

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Demensia

2.1.1 Definisi Demensia

Demensia adalah satu penyakit yang melibatkan sel-sel otak yang mati secara abnormal. Hanya satu terminologi yang digunakan untuk menerangkan penyakit otak degeneratif yang progresif. Daya ingatan, pemikiran, tingkah laku dan emosi terjejas bila mengalami demensia. Demensia adalah penurunan kemampuan mental yang biasanya berkembang secara perlahan, dimana terjadi gangguan ingatan, pikiran, penilaian dan kemampuan untuk memusatkan perhatian (Haiga et al., 2024).

Demensia adalah suatu sindrom penurunan kemampuan intelektual progresif yang menyebabkan deteriorasi kognisi dan fungsional, sehingga mengakibatkan gangguan fungsi sosial, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari. Penderita demensia seringkali menunjukkan beberapa gangguan dan perubahan pada tingkah laku harian (*behavioral symptom*) yang mengganggu (*disruptive*) ataupun tidak mengganggu (*non-disruptive*). Demensia bukanlah sekedar penyakit biasa, melainkan kumpulan gejala yang disebabkan beberapa penyakit atau kondisi tertentu sehingga terjadi perubahan kepribadian dan tingkah laku (Haiga et al., 2024).

Demensia adalah sindrom yang ditandai oleh penurunan kemampuan kognitif secara progresif yang melampaui apa yang diharapkan dari penuaan normal. Gangguan ini memengaruhi ingatan, pemikiran, orientasi, pemahaman, perhitungan, kemampuan belajar, bahasa, dan penilaian. WHO (2021) mendefinisikan demensia sebagai penyakit yang melibatkan degenerasi sel saraf otak yang berdampak pada kemampuan individu untuk menjalani aktivitas sehari-hari.

Lebih lanjut, DSM-5 mengubah istilah "demensia" menjadi "gangguan neurokognitif mayor," guna mencerminkan pemahaman yang lebih luas tentang gangguan ini, termasuk dampaknya terhadap fungsi eksekutif dan emosi.

Sementara itu, ICD-10 (WHO, 2023) mengklasifikasikan demensia dalam kategori F00-F03, dengan fokus pada penyebab seperti Alzheimer (F00), demensia vaskular (F01), dan jenis lainnya. ICD-10 menekankan sifat kronis dan progresif dari demensia yang memengaruhi fungsi sosial dan profesional individu.

Demensia merupakan penyakit degeneratif dimana terjadinya penurunan fungsi otak yang mempengaruhi emosi, daya ingat, pengambilan keputusan, perilaku dan fungsi otak lainnya sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Bersamaan dengan bertambahnya usia terjadi pula penurunan fungsi organ tubuh dan berbagai perubahan fisik. Penurunan ini terjadi pada semua tingkat seluler, organ, dan sistem. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan kejadian penyakit pada lansia, baik akut maupun kronik. Meningkatnya gangguan penyakit pada lansia dapat menyebabkan perubahan pada kualitas hidup. Namun, hal ini juga menyebabkan meningkatnya penderita penyakit gangguan komunikasi, termasuk demensia (Nurlan & Eny, 2021).

Demensia merupakan kumpulan sindrom dari kerusakan otak yang disebabkan oleh perubahan kognitif akibat trauma otak atau degenerative (Nurlan & Eny, 2021). Gangguan kognitif yang terjadi pada Demensia diantaranya adalah gangguan bahasa (afasia), disorientasi, tidak mampu menggambar 2 atau 3 dimensi (visuospasial), atensi, dan fungsi eksekusi dan gangguan emosi (Kemenkes RI 2023)

Demensia adalah kondisi jangka panjang yang berdampak negatif pada kemampuan kognitif per orang, kontrol emosional dan perilaku, fungsi sosial di atas dan di luar apa yang mungkin

diharapkan dari penuaan normal (Nurlan & Eny, 2021). Demensia merupakan gangguan yang sering diderita oleh lansia, disebabkan karena hilangnya gangguan kognitif yang dapat mengakibatkan penderitanya kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Hayya et al., 2023)

Demensia memiliki tiga tahap tanda dan gejala yang terkait, di tahap awal demensia biasanya sering diabaikan lansia karena serangnya bertahap seperti menurunnya ingatan mengenai tempat-tempat yang sering mereka kunjungi. Selanjutnya saat demensia berlanjut ke tahap tengah tanda dan gejalanya menjadi lebih jelas dan semakin terlihat seperti kehilangan ingatan mengenai peristiwa-peristiwa yang baru saja dilakukan, lupa nama orang, tersesat di dalam rumah mereka sendiri, adanya peningkatan kesulitan dalam berkomunikasi, mengalami perubahan perilaku seperti bertanya berulang-ulang dan mengembara serta membutuhkan *personal care* (Windani et al., 2022).

2.1.2 Etiologi Demensia

Penyebab utama dari demensia vaskular adalah penyakit serebrovaskular yang multipel, yang menyebabkan suatu pola gejala demensia. Gangguan terutama mengenai pembuluh darah serebral berukuran kecil dan sedang, yang mengalami infark menghasilkan lesi parenkim multipel yang menyebar pada daerah otak yang luas. Penyebab infark termasuk oklusi pembuluh darah oleh plak arteriosklerotik atau tromboemboli dari tempat asal yang jauh seperti katup jantung. Pada pemeriksaan, ditemukan bruit karotis, kelainan funduskopi, atau pembesaran kamar jantung. Selain itu, faktor resiko demensia adalah: (Haiga et al., 2024)

1. Usia lanjut
2. Hipertensi
3. Merokok

4. Penggunaan alkohol kronis
5. Aterosklerosis
6. Hiperkolesterolemia
7. Homosistein plasma
8. Diabetes melitus
9. Penyakit kardiovaskular
10. Penyakit infeksi SSP kronis (meningitis, sifilis dan HIV)
11. Paparan kronis terhadap logam (keracunan merkuri, arsenik dan aluminium)
12. Penggunaan obat-obatan (termasuklah obat sedatif dan analgetik) jangka panjang
13. Tingkat pendidikan yang rendah

2.1.3 Tanda Dan Gejala Demensia

1) Gejala Umum Demensia:

a. Gangguan Memori:

Kesulitan mengingat kejadian baru, nama orang, atau bahkan hal-hal yang baru saja terjadi.

b. Gangguan Bahasa dan Komunikasi:

Kesulitan menemukan kata yang tepat, kesulitan berbicara, atau kesulitan memahami orang lain.

c. Disorientasi:

Bingung dengan waktu, tempat, atau bahkan dengan orang yang dikenal.

d. Perubahan Perilaku dan Kepribadian:

Perubahan suasana hati, menjadi lebih cemas, mudah marah, atau menarik diri dari kegiatan sosial.

e. Kesulitan dalam Aktivitas Sehari-hari:

Kesulitan melakukan tugas-tugas sederhana seperti berpakaian, makan, atau mandi.

f. Kesulitan Berpikir dan Membuat Keputusan:

Kesulitan dalam menyelesaikan masalah, merencanakan sesuatu, atau membuat keputusan yang tepat.

2) Gejala Khusus Demensia (Contoh):

a. Demensia Lewy Body

Halusinasi visual, gangguan tidur, masalah koordinasi, dan gerakan lambat.

