

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Demensia adalah suatu istilah yang menggambarkan gejala yang berkaitan dengan penurunan kemampuan berpikir, termasuk dalam hal ingatan, proses pemikiran, pengambilan keputusan, serta fungsi otak lainnya. Pada penderita demensia ini dapat berdampak dan mengganggu dalam kegiatan sehari-hari (Suriastini et al. 2016 dalam (Kustianah & Waliyanti, 2023)).

Demensia merupakan sindrom yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif yang signifikan, sehingga demensia ini dapat mengganggu kehidupan sosial dan pekerjaan suatu individu yang terlihat dalam aktivitas sehari-harinya. (Yuri, 2024)

Kesimpulannya, Demensia merupakan suatu kondisi akibat menurunnya kemampuan dalam berpikir yang bisa ditandai dengan terganggunya dalam ingatan, pemikiran, pengambilan keputusan, dan fungsi otak yang dapat mengganggu dalam kegiatan sehari hari.

2. Etiologi Demensia

Menurut (Chairina & Ahyar, 2020), adapun sejumlah penyebab yang bisa berkaitan dengan demensia yang paling umum terjadi yaitu sebagai berikut :

a. Penyakit *Alzheimer*

Penyakit *Alzheimer* adalah penyakit demensia yang paling sering dijumpai pada lansia. Penyakit ini memiliki dua kelainan yang terjadi di otak, yaitu adanya penumpukan plak *amyloid* dan terbentuknya belitan *neurofibilier*. Plak *amiloid* tersebut merupakan kumpulan protein *beta amyloid* yang tidak normal. Sedangkan belitan *neurofibilier* adalah kumpulan serat serat protein tau yang saling melilit. Kedua unsur tersebut, yakni plak *amyloid* dan serat berbelit *neurofibilier* dapat menghambat komunikasi antar sel saraf dan menyebabkan kematian sel.

Penyakit *Alzheimer* juga dapat ditandai dengan penurunan bertahap pada berbagai fungsi kognitif seperti memori, kemampuan bahasa, pemecahan masalah, dan keterampilan berpikir. Gangguan ini terjadi akibat kerusakan dan kematian sel saraf (neuron) di bagian otak yang melibatkan fungsi kognitif tidak bisa berfungsi secara normal lagi sehingga mengakibatkan penderita mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari hari. (Sianturi, 2021)

b. Demensia Vaskuler

Demensia vaskuler merupakan penyakit yang disebabkan oleh penurunan fungsi kognitif yang terjadi akibat kerusakan pada pembuluh darah di otak. Kondisi ini biasanya muncul setelah terjadi oleh satu serangan otak atau beberapa serangan yang terjadi dalam periode tertentu.

Demensia vaskuler menjadi diagnosa yang dapat ditegakkan apabila terdapat bukti adanya gangguan sirkulasi darah di otak disertai menurunnya kemampuan berpikir sehingga mengganggu dalam aktivitas sehari-hari. Gejala-gejala dari demensia vaskuler dapat muncul secara mendadak setelah serangan otak, atau bisa juga berkembang secara perlahan seiring dengan semakin beratnya gangguan di pembuluh darah. Tanda-gejala yang muncul tersebut dapat bervariasi tergantung pada lokasi dan luasnya area kerusakan yang terjadi di otak. Kondisi ini bisa mempengaruhi satu atau lebih fungsi kognitif tertentu. Demensia vaskuler dapat menyerupai penyakit *Alzheimer* bahkan keduanya dapat terjadi secara bersamaan pada beberapa kasus.

c. Demensia Frontotemporal

Demensia frontotemporal adalah kondisi yang melibatkan kerusakan bertahap di area depan (frontal) atau bagian temporal dari lobus otak. Gejalanya biasa muncul pada individu yang berusia 50an atau 60an, atau bisa terjadi lebih awal dari usia tersebut. Adapun dua bentuk utama dari demensia frontotemporal yaitu :

- 1) Frontal (berkaitan dengan perubahan perilaku dan kepribadian)
- 2) Temporal (berhubungan dengan masalah dalam kemampuan berbicara)

Kedua bentuk tersebut sering kali memiliki keterkaitan karena lobus frontal otak berfungsi dalam pengaturan perilaku dan kemampuan menilai. Individu yang mengalami demensia frontotemporal sering

mengalami kesulitan untuk bertindak sesuai norma sosial atau perilaku yang tidak bisa diterima oleh masyarakat. Mereka mungkin menjadi kurang sopan, mengabaikan tanggung jawab sehari-hari, tidak bisa menahan dorongan atau berulang-ulang, serta menunjukkan perilaku agresif dan kurang mampu mengendalikan diri atau bertindak sembarangan.

d. Penyakit *Lewy Body*

Penyakit ini ditandai dengan adanya kumpulan protein abnormal yang disebut dengan *alphasynuclein* yang terbentuk di dalam sel saraf otak. Penumpukan protein ini membentuk struktur yang dikenal sebagai *lewy body*, yang umumnya muncul di area otak, dan dapat mengakibatkan penderita mengalami perubahan dalam cara bergerak, berpikir, dan berperilaku. Kondisi ini menyebabkan penderita penyakit *Lewy Body* mengalami fluktuasi dalam kemampuan berpikir dan pola perhatian. Dimana mereka pada satu waktu dapat berlaku tampak normal, namun dapat tiba-tiba menjadi bingung atau disorientasi.

