
Gambaran Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif melalui Edukasi Kesehatan pada Keluarga Lanjut Usia dengan Demensia (Studi Kasus)

Sekar Aliya Salsabilla¹, Ahmad Kholid¹

¹ Universitas Ngudi Waluyo, Jawa Tengah, Indonesia

Informasi Artikel

Abstrak

Kata kunci:

Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif; Edukasi Kesehatan; Keluarga Lanjut Usia; Demensia

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga lanjut usia merupakan tantangan signifikan yang perlu diatasi untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lansia. Lansia sering menghadapi kesulitan dalam memelihara kesehatan secara efektif, terutama pada anggota keluarga yang menderita demensia. Demensia adalah salah satu masalah kesehatan umum yang banyak dianggap sebagai hal yang wajar untuk dihadapi oleh keluarga lanjut usia, sehingga dalam upaya pengelolaan pemeliharaan kesehatannya sering kali kurang optimal. Penelitian bertujuan untuk menggambarkan strategi tindakan yang efektif dalam mengelola pemeliharaan kesehatan bagi keluarga lanjut usia dengan demensia di wilayah Puskesmas Pudukpayung, Kota Semarang. Metode penelitian menggunakan penelitian deskriptif studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan, yang mencakup pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif melalui edukasi kesehatan pada keluarga lanjut usia dengan demensia yang terlaksana selama tiga hari menunjukkan bahwa masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga lanjut usia dapat teratasi. Saran bagi keluarga agar terus memberikan dukungan dan bantuan kepada anggota lanjut usia yang mengalami demensia dalam upaya pemeliharaan kesehatannya.

Keywords:

Ineffective Health Maintenance; Health Education; Elderly Families; Dementia

Abstract

Ineffective health maintenance in elderly families is a significant challenge that needs to be addressed to improve the quality of life and well-being of the elderly. Elderly individuals often face difficulties in maintaining their health effectively, especially in family members who suffer from dementia. Dementia is one of the common health issues that is often considered a normal challenge for elderly families to face, leading to less than optimal health care management efforts. The research aims to describe effective action strategies in managing health care for elderly families with dementia in the Pudukpayung Health Center area, Semarang City. The research method uses a descriptive case study with a nursing care approach, which includes assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation, and evaluation. Data were collected through interviews, observations, and documentation studies. The results of the ineffective health maintenance management through health education for elderly families with dementia conducted over three days indicate that the issue of ineffective health maintenance in elderly families can be resolved. Advice for families to continue providing support and assistance to elderly members with dementia in their health maintenance efforts.

PENDAHULUAN

Keluarga lanjut usia adalah keluarga yang berada dalam tahap perkembangan terakhir dalam siklus kehidupan keluarga, biasanya ditandai dengan anggota keluarga yang berusia lanjut atau lansia. Lanjut usia menurut Raudhoh & Pramudiani (2021) adalah seseorang yang mengalami proses menua

Corresponding author:

Email: sekaraliyasalsabilla@gmail.com

Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat (e-ISSN: 2986-8548), Vol 3, No 1, Januari 2025

DOI: 1035473/JKBS.v3i1.3392

dengan usia telah mencapai 60 tahun atau lebih. Penuaan populasi tersebut merupakan suatu fenomena global, di mana penduduk lanjut usia saat ini sedang mengalami kenaikan di seluruh negara (Hakim, 2020). Di negara Indonesia, populasi lansia meningkat seiring dengan peningkatan umur harapan hidup setiap tahunnya. Pada tahun 2023, diperkirakan persentase lansia di Indonesia mencapai angka 10% dari total populasi di mana angka ini akan terus meningkat sejalan dengan adanya perkembangan demografi (Hakim, 2020). Dibalik pesatnya pertumbuhan populasi lansia, dengan usia lansia yang telah menginjak 60 tahun terjadi proses degeneratif yang memicu sejumlah permasalahan serius yang disebabkan oleh perubahan-perubahan yang akan dialami oleh lansia baik secara fisik maupun psikologis (Putri, 2022). Masalah kesehatan lain yang timbul dari proses degeneratif pada lansia yang sebenarnya merupakan suatu hal tidak wajar, tetapi dianggap sebagai hal yang wajar terjadi pada kelompok lansia adalah demensia (Yunita, 2017).