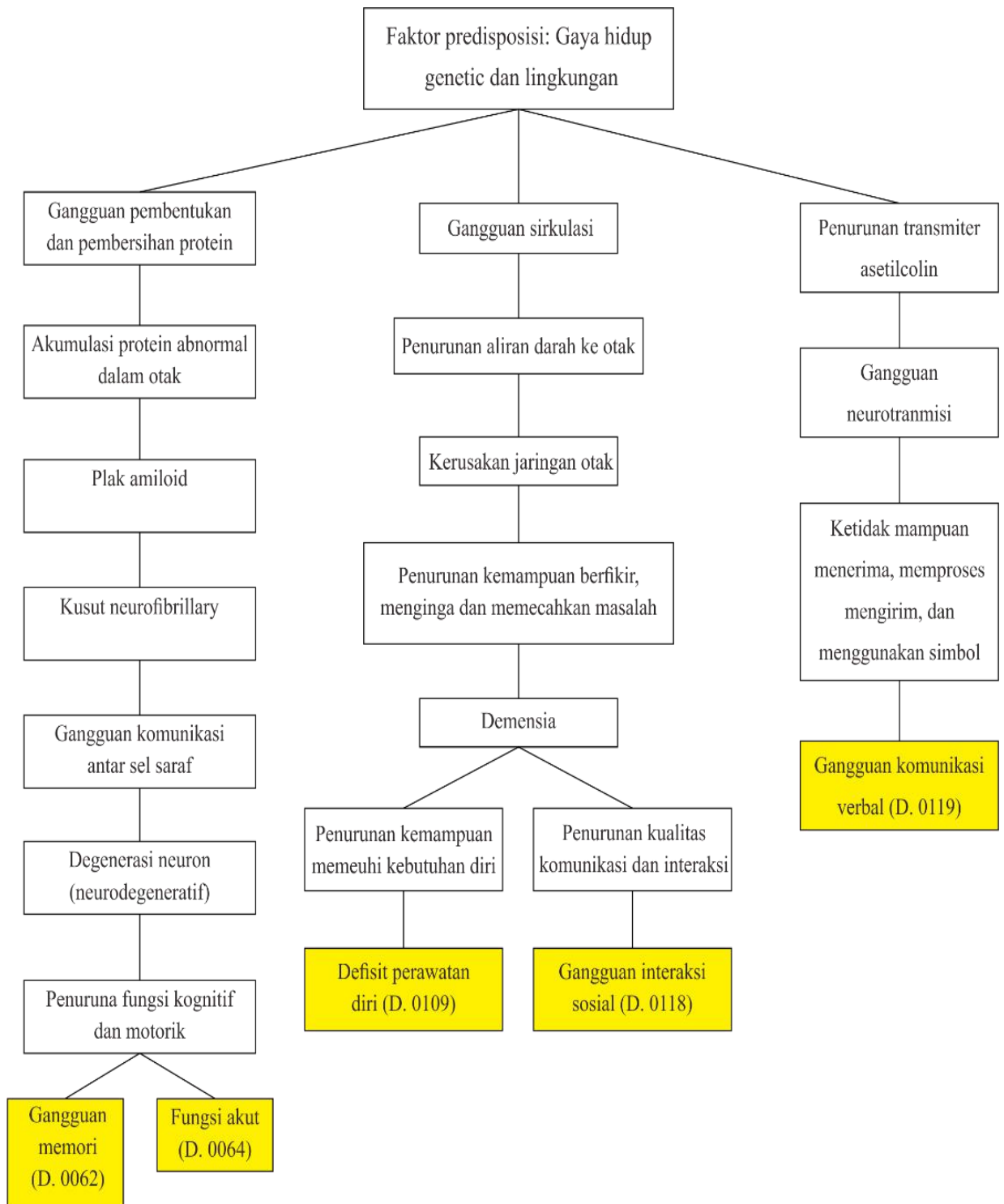
b. Demensia Vaskular:

Kesulitan berkonsentrasi, disorientasi, dan perubahan perilaku setelah stroke.

c. Penyakit Alzheimer:

Masalah memori, kesulitan menemukan kata, kesulitan dengan angka dan uang, serta kesulitan dengan tugas-tugas yang memerlukan perencanaan.

2.1.4 Pathway Demensia



Sumber: Nurafif dan Kusumma (2018) PPNI (2017)

2.1.5 Patofisiologi Demensia

Penyakit degenerative pada otak, gangguan vaskular dan penyakit lainnya, serta gangguan nutrisi, metabolik dan toksisitas secara langsung maupun tak 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. Di samping itu, kadar *neurotransmitter* di otak yang di perlukan untuk proses konduksi saraf juga akan berkurang. Hal ini akan menimbulkan gangguan memori (daya ingat, daya pikir dan belajar), gangguan sensorium (perhatian, kesadaran), persepsi, isi pikir, emosi 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 konfusio akut demensia (Haiga et al., 2024).

Penyakit demensia memiliki dua penanda biologis menjadi pemain penting dalam penyakit ini, yaitu: plak beta-amiloid dan *tau tangles*. Kedua faktor tersebut dapat mengganggu komunikasi neuronal dan menyebabkan kematian sel di otak (Sidarta et al., 2025).

Dalam kondisi normal, beta-amiloid adalah fragmen protein yang berasal dari protein prekursor amiloid (APP). APP terlibat dalam pertumbuhan saraf, perbaikan, dan plastisitas sinaptik. Beta-amiloid biasanya dipecah oleh enzim alfa dan gamma *secretase* dan dikeluarkan dari otak. Namun, pada penyakit Alzheimer, beta-amiloid tidak dapat dibersihkan dengan baik, sehingga menumpuk dan beragregasi menjadi plak yang tidak larut di ruang ekstraseluler otak. Plak ini mengganggu komunikasi neuronal, memicu stres oksidatif, dan mengaktifkan mikroglia, yang menyebabkan peradangan kronis (Sidarta et al., 2025)

Tau adalah protein yang terkait dengan sitoskeleton dengan fungsi untuk menstabilkan mikrotubulus. Protein ini penting untuk

menjaga bentuk dan fleksibilitas dari neuron, transportasi intraseluler seperti nutrisi, organel, neurotransmitter dan molekul pensinyalan. Pada penyakit Alzheimer, protein tau mengalami perubahan akibat hiperfosforilasi. Proses tersebut mengakibatkan protein tau terlepas dari mikrotubulus dan beragregasi menjadi *neurofibrillary tangles (NFTs)*. *Tau tangles* ini mengganggu transportasi intraseluler nutrisi dan organel dan pada akhirnya akan mengarah pada disfungsi dan kematian neuron. Kombinasi plak beta-amiloid dan *Tau tangles* menciptakan kondisi yang mempercepat penurunan kognitif (Sidarta et al., 2025)

2.1.6 Jenis-Jenis demensia

Menurut (Nazil et al., 2023) Demensia memiliki beberapa jenis yang dikelompokkan berdasarkan etiologi dan patofisiologi, termasuk

1) Demensia Alzheimer

Merupakan jenis yang paling umum, sekitar 60-70% dari seluruh kasus demensia. Penyebabnya terkait dengan akumulasi protein beta-amiloid dan tau di otak yang menyebabkan degenerasi saraf. Gejalanya meliputi gangguan memori jangka pendek, disorientasi, dan kehilangan kemampuan berbahasa.

2) Demensia vascular

Disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah di otak akibat stroke atau aterosklerosis. Gejala biasanya bergantung pada lokasi kerusakan di otak, tetapi umumnya melibatkan kesulitan memori, perhatian, dan fungsi eksekutif.

3) Demensia dengan Badan Lewy (DLB)

Ditandai oleh keberadaan badan Lewy dalam neuron. Gejalanya mencakup halusinasi visual, fluktuasi kognitif, dan gangguan tidur.

4) Demensia Fronto-Temporal (FTD)

Melibatkan atrofi pada lobus frontal dan temporal. Gejala utamanya adalah perubahan perilaku seperti impulsif dan kehilangan empati, serta gangguan bahasa.

5) Demensia Campuran

Kombinasi antara demensia Alzheimer dan demensia vaskular yang menunjukkan karakteristik dari kedua jenis tersebut.

2.1.7 Dampak Demensia terhadap Fungsi Kognitif Lansia

Menurut (Afconneri et al., 2024) Demensia juga memiliki dampak besar terhadap fungsi pada kognitif, termasuk:

1) Memori

Lansia dengan demensia seringkali mengalami kesulitan mengingat peristiwa baru maupun informasi lama. Misalnya, mereka mungkin lupa nama anggota keluarga atau tempat tinggal mereka.

2) Perhatian

Kemampuan untuk fokus pada tugas atau informasi menurun secara signifikan, sehingga lansia sering kali mudah teralihkan.

