



BUKU ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

MUHAMMAD RA'UF,Ns.,M.Kep



FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH BANJARMASIN

HALAMAN PENGESAHAN

Identifikasi Mata Kuliah

Nama Buku : Buku Asuhan Keperawatan Gerontik
Nama Mata Kuliah : Keperawatan Gerontik
Nomor Kode : SKP7237
SKS : 2 SKS Klinik
Status Mata Kuliah : Wajib

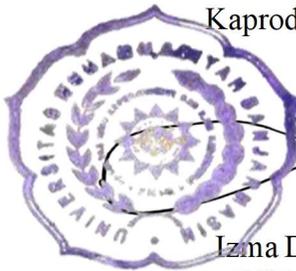
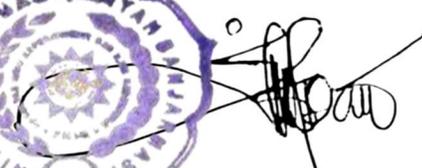
Identitas Dosen

Nama : Muhammad Ra'uf, Ns., M.Kep
NIDN/ NIK : 1118018601/ 0118011986068010011
Pangkat/Golongan : III/b
Jabatan : Dosen
Program Studi : S1 Keperawatan Universitas
Muhammadiyah Banjarmasin

Banjarmasin, 20 Januari 2024

Menyetujui

Kaprodi S1 Keperawatan,



Izma Daud, Ns., M.Kep
NIDN. 1106068402

Dosen Penanggung Jawab,



Muhammad Ra'uf, Ns., M.Kep
NIDN. 1131129002

Halaman

PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Bagi Peneliti.....	3
1.4.2 Bagi Perawat.....	4
1.4.3 Bagi profesi keperawatan	4
1.4.4 Bagi instituti pendidikan.....	4
1.4.5 Bagi pasien	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Demensia	5
2.1.1 Pengertian	5
2.1.2 Etiologi	5
2.1.3 Klasifikasi Demensia.....	6
2.1.4 Patofisiologi	7
2.1.5 Tanda dan Gejala.....	10
2.1.6 Komplikasi.....	10
2.1.7 Tata Laksana.....	11
2.1.8 Pemeriksaan Demensia.....	13
2.2. Konsep Gerontik	13
2.2.1 Pengertian	13
2.2.2 Batasan-batasan Lanjut Usia.....	14
2.2.3 Tipe Lanjut Usia di Indonesia.....	15
2.2.4 Penggolongan Lanjut Usia berdasarkan Kelompok.....	16

2.2.5 Perubahan Akibat Proses Menua	16
2.2.6 Masalah yang bisa muncul pada lansia.....	18
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia yang	
Mengalami Demensia	18
2.3.1 Pengkajian.....	18
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	26
2.3.3 Diagnosa Keperawatan Defisit Perawatan Diri	26
2.3.4 Intervensi Keperawatan	30
2.3.5 Implementasi Keperawatan	32
2.3.6 Evaluasi Keperawatan	33
DAFTAR PUSTAKA.....	58
LAMPIRAN.....	60

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengkajian MMSE (Aspiani, 2014).....	19
Tabel 2.2 Pengkajian Indeks KATZ (Aspiani, 2014).....	21
Tabel 2.3 Pengkajian APGAR Keluarga (Aspiani, 2014)	22
Tabel 2.4 Pengkajian SPSMQ (Aspiani, 2014).....	23
Tabel 2.5 Pengkajian Index Bathel (Aspiani, 2014).....	24
Tabel 4.1 Data biografi	39
Tabel 4.2 Riwayat kesehatan	42
Tabel 4.3 ADL	43
Tabel 4.4 Nilai pola keyakinan	44
Tabel 4.5 Pengkajian Khusus	45
Tabel 4.6 Diagnosa Keperawatan	45
Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan pada Defisit Perawatan Diri.....	46
Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan pada Defisit Perawatan Diri.....	49
Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan Klien 1	53
Tabel 4. 10 Evaluasi Keperawatan Klien 2.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Demensia pada Lansia disertai Masalah Keperawatan	9
Gambar 2.2 Dimensi lateralis	32
Gambar 2.3 Dimensi pemfokusan.....	32
Gambar 2.4 Dimensi pemusatan.....	32
Gambar 2.5 Kesiapan belajar.....	32
Gambar 4.1 Genogram Klien 1 dan 2	41

1.1 Latar Belakang

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, yaitu cara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, figure tubuh yang tidak proporsional dan daya ingat pun menjadi lemah atau pikun (Nugroho, 2008).

Selain mengalami kemunduran pada fisiknya, lansia juga mengalami penurunan kemampuan daya ingat atau biasa disebut demensia atau pikun, kehilangan memori secara perlahan, kehilangan keseimbangan dan proprioepsi, tidak mampu melakukan tugas dengan baik, kehilangan kepribadian seperti perasaan yang tidak stabil, rasa tersinggung, kurang mempercayai orang lain dan lupa untuk melakukan hal yang penting misalnya saja merawat diri dan lingkungannya (Rosdhal & Kowalski, 2014).

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Demensia

2.1.1 Pengertian

Demensia adalah sindroma klinis yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan memori yang sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari. Demensia merupakan keadaan ketika seseorang mengalami penurunan daya ingat dan daya pikir lain yang secara nyata mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari (Nugroho, 2008).

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, 2009).

Demensia adalah keadaan dimana seseorang mengalami penurunan kemampuan daya ingat dan daya pikir, dan penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari. Kumpulan gejala yang ditandai dengan penurunan kognitif. Perubahan mood dan tingkah lakusehingga mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari penderita (Aspiani R. Y., 2014).

2.1.2 Etiologi

Penyebab demensia menurut Nugroho (2008) dapat digolongkan menjadi 3 golongan yaitu:

- a. Sindrom demensia dengan penyakit yang etiologi dasarnya tidak dikenal kelainan yaitu: terdapat pada tingkat subsuler atau secara biokimiawi pada system enzim, atau pada metabolisme
- b. Syndrome demensia dengan etiologi yang dikenal tetapi belum dapat diobati, penyebab utama dalam golongan ini diantaranya:
 - 1) Penyakit degenerasi spino-selebelar
 - 2) Subakut leuko-esefalitis sklerotik fan bogaert
 - 3) Khorea hungtington
- c. Syndrome demensia dengan etiologi penyakit yang dapat diobati, dalam golongan ini diantaranya:
 - 1) Penyakit kardiovaskuler
 - 2) Penyakit- penyakit metabolic
 - 3) Gangguan nutrisi
 - 4) Akibat intoksikasi menahun

2.1.3 Klasifikasi Demensia

Klasifikasi Demensia menurut Aspiani (2014) dapat dibagi dalam 3 tipe yaitu:

a. Demensia Kortikal dan Sub Kortikal

1) Demensia Kortikal

Merupakan demensia yang muncul dari kelainan yang terjadi pada korteks serebri substansia grisea yang berperan penting terhadap proses kognitif seperti daya ingat dan bahasa. Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan demensia kortikal adalah Penyakit Alzheimer, Penyakit Vaskular, Penyakit Lewy Bodies, sindroma Korsakoff, ensefalopati Wernicke, Penyakit Pick, Penyakit Creutzfeldt-Jakob

2) Demensia Subkortikal

Merupakan demensia yang termasuk non-Alzheimer, muncul dari kelainan yang terjadi pada korteks serebri substansia alba. Biasanya tidak didapatkan gangguan daya ingat dan bahasa. Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan demensia kortikal adalah penyakit Huntington, hipotiroid, Parkinson, kekurangan

vitamin B1, B12, Folate, sifilis, hematoma subdural, hiperkalsemia, hipoglikemia, penyakit Coeliac, AIDS, gagal hepar, ginjal, nafas, dll.

b. Demensia Reversibel dan Non reversible

1) Demensia Reversibel

Merupakan demensia dengan faktor penyebab yang dapat diobati. Yang termasuk faktor penyebab yang dapat bersifat reversibel adalah keadaan/penyakit yang muncul dari proses inflamasi (ensefalopati SLE, sifilis), atau dari proses keracunan (intoksikasi alkohol, bahan kimia lainnya), gangguan metabolik dan nutrisi (hipo atau hipertiroid, defisiensi vitamin B1, B12, dll).

2) Demensia Non Reversibel

Merupakan demensia dengan faktor penyebab yang tidak dapat diobati dan bersifat kronik progresif. Beberapa penyakit dasar yang dapat menimbulkan demensia ini adalah penyakit Alzheimer, Parkinson, Huntington, Pick, Creutzfeldt-Jakob, serta vaskular.

c. Demensia Pre Senilis dan Senilis

1) Demensia Pre Senilis

Merupakan demensia yang dapat terjadi pada golongan umur lebih muda (onset dini) yaitu umur 40-50 tahun dan dapat disebabkan oleh berbagai kondisi medis yang dapat mempengaruhi fungsi jaringan otak (penyakit degeneratif pada sistem saraf pusat, penyebab intra kranial, penyebab vaskular, gangguan metabolik dan endokrin, gangguan nutrisi, penyebab trauma, infeksi dan kondisi lain yang berhubungan, penyebab toksik (keracunan), anoksia).

