

Ns. Siti Yuli Harni, M.Kep, Sp.Kep.Kom.



# MENGENAL 3D

(DEMENSIA, DEPRESI, DELIRIUM)

## *pada Lansia*



# MENGENAL 3D

(DEMENSIA, DEPRESI, DELIRIUM)

## *pada Lansia*

Perubahan status mental adalah salah satu gejala paling umum yang muncul pada pasien lanjut usia yang sering dikaitkan dengan 3 Ds- delirium, demensia, dan depresi. Geriatri 3Ds mewakili serangkaian diagnosis yang umum dan menantang untuk pasien lanjut usia. Gangguan-gangguan ini saling berhubungan, meningkatkan risiko satu sama lain, dan semuanya berhubungan dengan peningkatan risiko mortalitas dan morbiditas.

Sangat penting untuk memahami bahwa 3Ds adalah sindrom yang berbeda dengan prognosis dan penatalaksanaan yang berbeda. Perawat memiliki peran penting dalam manajemen perawatan lansia khususnya dengan gangguan 3D sehingga dapat mempertahankan kualitas hidup lansia. Buku ini menyajikan panduan praktis dan komprehensif dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan.



☎ 0858 5343 1992  
✉ [eurekamediaakhara@gmail.com](mailto:eurekamediaakhara@gmail.com)  
📍 Jl. Banjaran RT.20 RW.10  
Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-623-120-795-1



**MENGENAL 3D  
(DEMENSIA, DEPRESI, DELIRIUM)  
PADA LANSIA**

**Ns. Siti Yuli Harni, M.Kep., Sp.Kep.Kom.**



**eureka**  
**media aksara**

**PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA**

**MENGENAL 3D  
(DEMENSIA, DEPRESI, DELIRIUM)  
PADA LANSIA**

**Penulis** : Ns. Siti Yuli Harni, M.Kep., Sp.Kep.Kom.

**Desain Sampul** : Eri Setiawan

**Tata Letak** : Sri Rahayu Utari

**ISBN** : 978-623-120-795-1

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, JUNI 2024**  
**ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH**  
**NO. 225/JTE/2021**

**Redaksi:**

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari  
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2024

**All right reserved**

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku yang berjudul "**Mengenal 3D (Demensia, Depresi, Delirium) pada Lansia**".

Geriatric 3Ds - delirium, demensia, dan depresi merupakan sindrom perubahan status mental yang menimbulkan dampak yang bermakna terhadap penurunan kualitas hidup lansia. Sangat penting untuk memahami bahwa 3Ds adalah sindrom yang berbeda dengan prognosis dan penatalaksanaan yang berbeda.

Buku ini menyajikan panduan praktis dan komprehensif dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk menerima berbagai masukan sehingga buku ini dapat semakin baik dan bermanfaat untuk pengembangan ilmu keperawatan Gerontik di masa yang akan datang.

Padang, April 2024

**Ns. Siti Yuli Harni, M.Kep., Sp.Kep.Kom.**

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>BAB 1 KONSEP DEMENSIA.....</b>	<b>3</b>
A. Konsep Demensia.....	3
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	12
<b>BAB 2 KONSEP DEPRESI.....</b>	<b>24</b>
A. Pengertian Depresi.....	24
B. Etiologi.....	25
C. Patofisiologi.....	28
D. Gambaran Klinis.....	30
E. Gejala Depresi.....	32
F. Faktor - Faktor yang Menyebabkan Depresi pada Lansia.....	34
G. Tingkat Depresi pada Lansia.....	36
H. Konsep Asuhan Keperawatan Lansia Depresi.....	45
<b>BAB 3 KONSEP DELIRIUM.....</b>	<b>62</b>
A. Overview dan Jenis Delirium.....	62
B. Prevalensi, Faktor Resiko dan Konsekuensi Fungsional dari Delirium.....	63
C. Etiologi.....	64
D. Patofisiologi.....	65
E. Klasifikasi.....	67
F. Gejala Klinis.....	67
G. Komplikasi.....	69
H. Pathway Delirium.....	69
I. Penatalaksanaan.....	70
J. Prognosis.....	71
K. Pengkajian Keperawatan Delirium.....	72
L. Diagnosa Keperawatan dan Luaran.....	79
M. Implementasi.....	84
N. Evaluasi.....	84
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>85</b>

# PENDAHULUAN

Perubahan status mental adalah salah satu gejala paling umum yang muncul pada pasien lanjut usia yang sering dikaitkan dengan 3 Ds - delirium, demensia, dan depresi. Geriatri 3Ds mewakili serangkaian diagnosis yang umum dan menantang untuk pasien lanjut usia. Gangguan-gangguan ini saling berhubungan, meningkatkan risiko satu sama lain, dan semuanya berhubungan dengan peningkatan risiko mortalitas dan morbiditas pada lansia serta peningkatan beban keluarga.

