

Lampiran 1: Permohonan Ijin Dari Dekan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telp (0352) 481124, Fax. (0352) 461796, e-mail akademik@umpo.ac.id Website www.umpo.ac.id
 Akreditasi Institusi UNGGUL oleh BAN-PT
 (SK Nomor 2470/SK/BAN-PT/Ak/PT/VII/2025)

Nomor : 564/IV.6/KM-PN/2026

Ponorogo, 21 Juli 2026

Hal : Permohonan Izin Penelitian
 Karya Ilmiah Akhir (KIA) Profesi Ners

Yth. Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur
 Di-
 Surabaya

Assalamu'alaikum wr. wb.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2025/2026, maka mahasiswa/mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir (KIA) Ners lingkup Keperawatan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan izin penelitian kepada mahasiswa/mahasiswi kami untuk penyusunan KIA Ners. Adapun nama mahasiswa/mahasiswi sebagai berikut:

Nama	: Novi Aulia Oktaviani
NIM	: 25650695
Lokasi Penelitian	: UPT PSTW Magetan
Lama Penelitian	: 7 hari
Judul Penelitian	: Penerapan Cognitive Stimulation Therapy (CST) Pada Pasien Lansia Dengan Demensia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Memori

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Dekan,



Saiful Nurhidayat, S. Kep., Ners., M.Kep
 NIK 19791214 200302 12



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telp (0352) 481124, Fax (0352) 461796, e-mail. akademik@umpo.ac.id Website. www.umpo.ac.id
 Akreditasi Institusi UNGGUL oleh BAN-PT
 (SK Nomor 2470/SK/BAN-PT/Ak/PT/VII/2025)

Nomor : 562/IV.6/KM-PN/2026

Ponorogo, 27 Juli 2026

Hal : Permohonan Izin Penelitian
 Karya Ilmiah Akhir (KIA) Profesi Ners

Yth. Kepala UPT PSTW Magetan

Di-

Magetan

Assalamu'alaikum wr. wb.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2025/2026, maka mahasiswa/mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir (KIA) Ners lingkup Keperawatan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan izin penelitian kepada mahasiswa/mahasiswi kami untuk penyusunan KIA Ners. Adapun nama mahasiswa/mahasiswi sebagai berikut:

Nama	: Novi Aulia Oktaviani
NIM	: 25650695
Lokasi Penelitian	: Magetan
Lama Penelitian	: 7 Hari
Judul Penelitian	: Penerapan Cognitive Stimulation Therapy (CST) Pada Pasien Lansia Demensia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Memori

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.



Saiful Nurhidayat, S. Kep., Ners., M.Kep
 NIK 19791214 200302 12

Lampiran 2: Surat Balasan



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR

DINAS SOSIAL

Jalan Gayung Kebonsari Nomor 56 B, Gayungan, Surabaya, Jawa Timur 60235
 Telepon (031) 8290794 / 8296515, Laman <http://dinsos.jatimprov.go.id>,
 Pos-el dinsosjatim56b@gmail.com

Surabaya, 22 Juli 2026

Nomor : 000.9/7191/107.1/2026
 Sifat : Terbuka
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin Penelitian Karya Ilmiah
 Akhir (KIA) Profesi Ners

Kepada
 Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
 Muhammadiyah Ponorogo
 di
 Ponorogo

Sehubungan dengan surat Saudara tanggal 21 Juli 2026 Nomor: 500/IV.6/KM-PN/2026 Hal sebagaimana tersebut pada pokok surat, bersama ini disampaikan kepada:

No	Nama	Judul
1	Novi Aulia Oktaviani 25650695	Penerapan Cognitive Stimulation Therapy (CST) pada Pasien Lansia Demensia dengan Masalah Keperawatan Gangguan Memori

untuk melaksanakan Penelitian di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur, mulai tanggal 23 Juli s.d 23 Agustus 2026. Selanjutnya setelah selesai Penelitian dimaksud agar menyerahkan hasil akhir Penelitian sebanyak 1 (satu) eksemplar dan melaporkan selambat-lambatnya 1 (satu) bulan melalui link <https://forms.gle/eFxSa51xFixUr4G3A>.