Demensia pada lansia, menurut Wicitania (2016) merupakan sebuah kondisi penyakit saraf yang ditunjukkan dengan ciri-ciri menurunnya fungsi kognitif serta kemampuan proses berpikir lansia. Biasanya gejala yang disebabkan oleh demensia bersifat kronis atau progresif yang ditandai dengan adanya gangguan pada 3 sistem fungsi seperti memori, emosional, dan bahasa. Kondisi ini sering kali berkembang lambat dan gejala-gejalanya dapat semakin memburuk seiring berjalannya waktu. Hal tersebut, tentunya juga berhubungan pada perubahan sistem anatomi fisiologis yang akan dialami oleh lansia dengan demensia. Sistem anatomi fisiologis pada lansia dengan demensia dikaitkan oleh adanya perubahan signifikan di dalam otak yang disebabkan karena beberapa faktor, salah satu faktor utamanya adalah usia (Husmiati, 2016). Hal ini menyebabkan pentingnya perawatan khusus pada keluarga lanjut usia dengan demensia dalam upaya pemeliharaan kesehatan, agar terhindar dari masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif terjadi ketika seseorang atau kelompok tidak mampu mengenali, mengelola, atau menemukan sumber daya yang diperlukan untuk menjaga kesehatan mereka. Ini mencakup kondisi di mana individu atau kelompok berisiko untuk mengalami masalah kesehatan karena gaya hidup yang tidak sehat atau kurangnya pemahaman tentang cara mengatasi gangguan kesehatan (PPNI, 2018). Oleh karena itu, pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dengan baik dan terencana seperti terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang seimbang, olahraga yang teratur, pemantauan medis yang rutin, serta dukungan sosial dan emosional dari orang-orang terdekat sangatlah penting dalam menghadapi masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif. Terutama peran keluarga dalam proses perawatan juga sangat diperlukan untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan lansia dengan demensia, di mana melalui edukasi kesehatan yang diberikan untuk menunjang pemahaman keluarga dalam menerapkan perilaku hidup sehat.

Edukasi kesehatan adalah bentuk intervensi keperawatan yang sangat penting, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien serta keluarganya dalam menjaga dan meningkatkan pemeliharaan kesehatan (TIM Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Proses ini mencakup penyampaian informasi yang relevan dan mudah dimengerti mengenai kondisi kesehatan, pengobatan, serta strategi pencegahan penyakit. Perawat berfungsi sebagai pendidik yang menjelaskan pentingnya mengikuti rencana perawatan, mengelola gejala, dan mengadopsi gaya hidup sehat. Perawat juga memfasilitasi diskusi, memungkinkan pasien dan keluarga untuk mengajukan pertanyaan dan mengatasi kekhawatiran mereka. Dengan demikian, edukasi kesehatan bertujuan untuk memberdayakan pasien dan keluarga, meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan, serta mendorong kemandirian dalam menjaga kesehatan mereka.

