

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lansia

1. Pengertian

Proses penuaan merupakan bagian dari siklus kehidupan yang secara alami terjadi pada setiap individu. Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami berbagai perubahan yang mencakup aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Perubahan tersebut dapat berupa berkurangnya massa otot, kepadatan tulang, serta penurunan fungsi berbagai organ tubuh dan kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan. Pada aspek psikologis, proses penuaan juga dapat memengaruhi kemampuan kognitif (Astuti, 2024).

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan kehidupan manusia. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, seseorang dapat dikategorikan sebagai lansia apabila telah berusia 60 tahun atau lebih. Pada tahap ini, individu secara alami akan mengalami berbagai perubahan sebagai bagian dari proses penuaan. Perubahan tersebut dapat mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual (Bahriah, 2021).

Lansia merupakan individu yang memasuki tahap kehidupan lanjut usia dan mengalami berbagai perubahan, baik secara biologis, fisik, psikologis, maupun sosial. Perubahan tersebut dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan terutama kondisi kesehatan. Oleh karena itu, hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan (Adriani, 2021).

2. Siklus Hidup Lansia

Klasifikasi lanjut usia menurut Sumarsih, (2023) yaitu:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*), antara 60 sampai 74 tahun

- c. Lanjut usia tua (*old*), antara 60-75 dan 90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*), diatas 90 tahun

3. Ciri Lansia

Adapun ciri-ciri lansia yang dideskripsikan oleh Andari, (2025) adalah:

- a. Lansia didefinisikan sebagai periode kemunduran

Periode kemunduran yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari aspek fisik maupun psikologis. Penurunan kondisi fisik pada lansia sering kali berdampak terhadap keadaan psikologisnya. Oleh sebab itu, lansia membutuhkan dukungan dan motivasi yang memadai.

- b. Status kelompok yang dimiliki lansia

Kondisi tersebut dipengaruhi oleh bagaimana Masyarakat memandang dan memperlakukan lanjut usia. Sebagai contoh, lansia yang memiliki sikap tenggang rasa serta mampu menghargai orang lain cenderung memperoleh penerimaan dan respons sosial yang positif dari lingkungan sekitarnya.

- c. Menua membutuhkan perubahan peran

Proses penuaan dapat menyebabkan penurunan fungsi pada berbagai aspek kehidupan. Kondisi tersebut turut memengaruhi perubahan peran lansia, baik dalam lingkungan keluarga maupun ditengah Masyarakat. Oleh karena itu, perubahan peran sebaiknya dilakukan berdasarkan keinginan dan kesiapan lansia sendiri, bukan disebabkan oleh tekanan atau paksaan dari pihak lain.

- d. Adaptasi yang buruk pada lansia

Perlakuan negatif yang diterima oleh lansia dapat memengaruhi pembentukan konsep diri serta kemampuan lansia dalam beradaptasi dengan lingkungan secara kurang baik.

4. Tipe Lansia

Tipe lansia menurut Bahriah, (2021), yaitu:

- a. Tipe arif bijaksana

Kaya akan hikmah, pengalaman, mudah beradaptasi dengan perubahan zaman, sibuk, ramah, rendah hati, sederhana, murah hati, tanggap terhadap ajakan dan menjadi teladan.

b. Tipe mandiri

Lansia dapat menggantikan aktivitas yang sebelumnya tidak lagi dilakukan dengan kegiatan baru yang sesuai dengan kemampuan dan minatnya. Dalam memilih pekerjaan, lansia cenderung lebih selektif, serta memanfaatkan waktu dengan berkumpul bersama teman atau menghadiri berbagai acara.

c. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu keberuntungan, mengikuti kegiatan keagamaan, dan melakukan pekerjaan apapun.

d. Tipe bingung

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

Lansia dapat pula dikelompokkan dalam beberapa tipe yang bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, konsisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Bahriah, 2021).

- 1) Tipe optimis: Lansia merasa nyaman, bahagia, dan beradaptasi dengan cukup baik, menganggap lansia sebagai orang yang tidak bertanggung jawab dan sebagai peluang untuk memenuhi kebutuhan pasifnya.
- 2) Tipe konstruktif: mempunyai integritas yang baik, dapat menikmati hidup, mempunyai toleransi tinggi, humoris, fleksibel dan sadar diri. Biasanya sifat ini ditunjukkan sejak usia dini.
- 3) Tipe ketergantungan lanjut usia ini mungkin masih diterima dimasyarakat, namun tetap pasif, tidak ambisius, selalu pemalu, tidak aktif dan tidak realistis dalam tindakannya.
- 4) Tipe defensif: mempunyai riwayat pekerjaan/jabatan yang tidak stabil, selalu menolak bantuan, emosi sering tidak terkontrol,

memegang teguh kebiasaan, bersifat kompulsif aktif, takut mengabdikan “menjadi tua” dan memanfaatkan masa pensiun.

- 5) Tipe militant dan serius: lansia yang pantang menyerah adalah orang yang Santai, serius, senang berjuang dan bisa menjadi panutan bagi lansia lain.
- 6) Tipe pemarah frustrasi: lansia yang cenderung mudah marah, kurang mampu mengendalikan emosi, serta cepat merasa tersinggung. Lansia dalam kategori ini juga sering menyalahkan orang lain atas permasalahan yang dihadapi.
- 7) Tipe permusuhan: menggambarkan lansia yang cenderung menyalahkan orang lain atas berbagai kegagalan yang dialaminya. Mereka biasanya sering mengeluh, menunjukkan perilaku agresif, serta memiliki rasa curiga yang tinggi terhadap lingkungan sekitar. Pada masa mudanya, individu dalam tipe ini umumnya memiliki riwayat pekerjaan yang kurang stabil.
- 8) Tipe putus asa, membenci dan menyalahkan diri sendiri: ditandai dengan kecenderungan lansia untuk bersikap kritis terhadap dirinya serta menyalahkan diri atas berbagai keadaan yang dialaminya. Lansia pada tipe ini umumnya memiliki motivasi dan ambisi yang rendah, disertai kondisi sosial ekonomi yang mengalami penurunan.