Ada tiga kondisi yang hampir mirip dan termasuk dalam kategori penyakit *Lewy Body* yaitu :

- 1) Demensia dengan *Lewy body*
- 2) Penyakit Parkinson
- 3) Demensia dengan penyakit Parkinson

Ketika gejala yang berkaitan dengan pergerakan muncul terlebih dahulu maka diagnosis yang biasanya diberikan adalah penyakit

Parkinson. Penyakit Parkinson, yaitu penyakit *neurodegenerative* kronik yang mengganggu sistem saraf yang dapat berlangsung lama dan ditandai oleh tiga gejala utama yaitu keterlambatan dalam bergerak (*bradykinesia*), kekakuan pada otot (*rigiditas*), dan tremor yang muncul saat istirahat (*resting tremor*). Ketiga gejala tersebut menunjukkan kompleksitas akibat dari penurunan fungsi *dopamine* atau biasa disebut dengan parkinsonisme (Alia et al., 2022). Seiring perkembangan penyakit Parkinson, banyak yang kemudian mengalami demensia, namun jika gejala kognitif muncul lebih awal, kondisi tersebut akan diidentifikasi sebagai demensia dengan *Lewy Body*. Penyakit *Lewy Body* terkadang terjadi secara bersamaan dengan penyakit *Alzheimer*.

3. Manifestasi Klinis

Adapun manifestasi klinis dari demensia menurut Erni (2018) yaitu antara lain :

a. Penurunan daya ingat, atau lupa.

Penurunan daya ingat pada lansia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah beban mental dan stres yang berlebihan. Banyak lansia yang tinggal di rumah mengalami perasaan kehilangan kendali atas hidup mereka secara signifikan, terutama setelah tidak lagi aktif bekerja. Transisi dari kehidupan yang produktif ke masa pensiun sering kali menimbulkan perasaan terasing, kesepian, dan kurangnya tujuan hidup.

Keadaan ini tidak hanya berdampak pada kondisi emosional mereka, tetapi juga berpengaruh terhadap penurunan fungsi kognitif, termasuk daya ingat. Rasa keterasingan sosial dan kurangnya stimulasi mental menjadi faktor risiko utama dalam mempercepat proses penurunan tersebut. (Hasifah et al., 2021)

b. Disorientasi waktu dan tempat

Demensia yang dialami lansia memiliki dampak terhadap cara mereka menjalani aktivitas sehari-hari. Salah satunya perubahan perilaku disorientasi terhadap waktu dan tempat. Lansia yang mengalami demensia sering kali merasa bingung mengenai waktu, mereka kesulitan dalam membedakan antara pagi, siang, dan malam, serta tidak mampu menentukan jadwal yang tepat untuk beristirahat, makan atau beribadah. Kebingungan ini dapat menyebabkan pola hidup yang tidak teratur, kelelahan, dan bahkan mengganggu kesehatan fisik lainnya.

Disorientasi tempat juga menjadi tantangan besar bagi lansia yang mungkin sudah tidak lagi mengenali lingkungan sekitarnya, bahkan dengan tempat tinggal mereka sendiri. Sehingga ada risiko tinggi jika mereka keluar rumah dan tidak bisa kembali ke rumah lagi. Oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk memberikan wawasan atau pengawasan yang seksama pada lansia yang mengalami demensia. (Haryati et al., 2023)

c. Penurunan kemampuan berbahasa

Lansia sering kali menunjukkan kesulitan dalam merangkai kata menjadi kalimat yang utuh dan bermakna, mereka juga bisa kehilangan kemampuan untuk menyusun kata sama sekali, sehingga komunikasi menjadi terhambat. Selain itu, penggunaan istilah yang tidak tepat dalam situasi tertentu juga sering terjadi. Hal ini bisa membingungkan lawan bicara dan menimbulkan kesalahpahaman dalam percakapan.

Gejala lain yang juga cukup menonjol adalah kecenderungan untuk mengulang cerita yang sama berulang kali, meskipun telah diceritakan sebelumnya dalam waktu yang berdekatan. Ini terjadi karena lansia mengalami gangguan pada memori jangka pendek, sehingga mereka tidak menyadari bahwa cerita tersebut telah disampaikan. Oleh karena itu, penting bagi orang-orang di sekitar lansia untuk memahami kondisi ini dengan penuh empati, serta memberikan respon yang sabar dan mendukung dalam setiap komunikasi.

d. Reaksi emosional yang berlebihan, seperti mudah marah atas masalah kecil

Ketidakmampuan lansia dalam mengingat informasi, baik yang bersifat jangka pendek maupun jangka panjang, sering kali menimbulkan dampak psikologis yang signifikan. Salah satu dampak yang umum terjadi adalah munculnya perasaan jengkel atau frustrasi akibat kesulitan dalam mengakses memori yang dibutuhkan. Kondisi ini dapat menyebabkan lansia menjadi lebih mudah marah, terutama

ketika mereka merasa tidak mampu menjalankan aktivitas secara mandiri atau ketika dihadapkan pada situasi yang membutuhkan daya ingat yang baik.

Lansia memiliki keyakinan yang bersifat kaku dan sulit diubah, dan juga tidak suka dibantah. Hal ini dapat memicu reaksi emosional negatif seperti tersinggung atau marah, yang pada akhirnya berpotensi mengganggu keharmonisan. (Haryati et al., 2023)

e. Perubahan dalam perilaku

Lansia dengan demensia sering mengalami perubahan perilaku seperti menarik diri dari lingkungan sosial. Kondisi ini dapat dipicu oleh rasa tidak percaya diri akibat penurunan kemampuan berpikir dan berkomunikasi, akibatnya, lansia lebih memilih untuk menyendiri dan menghindari interaksi sosial. Selain itu, lansia juga memiliki rasa gelisah, dan bersikap acuh. Perubahan ini terjadi karena penurunan fungsi kognitif, kesulitan berkomunikasi, disorientasi, dan gangguan emosi. Oleh karena itu, mereka memerlukan perhatian, kesabaran, dan lingkungan yang mendukung dari keluarga maupun pengasuh. (Erni Setiyorini & Ning Arti Wulandari, 2018)

4. Patofisiologi Demensia

Berbagai penyakit yang merusak otak, gangguan pada pembuluh darah, serta masalah kesehatan lain seperti gangguan nutrisi, kelainan metabolisme, dan paparan zat beracun dapat menyebabkan kerusakan pada sel-sel saraf (neuron), baik secara langsung maupun tidak langsung. Kerusakan ini terjadi melalui berbagai mekanisme, termasuk gangguan aliran darah (iskemia), kematian jaringan otak (infark), proses peradangan, dan penumpukan protein abnormal di dalam otak, seperti yang terjadi pada penyakit *Alzheimer* dan *Parkinson*.

