

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Demensia merupakan suatu sindrom yang muncul akibat berbagai penyakit yang menyebabkan penurunan fungsi pada beberapa aspek, seperti ingatan, penalaran, kemampuan berkomunikasi, serta ketrampilan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Barker, S & Board, 2019).

Demensia merupakan gangguan otak yang bersifat menurun secara bertahap dan tidak dapat dipulihkan, yang ditandai dengan penurunan kemampuan berpikir, daya ingat, serta ketrampilan dalam melakukan aktivitas harian. Demensia dapat didefinisikan sebagai kondisi yang mengakibatkan hambatan dalam melakukan aktivitas karena gangguan pada aspek perilaku, fungsi intelektual, maupun suasana hati. Secara sederhana, demensia dapat dipahami sebagai gangguan memori dan kognitif yang memengaruhi aktivitas sehari-hari seseorang (Nurseha & Ritanti, 2022).

Kesimpulannya, demensia merupakan suatu sindrom yang ditandai dengan menurunnya kemampuan kognitif seperti berpikir, mengingat, berbahasa, hingga mengganggu kegiatan sehari-hari. Kondisi ini tidak termasuk sebagai proses penuaan normal, meskipun kemampuan terjadinya meningkat pada usia lanjut, terutama setelah 65 tahun. Demensia bukan

penyakit tunggal, melainkan istilah umum yang mencakup berbagai gangguan yang menurunkan fungsi otak.

2. Etiologi

Penyebab utama demensia dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu reversibel dan non-reversibel. Demensia reversibel sangat penting dikenali, karena dengan pemberian terapi yang tepat, kondisi pasien masih dapat pulih dan kembali beraktivitas normal. Faktor penyebab demensia reversibel meliputi penggunaan obat-obatan seperti sedatif, penenang, antikonvulsan, antidepresan, antihipertensi, dan antiaritmia; emosional; metabolik dan endokrin gangguan fungsi ginjal, hati, tiroid, elektrolit, diabetes mellitus, hingga hipoglikemia; gangguan penglihatan dan pendengaran; nutritional seperti kekurangan vitamin B1, B6, dan B12; trauma, infeksi misalnya herpes simplex, pneumokokus, tuberkulosis, abses otak, dan neurosifilis; serta arteriosklerosis contohnya infark miokard dan gagal jantung. Sementara itu, penyebab demensia non-reversibel mencakup penyakit degeneratif seperti Alzheimer, Pick, Huntington, Parkinson, dan kelumpuhan supranuklear; penyakit vaskular termasuk serebravaskular oklusif, emboli serebral, henti jantung, serta gagal jantung; demensia akibat trauma cedera kepala dan demensia pugilistica; serta infeksi seperti AIDS, ensefalopati multifokal, demensia pasca ensefalitis, dan infeksi oportunistik (Nurseha & Ritanti, 2022).

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada penderita demensia dapat meliputi gangguan ingatan baik jangka pendek maupun panjang, penurunan kemampuan berbahasa, melemahnya penilaian serta pola pikir, hilangnya ketrampilan dalam menjalani aktivitas sehari-hari, muncul perilaku menyimpang, sikap apatis, rasa cemas hingga stres, gangguan tidur dan istirahat, disorientasi waktu siang-malam (mudah mengantuk di siang hari namun gelisah di malam hari), perilaku penuh kecurigaan, serta timbulnya halusinasi baik visual maupun auditori (Nurseha & Ritanti, 2022).

4. Patofisiologi

Beberapa ahli membedakan demensia menjadi dua jenis, yaitu demensia prasenilis, yang muncul sebelum usia 65 tahun, serta demensia senilis, yang terjadi setelah usia 65 tahun. Perbedaan ini berdasarkan pada faktor etiologi, dimana gangguan neurodegeneratif lebih jarang dijumpai pada usia muda, sementara penyakit vaskular lebih sering dialami pada usia lanjut.

