

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia akan mengalami penurunan fungsi tubuh, dimana sistem saraf tidak lagi bisa membawa informasi ke dalam otak. Sel- sel tersebut akan mati secara bertahap seiring dengan bertambahnya usia (Pangribo, 2022). Demensia merupakan istilah umum untuk beberapa penyakit yang sebagian besar bersifat progresif, mempengaruhi memori, kognitif lainnya, kemampuan dan perilaku yang dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk mempertahankan aktivitas kehidupan sehari-hari (Appia, 2017). Demensia terjadi karena sel saraf otak dibagian tertentu mengalami kerusakan sehingga menyebabkan kemampuan otak untuk berkomunikasi dengan saraf tubuh lainnya menjadi menurun (Fadli, 2022).

Penurunan fungsi sel saraf otak akan menyebabkan kerusakan pada fungsi otak kemudian akan muncul penurunan pada daya ingat, gangguan emosi, gangguan pendengaran, gangguan bicara, gangguan pengelihatatan, dan perubahan perilaku dalam kehidupan sehari-hari sehingga akan terjadilah gangguan komunikasi verbal pada lansia (Tribowo, 2018). Gangguan komunikasi verbal adalah penurunan, perlambatan, tidak mampu dalam menerima, memproses, melakukan, serta menggunakan symbol (PPNI, 2017). Kerusakan komunikasi verbal suatu keadaan dimana seseorang tidak dapat berkomunikasi dengan baik karena adanya faktor-faktor penghambat seperti kecacatan fisik maupun mental, serta penurunan fungsi otak atau demensia (Muttaqin, 2014).

Menurut World Health Organization (WHO, 2021), lebih dari 55 juta orang diseluruh dunia menderita demensia. Setiap tahunnya terdapat hampir 10 juta kasus baru. Pada tahun 2020 prevalensi di Asia Tenggara sebesar 10,6% dan diperkirakan akan meningkat menjadi 23,6% pada tahun 2050 (International, 2021). Prevalensi demensia pada tahun 2021 di Indonesia mencapai 1,2 juta orang, jumlah tersebut diperkirakan menjadi 1,9 juta pada tahun 2030, dan bertambah hingga 3,9 juta pada tahun 2050 (Kementrian Kesehatan, 2021). Menurut (Suriastini, 2020) di pulau

Jawa didapatkan prevalensi demensia berkisar antara 10%-30% dan meningkat seiring pertambahan tahun. Penyakit demensia tertinggi di Indonesia diduduki oleh Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 13,4%, Jawa Timur urutan ke dua dengan prevalensi sebanyak 10,40%, dan Jawa Tengah 10,34%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan wawancara dengan perawat di UPT PMKS Pesanggrahan Majapahit Mojokerto pada tanggal 30 Mei 2023, didapatkan jumlah lansia sebanyak 45 orang, laki-laki sebanyak 23 orang dan perempuan sebanyak 22 orang. Dari 45 lansia tersebut terdapat 15 lansia (30,0%) yang mengalami demensia. Demensia yang dialami lansia tersebut yaitu yaitu kurang konsentrasi, disorientasi waktu, tempat, nama orang, hari, tahun, lupa dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan susah untuk berkomunikasi.

Penyebab demensia yaitu adanya kerusakan pada sel-sel saraf otak, gangguan pada fungsi otak tersebut dapat muncul dalam berbagai kondisi yang berbeda pada setiap orang, tergantung dari area otak yang terserang. Faktor penyebab demensia bisa dari usia, riwayat kesehatan keluarga, jenis kelamin, gaya hidup, gangguan kognitif, dan tingkat pendidikan (Iskandar, 2023). Penyakit demensia merupakan suatu kondisi yang mengakibatkan penurunan daya ingat dan berpikir yang berlangsung kronik dan progresif sehingga dapat menyebabkan perubahan cara berpikir dan berinteraksi dengan orang lain. Biasanya orang yang mengalami demensia akan mengalami gangguan memori, kemampuan bicara, dan kemampuan motorik. Kondisi-kondisi tersebut dapat disimpulkan bahwa demensia dapat mempengaruhi komunikasi dan interaksi pada seseorang, dimana hal tersebut akan mengakibatkan gangguan komunikasi verbal pada penderita demensia (Juwariyah, 2022).

Gejala pada penderita demensia dengan gangguan komunikasi verbal dapat berupa gangguan daya ingat, sulit fokus dan gangguan dalam berfikir, kesulitan dalam melakukan kegiatan, mengalami delusi, sulit atau bahkan tidak mampu untuk berbicara, pendengaran menurun, disorientasi waktu, tempat, orang, gangguan komunikasi, sulit memahami objek-objek visual, sulit membaca dan memahami