Akibat dari proses ini, jumlah neuron secara keseluruhan dapat menurun, dan koneksi antarsel saraf ikut terganggu. Ini tidak hanya merusak area permukaan otak (korteks), tetapi juga bagian yang lebih dalam (subkortikal), yang berperan penting dalam pengaturan fungsi motorik, emosi, dan memori. Selain itu, kadar *neurotransmitter* zat kimia yang dibutuhkan untuk menyampaikan sinyal antar neuron juga akan berkurang, memperburuk gangguan fungsi otak.

Kerusakan ini akhirnya berdampak pada berbagai aspek fungsi kognitif, seperti kemampuan mengingat, berpikir logis, memahami informasi, dan belajar hal baru. Tidak hanya itu, gangguan juga bisa muncul pada kesadaran, perhatian, persepsi terhadap lingkungan sekitar, alur pikir, bahkan kestabilan emosi dan suasana hati. Tingkat dan jenis gangguan kognitif yang terjadi sangat bergantung pada bagian otak mana yang terkena

apakah kortikal, subkortikal, atau keduanya serta penyebab utama dari kerusakan tersebut.

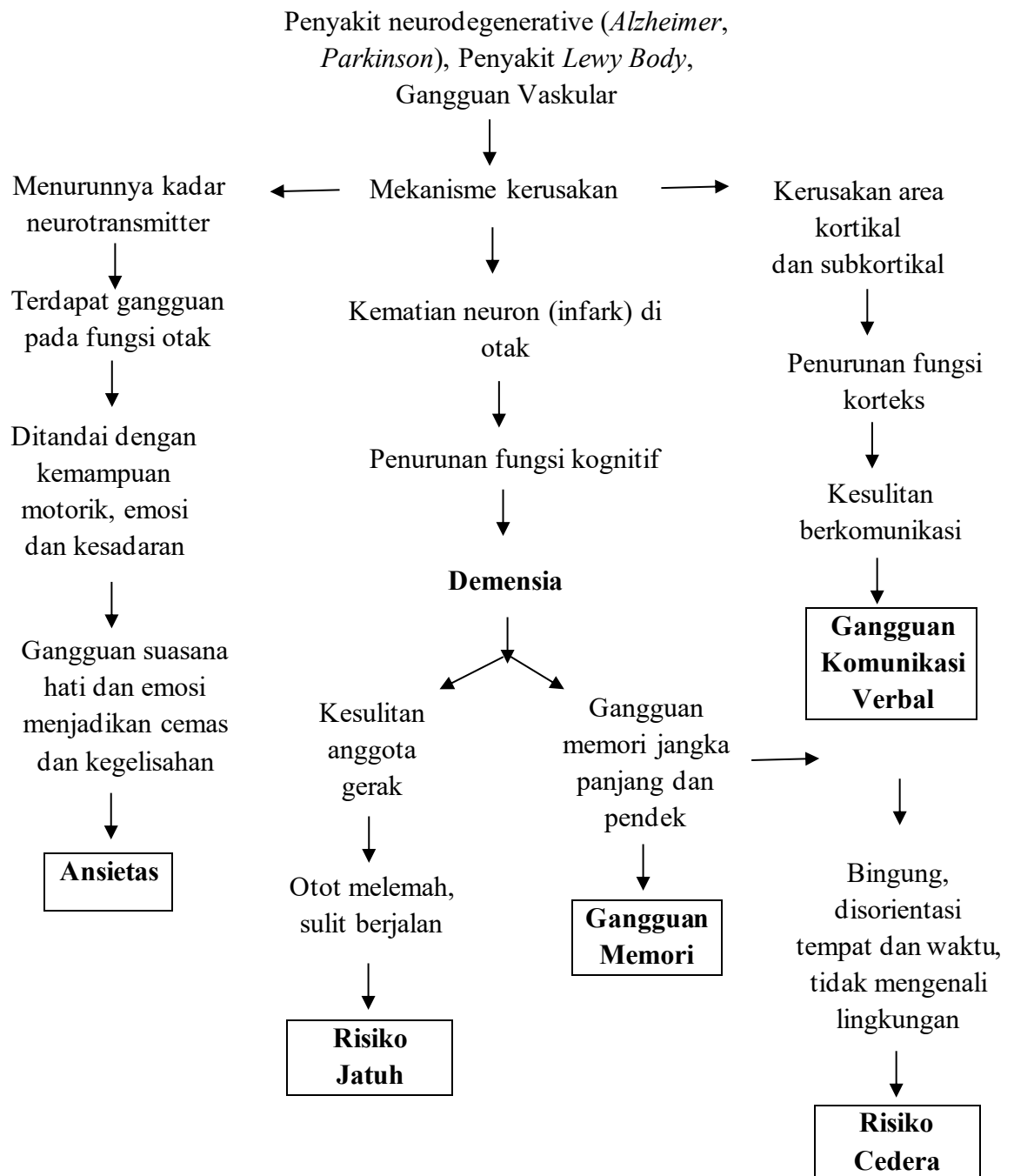
Jika kerusakan terjadi secara mendadak atau meluas, kondisi ini bisa memicu timbulnya kebingungan akut (seperti delirium). Namun jika berlangsung perlahan dan terus-menerus, maka bisa berkembang menjadi demensia, yaitu penurunan fungsi otak yang bersifat progresif dan kronis. Oleh karena itu, gangguan sistemik ataupun neurologis bisa berujung pada kerusakan otak yang serius, dan menghasilkan manifestasi klinis yang bervariasi tergantung pada penyebab serta lokasi kerusakan di dalam otak.(Yuri Haiga, Yulson, 2024)

