentunya menjadi masalah pada lansia. Penurunan fungsi kognitif menyebabkan menurun kemampuan konsentrasi terhadap stimulus, proses berpikir yang tidak tetata (inkoheren) gangguan persepsi, disorientasi (tempat, waktu, orang) serta gangguan daya ingat. Dampaknya akan terjadi gangguan dalam aktivitas sehari-hari maupun gangguan dalam berkomunikasi dan berhubungan dengan orang sekitar (Ameliarina, 2011 dalam Handayani, 2013).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 24 Oktober 2022 diperoleh data jumlah lansia yang tinggal di UPT pelayanan lanjut usia Binjai 157 jiwa terdiri dari 77 laki laki dan 80 perempuan. Dari 157 orang lansia yang tinggal di UPT pelayanan sosial lanjut usia Binjai terdapat 5 orang lansia keseluruhan berjenis kelamin laki-laki yang menderita demensia. Dengan rata-rata usia 60 tahun. Populasi dalam penelitian ini adalah lanjut usia 60-74, lanjut usia tua 75-90, usia sangat tua >90. Berdasarkan usia responden diketahui bahwa hampir semua responden berusia *Elderly* 60-74 tahun (94,4%)

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Gangguan Kognitif Demensia Dengan *Brain Gym Exercise* di UPT pelayanan lanjut usia Binjai.

LANDASAN TEORI

[1] Konsep Dasar Dementia

Definisi

Demensia merupakan suatu gangguan fungsi daya ingat yang terjadi perlahan-lahan, serta dapat mengganggu kinerja dan aktivitas kehidupan sehari-hari (Kartikasari & Handayani, 2012). Dampak jika gangguan kognitif tidak diatasi akan menimbulkan demensia, demensia di tandai dengan adanya gangguan mengingat jangka pendek dan mempelajari hal-hal baru, gangguan kelancaran berbicara. Demensia ini disebabkan oleh berbagai penyakit dan kondisi yang mengakibatkan sel-sel otak yang rusak atau koneksi antara sel (*Alzheimer's, 2016*).

Gejala

Gejala yang ditemukan pada penyakit Alzheimer adalah 4A yaitu:

1. Amnesia: Ketidakmampuan untuk belajar dan mengingat kembali informasi baru yang didapat sebelumnya.
2. Agnosia : Gagal mengenali atau mengidentifikasi objek walaupun fungsi sensorisnya masih baik.
3. Aphasia: Gangguan berbahasa yaitu gangguan dalam mengerti dan mengutarakan kata – kata yang akan diucapkan.

4. Apraxia: Ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas motorik walaupun fungsi motorik masih baik (contohnya mampu memegang gagang pintu tapi tak tahu apa yang harus dilakukannya).

[2] Konsep Mini mental State Examination (MMSE)

Pemeriksaan demensia dapat menggunakan *Mini Mental State Examination (MMSE)* yang merupakan gold standar untuk diagnosis demensia. Pemeriksaan neuropsikologi ini pertama kali diperkenalkan oleh Folstein pada tahun 1975. Pemeriksaan ini mudah dikerjakan dan membutuhkan waktu yang relatif singkat yaitu antara lima sampai sepuluh menit yang mencakup penilaian orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi mengingat kembali serta bahasa. Pasien dinilai secara kuantitatif pada fungsi-fungsi tersebut dengan nilai sempurna adalah 30. Pemeriksaan MMSE dapat digunakan secara luas sebagai pemeriksaan yang sederhana dan cepat untuk mencari kemungkinan munculnya defisit kognitif sebagai tanda demensia (Kaplan & Sadock, 2007).

Skor 24–30 menunjukkan normal. Skor antara 17–23 juga disebut sebagai *probable dementia*, sedangkan skor <16 disebut sebagai definitif demensia.

