ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. M B DENGAN DIAGNOSA MEDIS DEMENSIA DI RUANGAN WISMA GABUNGAN UPTD BALAI PENYANTUNAN SOSIAL LANJUT USIA TERLANTAR SENJA CERAH MANADO

Sitti Rafikah Ododai[1], Helkim S. Laode Manika[2], Siska N. Sibua[3], Jikrun Jaata[4], Gita Sandy Patonengan[5], Debby Pontoh[6]

[1,2,3,4,5]*Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika Kotamobagu*
[6]*UPTD Balai Penyantunan Sosial Lanjut Usia Terlantar Senja Cerah Manado*
E-mail : fikaododai14@gmail.com

ABSTRAK

Demensia merupakan gangguan neurodegeneratif yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif, memori, dan kemampuan komunikasi yang sering terjadi pada lanjut usia. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup serta meningkatkan ketergantungan pasien dalam aktivitas sehari-hari. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis demensia di Ruangan Wisma Gabungan UPTD Balai Penyantunan Sosial Lanjut Usia Terlantar Senja Cerah Manado. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Subjek penelitian adalah Ny. M.B usia 86 tahun yang mengalami gangguan memori dan gangguan komunikasi verbal. Hasil pengkajian menunjukkan pasien sering lupa terhadap kejadian baru, lupa usia sendiri, sulit mendengar suara, serta mengalami gangguan orientasi dan perhatian. Diagnosis keperawatan yang ditemukan yaitu gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan dan gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan pendengaran. Intervensi yang diberikan berupa latihan memori dan promosi komunikasi defisit pendengaran selama 2×24 jam. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan pasien dalam mengingat usia dan memahami percakapan apabila komunikasi dilakukan secara jelas dan sederhana. Asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkelanjutan dapat membantu mempertahankan fungsi kognitif dan meningkatkan kualitas hidup pasien demensia.

Kata Kunci : *Demensia, Lansia, Gangguan Memori, Komunikasi Verbal, Asuhan Keperawatan*

ABSTRACT

Dementia is a neurodegenerative disorder characterized by decreased cognitive function, memory impairment, and communication difficulties commonly experienced by older adults. This condition can reduce quality of life and increase patient dependency in daily activities. This case study aimed to describe the implementation of nursing care for a patient with a medical diagnosis of dementia in the Combined Ward of UPTD Balai Penyantunan Sosial Lanjut Usia Terlantar Senja Cerah Manado. The method used was a case study approach through the nursing process including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The subject of this study was Mrs. M.B, an 86-year-old patient experiencing memory impairment and verbal communication disorders. Assessment results showed that the patient frequently forgot recent events, forgot her age, had difficulty hearing sounds, and experienced orientation and attention disorders. The nursing diagnoses identified were memory impairment related to the aging process and verbal communication disorder related to hearing impairment. Nursing interventions included memory training and communication promotion for hearing deficits conducted for 2×24 hours. Evaluation results indicated improvement in the patient's ability to remember her age and understand conversations when communication was delivered clearly and simply. Comprehensive and continuous nursing care can help maintain cognitive function and improve the quality of life of patients with dementia.

Keywords : *Dementia, Elderly, Memory Impairment, Verbal Communication, Nursing Care*

PENDAHULUAN

Demensia merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada kelompok lanjut usia yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif secara progresif sehingga memengaruhi kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada fungsi memori, tetapi juga memengaruhi kemampuan berkomunikasi, orientasi, perilaku, serta interaksi sosial penderita. Demensia menjadi perhatian global karena prevalensinya terus meningkat seiring bertambahnya angka harapan hidup penduduk dunia (World Health Organization, 2023). World Health Organization Secara global, jumlah penderita demensia mengalami peningkatan setiap tahunnya. World Health Organization (2023) melaporkan bahwa lebih dari 55 juta orang di dunia hidup dengan demensia dan hampir 10 juta kasus baru muncul setiap tahun. Tingginya angka kejadian tersebut menjadikan demensia sebagai masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius, terutama pada negara berkembang yang memiliki populasi lansia semakin meningkat. Selain menimbulkan dampak fisik dan psikologis bagi penderita, demensia juga memberikan beban sosial, ekonomi, dan emosional bagi keluarga maupun tenaga kesehatan yang merawat pasien (Alzheimer's Association, 2023). World Health Organization