Demensia dapat terjadi karena adanya kerusakan di dalam otak tepatnya di hipokampus. Hipokampus merupakan bagian dari lobus *temporal medial* yang sebagian besar tersusun atas jaringan materi abu-abu, sebagian besar terdiri atas badan sel saraf, dendrit dan akson tak bermielin. Struktur ini berperan penting dalam berbagai fungsi kognitif, termasuk pembentukan memori *episodik*, konsolidasi memori, proses mengingat, serta kemampuan otak memahami dan menggunakan ruang. Pada struktur hipokampus ini bisa terjadi adanya penurunan fungsi kognitif yang mengakibatkan munculnya gangguan memori seperti sulit mengingat.(Karat et al., 2024)

Kerusakan pada sistem utama di bagian lobus *temporal medial* melibatkan dua sistem utama yaitu sistem temporal *anterior* dan sistem temporal *posterior*. Sistem temporal *anterior* melibatkan area seperti *amigdala* yang memiliki fungsi sebagai pengenalan suatu objek, wajah, identitas dan hal-

hal yang berkaitan dengan arti atau makna. Jika yang mengalami kerusakan pada sistem *anterior* biasanya dapat menimbulkan demensia semantik yaitu gangguan yang ditandai dengan kesulitan mengenali objek. Sementara itu kerusakan pada sistem *posterior* yang melibatkan korteks *parhipokampus* dan bagian dari jaringan otak yang biasanya banyak ditemukan pada penderita penyakit *Alzheimer* dan dapat ditandai dengan kesulitan membedakan pemandangan, kehilangan orientasi, dan gangguan fungsi memori spasial.(Raslau et al., 2015)

5. Pathway



(Yuri Haiga, Yulson, 2024)

(PPNI, 2018)

(Sarhan et al., 2025)

Gambar 2.1 Pathway Demensia

6. Penatalaksanaan

Demensia merupakan gangguan *neurodegenerative* progresif yang hingga saat ini sebagian besar belum dapat disembuhkan. Penatalaksanaan demensia menurut (Erni Setiyorini & Ning Arti Wulandari, 2018) yaitu mencakup :

a. Farmakologis

a) Demensia *Alzheimer*

Pada pasien dengan demensia tipe *Alzheimer*, digunakan obat-obatan golongan *antikolinestrase*, seperti *galantamine* yang dapat bekerja dengan menghambat enzim pemecah *asetilkolin*. Dengan meningkatnya kadar *asetilkolin* di otak, diharapkan menjadi perbaikan dalam fungsi kognitif pasien. Obat ini sering dikombinasikan dengan obat *N-methyl-D-aspartate* (NMDA) seperti *memantine*, karena keduanya memiliki mekanisme kerja yang aman dan terbukti membantu memperlambat penurunan daya ingat, mempertahankan kemampuan berpikir dan mengurangi gejala perilaku yang muncul pada penderita *Alzheimer*.(Novan & Syafii, 2023)

b) Demensia vaskuler

Pada pasien dengan demensia tipe *vaskuler*, salah satu pendekatan farmakologi dengan pemberian obat antiplatelet seperti aspirin dan *cilostazol*, serta antikoagulan seperti *warfarin* dapat membantu menghambat dan memperlambat perkembangan pada

demensia vaskuler, hal ini juga berfungsi untuk mencegah pembentukan trombus dan memperbaiki aliran darah di otak.(Omar, 2023)

c) Demensia akibat stroke berulang

Demensia jenis ini tidak dapat disembuhkan secara langsung, tetapi bisa dihambat atau dihentikan dengan menangani penyebabnya, seperti hipertensi atau diabetes yang terkait dengan stroke. Pendekatan ini bertujuan untuk mencegah kerusakan lebih lanjut pada jaringan di otak. Terapi yang dapat diberikan seperti antihipertensi untuk menghambat saluran kalsium (*lercanidipine*, *nitrendipine*) dan kombinasi *perindopril–indapamide* atau *telmisartan*, yang terbukti membantu melindungi fungsi kognitif dan mencegah kerusakan vaskular.

Selain itu, pada pasien dengan diabetes, penggunaan obat antidiabetik seperti *metformin* dan *pioglitazone* juga bermanfaat karena dapat menurunkan risiko terjadinya demensia dengan memperbaiki metabolisme glukosa dan mengurangi stres oksidatif. Dengan penanganan yang tepat, baik melalui pengendalian faktor risiko maupun pemberian terapi farmakologis, progresivitas demensia vaskular akibat stroke berulang dapat ditekan dan kualitas hidup pasien dapat lebih terjaga.(Omar, 2023)

d) Demensia karena depresi

Gangguan kognitif yang menyerupai demensia namun disebabkan oleh depresi terutama pada lansia dapat ditangani dengan tepat dengan pemberian obat antidepresan yang aman digunakan pada usia lanjut. Terapi antidepresan seperti TCA (*imipramin*, *kломipramin*) dan SSRI (*sertralin*, *fluoksetin*) menunjukkan hasil lebih baik dibanding *plasebo*, meskipun penggunaan TCA dapat menurunkan fungsi kognitif. Obat-obatan ini bertujuan memperbaiki kondisi afektif pasien, sehingga gangguan memori dan konsentrasi yang menyertainya dapat membaik.