Sebagian besar kasus demensia disebabkan oleh penyakit neurodegeneratif atau kelainan multifokal. Penuaan alami memang berhubungan dengan berkurangnya massa otak dan jumlah neuron secara bertahap, tetapi kondisi ini tidak selalu menimbulkan penurunan fungsi kognitif yang signifikan bila tidak ada penyakit penyerta. Pasien dengan demensia pada usia sekitar 60 tahun tanpa penyebab yang jelas cenderung memiliki massa otak lebih besar dibandingkan pasien berusia 80 tahun

dengan kondisi kognitif normal. Hal ini menunjukkan bahwa massa otak bukanlah indikator utama fungsi kognitif. Oleh karena itu, pemeriksaan CT Scan yang hanya menampilkan atrofi otak belum cukup untuk memastikan adanya demensia.

Demensia akibat penyakit kortikal seperti Alzheimer biasanya ditandai dengan penurunan fungsi intelektual, misalnya kemampuan berbahasa, persepsi, dan perhitungan. Sementara itu, demensia yang bersumber dari penyakit subkortikal, misalnya pada lobus frontal akibat Huntington atau sklerosis ganda, ditandai dengan perlambatan intelektual, gangguan pemrosesan informasi, afek datar, hilangnya minat, serta perubahan mood. Kedua jenis demensia tersebut sama-sama menimbulkan gangguan daya ingat (Nurseha & Ritanti, 2022).

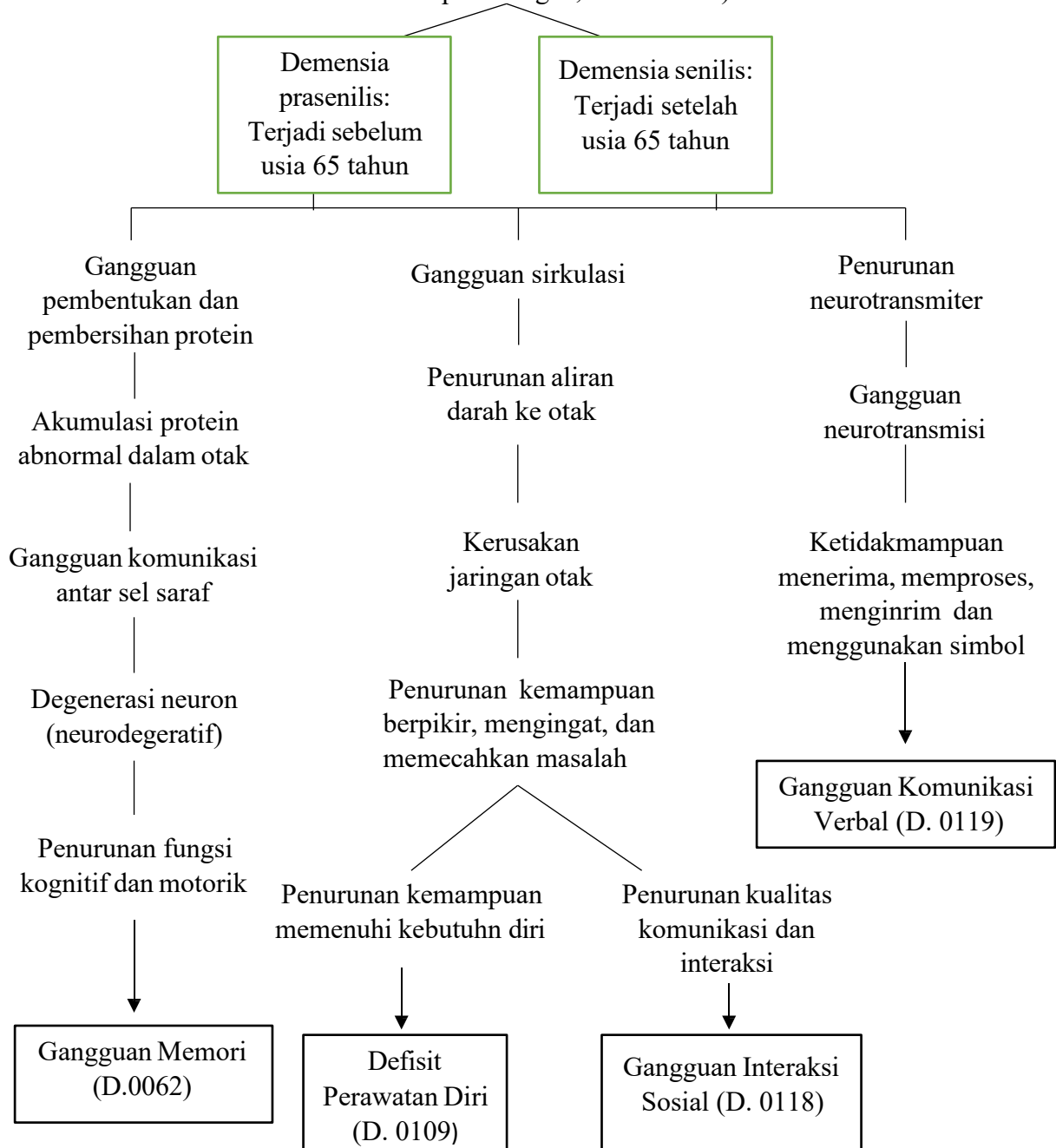
Penyakit degeneratif otak, gangguan pada pembuluh darah, serta berbagai penyakit lain termasuk gangguan nutrisi, metabolik, dan toksik, dapat secara langsung maupun tidak langsung menyebabkan kerusakan sel-sel neuron. Kerusakan ini terjadi melalui mekanisme seperti iskemia, infark, peradangan, dan penumpukan protein abnormal, yang pada akhirnya mengurangi jumlah neuron dan mengganggu fungsi area kortikal maupun subkortikal otak. Selain itu, kadar neurotransmitter yang berperan penting dalam proses penghantaran impuls saraf juga menurun. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif, gangguan sensorium, serta perubahan dalam persepsi, isi pikiran, emosi, dan suasana hati. Jenis dan tingkat gangguan yang muncul bergantung pada lokasi area otak yang