Berdasarkan hasil data studi pendahuluan di Puskesmas Pudak-payung Kota Semarang pada tahun 2023, terdapat sebanyak 3.345 penduduk lansia. Pada tahun 2024, jumlah penduduk lansia meningkat menjadi 3.420 yang menunjukkan adanya kenaikan sebesar 2,24% dari tahun sebelumnya. Lalu, juga ditemukan adanya peningkatan jumlah penduduk lansia yang mengalami demensia dari tahun 2023 hingga tahun 2024. Pada tahun 2023, terdapat sejumlah 20 orang lansia yang menderita demensia dan di tahun 2024 meningkat menjadi sejumlah 36 orang lansia. Peningkatan ini menunjukkan adanya kenaikan presentase lansia yang menderita demensia sebesar 80% dari tahun sebelumnya di wilayah Puskesmas Pudakpayung Kota Semarang.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam proses studi kasus ini adalah metode penelitian deskriptif yang bertujuan mendeskripsikan pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga lanjut usia dengan demensia di wilayah Puskesmas Pudukpayung Kota Semarang. Pendekatan pada studi kasus dalam penelitian ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pengelolaan kasus ini dilakukan di wilayah Puskesmas Pudukpayung Kota Semarang yang terlaksana selama 3 hari mulai dari hari Senin, 19 Februari 2024 sampai dengan Rabu, 21 Februari 2024. Sampel yang dipilih dengan menggunakan teknik *convenience sampling method* dengan kriteria pasien adalah individu dan keluarga pada lansia dengan demensia yang memiliki masalah keperawatan yaitu pemeliharaan kesehatan tidak efektif, pasien berkenan menjadi responden, dan pasien kooperatif dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pada 19 Februari 2024, dilakukan pengkajian pada keluarga inti yang terdiri dari seorang wanita lansia berusia 72 tahun dengan demensia dan anak lelakinya berusia 44 tahun. Pasien sering lupa selama 6 bulan terakhir yang menghambat pola hidup sehat seperti olahraga, pola makan, dan tidur. Meskipun sering diingatkan oleh anaknya, pasien jarang mengikuti kegiatan posyandu dan senam lansia karena sering lupa dan mudah lelah. Pasien dan keluarganya menganggap kelupaan sebagai bagian dari proses penuaan tanpa menyadari bahwa itu adalah gejala demensia. Pasien memiliki riwayat ISK dan operasi usus buntu. Tes *MMSE* menunjukkan demensia sedang dengan skor 18, dan tes *SPMSQ* menunjukkan gangguan intelektual sedang dengan skor 6 kesalahan. Keluarga cenderung menggunakan obat warung daripada memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

Diagnosis utama adalah Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif dengan skor tertinggi 4.00, disebabkan gangguan kognitif yang menghambat pemeliharaan kesehatan efektif. Data subjektif meliputi keluhan mudah lupa, kurang olahraga, pola makan tidak sehat, dan kurang tidur. Pasien juga jarang berkunjung ke posyandu dan senam lansia karena lupa dan lelah. Data obyektif menunjukkan kurangnya pemahaman perilaku hidup sehat dan hasil tes *MMSE* menunjukkan demensia sedang dengan skor 18, dan tes *SPMSQ* menunjukkan gangguan intelektual sedang dengan skor 6 kesalahan.

Intervensi keperawatan difokuskan pada edukasi kesehatan untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan keluarga. Kriteria keberhasilan termasuk peningkatan perilaku adaptif (skor 5), pemahaman tentang hidup sehat (skor 5), kemampuan menjalankan hidup sehat (skor 5), minat untuk meningkatkan perilaku sehat (skor 5), dan perilaku mencari bantuan (skor 5). Langkah-langkah perencanaan edukasi kesehatan meliputi tiga tahap. Pertama, observasi yang mencakup identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi serta faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi mereka untuk menjalani gaya hidup sehat. Kedua, terapeutik dengan sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, susun jadwal sesi edukasi, serta beri kesempatan keluarga untuk berinteraksi dan bertanya. Ketiga, edukasi yang meliputi jelaskan faktor risiko kesehatan, ajarkan perilaku hidup sehat, dan strategi untuk meningkatkan perilaku mendukung kesehatan.

Implementasi dilakukan dalam tiga kunjungan dari 19-21 Februari 2024. Kunjungan pertama, peneliti memberikan edukasi kesehatan, mengidentifikasi kesiapan keluarga, dan mengajarkan strategi penanganan kesehatan melalui pembuatan jadwal kegiatan harian. Kunjungan kedua, memantau pelaksanaan perilaku sehat, mengevaluasi pemahaman keluarga, dan mengembangkan rencana perilaku positif. Kunjungan ketiga, memotivasi keluarga untuk mempertahankan perilaku sehat dan mengajarkan materi kesehatan secara lebih mendalam dengan latihan senam otak.

Evaluasi akhir setelah terlaksana 3 kali kunjungan di rumah keluarga pasien dari hari Senin, 19 Februari 2024 hingga hari Rabu, 21 Februari 2024 menunjukkan hasil respon subjektif yaitu seluruh

keluarga sudah menyadari masalah kesehatan yang dihadapi serta memahami pola hidup sehat yang diperlukan. Respon objektif yaitu keluarga mampu menjelaskan kondisi demensia, mengikuti perilaku sehat sesuai kontrak, dan skor *MMSE* pasien meningkat menjadi 23 (demensia ringan). *Assesment* (Penilaian) masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif telah teratasi. *Planning* (Perencanaan) atau rencana tindakan selanjutnya adalah lanjutkan intervensi dan motivasi keluarga untuk tetap konsisten menjalankan pola hidup sehat.