Pedoman dari *Asosiasi Psikiatri Amerika* merekomendasikan SSRI sebagai pilihan utama dalam mengobati depresi pada pasien demensia, karena termasuk golongan obat antidepresan yang lebih baru dan lebih umum diresepkan saat ini. Jika pasien tidak dapat mentoleransi dosis tinggi atau tidak menunjukkan perbaikan, obat alternatif seperti *bupropion*, *venlafaxine*, atau *mirtazapin* dapat dipertimbangkan. (Mo et al., 2025)

e) Gejala perilaku yang tidak terkendali

Gejala perilaku seperti agresivitas, agitasi, atau halusinasi yang sering muncul pada pasien demensia lanjut, hal ini dapat ditangani dengan pemberian obat antipsikotik. Penggunaan obat ini harus dilakukan dengan hati-hati, mengingat potensi efek samping yang

tinggi pada populasi lansia. Penggunaan obat antipsikotik dalam jangka pendek maupun panjang dapat meningkatkan risiko penurunan fungsi otak, gangguan gerak seperti parkinsonisme, jatuh, pneumonia, serta masalah jantung, pembuluh darah, bahkan kematian. Salah satu obat yang disetujui di Eropa adalah *risperidone* dengan jangka pendek, obat ini dikonsumsi dengan dosis serendah mungkin, dalam waktu yang sesingkat mungkin dan harus dibawah pengawasan dokter spesialis. (Novan & Syafii, 2023)

b. Dukungan atau peran keluarga

Peran keluarga sebagai sistem pendukung sangat penting dalam membantu dan menjaga pemenuhan kebutuhan dasar lansia dengan demensia di lingkungan masyarakat. Pasien dengan gangguan orientasi terhadap waktu, tempat, dan orang memerlukan bantuan dari keluarga untuk mempertahankan fungsi kehidupannya sehari-hari. Keluarga dapat memberikan dukungan dengan menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan familiar, misalnya menyediakan kalender besar, jam dinding dengan angka jelas, serta pencahayaan yang cukup agar lansia tidak mudah bingung atau cemas. Selain itu, keluarga juga berperan dalam memenuhi kebutuhan aktualisasi diri lansia dengan cara mengajaknya berdiskusi, memberi kesempatan untuk berpendapat, serta menghargai keputusan yang diambil sesuai kemampuan lansia. Dukungan yang konsisten dari keluarga tidak hanya membantu memperlambat penurunan fungsi kognitif, tetapi juga meningkatkan

rasa aman, percaya diri, dan kualitas hidup lansia dengan demensia.(Nurdefianty et al., 2024)

c. Non farmakologis

a) Terapi simptomatik

Selain pengobatan, pasien demensia juga memerlukan pendekatan simptomatik untuk menangani aspek fisik, mental, dan sosialnya. Terapi ini bersifat individual dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Beberapa bentuk terapi simptomatik menurut (Erni Setiyorini & Ning Arti Wulandari, 2018) yang dapat dilakukan antara lain :

a) Pola makan seimbang

Pasien didorong untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, mudah dicerna, dan sesuai dengan kebutuhan pada usia lanjut. Asupan cairan yang cukup juga penting untuk mencegah dehidrasi.

b) Latihan fisik yang sesuai

Aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki atau senam lansia dapat membantu menjaga kebugaran, meningkatkan sirkulasi darah, dan memperbaiki suasana hati.

c) Terapi rekreasi dan aktivitas kognitif

Kegiatan seperti mendengarkan musik, terapi seni (*art therapy*) melalui kegiatan menggambar, membaca, atau bermain permainan sederhana. Salah satu contoh kegiatan terapi

rekreasi dalam *art therapy* yaitu dengan kegiatan menggambar, aktivitas ini bersifat menyenangkan dan dapat dilakukan oleh siapapun yang tidak memiliki kemampuan menggambar sekalipun. Melalui media gambar, seseorang dapat mengungkapkan persepsi serta perasaan yang ada di dalam dirinya. Terapi ini merupakan salah satu pendekatan yang efektif untuk mengekspresikan berbagai emosi, seperti kemarahan, ketakutan akan penolakan, kecemasan, maupun perasaan rendah diri. Terapi ini juga dapat membantu merangsang fungsi otak dan memperlambat penurunan daya ingat sekaligus memberikan relaksasi psikologis pada lansia dengan demensia. (Riyanti et al., 2023)

d) Penanganan masalah

Masalah lain seperti gangguan tidur, inkontinensia, atau kecemasan perlu ditangani secara terintegrasi melalui edukasi, modifikasi perilaku, dan bila perlu, pemberian obat sesuai indikasi.

b) *Therapy reminiscence*

Terapi ini memiliki tujuan untuk membangkitkan kembali memori pada masa lampau dengan memanfaatkan benda atau media seperti foto, musik maupun barang pribadi. Dengan mengenang pengalaman hidup yang positif, pasien diharapkan

dapat menstimulasi fungsi kognitifnya dan memperkuat ingatan.
(Cammisuli et al., (2016) dalam Novan & Syafii, 2023))

c) Terapi validasi

Terapi validasi merupakan bentuk komunikasi terapeutik yang berfokus pada penerimaan dan pengakuan terhadap emosi serta kepribadian pasien. Terapi ini memiliki manfaat untuk membantu pasien merasa dihagai dan dimengerti, sehingga dapat menurunkan tingkat stres, kebosanan, dan rasa kesepian yang dialami pada pasien dengan penderita demensia. (Berg-Weger & Stewart, 2017 dalam (Novan & Syafii, 2023))

d) Orientasi realitas

Pada metode ini digunakan untuk membantu pasien mengenali tempat, waktu, dan identitas diri. Terapi ini bertujuan untuk menurunkan tingkat kebingungan dan perilaku yang tidak terarah. Metode ini dilakukan melalui permainan kata dan teka teki. (Cammisuli et al., (2016) dalam Novan & Syafii, 2023))