Peningkatan jumlah lansia di Indonesia turut menyebabkan angka kejadian demensia semakin meningkat. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, persentase penduduk lanjut usia di Indonesia mengalami peningkatan signifikan dalam beberapa tahun terakhir (BPS, 2023). Kondisi tersebut berpengaruh terhadap meningkatnya masalah kesehatan degeneratif, salah satunya demensia. Lansia dengan demensia sering mengalami gangguan memori, penurunan kemampuan berpikir, perubahan perilaku, serta gangguan komunikasi yang dapat menghambat aktivitas sehari-hari. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, demensia menjadi salah satu masalah kesehatan mental pada lansia yang membutuhkan perhatian khusus karena dapat menurunkan kualitas hidup penderita secara signifikan (Kemenkes RI, 2023). Demensia terjadi akibat adanya kerusakan sel saraf otak yang menyebabkan terganggunya fungsi kognitif. Faktor risiko yang dapat menyebabkan demensia antara lain usia lanjut, hipertensi, diabetes melitus, stroke, gangguan vaskular, gaya hidup tidak sehat, dan faktor genetik (Smeltzer & Bare, 2020). Proses degeneratif pada otak menyebabkan kemampuan mengingat, memahami informasi, dan mengambil keputusan menjadi terganggu. Pada lansia, perubahan fisiologis yang terjadi akibat proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh termasuk sistem saraf pusat sehingga meningkatkan risiko terjadinya gangguan memori dan penurunan kemampuan komunikasi (Potter & Perry, 2021). Kondisi ini dapat menyebabkan lansia mengalami ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat.

Gangguan memori merupakan salah satu manifestasi utama pada pasien demensia. Pasien sering mengalami kesulitan mengingat kejadian baru, lupa terhadap waktu, tempat, maupun orang di sekitarnya. Penurunan fungsi memori tersebut dapat menyebabkan pasien merasa bingung, cemas, dan menarik diri dari lingkungan sosial. Selain itu, pasien demensia juga sering mengalami gangguan komunikasi verbal akibat penurunan fungsi kognitif maupun gangguan sensorik seperti penurunan pendengaran (Stuart, 2021). Gangguan komunikasi menyebabkan interaksi pasien dengan keluarga dan tenaga kesehatan menjadi kurang efektif sehingga dapat menghambat proses pemberian asuhan keperawatan. Oleh karena itu, perawat memiliki peran penting dalam membantu meningkatkan kemampuan memori dan komunikasi pasien melalui intervensi keperawatan yang tepat. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien demensia sangat penting karena perawat berinteraksi langsung dengan pasien selama proses perawatan. Asuhan

keperawatan yang diberikan bertujuan untuk mempertahankan fungsi kognitif pasien, meningkatkan kemampuan komunikasi, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup lansia. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan meliputi latihan memori, stimulasi kognitif, komunikasi terapeutik, serta dukungan emosional kepada pasien dan keluarga (Suryani, 2022). Pendekatan yang dilakukan harus bersifat holistik dengan memperhatikan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2022) menunjukkan bahwa latihan stimulasi memori dapat membantu meningkatkan kemampuan mengingat pada lansia dengan gangguan kognitif ringan hingga sedang. Selain itu, penelitian internasional oleh Alzheimer's Association (2023) menyebutkan bahwa pendekatan komunikasi yang sederhana, jelas, dan dilakukan secara perlahan mampu membantu pasien demensia memahami informasi dengan lebih baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang tepat dapat memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien demensia. Pasien dengan demensia juga sering mengalami perubahan psikososial seperti menarik diri dari lingkungan, mudah gelisah, serta mengalami kecemasan. Perubahan tersebut dapat terjadi akibat ketidakmampuan pasien memahami situasi di sekitarnya maupun kesulitan dalam mengekspresikan kebutuhan. Lansia dengan gangguan memori cenderung mengalami penurunan rasa percaya diri karena merasa tidak mampu mengingat informasi dengan baik. Kondisi tersebut dapat menyebabkan pasien lebih memilih menyendiri dan mengurangi interaksi sosial. Oleh sebab itu, dukungan psikologis dan komunikasi terapeutik dari tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk membantu pasien merasa aman dan nyaman selama menjalani perawatan (Potter & Perry, 2021).