gambar (Juwita, 2019). Buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia tahun 2017 menyebutkan gejala mayor dan minor pada gangguan komunikasi verbal yaitu, gejala dan tanda mayor : 1. Tidak mampu berbicara atau mendengar, 2. Menunjukkan respond tidak sesuai. Gejala dan tanda minor : 1. Tidak ada kontak mata, 2. Sulit memahami komunikasi, 3. Sulit mempertahankan komunikasi, 4. Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh, 5. Tidak mampu menggunakan ekspresi wajah atau tubuh, 6. Sulit menyusun kalimat, 7. Sulit mengungkapkan kata-kata, 8. Disorientasi waktu, tempat, ruang, orang, 8. Defisit pengelihatan, 9. Delusi, 10. Verbalisasi tidak tepat (PPNI, 2017). Penderita demensia dengan gangguan komunikasi verbal bila tidak segera ditangani dengan baik maka akan menimbulkan dampak buruk pada lansia, diantaranya lansia tersebut akan melupakan dirinya, memusuhi orang-orang disekitarnya, lansia akan sering keluyuran sendiri sehingga lansia akan mudah hilang karena tidak ingat arah jalan pulang, nama orang, dan tidak dapat berkomunikasi dengan baik (Brooker, 2009).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah dengan gangguan komunikasi verbal pada penderita demensia yaitu dengan dukungan psikologis melalui komunikasi terapeutik. Kesejahteraan lansia tidak hanya dilihat dari segi kesehatan, psikologis, tetapi juga kegiatan berkomunikasi (Baxter, 2008). Peningkatan dukungan psikologis melalui komunikasi terapeutik dapat membantu mengelola stress akibat dari merasa kesepian, berpengaruh besar dalam upaya meningkatkan kesehatan mereka, serta memotivasi diri mereka untuk semangat hidup (Taylor, 2006). Salah satu intervensi unggulan untuk mengatasi gangguan komunikasi verbal adalah komunikasi terapeutik BERI UANG, intervensi tersebut merupakan kemas dari beberapa intervensi menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia; (BER) berikan dukungan psikologis, (I) identifikasi metode komunikasi yang disukai pasien, misalnya lewat lisan, tulisan, gerakan bibir, dan Bahasa isyarat, (U) ulangi apa yang disampaikan pasien, (AN) anjurkan berbicara pelan-pelan, (G) gunakan bahasa yang sederhana (PPNI, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan “Asuhan keperawatan lansia demensia dengan masalah gangguan komunikasi verbal melalui

intervensi komunikasi terapeutik BERI UANG di UPT Pesanggrahan PMKS Majapahit Mojokerto”.

1.2 Tinjauan Pustaka

1.2.1 Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut usia diartikan sebagai meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit, hilangnya mobilitas dan ketangkasan, serta perubahan fisiologis yang terkait dengan usia (Supriadi, 2018). Secara umum seseorang dikatakan lanjut usia apabila usianya 65 tahun keatas. Lansia bukan suatu penyakit, namun suatu tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh (Moore, 2009).

Lansia merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari, hal ini dapat menimbulkan berbagai masalah seperti masalah fisik, sosial, ekonomi, mental, dan psikologis (Depkes, 2014).

2. Batasan Lansia

Menurut (Mustika, 2019) lansia mempunyai beberapa macam golongan yang dibagi menjadi 4 golongan, yaitu :

- a. *Middle age* (usia tengah) yaitu dimana seseorang yang berumur 45-59 tahun
- b. *Eldery age* (lansia) yaitu seseorang yang usianya mencapai dari 60-74 tahun
- c. *Old* (lansia tua) yaitu seseorang yang mempunyai usia dari 75-90 tahun
- d. *Very old* (sangat tua) seseorang dengan umur diatas 90 tahun

3. Klasifikasi Lansia

Departemen Kesehatan RI mengklasifikasikan lansia dalam kategori berikut :

- a. Virilitas (prasenium) yaitu masa persiapan yang memperlihatkan kematangan jiwa, berada pada usia 55-59 tahun.

b. Usia lanjut dini (senescen) yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut dini 60-64 tahun.

c. Lansia berisiko tinggi yaitu lansia yang menderita berbagai penyakit degeneratif, mayoritas berusia lebih dari 65 tahun (Amalia, 2019).

4. Masalah Kesehatan Yang Terjadi Pada Lansia

Masalah kesehatan yang terjadi pada lansia berbeda dengan orang dewasa. Masalah kesehatan pada lansia sering disebut sebagai sindroma geriatri yaitu kumpulan gejala mengenai kesehatan yang sering dikeluhkan oleh para lanjut usia dan atau keluarganya. Ada beberapa masalah dan atau gejala yang timbul adalah :

a. *Immobility* (kurang bergerak)

Suatu keadaan dimana seseorang mengalami hambatan motorik yang memiliki reaksi tidak bergerak. Penyebab utamanya adalah timbulnya rasa nyeri, lemah, kekakuan otot, ketidak seimbangan, masalah psikologis, depresi atau demensia.

b. *Instability* (mudah jatuh)

Instability dipengaruhi oleh faktor intrinsik (faktor risiko yang ada pada pasien misalnya kekakuan sendi, kelemahan otot, gangguan pendengaran, pengelihatian, gangguan keseimbangan, penyakit misalnya hipertensi, diabetes mellitus, jantung, dll).

c. *Incontinence* (beser BAB/ BAK)

Incontinence adalah kondisi ketika seseorang sulit menahan BAK/ BAB, umumnya dialami pada usia lanjut.

d. *Intellectual impairment* (gangguan intelektual/ demensia)

Demensia adalah gangguan fungsi intelektual dan memori yang disebabkan oleh penyakit otak, tidak hanya masalah pada memori, demensia mencakup

berkurangnya kemampuan mengenal, berpikir, menyimpan atau mengingat pengalaman yang lalu, dan terganggunya aktivitas.

e. *Infection* (infeksi)

Pada lansia terdapat beberapa penyakit sekaligus menurunnya daya tahan tubuh terhadap infeksi. Menurunnya komunikasi pada lansia mengakibatkan mereka kesulitan untuk mengeluh, dan sulit mengenal tanda infeksi secara dini.

f. *Impairment of hearing, vision and smell* (gangguan pendengaran, pengelihatn, dan penciuman)