3) Bahasa

Demensia dapat menyebabkan gangguan dalam memahami dan memproduksi bahasa, termasuk kesulitan menemukan kata yang tepat dalam percakapan sehari-hari.

4) Fungsi Eksekutif

Lansia dengan demensia seringkali tidak mampu merencanakan atau mengorganisasi aktivitas, seperti memasak atau mengatur keuangan (Kern et al., 2024).

2.2. Konsep Fungsi Kognitif

2.2.1 Fungsi Kognitif

Dampak dari proses penuaan salah satunya terjadi pada fisik. Perubahan fisik pada lansia meliputi perubahan system pencernaan, kardiovaskuler, perkemihan, dan sistem neurologi atau biasa disebut sistem saraf. Pada lansia dapat terjadi penurunan sistem saraf yaitu melemahnya kemampuan persepsi sensori dan motoric yang ada pada

susunan saraf pusat sehingga dapat mengakibatkan penurunan pada fungsi kognitif (Mardiana & Sugiharto, 2022).

Fungsi kognitif adalah suatu kemampuan yang digunakan dalam proses berpikir, proses mengingat, proses belajar mempertimbangkan sesuatu, serta kemampuan untuk memecahkan masalah. Pada lansia penurunan fungsi kognitif disebabkan karena proses menua yang mana sistem saraf pusat telah mengalami perubahan. Sehingga dapat mengakibatkan ketidakmampuan mengingat identitasnya dan melakukan aktivitas sendiri dan bergantung dengan orang lain. Penurunan fungsi kognitif pada lansia akan menyebabkan lansia mengalami penurunan daya ingat, penurunan proses berpikir, serta kemampuan untuk berbahasa (Mardinasari et al., 2022).

Fungsi kognitif mengacu pada kemampuan mental yang memungkinkan seseorang untuk berpikir, belajar, dan memahami dunia di sekitarnya. Penurunan fungsi kognitif ini tidak hanya memengaruhi kehidupan individu, tetapi juga berdampak besar pada keluarga dan pengasuh, yang sering kali menghadapi tantangan fisik dan emosional dalam merawat penderita demensia. Komponen utama fungsi kognitif meliputi: (Windani et al., 2022)

1) Memori

Fungsi yang berperan dalam penyimpanan dan pengambilan informasi. Terdapat dua jenis memori utama, yaitu memori jangka pendek dan memori jangka panjang.

Perhatian

Kemampuan untuk fokus pada informasi yang relevan sambil mengabaikan gangguan. Penurunan perhatian sering kali menjadi gejala awal demensia

2) Bahasa

Meliputi pemahaman dan produksi bahasa lisan maupun tulisan. Lansia dengan gangguan kognitif dapat mengalami kesulitan memahami instruksi atau berkomunikasi secara efektif

3) Fungsi eksekutif

Kemampuan untuk membuat keputusan, merencanakan, dan menyelesaikan masalah. Fungsi ini sangat penting dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Windani et al., 2022).

2.2.2 Hubungan antara Fungsi Kognitif dan Kualitas Hidup Lansia

Menurut Nurlan & Eny, (2021) Penurunan fungsi kognitif secara langsung memengaruhi kualitas hidup lansia. Lansia yang kehilangan kemampuan untuk mengingat, berkomunikasi, atau merencanakan tugas sederhana sering kali merasa frustrasi dan kehilangan rasa percaya diri. Selain itu, isolasi sosial sering terjadi akibat kesulitan berkomunikasi, yang dapat menyebabkan depresi. Sebaliknya, lansia yang mampu mempertahankan fungsi kognitifnya cenderung lebih mandiri dan mampu menikmati kehidupan dengan lebih baik (Nurlan & Eny, 2021)

Dukungan sosial dan intervensi, seperti terapi musik, telah terbukti membantu mempertahankan fungsi kognitif dan meningkatkan kualitas hidup lansia dengan gangguan kognitif. Penelitian menunjukkan bahwa musik dapat merangsang otak, membangkitkan kenangan, dan menciptakan suasana hati yang positif (Nurlan & Eny, 2021).

2.3. MMSE

2.3.1 Pengertian Mini-Mental State Examination (MMSE)

Mini-Mental State Examination (MMSE) adalah instrumen penilaian kognitif yang digunakan untuk menyaring dan menilai gangguan fungsi kognitif, seperti demensia dan delirium. MMSE pertama kali diperkenalkan oleh Folstein et al. pada tahun 1975 dan hingga kini tetap digunakan secara luas karena kemudahan administrasi dan reliabilitas yang baik (Folstein et al., 1975; Tombaugh & McIntyre, 1992).

MMSE menilai beberapa domain kognitif seperti orientasi, perhatian, daya ingat, bahasa, kalkulasi, dan konstruksi visual-spasial. Nilai maksimum dari MMSE adalah 30 poin, dengan skor lebih rendah dari 24 sering diindikasikan sebagai adanya gangguan kognitif ringan hingga sedang (Arevalo-Rodriguez et al., 2015)

2.3.2 Tujuan dan Fungsi MMSE

Tujuan utama dari MMSE adalah untuk:

1. Menyaring pasien dengan kemungkinan gangguan kognitif.
2. Memantau progresivitas penurunan kognitif dari waktu ke waktu.
3. Mengevaluasi respons terhadap intervensi atau terapi

Dalam praktik keperawatan, MMSE membantu perawat dalam menilai kondisi mental pasien, khususnya pasien lansia, pasca stroke, atau dengan kondisi neurologis tertentu. Penggunaan MMSE mendukung pengambilan keputusan keperawatan secara lebih akurat dan berbasis data objektif (Almkvist et al., 2023)

2.3.3 Komponen Penilaian MMSE

MMSE terdiri dari 11 item penilaian yang dibagi menjadi beberapa domain sebagai berikut:

Domain	Deskripsi	Skor Maksimal
Orientasi waktu dan tempat	Menanyakan hari, tanggal, lokasi, dll.	10
Registrasi	Mengulangi tiga kata yang disebutkan	3
Perhatian dan kalkulasi	Mengurangi angka 100 dengan 7 berulang kali (serial sevens)	5
Recall (daya ingat jangka pendek)	Mengingat kembali tiga kata	3
Bahasa	Penamaan objek, pengulangan kalimat, perintah tertulis	8

Konstruksi visual	Menyalin gambar (dua pentagon)	1
Total Skor		30

2.3.4 Interpretasi Skor MMSE

Interpretasi hasil MMSE perlu mempertimbangkan usia, tingkat pendidikan, dan latar budaya pasien. Secara umum, rentang nilai interpretasi adalah sebagai berikut:

- **24–30:** Fungsi kognitif normal
- **18–23:** Gangguan kognitif ringan
- **0–17:** Gangguan kognitif berat

Namun, penelitian terbaru menekankan perlunya penyesuaian skor cut-off untuk populasi berpendidikan rendah atau lansia dengan gangguan penglihatan/pendengaran (Yamada et al., 2022).

2.3.5 Kelebihan dan Keterbatasan MMSE

Kelebihan	Kekurangan
Mudah dan cepat dilakukan (<10 menit).	Tidak cukup sensitif untuk gangguan kognitif ringan (MCI)
Validasi kuat di banyak populasi klinis	Terpengaruh oleh pendidikan dan bahasa
Cocok untuk skrining awal	Kurang efektif untuk domain eksekutif dan memori kerja (Park et al., 2023)

Sejumlah studi terkini juga menilai bahwa MMSE sebaiknya digunakan bersama alat lain seperti Montreal Cognitive Assessment (MoCA) untuk meningkatkan akurasi diagnosis (Nasreddine et al., 2022).

2.3.6 MMSE dalam Praktik Keperawatan

Dalam konteks keperawatan, MMSE digunakan untuk mendeteksi dini penurunan fungsi kognitif, membantu perencanaan

intervensi, dan mengevaluasi perubahan status mental pasien. Misalnya, perawat dapat menggunakannya secara rutin di unit geriatri, rehabilitasi stroke, atau klinik memori. Pengetahuan terhadap skor MMSE juga penting dalam proses edukasi keluarga pasien mengenai kondisi kognitif dan perencanaan perawatan jangka panjang (BMC Geriatrics, 2022).