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. M.B diperoleh data bahwa pasien sering mengalami lupa terhadap hal-hal baru, sulit mengingat kejadian yang telah lalu, serta lupa terhadap usia sendiri. Selain itu, pasien juga mengalami kesulitan mendengar suara sehingga sering tidak memahami percakapan dengan orang lain. Hasil pemeriksaan status mental menggunakan Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) menunjukkan adanya kerusakan intelektual sedang, sedangkan hasil Mini Mental State Examination (MMSE) menunjukkan kerusakan aspek fungsi mental berat. Data tersebut menunjukkan bahwa pasien mengalami gangguan memori dan gangguan komunikasi verbal yang memerlukan intervensi keperawatan secara komprehensif. Dalam pemberian asuhan keperawatan, perawat perlu melakukan identifikasi masalah secara menyeluruh agar intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada kasus Ny. M.B, diagnosis keperawatan yang muncul yaitu gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan dan gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan pendengaran. Intervensi yang dilakukan berupa latihan memori dan promosi komunikasi pada pasien dengan defisit pendengaran. Latihan memori dilakukan dengan memberikan stimulasi berupa pengulangan informasi sederhana dan membantu pasien mengingat informasi verbal maupun gambar. Sedangkan promosi komunikasi dilakukan dengan menggunakan bahasa sederhana, berbicara secara langsung di depan pasien, dan menghindari kebisingan selama komunikasi berlangsung. Intervensi tersebut bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kognitif dan komunikasi pasien sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat (SDKI, SLKI, dan SIKI PPNI, 2018).

Pemberian asuhan keperawatan gerontik pada pasien demensia membutuhkan kesabaran, empati, dan keterampilan komunikasi yang baik dari perawat. Perawat tidak hanya berperan sebagai pemberi tindakan keperawatan, tetapi juga sebagai pendamping dan pendukung emosional bagi pasien. Hubungan terapeutik yang baik antara perawat dan pasien dapat membantu meningkatkan rasa aman serta mengurangi kecemasan pada pasien demensia. Selain itu,

keterlibatan keluarga dalam proses perawatan juga sangat penting karena keluarga merupakan sumber dukungan utama bagi lansia. Edukasi kepada keluarga mengenai cara berkomunikasi dan merawat pasien demensia perlu diberikan agar pasien mendapatkan dukungan optimal selama menjalani perawatan (Stuart, 2021).

Kasus demensia pada lansia perlu mendapatkan perhatian khusus karena jumlah lansia terus meningkat dan risiko terjadinya gangguan kognitif semakin tinggi. Penanganan yang tidak optimal dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien serta meningkatkan ketergantungan terhadap orang lain. Oleh karena itu, asuhan keperawatan yang tepat dan berkesinambungan sangat diperlukan untuk membantu pasien mempertahankan fungsi kognitif dan kemampuan komunikasi yang dimiliki. Melalui pendekatan keperawatan yang holistik dan komprehensif, diharapkan pasien demensia dapat menjalani kehidupan dengan lebih nyaman dan bermakna. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengangkat kasus "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. M.B dengan Diagnosa Medis Demensia di Ruangan Wisma Gabungan UPTD Balai Penyantunan Sosial Lanjut Usia Terlantar Senja Cerah Manado" sebagai karya ilmiah untuk menggambarkan penerapan proses asuhan keperawatan gerontik pada pasien demensia serta upaya peningkatan kemampuan memori dan komunikasi verbal pada lansia.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan gerontik pada pasien dengan diagnosa medis demensia. Studi kasus dilakukan untuk menggambarkan secara menyeluruh proses pemberian asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, hingga evaluasi keperawatan pada pasien lansia dengan demensia. Pendekatan ini dipilih karena mampu memberikan gambaran nyata mengenai penerapan proses keperawatan pada pasien secara komprehensif dan individual. Subjek dalam studi kasus ini adalah seorang pasien lanjut usia bernama Ny. M.B usia 86 tahun dengan diagnosa medis demensia yang dirawat di Ruangan Wisma Gabungan UPTD Balai Penyantunan Sosial Lanjut Usia Terlantar Senja Cerah Manado. Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 April 2026. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh informasi mengenai identitas pasien, riwayat kesehatan, keluhan utama, serta kondisi psikososial dan spiritual pasien. Observasi dilakukan untuk menilai kondisi umum pasien, kemampuan komunikasi, serta respons pasien selama proses asuhan keperawatan berlangsung. Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, sistem integumen, sistem neurologi, sistem muskuloskeletal, dan fungsi sensorik pasien. Selain itu, dilakukan pengkajian status mental gerontik menggunakan instrumen Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) dan Mini Mental State Examination (MMSE) untuk menilai tingkat gangguan fungsi kognitif pasien.

Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh selama proses pengkajian dengan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus ini yaitu gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan dan gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan pendengaran. Selanjutnya disusun intervensi keperawatan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami pasien. Implementasi keperawatan dilakukan selama

dua hari, yaitu pada tanggal 16 April 2026 sampai 17 April 2026. Tindakan keperawatan yang diberikan pada diagnosis gangguan memori meliputi identifikasi masalah memori, stimulasi memori dengan mengulang informasi yang disampaikan pasien, memfasilitasi latihan mengingat informasi verbal dan gambar, serta memberikan edukasi mengenai tujuan latihan memori. Sedangkan pada diagnosis gangguan komunikasi verbal dilakukan tindakan berupa pemeriksaan kemampuan pendengaran, penggunaan bahasa sederhana saat berkomunikasi, berbicara secara langsung di hadapan pasien, menghindari kebisingan, dan menganjurkan penggunaan isyarat dalam komunikasi. Evaluasi keperawatan dilakukan menggunakan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning) untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien setelah diberikan tindakan keperawatan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan pasien dalam mengingat usia serta peningkatan kemampuan memahami komunikasi apabila lawan bicara menggunakan nada yang jelas dan sedikit lebih tinggi. Namun, beberapa masalah keperawatan masih belum teratasi sepenuhnya sehingga intervensi perlu dipertahankan dan dilanjutkan secara berkesinambungan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Ny. M.B merupakan seorang perempuan lanjut usia berumur 86 tahun dengan diagnosa medis demensia yang dirawat di Ruangan Wisma Gabungan UPTD Balai Penyantunan Sosial Lanjut Usia Terlantar Senja Cerah Manado. Pasien beragama Kristen, bersuku Minahasa, berstatus menikah, dan memiliki pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP). Penanggung jawab pasien adalah anak kandung pasien yaitu Tn. L berusia 42 tahun dengan pekerjaan wiraswasta. Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 April 2026.

Tabel 1. Identitas Klien

Identitas	Keterangan
Nama	Ny. M.B
Umur	86 tahun
Jenis kelamin	Perempuan
Pendidikan	SMP
Agama	Kristen
Suku/Bangsa	Minahasa
Status marital	Menikah
Tanggal pengkajian	16 April 2026
Alamat	Manado

Usia pasien yang telah memasuki kategori lanjut usia tua menjadi faktor utama terjadinya penurunan fungsi tubuh terutama pada sistem neurologis. Lansia mengalami proses degeneratif yang menyebabkan penurunan jumlah dan fungsi neuron di otak sehingga kemampuan berpikir, mengingat, dan memproses informasi menjadi menurun. Menurut Potter dan Perry (2021), proses penuaan menyebabkan terjadinya atrofi serebral, penurunan neurotransmitter, serta berkurangnya elastisitas pembuluh darah otak yang dapat memicu gangguan fungsi kognitif pada lansia. Kondisi tersebut berhubungan erat dengan munculnya demensia pada pasien usia lanjut. Keluhan utama pasien yaitu sering mengalami lupa terhadap hal-hal baru, sulit mengingat kejadian yang telah lalu, lupa terhadap usia sendiri, sulit mendengar suara, serta sering tidak memahami percakapan saat berbicara dengan orang lain. Pasien mengatakan keluhan lupa terjadi secara terus-menerus dan

semakin sering dirasakan dalam beberapa waktu terakhir. Kesulitan mendengar juga menyebabkan pasien mengalami hambatan dalam berkomunikasi sehingga interaksi sosial pasien menjadi terbatas.