Atas perhatian Saudara disampaikan terimakasih.



a.n Kepala Dinas Sosial
 Provinsi Jawa Timur,
 Sekretaris

Yusmanu, S.S.T
 Pemula Tingkat I (IV/b)
 NIP 196808311992011001

Tembusan :
 Kepala UPT Pelayanan Sosial Tresna
 Werdha Magetan

Lampiran 3: Hasil Uji Plagiarism



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
LEMBAGA LAYANAN PERPUSTAKAAN
Jalan Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
Telp. (0352) 481124, Fax (0352) 461796, e-mail : lib@umpo.ac.id
website : www.library.umpo.ac.id
TERAKREDITASI A
(SK Nomor 00012/ LAP.PT/ I.2017)
NPP. 3502102D2014337

SURAT KETERANGAN HASIL *SIMILARITY CHECK* KARYA ILMIAH MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Dengan ini kami nyatakan bahwa karya ilmiah ilmiah dengan rincian sebagai berikut :

Nama : NOVI AULIA OKTAVIANI
NIM : 26650695
Judul : PENERAPAN COGNITIVE STIMULATION THERAPY (CST) PADA LANSIA
DEMENSIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MEMORI

Fakultas / Prodi : PROFESI NERS

Dosen pembimbing :

1. Rilka Maya Sari, S.Kep.,Ns.,M.Kes
2. -

Telah dilakukan check plagiasi berupa **KIAN** di Lembaga Layanan Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan prosentase plagiasi sebesar 23 %

Demikian surat keterangan dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 07/09/2026
Kepala Lembaga Layanan Perpustakaan



Yolan Priatna, S.I.P., M.A
NIK. 19920528 202209 21

NB: Dosen pembimbing dimohon untuk melakukan verifikasi ulang terhadap kelengkapan dan keaslian karya beserta hasil cek Turnitin yang telah dilakukan

Lampiran 4: Berkas Lembar Penelitian

Sebelum intervensi Lembar SPMSQ

SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONER (SPMSQ)

Penilaian Untuk Fungsi Intelektual Lansia

Nama Klien : Pm. k Jenis Kelamin : L / (P)
 Usia : 76 tahun Register : -

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1	Tanggal berapa sekarang ? (tanggal, bulan, tahun)		✓
2	Hari apa sekarang ?	✓	
3	Apa nama tempat ini ?	✓	
4	Dimana alamat anda ?	✓	
5	Berapa usia anda ?	✓	
6	Kapan anda lahir ?		✓
7	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?		✓
8	Siapa nama Presiden Indonesia sebelumnya ?		✓
9	Siapa nama ibu anda ?	✓	
10	Berapa 20 dikurangi 3 ? (dan bilangan yang disebutkan terus dikurangi 3 secara menurun)	✓	
Total Skor =		6	

Pfeiffer E (1975)

Keterangan :

- Salah 0-2 = Fungsi intelektual utuh
- Salah 3-5 = Kerusakan intelektual ringan
- Salah 6-8 = Kerusakan intelektual sedang
- Salah 9-10 = Kerusakan intelektual berat

Salah 4
 Benar 6

Lembar MMSE

MINI-MENTAL STATE EXAM (MMSE)
Penilaian Aspek Kognitif dari Fungsi Mental Lansia

Nama Klien : Pm. K Jenis Kelamin : L / P
 Usia : 76 tahun Register : -

ASPEK	PERTANYAAN	SKOR	NILAI
Orientasi	Sebutkan waktu sekarang : - Tahun - - Musim ✓ - Tanggal - - Hari ✓ - Bulan -	5	2
	Sebutkan dimana sekarang berada : - Negara - - Propinsi ✓ - Kota ✓ - Rumah/Panti/Posyandu ✓ - Ruang ✓	5	4
Registrasi	Sebutkan nama 3 obyek dengan waktu 1 detik tiap obyek. (lansia diminta untuk menyebutkan kembali 3 obyek tersebut)	3	1
Perhatian dan Kalkulasi	- Hitung mundur angka 100 dikurangi 7 dan seterusnya tetap dikurangi 7 sampai dengan 5 kali jawaban - Mengeja kata atau kalimat dari belakang	5	3
Mengingat	Sebutkan nama 3 obyek yang telah disebutkan sebelumnya pada aspek registrasi	3	1
Bahasa	- Tunjuk 2 benda dan lansia diminta untuk menyebutkan namanya ✓	2	2
	- Sebutkan kata :	4	2

	"Tak ada jika, dan atau tetapi"		
	- Ikuti perintah : Ambil kertas, lipat menjadi dua dan letakkan di meja	3	3
Total Skor =		18	

Keterangan :

Nilai maksimal 30, nilai ≤ 21 biasanya ada indikasi kerusakan kognitif yang memerlukan pemeriksaan lanjut