2.4. Terapi Musik

2.4.1 Definisi Terapi Musik Secara Umum

Terapi musik didefinisikan sebagai bentuk intervensi berbasis musik yang dirancang dan diterapkan oleh profesional terlatih untuk mencapai tujuan terapeutik tertentu yang berhubungan dengan fisik, emosional, kognitif, dan sosial. Terapi musik sering melibatkan mendengarkan, bernyanyi, bermain alat musik, atau aktivitas lain yang menggunakan musik sebagai media utama (World Federation of Musik Therapy, 2024).

Musik dalam konteks terapi digunakan untuk mengatasi berbagai kondisi, seperti stres, depresi, demensia, hingga gangguan neurologis. Menurut Lussy Putri Khadijah (2023), terapi musik adalah pendekatan holistik yang mendukung pemulihan pasien dengan cara meningkatkan koneksi emosional, mendorong relaksasi, dan memfasilitasi komunikasi nonverbal, terutama pada pasien dengan keterbatasan kognitif atau verbal.

Dalam terapi musik, musik dipilih secara spesifik untuk disesuaikan dengan preferensi pasien, kondisi klinis, dan tujuan terapi. Hal ini menciptakan pengalaman individual yang berorientasi pada pemulihan atau peningkatan fungsi tertentu (Lussy Putri Khadijah, 2023).

2.4.2 Manfaat Terapi Musik dalam Konteks Kesehatan Mental dan Fisik

1) Manfaat bagi Kesehatan Mental

a. Mengurangi Stres dan Kecemasan

Musik memiliki kemampuan untuk mengurangi hormon stres seperti kortisol. Penelitian oleh **Beauchet et al. (2024)** menunjukkan bahwa mendengarkan musik yang menenangkan dapat menstimulasi sistem saraf parasimpatis, yang berfungsi untuk mengembalikan tubuh ke keadaan rileks setelah stres. Hal ini sangat penting untuk pasien dengan gangguan kecemasan, terutama lansia dengan demensia

b. Meningkatkan Kesejahteraan Emosional

Terapi musik memungkinkan pasien untuk mengekspresikan emosi yang sulit diungkapkan melalui kata-kata. Aktivitas seperti bernyanyi atau memainkan alat musik dapat memicu pelepasan dopamin, yang merupakan hormon kebahagiaan. Ini membantu menciptakan rasa lega emosional dan meningkatkan suasana hati secara keseluruhan.

c. Merangsang Memori pada Pasien Demensia

Musik sering kali terkait dengan memori tertentu, terutama musik yang familiar. Penelitian oleh **Stirrups (2024)** menunjukkan bahwa musik dapat memicu ingatan episodik pada pasien Alzheimer, terutama jika musik tersebut memiliki hubungan emosional atau historis dengan pasien

2) Manfaat bagi Kesehatan Fisik

Mempercepat Pemulihan Neurologis

Terapi musik telah digunakan untuk membantu pemulihan fungsi neurologis pada pasien yang mengalami stroke atau cedera otak. Musik dapat merangsang neuroplastisitas, yaitu kemampuan otak untuk membentuk koneksi baru sebagai respons terhadap kerusakan (Subramaniam et al., 2024).

b. Mengurangi Persepsi Rasa Sakit

Musik juga digunakan untuk mengurangi persepsi rasa sakit melalui pengalihan perhatian. Penelitian menunjukkan bahwa

musik dapat mengurangi rasa sakit pada pasien pascaoperasi, terutama ketika musik dipilih berdasarkan preferensi pasien.

2.4.3 Mekanisme Kerja Terapi Musik pada Otak

1. Aktivasi Amigdala

Amigdala adalah bagian otak yang bertanggung jawab untuk mengatur emosi, terutama emosi seperti ketakutan dan kebahagiaan. Musik, terutama yang memiliki ritme dan melodi menenangkan, dapat menstimulasi amigdala untuk meredakan perasaan cemas dan meningkatkan suasana hati pasien (Zheng et al., 2024).

2. Korteks Prefrontal

Musik juga memengaruhi korteks prefrontal, bagian otak yang terkait dengan pengambilan keputusan, perencanaan, dan perhatian. Stimulasi di area ini melalui musik dapat membantu pasien dengan gangguan kognitif untuk meningkatkan kemampuan berpikir logis dan fokus (Beauchet et al., 2024).

3. Sistem Limbik dan Neuroplastisitas

Musik terhubung langsung dengan sistem limbik, yaitu bagian otak yang mengatur emosi dan memori jangka panjang. Interaksi ini memfasilitasi neuroplastisitas, yang memungkinkan otak untuk membentuk jalur baru dan memperbaiki fungsi yang terganggu akibat penyakit seperti demensia (Fontanesi & Newman-Bluestein, 2024).

2.5. Musik Dangdut

2.5.1 Pengertian Musik Dangdut sebagai Bagian dari Budaya Indonesia

Musik dangdut adalah salah satu genre musik khas Indonesia yang memiliki akar dari kombinasi berbagai budaya, termasuk Melayu, India, Arab, dan Barat. Dangdut dikenal sebagai musik rakyat yang sederhana namun penuh makna, dan menjadi bagian integral dari

kehidupan sosial masyarakat Indonesia. Menurut Raja et al. (2025), dangdut tidak hanya berfungsi sebagai hiburan, tetapi juga sebagai media untuk menyampaikan pesan-pesan sosial, moral, dan emosional.

Musik dangdut sering kali dikaitkan dengan kedekatan emosional masyarakat karena temanya yang relevan dengan kehidupan sehari-hari, seperti cinta, keluarga, dan perjuangan hidup. Elemen-elemen tersebut membuat dangdut memiliki potensi terapeutik yang unik, terutama dalam konteks terapi berbasis budaya (Adriyani et al., 2024).

2.5.2 Elemen Khas Musik Dangdut yang Relevan dengan Terapi

1. Ritme

Ritme musik dangdut yang konsisten dan berulang menciptakan efek menenangkan bagi pendengar. Dalam terapi musik, ritme ini dapat membantu mengatur pola pernapasan dan detak jantung pasien, yang sangat penting untuk menciptakan keadaan rileks.

2. Melodi

Melodi yang digunakan dalam musik dangdut biasanya sederhana dan mudah diingat, sehingga memungkinkan pasien untuk terlibat secara aktif, baik melalui bernyanyi maupun gerakan ritmis. Melodi ini juga berfungsi untuk meningkatkan koneksi emosional dengan pasien.

3. Lirik

Lirik dalam musik dangdut sering kali mengandung pesan-pesan emosional yang mendalam, seperti kisah cinta, kehilangan, atau harapan. Hal ini memungkinkan pasien, terutama lansia, untuk mengidentifikasi diri mereka dengan tema lagu dan membangkitkan kenangan masa lalu yang positif (Stirrups, 2024).

2.5.3 Potensi Musik Dangdut dalam Membangkitkan Emosi Positif dan Kenangan Masa Lalu

Musik dangdut memiliki potensi besar dalam membangkitkan kenangan masa lalu pada lansia dengan demensia. Penelitian

menunjukkan bahwa musik yang dikenali oleh pasien dapat memicu respons emosional yang kuat, termasuk rasa bahagia dan nostalgia. Lansia yang mendengarkan musik dangdut sering kali merasa terhubung kembali dengan masa muda mereka, yang membantu mereka untuk merasakan emosi positif.

Selain itu, musik dangdut dapat menciptakan lingkungan sosial yang inklusif. Dalam terapi kelompok, musik dangdut sering kali digunakan untuk memfasilitasi interaksi sosial, memperkuat hubungan interpersonal, dan mengurangi isolasi sosial pada lansia (Fontanesi & Newman-Bluestein, 2024).