5. Perubahan Pada Lansia

Proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi:

a. Perubahan Fisiologis

Penilaian terhadap kondisi kesehatan pada lansia umumnya dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai kemampuan tubuh dalam menjalankan berbagai fungsi. Lansia yang masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara rutin cenderung menilai dirinya dalam kondisi sehat. Sebaliknya, adanya gangguan fisik, psikologis, maupun sosial yang menghambat aktivitas dapat

menyebabkan lansia merasa bahwa dirinya sedang mengalami masalah kesehatan. seiring bertambahnya usia, terjadi berbagai perubahan fisiologis pada tubuh, seperti kulit yang menjadi lebih kering, rambut semakin menipis, kemampuan pendengaran menurun, refleks batuk berkurang, perubahan dalam produksi dan pengeluaran lender, serta penurunan curah jantung.

b. Perubahan Fungsional

Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan lansia. Aktivitas kehidupan rutin yang dilaksanakan tanpa bantuan orang lain dikatakan sebagai *Activity of Daily Living (ADL)* merupakan kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari. ADL antara lain: ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat. ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.

c. Perubahan Kognitif

Perubahan pada struktur dan fungsi fisiologis otak dapat terjadi seiring dengan proses penuaan, baik pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun pada mereka yang tidak mengalaminya. Namun, munculnya gejala seperti kebingungan terhadap waktu atau tempat, menurunnya kemampuan berbahasa dan berhitung.

d. Perubahan Psikososial

Proses penuaan disertai dengan berbagai perubahan psikososial yang berkaitan dengan peralihan fase kehidupan serta pengalaman kehilangan. Bertambahnya usia dapat membuat seseorang menghadapi semakin banyak perubahan dan kehilangan dalam kehidupannya. Berbagai bentuk transisi tersebut dapat mencakup masa pensiun beserta perubahan kondisi ekonomi,

pergeseran peran dan hubungan dengan orang lain, perubahan status kesehatan, penurunan kemampuan dalam menjalankan aktivitas (Wurlina, 2024).

6. Peran Keperawatan dalam Menangani Kesehatan Lansia

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan lansia. Dengan pemahaman yang mendalam tentang perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang terjadi pada lansia, perawat dapat memberikan perawatan yang holistik dan terintegrasi. Berikut adalah beberapa peran utama perawat dalam menangani kesehatan lansia:

a. Asesmen Kesehatan

1) Pengumpulan Data:

Perawat melakukan asesmen menyeluruh untuk mengidentifikasi masalah kesehatan fisik, mental, dan sosial yang dihadapi lansia. Ini termasuk riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan evaluasi fungsi kognitif.

2) Identifikasi Masalah:

Dengan mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada, perawat dapat merencanakan intervensi yang tepat dan mendukung kebutuhan individu lansia.

b. Perencanaan Perawatan

1) Pengembangan Rencana Perawatan:

Berdasarkan hasil asesmen, perawat bekerja sama dengan tim kesehatan untuk mengembangkan rencana perawatan yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi lansia.

2) Penetapan Tujuan:

Perawat membantu menetapkan tujuan perawatan yang realistis dan dapat dicapai, baik untuk kesehatan fisik maupun mental.

c. Intervensi Keperawatan

1) Pendidikan Kesehatan:

Perawat memberikan edukasi kepada lansia dan keluarganya tentang manajemen penyakit, pola makan sehat, aktivitas fisik, dan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin.

2) Manajemen Obat:

Perawat membantu dalam pengelolaan obat, termasuk pengawasan penggunaan obat, pemantauan efek samping, dan memastikan kepatuhan terhadap pengobatan.

3) Dukungan Emosional:

Perawat memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada lansia, membantu mengatasi kecemasan, depresi, atau masalah mental lainnya.

d. Promosi Kesehatan

1) Kegiatan Promosi Kesehatan:

Perawat terlibat dalam program promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya gaya hidup sehat, seperti pola makan seimbang dan aktivitas fisik.

2) Pencegahan Penyakit:

Melalui vaksinasi dan pemeriksaan kesehatan rutin, perawat membantu mencegah penyakit dan komplikasi yang dapat terjadi pada lansia.

e. Manajemen Kesehatan Holistik

1) Pendekatan Holistik:

Perawat mempertimbangkan semua aspek kesehatan lansia, termasuk fisik, mental, sosial, dan spiritual, untuk memberikan perawatan yang komprehensif.

2) Koordinasi Layanan Kesehatan:

Perawat berperan sebagai penghubung antara lansia, keluarga, dan tim kesehatan lainnya, memastikan bahwa semua aspek perawatan terkoordinasi dengan baik.

f. Dukungan Keluarga

1) Edukasi Keluarga:

Perawat memberikan informasi dan dukungan kepada keluarga tentang cara merawat lansia, termasuk cara mengatasi masalah kesehatan dan emosional.

2) Keterlibatan Keluarga:

Perawat mendorong keterlibatan keluarga dalam proses perawatan, yang dapat meningkatkan dukungan sosial dan emosional bagi lansia.

g. Penelitian dan Pengembangan Praktik

1) Partisipasi dalam Penelitian:

Perawat dapat terlibat dalam penelitian yang berkaitan dengan kesehatan lansia untuk meningkatkan praktik keperawatan dan hasil kesehatan.

2) Pengembangan Kebijakan:

Perawat juga dapat berkontribusi dalam pengembangan kebijakan kesehatan yang mendukung perawatan lansia.

Peran perawat dalam menangani kesehatan lansia sangatlah penting dan multifaset. Dengan pendekatan yang holistik dan terintegrasi, perawat dapat membantu lansia mencapai kualitas hidup yang lebih baik mengelola penyakit, dan mendukung kesejahteraan mental dan emosional. Melalui Pendidikan, dukungan, dan intervensi yang tepat, perawat berkontribusi secara signifikan dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lansia.

B. Konsep Dasar Demensia

1. Pengertian

Demensia adalah kondisi yang mempengaruhi kemampuan kognitif dan memori seseorang. Ini adalah gangguan neurodegenerative yang umum terjadi pada usia lanjut, meskipun demensia juga dapat terjadi pada usia yang lebih muda. Memahami demensia dan gejalanya adalah langkah penting dalam mengidentifikasi dan memberikan

perawatan yang tepat bagi individu yang terkena dampaknya (Saras, 2023).

Demensia merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan penurunan kemampuan kognitif, seperti daya ingat, kemampuan berbahasa, pemecahan masalah, serta proses berpikir lainnya, hingga tingkat yang dapat menghambat aktivitas dan kehidupan sehari-hari. Demensia bukan merupakan satu jenis penyakit tertentu, melainkan istilah yang digunakan untuk menggambarkan sekumpulan gejala akibat berbagai kondisi atau penyakit yang memengaruhi fungsi otak, salah satunya penyakit Alzheimer (Bahriah, 2021).