2) Demensia Senilis

Merupakan demensia yang muncul setelah umur 65 tahun. Biasanya terjadi akibat perubahan dan degenerasi jaringan otak yang diikuti dengan adanya gambaran deteriorasi mental.

2.1.4 Patofisiologi

Proses menua tidak dengan sendirinya menyebabkan terjadinya demensia. Penuaan menyebabkan terjadinya perubahan anatomi dan biokimiawi di susunan saraf pusat yaitu berat otak akan menurun sebanyak sekitar 10% pada penuaan

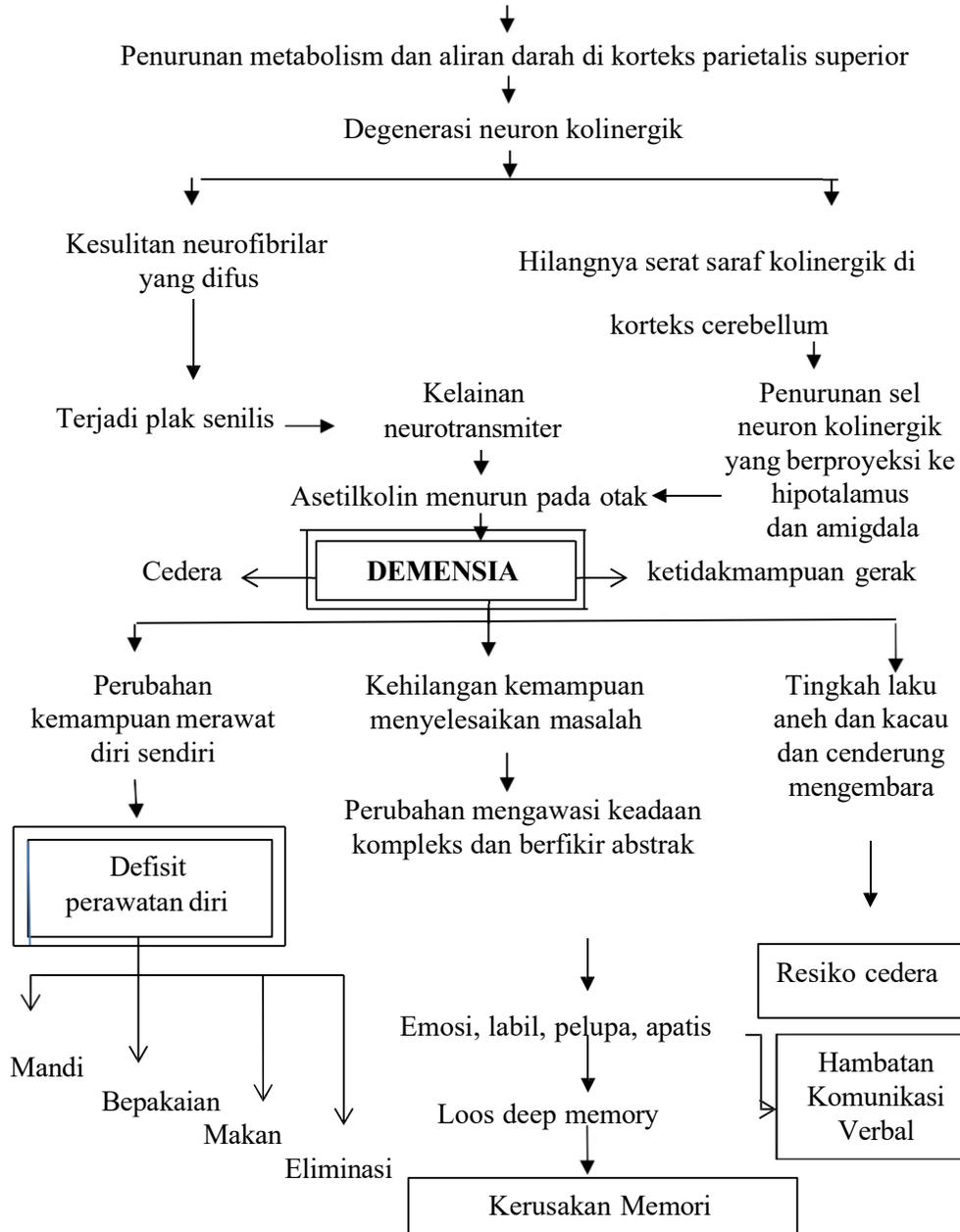
antara umur 30 -70 tahun. Berbagai factor etiologi yang telah disebutkan diatas merupakan kondisi kondisi yang dapat mempernaruhi sel sel neuron korteks serebri.

Penyakit degenerative pada otak, gangguan vascular dan penyakit lainnya serta gangguan nutrisi, metabolic dan toksitasi secara langsung maupun tak langsung dapat menyebabkan sel neuron mengalami kerusakan melalui mekanisme iskemia, infrak, inflamasi, deposisi protein abnormal sehingga jumlah neuron menurun dan mengganggu fungsi dari are kortikal ataupun sub kortikal.

Disamping itu kadar neurotransmitter di otak yang diperlukan untuk proses konduksi saraf juga akan berkurang. Hal ini akan menimbulkan gangguan fungsi kognitif (daya ingat, daya pikir dan belajar), gangguan sensorium (perhatian, kesadaran), persepsi, isi pikir, emosi dan mood. Fungsi yang mengalami gangguan tergantung lokasi area yang terkena (kortikal atau subkortikal) atau penyebabnya, karena manifestasinya dapat berbeda. Keadaan patologis dari hal tersebut akan memicu keadaan konfusio akut demensia (Boedhi-Darmojo, 2009).

a. Pathway Demensia

Faktor predisposisi : virus lambat, proses autoimun, keracunan aluminium dan genetik



Gambar 2.1 Pathway Demensia pada Lansia disertai Masalah Keperawatan (Muttaqin, 2011).

2.1.5 Tanda dan Gejala

Gejala klinis demensia berlangsung lama dan bertahap sehingga pasien dengan keluarga tidak menyadari secara pasti kapan timbulnya penyakit. Gejala klinik dari demensia Nugroho (2009) menyatakan jika dilihat secara umum tanda gejala demensia adalah:

- a. Menurunnya daya ingat yang terjadi. Pada penderita demensia, lupa menjadi bagian keseharian yang tidak bisa lepas
- b. Gangguan orientasi waktu dan tempat, misalnya: lupa hari, minggu, bulan, tahun, tempat penderita demensia berada.
- c. Penurunan ketidak mampuan menyusun kata menjadi kalimat yang benar, menggunakan kata yang tidak tepat untuk sebuah kondisi, mengulang kata atau cerita yang sama berkali-kali.
- d. Ekspresi yang berlebihan, misalnya menangis berlebihan saat melihat drama televisi, marah besar pada kesalahan kecil yang dilakukan orang lain, rasa takut dan gugup yang tak beralasan. Penderita demensia tidak mengerti mengapa perasaan-perasaan tersebut muncul.
- e. Adanya perubahan perilaku seperti: acuh tak acuh, menarik diri dan gelisah.

2.1.6 Komplikasi

Kushariyadi (2011) menyatakan komplikasi yang sering terjadi pada demensia adalah:

- a. Peningkatan resiko infeksi diseluruh bagian tubuh
 - 1) Ulkus diabetikus
 - 2) Infeksi saluran kencing
 - 3) Pneumonia
- b. Thromboemboli, infarkmiokardium
- c. Kejang
- d. Kontraktur sendi
- e. Kehilangan kemampuan untuk merawat diri

f. Malnutrisi dan dehidrasi akibat nafsu makan dan kesulitan menggunakan peralatan.

2.1.7 Tata Laksana

a. Penatalaksanaan pada pasien demensia menurut Aspiani (2014) sebagai berikut:

1) Farmakoterapi

a) Untuk mengobati demensia alzheimer digunakan obat-obatan antikolinesterase seperti Donepezil, Rivastigmine, Glantamine, Memantine

b) Demensia vaskuler membutuhkan obat-obatan anti platelet seperti Aspirin, Ticlopidine, Clopidogrel untuk melancarkan aliran darah ke otak sehingga memperbaiki gangguan kognitif

c) Demensia karena stroke yang berturut-turut tidak dapat diobati, tetapi perkembangannya bisa diperlambat atau bahkan dihentikan dengan mengobati tekanan darah tinggi atau kencing manis yang berhubungan dengan stroke

d) Jika hilangnya ingatan disebabkan oleh depresi, diberikan obat anti- depresi seperti Sertraline dan Citalopram

e) Untuk mengendalikan agitasi dan perilaku yang meledak-ledak, yang bisa menyertai demensia stadium lanjut, sering digunakan antipsikotik (misalnya Haloperidol, Quetiaone dan Risperidone)

2) Dukungan atau peran keluarga

Mempertahankan lingkungan yang familiar akan membantu penderita tetap memiliki orientasi. Kalender yang besar, cahaya yang terang, jam dinding dengan angka angka

3) Terapi simtomatik

Menurut Erwanto & Kurniasih (2018) Penderita penyakit demensia dapat diberikan terapi simtomatika yaitu terapi rekreasi dan aktifitas dimana upaya yang dapat dilakukan dengan memberikan terapi brain gym. Brain gym ini berupa senam otak dengan melibatkan petugas untuk mengajarkan gerakan-gerakan mudah pada pasien demensia. Senam otak ini bertujuan untuk membuktikan pernyataan menurut Pratiwi (2016) bahwa apabila senam otak dilakukan secara

rutin 1 kali dalam sehari maka dapat menjaga fungsi daya ingat pada lansia sehingga lansia dapat memenuhi aktivitas sehari-hari, hal ini dibuktikan dengan peningkatan presentase pengkajian Indeks KATZ. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Chancellor, Duncan, & Chatterjee (2014) bahwa senam otak mampu meningkatkan fungsi kognitif pada lansia yang mengalami demensia.