Magetan, 3 Agustus 2026

Pemeriksa,


 Novri Aulia Oktaviani

Lembar Indeks Barthel

INDEK BARTHEL

Nama Klien : Pm. K Jenis Kelamin : L / P
 Usia : 76 tahun Register : -

NO	KRITERIA	SKOR		NILAI
		DENGAN BANTUAN	MANDIRI	
1	Makan	5	10	10
2	Minum	5	10	10
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya	5-10	15	15
4	Personal Toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5
5	Keluar masuk toilet	5	10	10
6	Mandi (menyiram, menyeka tubuh)	5	15	15
7	Jalan di permukaan datar	0	15	15
8	Naik Turun Tangga	5	10	10
9	Mengenakan pakaian	5	10	10
10	Kontrol Bowel (BAB)	5	10	10
11	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	10
12	Olahraga/Latihan	5	10	5
13	Pemanfaatan waktu luang / Rekreasi	5	10	5
Jumlah				130

Penilaian :

- Mandiri = 126 – 130
- Ketergantungan sebagian = 65 – 125
- Ketergantungan total = < 60

Magetan, 3 Agustus 2026

Pemeriksa,


 (Novi Aulia Oktaviani)

Lembar APGAR Lansia

APGAR LANSIA
Penilaian Fungsi Sosial Lansia

Nama Klien : Pm. K Jenis Kelamin : L / (P)
 Usia : 76 tahun Register : -

NO	FUNGSI	URAIAN	SKORE
1	Adaption	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga/teman saat saya kesusahan	1
2	Partnership	Saya puas dengan cara keluarga/teman membicarakan sesuatu dan mengungkapkan masalahnya kepada saya	1
3	Growth	Saya puas bahwa keluarga/teman saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas yang baru	1
4	Affection	Saya puas dengan cara keluarga/teman saya mengekspresikan dan berespon terhadap emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai	1
5	Resolve	Saya puas dengan keluarga/teman yang mau menyediakan waktu untuk bersama-sama	1
Jumlah			5

Keterangan :

- Selalu = 2
- Kadang-kadang = 1
- Tidak Pernah = 0

Magetan, 3 Agustus 2026

Pemeriksa,

Aliq
 (Navi Aula Oktaviani)

Lembar Indek KATZ

INDEK KATZ
Indeks Kemandirian Pada Aktifitas Kehidupan Sehari-hari

Nama Klien : Pm.k
 Usia : 76 tahun

Jenis Kelamin : L (P)
 Register : -

SKOR	KEMANDIRIAN	NILAI*
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian	✓
B	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut	
C	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan	
D	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan	
E	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan	
F	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, dan satu fungsi tambahan	
G	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut	
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, atau F	

Keterangan :

* Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi aktif. Pengkajian ini didasarkan pada kondisi actual klien dan bukan pada kemampuan, artinya jika klien menolak untuk melakukan suatu fungsi, dianggap sebagai tidak melakukan fungsi meskipun ia sebenarnya mampu.

** Cara penilaian : memberikan tanda (✓) pada kolom nilai sesuai dengan skor kemandirian lansia

3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak perduli pada mereka	0
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka	
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya	
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain	
I. Keragu – ragan		
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali	1
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan	
1	Saya berusaha mengambil keputusan	
0	Saya membuat keputusan yang baik	
J. Perubahan gambaran diri		
3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikan	1
2	Saya merasa bahwa ada perubahan permanent dalam penampilan saya dan in membuat saya tidak tertarik	
1	Saya kuatir bahwa saya tampak tua atau tidak menarik	
0	Saya merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya	
K. Kesulitan kerja		
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali	0
2	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu	
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu	
0	Saya dapat bekerja kira – kira sebaik sebelumnya	
L. Keletihan		
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu	1
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu	
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya	
0	Saya tida merasa lebih lelah dari biasanya.	
M. Anoreksia		
3	Saya tidak mempunyai napsu makan sama sekali	0
2	Napsu makan saya sangat memburuk sekarang	
1	Napsu makan saya tidak sebaik sebellumnya	
0	Napsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya.	