Sebuah tinjauan sistematis menyebutkan bahwa *cut off* untuk MMSE sebaiknya disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien, yaitu:

1. Pasien dengan pendidikan kurang dari 6 tahun, *cut off* yang digunakan adalah ≤ 17
2. Pendidikan 7–8 tahun, menggunakan *cut off* ≤ 20
3. *Cut off* ≤ 23 untuk pendidikan yang lebih tinggi

[3] Kognitif

Pengertian

Kognitif merupakan istilah ilmiah untuk proses berfikir. Kognitif adalah kepercayaan seseorang tentang sesuatu yang didapatkan dari proses berfikir tentang seseorang atau sesuatu (Romadhani, 2018). Sedangkan, menurut ahli lain berpendapat kognitif merupakan kepercayaan seseorang tentang sesuatu yang di dapatkan dari proses berfikir dan memperoleh pengetahuan melalui aktifitas mengingat, menganalisis, memahami, menilai, membayangkan dan berbahasa (Johnson, 2017).

Senam Otak (*Brain Gym*)

Pengertian

Otak adalah aset manusia yang sangat berharga. Tidak satupun benda buatan manusia yang mampu menandingi kemampuan otak. Otak adalah salah satu organ tubuh yang sering digunakan. Otak manusia terdiri dari 100 miliar syaraf yang masing-masing terkait dengan 10 ribu syaraf lain. Otak terdiri dari dua belahan, kiri dan kanan (Widiati & Proverawati, 2019).

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

[4] Implementasi Demensia

Tindakan keperawatan (implementasi) adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi mencakup melakukan membantu atau mengarahkan kinerja aktivitas kehidupan sehari-hari memberikan asuhan perawatan untuk tujuan yang berpusat pada klien (Potter & Perry, 2005). Pelaksanaan keperawatan pada Demensia dikembangkan untuk memantau tanda-tanda vital, melakukan latihan rentang pergerakan sendi aktif dan pasif, meminta klien untuk mengikuti perintah sederhana, memberikan stimulus terhadap sentuhan, membantu klien

dalam personal hygiene, dan menjelaskan tentang penyakit, perawatan dan pengobatan demensia.

METODE PENELITIAN

Rancangan ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan gerontik pada gangguan kognitif demensia dengan *brain gym excise* di UPT pelayanan sosial lanjut usia Binjai.

Subyek Penelitian

Subyek yang digunakan adalah 2 pasien dengan kasus dan masalah keperawatan yang sama. Studi kasus berjudul asuhan keperawatan gerontik pada gangguan kognitif demensia dengan *brain gym excise* di UPT pelayanan social lanjut usia Binjai. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi penelitian ini adalah :

Kriteria inklusi :

1. Penderita demensia yang bersedia menjadi responden
2. Penderita demensia dengan jenis kelamin laki-laki
3. Penderita demensia dengan umur 60-74 Tahun
4. Penderita yang mengalami gangguan kognitif atau memori

Kriteria eksklusi :

1. Penderita demensia yang tidak memiliki masalah dalam gangguan kognitif demensia
2. Penderita demensia yang tidak bersedia menjadi responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas dan Hasil Anamnesa

No	Identitas pasien	Kasus I	Kasus II
1.	Nama	Tn. I	Tn. R
3.	Umur	66 Tahun	67 Tahun
4.	Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
5.	Pendidikan	S1	SMA
6.	Status	Menikah	Menikah
7.	Agama	Islam	Islam
8.	Suku bangsa	Jawa	Batak
9.	Alamat	Kec. Medan Barat	Jl. Binjai
10.	Diagnosa medis	Demensia	Demensia
11.	Sumber informasi	Auto dan Alloanamnesa	Auto dan Alloanamnesa
12.	Tanggal pengkajian	13 maret 2022	13 maret 2022

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data dari kasus I dan kasus II memiliki perbedaan, kasus I umur 66 tahun pendidikan S1 dan pada kasus II klien dengan umur 67 tahun, Pendidikan SMA. Pada kasus I dan kasus II klien sama- sama berjenis kelamin laki-laki dan memiliki diagnosa medis yang sama yaitu Demensia.