Pembahasan

Langkah awal penelitian dalam mengelola asuhan keperawatan pada keluarga pasien dimulai dengan pengkajian, seperti dalam konsep teori yang mengidentifikasi bahwa pengkajian sebagai langkah pertama dalam proses perawatan yang sistematis dan dilakukan oleh perawat untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam menentukan masalah, kebutuhan perawatan, dan status kesehatan pasien (Kholifah & Widagdo, 2016). Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Hal ini sesuai dengan teori Sugiyono (2022) yang menyatakan bahwa wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik sebagai suatu bentuk proses pengumpulan data yang faktual.

Dalam kasus ini, pengkajian menunjukkan bahwa pasien adalah seorang wanita lansia berusia 72 tahun, sesuai dengan klasifikasi *World Health Organization* (dalam Nasrullah, 2016) bahwa seseorang dengan rentang usia 60-74 tahun dianggap sebagai lansia. Tipe keluarga pasien adalah tipe keluarga inti (*nuclear family*) di mana pasien masih tinggal bersama anak lelakinya yang berusia 44 tahun, sehubungan dengan teori Kholifah & Widagdo yang menyatakan bahwa tipe keluarga inti (*nuclear family*) terdiri dari ayah, ibu, dan anak baik kandung maupun adopsi. Pasien memiliki keluhan sering lupa selama 6 bulan terakhir yang menghambat pola hidup sehat seperti olahraga, pola makan, dan tidur. Meskipun sering diingatkan oleh anaknya, pasien jarang mengikuti kegiatan posyandu dan senam lansia karena sering lupa dan mudah lelah. Pasien dan keluarganya menganggap keluarga sebagai bagian dari proses penuaan tanpa menyadari bahwa itu adalah gejala demensia. Hasil tes *MMSE* menunjukkan demensia sedang dengan skor 18 dan 6 kesalahan pada tes *SPMSQ* yang menunjukkan gangguan intelektual sedang, sesuai dengan teori Rusminingsih & Hamranani (2022) yang menyatakan bahwa skor tes ini berguna untuk menilai tingkat fungsi kognitif dan mental seseorang terutama terkait demensia. Data ini memperkuat peneliti dalam menetapkan diagnosis keperawatan prioritas.

Data selanjutnya dianalisis untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Hal ini sehubungan dengan konsep teori gustinerz (2020) bahwa proses diagnosis keperawatan melibatkan analisis data subjektif dan objektif untuk memberikan gambaran tentang kondisi aktual serta potensial pasien. Data subjektif meliputi pasien mengeluh mudah lupa, kurang olahraga, pola makan tidak sehat, dan kurang tidur. Pasien juga jarang berkunjung ke posyandu dan senam lansia karena lupa dan lelah. Data obyektif menunjukkan kurangnya pemahaman perilaku hidup sehat dan hasil tes *MMSE* menunjukkan demensia sedang dengan skor 18, dan tes *SPMSQ* menunjukkan gangguan intelektual sedang dengan skor 6 kesalahan. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan adanya gangguan kognitif dan kurangnya kesadaran keluarga terhadap pentingnya gaya hidup sehat. Pandangan ini didukung oleh konsep teori Herdman (2018) bahwa kesenjangan dalam pengenalan masalah kesehatan dan pengambilan keputusan yang tepat, serta kurangnya perhatian terhadap gaya hidup sehat dapat mengakibatkan pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

Skoring kemudian dilakukan untuk menetapkan diagnosis utama, sesuai konsep teori Renteng & Simak (2021) yang menyatakan bahwa skoring sebagai proses penilaian penentuan tingkat keparahan atau kepentingan suatu masalah dalam konteks tertentu. Hasil skoring ditegakkan diagnosis keperawatan utama yaitu Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif dengan jumlah 4.00, karena mampu mengancam kesehatan keluarga. Intervensi keperawatan berfokus pada edukasi kesehatan dengan tujuan meningkatkan pemeliharaan kesehatan keluarga. Hal tersebut sesuai dengan teori TIM Pokja SLKI DPP PPNI (2018) yang digunakan untuk menetapkan tujuan

perencanaan, yang meliputi peningkatan perilaku adaptif (skor 5), pemahaman tentang perilaku hidup sehat (skor 5), kemampuan menjalankan perilaku hidup sehat (skor 5), minat untuk meningkatkan perilaku sehat (skor 5), dan perilaku mencari bantuan (skor 5).