Gangguan tersebut sangat umum dijumpai pada lansia dan menyebabkan lansia sulit untuk diajak komunikasi.

g. *Isolation* (depression)

Penyebab utama depresi pada lansia adalah kehilangan seseorang yang disayangi, pasangan hidup, anak, cucu, sanak keluarga, bahkan binatang peliharaan.

h. *Inanition* (malnutrisi)

Asupan makanan berkurang 25% pada usia 40-70 tahun. Anoreksia dipengaruhi oleh faktor fisiologis (perubahan rasa kecap, pembauan, sulit mengunyah, gangguan usus, gangguan lambung, dll). Psikologis (depresi dan demensia) dan sosial (hidup dan makan sendiri) yang berpengaruh pada nafsu makan dan asupan makanan.

i. *Latrogenic* (menderita penyakit pengaruh obat-obatan)

Lansia sering menderita penyakit lebih dari satu jenis sehingga membutuhkan obat yang lebih banyak. Sebagian lansia sering menggunakan obat jangka waktu yang lama tanpa pengawasan dokter yang akan mengakibatkan munculnya penyakit.

j. *Insomnia* (sulit tidur)

Gangguan tidur yang sering dilaporkan lansia yaitu sulit untuk masuk kedalam proses tidur, mudah terbangun, jika terbangun akan sulit untuk tidur kembali, lesu setelah bangun di pagi hari.

k. *Immuno-deffeiciency* (penurunan sistem kekebalan tubuh)

Penurunan sistem kekebalan tubuh atau daya tahan tubuh menurun bisa disebabkan oleh proses menua disertai penyakit yang diderita oleh lansia, serta keadaan gizi yang menurun.

l. *Impotence* (gangguan seksual)

Ketidakmampuan melakukan aktivitas seksual pada usia lanjut disebabkan oleh gangguan organik seperti gangguan hormon, saraf, dan pembuluh darah (Ernawati, 2011).

5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Lansia

Menurut (Martono, 2011) faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan lansia yaitu :

- a. Genetik
- b. Karakteristik (etnis, status sosial, dan jenis kelamin)
- c. Lingkungan fisik dan sosial seperti kondisi rumah, lingkungan, dan komunitas.
- d. Perilaku hidup sehat

1.2.2 Konsep Demensia

1. Definisi Demensia

Demensia merupakan suatu sindrom yang diakibatkan oleh penyakit atau gangguan otak yang biasanya bersifat kronik progresif, dimana terdapat gangguan fungsi luhur kortikal yang multipel (*multiple higher cortical function*) termasuk di

dalamnya daya ingat, daya pikir, orientasi, daya tangkap (*comprehension*), berhitung, kemampuan belajar, berbahasa, dan daya nilai (*judgement*). Demensia umumnya disertai dan ada kalanya diawali dengan kemerosotan (*deterioration*) dalam pengendalian emosi, perilaku sosial, atau motivasi hidup (ADI, 2014).

Demensia adalah kondisi klinis yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan memori yang sedemikian berat sehingga menyebabkan terhambatnya aktivitas kehidupan sehari-hari. Demensia merupakan keadaan ketika seseorang mengalami penurunan daya ingat dan daya pikir lain yang secara nyata mengganggu aktivitas sehari-hari (WHO, Dementia Public Health Priority, 2016).

2. Etiologi

Penyebab demensia belum bisa diidentifikasi hingga saat ini. Penelitian telah menunjukkan bahwa dua jenis perubahan otak biasanya terjadi pada penderita demensia. Perubahan ini termasuk plak (gumpalan protein yang biasanya tidak berbahaya yang disebut beta-amiloid) dan kusut (serat yang kusut, terdiri dari protein abnormal). Keduanya bisa menyebabkan kematian sel otak, namun penyebab kondisi ini masih belum diketahui hingga saat ini. Selain itu, demensia bisa terjadi ketika pembuluh darah di otak rusak, baik karena tersumbat atau pecah, yang menghalangi pasokan darah ke otak. Orang yang mengalami stroke ringan (berskala kecil atau bersifat sementara) mungkin tidak menyadari bahwa pembuluh darah dan sel-sel otak mereka sudah rusak, dan memiliki faktor risiko terkena demensia yang lebih tinggi. Beberapa demensia seperti yang disebabkan oleh kurangnya vitamin B12 karena menjadi vegetarian untuk jangka waktu yang lama (Wahjudi, 2008).

Menurut (Fethney, 2019) ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya demensia antara lain :

- a. Penyakit degenerative (Penyakit Alzheimer, Demensia tubuh Lewy, Demensia Fronto-temporal)
- b. Penyakit serebrovaskular

- c. Trauma
- d. Penyakit menular
- e. Hidrosefalus tekanan normal
- f. Tumor otak
- g. Depresi
- h. Gangguan autoimun
- i. Kecanduan alkohol
- j. Gangguan metabolisme
- k. Masalah tiroid

3. Manifestasi Klinis

Menurut (Kuca, 2016) ada beberapa gejala antara lain : gejala awal yang dialami penderita demensia adalah kemunduran fungsi kognitif ringan, kemudian terjadi kemunduran dalam mempelajari hal-hal yang baru, menurunnya ingatan terhadap peristiwa jangka pendek, kesulitan menemukan kata-kata yang tepat untuk diucapkan. Kondisi seperti ini dapat saja diikuti oleh munculnya penyakit lain dan biasanya akan memperparah kondisi lansia. Disinilah peran keluarga sangat penting untuk proses penyembuhan, karena lansia yang demensia memerlukan perhatian lebih dari keluarganya.