4) Pencegahan dan perawatan demensia

Hal yang dapat kita lakukan untuk menurunkan resiko terjasinya demensia diantaranya adalah menjaga ketajaman daya ingat dan senantiasa mengoptimalkan fungsi otak seperti:

- a) Mencegah masuknya zat zat yang dapat merusak sel sel otak seperti alcohol dan zat adiktif yang berlebihan
 - b) Membaca buku yang merangsang otak untuk berpikir hendaknya dilakukan setiap hari
 - c) Melakukan kegiatan yang dapat membuat mental kita sehat dan aktif: Kegiatan rohani & memperdalam ilmu agama
 - d) Tetap berinteraksi dengan lingkungan, berkumpul dengan teman yang memiliki persamaan minat atau hobi
 - e) Mengurangi stress dalam pekerjaan dan berusaha untuk tetap relaks dalam kehidupan sehari hari dapat membuat otak kita tetap sehat
- b. Menurut Munir (2015) Terapi Non Farmakologi yang dapat dilakukan sbb:
- 1) Memberikan program harian untuk pasien
 - a) Kegiatan harian teratur dan sistematis, yang meliputi latihan fisik yang dapat memacu aktifitas fisik dan otak yang baik (brain-gym)
 - b) Asupan gizi yang berimbang, cukup serat, mengandung antioksidan (obat-obat penangkal kerusakan dalam tubuh akibat pola hidup yang kurang sehat), mudah dicerna, penyajian yang menarik dan praktis
 - c) Mencegah/mengelola faktor resiko yang dapat memberatkan penyakitnya, misalnya hipertensi, kadar lemak yang meningkat dalam darah, diabetes, dan merokok
 - d) Melaksanakan hobi dan aktifitas sosial sesuai dengan kemampuannya

- e) Melaksanakan “LUPA” (Latih, Ulang, Perhatikan dan Asosiasi) yaitu suatu strategi untuk memaksa otak berfikir yang dapat mencegah lajunya demensia
- f) Tingkatkan aktifitas di siang hari, tempatkan di ruangan yang mendapatkan cahaya cukup serta aman untuk beraktifitas. Hal ini dapat mencegah terlalu banyak tidur di siang hari yang dapat mengganggu periode tidur malam

2.1.8 Pemeriksaan Demensia

Menurut Aspiani (2014), Pemeriksaan fungsi kognitif awal bila menggunakan Minimal-mental-state examination (MMSE) dari folstein dengan skor/ angka maksimal 30. Jika mempunyai skor dibawah 24, pasien patut dicurigai mengalami demensia. Meskipun nilai skor ini sangat subjektif karena pengaruh pendidikan juga berperan pada tingginya nilai skor. Tidak ada perbedaan pada wanita maupun pria. Jadi pemeriksaan MMSE dianjurkan ditambah dengan clock drawing test, dengan menggambar jam sekaligus diatur waktu jamnya.

Nilai skor berkisar antara 0-4 dengan perincian skor:

- a. Dapat menggambar lingkaran bulat yang benar (nilai 1)
- b. Penempatan nomor tepat pada tempatnya (nilai 1)
- c. Lengkap 12 nomor tepat (nilai 1)
- d. Penempatan panah tunjuk pendek/panjang tepat (nilai 1).

2.2. Konsep Gerontik

2.2.1 Pengertian

Gerontik atau lansia adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu, anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2008).

WHO dan UU no 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Nugroho, 2008).

Dalam buku ajar Geriatri, Prof. Dr .R. Boedhi Darmojo dan Dr. H. Hadi Martono (1994) mengatakan bahwa "menua" (mejadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan dan memperbaiki kerusakan yang di deritanya.

2.2.2 Batasan-batasan Lanjut Usia.

Ada beberapa sumber batasan lansia yang ada dalam buku Padilla (2013) diantaranya yaitu:

- a. Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) lanjut usia meliputi:
 - 1) Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun
 - 2) Lanjut usia (*elderly*) = antara 60 sampai 74 tahun
 - 3) Lanjut usia tua (*old*) = antara 75 sampai 90 tahun
 - 4) Sangat tua (*very old*) = diatas 90 tahun
- b. Menurut Setyonegoro, batasan lansia adalah sebagai berikut :
 - 1) Usia dewasa muda (*elderly adulthood*) usia 18/20-25 tahun
 - 2) Usia dewasa penuh (*medlle years*) atau maturitas usia 25-60/65 tahun
 - 3) Lanjut usia (*geriatric age*) usia > 65/70 tahun, terbagi atas :
 - a) *Young old* (usia 70-75)
 - b) *Old* (usia 75-80)
 - c) *Very old* (usia >80 tahun)
- c. Menurut Bee (1996) bahwa tahapan masa dewasa adalah sebagai berikut :
 - 1) Masa dewasa muda (usia 18-25 tahun)
 - 2) Masa dewasa awal (usia 26-40 tahun)

- 3) Masa dewasa tengah (usia 41-65 tahun)
 - 4) Masa dewasa lanjut (usia 66-75 tahun)
 - 5) Masa dewasa sangat lanjut (usia > 75 tahun)
- d. Menurut Burnsie (1979) sebagai berikut :
- 1) *Young Old* (usia 60-70 tahun)
 - 2) *Middle age old* (usia 70-79 tahun)
 - 3) *Old-old* (usia 80-89 tahun)
 - 4) *Very old-old* (usia > 90 tahun)

2.2.3 Tipe Lanjut Usia di Indonesia

Menurut Nugroho (2008) di kelompokkan dalam beberapa tipe yang bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Antara lain :

a. Tipe Optimis

Lanjut usia santai dan periang, penyesuaian cukup baik, mereka memandang masa lanjut usia dalam bentuk bebas dari tanggung jawab dan sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan pasifnya.

b. Tipe Konstruktif

Lanjut usia ini mempunyai integritas baik, dapat menikmati hidup, mempunyai toleransi yang tinggi, humoristik, fleksibel, dan tahu diri. Mereka dengan tenang menghadapi proses menua dan mengadapi akhir.

c. Tipe Ketergantungan

Masih dapat diterima ditengah masyarakat, tetapi selalu pasif, tidak mempunyai inisiatif dan bila bertindak selalu yang praktis.

d. Tipe Defensif

Mempunyai riwayat pekerjaan yang tidak stabil, bersifat selalu menolak bantuan, emosi sering tidak terkontrol.

e. Tipe Militan dan Serious

Tidak mudah menyerah, serius, senang berjuang, dan bisa menjadi panutan.

f. Tipe Pemaarah Frustrasi

Pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, selalu menyalahkan orang lain, menunjukkan penyesuaian yang buruk, dan sering mengekspresikan kepahitan hidupnya.

g. Tipe Bermusuhan

Selalu menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh, bersikap agresif, dan curiga.

h. Tipe putus asa, membenci dan menyalahkan diri sendiri

Bersifat kritis dan menyalahkan diri sendiri, tidak mempunyai ambisi, mengalami penurunan sosio-ekonomi, tidak dapat menyesuaikan diri. Selain mengalami kemarahan, tetapi juga depresi, memandang lanjut usia sebagai berguna karena masa yang tidak menarik, membenci diri sendiri, dan ingin cepat mati.