terpengaruh maupun penyebabnya, karena gejalanya dapat bervariasi. Perubahan patologis ini dapat memicu munculnya kondisi seperti konfusio akut dan demensia (Haiga & Chaniago, 2024).

5. Pathway/Pohon Masalah

Faktor non-reversibel / penyakit subkortikal (Neurodegeneratif/kelainan multifokal, Alzheimer, Huntington, Sklerosis Ganda, Stroke)

Faktor reversibel / penyakit kortikal (Gangguan nutrisi, Metabolik, dan Toksik, Cedera Kepala Ringan, Infeksi otak)



Sumber: (Nurseha & Ritanti, 2022)

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien dengan demensia meliputi:

a. Farmakoterapi:

- 1) Demensia Alzheimer biasanya ditangani dengan obat-obatan antikolinesterase, seperti Donepezil, Rivastigmine, Galantamine, dan Memantine.

Fungsi obat

- a) Donepezil: berfungsi untuk mengobati demensia pada penderita penyakit Alzheimer.
 - b) Rivastigmine: berfungsi untuk mengobati demensia ringan hingga sedang yang terkait dengan penyakit Alzheimer dan Parkinson.
 - c) Galantamine: berfungsi untuk meredakan gejala demensia ringan hingga sedang pada penderita penyakit Alzheimer.
 - d) Memantine: berfungsi untuk mengatasi gejala demensia, terutama yang terkait dengan penyakit Alzheimer.
- 2) Pada kasus demensia vaskular, diberikan terapi dengan obat antiplatelet, seperti Aspirin, Ticlopidine, dan Clopidogrel, yang berfungsi meningkatkan aliran darah ke otak sehingga dapat memperbaiki gangguan kognitif.
 - 3) Demensia akibat stroke berulang tidak dapat disembuhkan, namun progresivitasnya dapat diperlambat atau dihentikan melalui

pengendalian hipertensi maupun diabetes mellitus yang berkaitan dengan stroke.