Menurut (Amin, 2016) menyebutkan beberapa tanda dan gejala yang dialami penderita demensia, antara lain :

- a. Kehilangan memori

Tanda awal yang dialami lansia yang menderita demensia adalah lupa tentang informasi yang baru didapat atau dipelajari, itu merupakan hal biasa yang dialami lansia yang menderita demensia seperti lupa dengan petunjuk yang diberikan, nama orang, tempat, dan waktu.

b. Kesulitan dalam melakukan rutinitas pekerjaan

Lansia yang menderita demensia akan sering kesulitan untuk melakukan rutinitas sehari-hari. Seperti makan, mandi, berpakaian, dll.

c. Masalah dengan bahasa

Lansia yang mengalami demensia akan kesulitan dalam mengolah kata yang benar, sehingga sering kali membuat orang lain tidak mengerti dengan apa yang diucapkan.

d. Disorientasi waktu dan tempat

Mungkin hal biasa ketika orang yang tidak mempunyai penyakit demensia lupa dengan hari atau dimana dia berada.

e. Tidak dapat mengambil keputusan

Lansia dengan demensia tidak dapat mengambil keputusan yang sempurna dalam setiap waktu seperti memakai pakaian tanpa melihat cuaca atau salah memakai pakaian, tidak dapat mengolah keuangan.

f. Perubahan suasana hati

Setiap orang dapat mengalami perubahan suasana hati menjadi sedih maupun senang atau mengalami perubahan perasaan dari waktu ke waktu. Kepribadian seseorang akan berubah sesuai dengan usia, namun dengan yang dialami lansia dengan demensia dapat mengalami banyak perubahan kepribadian, misalnya ketakutan, curiga yang berlebihan, menjadi sangat bingung, dan ketergantungan pada anggota keluarga.

4. Klasifikasi

Ada berbagai macam penyakit yang menyebabkan demensia. Dalam banyak hal, mengapa orang menderita penyakit-penyakit ini tidak diketahui. Beberapa bentuk demensia yang paling umum adalah:

a. Penyakit Alzheimer

Penyakit Alzheimer adalah bentuk demensia yang paling umum, berjumlah kira-kira sepertiga dari semua kasus. Penyakit ini menyebabkan penurunan kemampuan kognitif secara berangsur-angsur, sering bermula dengan kehilangan daya ingat. Penyakit Alzheimer ditandai oleh dua abnormalitas di otak-plak amyloid (amyloid plaques) dan neurofibrillary tangles (belitan-belitan neurofibriler).

b. Demensia Vaskuler

Demensia vaskuler adalah kerusakan daya kognitif yang disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah di otak. Demensia vaskuler merupakan diagnosa jika ada bukti adanya penyakit pembuluh darah di otak dan fungsi kognitif yang terganggu. Gejalanya berbeda-beda tergantung pada lokasi dan ukuran kerusakan otak itu.

c. Penyakit Lewy body

Lewy body disease ditandai dengan adanya lewy body didalam otak. Lewy body adalah gumpalan protein alpha-synuclein yang abnormal yang berkembang didalam sel-sel saraf. Abnormalitas ini terdapat di tempat-tempat tertentu di otak, yang menyebabkan perubahan-perubahan dalam bergerak, berpikir dan berkelakuan. Penderitanya dapat berperilaku hampir normal dan kemudian menjadi sangat kebingungan dalam waktu yang cukup singkat.

d. Demensia Frontotemporal

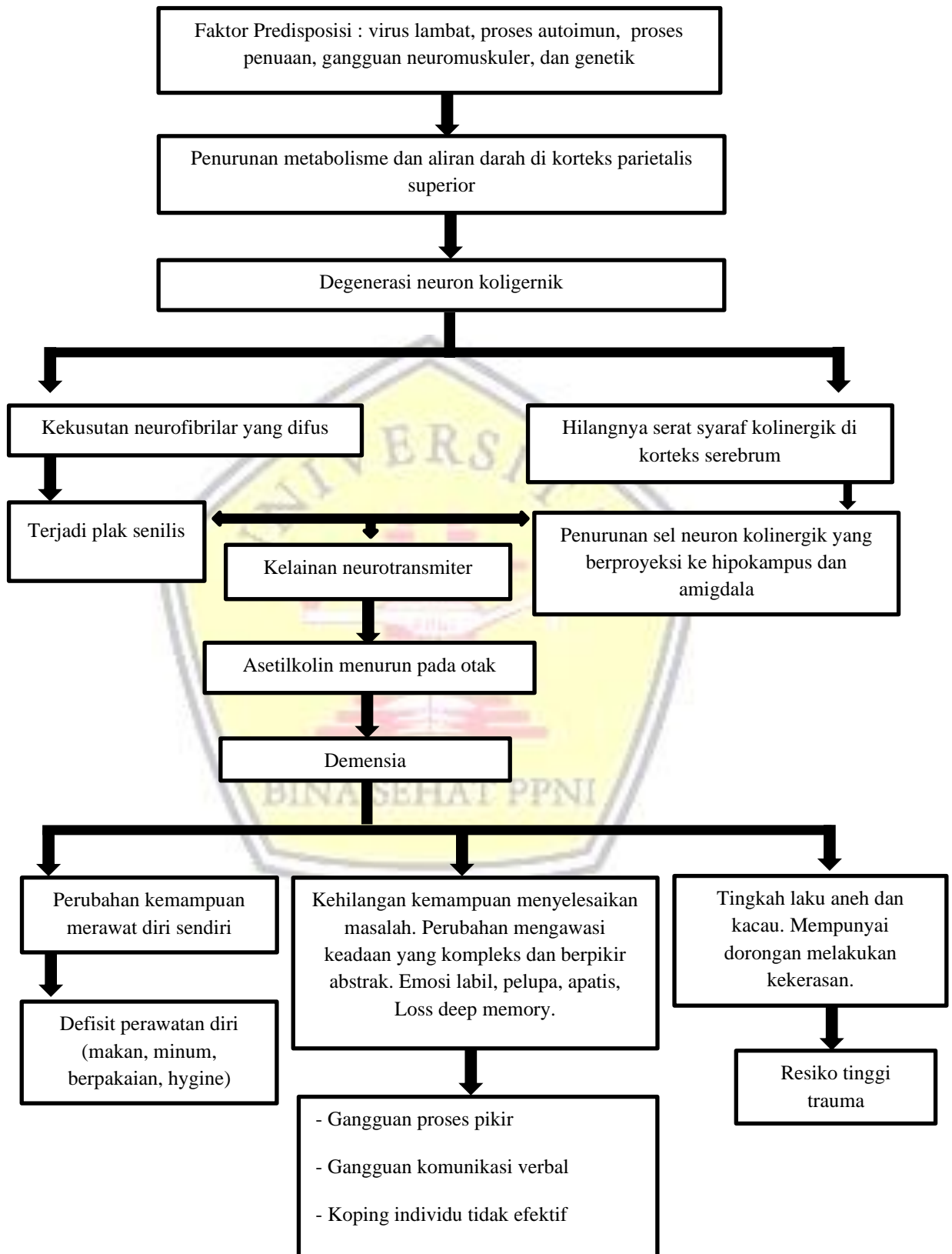
Ada dua macam bentuk utama dari demensia frontotemporal yang menyangkut bagian temporal atau kemampuan berbahasa. Demensia semantik menyangkut kehilangan secara berangsur-angsur, sukar mencari kata-kata dan mengingat nama orang, dan sulit untuk memahami pembicaraan (Widayanti, 2010).