Keluhan utama dan Riwayat Sakit**Tabel 4.2 Status Kesehatan Klien**

Status Kesehatan Klien	Kasus I	Kasus II
Keluhan utama	Klien mengatakan sering lupa nama teman satu wisma dan keluarganya, Klien mengatakan sering lupa tanggal, hari dan bulan	Klien mengatakan sering lupa tanggal, hari, dan bulan, klien mengatakan sering lupa nama teman dan keluarganya, klien mengatakan sering lupa meletakkan barangnya
Faktor Pencetus Lama Keluhan	Faktor penuaan Dari hasil medical record panti klien mengalami demensia sejak 5 tahun yang lalu	Faktor penuaan Dari hasil medical record klien mengalami demensia sejak 8 tahun yang lalu
Timbul Keluhan	Bertahap	Bertahap
Faktor yang memperberat keluhan	Usia	usia
Upaya yang dilakukan untuk mengatasi keluhan	Bersosialisasi	Bersosialisasi

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh data pada kasus 1 keluhan utama yaitu klien mengatakan sering lupa nama teman satu wisma dan keluarganya, klien mengatakan sering lupa tanggal, hari, dan bulan, pada kasus 2 klien mengatakan sering lupa tanggal, hari, dan bulan, klien mengatakan sering lupa nama teman dan keluarganya, klien mengatakan sering lupa meletakkan barangnya. Pada kasus 1 dan kasus 2 sama-sama memiliki faktor pencetus yang sama yaitu faktor penuaan. Pada kasus 1 memiliki lama keluhan 5 tahun yang lalu, sedangkan pada kasus 2 memiliki lama keluhan 8 tahun yang lalu. Pada kasus 1 dan kasus 2 sama-sama memiliki timbulnya keluhan secara bertahap. Pada kasus 1 faktor dan 2 sama sama mermiliki faktor yang memperkuat yaitu factor usia. Pada kasus 1 dan kasus 2 sama-sama memiliki upaya untuk mengatasi keluhan yaitu bersosialisasi.

Hasil Observasi (Pemeriksaan Fisik)**Tabel 4.3 Hasil Observasi (Pemeriksaan Fisik)**

No.	Observasi	Kasus I	Kasus II
1.	Keadaan umum	a. Keadaan umum klien baik b. Kesadaran compos mentis c. GCS 15 E:4 V:5 M:6 d. Posisi pasien fowler e. Akral teraba hangat	a. Keadaan umum klien baik b. Kesadaran compos mentis c. GCS 15 E:4 V:5 M:6 d. Posisi pasien fowler e. Akral teraba hangat
2.	Tanda-tanda vital: Tekanan darah Respirasi Nadi Suhu	130/80 mmhg 18x/i 70x/i 36,7°C	120/70 mmhg 20x/i 82 x/i 36,5°C
3.	Pemeriksaan fisik: B1 (breathing)	a. Bentuk thorak: simetris b. Pergerakan pernafasan: thorakal abdominal c. Pola nafas: teratur d. RR: 18x/i	a. Bentuk thorak: simetris b. Pergerakan pernafasan: thorakal abdominal c. Pola nafas: teratur d. RR: 20 x/i

