

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia di peneliti menetapkan kesimpulan sebagai berikut:

a) Pengkajian

Analisa data yang penulis dapatkan dari data pengkajian pasien I yaitu klien berusia 60 tahun jenis kelamin perempuan dengan tingkat aktivitas mandiri, klien mengatakan sering lupa meletakkan barang dan lupa apa yang dibicarakan sebelumnya, keluarga klien mengatakan bahwa klien sering lupa menyebutkan nama sendiri dan nama anggota keluarganya, dengan didukung data objektif pasien tampak gelisah dan tampak sering lupa, pasien tampak tidak mampu melakukan keterampilan yang dipelajari sebelumnya, hasil skor SPMSQ: 6 menunjukkan kerusakan intelektual sedang, hasil skor MMSE: 19 menunjukkan kerusakan aspek fungsi mental ringan, *Geriatric Depression Scale* : 8 menunjukkan depresi ringan. Kemudian pada analisa data kedua diperoleh data subjektif bahwa klien mengatakan tidak berdaya dan tidak ada harapan hidup, keluarga klien mengatakan bahwa klien cepat merasa bosan dan tidak bersemangat, dengan didukung data objektif pasien tidak dapat merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga, klien tampak merasa lebih suka tinggal di rumah dibandingkan bepergian.

Sedangkan pada pengkajian yang didapatkan penulis pada pasien II yaitu Tn. S berusia 70 tahun jenis kelamin laki-laki dengan tingkat aktivitas mandiri. Analisa data pertama diperoleh data subjektif klien mengatakan sering lupa , klien tidak ingat hari lahirnya, tidak ingat usia klien saat ini, keluarga mengatakan klien sering lupa meletakkan barang dan lupa apa yang dibicarakan sebelumnya, dengan didukung data objektif klien kesulitan menghitung terbalik, terkadang disorientasi waktu, klien tampak gelisah, pasien tampak tidak mampu melakukan keterampilan yang dipelajari sebelumnya, hasil skor SPMSQ: 5 menunjukkan kerusakan

intelektual ringan, hasil skor MMSE: 18 menunjukkan kerusakan aspek fungsi mental ringan, hasil skor *Geriatic Depression Scale* : 7 menunjukkan depresi ringan. Analisa data kedua diperoleh data subjektif klien mengatakan keadaannya sudah tidak ada harapan dan tidak semangat dalam hidupnya dengan didukung data objektif klien tampak tidak dapat merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga.

b) Diagnosa Keperawatan

Penulis menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien I dan II berdasarkan analisa data diperoleh bahwa pasien sering lupa, kesulitan mengingat kata, disorientasi, dan gangguan menghitung yang merupakan tanda gejala dari masalah keperawatan gangguan memori. Penulis juga berasumsi pada pasien I dan II mengalami tidak ada semangat dan harapan hidup serta kesulitan mengambil keputusan yang mana termasuk dalam klien tidak mampu mengatasi masalah, hal ini sesuai dengan tanda gejala dari masalah keperawatan coping tidak efektif (SDKI, 2017).

c) Intervensi Keperawatan

Penulis merencanakan intervensi keperawatan berdasarkan pedoman SIKI (2018) dan SLKI (2019). Penulis menyusun intervensi keperawatan sejak tanggal 5 hingga 31 Mei 2025 dengan 14 kali pertemuan mengunjungi rumah pasien I dan II. Intervensi masalah gangguan memori pada pasien I dan pasien II yaitu Latihan Memori (I.06188) dan Terapi Musik (I.08250). Tujuan dilakukan intervensi latihan memori dan terapi musik yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama  $14 \times 24$  jam, maka diharapkan tingkat memori meningkat (I.09079).

Sedangkan intervensi masalah coping tidak efektif pada pasien I dan pasien II yaitu Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265). Tujuan dilakukan intervensi dukungan pengambilan keputusan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama  $14 \times 24$  jam, maka diharapkan status coping membaik.

d) Implementasi Keperawatan

Implementasi tindakan keperawatan dilakukan selama 14 pertemuan dari tanggal 5 Mei – 31 Mei 2025 dengan setiap 2 hari sekali mengunjungi rumah pasien. Implementasi pasien I dan II dengan masalah utama gangguan memori yaitu melakukan tindakan dari intervensi manajemen demensia dan terapi musik. Pada Latihan Memori (I.06188) meliputi sebagai berikut, mengidentifikasi masalah memori yang dialami, memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi; menstimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan dan memfasilitasi kemampuan konsentrasi seperti terapi musik, menjelaskan tujuan dan prosedur latihan terapi musik, dan mengajarkan teknik memori yang tepat menggunakan terapi musik. Sedangkan Terapi Musik (I.08250) meliputi sebagai berikut, mengidentifikasi minat terhadap musik, mengidentifikasi musik yang disukai dengan hasil pada klien I senang terhadap musik dangdut , sedangkan pasien II senang terhadap musik dangdut; memilih musik yang disukai dengan hasil pada klien I memilih musik dangdut , sedangkan pasien II memilih musik dangdut, mengatur volume suara yang sesuai, memberikan terapi musik sesuai indikasi; dan menjelaskan tujuan dan prosedur terapi musik, menganjurkan rileks selama mendengarkan musik.