e) Terapi stimulasi kognitif

Terapi stimulasi kognitif termasuk salah satu pendekatan non-farmakologi dengan melatih pasien untuk mengingat informasi dalam waktu yang lama dalam jangka waktu 6 bulan. Dalam metode ini, pasien dilatih secara bertahap untuk mengingat kembali nama dan wajah seseorang guna membantu meningkatkan

kemampuan memori yang menurun akibat Demensia *Alzheimer*.
(Berg-Weger & Stewart, 2017 dalam (Novan & Syafii, 2023)

f) Terapi Psikodinamik

Terapi ini berfokus pada upaya pasien dalam menggali kembali pengalaman masa lalu dengan tujuan menumbuhkan perasaan positif serta meningkatkan motivasi diri. Model penerapan terapi psikodinamik ini menggunakan *conversation model* dimana metode ini membantu mengatasi gejala depresi dan somatisasi yang menyebabkan stres berat, dan dapat mencegah perilaku menyakiti diri sendiri. (Berg-Weger & Stewart, 2017) dalam (Novan & Syafii, 2023)

g) Terapi musik

Terapi musik memberikan dampak positif terhadap peningkatan fungsi kognitif, penurunan tingkat depresi, serta berkurangnya gejala agitasi pada penderita demensia, tanpa memandang tingkat keparahannya. Terapi ini memiliki keunggulan yang sifatnya non invasif yaitu biaya yang cukup rendah dan juga mudah diterapkan. (Zhang et al., 2017) dalam (Novan & Syafii, 2023)

B. Konsep Masalah Keperawatan

1. Pengertian Ansietas (D.0080)

Ansietas adalah kondisi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (SDKI 2017).

Ansietas merupakan kondisi perasaan cemas yang muncul akibat rasa takut akan bahaya, yang berfungsi sebagai sinyal dalam menghadapi ancaman. Ansietas sendiri memiliki efek yang ditandai dengan perasaan gelisah, khawatir, firasat buruk, ketakutan akan pikiran sendiri, serta kecenderungan untuk cepat tersinggung. Individu yang mengalami kondisi ini sering merasa tegang, tidak nyaman, gelisah, dan mudah terkejut. Mereka juga mungkin merasa takut saat sendirian atau di tempat ramai, sehingga individu mengalami gangguan dalam tidur, dan mimpi yang menegangkan. Hal ini juga dapat memicu terjadinya stres, karena stres yang berlangsung secara terus menerus dapat menimbulkan terjadinya ansietas. (Sutejo, 2018 dalam (Lidiana et al., 2022)

Kesimpulannya, ansietas adalah kondisi dimana seseorang mengalami perasaan cemas, gelisah, takut yang muncul akibat bahaya atau ancaman yang belum jelas. Hal ini dapat mempengaruhi dan mengancam perilaku dan fungsi dalam sehari-hari dan jika tidak ditangani dengan tepat, ansietas bila dibiarkan dapat mengganggu fungsi sehari-hari serta keseimbangan emosional seseorang.

2. Batasan Karakteristik

Tanda dan gejala pada ansietas menurut SDKI (2017) yaitu sebagai berikut

a. Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

- 1) Merasa bingung
- 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- 3) Sulit berkonsentrasi

Objektif :

- 1) Tampak gelisah
- 2) Tampak tegang
- 3) Sulit tidur

b. Gejala dan tanda minor

Subjektif :

- 1) Mengeluh pusing
- 2) Anoreksia
- 3) Palpitasi
- 4) Merasa tidak berdaya

Objektif :

- 1) Frekuensi napas meningkat
- 2) Frekuensi nadi meningkat
- 3) Tekanan darah meningkat
- 4) Diaforesis
- 5) Tremor

- 6) Muka tampak pucat
- 7) Suara bergetar
- 8) Kontak mata buruk
- 9) Sering berkemih
- 10) Berorientasi pada masa lalu

3. Faktor yang Berhubungan

Adapun penyebab dari ansietas menurut SDKI (217) yaitu :

- a. Krisis situasional
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi
- c. Krisis maturasional
- d. Ancaman terhadap konsep diri
- e. Ancaman terhadap kematian
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g. Disfungsi sistem keluarga
- h. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- i. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j. Penyalahgunaan zat
- k. Terpapar bahaya lingkungan (mis, toksin, polutan, dan lain-lain)
- l. Kurang terpapar informasi

4. Standar Luaran Keperawatan

Tingkat Ansietas (L.09093)

Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang, memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Ekspektasi : Menurun

Kriteria Hasil :

Tabel 2.1 Luaran keperawatan Ansietas

	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Verbalisasi kebingungan	1	2	3	4	5
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	1	2	3	4	5
Perilaku gelisah	1	2	3	4	5
Perilaku tegang	1	2	3	4	5
Anoreksia	1	2	3	4	5
Palpitasi	1	2	3	4	5
Frekuensi pernapasan	1	2	3	4	5
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5
Diaforesis	1	2	3	4	5
Tremor	1	2	3	4	5
Pucat	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Konsentrasi	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5
Perasaan keberdayaan	1	2	3	4	5
Kontak mata	1	2	3	4	5
Pola berkemih	1	2	3	4	5
Orientasi	1	2	3	4	5

5. Standar Intervensi Keperawatan

Intervensi yang digunakan adalah sebagai berikut :

- a. Intervensi Utama
 - 1) Reduksi Ansietas
 - 2) Terapi Relaksasi
- b. Intervensi Pendukung
 - 1) Bantuan Kontrol Marah
 - 2) Biblioterapi
 - 3) Dukungan Emosi
 - 4) Dukungan Hipnosis Diri
 - 5) Dukungan Kelompok
 - 6) Dukungan Keyakinan
 - 7) Dukungan Memaafkan
 - 8) Dukungan Pelaksanaan Ibadah
 - 9) Dukungan Pengungkapan Kebutuhan
 - 10) Dukungan Proses Berduka
 - 11) Intervensi Krisis
 - 12) Konseling
 - 13) Manajemen Demensia
 - 14) Persiapan Pembedahan
 - 15) Teknik Distraksi
 - 16) Terapi Hipnosis
 - 17) Teknik Imajinasi Terbimbing