Keluhan yang dialami pasien menunjukkan adanya gangguan pada fungsi memori jangka pendek dan kemampuan komunikasi verbal. Gangguan memori merupakan salah satu tanda utama pada pasien demensia akibat penurunan fungsi korteks serebri yang berperan dalam proses penyimpanan dan pengolahan informasi. World Health Organization menjelaskan bahwa demensia adalah sindrom kronis atau progresif yang menyebabkan gangguan fungsi kognitif seperti memori, orientasi, pemahaman, kemampuan belajar, bahasa, dan penilaian tanpa adanya gangguan kesadaran (WHO, 2023). Pada kasus ini, pasien tampak mengalami kesulitan mengingat informasi baru dan kejadian yang baru saja terjadi sehingga menunjukkan adanya penurunan fungsi memori jangka pendek. Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum pasien cukup dengan tingkat kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital pasien berada dalam batas normal yaitu tekanan darah 130/80 mmHg, frekuensi nadi 92 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Kondisi hemodinamik pasien yang stabil menunjukkan bahwa tidak terdapat gangguan akut pada sistem kardiovaskular maupun respirasi. Namun, pada pemeriksaan integumen ditemukan kulit tampak kering dan berwarna kecoklatan yang merupakan perubahan fisiologis normal pada lansia akibat penurunan produksi minyak alami kulit serta menurunnya elastisitas jaringan.

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Hasil
Keadaan umum	Cukup
Kesadaran	Compos mentis
Tekanan darah	130/80 mmHg
Nadi	92 x/menit
Respirasi	20 x/menit
Suhu	36,6°C
Integumen	Kulit kering kecoklatan
Pendengaran	Fungsi pendengaran sangat kurang
Muskuloskeletal	Kelemahan pada kaki

Pemeriksaan sistem pendengaran menunjukkan bahwa fungsi pendengaran pasien sangat kurang. Selama proses komunikasi, pasien tampak kesulitan memahami pembicaraan dan membutuhkan nada bicara yang lebih keras serta jelas. Penurunan fungsi pendengaran pada lansia disebut presbikusis yang terjadi akibat degenerasi organ pendengaran terutama pada koklea dan saraf auditorius. Menurut Stuart (2021), gangguan pendengaran pada lansia dapat menyebabkan hambatan komunikasi, isolasi sosial, kecemasan, dan penurunan kualitas hidup. Gangguan komunikasi verbal yang dialami pasien pada kasus ini tidak hanya dipengaruhi oleh gangguan pendengaran, tetapi juga dipengaruhi oleh penurunan fungsi kognitif akibat demensia. Kombinasi kedua kondisi tersebut menyebabkan pasien semakin sulit memahami informasi yang diterima. Pada pemeriksaan muskuloskeletal ditemukan adanya kelemahan pada anggota gerak bagian kaki. Kondisi ini menyebabkan aktivitas pasien menjadi sedikit terbatas terutama saat berjalan dan naik turun tangga. Penurunan kekuatan otot pada lansia terjadi akibat berkurangnya massa otot dan kekuatan kontraksi otot seiring bertambahnya usia. Menurut Smeltzer dan Bare (2020), proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi muskuloskeletal sehingga lansia lebih rentan mengalami

kelemahan fisik dan ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Aspek psikososial pasien menunjukkan bahwa pasien lebih suka menyendiri, sering merasa gelisah, dan merasa khawatir. Pasien tampak kurang aktif berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Kondisi tersebut menunjukkan adanya perubahan psikososial akibat gangguan kognitif dan gangguan komunikasi yang dialami pasien. Lansia dengan demensia sering mengalami perubahan perilaku seperti menarik diri dari lingkungan sosial karena merasa bingung dan tidak mampu mengikuti pembicaraan dengan baik. Selain itu, penurunan kemampuan mengingat juga menyebabkan pasien merasa cemas terhadap kondisi dirinya sendiri.