2.2.4 Penggolongan Lanjut Usia berdasarkan Kelompok

Menurut Nugroho (2008) meliputi :

- a. Lanjut usia mandiri sepenuhnya
- b. Lanjut usia mandiri dengan bantuan langsung keluarganya
- c. Lanjut usia mandiri dengan bantuan tidak langsung
- d. Lanjut usia dibantu oleh badan sosial
- e. Lanjut usia panti asuhan tresna werdha
- f. Lanjut usia yang dirawat di rumah sakit
- g. Lanjut usia yang mengalami gangguan mental

2.2.5 Perubahan Akibat Proses Menua

Menurut Nugroho (2008) meliputi :

- a. Sel
 - 1) Jumlah sel menurun/lebih sedikit
 - 2) Ukuran sel lebih besar
 - 3) Jumlah cairan tubuh dan cairan intraselular berkurang
 - 4) Proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati menurun

- 5) Jumlah sel otak menurun
 - 6) Mekanisme perbaikan sel terganggu
 - 7) Otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5-10%
 - 8) Lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar
- b. Sistem Persyarafan
- 1) Menurun hubungan persarafan
 - 2) Berat otak menurun 10-20% (sel saraf otak setiap orang berkurang setiap harinya)
 - 3) Respons dan waktu untuk bereaksi lambat, khususnya terhadap stress
 - 4) Saraf panca indera mengecil
 - 5) Penglihatan, pendengaran menghilang, saraf penciuman dan perasa mengecil
 - 6) Kurang sensitif terhadap sentuhan
 - 7) Defisit memori
- c. Sistem Pendengaran
- 1) Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis
 - 2) Tinitus (bising yang bersifat mendengung, bisa bernada tinggi atau rendah, bisa terus menerus atau intermiten)
 - 3) Vertigo (perasaan tidak stabil yang terasa seperti bergoyang atau berputar)
- d. Sistem Penglihatan
- 1) Sfingter pupil timbul sklerosis dan respons terhadap sinar menghilang
 - 2) Kornea lebih berbentuk sferis (bola)
 - 3) Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa), menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan
- e. Sistem Kardiovaskular
- 1) Katup jantung menebal dan menjadi kaku
 - 2) Elastisitas dinding aorta menurun
 - 3) Curah jantung menurun
 - 4) Tekanan darah meninggi akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat
Sistole normal \pm 170 mmHg, diastole \pm 90 mmHg

2.2.6 Masalah yang bisa muncul pada lansia

Menurut Nugroho (2008) meliputi :

- b. Depresi mental
- c. Gangguan pendengaran
- d. Bronkitis kronis
- e. Gangguan pada tungkai/sikap berjalan
- f. Gangguan pada koksa/sendai panggul
- g. Anemia
- h. Demensia
- i. Gangguan penglihatan
- j. Ansietas/kecemasan
- k. Dekompensasi kordis
- l. Diabetes mellitus, osteo malasia, dan hipotiroidisme
- m. Gangguan defekasi

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia yang Mengalami Demensia

2.3.1 Pengkajian

Menurut Aspiani (2014) Pengertian pengkajian adalah langkah pertama pada proses keperawatan, meliputi pengumpulan data, analisa data, dan menghasilkan diagnosis keperawatan.

a. Pengkajian

Identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku bangsa/latar belakang kebudayaan, status sipil, pendidikan, pekerjaan dan alamat. Pada pengkajian umur didapatkan data umur pasien memasuki usia lanjut

b. Keluhan utama

Keluhan Utama yang sering ditemukan pada klien dengan masalah psikososial Demensia adalah klien kehilangan ingatan.

Pemeriksaan fungsi kognitif awal bisa menggunakan *Minimal-state examination* (MMSE) dari folstein dengan skor/ angka maksimal 30. Jika mempunyai skor dibawah 24, pasien patut dicurigai mengalami demensia.

Tabel 2.1 Pengkajian MMSE (Aspiani, 2014)

Mini Mental State Exam (MMSE)		
Nilai Max	Pasien	Pertanyaan
<i>Orientasi</i>		
5		(tahun) (musim) (tanggal) (hari) (bulan) apa sekarang?
5		Dimana kita: (Negara bagian) (wilayah) (kota) (rumah sakit) (lantai)
<i>Registrasi</i>		
3		Nama 3 objek: 1 detik untuk mengatakan masing-masing. Kemudian tanyakan klien ketiga objek setelah anda telah mengatakannya. Beri 1 poin untuk setiap jawaban yang benar. Kemudian ulangi sampai ia mempelajari ketiganya. Jumlahkan percobaan dan catat. Percobaan:
<i>Perhatian dan Kalkulasi</i>		
5		Kurangi 100 dengan 7 secara menurun, 1 poin untuk setiap kebenaran. Berhenti setelah 5 jawaban.
<i>Mengingat</i>		
3		Minta untuk mengulang ketiga objek di atas Berikan 1 poin untuk setiap kebenaran
<i>Bahasa</i>		
9		Nama pensil, dan melihat (2 poin) Mengulang hal berikut: "tak ada jika, dan, atau tetapi" (1 poin) Ikuti perintah 3-langkah: "ambil kertas di tangan kanan anda, lipat dua, dan taruh di lantai" (3 poin) Baca dan turuti hal berikut: "tutup mata Anda" (1 poin) Tulis satu kalimat (1 poin) Menyalin gambar (1 poin)
30		Nilai total

- 1) Analisa hasil:
 - a) Nilai 24-30 : Normal
 - b) Nilai 17-23 : gangguan kognitif ringan
 - c) Nilai 0-16 : gangguan kognitif berat
- c. Pemeriksaan fisik
 - 1) Keadaan umum : Keadaan umum klien lansia yang mengalami masalah psikososial demensia biasanya lemah.

- 2) Kesadaran : Biasanya Composmentis
- 3) Tanda-tanda Vital
 - a) Suhu dalam batas normal (37°C)
 - b) Nadi normal (N: 70-82x/mnt).
 - c) Tekanan darah kadang meningkat atau menurun.
- 4) Pemeriksaan Review Of System (ROS)
 - a) Sistem pernafasan (B1: *Breathing*)
Dapat ditemukan peningkatan frekuensi nafas atau masih dalam batas normal
 - b) Sistem sirkulasi (B2: *Bledding*)
Tidak ditemukan adanya kelainan, frekuensi nadi masih dalam batas normal.
 - c) Sistem persyarafan (B3: *Brain*)
Klien mengalami gangguan memori, kehilangan ingatan, gangguan konsentrasi, kurang perhatian, gangguan persepsi sensori, insomnia.
 - d) Sistem Perkemihan (B4: *Bledder*)
Tidak ada keluhan terkait dengan pola berkemih.
 - e) Sistem pencernaan (B5: *Bowel*)
Klien makan berkurang atau berlebih karena kadang lupa apakah sudah makan atau belum, penurunan berat badan kadang juga konstipasi.
 - f) Sistem muskuloskeletal (B6: *Bone*)
Klien mengalami gangguan dalam pemenuhan aktivitas.
- 5) Pengkajian saraf kranial. Pengkajian saraf ini meliputi pengkajian saraf kranial I- XII:
 - a) Saraf I (*Olfactorius*)
Biasanya pada klien penyakit alzheimer tidak ada kelaianan fungsi penciuman.
 - b) Saraf II (*Optikus*)
Tes ketajaman penglihatan perubahan yaitu sesuai dengan keadaan usialanjut biasanya klien dengan demensi mengalami penurunan ketajaman penglihatan.
 - c) Saraf III (*Okulomotorius*), IV (*Troklearis*), VI (*Abdusen*)
Biasanaytidak ada ditemukan adanya kelainan pada saraf ini.

- d) Saraf V (*Trigeminus*)
wajah simetris dan tidak ada kelaianan pada saraf ini.
- e) Saraf VII (*Fasialis*)
Persepsi pengecapan dalam batas normal.
- f) Saraf VIII (*Vestibulokoklearis*)
Adanya konduktif dan tuli persepsi berhubungan proses senilis serta penurunan aliran darah regional.
- g) Saraf IX (*Glosofaringeal*) dan X (*Vagus*)
Kesulitan dalam menelan makan yang berhubungan dengan perubahan status kognitif.
- h) Saraf XI (*Aksesorius*)
Tidak atrofi otot strenkleidomastoideus dan trapezius.
- i) Saraf XII (*Hipoglossus*)
Lidah simetris, tidak ada deviasi pada satu sisi dan tidak ada vasikulasi dan indera pengecapan normal.
- d. Pola fungsi kesehatan
Yang perlu dikaji adalah aktivitas apa saja yang biasa dilakukan sehubungan dengan adanya masalah psikososial demensia :
- 1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat
Klien mengalami gangguan persepsi, klien mengalami gangguan dalam memelihara dan menangani masalah kesehatannya.
 - 2) Pola tidur dan istirahat
Klien mengalami insomnia.
 - 3) Pola aktivitas
Klien mengalami gangguan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari karena penurunan minat. Pengkajian kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari dapat menggunakan Indeks KATZ.

Tabel 2.2 Pengkajian Indeks KATZ (Aspiani, 2014)

INDEKS KATZ	
SKORE	KRITERIA
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi

	tersebut
C	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, berpindah dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada enam fungsi tersebut
Lain-lain	Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, F dan G

Menurut Asyikah (2017) menyatakan bahwa kemandirian pada lansia bergantung pada kemampuan individu dalam melakukan aktivitas harian.

4) Pola hubungan dan peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan. Menggunakan pengkajian APGAR Keluarga.

Tabel 2.3 Pengkajian APGAR Keluarga (Aspiani, 2014)

APGAR Keluarga			
No	Fungsi	Uraian	Skore
1.	Adaptasi	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	
2.	Hubungan	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	
3.	Pertumbuhan	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru	
4.	Afeksi	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespons terhadap emosi- emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai	
5.	Pemecahan	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	

Status sosial lansia dapat diukur dengan menggunakan APGAR Keluarga. Penilaian: jika pertanyaan-pertanyaan yang dijawab *selalu (poin 2)*, *kadang-kadang (poin 1)*, *hampir tidak pernah (poin 0)*.

5) Pola sensori dan kognitif

Klien mengalami kebingungan, ketidakmampuan berkonsentrasi, kehilangan minat dan motivasi, mudah lupa, gagal dalam melaksanakan tugas, cepat marah, disorientasi. Untuk mengetahui status mental klien dapat dilakukan pengkajian menggunakan tabel Short Portable Mental Status Questionere (SPSMQ).