2. Penyebab Demensia

Secara umum, penyebab utama demensia adalah kerusakan pada sel-sel otak, yang sering kali dipicu oleh penyakit neurologis seperti alzheimer, penyakit serebrovaskuler, dan kondisi degeneratif lainnya, namun pada dasarnya penyebab demensia bersifat multifactorial diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Faktor biologis

Faktor biologis memiliki peran yang signifikan dalam perkembangan demensia. Beberapa aspek biologis, seperti perubahan struktur dan fungsi otak, mutasi genetik, disfungsi molekuler, dan gangguan vaskular, telah diidentifikasi sebagai penyebab utama berbagai jenis demensia, termasuk penyakit Alzheimer dan demensia vaskular, Alzheimer merupakan gangguan pada jaringan saraf otak dapat terjadi akibat produksi protein beta-amiloid dan neurofibril yang berlebihan. Dalam jangka waktu yang panjang, kelebihan protein tersebut dapat membentuk endapan atau penumpukan di dalam otak (Auparai, 2025).

b. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan memiliki peran penting dalam meningkatkan risiko demensia. Stress kronis dapat memicu peningkatan hormon kortisol yang merusak area otak seperti hipokampus, serta menyebabkan peradangan yang mempercepat degenerasi saraf. Trauma, baik psikologis maupun fisik, juga berdampak negatif pada otak, memperburuk risiko penurunan kognitif. Selain itu, kurangnya stimulasi sosial mengurangi aktivitas otak dan meningkatkan risiko depresi, yang semuanya berkontribusi terhadap perkembangan demensia.

c. Gaya hidup

Gaya hidup tidak sehat, seperti pola makan tidak sehat, kurang olahraga, dan kebiasaan buruk seperti merokok, memiliki dampak signifikan terhadap risiko berkembangnya demensia. Pola makan tinggi lemak jenuh, gula, dan garam serta rendah serat dan nutrisi penting menyebabkan inflamasi kronis dan stress oksidatif yang mempercepat kerusakan sel-sel otak. Selain itu, pola makan buruk juga meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular yang dapat mempengaruhi suplai darah ke otak, memperburuk risiko demensia.

Menurut Sovianti, (2025) etiologi atau penyebab demensia dapat dikategorikan menjadi dua kelompok, yakni:

a. Penyebab demensia yang *reversible*

1) *Drugs* (obat)

Jenis obat-obatan seperti obat penenang, obat antikonvulsan, serta obat untuk hipertensi dan aritmia, semuanya memiliki kemungkinan efek samping seperti depresi, disorientasi dan demensia. Termasuk obat-obatan yang sering dianggap aman seperti analgesik, obat batuk pencahar

dahak, serta konstipasi dapat menyebabkan keracunan obat pada segala usia.

2) Masalah emosional

Kondisi emosional seperti depresi dapat berperan sebagai faktor penyebab demensia. Pasien dapat mengalami kerusakan bertahap yang mirip dengan kenaikan tangga, di mana depresi menyebabkan kehilangan memori dan kesulitan dalam membuat keputusan, setelah itu akan ada periode stabil sebelum kondisi kembali memburuk. Awal dari kondisi ini bisa terjadi perlahan atau dengan cepat.

3) Metabolik dan endokrin

Seperti diabetes melitus, hipoglikemia, gangguan tiroid, serta masalah elektrolit, kondisi hiperglikemi dan resistensi insulin dapat menimbulkan komplikasi makrovaskular, mikrovaskular, dan neuropati. Komplikasi yang muncul pada diabetes melitus tipa 2 dapat mempengaruhi berbagai sistem tubuh, termasuk sistem saraf pusat, yang berkaitan dengan fungsi kognitif.

4) Gangguan penglihatan dan pendengaran

Masalah yang berkaitan dengan fungsi mata dan telinga.

5) Kekurangan Gizi

Kekurangan vitamin B6 (pellagra), vitamin B1 (sindrom Wernicke), vitamin B12 (anemia pernisirosa), asam folat, dan asam lemak omega3 bisa terjadi. Asam lemak omega3 adalah bagian yang sangat penting dari membran sel seluruh tubuh. Jika tubuh kekurangan asam lemak omega3, risiko terjadinya penurunan kemampuan berpikir yang terkait dengan usia atau demensia bisa meningkat. Para peneliti meyakini bahwa DHA yang terdapat dalam asam lemak

omega3 dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit demensia.

6) Tumor dan trauma

Tumor otak, khususnya tumor yang menyebar dari payudara dan paru-paru serta meningioma, dapat mengganggu keseimbangan neurotransmitter di otak.

7) Infeksi

Infeksi otak seperti ensefalitis yang disebabkan oleh virus seperti herpes simplek, bakteri seperti pneumokokus, TB, parasit, jamur, abses otak, atau neurosifilis. Penyebab demensia yang berhubungan dengan infeksi melibatkan berbagai agen infeksi pada sistem saraf pusat yang dapat memicu infeksi baik secara tunggal maupun kombinasi. Agen-agen ini menggunakan faktor virulensi untuk memicu respon inflamasi di otak yang dapat menyebabkan neurodegenerasi dan berujung pada terjadinya demensia.

8) Arteriosklerosis

Komplikasi dari penyakit arteriosklerosis termasuk infark miokard dan gagal jantung. Jantung dan paru-paru berhubungan langsung dengan tingkat kekurangan oksigen di otak. Kurangnya oksigen ini dapat menyebabkan kebingungan akut serta berpotensi menyebabkan demensia yang bersifat kronis.

3. Klasifikasi

Menurut Sekplin, (2023) terdapat beberapa jenis demensia yang paling sering ditemukan yakni:

- a. Penyakit Alzheimer (paling sering ditemukan)
- b. Demensia Frontotemporal
- c. Demensia *Lewly Body*

- d. Demensia Vaskular
- e. Demensia campuran, kombinasi dari dua atau lebih jenis demensia

C. Konsep Senam Otak

1. Pengertian

Senam otak adalah serangkaian latihan gerakan tubuh sederhana yang dilakukan untuk merangsang otak kiri dan kanan (demensia lateralitas), meringankan atau merelaksasikan bagian depan atau belakang otak (demensi pemfokusan), serta merangsang sistem yang terkait dengan perasaan atau emosi, yaitu otak tengah (limbrik) dan otak besar (demensi pemusatan) (Saputra, 2023).

