



Analisis Asuhan Keperawatan Demensia Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri Di Griya Lansia Jannati Provinsi Gorontalo

Rosmin Ilham ¹, Rona Febriyona ¹, Hamna Vonny Lasanuddin ¹, Fikria Polohi ¹

¹ Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo

INFORMASI

Korespondensi:
fikriaikpolohi@gmail.com

Keywords:

Nursing Care, Self Care Deficit, Dementia

ABSTRACT

Objective: Entering old age means experiencing decline, for example physical decline which is characterized by sagging skin, graying hair, teeth starting to become toothless, hearing less clear, eyesight getting worse, slow movements, disproportionate body figure and memory becoming weak or senile. The aim of this study forknow the process of assessing, diagnosing, planning, implementing, documenting and evaluating elderly people with dementia at Home for the Elderly Jannati, Gorontalo Province.

Methods: The design of this research is to use a case study research design (nursing care) including nursing assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation, and nursing evaluation.

Results: From the results of the assessment and examination carried out on the three clients, it was found that they had dementia with self-care deficits. The main problem that emerged in all respondents was dementia with self-care deficits. So the nursing diagnosis that emerged was memory impairment and self-care deficit. The implementation carried out by the author is with the mini mental state exam (MMSE), short portable mental status questionnaire (SPMSQ), and puzzle therapy for dementia. Meanwhile, for self-care deficits, there are Self-Care Education pamphlets (how to maintain body hygiene). Overall evaluation, after the nursing actions were carried out, it was found that there was an increase in knowledge related to dementia with self-care deficits in respondents and the ability to carry out good personal hygiene.

Conclusion: This research describes nursing care, namely discussing the similarities and differences between nursing diagnoses and theory from 3 similar cases at the Griya Jannati Home for the Elderly. By using a comprehensive nursing process, starting from assessment, establishing a nursing diagnosis, making plans to determine goals and outcome criteria, implementation, evaluation and documentation.

PENDAHULUAN

Lanjut usia atau lansia merupakan istilah yang biasa digunakan untuk seseorang yang mulai memasuki tahap perkembangan akhir. Menurut Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 5 Tahun 2018, lansia adalah bila sudah berusia lebih dari 60 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Lanjut usia identik dengan proses menua. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, yaitu cara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, figure tubuh yang tidak proporsional dan daya ingat pun menjadi lemah atau pikun (Nugroho, 2020).

Data WHO tahun 2015 terdapat 900 juta jumlah penduduk lansia diseluruh dunia (WHO 2018). Proporsi lansia didunia diperkirakan mencapai 22% dari penduduk dunia atau sekitar 2 miliar pada tahun 2020, sekitar 80% lansia hidup di Negara berkembang. Jumlah lansia di 11 negara anggota WHO kawasan Asia Tenggara berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2050 (Novia, 2018). Berdasarkan data Survey Social Ekonomi Nasional (Susenas), melaporkan terdapat 29,3 juta penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia pada tahun 2021. Angka ini setara dengan 10,82% dari total penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2021).

Di Indonesia pada tahun 2000 sebanyak 11,28 juta. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 29 juta jiwa pada tahun 2020 atau 10 persen dari populasi penduduk (Tempo, 2019). Tahun 2018 mencapai 18 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 41 juta jiwa di tahun 2035 serta lebih dari 80 juta jiwa di tahun 2050. Tahun 2050, satu dari empat penduduk Indonesia adalah penduduk lansia dan lebih mudah menemukan penduduk lansia dibandingkan bayi atau balita.

Demensia adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan kerusakan fungsi kognitif global yang biasanya bersifat progresif dan mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari (Stanley, 2017). Demensia bukan merupakan suatu penyakit, tetapi merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan

kumpulan gejala atau sindrom terjadinya penurunan fungsi kognitif yang biasanya bersifat kronis atau progresif. Oleh karena itu, demensia menjadi salah satu penyebab utama ketergantungan lansia terhadap keluarga atau pengasuhnya (WHO, 2018).