Total : 9

Keterangan :

Penilaian :

0-6 = Depresi tidak ada atau minimal ✓

7-13 = Depresi ringan

14-21 = Depresi sedang

22-39 = Depresi berat

Lembar Pengkajian Keseimbangan Untuk Lansia

PENGKAJIAN KESEIMBANGAN UNTUK LANSIA (Tinneti ME & Ginter SF;1998)

Nama Klien : *Pm - K* Jenis Kelamin : *L / P*
Usia : *76 tahun* Register : *-*

I. Perubahan Posisi atau Gerakan Keseimbangan			
Bangun dari kursi	Tidak bangun dari duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu	<i>ya</i>	tidak
Duduk ke kursi	Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk ditengah kursi, berpegangan	<i>ya</i>	tidak
Menahan dorongan pada sternum sebanyak 3 kali	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	<i>ya</i>	<i>tidak</i>
Mata tertutup	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	<i>ya</i>	<i>tidak</i>
Perputaran leher	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya, keluhan : vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil	<i>ya</i>	<i>tidak</i>
Gerakan menggapai sesuatu	Tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara, berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil, memegang sesuatu untuk dukungan	<i>ya</i>	tidak
Membungkuk	Tidak mampu untuk membungkuk untuk mengambil obyek dari lantai, bisa berdiri dengan memegang obyek sekitar, memerlukan usaha-usaha multiple untuk bangun	<i>ya</i>	tidak
II. Komponen Gaya Berjalan atau Gerakan			
Gaya berjalan	Ragu-ragu, tersandung, memegang obyek untuk dukungan	<i>ya</i>	tidak
Ketinggian langkah kaki	Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi	<i>ya</i>	<i>tidak</i>

Kontinuitas langkah kaki	Tidak konsisten dalam mengangkat kaki, mengangkat satu kaki sementara kaki lain menyentuh lantai	<i>ya</i>	tidak
Kesimetrisan langkah	Panjang langkah yang tidak sama (sisi yang patologis biasanya memiliki langkah yang lebih panjang, masalah terjadi pada pinggul, lutut, gerakan kaki atau otot-otot sekitarnya)	<i>ya</i>	<i>tidak</i>
Penyimpangan jalur	Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi	<i>ya</i>	tidak
Berbalik	Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang obyek untuk dukungan	<i>ya</i>	tidak

Magetan, 3 Agustus 2026
Pemeriksa
Alia
(Novi Aulia Oktaviani)

Lembar Pengkajian Masalah Kesehatan Kronis

PENGKAJIAN MASALAH KESEHATAN KRONIS

No	Keluhan dalam 3 bulan terakhir	Selalu 3	Sering 2	Jarang 1	Tidak Pernah 0
	A. Fungsi Penglihatan				
1	Penglihatan Kabur		✓		
2	Mata Berair			✓	
3	Nyeri pada mata				✓
	B. Fungsi Pendengaran				
4	Pendengaran berkurang	✓			
5	Telinga berdenging				✓
	C. Fungsi Paru (pernafasan)				✓
6	Batuk lama disertai keringat malam				✓
7	Sesak nafas				✓
8	Berdahak/sputum				✓
	D. Fungsi Jantung				
9	Jantung berdebar-debar				✓
10	Cepat lelah				✓
11	Nyeri dada				✓
	E. Fungsi Pencernaan				
12	Mual/muntah				✓
13	Nyeri ulu hati				✓
14	Makan dan minum berlebihan				✓
15	Perubahan BAB (mencoret/sembelit)				✓
	F. Fungsi Pergerakan				
16	Nyeri kaki saat berjalan		✓		
17	Nyeri pinggang atau tulang belakang		✓		

18	Nyeri persendian/bengkak		✓		
	G. Fungsi Persyarafan				
19	Lumpuh/kelemahan pada kaki/tangan				✓
20	Kehilangan rasa				✓
21	Gemetar/tremor				✓
22	Nyeri/pegal pada daerah tengkuk				✓
	H. Fungsi Saluran Perkemihan				
23	BAK berlebihan				✓
24	Sering BAK malam hari				✓
25	Tidak mampu mengontrol BAK				✓
	Jumlah				12

Keterangan :

Skor = ≤ 25 : Tidak ada masalah kronis/ ringan

Skor = $26 - 50$: Masalah Kesehatan kronis sedang

Skor = ≥ 51 : masalah Kesehatan Kronis Berat

Lembar Inventaris Depresi Geriatrik

INVENTARIS DEPRESI GERIATRIK*
Pengkajian Tingkat Depresi Lansia (Yesavage ; 1983)