Kemudian implementasi pada pasien I dan II dengan masalah keperawatan kedua coping tidak efektif yaitu penulis melakukan tindakan dari intervensi Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265) meliputi sebagai berikut, mengidentifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik; memfasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan, menghormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi, memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif, memfasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya; memberikan informasi yang diminta pasien; dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan.

e) Evaluasi

Hasil evaluasi penelitian pada pasien I dengan diagnosa pertama yaitu klien mengatakan sudah ingat tempat dimana pasien meletakkan barang dan ingat apa yang dibicarakan sebelumnya, klien juga mengatakan sudah mengingat namanya sendiri dan nama cucunya serta nama anaknya sendiri, keluarga klien mengatakan bahwa klien sudah mulai ingat bertahap menyebutkan nama anggota keluarganya, dan sudah bisa berhitung terbalik dari angka angka 20 ke 0, keluarga mengatakan ingatan klien lebih membaik dari sebelumnya, dengan didukung data objektif klien tampak tidak gelisah, klien mampu melakukan keterampilan yang dipelajari sebelumnya, ada peningkatan daya kognitif sedang, klien tampak mampu mengikuti perintah dengan kemampuan meningkat sedang, kemampuan mengingat nama, angka, objek familiar saat ini meningkat sedang, hasil skor SPMSQ: 3 menunjukkan fungsi intelektual utuh, hasil skor MMSE: 24 menunjukkan aspek kognitif dari fungsi mental baik, hasil skor Geriatric Depression Scale : 4 menunjukkan normal. Kemudian pada diagnosa kedua diperoleh hasil evaluasi yaitu sudah sering mendengarkan musik, mulai lebih semangat dari biasanya, sudah berdaya dan ada harapan hidup, aktivitas sosialnya meningkat didukung data objektif klien tampak percaya diri, dan interaksi dengan orang lain meningkat, serta tingkat depresi menurun dengan skor penilaian depresi dalam batas normal.

Sedangkan hasil evaluasi penelitian pada pasien II dengan diagnosa pertama klien sudah mulai berusaha mengingat hari lahir dan usia klien berusaha mengingat angka menghitung terbalik dari 20 ke 0, klien mulai ingat tempat dimana pasien meletakkan barang dan mulai ingat apa yang dibicarakan sebelumnya, klien mampu melakukan keterampilan yang dipelajari sebelumnya, klien mulai sering membaca jam tangan untuk mengingat waktu saat bekerja di ladang, dengan didukung data objektif klien tampak gelisah tidak ada, hasil skor PMSQ: 3 menunjukkan fungsi intelektual utuh, hasil skor MMSE: 3 menunjukkan aspek fungsi kognitif

mental baik, hasil skor Geriatric Depression Scale : 4 menunjukkan normal. Kemudian hasil evaluasi pada diagnosa kedua yaitu yaitu klien sudah sering mendengarkan musik, mulai lebih semangat dari biasanya, sudah berdaya dan ada harapan hidup, aktivitas sosialnya meningkat, keluarga klien mengatakan bahwa klien sudah tidak bosan dan lebih semangat hidup, dengan didukung data objektif klien tampak sudah bisa membuat rencana mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga / sendiri, klien tampak percaya diri, dan tingkat depresi menurun dengan skor penilaian depresi dalam batas normal.

Berdasarkan penelitian ini telah diperoleh hasil bahwa terapi musik dangdut menunjukkan pengaruh meningkatnya fungsi kognitif pada lansia yang menalami demensia ringan. Dengan demikian, terapi musik dangdut dapat digunakan sebagai salah satu intervensi non-farmakologis yang menyenangkan dan efektif untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan demensia.

## 5.2. Saran

Penulis memahami dalam menyusun karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun diperlukan untuk kemajuan penelitian bidang *evidence based practice*.

### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini masih membutuhkan ilmu dan praktik yang lebih luas untuk hasil yang lebih optimal dalam melakukan pengelolaan asuhan keperawatan pada lansia demensia.

### 2. Bagi Klien dan Keluarga

Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi klien dan keluarga untuk memahami cara merawat lansia dengan demensia. Dukungan keluarga berperan penting dalam proses kesembuhan penyakit demensia pada lansia. Klien yang kooperatif dalam melakukan tindakan keperawatan juga menentukan perubahan derajat kesehatan yang meningkat.

### 3. Bagi Akademik

Pengelolaan asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia pada penelitian ini diharapkan dapat menjadi tolak ukur akademik khususnya bidang mata kuliah keperawatan gerontik untuk lebih memperdalam ilmu dan memperluas praktik lapangan mahasiswa keperawatan supaya lebih bermutu.

### 4. Bagi Masyarakat

Penelitian asuhan keperawatan lansia dengan demensia ini bermanfaat bagi masyarakat untuk mengetahui cara merawat lansia dengan demensia dan masyarakat memahami peran yang dibutuhkan dalam mengenal penyakit demensia di suatu keluarga.