Demensia merupakan suatu kondisi neurologis yang memengaruhi fungsi kognitif. Gejala demensia dapat berupa kebingungan, kehilangan memory, dan perubahan perilaku. Prevalensi Demensia di dunia sekitar 4 - 9% pada individu  $\geq 60$  tahun. Diprediksikan akan meningkat hingga 152,8 juta individu pada tahun 2050. Prevalensi penyakit demensia Alzheimer di Indonesia sekitar 27,9%. Lebih dari 4,2 juta penduduk Indonesia menderita demensia.

Delirium adalah fungsi kognitif yang kacau ditandai dengan kesadaran yang berkabut yang dimanifestasikan oleh lama konsentrasi yang rendah, persepsi yang salah, gangguan pikir (Stuart & Sundeen, 1987). Gangguan delirium ini biasanya bersifat sementara dan biasanya terjadi secara mendadak. Delirium, sering salah diinterpretasikan dengan demensia, depresi, mania, schizophrenia akut, atau akibat usia tua, hal ini dapat terjadi karena gejala dan tanda dari delirium juga muncul padademensia, depresi, mania, psikosis dan lain-lain. Tingkat prevalensi delirium di orang lanjut usia mencapai 89% pada mereka yang sakit kritis dan hingga 70% untuk penghuni perawatan jangka panjang (Miller, 2013).

Depresi seringkali menyertai atau bahkan menjadi komorbiditas dengan demensia. Depresi merupakan gangguan emosional dan mood yang ditandai dengan kesedihan yang mendalam, perasaan tidak berdaya, kehilangan harapan perasaan yang tidak berarti dan bersalah, menarik diri, tidak dapat tidur, kehilangan selera, minat dalam aktivitas sehari-hari (Miftahudin,

2016). Prevalensi depresi pada populasi lansia diperkirakan 1 - 2%, laki-laki 0,4% dan prevalensi perempuan 1,4%. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa prevalensi depresi yang terjadi pada lansia antara 0,5 - 35%, rata-rata prevalensi depresi mayor 1,9%, depresi minor 9,7%, dan gejala klinis depresi nyata 13,7% (Hsu et al., 2022). Sekitar 16% lanjut usia tidak menunjukkan gejala depresi yang jelas dan depresi terjadi lebih banyak pada lansia yang memiliki penyakit medis (Irawan, 2021).

Sangat penting untuk memahami bahwa 3Ds adalah sindrom yang berbeda dengan prognosis dan penatalaksanaan yang berbeda. Perawat memiliki peran penting dalam manajemen perawatan lansia khususnya dengan gangguan 3D sehingga dapat mempertahankan kualitas hidup lansia dan keluarga.



# BAB

# 1

# KONSEP DEMENSIA

## A. Konsep Demensia

### 1. Pengertian

Demensia adalah penurunan menyeluruh dari fungsi mental luhur yang bersifat *progresif* dan *irreversible* dengan kesadaran yang baik (Katona, 2012). Demensia adalah keadaan dimana seseorang mengalami penurunan kemampuan daya ingat dan daya pikir, dan penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari. Kumpulan gejala yang ditandai dengan penurunan kognitif, perubahan mood dan tingkah laku sehingga mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari penderita (Aspiani, 2014).

*World Health Organization* (WHO, 2016) menjelaskan demensia adalah suatu sindrom, dimana ada penurunan fungsi kognitif (yaitu kemampuan untuk memproses pikiran) melampaui apa yang dapat diharapkan dari penuaan normal.

### 2. Etiologi

Penyebab demensia yang reversible penting diketahui karena pengobatan yang baik pada penderitanya dapat kembali menjalankan kehidupan sehari-hari yang normal. Untuk mengingat berbagai keadaan tersebut telah dibuat suatu "jembatan keledai" sebagai berikut:

- D : *Drugs* (obat). Obat sedative.  
Obat penenang minor dan mayor.  
Obat anti konvulsan.  
Obat anti hipertensi. Obat anti aritmia.