2.6. Konsep Lansia

2.5.1 Definisi Lansia

Menurut WHO (2023) lansia ialah seseorang yang telah memasuki usia diatas 60 tahun. Lansia merupakan kelompok usia yang mana telah memasuki fase akhir dari tahapan kehidupannya. Kelompok yang dapat dikategorikan kedalam lansia ini akan mengalami suatu proses yang biasanya disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Masa tua merupakan suatu hal yang sudah tidak dapat dihindari oleh setiap individu, namun pada sebagian individu hal ini merupakan sesuatu yang tidak dapat ia terima dengan lapang dada. Masa tua merupakan kelanjutan dari proses yang telah terjadi sebelumnya dan menjadi bagian dari fase akhir dalam suatu perkembangan manusia. Terdapat beberapa istilah yang terdapat di masyarakat mengenai sebutan untuk orang lanjut usia, antara lain lansia yang merupakan singkatan dari lanjut usia itu sendiri, selain itu terdapat juga usila yang awam digunakan di bidang ilmu kesehatan sebagai singkatan dari usia lanjut.

Orang menua adalah proses alami. Selama proses ini, tahap yang paling penting adalah tahap lansia, atau lanjut usia, di mana kondisi fisik, psikologis, dan sosial seseorang secara alami mengalami

penurunan atau perubahan. Penduduk lanjut usia dapat mengalami masalah kesehatan fisik dan mental sebagai akibat dari kehilangan pekerjaan karena masalah finansial atau produktifitas yang menurun, yang mengakibatkan penurunan partisipasi dalam kegiatan sosial dan perubahan status sosial dari kondisi sebelumnya. Akibat penurunan fungsi tubuh, orang yang berusia lanjut akan mengalami perubahan. Perubahan tersebut adalah perubahan psikologis yang berdampak pada kesehatan mentalnya. Kesehatan mental adalah keadaan di mana seseorang mampu menyesuaikan diri secara aktif untuk menghadapi dan mengatasi masalah, tetap tenang saat menghadapi situasi baru, dan memiliki pemahaman yang jelas tentang kehidupan dan keadaan diri sendiri (Amira et al., 2023).

Menurut Haryadi and Husin (2024) menjelaskan bahwa terdapat dua perubahan yang harus dilewati oleh setiap orang yang berusia lanjut, diantaranya ialah perubahan sosial dan perubahan ekonomi. Ada beberapa perubahan yang digolongkan menjadi perubahan social salah satunya yaitu kematian pasangan atau kerabat terdekat, perubahan peran yang awalnya seorang ibu atau ayah menjadi seorang nenek atau kakek, perubahan dalam hubungan bersama anak juga menjadi salah satu perubahan sosial yang harus dihadapi oleh orang lanjut usia. Perubahan ekonomi berkaitan dengan status sosial dan pandangan di masyarakat mengenai seorang pensiunan. Penurunan kemampuan fungsional dari tubuh menjadi gejala umum yang terjadi pada orang lanjut usia berupa perasaan takut untuk menjadi tua. Dengan demikian, perubahan sosial yang berkaitan dengan penurunan kemampuan dapat diatasi dengan melakukan kegiatan lain yang tidak memerlukan energi banyak . Hilangnya peran peran sosial dapat diganti dengan peran peran baru san partisipasi sosial yang menurun diatasi dengan melibatkan orang lanjut usia ke dalam beberapa kegiatan walaupun dalam bidang yang berbeda dari sebelumnya sewaktu masih muda.

Lanjut usia sehat berkualitas mengacu pada konsep *active ageing* WHO yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Lanjut Usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas (Siregar et al., 2023).

2.5.2 Batasan Batasan Lansia

Menurut WHO (2023) ada empat tahapan dalam batasan usia yaitu:

- 1). Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
- 2). Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
- 3). Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
- 4). Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun. Menurut Kemenskes RI (2023) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan risiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan)

2.5.3 Klasifikasi Lansia

Menurut Lumowa and Rayanti (2024) Klasifikasi lanjut usia terdiri dari:

- a. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia risiko tinggi adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.5.4 Karakteristik Lansia

Menurut Mujiadi and Rachmah (2022) Karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini :

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin perempuan mendominasi sebagian besar populasi lansia. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang dimiliki oleh perempuan lebih tinggi dibandingkan pria.

2. Status perkawinan

Penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin 60% dan cerai mati 37%.

3. Living arrangement

Angka beban tanggungan adalah angka yang menunjukkan perbandingan banyaknya orang tidak produktif (umur <15 tahun dan >65 tahun) dengan orang berusia produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia non-produktif

4. Kondisi Kesehatan

Angka kesakitan menjadi salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan suatu penduduk. Angka kesakitan bisa menjadi indikator kesehatan negatif. Artinya, semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

2.5.5 Ciri-Ciri Lansia

Menurut Haro et al.(2024) beberapa ciri lansia adalah sebagai berikut :

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Periode kemunduran yang dimaksud disini ialah suatu kemunduran yang terjadi pada lansi yang berasal dari berbagai faktor yaitu faktor fisik dan faktor psikologis sehingga pemberian motivasi terhadap lansia berpengaruh besar terhadap kemunduran yang terjadi pada lansia (Haro et al., 2024)

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Hal ini merupakan akibat dari adanya sikap sosial yang kurang menyenangkan menurut lansia dan didukung oleh pendapat yang

kurang baik, seperti misalnya lansia yang kerap kali mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial yang ada di masyarakat cenderung negatif, akan tetapi tidak semua lansia seperti ini. Masih ada beberapa lansia yang memiliki sifat tenggang rasa terhadap orang lain yang cukup tinggi sehingga menjadikan sikap sosial disekitarnya positif (Haro et al., 2024)

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan yang terjadi atas dasar kemauan sendiri lebih baik ketimbang perubahan yang didasari atas tekanan dari lingkungan. Sama halnya ketika seorang lansia ditetapkan menjadi Ketua RW berdasarkan usianya bukan atas dasar kemauan lansia tersebut. (Haro et al., 2024)

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan buruk yang kerap kali diterima oleh lansia menjadikan mereka mengembangkan konsep diri yang buruk dan berdampak pada perilakunya yang buruk juga. Akibat dari perlakuan yang buruk yang diterima maka akan membuat lansia meresponnya dengan cara penyesuaian diri yang buruk pula.. Contoh: lansi yang masih tinggal bersama keluarganya namun kerap kali tidak dilibatkan pada setiap pengambilan kesimpulan dengan alasan pola pikir yang dianggap masih kuno menjadikan lansia tersebut akan menarik diri dari lingkungan dan kurang percaya diri terhadap dirinya sendiri. (Haro et al., 2024)

5. Perubahan- Perubahan Pada Lansia

Seiring dengan bertambahnya usia, proses penuaan mengakibatkan beberapa perubahan – perubahan yang terjadi pada seorang lansia. Perubahan yang paling sering terjadi dan paling mudah untuk diamati yaitu perubahan pada fisik, selain itu terdapat pula perubahan dari segi kognitif, perasaan, sosial, dan seksual: (Haro et al., 2024)

A. Perubahan fisik

1) Sistem Indra

Sistem Pendengaran : Gangguan pada pendengaran atau yang biasanya disebut dengan Presbycusis merupakan perubahan fisik yang cukup terbilang sering terjadi pada lansia. Sekitar 50% kasus Presbycusis terjadi lebih dari 60 tahun. Presbycusis disebabkan oleh karena hilangnya atau menurunnya kemampuan pendengaran seseorang yang terletak pada telinga dalam sehingga menyebabkan seseorang mengalami gangguan pendengaran terhadap bunyi suara atau nada tinggi, suara yang tidak jelas, dan kata-kata yang cukup sulit untuk dimengerti (Haro et al., 2024).

2) Sistem Integumen

Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan menjadi tipis dan terdapat bercak akibat dari kulit mengalami kekurangan cairan. Atrofi glandula sebacea dan glandula sudorifera merupakan penyebab dari kekeringan pada kulit, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot. (Haro et al., 2024).

3) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal pada lansia terutama terjadi pada jaringan penghubung berupa elastin dan kolagen, kartilago, sendi, otot, tulang serta jaringan pengikat (Haro et al., 2024).