Senam otak merupakan serangkaian gerakan yang menghubungkan antara otak, indera, dan tubuh. Senam otak adalah gerakan sederhana yang membantu mengoptimalkan fungsi dari segala macam pusat yang ada di otak manusia. Serangkaian gerakan senam otak dapat menjaga kesehatan mental dan fungsi kognitif dari lansia. Aktivitas dan gerakan fisik bisa meningkatkan sel-sel otak dengan oksigen, meningkatkan sel produksi sel-sel otak baru, membantu menciptakan sinapsis untuk proses penyampaian informasi ke otak (Mubarak, 2021).

2. Manfaat

Menurut Susilo, (2024) manfaat senam otak yakni sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kemampuan daya ingat dan berbahasa
- b. Memperbaiki kemampuan konsentrasi dan memori
- c. Meningkatkan fungsi kognitif dan menunda penuaan dini dalam artian menunda pikun
- d. Mengurangi stress dan melancarkan aliran darah dan oksigen ke otak
- e. Meningkatkan ketajaman pendengaran dan penglihatan

3. Tujuan

Senam otak bertujuan untuk:

- a. Memicu otak agar tidak kehilangan daya intelektual.
- b. Individu yang telah lupa dapat dikembalikan kembali kewaspadaan otaknya dengan cara senam otak. Pusat-pusat sistem kewaspadaan yang ada di batang otak dapat diaktifkan kembali.
- c. Memberikan keadaan rileks dengan mengurangi pelepasan adrenalin, dikarenakan seseorang yang mengalami peningkatan stress akan mengalami peningkatan adrenalin.
- d. Meningkatkan produksi serotonin, endorphen dan melatonin. Ketiga hormon ini dapat memberikan perasaan tenang, nyaman, dan rileks sehingga tingkat stress dapat diturunkan.
- e. Merelaksasi demensi pemusatan, menstimulasi dan meringankan (demensia pemfokusan) sehingga meningkatkan kemampuan fungsi kognitif (Saputra, 2023).

4. Langkah-Langkah

Langkah-langkah senam otak pada lansia menurut Susilo, (2024) sebagai berikut:

Gambar 2.1 Langkah-langkah senam otak

Gerakan 1



Cara:

Menggerakkan tangan kanan dan kiri bersamaan ke arah kanan dan kaki kanan ditekuk ke kiri sampai tangan dan lutut bersentuhan dengan arah berlawanan

Manfaat:

Meningkatkan koordinasi penglihatan, pendengaran, kemampuan kinestetik. Sehingga meningkatkan kemampuan mendengar, membaca, menulis dan daya ingat.

Gerakan 2**Cara:**

Silangkan kaki dan lutut tetap rileks. Tundukkan badan kedepan dengan tangan lurus, buang napas waktu turun dan ambil napas waktu naik. Lakukan 3x kemudian ganti kaki.

Manfaat:

Merilekskan otot untuk keseimbangan koordinasi tubuh dan membantu melemaskan ketegangan saraf-saraf tubuh, terutama di bagian punggung bawah dan kaki.

Gerakan 3



Cara:

Buat angka delapan tidur, mulai dari bagian tengah, gerakkan tangan berlawanan arah jarum jam ke atas membentuk lingkaran dan searah jarum jam ke atas membentuk lingkaran, Kembali ketengah. Lakukan 3x tiap tangan.

Manfaat:

Meningkatkan keterampilan baca tulis dan pemahaman serta meningkatkan integrasi otak kanan kiri

Gerakan 4



Cara:

Cengkram otot bahu, gerakan kepala menengok ke belakang. Tarik napas dalam dan tarik bahu kemudian menengok ke sisi yang lain. Tundukkan kepala, tarik napas dalam. Ulangi dibahu yang lain.

Manfaat:

Merilekskan otot leher dan bahu untuk meningkatkan kemampuan mendengar, berpikir dan berbicara meningkatkan

Gerakan 5**Cara:**

Sambil menyentuh pusar pijat keras sisi kanan kiri tulang tengah sternum di bawah tulang dada.

Manfaat:

Membantu membentuk pesan terarah dari bagian tubuh ke otak dan penglihatan, meningkatkan hubungan silang antara otak untuk membaca, menulis, berbicara, mengikuti petunjuk.

D. Konsep Dasar Kognitif

1. Pengertian

Kognitif adalah suatu proses mengenal, mengorganisasikan, dan memproses informasi menjadi suatu pengetahuan yang akurat, valid dan berguna untuk mengatasi suatu masalah atau membuat suatu pilihan (Sudargo, 2022).

Kognitif merupakan istilah yang merujuk pada berbagai proses mental yang berkaitan dengan persepsi, pemikiran, memori, serta kemampuan dalam menerima dan mengolah informasi. Proses kognitif memungkinkan seseorang memperoleh dan memahami pengetahuan, menyelesaikan permasalahan, serta membuat perencanaan untuk kehidupan di masa mendatang. Selain itu, aspek kognitif mencakup berbagai aktivitas psikologis, seperti belajar, memusatkan perhatian, mengamati, membayangkan, memperkirakan, menilai, dan memahami kondisi di lingkungan sekitar (Matara, 2023).

2. Fungsi kognitif pada lansia

Kognitif dalam konsep penuaan sehat termasuk dalam domain penting kapasitas intrinsik. Kognitif mencakup proses untuk mengidentifikasi, memilih, mengartikan, menyaring, serta menggunakan informasi yang masuk akal. Terdapat empat kelas fungsi kognitif, yaitu fungsi penerimaan, fungsi memori dan pembelajaran, fungsi berfikir dan fungsi ekspresif (Mahwati, 2024).