		e. Vocal fremitus: merata pada kedua lapang paru f. Perkusi lapngan paru: resonan g. Suara abnormal paru: tidak ada h. Batuk: tidak ada	e. Vocal fremitus: merata pada kedua lapang paru f. Perkusi lapangan paru: resonan g. Suara abnormal paru: tidak ada h. Batuk: tidak ada
4.	B2 (bleeding)	a. Capillary refulling time:<2 detik b. Distensi vena jugularis: tidak c. Suara jantung: normal d. Chest pain: tidak ada e. Palpitasi : tidak ada palpitasi f. Edema : tidak ada g. Baal : tidak ada h. Perubahan warna kulit ferifer: tidak ada i. Clubbing finger: tidak ada j. Tekanan darah : 130/80 mmHg k. Central vien pressure: tidak ada terpasang	a. Capillary refulling time:<2 detik b. Distensi vena jugularis: tidak c. Suara jantung: normal d. Chest pain:tidak ada e. Palpitasi: tidak ada palpitasi f. Edema: tidak g. Baal: tidak ada h. Perubahan warna kulit ferifer: tidak ada i. Clubbing finger: tidak ada j. Tekanan darah: 120/70 mmHg k. Central vein pressure:tidak ada terpasang
5.	B3 (brain)	a. Tingkat kesadaran: compos mentis b. Orientasi memori ingatan mulai menurun c. Memori: klien sering lupa karena ingatan mulai menurun d. Sensorium: terganggu e. Kemampuan wicara: terganggu, tidak menjawab secara spontan f. Fungsi motoric: baik g. Fungsi sensorik: terganggu h. Reflex fisiologis: baik, tapi mengalami kelemahan i. Reflex patologis: Tidak ada j. Kaku kuduk: tidak ada	a. Tingkat kesadaran: compos mentis b. Orientasi memori ingatan mulai menurun c. Memori: klien sering lupa karena ingatan mulai menurun d. Sensorium: Terganggu e. Kemampuan wicara: Terganggu tidak menjawab secara spontan f. Fungsi mototrik: baik g. Fungsi sensorik: terganggu k. Reflek fisiologis: baik, tapi mengalami kelemahan h. Reflek patologis: tidak ada i. Kaku kuduk: tidak ada
6.	B4 (bladder)	a. BAB 1. Frekuensi: 1x/hari 2. Karakteristik: padat 3. Riwayat penggunaan pencahar: tidak ada b. BAK 1. Frekuensi: 6x/hari 2. Karakteristik: kuning kadang juga bening 3. Tidak ada gangguan pada kandung kemih	a. BAB 1. Frekuensi: 1x/hari 2. Karakteristik: padat 3. Riwayat penggunaan pencahar: tidak ada b. BAK 1. Frekuensi: 5x/hari 2. Karakteristik: kuning kadang juga bening 3. Tidak ada gangguan pada kandung kemih.
7.	B5 (bowel dan reproduksi)	Bowel a. Bentuk abdomen: normal b. Keluhhan nyeri tekan: tidak ada c. Peristaltic usus: normal 15x/menit d. Hepar: tidak ada pembesaran	Bowel a. Bentuk abdomen: normal b. Keluhan nyeri tekan: tidak ada c. Peristaltic: normal 16x/menit d. Hepar: tidk ada pembesaran hepar

e. Limfa: tidak ada pembesaran limfa	e. Limpa: tidak ada pembesaran limpa
f. Masa tumor: tidak ada	f. Masa tumor: tidak ada
g. Asites: tidak ada	g. Asites: tidak ada
h. Shifting dullness: tidak ada	h. Shifting dullness: tidak ada
i. Perkusi abdomen:	kelainan
j. Spider necvi;; tidak ada	i. Perkusi abdomen:
Sistem reproduksi:	j. Spider navi: tidak ada
a. Gangguan sistem reproduksi: tidak ada gangguan sistem reproduksi	Sitem reproduksi
b. Libido: baik	a. Gangguan sistem reproduksi: tidak ada gangguan sistem reproduksi
c. Karakteristik mameae: simetris	b. Libido: baik
d. Keputihan:-	c. Karakteristik mameae: simetris
e. Pembesaran prostat: tidak ada	d. Keputihan: -
f. Hernia: tidak ada	e. Pembesaran prostat: tidak ada
g. Vericocel: tidak ada	f. Hernia: tidak ada
h. Hidrococel: tidak ada	g. Vericocel: tidak ada
i. Wasir: tidak ada	h. Hidrococel: tidak ada
	i. Wasir: tidak ada

Dari tabel 4.6 diperoleh data pada kasus I dan kasus II memiliki perbedaan tekanan darah dimana pada kasus I tekanan darah klien 130/80 mmHg sedangkan pada kasus II tekanan darah klien 120/70mmHg. Pada kasus I dan kasus II memiliki persamaan breathing, pada kasus I dan II pernafasan klien teratur. Dari kasus I dan II perbrdaan RR yaitu pada kasus I 18x/i dan kasus II 20x/i. Pada kasus I dan kasus II klien sama sama pola nafas klien teratur.

Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.6 Diagnosa Keperawatan

KASUS I	KASUS II
1. Gangguan memori berhubungan dengan ketidakmampuan mengingat informasi ditandai klien mengatakan sering lupa nama teman satu wisma dan keluarganya, klien mengatakan sering lupa tanggal, hari dan bulan, klien tampak bingung saat ditanya nama teman satu wisma dan keluarganya, klien tampak bingung saat ditanya hari tanggal dan bulan skor MMSE:15(gangguan kognitif)	1. Ganggun memori berhubungan dengan ketidakmampuan mengingat informasi ditandai dengan klien mengatakan sering lupa nama teman dan keluarganya, klien mengatakan sering lupa hari, tanggal dan bulan, klien mengatakan sering lupa meletakkan barangnya, klien tampak bingung saat ditanya nama teman dan keluarganya, klien tampak bingung dan diam saat ditanya tanggal, hari, dan bulan, klien selalu bertanya kepada pengasuh dimana letak barang yang diletakkan skor MMSE:15

Dari evaluasi yang telah dilakukan, dari evaluasi yang telah dilakukan, peneliti memiliki keterbatasan waktu untuk melakukan evaluasi dalam melakukan implementasi keperawatan. Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang sama antara kasus I dan kasus II. Pada kasus I dan II didapatkan data hari ke 3 setelah dilakukan implementasi keperawatan masalah kurang pengetahuan dapat teratasi.

Pembahasan

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian kedua partisipan memiliki beberapa kesamaan yaitu pada kasus 1 dan 2 berjenis kelamin laki-laki, pada kasus 1 berumur 67 tahun sedangkan pada kasus 2 berumur 66 tahun. World Health Organization (2011), menyatakan bahwa jumlah penderita demensia di dunia sekitar 50 juta jiwa. dengan hampir 60% tinggal di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. setiap tahun ada hamper 10 juta kasus baru. Jumlah total penderita demensia di dunia di proyeksikan mencapai 82 juta pada tahun 2030 dan 152 juta pada tahun 2050. Di Indonesia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih 19 juta (8,9%) dengan usia harapan hidup 66,2 tahun, tahun 2010 sebesar 23,9 juta (9,77%) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 di perkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Badan Pusat Statistika 2010). Sementara itu di Sumatera Utara berdasarkan data tahun 2012 penduduk kota Medan sebanyak 2.122.804 jiwa, dan mengalami peningkatan jumlah lansia secara signifikan setiap tahunnya. Meningkatnya populasi lansia dapat menimbulkan masalah masalah penyakit demensia.

Berdasarkan table hasil keluhan utama kedua partisipan memiliki perbedaan. Kasus 1 keluhan utamanya klien mengatakan sering lupa nama teman satu wisma dan keluarganya, klien mengatakan sering lupa tanggal, hari dan bulan sedangkan pada kasus 2 memiliki keluhan utama klien mengatakan sering lupa tanggal, hari, dan bulan, klien mengatakan sering lupa nama teman dan keluarganya, klien mengatakan sering lupa meletakkan barangnya

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan teori yang dimodifikasi dari SDKI (2018) terdapat 5 diagnosa yaitu: gangguan memori, resiko jatuh, kesiapan peningkatan manajemen kesehatan, gangguan mobilitas fisik, manajemen kesehatan tidak efektif. Berdasarkan data pada kasus 1 terdapat 3 diagnosa yaitu gangguan memori, personal hygiene, dan kurang pengetahuan. Pada kasus 2 terdapat 3 diagnosa yaitu gangguan memori, personal hygiene, dan gangguan mobilitas fisik. Dari kedua kasus tersebut diagnose yang menjadi focus penelitian adalah gangguan memori

Rencana keperawatan

Rencana keperawatan Gangguan memori pada teori dengan kasus 1 dan berjumlah 11 yaitu;