5. 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 sekitar 10% pada penuaan antara umur 30-70 tahun. Berbagai faktor etiologi yang telah disebutkan di atas merupakan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi sel-sel neuron korteks serebri.

Penyakit degeneratif pada otak, gangguan vaskuler dan penyakit lainnya. Serta gangguan nutrisi metabolik dan toksisitas secara langsung maupun tidak langsung dapat menyebabkan sel neuron mengalami kerusakan melalui mekanisme iskemia, infark, inflamasi deposisi protein abnormal sehingga jumlah neuron menurun dan mengganggu fungsi dari area kortikal ataupun subkortikal. Disamping itu, kadar neurotransmitter di otak yang di perlukan untuk proses konduksi saraf juga akan berkurang. Hal ini menimbulkan gangguan fungsi kognitif (daya ingat, daya pikir dan belajar), gangguan sensorium (perhatian, kesadaran), persepsi, isi pikir, 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 akut konfusio demensia (Bugami, 2018).

6. Pathway



Gambar 1.1 Pathway Demensia

1.2.3 Konsep Gangguan Komunikasi Verbal

1. Definisi

Gangguan komunikasi verbal merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai penurunan, perlambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan atau menggunakan sistem simbol (PPNI, 2017). Gangguan komunikasi verbal adalah keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami penurunan kemampuan untuk berbicara, tetapi dapat memahami orang lain (Carpenito, 2017).

2. Etiologi

Menurut (PPNI, 2017) penyebab gangguan komunikasi verbal adalah :

1. Penurunan sirkulasi serebral
2. Gangguan neuromuscular
3. Gangguan pendengaran
4. Gangguan muskuluskeletal
5. Kelainan palatum
6. Hambatan fisik (mis. Terpasang trakheostomi, intubasi, krikotiroidektomi)
7. Hambatan individu (mis. Ketakutan, kecemasan, merasa malu, emosional, kurang privasi)
8. Hambatan psikologis (mis. Gangguan psikotik, gangguan konsep diri, harga diri rendah, gangguan emosi)
9. Hambatan lingkungan (mis. Ketidacukupan informasi, ketiadaan orang terdekat, ketidaksesuaian budaya, bahasa asing).

3. Gejala dan Tanda Mayor Minor

a. Gejala dan tanda mayor

Subjektif : tidak ada

Objektif

1. Tidak mampu berbicara atau mendengar
2. Menunjukkan respon tidak sesuai

b. Gejala dan tanda minor

Subjektif : tidak ada

Objektif

1. Afasia (gangguan dalam berbahasa, yang mempengaruhi produksi atau pengertian terhadap pembicaraan dan kemampuan membaca atau menulis)
2. Disfasia (kesulitan berbicara atau menggunakan kata-kata dengan benar)
3. Apraksia (kesulitan dengan gerakan terampil bahkan ketika penderita memiliki kemampuan dan keinginan untuk melakukannya)
4. Disleksia (suatu gangguan belajar yang ditandai dengan kesulitan membaca)
5. Disartria (lemah pada otot yang digunakan untuk berbicara, membuat bicara lambat atau tidak jelas)
6. Afonia (kehilangan sumber suara dan atau mekanisme suara tidak dapat bekerja sebagaimana mestinya, sehingga kehilangan suara yang sempurna)
7. Dislalia (masalah artikulasi yang disebabkan kondisi tidak sempurna pada organ-organ artikulasi)
8. Pelo

9. Gagap
10. Tidak ada kontak mata
11. Sulit memahami komunikasi
12. Sulit mempertahankan komunikasi
13. Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh
14. Tidak mampu menggunakan ekspresi wajah atau tubuh
15. Sulit menyusun kalimat
16. Verbalisasi tidak tepat
17. Sulit mengungkapkan kata-kata
18. Disorientasi orang, ruang, waktu
19. Defisit pengelihatan
20. Delusi (keyakinan atau kenyataan semu yang diyakini terus menerus meskipun bukti atau kesepakatan berlawanan, umumnya merujuk pada gangguan mental) (PPNI, 2017).