- 4) Bila kehilangan memori dipicu oleh depresi, terapi dapat diberikan dengan antidepresan, misalnya Sertraline atau Citalopram.
- 5) Pada demensia stadium lanjut, gejala berupa agitasi dan perilaku agresif dapat dikelola dengan pemberian obat antipsikotik, seperti Haloperidol, Quetiapine, dan Risperidone.

b. Dukungan keluarga

Pemberian lingkungan yang familiar dapat membantu pasien tetap terorientasi. Hal ini dapat diwujudkan melalui penggunaan kalender berukuran besar, pencahayaan yang cukup terang, serta jam dinding dengan angka yang jelas.

c. Pencegahan dan perawatan

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan risiko demensia meliputi:

- 1) Menghindari alkohol dan zat adiktif.
- 2) Membiasakan membaca buku guna menstimulasi otak.
- 3) Melaksanakan kegiatan ibadah dan memperkuat spiritualitas.
- 4) Berinteraksi sosial dengan orang yang memiliki minat sama.
- 5) Mengelola stres agar pikiran tetap tenang dan jernih.

d. Terapi non-farmakologis, antara lain:

- 1) Menjalankan aktivitas teratur seperti latihan fisik.
- 2) Menjaga pola hidup sehat dengan nutrisi seimbang.
- 3) Mengendalikan faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, dan obesitas.

- 4) Melakukan kegiatan yang disenangi sesuai kemampuan.
- 5) Menerapkan strategi latih, ulangi, perhatikan, asosiasi untuk menjaga daya ingat misalnya terapi teka-teki silang.
- 6) Memperbanyak aktivitas siang hari agar tidur malam lebih baik dengan tetap memperhatikan pencahayaan ruangan (Nurseha & Ritanti, 2022).

B. Konsep Masalah Keperawatan Gangguan Memori (D. 0062)

1. Pengertian Masalah Keperawatan

Gangguan memori adalah ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku (PPNI, 2017).

Gangguan memori adalah ketidakmampuan untuk mengingat atau memanggil kembali informasi atau ketrampilan perilaku, yang mencakup kesulitan mempelajari informasi baru atau ketrampilan, serta melupakan tugas atau ketrampilan yang sudah dipelajari sebelumnya (*NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi*, 2020).

Kesimpulannya, gangguan memori adalah keadaan ketika otak mengalami kesulitan dalam menyimpan, mempertahankan, atau mengingat kembali informasi. Kondisi ini dapat mempengaruhi memori jangka pendek maupun jangka panjang, serat dapat muncul secara akut (tiba-tiba) maupun kronis (berlangsung lama).

2. Batasan Karakteristik

Tanda dan gejala dari gangguan memori menurut buku SDKI tahun 2017 terdapat gejala dan tanda mayor minor terdiri dari:

a. Gejala dan Tanda Mayor

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 sesuatu

Objektif:

- 1) Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya

b. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif:

- 1) Lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan
- 2) Merasa mudah lupa

Objektif:

(tidak tersedia)

(PPNI, 2017).

3. Penyebab

Penyebab dari gangguan memori menurut buku SDKI tahun 2017 adalah:

- a. Gangguan sirkulasi ke otak
 - b. Ketidakadekuatan stimulasi intelektual
 - c. Proses penuaan
 - d. Gangguan volume cairan dan/atau elektrolit
 - e. Gangguan neurologis (mis. EEG positif, cedera kepala, gangguan kejang)
 - f. Hipoksia
 - g. Penyalahgunaan zat
 - h. Efek agen farmakologis
 - i. Distraksi lingkungan
 - j. Faktor psikologis (mis. Kecemasan, depresi, stres berlebihan, berduka, gangguan tidur)
- (PPNI, 2017).

4. Kondisi Klinis Terkait

Kondisi klinis dari gangguan memori menurut buku SDKI tahun 2017 yaitu:

- a. Intoksikasi alkohol
 - b. Depresi
 - c. Penyakit alzheimer
 - d. Kejang
 - e. Cedera kepala
 - f. Stroke
- (PPNI, 2017).

5. Standar Luaran Keperawatan Indonesia

Standar luaran dari gangguan memori menurut buku SLKI tahun 2022 terdiri dari:

- a. Luaran Utama
 - 1) Memori
- b. Luaran Tambahan
 - 1) Status kognitif
 - 2) Status neurologis
 - 3) Perfusi serebral
 - 4) Proses informasi
 - 5) Orientasi kognitif

Dalam penelitian ini penulis memilih luaran memori dengan kriteria hasil memori menurut buku SLKI tahun 2022 digambarkan pada **Tabel**

2.1.

Definisi dari memori adalah kemampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku.