Tabel 3. Pengkajian Psikososial

Aspek	Hasil
Psikososial	Suka menyendiri
Emosional	Gelisah dan khawatir
Spiritual	Aktif mengikuti ibadah

Kondisi psikososial pasien sesuai dengan teori Stuart (2021) yang menyatakan bahwa pasien demensia sering mengalami gangguan emosional seperti cemas, gelisah, dan menarik diri akibat ketidakmampuan memahami lingkungan sekitar. Pasien demensia juga cenderung mengalami penurunan rasa percaya diri karena merasa tidak mampu mengingat informasi dan memahami situasi sosial. Oleh sebab itu, dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu meningkatkan kenyamanan psikologis pasien. Pengkajian fungsional menggunakan Katz Indeks menunjukkan bahwa pasien masih mandiri dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari seperti makan, mandi, berpindah tempat, toileting, dan berpakaian. Namun hasil Barthel Indeks menunjukkan skor 95 yang menandakan pasien mengalami ketergantungan sebagian. Pasien masih membutuhkan bantuan saat naik turun tangga, mengenakan pakaian tertentu, dan berjalan kaki untuk aktivitas olahraga.

Tabel 4. Pengkajian Fungsional

Instrumen	Hasil
Katz Indeks	Mandiri
Barthel Indeks	Skor 95
Interpretasi	Ketergantungan sebagian

Kemampuan pasien yang masih cukup baik dalam melakukan aktivitas sehari-hari menunjukkan bahwa pasien masih berada pada tahap demensia sedang sehingga belum mengalami ketergantungan total. Menurut Potter dan Perry (2021), pasien demensia pada tahap awal hingga sedang masih mampu melakukan sebagian aktivitas dasar secara mandiri, namun tetap membutuhkan pengawasan dan bantuan dalam aktivitas tertentu. Dukungan keluarga dan lingkungan yang aman sangat penting untuk mempertahankan kemandirian pasien selama mungkin.

Pemeriksaan status mental gerontik menggunakan Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) menunjukkan skor 7 yang menandakan kerusakan intelektual sedang. Pasien mengalami kesalahan dalam menjawab pertanyaan terkait waktu, usia, tanggal lahir, dan tokoh penting negara. Selain itu, hasil pemeriksaan Mini Mental State Examination (MMSE) menunjukkan skor 11 yang mengindikasikan kerusakan fungsi mental berat. Pasien mengalami gangguan orientasi waktu dan tempat, gangguan perhatian, kesulitan melakukan kalkulasi sederhana, dan gangguan bahasa.

Tabel 5. Hasil Pemeriksaan Status Mental

Pemeriksaan	Skor	Interpretasi
SPMSQ	7	Kerusakan intelektual sedang
MMSE	11	Kerusakan fungsi mental berat

Nilai MMSE pasien yang rendah menunjukkan adanya gangguan fungsi kognitif yang signifikan. Gangguan orientasi dan perhatian terjadi akibat penurunan fungsi lobus frontal dan temporal otak yang berperan dalam proses memori dan konsentrasi. World Health Organization menyebutkan bahwa pasien demensia mengalami kerusakan progresif pada sel-sel otak sehingga kemampuan berpikir, mengingat, dan mengambil keputusan mengalami penurunan secara bertahap (WHO, 2023). Pada kasus ini, pasien tampak tidak mampu menjawab beberapa pertanyaan orientasi dan gagal melakukan perhitungan sederhana, yang menunjukkan adanya gangguan fungsi eksekutif dan konsentrasi.

Analisa data menunjukkan adanya dua diagnosis keperawatan utama yaitu gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan dan gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan pendengaran. Diagnosis gangguan memori ditegakkan karena pasien sering lupa terhadap kejadian baru, lupa usia sendiri, serta sulit mengingat informasi yang telah disampaikan. Diagnosis gangguan komunikasi verbal ditegakkan karena pasien mengalami kesulitan mendengar dan memahami percakapan dengan orang lain.

Tabel 6. Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan
1	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan
2	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan pendengaran

Gangguan memori pada pasien terjadi akibat proses degeneratif pada otak yang menyebabkan kemampuan penyimpanan informasi menurun. Menurut teori neurodegeneratif, pada pasien demensia terjadi kerusakan neuron dan penurunan neurotransmitter asetilkolin yang berperan penting dalam fungsi memori dan pembelajaran. Penurunan asetilkolin menyebabkan pasien mengalami kesulitan menyimpan informasi baru dan mengingat kejadian yang telah lalu. Kondisi tersebut sesuai dengan gejala yang ditemukan pada pasien yaitu lupa terhadap usia sendiri dan kejadian baru yang dialami.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada diagnosis gangguan memori berupa latihan memori. Tindakan yang dilakukan meliputi identifikasi masalah memori, stimulasi memori dengan mengulang informasi terakhir yang diucapkan pasien, memfasilitasi pembelajaran verbal dan gambar, serta memberikan edukasi mengenai tujuan latihan memori. Intervensi ini bertujuan untuk mempertahankan fungsi memori pasien dan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengingat informasi sederhana.