Sumarsih, (2023) mengatakan penurunan fungsi kognitif memiliki tiga tingkatan dari yang paling ringan hingga yang paling berat, yaitu:

a. Atensi

Atensi merupakan kemampuan untuk mempertahankan konsentrasi pada suatu objek, tindakan atau pemikiran tertentu. Komponen yang termasuk ke dalam atensi adalah rentang perhatian dan perhatian kompleks. Rentang perhatian dan perhatian kompleks

juga mengalami perubahan pada usia lanjut namun masih bersifat ringan. Penurunan tersebut terletak pada saat lansia lanjut namun masih bersifat ringan. Penurunan tersebut terletak pada saat lansia membagi perhatiannya, menyaring kebisingan dan mengubah perhatiannya mengenai suatu hal.

b. Memori

Memori adalah suatu mekanisme yang berfungsi untuk menyimpan dan mempertahankan informasi atau pengalaman yang telah diduplikatnya pada masa lalu. Memori pada individu lansia mengalami penurunan yang bersifat ringan atau sedang. Lansia lebih mudah mengingat suatu kejadian secara langsung dibandingkan hanya menerima suatu informasi yang diperolehnya secara sadar.

c. Bahasa

Bahasa adalah fungsi kognitif yang memungkinkan seseorang individu untuk memahami, mengolah, dan mengekspresikan pikiran atau ide menggunakan simbol-simbol, baik berupa suara atau lisan, tulisan, maupun isyarat.

d. Eksekutif

Fungsi eksekutif adalah kemampuan kognitif tingkat tinggi yang bertindak sebagai pusat kendali atau manajer otak. Fungsi ini bertanggung jawab untuk mengatur fungsi-fungsi kognitif dasar lainnya (atensi, memori, bahasa) agar seseorang dapat berperilaku secara terarah dan menyelesaikan masalah yang rumit. Fungsi eksekutif dikendalikan oleh bagian otak depan yang disebut *korteks prefrontal*.

3. Faktor resiko perubahan fungsi kognitif

Seiring bertambahnya usia, manusia secara fisiologis dapat mengalami penurunan kemampuan intelektual. Penurunan tersebut dapat ditandai dengan gangguan daya ingat ringan, seperti mudah lupa, hingga kondisi yang lebih berat berupa demensia atau kepikunan. Proses penuaan

pada otak juga dapat menyebabkan penurunan kemampuan mengingat serta berkurangnya fungsi hemisfer otak kanan yang berperan penting dalam mempertahankan kewaspadaan, konsentrasi, dan kemampuan memusatkan perhatian (Adriani, 2021). Beberapa faktor yang merupakan faktor resiko terjadinya perubahan fungsi kognitif, yaitu sebagai berikut:

a. Jenis kelamin

Perempuan cenderung memiliki risiko yang lebih besar mengalami penurunan kemampuan kognitif dibandingkan laki-laki. Salah satu faktor yang diduga berperan dalam kondisi tersebut adalah perubahan kadar hormon seks, khususnya estrogen. Reseptor estrogen diketahui terdapat pada beberapa bagian otak yang memiliki peran penting dalam proses pembelajaran dan pembentukan memori, termasuk hipokampus. Rendahnya kadar estradiol dalam tubuh juga dikaitkan dengan penurunan fungsi kognitif secara umum serta kemampuan mengingat informasi secara verbal.

b. Faktor makanan

Defisiensi vitamin D cukup banyak ditemukan pada kelompok lanjut usia, dengan prevalensi sekitar 25–54% pada individu berusia 60 tahun ke atas. Kondisi kekurangan vitamin D juga dilaporkan lebih tinggi pada perempuan yang mengalami penyakit Alzheimer, yaitu mencapai sekitar 74%. Hal ini diduga berkaitan dengan menurunnya efisiensi metabolisme vitamin D seiring bertambahnya usia. Paparan sinar matahari merupakan sumber utama vitamin D bagi tubuh.

c. Status Kesehatan

Hipertensi merupakan salah satu faktor penyakit yang berperan penting terhadap terjadinya penurunan fungsi kognitif pada lansia. Tekanan darah yang tinggi dan berlangsung dalam jangka waktu lama dapat mempercepat perubahan struktur otak akibat proses penuaan. Selain hipertensi, berbagai gangguan kardiovaskular, seperti angina pectoris, infark miokard, penyakit

jantung koroner, dan penyakit vaskular lainnya, juga berhubungan dengan penurunan kemampuan kognitif.

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang, termasuk pada kelompok lanjut usia, dapat berperan secara tidak langsung dalam mempertahankan fungsi kognitif melalui proses pembelajaran dan stimulasi intelektual. Hal ini sejalan dengan teori reorganisasi anatomis yang menjelaskan bahwa paparan terhadap berbagai rangsangan eksternal secara terus-menerus dapat mendukung proses adaptasi dan reorganisasi struktur maupun fungsi otak. Pendidikan juga berkaitan dengan tingkat penurunan kemampuan kognitif, karena pengalaman belajar dapat meningkatkan kapasitas dan cadangan kognitif seseorang.

e. Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempercepat proses menua yaitu pada pekerja keras/*over working*, seperti pada buruh kasar/petani. Pekerjaan orang dapat mempengaruhi fungsi kognitifnya, dimana pekerjaan yang terus menerus melatih kapasitas otak dapat membantu mencegah terjadinya penurunan fungsi kognitif.

Ada beberapa jenis terapi yang dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lansia. Berikut 6 terapi yang dapat diaplikasikan bagi lansia, keluarga dan pendamping lansia di era adaptasi kebiasaan baru ini.

1) Terapi Buku Harian (*Diary*)

Lanjut usia (lansia) merupakan salah satu kelompok masyarakat yang rentan sehingga dianjurkan untuk lebih banyak beraktivitas di dalam rumah. Kondisi tersebut dapat menyebabkan lansia merasa jenuh karena berkurangnya aktivitas dan interaksi di luar rumah. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi rasa bosan adalah dengan melakukan kegiatan yang bermanfaat, seperti menulis buku harian. Terapi menulis buku harian dapat dilakukan dengan mengajak lansia mengingat kembali berbagai aktivitas dan

pengalaman yang telah dilalui, kemudian menuangkannya dalam bentuk tulisan. Isi buku harian dapat berupa catatan mengenai kegiatan sehari-hari, pengalaman hidup, perasaan, keinginan, maupun harapan yang dimiliki.

2) Terapi Pohon Keluarga

Aktivitas membuat, menyusun dan mengembangkan struktur keluarga dengan merangkai silsilah keluarga minimal 3 generasi, secara tidak langsung akan merangsang fungsi kognitif dan mencegah disorientasi pada lansia. Membuat silsilah keluarga bersama lansia melalui terapi pohon keluarga, dapat mepererat hubungan kekeluargaan sekaligus melatih lansia melakukan kognitif retraining. Selain itu, mengenai silsilah keluarga yang bersumber dari lansia, dapat memupuk nilai-nilai kehidupan yang telah diwariskan secara turun-temurun.

3) Terapi Teka-Teki Silang

Terapi teka-teki silang merupakan suatu permainan mengisi kotak-kotak kosong, dibantu dengan kata kunci dari sebuah huruf yang akan membentuk suatu kata yang didasarkan pada petunjuk yang sudah tertera. Lansia yang sering mengisi teka-teki silang, memiliki kemampuan kognitif baik serta memiliki wawasan yang luas. Terapi teka-teki ini kerap diaplikasikan pada lansia untuk membantu mengambat penurunan fungsi kognitif, melatih kecerdasan emosional serta meningkatkan daya ingat untuk mengingat nama, tempat, peristiwa serta perbendaharaan kata.