Tabel 2.4 Pengkajian SPSMQ (Aspiani, 2014)

<i>Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)</i>				
Skore		No	Pertanyaan	Jawaban
+	-			
V	-	1.	Tanggal berapa hari ini?	
		2.	Hari apa sekarang ini? (hari, tanggal, tahun)	
		3.	Apa nama tempat ini?	
		4.	Berapa nomor telpon Anda?	
		4a.	Dimana alamat Anda? (tanyakan hanya bila klien tidak mempunyai telepon)	
		5.	Berapa umur Anda?	
		6.	Kapan Anda lahir?	
		7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	
		8.	Siapa presiden sebelumnya?	
		9.	Siapa nama kecil ibu Anda?	
		10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun	
			Jumlah kesalahan total	

Penilaian SPMSQ

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| (1) Kesalahan 0-2 | fungsi intelektual utuh |
| (2) Kesalahan 3-4 | fungsi intelektual ringan |
| (3) Kesalahan 5-7 | fungsi intelektual sedang |
| (4) Kesalahan 8-10 | fungsi intelektual berat |
- Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan bila subjek hanya berpendidikan sekolah dasar.
 - Bisa dimaklumi bila kurang dari satu kesalahan bila subjek mempunyai pendidikan di atas sekolah menengah atas
 - Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan untuk subjek kulit hitam dengan menggunakan kriteria pendidikan yang sama
- 6) Pola persepsi dan Konsep diri

Klien dengan demensia umumnya mengalami gangguan depresi, tidak mengalami gangguan kosep diri.

7) Pola mekanisme / penanggulangan stress dan coping

Klien menggunakan mekanisme coping yang tidak efektif dalam menangani stress yang dialaminya.

8) Spiritual

Keyakinan klien terhadap agama dan keyakinan masih kuat tetapi tidak atau kurang mampu dalam melaksanakan ibadahnya sesuai dengan agama dan kepercayaannya.

9) Personal Hygiene

Biasanya pada demensia dalam melakukan personal Hygiene perlu bantuan/tergantung orang lain. Tidak mampu mempertahankan penampilan, kebiasaan personal yang kurang, kebiasaan pembersihan buruk, lupa pergi untuk kamar mandi, lupa langkah-langkah untuk buang air, tidak dapat menemukan kamar mandi dan kurang berminat pada atau lupa pada waktu makan dan menyiapkannya dimeja, makan, menggunakan alat makan, berhias, maupun kemandirian dalam kebersihan merawat tubuh. Untuk mengetahui tingkat ketergantungan pola personal hygiene klien dapat dilakukan dengan pengkajian Bathel Index.

Tabel 2.5 Pengkajian Index Bathel (Aspiani, 2014)

No.	Item yang dinilai	Skor	Nilai
1.	Makan(<i>Feeding</i>)	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll. 2 = Mandiri	
2.	Mandi (<i>Bathing</i>)	0 = Tergantung orang lain 1 = Mandiri	
3.	Perawatan diri (<i>Grooming</i>)	0 = Membutuhkan bantuan orang lain 1 = Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur	
4.	Berpakaian (<i>Dressing</i>)	0 = Tergantung orang lain 1 = Sebagian dibantu (misal mengancing baju) 2 = Mandiri	
5.	Buang air kecil (<i>Bowel</i>)	0 = Inkontinensiaatau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = Kadang Inkontinensia (maks, 1x24 jam) 2 = Kontinensia(teratur untuk lebih dari 7 hari)	
6.	Buang air besar (<i>Bladder</i>)	0 = Inkontinensia(tidak teratur atau perlu enema)	

		1 = Kadang Inkontensia (sekali seminggu)
		2 = Kontinensia (teratur)
7.	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain
		1 = Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri
		2 = Mandiri
8.	Transfer	0 = Tidak mampu
		1 = Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang)
		2 = Bantuan kecil (1 orang)
		3 = Mandiri
9.	Mobilitas	0 = Immobile (tidak mampu)
		1 = Menggunakan kursi roda
		2 = Berjalan dengan bantuan satu orang
		3 = Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti, tongkat)
10.	Naik turun tangga	0 = Tidak mampu
		1 = Membutuhkan bantuan (alat bantu)
		2 = <u>Mandiri</u>

a. Interpretasi hasil :

- 1) 20 : Mandiri
- 2) 12-19 : Ketergantungan Ringan
- 3) 9-11 : Ketergantungan Sedang
- 4) 5-8 : Ketergantungan Berat
- 5) 0-4 : Ketergantungan Total

e. Data subyektif

- 1) Pasien mengatakan mudah lupa akan peristiwa yang baru saja terjadi
- 2) Pasien mangatakan tidak mampu mengenali orang, tempat dan waktu

f. Data obyektif:

- 1) Pesien kehilangan kemampuan utuk mengenali wajah, tempat, dan objek yang sudah dikenalnya dan kehilangan suasana keluarganya
- 2) Pasiem mengulang uleang cerita yang sama karena lupa telah menceritakannya
- 3) Terjadi perubahan ringan dalam pola berbicara; mendengar menggunakan kata kata yang lebug sederhana, menggunakan kata kata yang tidak tepat atau tidak mampu menemukan kata kata yang tepat.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Kushariyadi (2011) Diagnosa yang muncul pada kasus demensia yaitu:

- a. Perubahan proses pikir
- b. Perubahan persepsi – sensori
- c. Perubahan pola tidur
- d. Perubahan pola eliminasi
- e. Defisit perawatan diri
- f. Ketidakefektifan coping keluarga
- g. Resiko kekurangan nutrisi
- h. Resiko terhadap cedera
- i. Gangguan spiritual
- j. Hambatan komunikasi verbal

2.3.3 Diagnosa Keperawatan Defisit Perawatan Diri

- a. Definisi menurut Wilkinson (2016) :
 - 1) Defisit perawatan diri: mandi adalah hambatan kemampuan untuk melakukan atau memenuhi aktivitas mandi atau higene sendiri
 - 2) Defisit perawatan diri: Eliminasi adalah hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan kegiatan eliminasi
 - 3) Defisit perawatan diri: berpakaian adalah hambatan kemampuan untuk memenuhi aktivitas berpakaian lengkap dan berhias diri
 - 4) Defisit perawatan diri: makan adalah hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas makan
- b. Batasan karakteristik menurut Wilkinson (2016) :
 - 1) Defisit perawatan diri : mandi
 - a) Ketidakmampuan untuk mengakses kamar mandi
 - b) Ketidakmampuan untuk mengeringkan badan
 - c) Ketidakmampuan untuk mengambil perlengkapan mandi
 - d) Ketidakmampuan mendapatkan sumber air
 - e) Ketidakmampuan mengatur suhu atau aliran air mandi
 - f) Ketidakmampuan membersihkan tubuh atau anggota tubuh

- 2) Defisit perawatan diri : eliminasi
 - a) Ketidakmampuan melakukan hygiene eliminasi yang tepat
 - b) Ketidakmampuan untuk menyiram kloset
 - c) Ketidakmampuan mencapai kloset
 - d) Ketidakmampuan memanipulasi pakaian untuk eliminasi
 - e) Ketidakmampuan untuk duduk atau bangun dari kloset
- 3) Defisit perawatan diri : berpakaian
 - a) Hambatan kemampuan untuk mengancingkan pakaian
 - b) Hambatan kemampuan untuk mengambil pakaian
 - c) Hambatan untuk mengenakan atau melepaskan sepatu atau kaos kaki
 - d) Ketidakmampuan untuk memilih pakaian
 - e) Ketidakmampuan untuk mempertahankan penampilan
 - f) Ketidakmampuan untuk mengambil pakaian
 - g) Ketidakmampuan untuk mengenakan pakaian pada tubuh bagian bawah
 - h) Ketidakmampuan untuk mengenakan pakaian pada tubuh bagian atas
 - i) Ketidakmampuan untuk mengenakan sepatu atau kaos kaki
 - j) Ketidakmampuan untuk melepaskan sepatu atau kaos kaki
 - k) Ketidakmampuan untuk melepaskan pakaian
 - l) Ketidakmampuan untuk menggunakan alat bantu
 - m) Ketidakmampuan untuk menggunakan risleting
- 4) Defisit perawatan diri : makan
 - a) Ketidakmampuan untuk menyuap makanan dari piring ke mulut
 - b) Ketidakmampuan untuk mengunyah makanan
 - c) Ketidakmampuan untuk menyelesaikan makanan
 - d) Ketidakmampuan untuk meletakkan makanan ke piring
 - e) Ketidakmampuan untuk memegang alat makan
 - f) Ketidakmampuan untuk mengingesti makanan dengan cara yang dapat diterima oleh masyarakat
 - g) Ketidakmampuan untuk mengingestikan makanan secara aman
 - h) Ketidakmampuan untuk mengingestikan makanan secara cukup
 - i) Ketidakmampuan untuk manipulasi makanan di mulut