Tabel 7. Intervensi Gangguan Memori

Jenis Intervensi	Tindakan
Observasi	Mengidentifikasi masalah memori
Terapeutik	Mengulang informasi dan latihan mengingat
Edukasi	Menjelaskan tujuan latihan memori

Setelah dilakukan implementasi selama dua hari, pasien mulai menunjukkan perubahan positif dengan mampu mengingat usianya secara benar. Walaupun demikian, pasien masih mengalami kesulitan mengingat beberapa kejadian yang baru terjadi. Kondisi tersebut

menunjukkan bahwa latihan memori dapat membantu mempertahankan kemampuan kognitif pasien meskipun belum mampu memperbaiki fungsi memori secara sempurna. Penelitian Suryani (2022) menyebutkan bahwa stimulasi memori secara rutin dapat membantu meningkatkan kemampuan recall dan orientasi pada lansia dengan demensia ringan hingga sedang. Intervensi pada diagnosis gangguan komunikasi verbal dilakukan melalui promosi komunikasi defisit pendengaran. Tindakan yang dilakukan meliputi pemeriksaan kemampuan pendengaran, penggunaan bahasa sederhana, berbicara secara langsung di depan pasien, menghindari kebisingan lingkungan, serta menganjurkan penggunaan isyarat saat berkomunikasi.

Tabel 8. Intervensi Gangguan Komunikasi Verbal

Jenis Intervensi	Tindakan
Observasi	Memeriksa kemampuan pendengaran
Terapeutik	Komunikasi langsung dan bahasa sederhana
Edukasi	Menggunakan isyarat saat komunikasi

Evaluasi menunjukkan bahwa pasien mulai lebih memahami percakapan apabila lawan bicara menggunakan nada suara yang jelas dan sedikit lebih keras. Pasien juga tampak lebih responsif ketika komunikasi dilakukan secara langsung tanpa adanya kebisingan di sekitar lingkungan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang tepat dapat membantu meningkatkan efektivitas komunikasi pada pasien demensia dengan gangguan pendengaran. Alzheimer's Association (2023) menjelaskan bahwa penggunaan kalimat sederhana, kontak mata, dan lingkungan yang tenang dapat membantu pasien demensia memahami informasi dengan lebih baik dan mengurangi rasa bingung saat berkomunikasi.

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. M.B menunjukkan bahwa pendekatan holistik sangat penting dalam penanganan pasien demensia. Perawat tidak hanya fokus pada gangguan fisik dan kognitif, tetapi juga memperhatikan kondisi emosional, sosial, dan spiritual pasien. Dukungan emosional, komunikasi terapeutik, latihan stimulasi memori, dan keterlibatan keluarga sangat membantu meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan. Intervensi yang dilakukan secara berkelanjutan diharapkan mampu mempertahankan fungsi kognitif pasien, meningkatkan kemampuan komunikasi, serta meningkatkan kualitas hidup lansia dengan demensia.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada Ny. M.B dengan diagnosa medis demensia di Ruangan Wisma Gabungan UPTD Balai Penyantunan Sosial Lanjut Usia Terlantar Senja Cerah Manado menunjukkan adanya gangguan fungsi kognitif yang ditandai dengan penurunan daya ingat, kesulitan mengingat kejadian baru, lupa terhadap usia sendiri, serta gangguan komunikasi verbal akibat penurunan fungsi pendengaran. Hasil pengkajian status mental menggunakan SPMSQ menunjukkan kerusakan intelektual sedang, sedangkan hasil MMSE menunjukkan kerusakan fungsi mental berat. Selain itu, pasien juga mengalami perubahan psikososial berupa kecenderungan menyendiri, gelisah, dan khawatir. Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien yaitu gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan dan gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan pendengaran. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa latihan memori dan promosi komunikasi defisit pendengaran dengan pendekatan observasi, terapeutik, dan edukasi sesuai standar SDKI, SLKI, dan SIKI. Implementasi dilakukan selama