4) Terapi Membuat Kartu Ucapan (*Greeting Card*)

Membuat kartu ucapan untuk memperingati berbagai momen penting dan bermakna dapat menjadi salah satu kegiatan yang bermanfaat dalam menstimulasi kreativitas dan kemampuan kognitif pada lansia. Aktivitas menyusun dan menuliskan pesan dalam kartu dapat melatih keterampilan motorik halus sekaligus merangsang fungsi otak, terutama dalam proses berpikir, mengolah

kata, dan menyusun bahasa. Penggunaan tinta dengan beragam warna serta penambahan foto atau gambar yang relevan dengan momen tertentu juga dapat memberikan stimulasi kreativitas bagi lansia. Kegiatan tersebut akan menjadi lebih bermakna apabila dilakukan bersama anak dan cucu, terutama dalam menjalani masa adaptasi terhadap kebiasaan baru.

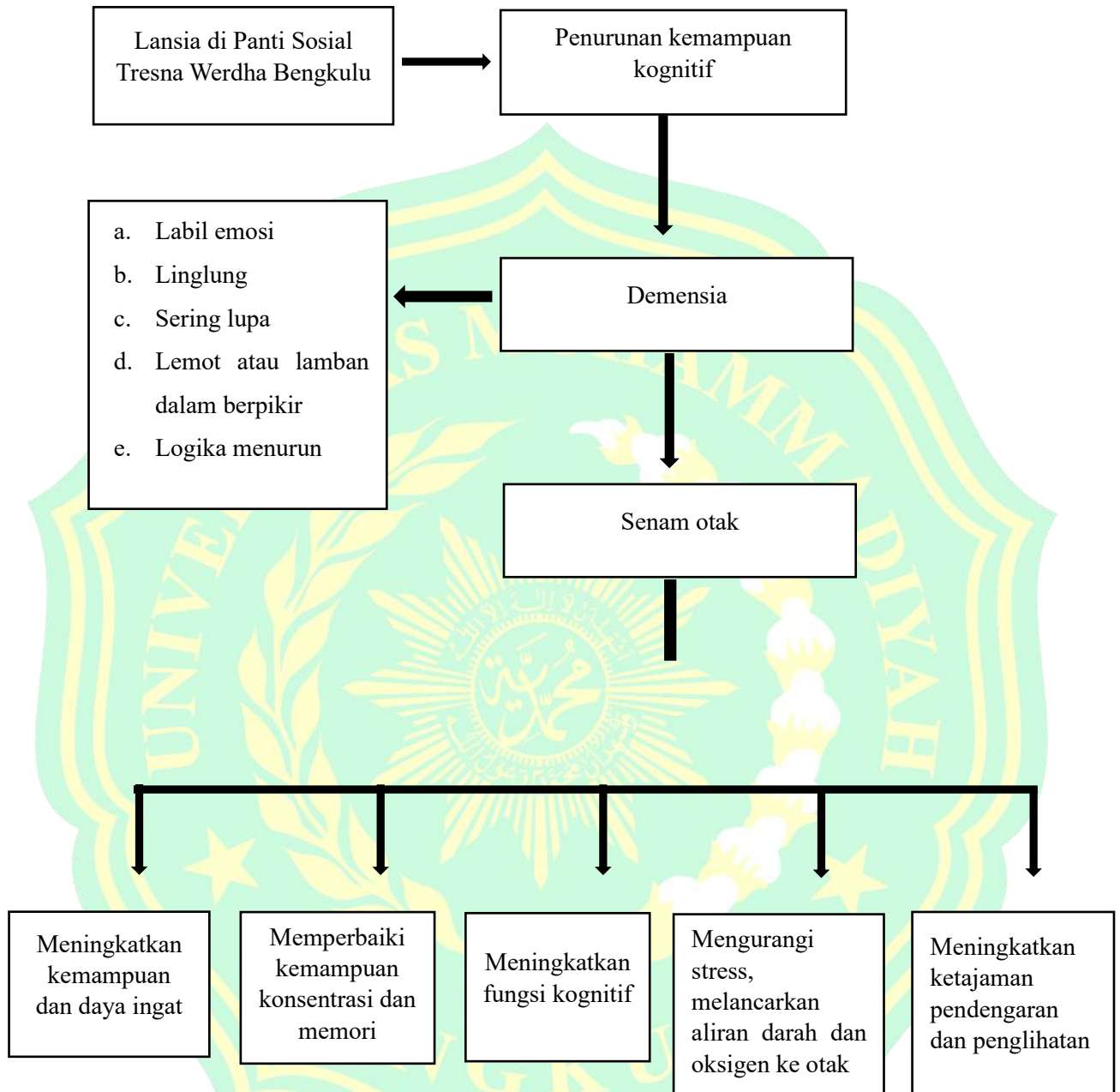
5) Terapi Mencocokkan Kartu (*Matching Card*)

Terapi mencocokkan kartu merupakan salah satu aktivitas yang dapat dilakukan oleh dua orang, yaitu lansia bersama pasangan, anggota keluarga, maupun pendamping lansia. Permainan ini memiliki konsep yang hampir sama dengan permainan Onet yang umumnya dapat dimainkan melalui telepon genggam maupun komputer. Perbedaannya, terapi mencocokkan kartu untuk lansia menggunakan media yang lebih sederhana dan mudah disiapkan, yaitu kartu-kartu bergambar yang dibuat secara berpasangan. Kartu permainan dapat dibuat secara mandiri dengan memanfaatkan berbagai gambar yang tersedia di internet, kemudian mencetaknya dalam ukuran yang sesuai dan membuat setiap gambar dalam dua kartu yang sama. Dalam pelaksanaannya, pendamping dan lansia duduk saling berhadapan. Aktivitas mencocokkan kartu dapat menjadi bentuk stimulasi sederhana bagi lansia. Permainan ini membantu merangsang fungsi penglihatan sekaligus melatih kemampuan mengingat, konsentrasi, dan memori.