Beberapa penelitian mengatakan jumlah penderita Demensia meningkat terus pada setiap tahunnya. Tahun 2015 lalu diperkirakan terdapat 9,9 juta kasus demensia baru di seluruh dunia. Indonesia berada di peringkat keempat dengan perkiraan jumlah orang yang menderita demensia sebesar 1.033.000 pada tahun 2015 (Alzheimer's Disease International, 2014:4). Prevalensi demensia berlipat dua kali lipat setiap kenaikan 5 tahun usia seseorang. Berdasarkan data pada World Alzheimer Report (2019) pada tahun 2017 diseluruh dunia meningkat dengan cepat dan saat ini diperkirakan mendekati 46,8 atau 50 juta orang yang didiagnosis dengan demensia, serta 20,9 juta di Asia Pasifik (Alzheimer's Disease International, 2017). Di Indonesia diperkirakan ada sekitar 1,2 juta orang dengan demensia pada tahun 2017 yang akan meningkat menjadi 2 juta di 2030 dan 4 juta orang pada tahun 2050. Prevalensi demensia terhitung mencapai 35,6 juta jiwa di dunia. Angka kejadian ini diperkirakan akan meningkat dua kali lipat setiap 20 tahun, yaitu 65,7 juta pada tahun 2030 dan 115,4 juta pada tahun 2050 (Alzheimer's Disease International, 2009). Peningkatan prevalensi demensia mengikuti peningkatan populasi lanjut usia (lansia). Berdasarkan data tersebut dapat dilihat terjadi peningkatan prevalensi demensia setiap 20 tahun.

Defisit perawatan diri sering terjadi pada lansia dengan demensia karena penurunan fungsi kognitif Adapun permasalahan yang terjadi pada lansia yaitu gangguan memori sehingga ia menjadi lupa apa yang akan dilakukan seperti apakah sudah mandi atau belum, ketika mandi sudah menggunakan shampoo atau belum, dan apakah sudah menyikat gigi atau belum. Akibat yang dapat terjadi pada lansia demensia adalah gangguan integritas kulit, kuku tanpa kotor, kutu pada rambut, infeksi telinga, karies gigi yang dapat menyebabkan sakit gigi dan juga gigi berlubang, serta gangguan kebutuhan rasa nyaman (Nugroho dalam Widyaningsih, 2018). Untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan lansia, personal hygiene (kebersihan perorangan) merupakan salah satu faktor dasar seorang individu mempunyai resiko yang lebih rendah untuk mendapatkan penyakit (Kusumaningrum, 2019). Masalah pokok pasien demensia mengalami defisit perawatan diri dikarenakan terjadinya perubahan proses berfikir (Gangguan fungsi kognitif) dan sehingga aktivitas perawatan diri akan menurun (Afnuhazi, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh

peneliti kepada kepala panti Griya lansia Jannati Provinsi Gorontalo pada tahun 2023 didapatkan informasi jumlah lansia sebanyak 19 populasi dengan jumlah laki-laki 8 dan perempuan 11 berdasarkan hasil wawancara dengan petugas panti yang terdiagnosa demensia dengan populasi sebanyak 6 lansia, serta dijadikan sampel sebanyak 3 responden, (Data Awal, 2023).

Berdasarkan jabaran diatas, maka peneliti sangat tertarik melakukan penelitian dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Demensia Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri Di Griya Lansia Jannati Provinsi Gorontalo”.