- j) Ketidakmampuan untuk membuka wadah makanan
 - k) Ketidakmampuan untuk mengambil cangkir atau gelas
 - l) Ketidakmampuan untuk menyiapkan makanan untuk diingesti
 - m) Ketidakmampuan untuk menelan makanan
 - n) Ketidakmampuan untuk menggunakan alat bantu
- c. Faktor yang berhubungan menurut Wilkinson (2016):
- 1) Defisit perawatan diri: mandi
 - a) Penurunan motivasi
 - b) Kendala lingkungan
 - c) Ketidakmampuan untuk merasakan bagian tubuh
 - d) Ketidakmampuan untuk merasakan hubungan spasial
 - e) Gangguan muskuloskeletal
 - f) Gangguan neuromuskular
 - g) Nyeri
 - h) Gangguan kognitif atau persepsi
 - i) Ansietas hebat
 - j) Kelemahan dan keletihan
 - 2) Defisit perawatan diri: Eliminasi
 - a) Penurunan motivasi
 - b) Hambatan lingkungan
 - c) Keletihan
 - d) Hambatan mobilitas
 - e) Hambatan kemampuan berpindah
 - f) Gangguan musculoskeletal
 - g) Gangguan neuromuskular
 - h) Nyeri
 - i) Gangguan kognitif atau persepsi
 - j) Ansietas berat
 - k) kelemahan
 - 3) Defisit Perawatan Diri: Berpakaian
 - a) Penurunan motivasi

- b) Ketidaknyamanan
 - c) Hambatan lingkungan
 - d) Keletihan
 - e) Gangguan musculoskeletal
 - f) Gangguan neuromuskular
 - g) Nyeri
 - h) Gangguan kognitif atau persepsi
 - i) Ansietas berat
 - j) Kelemahan atau kelelahan
- 4) Defisit Perawatan Diri: Makan
- a) Penurunan motivasi
 - b) Ketidaknyamanan
 - c) Kendala lingkungan
 - d) Keletihan
 - e) Gangguan musculoskeletal
 - f) Gangguan neuromuskular
 - g) Nyeri
 - h) Gangguan kognitif atau persepsi
 - i) Ansietas berat
 - j) Kelemahan
- d. Tujuan (NOC) menurut Wilkinson (2016) :
- 1) Defisit perawatan diri: Mandi
 - a) Menunjukkan perawatan diri : mandi, yang dibuktikan oleh indikator berikut (sebutkan 1-5 : gangguan eksterm, berat, sedang, ringan atau tidak ada gangguan): mengambil perlengkapan mandi, mandi di bak, membersihkan daerah perineal
 - 2) Defisit perawatan diri: Eliminasi
 - a) Menunjukkan perawatan diri : eliminasi, yang dibuktikan oleh indikator berikut (sebutkan 1-5 : gangguan eksterm, berat, sedang, ringan atau tidak ada gangguan): memosisikan diri di toilet atau kursi buang air, mengosongkan

kandung kemih atau defekasi, bangun dari toilet atau kursi buang air, mengganti pakaian setelah eliminasi

3) Defisit perawatan diri: Berpakaian

a) Menunjukkan perawatan diri : Berpakaian, yang dibuktikan oleh indikator berikut (sebutkan 1-5 : gangguan eksterm, berat, sedang, ringan atau tidak ada gangguan): mengenakan pakaian dibagian atas (dan/atau bawah) tubuh, memasang kaos kaki dan sepatu, mengikat sepatu

4) Defisit perawatan diri: Makan

a) Menunjukkan perawatan diri : Makan, yang dibuktikan oleh indikator berikut (sebutkan 1-5 : gangguan eksterm, berat, sedang, ringan atau tidak ada gangguan): meletakkan makanan ke piring, mengarahkan makanan ke mulut dengan jari atau wadah atau piring, mengunyah makanan, menelan cairan, menghabiskan makanan.

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Menurut Wilkinson (2016) antara lain :

a. Defisit perawatan diri: Mandi

- 1) Kaji kemampuan untuk menggunakan alat bantu
- 2) Kaji membrane mukosa oral dan kebersihan tubuh setiap hari
- 3) Kaji kondisi kulit saat mandi
- 4) Pantau adanya perubahan kemampuan fungsi
- 5) Bantu perawatan diri: mandi/ higiene: pantau kebersihan kuku, sesuai kemampuan perawatan diri pasien

b. Defisit perawatan diri: Eliminasi

- 1) Kaji kemampuan ambulasi secara mandiri dan aman
- 2) Kaji kemampuan untuk memanipulasi pakaian
- 3) Kaji kemampuan untuk menggunakan alat bantu
- 4) Pantau tingkat kekuatan dan toleransi aktivitas
- 5) Kaji peningkatan atau penurunan kemampuan untuk ke toilet sendiri
- 6) Kaji defisit sensori, kognitif, atau fisik yang dapat membatasi kemampuan eliminasi mandiri

- 7) Ajarkan pasien tentang teknik berpindah dan ambulasi
- c. Defisit perawatan diri: Berpakaian
 - 1) Kaji kemampuan untuk menggunakan alat bantu
 - 2) Pantau tingkat kekuatan dan toleransi terhadap aktivitas
 - 3) Pantau peningkatan atau penurunan kemampuan untuk berpakaian dan melakukan perawatan rambut
 - 4) Pantau defisit sensori, kognitif, atau fisik yang dapat membuat kesulitan dalam berpakaian pada pasien
 - 5) Beri fasilitas bantuan pemangkas rambut atau penata kecantikan
- d. Defisit perawatan diri: Makan
 - 1) Kaji kemampuan untuk menggunakan alat bantu
 - 2) Kaji tingkat energi dan toleransi terhadap aktivitas
 - 3) Kaji peningkatan atau penurunan kemampuan untuk makan sendiri
 - 4) Kaji deficit sensori, kognitif, atau fisik yang dapat mempersulit individu untuk makan sendiri
 - 5) Kaji kemampuan untuk mengunyah dan menelan
 - 6) Kaji asupan terhadap keadekuatan nutrisi
 - 7) Ajarkan klien menggunakan metode makan dan minum
 - 8) Dorong kemandirian dalam makan dan minum

Menurut Pratiwi (2016) Senam otak (*brain gym*) adalah serangkaian gerakan sederhana yang menyenangkan dan digunakan untuk meningkatkan kemampuan belajar dengan menggunakan keseluruhan otak. Dalam perkembangannya senam otak berguna membangkitkan kewaspadaan (*awareness*) serta refleksi orang usia lanjut yang sudah hilang. Senam otak ini merupakan intervensi lain dari klien demensia dengan masalah keperawatan Defisit Perawatan Diri yang terdiri dari 4 Dimensi diantaranya yaitu dimensi lateralis, dimensi pemfokusan dimensi pemusatan dan kesiapan belajar yang bertujuan untuk menjaga fungsi daya ingat, meningkatkan koordinasi kanan dan kiri, melepaskan ketegangan, menyeimbangkan otot, peningkatan fokus, merelaksasikan tubuh, menjaga keseimbangan tubuh.

1. Dimensi lateralis



Gambar 2.2 Dimensi lateralis

3. Dimensi pemusatan



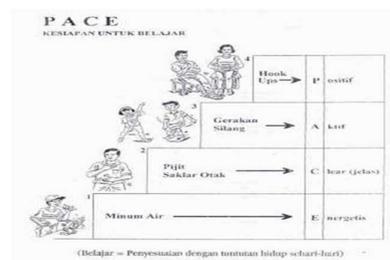
Gambar 2.4 Dimensi pemusatan

2. Dimensi pemfokusan



Gambar 2.3 Dimensi pemfokusan

4. Kesiapan belajar



Gambar 2.5 Kesiapan belajar

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Menurut Wilkinson (2016) antara lain :

a. Defisit perawatan diri: Mandi

- 1) Mengkaji kemampuan untuk melakukan aktivitas secara mandiri
- 2) Mengkaji perubahan fisik atau kognitif yang dapat menyebabkan defisit perawatan diri
- 3) Mendorong berjalan dan latihan fisik untuk membentuk kekuatan
- 4) Menggunakan pembersih tanpa detergen, bukan sabun, gunakan air hangat-hangat kuku
- 5) Mempertahankan lingkungan mandi hangat, dan pajanan hanya area tubuh yang sedang dimandikan

- 6) Memandikan dan mengeringkan perlahan untuk melindungi kulit rapuh
 - 7) Meningkatkan kemandirian seoptimal mungkin, sesuai kemampuan klien
- b. Defisit perawatan diri: Eliminasi
- 1) Mempertahankan arahan verbal yang singkat dan sederhana
 - 2) Memberikan cukup waktu untuk eliminasi guna menghindari keletihan dan frustrasi
 - 3) Membantu melakukan latihan pembangunan kekuatan
 - 4) Membantu klien ambulasi selama beberapa menit saat mencapai toilet
 - 5) Memberi pijakan kaki pada kursi buang air atau kloset jika perlu untuk mengelevasi di atas pinggul
- c. Defisit perawatan diri: Berpakaian
- 1) Mengkaji kemampuan untuk melakukan aktivitas secara mandiri
 - 2) Mengkaji perubahan fisik atau kognitif yang dapat menyebabkan deficit perawatan diri
 - 3) Mendorong berjalan dan latihan pembangun kekuatan
 - 4) Meningkatkan kemandirian sesuai kemampuan klien
- d. Defisit perawatan diri: Makan
- 1) Mengatur agar klien makan bersama individu lain, jika mungkin, biarkan klien mengambil makanan sendiri dari piring saji
 - 2) Mengkaji pemasangan dan kondisi gigi palsu
 - 3) Menghindari meminta klien untuk makan buru-buru

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilaksanakan. Apabila tidak/belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan pasien yang telah disepakati bersama. (Nursalam,2009).

Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilakukan dengan melihat respon klien terhadap asuhan

keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan (Nursalam,2009).

Evaluasi Diagnosa keperawatan Defisit Perawatan Diri yaitu klien mampu melakukan aktivitas perawatan diri sesuai dengan tingkat kemampuan dan mampu mengidentifikasi serta menggunakan sumber pribadi atau komunitas yang dapat memberikan bantuan (Kushariyadi, 2011).

DAFTAR PUSTAKA

- Alzheimer"s Disease Internasional. 2014. Demensia in the Asia Pacific Region. London: Alzheimer"s Disease Internasional.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Jilid 2*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Boedhi-Darmojo. (2009). *Geriatric Ilmu Kesehatan Usia Lanjut Edisi 4*. Jakarta: FKUI.
- BPS Kabupaten KONOHA. 2014. KONOHA dalam Angka Tahun 2014. KONOHA: BPSKabupaten KONOHA.
- Elizabeth, C. (2009). *Buku Saku: Patofisiologi. Ed. 3*. Jakarta: EGC.
- Kushariyadi. (2011). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Usia Lanjut*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muhith, A. (2011). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Cv Andi Offset.
- Muttaqin, A. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ninik, M., Hartono, A., Suidah, H., & Pengertika, N. P. (2017). Fungsi Kognitif dengan Activities Of Daily Living (ADL) Pada Lansia. *Prosiding Seminar Nasional*.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik, Ed. 3*. (M. Ester, & E. Tiar, Eds.) Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Nursalam, 2009. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Padila, 2013. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta
- Pratiwi, E. (2016). Gambaran Pelaksanaan Senam Otak (Brain Gym) Pada Lansia di Panti Wredha Budi Dharma Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*.
- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC.
- Wilkinson, J. M. (2011). *diagnosa NANDA, intervensi NIC, kriteria hasil NOC*. Jakarta: EGC.

Wilkinson, J. M. (2016). *Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA-I, INTERVENSI NIC, HASIL NOC, Ed. 10*. Jakarta: EGC.

Yuslina, Aini, I., & Yunere, F. (2016). Hubungan Derajat Demensia Dengan Kondisi Personal Hygiene Lansia Di Pstw Kasih Sayang Ibu Batusangkar. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan By Ners For Ners*.

SATUAN ACARA PENYULUHAN “SENAM OTAK”

Disusun Oleh:
UZUMAKI NARUTO
NIM 162303101073

**PROGRAM STUDI D3
KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATAN UNIVERSITAS
KONOHA
2019**

DEFINISI

Senam otak (*brain gym*) merupakan salah satu stimulasi langkah preventif guna mengoptimalkan, merangsang fungsi otak menjadi semakin relevan pada lansia, dan memperlancar aliran darah dan oksigen ke otak, senam otak terdiri dari serangkaian gerakan sederhana yang menyenangkan, dan digunakan untuk meningkatkan kemampuan belajar dengan menggunakan keseluruhan otak (Pratiwi, 2016)

TUJUAN SENAM OTAK

Untuk menjaga fungsi daya ingat
Meningkatkan koordinasi kanan dan kiri
Melepaskan ketegangan
Menyeimbangkan otot
Peningkatan focus
Merelaksasikan tubuh
Menjaga keseimbangan tubuh.

Gerakan Senam Otak

1. Dimensi Lateralis



Fungsinya :

Melepaskan ketegangan mata, tengkuk, dan bahu pada waktu memusatkan perhatian dan meningkatkan kedalaman persepsi
Meningkatkan pemusatan, keseimbangan dan koordinasi

2. Dimensi Pemfokusan



Fungsinya :
Melepaskan ketegangan tengkuk dan bahu yang timbul karena stress.

Menyeimbangkan otot leher dan tengkuk (Mengurangi sikap tubuh yang terlalu condong ke depan)
Menegakkan kepala (Membantu mengurangi kebiasaan memiringkan kepala atau bersandar pada siku)



Fungsinya :
Peningkatan fokus dan konsentrasi tanpa fokus berlebihan

Pernafasan lebih lancar dan sikap lebih santai
Peningkatan energi pada tangan dan jari

3. Dimensi Pemusatan



GERAKAN SENAM OTAK (BRAIN GYM)

1. Dimensi Lateralis

Beberapa contoh gerakan Dimensi lateralitas:

Gerakan	Cara melakukan gerakan dan Fungsinya
 <p data-bbox="446 997 738 1060">Gambar 2.2. Gerakan Silang (<i>Cross Crawl</i>)</p>	<p data-bbox="852 546 1112 577">Cara melakukan gerakan :</p> <p data-bbox="852 577 1347 745">Menggerakkan tangan kanan bersamaan dengan kaki kiri dan kaki kiri dengan tangan kanan. Bergerak ke depan, ke samping, ke belakang, atau jalan di tempat. Untuk menyeberang garis tengah sebaiknya tangan menyentuh lutut yang berlawanan.</p> <p data-bbox="852 777 966 808">Fungsinya :</p> <ol data-bbox="860 808 1347 976" style="list-style-type: none"> Meningkatkan koordinasi kiri/kanan Memperbaiki pernafasan dan stamina Memperbaiki koordinasi dan kesadaran tentang ruang dan gerak. Memperbaiki pendengaran dan penglihatan.

 <p data-bbox="446 1690 747 1722">Gambar 2.3. 8 Tidur (<i>Lazy 8</i>)</p>	<p data-bbox="852 1150 1112 1182">Cara melakukan gerakan :</p> <p data-bbox="852 1182 1347 1407">Gerakan dengan membuat angka delapan tidur di udara, tangan mengepal dan jari jempol ke atas, dimulai dengan menggerakkan kepalan ke sebelah kiri atas dan membentuk angka delapan tidur. Diikuti dengan gerakan mata melihat ke ujung jari jempol. Buatlah angka 8 tidur 3 kali setiap tangan dan dilanjutkan 3 kali dengan kedua tangan.</p> <p data-bbox="852 1438 966 1470">Fungsinya :</p> <ol data-bbox="860 1470 1347 1638" style="list-style-type: none"> Melepaskan ketegangan mata, tengkuk, dan bahu pada waktu memusatkan perhatian dan meningkatkan kedalaman persepsi Meningkatkan pemusatan, keseimbangan dan koordinasi.
---	---

 <p style="text-align: center;">Gambar 2.4. Coretan Ganda (<i>Double doodle</i>)</p>	<p>Cara melakukan gerakan : Menggambar dengan kedua tangan pada saat yang sama, ke dalam, ke luar, ke atas dan ke bawah. Coretan ganda dalam bentuk nyata seperti : lingkaran, segitiga, bintang, hati, dsb. Lakukan dengan kedua tangan.</p> <p>Fungsinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kesadaran akan kiri dan kanan. Memperbaiki penglihatan perifer Kesadaran akan tubuh, koordinasi, serta keterampilan khusus tangan dan mata. Memperbaiki kemampuan olahraga dan keterampilan gerakan.
--	--

2. Dimensi Pemfokusan

Beberapa contoh gerakan Dimensi Pemfokusan :

Gerakan	Cara melakukan gerakan dan Fungsinya
 <p style="text-align: center;">Gambar 2.5. Burung Hantu (<i>The Owl</i>)</p>	<p>Cara melakukan gerakan :</p> <p>Urutlah otot bahu kiri dan kanan. Tarik napas saat kepala berada di posisi tengah, kemudian embuskan napas ke samping atau ke otot yang tegang sambil relaks. Ulangi gerakan dengan tangan kiri.</p> <p>Fungsinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Melepaskan ketegangan tengkuk dan bahu yang timbul karena stress. Menyeimbangkan otot leher dan tengkuk (Mengurangi sikap tubuh yang terlalu condong ke depan) Menegakkan kepala (Membantu mengurangi kebiasaan memiringkan kepala atau bersandar pada siku)

 <p>Gambar 2.6. Mengaktifkan Tangan (<i>The Active Arm</i>)</p>	<p>Cara melakukan gerakan : Luruskan satu tangan ke atas, tangan yang lain ke samping kuping memegang tangan yang ke atas. Buang napas pelan, sementara otot-otot diaktifkan dengan mendorong tangan keempat jurusan (depan, belakang, dalam dan luar), sementara tangan yang satu menahan dorongan tsb.</p> <p>Fungsinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Peningkatan fokus dan konsentrasi tanpa fokus berlebihan Pernafasan lebih lancar dan sikap lebih santai Peningkatan energi pada tangan dan jari
 <p>Gambar 2.7. Lambaian Kaki (<i>The Footflex</i>)</p>	<p>Cara melakukan gerakan : Cengkeram tempat-tempat yang terasa sakit di pergelangan kaki, betis dan belakang lutut, satu persatu, sambil pelan-pelan kaki dilambaikan atau digerakkan ke atas dan ke bawah.</p> <p>Fungsinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sikap tubuh yang lebih tegak dan relaks Lutut tidak kaku lagi Kemampuan berkomunikasi dan memberi respon meningkat
 <p>Gambar 2.8. Luncuran Gravitasi (<i>The Gravitational glider</i>)</p>	<p>Cara melakukan gerakan : Duduk di kursi dan silangkan kaki. Tundukkan badan dengan tangan ke depan bawah, buang nafas waktu turun dan ambil nafas waktu naik. Ulangi 3 x, kemudian ganti kaki.</p> <p>Fungsinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Merelakskan daerah pinggang, pinggul dan sekitarnya. Tubuh atas dan bawah bergerak sebagai satu kesatuan