6) Terapi Senam Otak (*Brain Gym*)

Terapi senam otak atau lebih dikenal dengan istilah brain gym, merupakan latihan gerak yang dilakukan dengan sederhana untuk memudahkan dalam kegiatan belajar. Senam otak ini bermanfaat untuk menstimulasi fungsi kerja otak, melatih daya ingat serta menumbuhkan rasa Bahagia paada saat melakukannya. Sudah banyak terapi senam otak yang diperagakan oleh tenaga profesional dan mengunggahnya ke media sosial.

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep

F. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

1. Pengkajian Keperawatan

Keperawatan gerontik atau keperawatan gerontologik merupakan spesialis keperawatan lanjut usia yang menjalankan peran dan tanggung jawabnya terhadap tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan ilmu pengetahuan, keahlian, keterampilan, teknologi, dan seni dalam merawat untuk meningkatkan fungsi optimal lanjut usia secara komprehensif (Ruswadi, 2022). Untuk mengumpulkan informasi yang dapat membantu mengidentifikasi kondisi penyakit, diagnosis masalah, serta menentukan kekuatan dan kebutuhan untuk mempromosikan kesehatan bagi lansia. Informasi yang diperoleh terdiri dari data subjektif dan objektif yang mencakup data:

- a. Identitas seorang klien mencakup informasi seperti nama, tanggal dan tempat kelahiran, jenis kelamin, situasi pernikahan, agama, serta suku atau bangsa.
- b. Riwayat pekerjaan dan kondisi ekonomi klien yang didapat melalui wawancara mencakup informasi tentang pekerjaan yang sekarang, pekerjaan di masa lalu, sumber pendapatan, serta kecukupan penghasilan.
- c. Informasi tentang tempat tinggal klien yang diperoleh dari observasi dan wawancara meliputi detail mengenai kebersihan dan kerapian ruangan, pencahayaan, sirkulasi udara, keadaan kamar mandi dan toilet, pembuangan limbah, sumber air bersih, cara pengelolaan sampah, faktor pencemaran, privasi, dan kemungkinan risiko cedera.
- d. Riwayat kesehatan yang dibagi menjadi:
 - 1) Kondisi kesehatan saat ini mencakup masalah utama yang dialami dalam satu tahun terakhir, gejala yang dirasakan, penyebabnya, seberapa sering keluhan muncul, cara mengatasi keluhan, serta penggunaan obatobatan, termasuk obat tradisional.
 - 2) Riwayat kesehatan sebelumnya mencakup informasi mengenai penyakit yang pernah dialami, riwayat alergi, kejadian kecelakaan, masa perawatan di rumah sakit, dan penggunaan obat-obatan.

e. Pola fungsional yaitu data yang meliputi data:

- 1) Persepsi mengenai kesehatan serta pengelolaan kesehatan adalah informasi tentang cara klien melihat kesehatannya dan kebiasaankebiasaan berdampak pada kesehatan.
- 2) Metabolik nutrisi terdiri dari informasi mengenai seberapa sering seseorang makan, tingkat selera makannya, jenis makanan yang dikonsumsi, makanan yang tidak disukai, alergi terhadap jenis makanan tertentu, pantangan makanan, serta apakah ada masalah yang berkaitan dengan pola makan klien.
- 3) Eliminasi adalah informasi mengenai aktivitas buang air kecil dan buang air besar yang mencakup frekuensi serta waktu, konsistensi, sejarah penggunaan obat pencahar, dan keluhan yang berhubungan dengan buang air kecil dan besar dari klien.
- 4) Kegiatan pola latihan mencakup informasi mengenai rutinitas mandi, kebersihan setiap hari, aktivitas harian, masalah yang mungkin terjadi dalam kegiatan sehari-hari, dan seberapa mandiri klien.
- 5) Pola tidur dan istirahat mencakup analisis mengenai durasi tidur malam dan tidur siang serta masalah yang dirasakan oleh klien yang berhubungan dengan tidur.
- 6) Pola kognitif persepsi yang meliputi pengkajian tentang apakah ada masalah penglihatan dan pendengaran pada klien serta apakah ada masalah dalam pengambilan keputusan pada klien.
- 7) Persepsi diri dalam konsep diri adalah suatu kajian yang mencakup cara klien melihat dirinya sebagai orang tua dan juga bagaimana klien memahami pandangan orang lain terhadap dirinya.
- 8) Pola hubungan yang mencakup analisis mengenai peran dan hubungan klien serta kepuasan mereka terhadap peran tersebut di area pekerjaan, sosial, dan dalam konteks keluarga.

- 9) Seksualitas mencakup informasi mengenai sejarah reproduksi, kepuasan dalam berhubungan intim, dan adanya masalah atau keluhan lain yang berkaitan dengan aspek seksual seseorang.
- 10) Pola koping dalam menghadapi stres berisi informasi tentang penyebab stres bagi klien dan cara yang dilakukan klien untuk mengatasi stres yang dialaminya.
- 11) Nilai dan pola keyakinan mencakup informasi mengenai pola spiritual, kepercayaan klien mengenai kesehatan mereka, serta keyakinan agama yang dimiliki klien.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah metode pengumpulan data asesmen fisik yang komprehensif untuk mengumpulkan data pasien dan menentukan status kesehatan pasien. Pengumpulan data pemeriksaan fisik yang tepat sangat berpengaruh terhadap ketepatan pemberian asuhan keperawatan (Fathonah, 2023). Terdapat juga pemeriksaan yang khusus untuk lansia, yang mencakup penilaian kondisi fungsional serta penilaian kemampuan kognitif:

- a. pengkajian status fungsional dengan pemeriksaan index katz
- b. pengkajian status kognitif:
 - 1) MMSE (*Mini Mental State Exam*): menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian, dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan (Priyanto, 2026).

Diagnosis keperawatan yang biasa muncul dari pasien demensia adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan memori b.d proses penuaan d.d tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan
- b. Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kekurangan dukungan sosial d.d mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan
- c. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan kognitif d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Gangguan memori	Memori (L.09079) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 90 menit diharapkan kemampuan mengingat pada klien meningkat dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat 2. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi factual meningkat 3. Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang	Latihan memori (1.06188) Observasi: 1. Identifikasi masalah yang dialami 2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi 3. Monitor perilaku dan perubahan memori Terapeutik: 1. Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien 2. Koreksi kesalahan orientasi 3. Fasilitasi mengingat Kembali pengalaman masa lalu 4. Fasilitasi kemampuan konsentrasi (senam otak)

		pernah dilakukan meningkat 4. Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat 5. Melakukan kemampuan yang dipelajari meningkat	5. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (seperti menanyakan kembali nama petugas) 6. Libatkan keluarga dalam perawatan Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan 2. Ajarkan teknik memori yang tepat
2.	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif	Manajemen kesehatan (L.12104) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat 4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan	Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265) Observasi: 1. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik: 1. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan 2. Diskusikan kelebihan dan kekurangan disetiap solusi 3. Fasilitasi melihat situasi secara realistik 4. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan
3.	Gangguan Mobilitas Fisik	Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan mobilitas	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi:

		fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang Gerak ROM meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kecemasan menurun 6. Kaku sendi menurun 7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun 8. Gerakan terbatas menurun 9. Kelemahan fisik menurun	1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
--	--	---	---

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah proses keperawatan yang melibatkan pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan. Tahap implementasi merupakan aktualisasi dari rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Tahap implementasi melibatkan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun. Perawat melakukan intervensi keperawatan, memantau respons pasien, dan memodifikasi rencana jika diperlukan (Hartati, 2021).

Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping dengan baik jika pasien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi asuhan keperawatan (Kusumaningsih, 2025).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dalam proses keperawatan yang merupakan penilaian terencana dan sistematis mengenai keberhasilan pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan dan keefektifan rencana asuhan keperawatan (Pujiastuti, 2025).

G. Konsep Intervensi Keperawatan

1. Gangguan Memori

a. Pengertian

Ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku

b. Penyebab

- 1) Ketidakadekuatan stimulus intelektual
- 2) Gangguan sirkulasi ke otak
- 3) Gangguan volume cairan dan/ atau elektrolit
- 4) Proses penuaan
- 5) Hipoksia
- 6) Gangguan neurologis

c. Kondisi Terkait

- 1) Stroke
 - 2) Cedera kepala
 - 3) Kejang
 - 4) Penyakit Alzheimer
 - 5) Depresi
 - 6) Intoksikasi alcohol
- d. Data Mayor dan Minor

Tabel 2.2 Gejala Tanda Mayor dan Minor Gangguan Memori

Data	Mayor	Minor
Subjektif	1. Melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa 2. Tidak mampu mempelajari keterampilan baru 3. Tidak mampu mengingat informasi faktual 4. Tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan 5. Tidak mampu mengingat peristiwa	1. Lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan 2. Merasa mudah lupa
Objektif	1. Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya	-

2. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

a. Pengertian

Pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan

b. Penyebab

- 1) Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
- 2) Kompleksitas program perawatan/pengobatan
- 3) Konflik pengambilan keputusan
- 4) Kurang terpapar informasi
- 5) Kesulitan ekonomi
- 6) Tuntutan berlebih
- 7) Konflik keluarga
- 8) Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga
- 9) Ketidacukupan petunjuk untuk bertindak
- 10) Kekurangan dukungan sosial

c. Kondisi Terkait

- 1) Kondisi kronis
- 2) Diagnosa baru yang mengharuskan perubahan gaya hidup
- 3) Mencari informasi tentang kemampuan mencapai kepuasan seksual

d. Data Mayor dan Minor

Tabel 2.3 Gejala Tanda Mayor dan Minor Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Data	Mayor	Minor
Subjektif	1. Mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/ pengobatan	-
Objektif	1. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko	-

	2. Gagal menerapkan program perawatan/pengobatan 3. Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan	
--	--	--

3. Gangguan Mobilitas Fisik

a. Pengertian

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri

b. Penyebab

- 1) Kerusakan integritas struktur tulang
- 2) Perubahan metabolisme
- 3) Ketidakbugaran fisik
- 4) Penurunan kendali otot
- 5) Penurunan massa otot
- 6) Penurunan kekuatan otot
- 7) Keterlambatan perkembangan
- 8) Kekuatan sendi
- 9) Kontraktur
- 10) Malnutrisi
- 11) Gangguan musculoskeletal
- 12) Gangguan neuromuscular
- 13) Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia
- 14) Efek agen farmakologis
- 15) Program pembatasan gerak
- 16) Nyeri
- 17) Kurang terpapar informasi
- 18) Kecemasan
- 19) Gangguan kognitif

20) Keengganan melakukan pergerakan

21) Gangguan sensoripersepsi

c. Kondisi Terkait

- 1) Stroke
- 2) Cedera medulla spinalis
- 3) Trauma
- 4) Fraktur
- 5) Osteoarthritis
- 6) Osteomalasia
- 7) Keganasan

d. Data Mayor dan Minor

**Tabel 2.4 Gejala Tanda Mayor dan Minor
Gangguan Mobilitas Fisik**

Data	Mayor	Minor
Subjektif	1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas	1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak
Objektif	1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang Gerak (ROM) menurun	1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas 4. fisik lemah

I. Konsep *Evidence-Based Nursing*

Evidence-Based Nursing (EBN) merupakan metode dalam praktik keperawatan yang mengintegrasikan bukti ilmiah, keahlian klinis, dan preferensi pasien guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pendekatan ini berkembang sebagai respons kebutuhan akan pelayanan keperawatan lebih efektif dan efisien, berdasarkan data empiris yang dapat diuji dan diverifikasi. Konsep EBN bertujuan mengurangi ketidakpastian

praktik keperawatan dengan memastikan bahwa setiap intervensi yang diberikan memiliki dasar ilmiah kuat. EBN mendukung perawat mengambil keputusan lebih tepat melalui penggunaan kajian terbaik yang ada, pengalaman klinis luas, serta nilai dan harapan pasien (Kristina, 2025).

Evidence-Based Nursing (EBN) adalah pendekatan sistematis yang mengintegrasikan bukti penelitian terbaik, keahlian klinis perawat, serta nilai dan preferensi pasien dalam proses pemberian asuhan. Integrasi ketiga komponen ini memastikan bahwa keputusan klinis tidak hanya efektif secara ilmiah, tetapi juga relevan dengan kondisi individual pasien dan konteks praktik klinis. Pendekatan integrative ini telah diakui sebagai kerangka kerja utama dalam praktik keperawatan profesional modern (Yumni, 2025)

Praktik keperawatan *Evidence Based Nursing* merupakan ciri khas dari praktik keperawatan profesional untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. *Evidence Based Nursing* digunakan oleh perawat sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan yang baik karena pengambilan keputusan klinis berdasarkan pembuktian. *Evidence Based Nursing* juga merupakan suatu proses yang sistematis yang digunakan dalam membuat keputusan tentang perawatan pasien, termasuk mengevaluasi kualitas dan penggunaan hasil penelitian, preferensi pasien, pembiayaan, keahlian dan pengaturan klinis (Irmayanti, 2020).