Nama Klien : Pm . k Jenis Kelamin : L (P)
 Usia : 76 tahun Register : -

No	Pertanyaan	Jawaban	Skore
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	Ya	1
2	Banyak meninggalkan kesenangan/minat dan aktifitas anda ?	Tidak	0
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa ?	Tidak	0
4	Sering merasa bosan ?	Tidak	0
5	Penuh pengharapan besar akan masa depan ?	Ya	0
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	Ya	0
7	Diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?	Tidak	0
8	Merasa bahagia disebagian besar waktu ?	Ya	0
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda ?	Tidak	1
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?	Tidak	1
11	Sering merasa gelisah dan gugup ?	Tidak	0
12	Memilih tinggal dirumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat ?	Tidak	0
13	Seringkali merasa khawatir akan masa depan ?	Tidak	1
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan orang lain ?	Tidak	0
15	Berfikir bahwa hidup ini sekarang sangat menyenangkan?	Ya	0
16	Seringkali merasa merana ?	Tidak	1
17	Merasa kurang bahagia ?	Tidak	0
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?	Tidak	0
19	Merasakan bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?	Ya	0
20	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru ?	Tidak	0
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	Ya	0

22	Berfikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?	Tidak	0
23	Berfikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda?	Tidak	0
24	Seringkali menjadi kesal dengan hal yang sepele ?	Tidak	0
25	Seringkali merasa ingin menangis ?	Tidak	1
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?	Tidak	0
27	Menikmati tidur ?	Ya	0
28	Memilih menghindari dari perkumpulan social ?	Tidak	0
29	Mudah mengambil keputusan ?	Ya	0
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?	Ya	0

Total : 6

(Depresi Ringan)

Keterangan :

☒ = nilai 1
☐ = nilai 0

Nilai :

0 - 5 = normal
 6 - 15 = depresi ringan sampai dengan sedang
 16 - 30 = depresi berat

Magetan , 3 Agustus 2026

Pemeriksa,

Alia
 (Havi Aulia Oktaviani)

Form Pendampingan Pengambilan Kasus


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id website :
www.umpo.ac.id

Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
 (SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

FORM PENDAMPINGAN PENGAMBILAN KASUS
PRODI PROFESI NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Nama Mahasiswa : Novi Aulia Oktaviani
 NIM : 25650695
 Judul KIA : Penerapan *Cognitive Stimulation Therapy* (CST) Pada Lansia
 Demensia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Memori
 Tempat Pengambilan Kasus : Di UPT PSTW Magetan.
 Ruangan : Wisma Srikandhi

Kegiatan	Nama Pembimbing/CI Yang Mendampingi	Waktu (Hari/Tanggal)	Tanda Tangan Pembimbing/CI
Pengkajian	Dindin Setyandini, A.Md.Kep.	10.00 3 - 8 - 2026	
Implementasi	Dindin Setyandini, A.Md.Kep.	10.00 5 - 8 - 2026	
Evaluasi	Rika Maya Sari, S.Kep.Ns., M.Kes	11.00 8 - 8 - 2026	

Catatan :

1. Nama Pembimbing ditulis nama lengkap dan gelar
2. Jika Kasus yang diambil berada di ruang yang berbeda dengan Ruang Dinas dari CI RS yang mendampingi, mohon mahasiswa dapat menuliskan nama ruangan dibawah nama CI tersebut

Lembar Penilaian CST

LEMBAR PENILAIAN *COGNITIVE STIMULATION THERAPY* (CST)

A. IDENTITAS

- Nama Pasien : PM NY.K
- Umur : 76
- Diagnosa : Gangguan Memori
- Tempat : Wisma Srikandhi
- Tanggal : 3 - 9 Agustus 2026

B. FORMAT PENILAIAN PER SESI

Sesi	Tema	Partisipasi (0-2)	Respon Verbal (0-2)	Respon Non Verbal (0-2)	Kemampuan Mengingat (0-2)	Interaksi (0-2)	Total
1	Perkenalan dan Orientasi	2	2	2	1	2	9
2	Masa Kecil	2	2	2	2	2	10
3	Wajah/Aktivitas	2	1	2	1	2	8
4	Makanan	2	1	2	1	2	8
5	Suara/Musik	2	1	1	1	2	7
6	Permainan Suara	2	2	2	2	2	10
7	Kegiatan Sehari-hari	2	2	2	1	2	9
8	Kategori Benda	2	2	2	1	2	9
9	Pengulangan Wajah	2	2	2	2	2	10
10	Pengulangan Suara	2	2	2	2	2	10
11	Kegiatan Kreatif	2	2	2	1	2	9
12	Pengulangan Kegiatan Sehari-hari	2	2	2	2	2	10

13	Kombinasi	2	2	2	2	2	10
14	Evaluasi dan Terminasi	2	2	2	2	2	10

C. KETERANGAN SKOR

Skor-Keterangan

- 0 Tidak mampu / tidak merespon
- 1 Mampu dengan bantuan / respon terbatas
- 2 Mampu mandiri / respon baik