2×24 jam melalui stimulasi memori, pengulangan informasi, penggunaan bahasa sederhana, komunikasi langsung, serta menghindari kebisingan selama berinteraksi dengan pasien. Pelaksanaan intervensi keperawatan menunjukkan adanya perubahan positif pada kondisi pasien. Pasien mulai mampu mengingat usianya dengan benar serta lebih memahami percakapan apabila komunikasi dilakukan dengan suara yang jelas dan sedikit lebih keras. Meskipun masalah keperawatan belum sepenuhnya teratasi, tindakan keperawatan yang diberikan mampu membantu meningkatkan kemampuan memori dan komunikasi verbal pasien. Oleh karena itu, asuhan keperawatan yang berkelanjutan, holistik, dan terapeutik sangat diperlukan untuk mempertahankan fungsi kognitif serta meningkatkan kualitas hidup lansia dengan demensia.

DAFTAR PUSTAKA

Aspiani, R. Y. (2016). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular. *(EGC, Ed.). Jakarta.*, *2*(2).

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2023). Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Sistem Muskuloskeletal. In *Elsevier*.

Budiono. (2016). Konsep dasar keperawatan komprehensif. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Doenges, M. (2020). Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman Asuhan Pasien Anak-Dewasa. In *Egc* (Vol. 2).

Hurst, M. (2020). Belajar Mudah Keperawatan Medikal-Bedah, Vol. 1. In *Jakarta* (Vol. 1).

Hussen, N. M., Workie, D. L., & Biresaw, H. B. (2022). Survival time to complications of congestive heart failure patients at Felege Hiwot comprehensive specialized referral hospital, Bahir Dar, Ethiopia. *PLoS ONE*, *17*(10 October). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276440

Imam, R., Joshi, V., & Kumar, G. (2023). Review on Hypertension: Causes, Symptoms, and Treatments. *International Journal of Pharmaceutical Research and Applications*, *8*, 2249–7781. https://doi.org/10.35629/7781-0803574586

Kasron. (2021). Buku ajar keperawatan sistem kardiovaskuler. In *Jakarta*.

LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2016). Buku Keperawatan: Buku Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah . In *https://www.egcmedbooks.com/buku/detail/2049/buku-ajar-keperawatan-medikal-bedah-vol-2-edisi-5* (Vol. 2).

Loscalzo Joseph. (2016). Harrison Kardiologi dan Pembuluh Darah. In *Egc: Jakarta*.

Majid A. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular. In *Pustaka Baru Press*.

Putri, M. E. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Congestive Heart Failure (CHF) di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang. *Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Padang*.

Rahmayati, H. (2020). Asuhan Keperawatan Kada Pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Bangsal Jantung RSUP Dr.Djamil Padang. *Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Padang*.

Saputra, M. K. F., Herniyatun, Fadila, E., Haerianti, M., Rakinaung, N. E., Suryani, M., Achmad, V. S., Yuwanto, M. A., & Arafah, S. (2023). *Metodologi Keperawatan*.

Singh, K. P., Kannojiya, N., Singh, A., Nishad, U., & Kumar Mishra, R. P. (2025). Pathophysiological Mechanisms of Congestive Heart Failure: A Comprehensive Review. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*. https://doi.org/10.38124/ijisrt/25jun1067

Soenarta, A. A., Erwinanto, Mumpuni, A. S. S., Barack, R., Lukito, A. A., Hersunarti, N., Lukito, A. A., & Pratikto, R. S. (2015). Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular. In *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskuler* (Vol. 1).

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*.

Tim Pokja SIKI DPP. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. In *Toleransi Masyarakat beda Agama* (Vol. 30, Number 28).

WHO. (2025). Global report on hypertension 2025: High stakes - turning evidence into action. In *World Health Organization* (Vol. 01).

Wu, Y., Xin, B., Wan, Q., Ren, Y., & Jiang, W. (2024). Risk factors and prediction models for cardiovascular complications of hypertension in older adults with machine learning: A cross-sectional study. *Heliyon*, *10*(6). https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e27941.