1. Identifikasi masalah yang dialami
2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi
3. Monitor perilaku dan perubahan memori
4. Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien
5. Koreksi kesalahan orientasi
6. Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu
7. fasilitasi kemampuan konsentrasi
8. stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru saja terjadi (seperti menanyakan kembali nama petugas)
9. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan
10. Ajarkan teknik *brain gym* yang tepat
11. Evaluasi *brain gym* yang dilakukan kepada klien

Berdasarkan rencana keperawatan didapatkan dari kedua responden mempunyai rencana keperawatan yang sama. Rencana keperawatan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut

Usia Binjai hampir sama dengan rencana tindakan pada teori modifikasi antara doengos dan SDKI. Adapun rencana keperawatan dengan kedua kasus diatas adalah :

Rencana keperawatan yang ada di teori namun tidak ada di kasus adalah :

1. Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam perawatan
Rencana keperawatan yang ada di kasus namun tidak ada di teori adalah :
2. Mengajarkan klien Brain Gym Exercise 2 x sehari dengan durasi 15 menit selama 3 hari di wisma
3. Evaluasi *Brain Gym* yang dilakukan kepada klien

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 tidak terdapat kesenjangan sesuai dengan tindakan yang ada di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Implementasi keperawatannya adalah:

1. Mengidentifikasi masalah yang dialami
2. Mengidentifikasi kesalahan terhadap orientasi
3. Memonitor perilaku dan perubahan memori
4. Merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien
5. Mengkoreksi kesalahan orientasi
6. Memfasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu
7. Memfasilitasi kemampuan konsenrasi
8. Menstimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru saja terjadi (seperti menanyakan kembali nama petugas)
9. Menjelaskan tujuan dan prosedur latihan
10. Mengajarkan teknik *brain gym* yang tepat
11. Mengevaluasi *brain gym* yang dilakukan kepada klien

Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 pada tanggal 13 maret 2023 sampai 15 maret 2023 selama 3 hari. Pada kasus I bernama Tn.I dengan masalah gangguan memori setelah dilakukan selama 3 hari. Dikatakan teratasi sebagian karena dilihat dari pernyataan klien dan observasi perawat yaitu data subjektif klien mengatakan setelah dilakukannya senam otak klien merasa tenang dan nyaman, klien tampak mampu mengikuti instruksi perawat, walaupun masih ada yang tidak sesuai gerakan yang diajarkan oleh perawat. Maka dari pernyataan dan observasi klien disimpulkan bahwa gangguan memori teratasi sebagian. Pada kasus 2 bernama Tn.R dengan diagnosa gangguan memori setelah dilakukan selama 3 hari. dikatakan teratasi sebagian karena dilihat dari pernyataan klien dan observasi perawat yaitu data subjektif klien mengatakan setelah dilakukannya senam otak klien merasa tenang dan nyaman, klien mampu mengikuti instruksi perawat, walaupun masih ada yang tidak sesuai gerakan yang diajarkan oleh perawat, klien melakukan gerakan masih berantakan klien mampu melakukan senam otak selama 12 menit. Hal ini didukung oleh penelitian Hasmar, W & Faridah, Hilaila Nurseha untuk senam otak yang terdiri dari 4 gerakan (*Cross wall, Hooks Up, Lazy Eight, Neck Rolls*) dengan rentang usia 60-74 tahun menyatakan dengan dilakukannya senam otak dapat meningkatkannya pengetahuan dan dapat dilakukan gerakan senam otak dengan benar sehingga dapat meningkatkan fungsi kognitif lansia gerakan ini dilakukan selama 3 hari dengan perlakuan 2 kali sehari pada pagi dan siang hari selama 15 menit.