- 18) Teknik Menenangkan
- 19) Terapi Biofeedback
- 20) Terapi Diversional
- 21) Terapi Musik
- 22) Terapi Penyalahgunaan Zat
- 23) Terapi Relaksasi Otot Progresif
- 24) Terapi Reminisens
- 25) Terapi Seni
- 26) Terapi Validasi

Pada penelitian ini penulis mengambil intervensi *art therapy* menggambar sesuai penelitian yang dilakukan oleh Nurul Ayudia (2019), Terapi seni adalah metode terapi yang menggunakan kegiatan seni, terutama menggambar, untuk membantu seseorang mengungkapkan perasaan dan tekanan yang sulit disampaikan dengan kata-kata. Pendekatan ini banyak diterapkan pada masalah seperti stres, kecemasan, trauma, dan gangguan emosi lainnya. Terapi seni mulai dikenal sejak akhir tahun 1940-an ketika Adrian Hill merasakan manfaat menggambar dalam proses penyembuhannya, dan kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh Margaret Naumburg sebagai pendekatan terapi yang diakui. Dalam pelaksanaannya, klien membuat gambar sebagai bentuk simbolis dari perasaan mereka, lalu terapis membantu memahami makna di balik gambar tersebut agar klien dapat lebih mengenali diri dan mengalami perubahan yang positif. (Aiyuda, 2019)

C. Konsep Tindakan Keperawatan

1. Pengertian *Art Therapy* Menggambar

Menurut American *Art therapy Association*, *Art therapy* adalah suatu metode untuk menjaga kesehatan mental baik kondisi fisiknya, mentalnya atau emosional. Terapi seni atau *art therapy* juga termasuk dalam terapi non-farmakologis yang berfungsi membantu lansia menyalurkan emosi, mengurangi stres dan juga kecemasan, serta menjaga fungsi kognitifnya. Selain itu, aktivitas *art therapy* menggambar juga terbukti dalam meningkatkan ingatan, fokus, serta kemampuan berbahasa pada lansia dengan demensia. Terapi ini juga berkontribusi dalam menurunkan tingkat ansietas dan memperbaiki kesejahteraan emosional lansia (Prawijaya et al., 2024 dalam (Safrudin et al., 2025))

Art therapy merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang memanfaatkan media dan bahan-bahan seni dalam proses penciptaan karya seni sebagai sarana komunikasi. Aktivitas menggambar diketahui dapat membantu meningkatkan fokus dan orientasi pada lansia dengan demensia, meredakan gejala perilaku dan psikologis, memperkuat keterampilan sosial pasien, serta mengurangi beban yang dirasakan oleh keluarga atau pendamping lansia dengan demensia (Gede et al., 2017 dalam (Kustianah & Waliyanti, 2023)).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa *art therapy* melalui kegiatan menggambar merupakan terapi yang efektif untuk membantu menurunkan tingkat ansietas serta mendukung individu

mengembangkan mekanisme koping yang adaptif, dengan aktivitas atau kegiatan menggambar ini diharapkan responden mampu mengekspresikan perasaan dan pikiran mereka secara bebas dengan apa yang mereka gambar.

2. Alat dan Bahan

Beberapa alat dan bahan yang bisa digunakan pada *art therapy* menggambar yaitu :

- a. Pensil/ Spidol
- b. Kertas
- c. Papan
- d. Gunting

3. Indikasi

Terapi rekreasi dan aktivitas kognitif, khususnya *art therapy* menggambar paling efektif diberikan pada lansia dengan demensia ringan sampai sedang. Menurut (Widyantoro et al., 2021) mengelompokkan demensia yang dapat dilihat dari gejalanya yaitu :

a) Demensia Ringan

Penderita masih mampu menjalankan aktivitas sosial maupun mandiri, namun mulai mengalami kesulitan dalam mempelajari hal-hal baru.

b) Demensia Sedang

Penderita mulai kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan sering lupa akan peristiwa yang baru saja terjadi, serta kerap tidak mengingat nama orang.

c) Demensia Berat

Pada penderita ini terjadi kehilangan kemandirian, tidak dapat mengenali anggota keluarga, mengalami disorientasi diri, serta kesulitan memahami dan menilai pengalaman yang dialami, sehingga seluruh aktivitas harian sangat terganggu dan membutuhkan dukungan penuh dari keluarga.

4. Kelebihan Tindakan dalam Penyelesaian Masalah Keperawatan

Terapi menggambar merupakan salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang terbukti efektif dalam membantu meningkatkan kemampuan fungsi kognitif dan komunikasi pada lansia dengan demensia. Melalui kegiatan menggambar ini, stimulasi terhadap memori dan konsentrasi dapat terjadi secara alami, sekaligus menurunkan rasa cemas yang muncul yang sering terjadi akibat keterbatasan verbal mereka. Aktivitas menggambar juga berfungsi sebagai media ekspresi dan komunikasi alternatif, memungkinkan lansia dapat menyalurkan perasaan mereka tanpa harus bergantung pada lansia yang mengalami kesulitan dalam bahasa verbal mereka. Selain itu, terapi ini juga memberikan dampak positif terhadap aspek emosional dan sosial termasuk dalam meningkatkan kesejahteraan, karena menciptakan suasana yang menyenangkan dan nantinya dapat memperkuat hubungan dan interaksi yang erat antara lansia dengan lingkungan sekitarnya. (Safrudin et al., 2025).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rizky Erwanto dan Dwi Endah (2018) menunjukkan bahwa penerapan *art therapy* dan *brain gym* dapat

meningkatkan fungsi kognitif. Kedua intervensi tersebut tidak terdapat perbedaan dalam memberikan pengaruh untuk meningkatkan kemampuan kognitif dan intelektual pada lansia dengan demensia. (Erwanto et al., 2018)

5. Format Observasi

Yang diperlukan untuk observasi memerlukan beberapa format yaitu, lembar MMSE, lembar HARS, lembar kehadiran.