METODE

Desain penelitian ini yaitu menggunakan desain penelitian studi kasus (asuhan keperawatan) meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Populasi dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah pasien dengan diagnosa Demensia di Griya Lansia Jannati Provinsi Gorontalo. Analisa data diolah menggunakan aturan-aturan yang disesuaikan dengan pendekatan laporan kasus asuhan keperawatan. Data dikumpulkan dikaitkan dengan konsep teori, prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pada pengkajian ini difokuskan pada asuhan keperawatan. Pengkajian pada klien 1 dilakukan pengkajian pada tanggal 02 Oktober 2023, Pukul 09.30 WITA, pada klien 2 dilakukan pengkajian pada tanggal 02 Oktober 2023, Pukul 10.20 WITA, dan pada Klien 3 dilakukan pengkajian pada tanggal 02 Oktober 2023, Pukul 11.00 WITA.

Pada klien 1 berusia 77 tahun jenis kelamin perempuan, status perkawinan janda, agama islam, suku bangsa Gorontalo, pendidikan terakhir SD, dengan diagnosa medis Demensia dengan defisit perawatan diri, pada klien 2 berusia 66 tahun jenis kelamin perempuan, status perkawinan janda, agama islam, suku bangsa Gorontalo, pendidikan terakhir tamat SD, dengan diagnosa medis Demensia dengan defisit perawatan diri, dan pada Klien 3 berusia 69 tahun jenis kelamin perempuan, status perkawinan janda, agama islam, suku bangsa Gorontalo, pendidikan terakhir tamat SD, dengan diagnosa medis Demensia dengan defisit perawatan diri.

Keluhan yang dirasakan antara klien 1 yaitu klien mengalami demensia berat sampai klien tidak mengingat kapan terakhir ia mandi berdasarkan info dari temannya klien belum mandi. sedangkan keluhan pada klien 2 yaitu klien mengalami demensia sedang oleh karena itu klien sering merasa lupa dan badan klien mengalami gatal-gatal kurang lebih 3 bulan dan klien 3 memiliki demensia ringan dikarenakan faktor usia.

Hasil pemeriksaan ditemukan perbedaan pada pemeriksaan Mini Mental State Exam (MMSE) dan Short Portablet Mentall Status Quesiomer (SPMSQ) pada klien 1 menggunakan MMSE nilainya 0-16 (Gangguan Kognitif Berat) dan menggunakan SPMSQ Kesalahan 9-10 (kerusakan intelektual berat), pada klien 2 menggunakan MMSE nilainya 17-23 (Gangguan kognitif sedang/ringan) dan menggunakan SPMSQ kesalahan 6-8 (Gangguan intelektual sedang), dan pada klien 3 menggunakan MMSE nilainya 17-23 (Gangguan kognitif sedang/ringan) dan menggunakan SPMSQ kesalahan 4-5 (Gangguan intelektual ringan),

Hasil pemeriksaan personal hygiene ditemukan ada persamaan seperti mandi, oral hygiene, cuci rambut. Klien 1 klien mengatakan belum mandi karena dingin dan ketika ditanya klien tidak mengingat kapan terakhir ia mandi pakaian nampak kotor dan berbau dalam oral hygiene klien tidak menggosok gigi karena giginya sudah tidak lengkap lagi dan dengan alasan sudah tidak mempunyai pepsodent dalam mencuci rambut klien menolak cuci rambut karena alasan shampoo juga sudah habis semua, klien 2 mengatakan dalam sehari hanya 1 kali mandi dan bahkan klien malas untuk memakai sabun saat mandi dalam oral hygiene klien jarang menggosok gigi dan menggosok gigi hanya disaat mandi, kebersihan rambut klien jarang mencuci rambut hanya 1 kali dalam seminggu. Dan pada klien 3 mengatakan mandi dalam sehari hanya 1 kali dan bahkan hanya dibantu oleh pengasuhnya untuk oral hygiene klien jarang juga membersihkan gigi karena sudah rusak menggosok gigi hanya pada saat mandi cuci rambut dilakukan 1 kali dalam seminggu menggunakan shampoo. Pada lansia akan mengalami kurangnya perawatan diri yang akan terjadi akibat perubahan proses berfikir dan sehingga aktivitas perawatan diri akan menurun (Afnuhazi,2018).