KESIMPULAN

1. Pengkajian

Didapatkan hasil pengkajian dari kedua responden memiliki beberapa kesamaan yaitu pada jenis kelamin, factor pencetus, timbulnya keluhan, diagnose medis serta upaya yang di lakukan untuk mengatasi keluhan. Adapun beberapa perbedaan pada kedua klien yaitu meliputi keluhan utama, lama keluhan, tanda tanda vital Diagnosa keperawatan

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan dari diagnose keperawatan didapatkan hasil bahwa kedua klien memiliki diagnosa yang sama yaitu Gangguan Memori

3. Intervensi keperawatan

Hasil dan rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukam yaitu kedua klien memiliki rencana tindakan yang sama yang sesuai dengan SOP (*Standar Operasional Prosedu*), yang telah dimodifikasi oleh SDKI (2018)

4. Implementasi Keperawatan

Setelah dibuat perencanaan kemudian peneliti menerapkannya sesuai dengan perencanaan. Pada kasus pertama dan kedua terdapat intervensi yang tidak dilakukan yaitu melibatkan keluarga dalam perawatan. Tindakan ini dilakukan karena klien tidak tinggal bersama keluarganya.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada kedua kasus, pada hari pertama didapatkan hasil keduanya belum mampu melakukan gerakan senam otak. Klien 1 hanya dapat melakukan senam otak selama 7 menit, klien 2 dapat melakukam senam otak selama 8 menit. Pada perawatan hari kedua pada klien 1 didapatkan klien melakukan senam otak selama 10 menit klien belum bisa mengikuti gerakan senam otak sepenuhnya, klien melakukan gerakan terlihat tidak sesuai dengan apa yang diajarkan, dan klien 2 didapatkan hasil keduanya mengalami peningkatan durasi dalam melakukan senam otak pada klien 1 mampu melakukan senam otak selama 10 menit, pada klien 2 mampu melakukam senam otak selama 9 menit. Pada perawatan hari ketiga kedua klien mampu mencapai target waktu dalam melakukan senam otak yaitu klien 1 mencapai target 13 menit dank lien 2 mencapai target 12 menit.

Berdasarkan hal diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa studi kasus gangguan memori pada pasien Demensia dengan *Brain Gym Exercise* di UPT pelayanan Lanjut Usia Binjai Teratasi sebagian. Dikarenakan untuk mengembalikan memori pada klien bertahap dan teratur.

SARAN

1. Bagi Pasien/Masyarakat

Diharapkan pasien demensia mampu menerapkan tindakan *Brain Gym Exercise* dengan teratur agar masalah gangguan memori yang dialami dapat teratasi

2. Bagi Peneliti

Peneliti selanjutnya diharapkan mampu melaksanakan tindakan *Brain Gym Exercise* pada pasien demensia dengan durasi yang lebih lama, bertahap, dan teratur agar kemampuan mengingat pada klien meningkat yang menjadi kriteria hasil dapat tercapai.