# BAB

# 2

## KONSEP DEPRESI

### A. Pengertian Depresi

Depresi sebagai suatu gangguan mood yang dicirikan tak ada harapan dan patah hati, ketidakberdayaan yang berlebihan, tak mampu mengambil keputusan memulai suatu kegiatan, tak mampu berkonsentrasi, tak punya semangat hidup, selalu tegang dan mencoba bunuh diri (Lubis, 2016 dalam Nurifda, 2019).

Depresi merupakan gangguan emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan yang tidak berarti dan bersalah (menarik diri, tidak dapat tidur, kehilangan selera, minat dalam aktivitas sehari-hari. Depresi adalah gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang. Pada umumnya mood yang secara dominan muncul adalah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa (Miftahudin, 2016).

Depresi yang terjadi pada usia lanjut, banyak disertai organik patologis, seperti kelainan neurologis, kelainan struktur otak dan pembuluh darah subkortikal, adanya penebalan intima-media dari arteri karotis yang merupakan marker arteriosklerotik. Pasien yang seperti ini bervariasi dalam tampilan gejala klinisnya, perjalanan penyakitnya dan respon terhadap pengobatan tergantung pada penyakit yang mendasarinya. Pasien dengan depresi tipe vaskular

# BAB

# 3

## KONSEP DELIRIUM

### A. Overview dan Jenis Delirium

Meskipun delirium telah terjadi pada pasien selama berabad-abad, hanya dalam beberapa tahun terakhir para peneliti dan praktisi menyebut delirium sebagai penyakit yang serius, dapat dicegah, diobati, dan dapat diobati. Kata “delirium” berasal dari bahasa latin yang artinya lepas jalur. Sindrom ini pernah dilaporkan pada masa Hippocrates dan pada tahun 1813 Sutton mendeskripsikan sebagai delirium tremens, kemudian Wernicke menyebutnya sebagai Encephalopathy Wernicke (Miller, 2013).

Delirium adalah fungsi kognitif yang kacau ditandai dengan Kesadaran, berkabut yang dimanifestasikan oleh lama konsentrasi yang rendah, persepsi yang salah, gangguan pikir (Stuart dan Sundeen, 1987). Delirium adalah suatu kondisi yang dikarakterisasi dengan adanya perubahan kognitif akut (defisit memori, disorientasi, gangguan berbahasa) dan gangguan pada sistem kesadaran manusia. Delirium bukanlah suatu penyakit melainkan suatu sindrom dengan penyebab multipel yang terdiri atas berbagai macam pasangan gejala akibat dari suatu penyakit dasar. Delirium didefinisikan sebagai disfungsi cerebral yang reversible, akut dan bermanifestasi klinis pada abnormalitas neuropsikiatri. Delirium, sering salah diinterpretasikan dengan demensia, depresi, mania, schizophrenia akut, atau akibat usia tua, hal ini dapat terjadi karena gejala dan

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press.
- Allender, J.A, Rector, C. & Warner, K.D. (2014). *Community and Public Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Aspriani, R.Y. (2014). *Buku ajar asuhan keperawatan gerontik*. Jakarta: Cv Trans Info Media.
- Asrori, N. & Putri, O.O. (2014). *Panduan Perawatan Pasien Demensia Di Rumah*. Malang: UMM Press
- Blackburn, J.A. & Dulmus, C.N. (2007). *Handbook of gerontology: evidence- based approaches to theory, practice, and policy*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Campbell N, Boustani MA, Ayub A, Fox GC, Munger SL, Ott C, et al. *Pharmacological management of delirium in hospitalized adults- a systematic evidence review*.
- Corwin, J. Elizabeth. 2009. *Buku Saku: Patofisiologi*. Ed.3. Jakarta: EGC
- Delirium, Pedoman Klinis NICE (Juli 2010); *Delirium: diagnosis, pencegahan dan manajemen*. Meagher DJ; *Delirium: mengoptimalkan manajemen*. BMJ. 20 Januari 2001; 322 (7279) :144-9.
- Dewi, S. R. (2014). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Depublish.
- Digiulio M. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- DPR RI. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. Diakses dari [http://www.dpr.go.id/uu/uu1998/UU\\_1998\\_13.pdf](http://www.dpr.go.id/uu/uu1998/UU_1998_13.pdf).