Tabel 2.2 Standar Prosedur Operasional Terapi Seni

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	PROSEDUR TINDAKAN
PENGERTIAN	<i>Art therapy</i> merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang memanfaatkan media dan bahan-bahan seni dalam proses penciptaan karya seni sebagai sarana komunikasi
TUJUAN	- Menurunkan tingkat stress - Mengurangi kecemasan - Meningkatkan fungsi kognitif
WAKTU	20-30 menit
PERALATAN	- Pensil/ pensil warna - Kertas - Papan
FASE ORIENTASI	- Memberikan salam terapeutik - Mengidentifikasi pasien - Menjelaskan tujuan dan prosedur - Menanyakan kesiapan pasien - Memimpin berdoa
FASE KERJA	- Melakukan kebersihan tangan 6 langkah - Mengidentifikasi media seni yang digunakan - Mengidentifikasi tema karya seni - Menyediakan lingkungan tenang dan bebas distraksi - Menyiapkan alat dan bahan seperti pensil warna dan kertas - Menganjurkan menggambar realistic atau artistik - Menganjurkan mendeskripsikan proses dan hasil pembuatan karya seni - Menganjurkan menggunakan lukisan atau gambar sebagai media menceritakan akibat stressor (seperti perceraian, pelecehan)

	9. Membatasi waktu penyelesaian
	10. Mendiskusikan makna karya seni yang dibuat, gabungkan penilaian pasien dengan literatur
	11. Mendiskusikan kemajuan sesuai tingkat perkembangan
	12. Menghindari mendiskusikan makna karya seni sebelum selesai dibuat
	13. Mencatat interpretasi klien terhadap gambar atau ciptaan artistic
	14. Salin/ dokumentasikan karya seni untuk arsip, sesuai kebutuhan
	15. Rujuk sesuai indikasi (seperti pekerja social, terapi seni)
	16. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah
FASE TERMINASI	1. Melakukan evaluasi tindakan
	2. Menyampaikan rencana tindak lanjut
	3. Berpamitan
DOKUMENTASI	Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien
REFERENSI	PPNI. (2021). Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan. <i>DPP PPNI</i> (1 st ed).

6. Konsep Tindakan *Art Therapy* Menggambar

Intervensi *Art Therapy* Menggambar pada penelitian ini dilaksanakan dalam rentang 8 hari dengan total 3 kali pertemuan, yaitu pada hari ke-1, hari ke-4, dan hari ke-7. Setiap sesi diberi jeda 3 hari untuk memberikan waktu bagi klien memproses emosi, sedangkan hari ke-8 digunakan sebagai penyesuaian durasi intervensi dan untuk memberi ruang observasi perubahan pasca sesi terakhir, setiap pertemuan terdiri dari 4 sesi, yaitu orientasi, menggambar bentuk dasar, menggambar bebas, dan menceritakan gambar. Penjelasan tindakan secara detail disajikan sebagai berikut :

a) Sesi 1 - Orientasi dan Pengenalan Terapi

Durasi : 5 Menit

Tujuan :

- 1) Membangun rasa aman dan nyaman
- 2) Menjelaskan tujuan terapi
- 3) Mempersiapkan lansia agar siap mengikuti proses menggambar

Aktivitas :

- 1) Perkenalan peneliti dan lansia
- 2) Menjelaskan tujuan dan manfaat *art therapy* menggambar
- 3) Memperlihatkan alat gambar (kertas, papan, gunting, spidol)

Alat yang digunakan : Kertas gambar, spidol, gunting, papan

b) Sesi 2 – Menggambar Bentuk Dasar

Durasi : 10 – 15 menit

Tujuan :

- 1) Melatih motorik halus
- 2) Membantu fokus & menenangkan lansia
- 3) Memudahkan lansia sebelum menggambar bebas

Aktivitas : Lansia menggunting bentuk sederhana, contoh :

- 1) Lingkaran
- 2) Garis bergelombang
- 3) Segitiga

c) Sesi 3 – Mengembangkan Benth Menjadi Gambar Bebas

Durasi : 10 – 15 menit

Tujuan :

- 1) Mendorong ekspresi diri
- 2) Memberikan ruang imajinasi
- 3) Membantu meluruhkan ketegangan emosional

Aktivitas : Lansia diminta untuk mengembangkan bentuk sederhana menjadi gambar kompleks sesuai kemampuan lansia, contoh :

- 1) Lingkaran menjadi bunga yang dapat menyalurkan perhatian ke hal yang menyenangkan
- 2) Garis gelombang menjadi awan menggambarkan responden lebih rileks saat mengekspresikan pikirannya
- 3) Segitiga menjadi rumah yang menggambarkan ingatan tentang lingkungan tempat tinggal, keluarga, atau rasa aman

d) Sesi 4 – Menceritakan Gambar

Durasi : 5 menit

Tujuan :

- 1) Katarsis (pelepasan emosi)
- 2) Membantu lansia mengungkapkan perasaan lewat cerita
- 3) Meningkatkan interaksi sosial & komunikasi

Aktivitas : Peneliti mengajukan pertanyaan sederhana dan meminta lansia untuk menceritakan hasil gambarnya :

- 1) “Ini gambar apa, Bu?”
- 2) “Kenapa memilih warna ini?”
- 3) “Bagaimana perasaan saat menggambar?”