Ekspetasi: Meningkatkan

Tabel 2.1 Kriteria Hasil:

	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa	1	2	3	4	5
Melakukan kemampuan yang dipelajari	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Verballisasi pengalaman lupa	1	2	3	4	5
Verbalisasi lupa jadwal	1	2	3	4	5
Verbalisasi mudah lupa	1	2	3	4	5

(PPNI, 2022).

6. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

Standar intervensi dari gangguan memori terdiri dari intervensi utama dan intervensi pendukung yaitu:

a. Intervensi Utama

- 1) Latihan memori

- 2) Orientasi realita

b. Intervensi Pendukung

- 1) Dukungan kepatuhan program pengobatan

- 2) Dukungan emosional

- 3) Manajemen demensia

- 4) Manajemen cairan

- 5) Manajemen delirium

- 6) Manajemen lingkungan

- 7) Manajemen elektroensefalografi

- 8) Manajemen elektrolit

- 9) Manajemen medikasi

- 10) Pemantauan neurologis

- 11) Pemantauan cairan

- 12) Pemantauan elektrolit

- 13) Pemetaan otak (Brainmapping)

- 14) Stimulasi kognitif

- 15) Perawatan jantung

- 16) Reduksi ansietas

- 17) Surveilans

- 18) Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation (TENS)

- 19) Terapi validasi

- 20) Terapi mileu

21) Terapi oksigen

22) Terapi reminisens (PPNI, 2018)

C. Konsep Stimulasi Kognitif

1. Definisi Stimulasi Kognitif

Stimulasi kognitif merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dengan memberikan rangsangan atau stimulus kepada lansia guna meningkatkan serta mengoptimalkan kemampuan fungsi kognitif mereka (Prahasasgita & Lestari, 2023).

Stimulasi kognitif adalah meningkatnya kesadaran dan pemahaman lingkungan dengan memanfaatkan perencanaan rangsangan (PPNI, 2018).

Kesimpulannya, stimulasi kognitif merupakan kumpulan kegiatan atau latihan yang merangsang serta melatih berbagai fungsi otak, seperti daya ingat, konsentrasi, kemampuan memecahkan masalah, dan kreativitas. Kegiatan ini dilakukan untuk membantu menjaga dan meningkatkan kemampuan berpikir, mengingat, serta memahami, baik pada anak-anak maupun lansia. Sasaran utamanya adalah menjaga otak tetap aktif dan optimal, serta mendukung kualitas hidup, terutama bagi individu yang mengalami penurunan fungsi kognitif akibat proses penuaan atau kondisi seperti demensia.

2. Alat dan Bahan

- a. Lembar teka-teki silang (*Crossword Puzzle*) Nomor Hak Cipta buku terapi teka-teki silang EC002025215389.
 - b. Alat tulis (pensil/pulpen).
 - c. Meja dan kursi yang nyaman.
 - d. Lembar observasi atau kuesioner MMSE (Mini Mental State Examination).
 - e. Jam timer (untuk mengatur waktu latihan)
- (Pataya et al., 2025)

3. Indikasi

Intervensi stimulasi kognitif melalui teka-teki silang dapat menjadi pilihan yang tepat bagi pasien dengan tahap awal demensia atau gangguan kognitif ringan, karena pada fase ini kemampuan bahasa, memori asosiasi, dan visuo spasial masih relatif utuh, sehingga latihan ini berpotensi memberi manfaat yang lebih optimal. Agar intervensi ini berhasil, pasien sebaiknya memiliki motivasi dan dilengkapi dengan dukungan dari orang terdekat karena keterlibatan sosial dan lingkungan yang mendukung terbukti meningkatkan efektifitas terapi non-farmakologis. Metode ini paling baik dijalankan sebagai bagian dari program stimulasi kognitif multikomponen.

Indikator keberhasilan yang perlu dipantau termasuk perubahan skor kognitif, fungsi sehari-hari, serta aspek emosional. Sebaliknya metode ini kurang cocok untuk pasien dengan demensia berat, gangguan bahasa,

penglihatan terbatas, karena kondisi tersebut dapat menghambat aktivitas latihan (Pataya et al., 2025).