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan antara klien 1,

klien 2 dan klien 3 yang sesuai dengan kasus kelolaan antara lain :

Gangguan Memori berhubungan dengan proses penuan

Didapatkan pada klien 1 Data Subjektif klien mengatakan merasa mudah lupa, klien mengatakan Lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan, klien mengatakan Tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan. Data Objektif Klien gangguan kognitif berat, pada fase orientasi klien nampak mudah lupa seperti hari tanggal bulan dan tahun berapa sekarang, pada fase registrasi Klien nampak pasien mampu menyebutkan 3 dari 3 objek yang disebutkan peneliti, pada fase perhatian / kalkulasi klien tidak mampu menjawab 5 pertanyaan dari 5 pertanyaan pengurangan, pada fase mengingat kembali klien nampak tidak mampu mengulang / mengingat kembali tiga benda yang sudah disebutkan oleh peneliti sebelumnya.

Pada klien 2 klien dari data subjektif klien mengatakan tidak mampu mengingat peristiwa, klien mengatakan tidak mampu mempelajari keterampilan baru. Data objektif klien gangguan kognitif sedang / ringan pada fase orientasi, klien nampak mudah lupa seperti hari tanggal bulan dan tahun berapa sekarang, pada fase registrasi Klien nampak pasien mampu menyebutkan 3 dari 3 objek yang disebutkan peneliti, pada fase perhatian / kalkulasi klien mampu menjawab 5 pertanyaan dari 5 pertanyaan pengurangan, pada fase mengingat kembali klien nampak tidak mampu mengulang / mengingat kembali tiga benda yang sudah disebutkan oleh peneliti sebelumnya.

Dan pada klien 3 data subjektif : klien mengatakan tidak mampu mengingat informasi faktual. data objektif : klien gangguan kognitif sedang / ringan, pada fase orientasi Klien nampak sedikit lupa seperti hari, tanggal, bulan dan tahun berapa sekarang, pada fase registrasi Klien nampak pasien mampu menyebutkan 3 dari 3 objek yang disebutkan peneliti, pada fase perhatian / kalkulasi klien mampu menjawab 5 pertanyaan dari 5 pertanyaan pengurangan, pada fase mengingat kembali klien nampak sedikit mampu mengulang / mengingat kembali tiga benda yang sudah disebutkan oleh peneliti sebelumnya.

Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif

Didapatkan pada klien 1 data subjektif : klien mengatakan belum mandi dan ketika ditanya klien

tidak mengingat kapan terakhir ia mandi, klien mengatakan tidak mandi karena dingin. Data objektif: minat melakukan perawatan diri kurang, kulit pasien tampak kotor dan bersisik, tampak pakaian pasien kotor dan berbau, klien nampak terkadang selesai mandi dirinya akan memakai pakaian yang sudah digunakan sebelumnya.

Pada klien 2 ditemukan data subjektif: klien mengatakan menolak melakukan perawatan diri. Data objektif : minat melakukan perawatan diri kurang, kuku jari tangan dan kaki nampak panjang, dalam mobilisasi klien menggunakan alat bantu tongkat

Dan pada klien 3 data subjektif: klien mengatakan mandi 1 kali sehari, klien mengatakan jarang sikat gigi karena gigi sudah rusak dan ada beberapa gigi yang masih tertinggal. Data objektif: tidak mampu mandi, mengenakan pakaian sendiri, berhias secara mandiri, klien nampak menggunakan popok, dalam mobilisasi klien menggunakan kursi roda.