Pemberian edukasi kesehatan dapat membantu keluarga untuk memberikan pemahaman yang lebih baik tentang risiko kesehatan dan strategi penanganannya, sehingga membangun komitmen terhadap perubahan perilaku sehat. Hal ini sesuai dengan konsep teori TIM Pokja SIKI DPP PPNI (2018) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan adalah proses menyampaikan informasi dan keterampilan kepada individu atau kelompok untuk meningkatkan pemahaman tentang kesehatan dan mendorong adopsi perilaku sehat. Perencanaan intervensi edukasi kesehatan terdiri dari tiga tahap. Pertama, observasi yang mencakup identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi serta faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi mereka untuk menjalani gaya hidup sehat. Kedua, terapeutik dengan menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, susun jadwal sesi edukasi, serta beri kesempatan keluarga untuk berinteraksi dan bertanya. Ketiga, edukasi yang meliputi jelaskan faktor risiko kesehatan, ajarkan perilaku hidup sehat dan strategi untuk meningkatkan perilaku mendukung kesehatan.

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana perawatan yang bertujuan untuk memberdayakan keluarga, sesuai dengan teori Tarwoto & Wartonah (2015) yang menyatakan bahwa implementasi keperawatan mencakup tindakan keperawatan yang bertujuan untuk memberdayakan keluarga dan melibatkan kerja sama dengan berbagai pihak. Peneliti melaksanakan tindakan keperawatan selama tiga hari, memastikan pelaksanaannya lancar, dan sesuai dengan jadwal. Pada kunjungan pertama, pemberian edukasi kesehatan dilakukan untuk meningkatkan pemahaman keluarga tentang demensia. Pada kunjungan kedua, dilakukan pengembangan perilaku sehat dan diskusi tentang materi pendidikan kesehatan berikutnya. Pada kunjungan ketiga, peneliti memantau kemajuan perilaku positif, memberikan penjelasan tentang senam otak, dan memotivasi keluarga untuk mempraktikkannya. Latihan senam otak direkomendasikan untuk meningkatkan fungsi kognitif lansia berdasarkan penelitian Fitriyono (2023) membuktikan bahwa terdapat peningkatan nilai kognitif lansia setelah melakukan senam otak. Sebelumnya, sebagian besar responden (47,1%) memiliki skor kognitif sedang, namun setelah dilakukan senam otak, sebagian besar responden (76,5%) memiliki skor kognitif ringan. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan fungsi kognitif lansia yang awalnya mengalami gangguan kognitif sedang menjadi ringan setelah melakukan senam otak.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan di mana pengevaluasian tindakan keperawatan dilakukan untuk melihat keberhasilan dan memperbaiki rencana jika diperlukan, sesuai dengan teori Riasmini et al. (2017) yang menekankan pentingnya evaluasi dalam menilai efektivitas asuhan keperawatan. Metode evaluasi yang umum digunakan adalah metode SOAP, yang mencakup subjektif, objektif, *assessment*, dan *planning*. Ini sesuai dengan konsep teori Harahap (2019), yang menjelaskan bahwa metode SOAP membantu perawat dalam mencatat informasi pasien dengan struktur yang terorganisir. Evaluasi keperawatan setelah tiga hari intervensi menunjukkan pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif pada keluarga lanjut usia dengan demensia telah teratasi. Respon subjektif, yaitu seluruh keluarga sudah menyadari masalah kesehatan yang dihadapi serta memahami pola hidup sehat yang diperlukan. Respon objektif berupa keluarga mampu menjelaskan kembali masalah kesehatan dengan benar, melaksanakan komitmen perilaku sehat, serta hasil skor tes *MMSE* meningkat menjadi 23 yaitu demensia ringan yang menandakan perbaikan dalam fungsi kognitif. *Assesment* (Penilaian) dari data yang diperoleh menunjukkan bahwa masalah pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif telah teratasi. *Planning* (Perencanaan) selanjutnya adalah diperlukan kelanjutan intervensi dan motivasi untuk menjaga konsistensi dalam perilaku sehat. Faktor pendukung meliputi dukungan keluarga yang kuat, sementara faktor penghambat adalah keterbatasan pengetahuan dan kesadaran keluarga tentang demensia.