4. Kelebihan Tindakan Dalam Penyelesaian Masalah Keperawatan

Penerapan intervensi dalam penyelesaian masalah kognitif pada lansia membawa sejumlah keuntungan, antara lain peningkatan fungsi otak, kemampuan menyesuaikan diri terhadap kondisi menantang, peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis, serta bertambahnya kemandirian dan keterlibatan lansia dalam aktivitas harian. Upaya keperawatan seperti stimulasi kognitif, terapi kognitif, maupun aktivitas terstruktur berperan dalam membantu lansia menghadapi penurunan kemampuan otak, mengurangi kemampuan negatif, serta membangun relasi yang positif sehingga mendukung tercapainya kesehatan dan kehidupan yang lebih baik.

a. Meningkatkan fungsi kognitif

Stimulasi sensori, terapi kognitif, serta latihan memori seperti teka-teki atau permainan strategi berkontribusi pada pemeliharaan sekaligus peningkatan daya ingat dan kemampuan kognitif lainnya.

b. Meningkatkan kualitas hidup

Dengan penanganan masalah kognitif, lansia dapat lebih mandiri, aktif berpartisipasi dalam berbagai kegiatan, serta memperoleh kualitas hidup yang lebih baik.

c. Meningkatkan kemampuan beradaptasi

Melalui terapi kognitif, lansia dapat mengenali pola pikir negatif dan menggantinya dengan cara pandang yang lebih sehat sehingga mampu merespon tantangan dengan sikap yang lebih positif dan efektif.

d. Meningkatkan kesejahteraan psikologis

Terapi ini juga dapat mendorong lansia berbagi pengalaman hidup dapat memperkuat harga diri, meningkatkan kesadaran diri, serta mengurangi gejala depresi, sehingga mendukung kesejahteraan psikologis.

e. Mendorong partisipasi aktif

Program stimulasi otak memungkinkan lansia tetap produktif dan terlibat dalam aktivitas sehari-hari, sekaligus memperbesar peran aktif mereka dalam lingkungan sosial.

f. Mempererat hubungan sosial

Terapi juga dapat memperkuat interaksi sosial, meningkatkan keintiman antar lansia, serta menciptakan hubungan yang lebih harmonis dengan tenaga kesehatan (Pramudaningsih, 2020).

5. Format Observasi

Format observasi stimulasi kognitif teka-teki silang menurut (A. Pataya, 2025).

Tabel 2.2 Prosedur Tindakan Stimulasi Kognitif Teka-teki Silang

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	PROSEDUR TINDAKAN
Pengertian	Teka-teki silang (Crossword Puzzle) adalah bentuk latihan kognitif yang menggunakan permainan teka-teki silang untuk menstimulasi otak dalam proses berpikir, mengingat, dan memecahkan masalah, sehingga membantu mempertahankan serta meningkatkan fungsi kognitif lansia.
Tujuan	Tujuan Teka-teki silang untuk lansia adalah untuk mencegah penurunan daya ingat, melatih berpikir, meningkatkan kesehatan, serta mempertahankan fungsi kognitif agar tetap aktif.
Prosedur	1. Identifikasi peserta sesuai kriteria inklusi. 2. Jelaskan tujuan dan manfaat kegiatan kepada lansia. 3. Siapkan lingkungan yang tenang dan nyaman. 4. Lakukan pre-test fungsi kognitif menggunakan MMSE 5. Berikan lembar teka-teki silang kepada peserta. 6. Jelaskan aturan permainan (mengisi kotak sesuai petunjuk soal). 7. Berikan waktu sekitar 15-30 menit untuk menyelesaikan teka-teki silang. 8. Peneliti dapat membantu jika peserta mengalami kesulitan memahami kata atau instruksi.. 9. Ulangi terapi secara rutin, misalnya 6 kali pertemuan dalam 10 hari 10. Setelah program selesai, lakukan post-test fungsi kognitif dengan MMSE. 11. Bandingkan hasil pre-test dan post-test. 12. Catat peningkatan skor sebagai indikator
Referensi	A. Pataya, W. Witdiawati, S. Sari. (2025). <i>The Application of Crossword Puzzle Therapy (CPT) to Improve Cognitive Function in Older Adults in Griya Lansia Garut: A Case Study</i>