4. Kondisi Terkait

1. Stroke
2. Cedera kepala
3. Trauma wajah
4. Peningkatan tekanan intrakranial
5. Hipoksia kronis
6. Tumor
7. Miastenia gravis

8. Sklerosis multiple
9. Distropi muskuler
10. Penyakit Alzheimer
11. Kuadriplegia
12. Labiopalatoskizis
13. Infeksi laring
14. Fraktur rahang
15. Skizofrenia
16. Delusi
17. Paranoid
18. Autisme (PPNI, 2017)

1.2.4 Konsep Komunikasi Terapeutik BERI UANG

1. Definisi

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mempunyai tujuan spesifik yaitu mencapai tujuan untuk kesembuhan, komunikasi terapeutik dilakukan berdasarkan rencana yang dibuat secara spesifik, komunikasi terapeutik dilakukan oleh orang-orang yang spesifik, yaitu praktisi profesional (perawat, dokter, bidan) dengan klien/ pasien yang memerlukan bantuan, sedangkan komunikasi sosial dilakukan oleh siapa saja (masyarakat umum) yang mempunyai minat yang sama (Damaiyanti, 2010).

Dari pengertian diatas dapat dipahami bahwa komunikasi yang dilakukan seorang perawat dengan teknik-teknik tertentu yang mempunyai efek penyembuhan. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina

hubungan saling percaya terhadap pasien dan pemberian informasi yang akurat kepada pasien (Hafied, 2012).

2. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

Menurut (Ditha, 2017) ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik. Pertama, hubungan perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Hubungan ini didasarkan pada prinsip "*humanity of nurse and client*". Hubungan perawat dan klien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya tapi lebih dari itu, yaitu hubungan antar manusia yang bermartabat. Kedua, perawat harus menghargai keunikan klien. Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda, karena itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu. Ketiga, semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien. Keempat, komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan, hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

Dengan begitu, kita dapat berkomunikasi terapeutik dengan baik dan benar tanpa adanya saling menyinggung satu sama lain. Menciptakan rasa saling percaya bisa dimulai dengan bercerita tentang masalah yang dimiliki oleh pasien. Kemudian mencari solusi terbaik bersama-sama, hal ini adalah kunci dalam komunikasi terapeutik agar dapat berjalan dengan baik dan lancar (Mulyana, 2005).

3. Prinsip Umum Komunikasi Terapeutik

a. Realisasi Diri

Seorang perawat saat menghadapi pasiennya harus melakukan realisasi diri, artinya seorang perawat haruslah melihat dirinya sendiri alias bercermin terlebih

dahulu apa yang ia miliki dan apa yang tidak ia miliki. Dengan begitu, maka ia dapat memahami apa yang dimiliki dan apa yang tidak dimiliki pasiennya.

b. Penerimaan

Saling menerima dari apa yang sedang dialami adalah kunci dalam komunikasi terapeutik. Dimana adanya perawat yang memahami dengan menerima keunikan dan apa yang dimiliki oleh pasiennya, maka ia dapat berkomunikasi dengan rasa dan logika sesuai dengan realita yang ada. Penerimaan ini bisa secara fisik maupun mental, baik materi maupun non materi.

c. Penghormatan

Kehormatan pada seorang individu adalah hal yang sangat penting. Jadi seorang perawat jangan sekalipun memandang remeh seorang pasien walaupun mereka sedang mengalami sakit pada jiwanya. Karena mereka juga manusia.

d. Perubahan

Komunikasi terapeutik dilakukan dengan tujuan bahwa adanya perubahan dalam diri individu setelah melakukan proses komunikasi. Tentunya perubahan tersebut diharapkan merupakan perubahan yang lebih baik. Dengan kata lain, setelah seorang pasien melakukan proses komunikasi terapeutik dengan perawatnya, diharapkan pasien dapat menjadi seorang pribadi yang lebih baik lagi dengan kelebihan dan kekuarannya.

e. Hubungan manusia

Hubungan antar individu adalah hal yang penting dalam komunikasi terapeutik. Dengan adanya hubungan antar individu yang baik, maka proses komunikasi terapeutik ini bisa berjalan dengan baik dan benar.

f. Keterbukaan

Dengan menggunakan komunikasi terapeutik, maka seorang pasien dapat belajar dan memahami bagaimana menerima dan diterima oleh individu lain. Komunikasi terbuka ini bisa didasari dengan kejujuran dan penerimaan secara tulus.

g. Kebutuhan individu

Kebutuhan individu juga diperlukan dalam komunikasi terapeutik yang mana memperhatikan apa yang diinginkan dan yang sedang dibutuhkan seorang pasien.

h. Kemampuan individu

Setiap manusia tentunya memiliki kemampuan masing-masing yang mana merupakan suatu kelebihan dari individu tersebut. Disini tugas perawat harus memahami kemampuan apa yang dimiliki oleh pasiennya.

i. Tujuan realistis

Setiap individu tentunya memiliki tujuan hidup masing-masing, yang mana setiap individu memiliki tujuan hidup yang berbeda-beda dan bervariasi. Di sini, tugas seorang perawat untuk menangani pasiennya dalam gangguan kejiwaannya adalah memperhatikan tujuan pasien.

j. Lingkungan sekitar

Sebagai seorang perawat, kita juga perlu memperhatikan lingkungan sekitar pasien. Karena bisa saja gangguan kejiwaan seorang pasien disebabkan oleh lingkungan sekitarnya seperti keluarga, kerabat, atau teman (Ayuningtyas, 2017).