- Fong TG, Tulebaev SR, Inouye SK. *Delirium in elderly adults: Diagnosis, prevention and treatment*. Nat Rev Neurol. 2009; 5(4): 210-20. doi: 10.1038/nrneurol.2009.24
- Hawari, Dadang. (2013). *Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FK UI.
- Hsu, C. W., Tseng, W. T., Wang, L. J., Yang, Y. H., Kao, H. Y., & Lin, P. Y. (2022). *Comparative effectiveness of antidepressants on geriatric depression: Real-world evidence from a population-based study*. *Journal of Affective Disorders*, 296, 609- 615.
- Irawan. (2021). Gangguan Depresi pada Lanjut Usia Tapin RSUD Datu Tanggul. *Cermin Dunia Kedokteran*, 40(11), 815-819.
- Kemenkes. RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1-100. <https://doi.org/10.1093/ajph/111.3.400> maret 2021.
- Listyorini, M. W., Anisah, N., Muftadi., Iksan, R. R., & Dayuningsih. (2024). *Buku Konsep Depresi*.
- Macdonald, Alastair; Lindsay, Yakobus; Rockwood, Kenneth (2002) *Delirium di usia tua*. Oxford [Oxfordshire]:. Oxford University Press.
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati., Jubaedi, A., & Batubara, I. (2011). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mauk, K.L. (2013). *Gerontological nursing: Competencies for care*. London: Jones and Bartlett Publishers International.
- McNicoll L, Inouye SK. Delirium. In: Landefeld CS, Palmer RM, Johnson MA, Johnston CB, Lyons WL, editors. *Current geriatric diagnosis and treatment*. 1st ed. McGraw- Hill: New York; 2004.
- Miller, C. A. (2012). *Nursing for wellness in older adult: theory and practice*(6<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Namora Lumongga Lubis, M. (2016). *DEPRESI TINJAUAN PSIKOLOGIS*. Jakarta: KENCANA.

- Ode, S. L. (2012). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Medical Book.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Prabhaswari, L., & Putu Ariastuti, N. L. (2020). Gambaran Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Bali 2020. *Intisari Sains Medis*, 7(1), 47.
- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1-100. [https://doi.org/ 10 Maret 2021](https://doi.org/10.10.2021).
- Sarida, M., & Hamonangan, D. (2020). *Buku Gerontik*.
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2012). *Public Health Nursing Population Centered Health Care in the Community*, 8<sup>th</sup> ed. Missouri: Elsevier.
- Stanley, Mickey. (2007). *Buku ajar keperawatan gerontik, ed.2*. Jakarta: EGC.
- Stuart, Gail Wiscarz. Sundeen. J. Sandra. 1995. *Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Stuart, G.W. & Sundeen S.J. (1995). *Perbandingan Delirium, Depresi dan Demensia*. St.louis: Mosby year book.
- Sunaryo. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- Taber, M. P., & Dra. Noorkasiani, A. M. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Towsend, M.C. (1993). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concept of Care*, Philadelphia, 2nd, Davis Company.
- Trzepacz, Paula T., Dinesh Mittal, Rafael Torres, Kim Canary, John Norton, dan Nita Jimerson. "Validasi Delirium Rating Skala-Revisi-98: Perbandingan dengan skala penilaian delirium dan tes kognitif untuk delirium." *Journal of Neuroscience Neuropsychiatrydan Klinis* 13 (2001): 229-242.
- Untari, I., Kes, M., Noviyanti, R. D., Gz, S., Sugihartiningsih, M. S., & Kep, S.(2021). *Buku Pegangan Kader Peduli Demensia pada Lansia*.
- Warsidi, E.M.N. & Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar Keperawatan Jiwa*. terjemahan oleh Renata Komala S. Jakarta : EGC.
- Wicaksana, I. G. A. T., & Widiarta, M. B. O. (2021). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ansietas Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKI)*, 9(2), 349- 358.
- Wilson, H.S, and Kneils, C.R . (1992). *Psychiatric Nursing* . California: AddisonWesley Nursing.
- Yuliyanti, T., Kustanti, K., & Wahyuni, W. (2022). Upaya Pencegahan Demensia Dengan Pelatihan Terapi Otak Dan Pemeriksaan Kesehatan Dasar Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kelurahan Bulakrejo Kabupaten Sukoharjo. *GEMASS/KA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(2). <https://doi.org/10.30787/gemassika.v6i2.692>.
- Yustinus Semiun, OFM, 2006. *Kesehatan Mental* 3. Penerbit Kasinus : Yogyakarta.