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga lansia dengan demensia di wilayah Puskesmas Pudakpayung, Kota Semarang, dapat diatasi melalui edukasi kesehatan dengan pendekatan komprehensif dan berkelanjutan. Pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, yang cukup untuk mengumpulkan data dan menegakkan diagnosis. Intervensi keperawatan utama adalah edukasi kesehatan, mencakup observasi, pendekatan terapeutik, dan edukasi tentang demensia. Implementasi keperawatan sesuai perencanaan berjalan lancar dan efektif dalam mengatasi masalah keperawatan. Evaluasi menunjukkan bahwa masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif telah teratasi dengan keluarga menunjukkan pemahaman tentang demensia dan menerapkan pola hidup sehat sesuai kontrak yang disepakati. Saran bagi keluarga agar terus memberikan dukungan dan bantuan kepada anggota lanjut usia yang mengalami demensia dalam upaya pemeliharaan kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitriyono, A. C. (2023). Senam Otak (Brain Gym) Untuk Fungsi Kognitif Penderita Demensia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Nguling Pasuruan. *Semesta Jurnal Keperawatan*, 1(1), 77–87.
- Gustinerz. (2020). *4 Jenis Diagnosis Keperawatan (NANDA-I)*. Gustinerz.Com. <https://gustinerz.com/4-jenis-diagnosis-keperawatan-nanda-i/>
- Hakim, L. N. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11(1), 43–55. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v11i1.1589>
- Harahap, E. E. (2019). *Melaksanakan Evaluasi Asuhan Keperawatan Untuk Melengkapi Proses Keperawatan*.
- Herdman, T. H. (2018). *Nanda-I Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta : EGC.
- Husmiati, H. (2016). Demensia Pada Lanjut Usia Dan Intervensi Sosial. *Sosio Informa*, 2(3), 229–238. <https://doi.org/10.33007/inf.v2i3.839>
- Kholifah, S. N., & Widagdo, N. W. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Nasrullah, D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (1st ed.). Jakarta : Trans Info Media.
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta : DPP PPNI.
- Putri, D. R. (2022). Perubahan Kepribadian Pada Masa Usia Lanjut. *Jurnal Talenta Psikologi*, 2(11), 49–57.
- Raudhoh, S., & Pramudiani, D. (2021). Lansia Asik, Lansia Aktif, Lansia Poduktif. *Medical Dedication (Medic) : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat FKIK UNJA*, 4(1), 126–130. <https://doi.org/10.22437/medicaldedication.v4i1.13458>
- Renteng, S., & Simak, V. F. (2021). *Keperawatan Keluarga*. Makassar : Penerbit Tohar Media.
- Riasmini, N. M., Chairani, R., Permatasari, H., Pujiastuti, N., Ria, R. T. T. M., & Handayani, T. W. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, Dan Komunitas Dengan Modifikasi Nanda, ICNP, NOC, Dan NIC Di Puskesmas Dan Masyarakat*. Jakarta : UI-Pres.
- Rusminingsih, E., & Hamranani, S. S. T. (2022). *Modul Keperawatan Gerontik*. Klaten : Universitas Muhammadiyah Klaten.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan* (5th ed.). Jakarta : Salemba Medika.
- TIM Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta : TIM Pokja SIKI DPP PPNI.
- TIM Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria*

Hasil Keperawatan (1st ed.). Jakarta: TIM Pokja SLKI DPP PPNI.

Wicitania, N. (2016). *Faktor Risiko Gizi Terhadap Kejadian Demensia Pada Lanjut Usia Di Panti Werda Elim Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang.

Yunita, F. (2017). *Hubungan Hipertensi Dan Demensia Pada Lansia Di Griya Usia Lanjut Santo Yosef Surabaya*. Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.