Perencanaan Tindakan Intervensi

Pada tahap intervensi atau perencanaan, penulis menyusun intervensi yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien. Perencanaan yang dibuat penulis pada klien 1, klien 2 dan klien 3 berdasarkan empat komponen yaitu observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi sebagai berikut :

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien 1, klien 2 dan klien 3 berdasarkan scki (tim pokja scki dpp ppni, 2017), slki (tim pokja slki dpp ppni, 2019) dan siki (tim pokja siki dpp ppni, 2018) dengan masalah gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 3 kali kunjungan diharapkan memori meningkat dengan kriteria hasil: verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat, verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat, verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat, verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat dengan intervensi keperawatan latihan memori : Identifikasi masalah memori yang dialami, monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi, jelaskan tujuan dan prosedur latihan, ajarkan teknik memori yang tepat, rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasi, stimulasi memori dengan dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, fasilitasi tugas pembelajaran, fasilitasi kemampuan konsentrasi, timulasi menggunakan memori pada peristiwa yang

baru terjadi.

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien 1, klien 2 dan klien 3 berdasarkan sdki (tim pokja sdki dpp ppni, 2017), slki (tim pokja slki dpp ppni, 2019) dan siki (tim pokja siki dpp ppni, 2018) dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan kognitif Setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 3 kali kunjungan diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil: Kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, kemampuan makan meningkat, kemampuan ke toilet (bak/bab) meningkat, verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat, minat melakukan perawatan diri. Dengan intervensi keperawatan identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, monitor tingkat kemandirian, identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri berpakaian berhias sediakan lingkungan yang terapeutik, siapkan keperluan pribadi, damping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan, fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri, jadwalkan rutinitas perawatan diri, anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien (Mulyani, 2019).

Hasil evaluasi yang didapatkan pada klien 1 dengan diagnosa pertama gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan belum teratasi di hari ketiga pada tanggal 05 Oktober 2023 dimana klien setelah dilakukan kembali pemeriksaan MMSE masih mengalami gangguan kognitif berat dengan nilai 0-17 dan pemeriksaan SPSMQ masih belum berkurang kerusakan intelektual berat kesalahan 9-10. Diagnosa kedua defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan kognitif sudah sedikit teratasi namun masih butuh untuk mengingatkan kembali kepada klien tentang mandi.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada klien 2 dengan diagnosa pertama gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan belum teratasi di hari ketiga pada tanggal 05 Oktober 2023 dimana klien setelah

dilakukan kembali pemeriksaan MMSE masih mengalami gangguan kognitif ringan/berat dengan nilai 17-23 dan pemeriksaan SPSMQ masih belum berkurang kerusakan intelektual sedang kesalahan 6-8. Diagnosa kedua defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan kognitif sudah teratasi klien mengatakan sudah dapat mandi sesuai urutannya, kuku jari tangan dan kaki nampak pendek dan bersih, klien bergerak masih menggunakan tongkat.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada klien 3 dengan diagnosa pertama gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan sudah teratasi di hari ketiga pada tanggal 05 Oktober 2023 dimana klien setelah dilakukan kembali pemeriksaan MMSE normal dengan nilai 24-30 dan pemeriksaan SPSMQ fungsi intelektual utuh kesalahan 0-3. Diagnosa kedua defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan kognitif sudah teratasi klien mengatakan mandi 2 kali sehari dan sudah mau sikat gigi, baju nampak bersih, popok nampak sudah diganti, bergerak terbatas.

KESIMPULAN

Pengkajian merupakan tahap untuk memperoleh informasi pada lansia kelolaan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan yang dilakukan pada ketiga klien, didapatkan Ny.H.D, Ny.S.M dan Ny.F.S memiliki demensia dengan defisit perawatan diri.

Masalah utama yang muncul pada Ny.H.D, Ny.S.M dan Ny.F.S adalah demensia dengan defisit perawatan diri. Sehingga diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah gangguan memori dan defisit perawatan diri.

Implementasi yang dilakukan oleh penulis adalah dengan mini mental state exam (MMSE), short portable mental status questionnaire (SPMSQ), dan terapi puzzle untuk demensia. Sedangkan untuk defisit perawatan diri yaitu panfleat Edukasi Perawatan Diri (cara merawat kebersihan tubuh).