4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler yang dialami oleh sebagian besar lansia ialah bertambahnya massa jantung, hipertrofi pada ventrikel kiri yang menyebabkan berkurangnya peregangan jantung, hal ini dapat terjadi disebabkan oleh adanya perubahan pada jaringan ikat. Hal ini berkaitan dengan adanya penumpukan lipofusin, SA Node yang terklasifikasi dan

perubahan jaringan konduksi menjadi jaringan ikat (Haro et al., 2024).

5) Sistem Respirasi

Perubahan pada jaringan ikat di paru, kapasitas total paru tetap dan penambahan voluem cadangan paru merupakan kompensasi yang dilakukan oleh paru terhadap kenaikan ruang paru yang menyebabkan udara yang mengalir ke paru berkurang merupakan perubahan pada sistem respirasi yang terjadi terhadap lansia. Selain itu otot, kartilago, dan sendi torak yang juga ikut mengalami perubahan menyebabkan gangguan pada pergerakan pernapas dan kemampuan torak untuk merenggang berkurang (Haro et al., 2024).

6) Pencernaan dan metabolisme

Pada lansia perubahan yang terjadi di sistem pencernaan biasanya berupa penurunan produksi yang merupakan tanda dari adanya kemunduran fungsi pada lansia. Kehilangan gigi, penurunan kepekaan indera pengecap dan rasa lapar, berkurangnya ukuran hati serta penurunan ruang tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah juga menjadi bagian dari perubahan metabolisme yang terjadi pada lansia. (Haro et al., 2024).

7) Sistem Perkemihan

Perubahan yang signifikan pada lansia yaitu terjadi pada sistem perkemihan. Terdapat beberapa organ yang mengalami kemunduran fungsi seperti laju filtrasi, reabsorpsi ginjal, dan juga ekskresi. (Haro et al., 2024).

8) Sistem saraf

Perubahan progresif pada anatomi dan atropi yang terjadi di serabut saraf lansia merupakan perubahan sistem saraf yang ada pada lansia. Hal ini menyebabkan terjadinya penurunan

koordinasi serta kemampuan melakukan kegiatan sehari - hari pada lansia. (Haro et al., 2024).

9) Sistem reproduksi

Mengecilnya ukuran ovarium dan uterus serta *atrofi* payudara menjadi tanda dari adanya perubahan pada sistem reproduksi lansia. Pada lansia yang berjenis kelamin laki – laki biasanya testis masih mampu memproduksi sperma meskipun terjadi penurunan yang perlahan. (Haro et al., 2024).

B. Perubahan Kognitif

- 1) Daya Ingat (Memory);
- 2) IQ (Intellegent Quotient);
- 3) Kemampuan Belajar (Learning);
- 4) Kemampuan Pemahaman (Comprehension);
- 5) Pemecahan Masalah (Problem Solving);
- 6) Pengambilan Keputusan (Decision Making);
- 7) Kebijaksanaan (Wisdom);
- 8) Kinerja (Performance);
- 9) Motivasi (Motivation) (Haro et al., 2024)

C. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental : (Haro et al., 2024)

- 1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa
- 2) Kesehatan umum
 - 3) Tingkat pendidikan
 - 4) Keturunan (hereditas)
 - 5) Lingkungan
 - 6) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
 - 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan.

- 8) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.
- 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri. Perubahan spiritual agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

D. Perubahan Psikososial

1) Kesepian

Kesepian kerap kali dirasakan oleh lansia terutama ketika pasangan atau kerabat terdekat meninggal. Penurunan kesehatan dapat memperparah kondisi ini seperti gangguan mobilitas atau sensorik utamanya pendengaran.

2) Duka cita (Bereavement)

Kepergian pasangan, kerabat terdekat atau bahkan hewan peliharaan dapat mengganggu kondisi jiwa lansia yang telah rapuh. Hal ini dapat menjadi penyebab terjadinya gangguan kesehatan serta fisik pada lansia.

3) Depresi

Kesedihan yang berkelanjutan serta perasaan kesepian yang diikuti dengan kondisi dimana lansia ingin menangis terus menerus dapat menjadi tanda terjadinya episode depresi. Selain dari faktor kesedihan yang berkelanjutan, stres terhadap lingkungan dan penurunan kemampuan adaptasi dapat memicu terjadinya depresi pada lansia.

4) Gangguan Cemas

Gangguan cemas dapat dibagi kedalam beberapa bagian antara lain fobia, gangguan cemas umum, panik, gangguan stres pasca trauma dan gangguan obsesif kompulsif. Gangguan – gangguan tersebut memiliki keterkaitan dengan penyakit, depresi, bahkan

efek samping dari pengobatan yang dilakukan atau berupa gejala dari pemberhentian pengobatan secara mendadak.

5) Parafrenia

Adanya waham (curiga) menjadi tanda utama skizofrenia pada lansia. Hal ini dapat berupa perasaan curiga bahwa orang terdekatnya akan melakukan tindakan jahat kepadanya. Biasanya terjadi pada lansia yang menarik diri dari lingkungan sosial sekitarnya.

6) Sindroma Diogenes

Sindroma diogenes merupakan suatu kondisi kelainan dimana terjadi penampilan atau perilaku pada lansia yang sangat mengganggu. Misal keadaan rumah sangat kotor bahkan berbau dikarenakan lansia gemar bermain menggunakan kotorannya sendiri atau lansia kerap kali menata barang sembarang tempat sehingga rumah menjadi berantakan. Hal ini terus terjadi berulang kali sekalipun telah dibersihkan (Haro et al., 2024).

2.7. Konsep Asuhan Keperawatan

2.6.1 Pengkajian

1. Identitas

Demensia dapat menyerang semua umur, tetapi lebih sering dijumpai pada populasi usia tua. Setelah berumur 55 tahun, Risikonya berlipat ganda setiap kurun waktu sepuluh tahun b) Jenis kelamin

American Heart Association mengungkapkan bahwa serangan demensia lebih banyak terjadi pada lansia dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa prevalensi kejadian demensia lebih banyak pada lansia.

2. Keluhan Utama

Pada penderita demensia keluhan utama yang muncul yaitu kelemahan, sulit berpikir, aktivitas terbatas.

3. Riwayat penyakit sekarang

Serangan demensia seringkali berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas. Biasanya terjadi nyeri kepala, lupa.

4. Riwayat penyakit dahulu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu dengan riwayat hipertensi, diabetes, hiperlipidemik mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian demensia.

5. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga memiliki riwayat demensia, dan berbagai faktor penyebab seperti predisposisi genetik aterosklerosis, DM, dan hipertensi

6. Riwayat psikososial

Demensia memang suatu penyakit yang sangat mahal. Biaya untuk pemeriksaan, pengobatan dan perawatan dapat menghabiskan keuangan keluarga sehingga faktor biaya ini dapat mempengaruhi stabilitas emosi dan pikiran klien dan keluarga.

7. Pola-pola fungsi kesehatan

A. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat. Biasanya ada riwayat perokok, penggunaan alkohol, penggunaan obat kontrasepsi oral.

B. Pola nutrisi dan metabolisme, adanya keluhan kesulitan menelan, nafsu makan menurun, mual muntah pada fase akut.

C. Pola eliminasi: Biasanya terjadi inkontinensia urine dan pada pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltik usus.