3. Bagi UPT Pelayanan Lanjut Usia Binjai

Diharapkan UPT Pelayanan Lanjut usia Binjai dapat menerapkan dan memfasilitasi tindakan Brain Gym Exercise pada pasien yang mengalami demensia, serta memotivasi pasien untuk mau dan mampu melaksanakan tindakan tersebut.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Alzheimer's Association (2016). *Current Treatment Options for Alzheimer's Disease Parkinson's Disease Dementia*.
- [2] Andini, F., Haryanto, J., & Hadisuyatmana, S. (2016). Permainan Halma Mencegah Progresivitas Kerusakan Kognitif Pada Lansia Demensia. (Halm Traditional Game Prevent to Cognitive Impairment Progressivity on Elderly with Dementia). *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 71-75.
<https://www.researchgate.net/publication/344701350>
- [3] Ameliarina, (2011) dalam Handayani, (2013). Pengaruh senam otak terhadap peningkatan kemampuan kognitif lanjut usia. *Jurnal Keperawatan*, 47-55.
- [4] Arini. (2017). Pengaruh Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif Lansia. Di Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wening Wandoyo Balai Rehabilitasi Sosial Anak. *Jurnal Kesehatan*, 1-12.
<https://www.ejournal.unibba.ac.id/index.php/healthy/article/download/>
- [5] Azizah. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- [6] Boedhi-Darmojo, (2016). *Geriatrici*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- [7] Csibi, M., Csibi, S., Khalil, G. E., Ábrám, Z., & Foley, K. L. (2019). The Presence And Stability Of Nicotine Dependence Symptoms Among Adolescents After The Implementation Of A Smoking Prevention Program. *Tobacco Induced Diseases*, 17(February), 1–8. <https://doi.org/10.18332/Tid/1005>
- [8] Craven dan Hirnle (2000). *Permasalahan strategis*, (Terjemahan). Jakarata
- [9] Folstein, (1990), *Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive*. *J Psychiatr Res* , 89-198.
- [10] Gallo, J. J., et al., 1998. *Buku Saku Gerontologi edisi 2*. Jakarta: EGC
- [11] Ganong, (2018), *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 17*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- [12] Haryanto, (2016). Permainan Helma Mencegah Progresifitas Kerusakan Kognitif Pada Lansia Demensia. *Jurnal Keperawatan*, IX(2), 71-75
- [13] Johnson, (2017). *Development Cognitive Neuroscience (2 ed)*. Oxford: Blacwell Publishing.
- [14] Kartikasari, D., & Handayani, F. (2012). Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Pada Lansia Demensia Oleh Keluarga. *Jurnal Keperawatan Diponegoro* vol. 1, no. 1, pp. 175-182.
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnursing/article/view/447>
- [15] Kaplan & Sadock, (2007). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Tangerang (Indonesia) : BINARUPA AKSARA; 2010
- [16] Kemenkes.RI. (2020). *Karakteristik Lansia 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [17] Markam, S., Mayza, A., Pujiastuti, H., Erdat, M. S., Suwardhana, Solichien, A.(2018). *Latihan Vitalisasi Otak*. Grasindo.
- [18] Murwani, (2018), *Pendidikan Kesehatan dalam Kelansiaan*, Yogyakarta
- [19] Nugroho, W. (2015). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik (Edisi 3)*. Jakarta: EGC

- [20] Padila, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Dan Aplikasi Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik, Terapi Modalitas Dan Sesuai Kompetensi dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- [21] Proverawati, (2016), *Menopause dan Syndrome Premenopause*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- [22] Pujiastuti, (2017), *Fisioterapi pada Lansia*, Jakarta:EGC.
- [23] Papalia, Olds & Feldman, (2016), *Human development: perkembangan manusia*. Vol. 2. Jakarta: Salemba Humanika.
- [24] Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktek* (4 ed.). Jakarta: EGC
- [25] Priyoto. (2015). *Perubahan dalam perilaku kesehatan konsep dan aplikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- [26] Ratnawati, (2018). *Asuhan keperawatan gerontik Cet.1*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- [27] Ramadhani, A. R. et al. (2021) 'Hubungan Fungsi Kognitif dengan Keseimbangan pada Lansia dengan Mild Cognitive Impairment', *Jurnal Ilmiah Fisioterapi (JIF)*, 4(2), pp. 27–34.
<https://repository.binawan.ac.id/1949/1/FISIOTERAPI-2021-M>.
- [28] Suryatika, A. R., & Pramono, W. H. (2019). Penerapan Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Demensia. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(1), 28-36.
<http://jurnal.akper-whs.ac.id/index.php/mak/article/view/56>
- [29] SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, PersatuanPerawat IndonesiaWahyunita, 2018. Pengaruh Senam Otak Terhadap Kemampuan Kognitif Lanjut Usia. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*. Vol. 1, No. 2, Agustus, 2018
<http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/download/1651>
- [30] WHO. (2019). Dementia. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact/sheets/detail/dementia>
- [31] WHO, (2018). World health statistics 2013. *Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) di Dengan Latihan Keseimbangan*.
- [32] Wicitania N. (2017). Faktor resiko Gizi Terhadap Kejadian Demensia Pada Lanjut Usia
- [33] Yuliati. (2017). Pengaruh Senam Otak (*Brain Gym*) Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 88-95.
<https://doi.org/10.33086/jhs.v10i1.149>
- [34] Yusuf, A., Indarwati, R., & Jayanto, A. D. (t2010). Senam Otak Meningkatkan Fungsi Kognitif Lansia. *Jurnal Ners*, 5(1), 79-86.
<https://jni.ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/download/8326/6891/19890>