4. Komponen Komunikasi Terapeutik

Komponen komunikasi terapeutik menjadi bagian yang tentu saja tidak bisa dipisahkan dari proses komunikasi terapeutik. Sebagaimana kita ketahui, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan klien. Ada strategi komunikasi terapeutik yang perlu diterapkan sehingga tujuan

komunikasi terapeutik pun bisa tercapai. Berikut ini adalah beberapa komponen dari komunikasi terapeutik secara umum:

1. Pengirim pesan

Pengirim pesan bisa disebut juga sebagai komunikator. Pengirim pesan di sini adalah sebagai pemberi tindakan terapeutik (dalam hal ini bisa perawat, dokter). Tentu saja komponen ini adalah komponen yang menjadi bagian paling utama dari komunikasi terapeutik

2. Pesan

Komponen selanjutnya yaitu pesan itu sendiri. Jadi, informasi atau pesan yang akan disampaikan menjadi bagian di dalam komponen komunikasi terapeutik. Tanpa adanya pesan, tentu saja komunikasi terapeutik tidak bisa dilaksanakan dengan baik.

3. Penerima pesan

Penerima pesan bisa disebut sebagai komunikan. Komunikan di sini adalah siapa saja yang diberi tindakan terapeutik. Dalam hal ini adalah klien. Klien tidak hanya pasien yang ada di rumah sakit. Cakupan klien ini bermacam-macam, bisa individu yang sehat, individu yang sakit, kelompok, keluarga hingga masyarakat.

4. Umpan balik

Umpan balik adalah komponen yang merupakan sebuah respon dari penerima pesan kepada pengirim pesan. Dengan adanya respon tersebut, maka hubungan timbal balik antara perawat dan klien bisa terwujud dengan baik.

5. Konteks

Konteks di sini berarti lingkungan dari terjadinya komunikasi terapeutik. Latar dan juga situasi menjadi salah satu hal yang penting karena ini terkait dengan jalannya proses komunikasi terapeutik yang akan berlangsung.

6. Media

Media merupakan sebuah sarana untuk memudahkan proses komunikasi terapeutik berlangsung. Komponen ini termasuk komponen yang sifatnya opsional, namun juga sangat menunjang. Media dalam komunikasi terapeutik ada banyak dan beragam. Penggunaannya disesuaikan dengan tujuan dari proses komunikasi yang akan berlangsung sehingga fungsi media komunikasi juga bisa dipakai dengan efektif.

7. Sikap

Sikap sebenarnya bukan komponen utama dari proses komunikasi terapeutik. Namun demikian, sikap juga menjadi penting. Sikap dari penerima pesan maupun pengirim pesan akan sangat menentukan tingkat keberhasilan dari terjadinya proses komunikasi terapeutik.

8. Strategi

Strategi adalah bagian dari proses komunikasi terapeutik yang menjadi ciri khas tersendiri. Sebuah proses komunikasi terapeutik bisa terjalin dengan baik bila strategi yang diterapkan juga sesuai, sehingga bisa menciptakan teknik komunikasi berkesan (Tamsuri, 2016).

5. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dan Pasien

Hubungan terapeutik menurut (Nabilah, 2016), delapan kondisi penting untuk terjadinya hubungan terapeutik. mereka termasuk sebagai berikut:

1. Empati : adalah kemampuan perawat untuk membidik perasaan orang lain atau berjalan di atas sepatu orang lain.
2. Respek : perawat menganggap klien pantas mendapatkan respek yang tinggi
3. Genuinness : perawat bersikap tulus, jujur, dan otentik saat berinteraksi dengan klien.

4. Pengungkapan diri : perawat berbagi sikap, perasaan, dan keyakinan yang sesuai dan berfungsi sebagai panutan bagi klien (tetapi tidak memaksakan pendapatnya pada klien)
5. Keterpaduan dan kekhususan: perawat mengidentifikasi perasaan klien dengan mendengarkan dengan terampil dan mempertahankan respons yang realistis, bukan teoretis, terhadap klinis
6. Kedekatan hubungan: perawat berbagi perasaan spontan ketika dia yakin klien akan mendapat manfaat dari diskusi semacam itu.
7. Eksplorasi diri klien : perawat mendorong klien untuk mempelajari keterampilan adaptif atau koping yang positif.

6. BERI UANG

Merupakan intervensi yang diterapkan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, intervensi tersebut dikemas secara ringkas menjadi BERI UANG yaitu :

1. (BER) Berikan dukungan psikologis.
2. (I) Identifikasi metode komunikasi yang disukai klien (mis. lisan, tulisan, gerakan bibir, gambar, dan Bahasa isyarat).
3. (U) Ulangi apa yang disampaikan klien.
4. (AN) Anjurkan bicara pelan-pelan.
5. (G) Gunakan Bahasa yang sederhana.

I.13492 dan I.13493

1.2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

1. Anamnesis

Pada saat anamnesis terhadap klien dengan demensia, seorang perawat dapat mengajukan pertanyaan seperti : nama pasien siapa, nama keluarga terdekat, tahun berapa, hari apa, dan dimana. Gejala pada pasien demensia umumnya mereka akan tidak mengenali namanya sendiri, nama orang, tahun, hari, dan tempat.