D. Pola aktivitas dan latihan, adanya kesukaran untuk beraktivitas karena kelemahan, kehilangan sensori atau paralise/ hemiplegi, mudah lelah,

- E. Pola tidur dan istirahat biasanya klien mengalami kesukaran untuk istirahat karena kejang otot/nyeri otot.
- F. Pola hubungan dan peran: Adanya perubahan hubungan dan peran karena klien mengalami kesukaran untuk berkomunikasi akibat gangguan bicara.
- G. Pola persepsi dan konsep diri: Klien merasa tidak berdaya, tidak ada harapan, mudah marah, tidak kooperatif.
- H. Pola sensori dan kognitif: Pada pola sensori klien mengalami gangguan penglihatan/ kekaburan pandangan, perabaan/ sentuhan menurun pada muka dan ekstremitas yang sakit. Pada pola kognitif biasanya terjadi penurunan memori dan proses berpikir.
- I. Pola reproduksi seksual: Biasanya terjadi penurunan gairah seksual akibat dari beberapa pengobatan stroke, seperti obat anti kejang, anti hipertensi, antagonis histamin.
- J. Pola penanggulangan stress: Klien biasanya mengalami kesulitan untuk memecahkan masalah karena gangguan proses berpikir dan kesulitan berkomunikasi.
- K. Pola tata nilai dan kepercayaan: Klien biasanya jarang melakukan ibadah karena tingkah laku yang tidak stabil, kelemahan/kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh.

8. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum: mengalami penurunan kesadaran Tanda-tanda vital: TD meningkat, nadi bervariasi.

Tabel 2. 1 Penilaian GCS

Membuka Mata (Eye)	
Nilai	
4	Spontan
3	Rangsang suara (pasien disuruh membuka mata)
2	Rangsang nyeri

1	Tidak membuka mata
Respon Bicara (Verbal)	
5	Baik dan tidak terdapat disorientasi
4	Kacau (terdapat disorientasi tempat dan waktu)
3	Tidak tepat (mengucapkan kata-kata tetapi tidak dalam bentuk kalimat dan kata-kata tidak tepat)
2	Mengerang (tanpa mengucapkan kata-kata)
1	Tidak terdapat jawaban
Respon Gerakan (Motorik)	
6	Menuruti perintah
5	Mengetahui lokasi nyeri
4	Refleks menghindari nyeri
3	Refleks fleksi
2	Refleks ekstensi
1	Tidak terdapat refleks

A. Pemeriksaan integument:

- 1) Kulit: jika klien kekurangan O₂ kulit akan tampak pucat dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit kan jelek. Di samping itu perlu juga dikaji tanda-tanda dekubitus terutama pada daerah yang menonjol karena klien CVA Bleeding harus bed rest 2-3 minggu.
- 2) Kuku : perlu dilihat adanya clubbing finger, sianosis.
- 3) Rambut : umumnya tidak ada kelainan.

B. Pemeriksaan kepala dan leher:

- 1) Kepala: bentuk normocephalik
- 2) Wajah: umumnya tidak simetris yaitu mencong ke salah satu sisi. - Leher: kaku kuduk jarang terjadi.

C. Pemeriksaan dada: Pada pernafasan kadang didapatkan suara nafas terdengar ronchi, wheezing ataupun suara nafas tambahan,

pernafasan tidak teratur akibat penurunan refleks batuk dan menelan.

D. Pemeriksaan abdomen: Didapatkan penurunan peristaltik usus akibat bed rest yang lama, dan kadang terdapat kembung.

E. Pemeriksaan inguinal, genetalia, anus: Kadang terdapat incontinsia atau retensio urine.

F. Pemeriksaan ekstremitas: Sering didapatkan kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh.

9. Pemeriksaan neurologi:

A. Pemeriksaan nervus cranialis: Umumnya terdapat gangguan nervus cranialis VII dan XII central. Gangguan nervus cranial yang biasanya terjadi pada pasien dengan stroke hemoragik adalah:

Tabel 2. 2 Pemeriksaan Nervus Cranialis

Nervus kranial	Fungsi	Penemuan klinis dengan lesi
I: Olfaktorius	Penciuman	Mata pasien terpejam dan letakkan bahan-bahan aromatic dekat hidung untuk diidentifikasi.
II: Optikus	Penglihatan	Akuitas visual kasar dinilai dengan menyuruh pasien membaca tulisan cetak. Kebutuhan akan kacamata sebelum pasien sakit harus diperhatikan.
III: Okulomotorius	Gerak mata; konstriksi pupil; akomodasi	hilangnya akomodasi, pupil mengecil

IV: Troklearis	Gerak mata	Terbatas
V: Trigemini	Sensasi umum wajah, kulit kepala, dan gigi; gerak mengunyah	Saraf trigeminal mempunyai 3 bagian: optalmikus, maksilaris, dan mandibularis. Bagian sensori dari saraf ini mengontrol sensori pada wajah dan kornea. Bagian motorik mengontrol otot mengunyah. Saraf ini secara parsial dinilai dengan menilai refleks kornea; jika itu baik pasien akan berkedip ketika kornea diusap kapas secara halus. Kemampuan
		untuk mengunyah dan menutup rahang harus diamati.
VI: Abduksen	Gerak mata	Terbatas
VII: Fasialis	Pengecap; sensasi umum pada palatum dan telinga luar; sekresi kelenjar lakrimalis, submandibular dan sublingual; ekspresi wajah	Bagian sensori saraf ini berkenaan dengan pengecap pada dua pertiga anterior lidah. Bagian motorik dari saraf ini mengontrol otot ekspresi wajah. Tipe yang paling umum dari paralisis fasial perifer adalah Bell's palsy.

VIII: Vestibulokoklearis	Pendengaran; keseimbangan	Tuli; tinnitus (berdenging terus menerus); vertigo; nitagmus (gerakan bola mata yg cepat di luar kemampuan)
IX: Glosafaringeus	Pengecapan; sensasi umum pada faring dan telinga; mengangkat palatum; sekresi kelenjar parotis	Hilangnya daya pengecapan pada sepertiga posterior lidah; anestesi pada farings; mulut kering sebagian
X: Vagus	Pengecapan; sensasi umum pada farings, laring dan telinga; menelan; fonasi; parasimpatis untuk jantung dan visera abdomen	Disfagia (gangguan menelan) suara parau; Ketidak mampuan untuk batuk yang kuat, kesulitan menelan dan suara serak dapat merupakan pertanda adanya kerusakan saraf ini.
XI: Asesorius Spinal	Fonasi; gerakan kepala; leher dan bahu	Suara parau; kelemahan otot kepala, leher dan bahu
XII: Hipoglosus	Gerak lidah	Kelemahan dan pelayuan lidah

B. Pemeriksaan motorik: Hampir selalu terjadi kelumpuhan/ kelemahan pada salah satu sisi tubuh.

C. Pemeriksaan sensorik: Dapat terjadi hemihipestesi.

D. Pemeriksaan refleks: Pada fase akut reflek fisiologis sisi yang lumpuh akan menghilang. Setelah beberapa hari refleks fisiologis akan muncul kembali didahului dengan refleks patologis

2.6.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut TIM POKJA SDKI DPP PPNI,(2022)

1. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kehilangan kesadaran, kelumpuhan (D.0056)
2. Defisit perawatan diri berhubungan dengan dengan hemiparese/hemiplegiakibat gangguan neuromuscular (D.0109)
3. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi ke otak (D.0119)
4. Gangguan persepsi sensori perabaan yang berhubungan dengan penekanan pada saraf sensori (D.0085)
5. Deficit nutrisi berhubungan dengankesulitan menelan (disfagia), hemiparese dan hemiplegi (D.0019)
6. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (D.0054)

2.6.3 Intervensi Keperawatan

Menurut SLKI DPP PPNI, (2020) dan Tim Pokja SIKI DPP PPNI,(2020)

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

No	Dx Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi ke otak (D.0119)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka komunikasi verbalmeningkat, dengan kriteria hasil: Komunikasi verbal meningkat L.13118	Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (I.13492) Observasi • Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara • Monitor frustasi, marah, depresi, atau

		1. Kemampuan berbicara meningkat Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat	hal lain yang mengganggu bicara • Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi Terapeutik • Gunakan metode komunikasi alternatif (mis: menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer) • Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien) • Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan • Ulangi apa yang disampaikan pasien • Berikan dukungan psikologis Edukasi • Anjurkan berbicara perlahan
--	--	--	---

			Kolaborasi • Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapi
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (D.0054)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil: Mobilitas fisik meningkat L.05042 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat Rentang gerak (ROM) meningkat	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi • Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan • Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi • Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik • Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) • Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu • Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi • Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dini • Anjurkan melakukan mobilisasi dini

			Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
--	--	--	---

2.6.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap asuhan keperawatan ke empat, berupa penerapan intervensi pada klien secara nyata dan terpadu untuk mencapai tujuan yang telah disusun secara sistematis. Di tahap ini perawat akan melakukan implementasi yang sesuai dengan intervensi yang telah di buat untuk mengatasi masalah klien.