Evaluasi secara keseluruhan, setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan yaitu meningkatnya pengetahuan terkait demensia dengan defisit perawatan diri pada Ny.H.D, Ny.S.M dan Ny.F.S serta mampu melakukan kebersihan diri dengan baik.

SARAN

Bagi Pasien

Hendaknya terus berlatih terapi yang telah dilatih supaya dapat terus meningkatnya daya ingat terutama untuk mengingat menjaga kebersihan diri.

Bagi Griya Lansia Jannati

Hendaknya lebih meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam memberi asuhan keperawatan lansia dengan gangguan memori demensia.

Bagi Instansi Pendidikan

Agar dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada pasien demensia.

Bagi Peneliti selanjutnya

Hendaknya sebelum memberikan asuhan keperawatan lansia pada pasien dengan pemenuhan defisit perawatan diri pada pasien demensia agar membaca referensi-referensi terlebih dahulu sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik, Aplikasi SDKI, SLKI, dan SIKI. Jakarta: C.V. Trans Info Media.
- Alzheimer's Disease International, (2017). The global voice on Dementia.
- Anam dkk, 2016. Konsep dan penerapan metologi penelitian ilmu keperawatan Edisi 1. Jakarta.
- Aminuddin, 2016. buku ajar keperawatan gerontik. Edisi2, Jakarta : EGC
- Asmadi. (2018). Mengenal usia Lanjut dan Mengenalnya. Jakarta : Salemba Medika.
- Azizah. (2011). Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Boedhi – Darmojo. 2009. Geriatri Ilmu Kesehatan Usia Lanjut. Edisi 4. Jakarta: FKUI
- Bulechek, G Dkk ., 2013. Nursing Intervention Classification (NIC). 6th ed. Missouri:Elsevier Mosby
- Dermawan. (2017). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik vol 2 edisi 4, trans. Komalasari, R et al., EGC, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu (2020). Prevelensi Demensia di Kota Bengkulu.
- Jurnal kesehatan masyarakat (e-journal) Volume 5 nomor 2, April 2017.
- Kaplan. (2017). Mengenal usia Lanjut dan Mengenalnya. Jakarta : Salemba Medika
- Kusumaningrum. (2019). Keperawatan Lanjut Usia. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Maryam, R. Siti. (2018). Mengenal usia Lanjut dan Mengenalnya. Jakarta : Salemba Medika.
- Muharyani. (2020). Mengenal usia Lanjut dan Mengenalnya. Jakarta : Salemba Medika.
- Muharyani. 2020. Keperawatan gerontik. Jakarta: Gramedia.
- Nugroho. (2018). Keperawatan Lanjut Usia. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Nursalam, 2018. Konsep dan penerapan metologi penelitian ilmu keperawatan Edisi 2. Jakarta.
- Novia. (2016). Geriatric ilmu kesehatan usia lanjut. Edisi 4. Jakarta: FKUI
- Ode. (2018). Geriatric ilmu kesehatan usia lanjut. Edisi 4. Jakarta: FKUI
- Potter, P. G & Perry, A. G. (2016). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik vol 2 edisi 4, trans. Komalasari, R et al., EGC, Jakarta.
- PDF. Kemenkes RI.(2013). Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Jakarta di unduh tanggal 23 juni 2018
- Setiawan, 2019 riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah edisi 1, Salemba Medika, Jakarta.
- Stanley, 2017. buku ajar keperawatan gerontik. Edisi2, Jakarta:EGC
- Sjahrir.(2019). Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan, Edisi 2 Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tarwoto. 2019. Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Wartolah, 2019. Konsep dan penerapan metologi penelitian ilmu keperawatan Edisi 2. Jakarta.
- Widiarti. 2017. Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan Edisi 4. Jakarta : EGC
- Wulandari, 2019 keperawatan gerontik demensia Alzheimer, jakarta
- Yuli. (2019). Buku ajar keperawatan gerontik. Yogyakarta : pustaka baru press