2. Pemeriksaan Fisik

Setelah melakukan anamnesis, perawat dapat melakukan pemeriksaan fisik untuk dapat memastikan penyakit yang dialami oleh klien meliputi : tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik Head to Toe.

3. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium rutin

Pemeriksaan laboratorium hanya dilakukan begitu diagnosis klinis demensia ditegakkan untuk membantu pencairan etiologi demensia khususnya pada demensia reversible, walaupun 50% penyandang demensia adalah Alzheimer dengan hasil laboratorium normal.

2. Imaging

Computed Tomography (CT) scan dan *MRI (Magnetic Resonance Imaging)* telah menjadi pemeriksaan rutin dalam pemeriksaan demensia walaupun hasilnya masih dipertanyakan.

3. Pemeriksaan EEG

Electroencephalogram (EEG) tidak memberikan gambaran spesifik dan pada sebagian besar EEG adalah normal. Pada Alzheimer stadium lanjut dapat memberi gambar perlambatan difus dan kompleks periodik.

4. Pemeriksaan cairan otak

Fungsi lumbal diindikasikan bila klinis dijumpai awitan demensia akut, penyandang dengan imunosupresan, dijumpai rangsangan meningen dan panas, demensia presentasi atipikal, hidrosefalus normotensif, tes sifilis (+), penyengatan meningeal pada CT scan.

5. Pemeriksaan Genetika

Apolipoprotein E (APOE) adalah suatu protein pengangkut lipid polimorfik yang memiliki 3 allele yaitu epsilon 2, epsilon 3, dan epsilon 4. Setiap allele mengkode bentuk APOE yang berbeda. Meningkatnya frekuensi epsilon 4 diantaranya penyandang demensia Alzheimer tipe awitan lambat atau tipe sporadic menyebabkan pemakaian genotif APOE epsilon 4 sebagai penanda semakin meningkat.

6. Pemeriksaan Neuropsikologis

Pemeriksaan neuropsikologis penting untuk penambahan pemeriksaan demensia, terutama pemeriksaan fungsi kognitif, minimal yang mencakup atensi, memori, bahasa, kalkulasi, problem solving.

7. Esesmen awal pemeriksaan Status Mental Mini (MMSE)

Pemeriksaan status mental MMSE adalah test yang paling sering dipakai saat ini untuk mendeteksi gangguan kognitif pada penderita demensia yang mengalami gangguan komunikasi.

4. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

5. Implementasi Keperawatan

Terdapat berbagai tindakan yang dapat dilakukan seorang perawat untuk mengurangi gangguan komunikasi verbal yang ia derita. Tindakan-tindakan tersebut mencakup tindakan non farmakologis. Dalam beberapa kasus demensia, tindakan non-farmakologis adalah intervensi yang paling utama. Pada kasus demensia dengan masalah gangguan komunikasi verbal ringan sampai berat, tindakan non-farmakologis menjadi suatu pelengkap yang efektif untuk mengatasi.

6. Evaluasi Keperawatan

Menurut Dinarti dan Mulyanti (2017), evaluasi keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assessment, planning), adapun komponen SOAP yaitu :

S (Subjektif) dimana perawat menemui keluhan yang masih dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O (Objektif), adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien setelah tindakan keperawatan.

A (Assessment) adalah kesimpulan dari data subjektif dan objektif (biasanya ditulis dalam bentuk masalah keperawatan). Ketika menentukan apakah tujuan telah dicapai, perawat dapat menarik satu dari tiga kemungkinan simpulan, yaitu :

- 1) Tujuan tercapai, yaitu respons klien sama dengan hasil yang diharapkan
- 2) Tujuan tercapai sebagian, yaitu hasil yang diharapkan hanya sebagian yang berhasil dicapai.
- 3) Tujuan tidak tercapai.

P (Planning) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan Penelitian

Dalam melakukan Asuhan Keperawatan lansia demensia dengan gangguan komunikasi verbal di UPT Pesanggrahan PMKS Majapahit Mojokerto, peneliti diharapkan mampu untuk :

1. Melakukan pengkajian dan analisa data pada lansia demensia di UPT Pesanggrahan PMKS Majapahit Mojokerto.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada lansia di UPT Pesanggrahan PMKS Majapahit Mojokerto.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada lansia demensia di UPT Pesanggrahan PMKS Majapahit Mojokerto.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada lansia demensia di UPT Pesanggrahan PMKS Majapahit Mojokerto.
5. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada lansia demensia di UPT Pesanggrahan PMKS Majapahit Mojokerto.

1.3.2 Manfaat Teoritis

Memperkaya ilmu pengetahuan bagi perawat tentang Asuhan Keperawatan lansia demensia dengan masalah gangguan komunikasi verbal dan sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

1.3.3 Manfaat Praktis

a. Bagi Lansia

Dengan pelaksanaan studi kasus Asuhan Keperawatan gangguan komunikasi verbal pada lansia dengan demensia, diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan kemandirian dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat mencegah angka peningkatan demensia pada lansia.

b. Bagi Perawat

Meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada masalah gangguan komunikasi verbal pada lansia demensia.

c. Bagi Panti

Meningkatkan mutu pelayanan dengan memberikan asuhan keperawatan dengan masalah gangguan komunikasi verbal pada lansia demensia.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi tentang asuhan keperawatan dengan masalah gangguan komunikasi verbal pada lansia demensia.