2.6.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan secara sistematis dan periodik setelah pasien diberikan intervensi dengan berdasarkan pada berdasarkan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan implementasi keperawatan. Evaluasi keperawatan ditulis dengan format SOAP, yaitu:

1. S (*Subjective*) yaitu respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
2. O (*Objective*) yaitu data pasien yang diperoleh oleh perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan.
3. A (*Assessment*) yaitu masalah keperawatan pada pasien apakah sudah teratasi, teratasi sebagian, belum teratasi, atau timbul masalah keperawatan baru
4. P (*Planning*) yaitu rencana intervensi dihentikan, dilanjutkan, ditambah, atau dimodifikasi

2.6.6 Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berikut adalah tabel yang merangkum penelitian terdahulu terkait terapi musik, musik dangdut, dan pendekatan pada lansia dengan demensia.

Tabel 2. 4 Tinjauan Penelitian

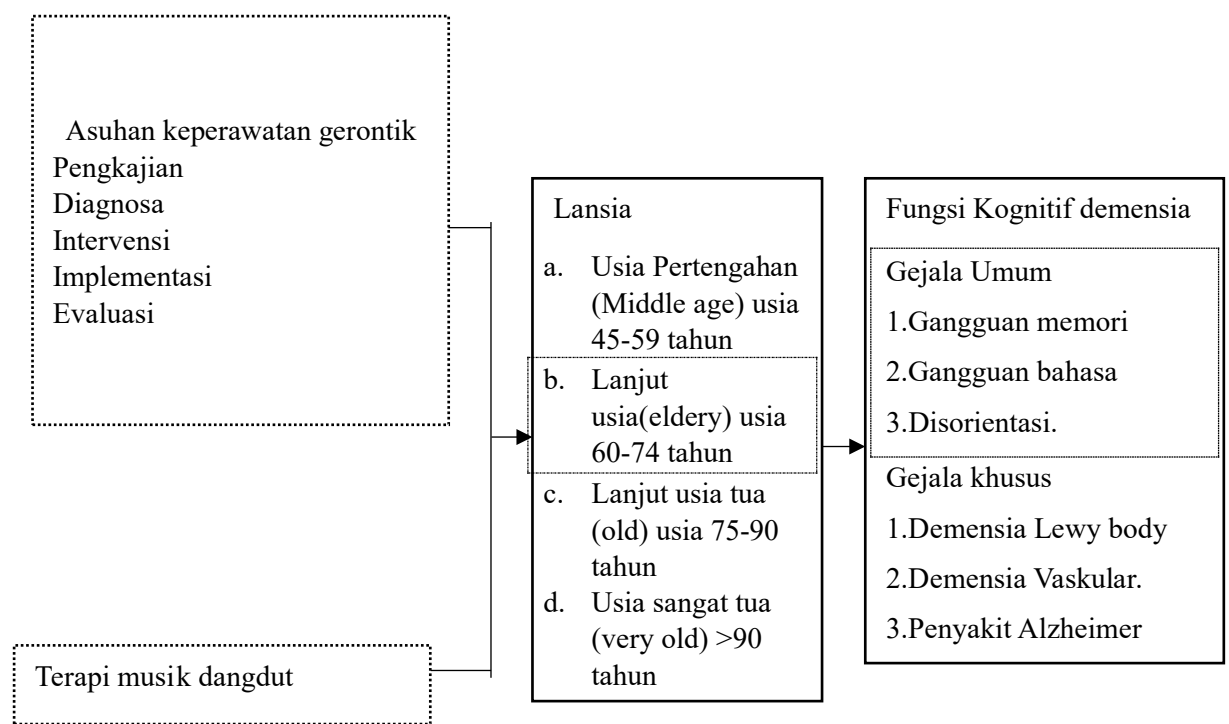
No.	Judul Penelitian	Peneliti & Tahun	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil & Temuan	Link
1	Shadow Puppetry Therapy Enhances Dementia-Related Cognitive Function and Interpersonal Relationship	Chao et al., 2024	Meningkatkan fungsi kognitif dan hubungan interpersonal pada lansia dengan demensia ringan.	Terapi kombinasi seni dan musik dengan sampel 33 lansia di pusat perawatan demensia.	Terapi seni meningkatkan fungsi kognitif melalui stimulasi emosional dan sosial.	ScienceDirect
2	Disease Modifying Monoclonal Antibodies and Symptomatic Pharmacological Treatment for Alzheimer's Disease	Wu et al., 2024	Menilai efek terapi kombinasi farmakologis dan nonfarmakologis, termasuk terapi musik, pada Alzheimer.	Kombinasi terapi farmakologi dan musik.	Terapi musik menunjukkan peningkatan memori episodik pada pasien Alzheimer.	MDPI
3	Effect of Tai Chi Combined with Musik Therapy on	Zhou, 2024	Meningkatkan fungsi kognitif pada lansia dengan gangguan kognitif ringan.	Terapi kombinasi Tai Chi dan musik selama 8 minggu.	Kombinasi Tai Chi dan musik efektif meningkatkan	Frontiers

	the Cognitive Function in Elderly Individual				fun gsi kognitif dan kualitas hidup lansia.	
4	RobotAssisted Musik Making to Foster Creativity in Older Adults	Rajeev, 2024	Menilai dampak teknologi berbasis robot dalam terapi musik untuk lansia.	Eksperimen dengan alat bantu robot dalam aktivitas musik.	Membantu meningkatkan an kreativitas dan memori kognitif pada lansia.	TU Delft
5	The Impact of Non- Pharmacolog ical Interventions on Quality of Life in Dementia	Özişli & Kara, 2024	Mengeksplo rasi efek terapi musik dan latihan kognitif pada pasien demensia.	Peninjauan literatur dengan fokus pada intervensi nonfarmakologi s.	Terapi musik memperlama t penurunan fungsi kognitif dan meningkatkan kualitas hidup pasien demensia.	Dergipark
6	An Analysis of Sensory Stimulation Interventions in Musik Therapy for Adults Living with Dementia	Shrader, 2024	Menganalisis stimulasi sensorik melalui terapi musik pada pasien demensia.	Studi kasus terhadap empat pasien yang menjalani terapi musik reguler.	Terapi musik membantu menjaga orientasi periodik dan meningkatkan interaksi sosial pasien.	Voices

7	Effectiveness of the Musik Therapy in Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis	Lanb et al., 2024	Meninjau efektivitas terapi musik pada pasien demensia melalui metaanalisis.	Meta-analisis dari studi-studi tentang terapi musik pada pasien demensia.	Terapi musik secara signifikan mengurangi depresi, kecemasan, dan meningkatkan kualitas hidup.	Karger
8	Dancing through Neurocognitive Changes: Dance/Movement Therapy Supporting Caregivers and People Living with Dementia	Fontanesi & Newman-Bluestein, 2024	Menyelidiki dampak terapi berbasis gerak dan musik pada lansia dengan Alzheimer.	Studi kualitatif pada caregiver dan pasien dengan demensia.	Intervensi musik dan gerak meningkatkan koneksi emosional dan interaksi sosial, bahkan pada pasien dengan gangguan kognitif berat.	Frontiers
9	Telehealth in Arts Therapies for	Reitere et al., 2024	Meninjau penggunaan telehealth	Scoping review dari berbagai	Telehealth efektif meningkatk	Wiley

	Neurodevelopmental and Neurological Disorders: A Scoping Review		dalam terapi seni, termasuk musik, untuk gangguan neurologis.	terapi seni pada gangguan kognitif.	an akses ke terapi musik, terutama pada populasi dengan keterbatasan mobilitas.	
--	---	--	---	-------------------------------------	---	--

2.6.7 Kerangka konsep asuhan keperawatan gerontik.



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak Diteliti