 <p>Gambar 2.9. Pasang kuda-Kuda (Grounder)</p>	<p>Cara melakukan gerakan : Mulai dengan kaki terbuka. Arahkan kaki kanan ke kanan, dan kaki kiri tetap lurus ke depan. Tekuk lutut kanan sambil buang napas, lalu ambil napas waktu lutut kanan diluruskan kembali. Pinggul ditarik ke atas. Gerakan ini untuk menguatkan otot pinggul (bisa dirasakan di kaki yang lurus) dan membantu kestabilan punggung. Ulangi 3x, kemudian ganti dengan kaki kiri.</p> <p>Fungsinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keseimbangan dan kestabilan lebih besar Konsentrasi dan perhatian meningkat Sikap lebih mantap dan relaks
---	--

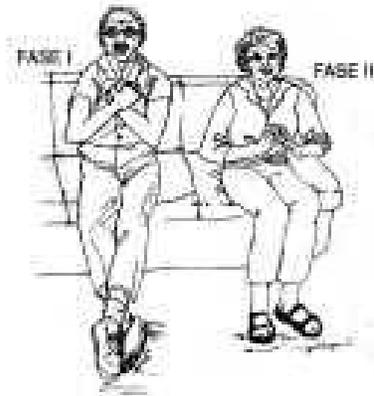
3. Dimensi Pemasatan

Beberapa contoh gerakan Dimensi Pemasatan :

Gerakan	Cara melakukan gerakan dan Fungsinya
 <p>Gambar 2.10. Air (<i>Water</i>)</p>	<p>Air merupakan pembawa energi listrik yang sangat baik. Dua per tiga tubuh manusia terdiri dari air. Air dapat mengaktifkan otak untuk hubungan elektro kimiawi yang efisien antara otak dan sistem saraf, menyimpan dan menggunakan kembali informasi secara efisien. Minum air yang cukup sangat bermanfaat sebelum menghadapi test atau kegiatan lain yang menimbulkan stress. Kebutuhan air adalah kira-kira 2 % dari berat badan per hari.</p> <p>Fungsinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Konsentrasi meningkat (mengurangi kelelahan mental) Melepaskan stres, meningkatkan konsentrasi dan keterampilan sosial. Kemampuan bergerak dan berpartisipasi meningkat. Koordinasi mental dan fisik meningkat (Mengurangi berbagai kesulitan yang berhubungan dengan perubahan neurologis)
	<p>Cara melakukan gerakan : Sakelar otak (jaringan lunak di bawah tulang selangka di kiri dan kanan tulang dada), dipijat dengan satu tangan, sementara tangan yang lain memegang pusar.</p> <p>Fungsinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keseimbangan tubuh kanan dan kiri

 <p>Gambar 2.11. Sakelar Otak (<i>Brain Buttons</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> b. Tingkat energi lebih baik c. Memperbaiki kerjasama kedua mata (bisa meringankan stres visual, juling atau pandangan yang terus-menerus) d. Otot tengkuk dan bahu lebih relaks
 <p>Gambar 2.12. Tombol Bumi (<i>Earth Buttons</i>)</p>	<p>Cara melakukan gerakan :</p> <p>Letakkan dua jari dibawah bibir dan tangan yang lain di pusar dengan jari menunjuk ke bawah. Ikutilah dengan mata satu garis dari lantai ke loteng dan kembali sambil bernapas dalam-dalam. Napaskan energi ke atas, ke tengah-tengah badan.</p> <p>Fungsinya :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kesiagaan mental (Mengurangi kelelahan mental) b. Kepala tegak (tidak membungkuk) c. Pasang kuda-kuda dan koordinasi seluruh tubuh
 <p>Gambar 2.13. Tombol imbang (<i>Balance Buttons</i>)</p>	<p>Cara melakukan gerakan :</p> <p>Sentuhkan 2 jari ke belakang telinga, di lekukan tulang bawah tengkorak dan letakkan tangan satunya di pusar. Kepala sebaiknya lurus ke depan, sambil nafas dengan baik selama 1 menit. Kemudian sentuh belakang kuping yang lain.</p> <p>Fungsinya :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perasaan enak dan nyaman b. Mata, telinga dan kepala lebih tegak lurus pada bahu c. Mengurangi fokus berlebihan pada sikap tubuh

<p>Gambar Tombol Angkasa</p>  <p><i>(Space Buttons)</i></p> <p style="text-align: right;">2.14.</p>	<p>Cara melakukan gerakan : Letakkan 2 jari di atas bibir dan tangan lain pada tulang ekor selama 1 menit, nafaskan energi ke arah atas tulang punggung.</p> <p>Fungsinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemampuan untuk relaks Kemampuan untuk duduk dengan nyaman Lamanya perhatian meningkat
 <p>Gambar 2.15. Pasang Telinga <i>(The Tinking Cap)</i></p>	<p>Cara melakukan gerakan : Pijit daun telinga pelan-pelan, dari atas sampai ke bawah 3x sampai dengan 5x.</p> <p>Fungsinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Energi dan nafas lebih baik Otot wajah, lidah dan rahang relaks. Fokus perhatian meningkat Keseimbangan lebih baik



Gambar 2.16. Kait relaks
(*Hook-Ups*)

Cara melakukan gerakan :

Pertama, letakkan kaki kiri di atas kaki kanan, dan tangan kiri di atas tangan kanan dengan posisi jempol ke bawah, jari-jari kedua tangan saling menggenggam, kemudian tarik kedua tangan ke arah pusat dan terus ke depan dada. Tutuplah mata dan pada saat menarik napas lidah ditempelkan di langit-langit mulut dan dilepaskan lagi pada saat menghembuskan napas. Tahap kedua, buka silangan kaki, dan ujung-ujung jari kedua tangan saling bersentuhan secara halus, di dada atau dipangkuan, sambil bernapas dalam 1 menit lagi.

Fungsinya :

- Keseimbangan dan koordinasi meningkat
- Perasaan nyaman terhadap lingkungan sekitar (Mengurangi kepekaan yang berlebihan)
- Pernafasan lebih dalam



Gambar 2.17. Titik Positif
(*Positive Point*)

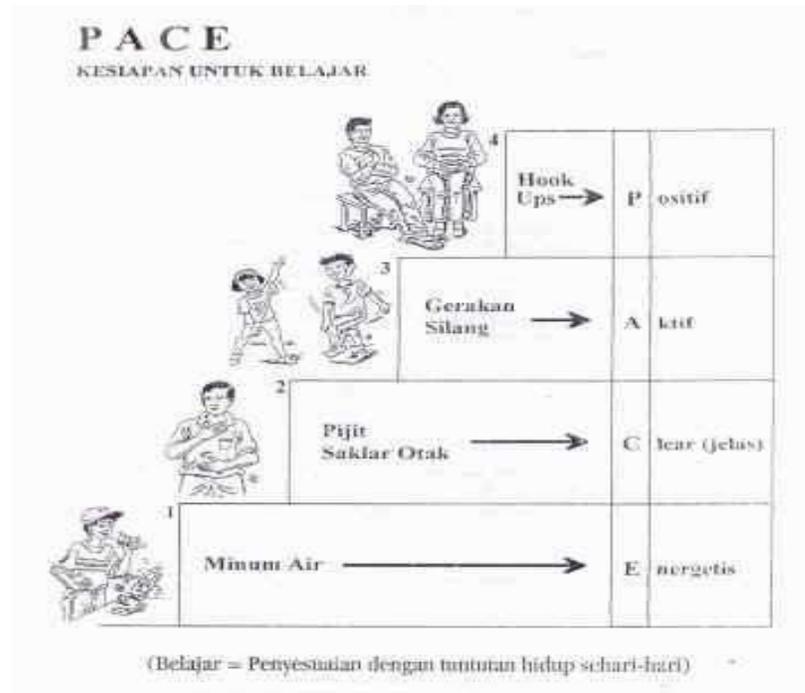
Cara melakukan gerakan :

Sentuhlah titik positif dengan kedua ujung jari tangan selama 30 detik sampai dengan 30 menit.

Fungsinya :

- Mengaktifkan bagian depan otak guna menyeimbangkan stres yang berhubungan dengan ingatan tertentu, situasi, orang, tempat dan ketrampilan
- Menghilangkan refleks
- Menenangkan pada saat menghadapi tes di sekolah dan dalam penyesuaian sehari-hari.

4. Kesiapan Belajar



Beberapa langkah Brain Gym untuk kesiapan belajar