D. INTERPRETASI PER SESI

- 0 – 4 = Respon sangat kurang
- 5 – 9 = Respon cukup
- 10 – 14 = Respon baik

E. CATATAN PER SESI

Sesi 1:

Pasien mau mengikuti kegiatan dan menyebut nama sendiri, mampu menjawab hari, bulan, tahun, tanggal dengan bantuan

Sesi 2:

PM aktif bercerita tentang masa kecil, jawaban jelas dan sesuai, PM juga masih ingat dengan nama teman masa kecilnya

Sesi 3:

PM mampu mengenali beberapa gambar, namun tampak ragu dalam menjawab

Sesi 4:

PM dapat menyebutkan beberapa makanan dengan bantuan. Respon verbal kurang lancar, namun PM tetap memperhatikan

Sesi 5:

PM kurang fokus saat mendengarkan musik, tdk dapat menyebutkan lagu

Sesi 6:
PM aktif mengikuti kegiatan, mampu menirukan suara dengan baik

Sesi 7:
PM mampu menyebutkan beberapa kegiatan sehari-hari, namun masih perlu bantuan dlm mengingat urutan

Sesi 8:
PM mampu mengelompokkan benda dengan baik, namun masih terbatas dlm menjelaskan

Sesi 9:
PM mampu mengingat dalam mengenali gambar serta menirukan gambar sederhana

Sesi 10:
PM mampu mengingat suara dengan baik

Sesi 11:
PM mampu mengikuti instruksi dengan baik, mampu menyebutkan nama buah & sayur, namun masih terdapat kesalahan dlm menyebutkan beberapa gambar

Sesi 12:
PM mampu melihat jilbab sesuai arahan

Sesi 13:
PM mengalami peningkatan dalam mengingat meskipun harus pelan-pelan

Sesi 14:

F. EVALUASI AKHIR

- Rata-rata skor: 129
- Perkembangan: ☒ Meningkat ☐ Tetap ☐ Menurun

G. KESIMPULAN KEPERAWATAN

- Gangguan Memori:
 - ☒ Membaik
 - ☐ Cukup
 - ☐ Belum optimal

Hasil Sesudah Intervensi

Lembar MMSE

MINI-MENTAL STATE EXAM (MMSE) Penilaian Aspek Kognitif dari Fungsi Mental Lansia

Nama Klien : Pm. K Jenis Kelamin : P
Usia : 76 Tahun Register : -

ASPEK	PERTANYAAN	SKOR	NILAI
Orientasi	Sebutkan waktu sekarang : - Tahun ✓ - Musim ✓ - Tanggal ✓ - Hari ✓ - Bulan -	5	4
	Sebutkan dimana sekarang berada : - Negara ✓ - Propinsi - - Kota ✓ - Rumah/Panti/Posyandu ✓ - Ruang ✓	5	4
Registrasi	Sebutkan nama 3 obyek dengan waktu 1 detik tiap obyek. (lansia diminta untuk menyebutkan kembali 3 obyek tersebut)	3	3
Perhatian dan Kalkulasi	- Hitung mundur angka 100 dikurangi 7 dan seterusnya tetap dikurangi 7 sampai dengan 5 kali jawaban - Mengeja kata atau kalimat dari belakang	5	3
Mengingat	Sebutkan nama 3 obyek yang telah disebutkan sebelumnya pada aspek registrasi	3	2
Bahasa	- Tunjuk 2 benda dan lansia diminta untuk menyebutkan namanya	2	2

	- Sebutkan kata : "Tak ada jika, dan atau tetapi"	4	2
	- Ikuti perintah : Ambil kertas, lipat menjadi dua dan letakkan di meja	3	3
Total Skor = 23			

Keterangan :

Nilai maksimal 30, nilai ≤ 21 biasanya ada indikasi kerusakan kognitif yang memerlukan pemeriksaan lanjut

Magetan, 3 Agustus 2026

Pemeriksa,



(Novi Aulia Oktaviani)

Lampiran 5: Standar Operasional Prosedur (SOP) CST

	<i>COGNITIVE STIMULATION THERAPY (CST)</i>
Pengertian	Terapi Stimulasi Kognitif (<i>Cognitive Stimulation Therapy/CST</i>) adalah salah satu intervensi non-farmakologis berbasis psikologis yang direkomendasikan untuk penderita demensia ringan hingga berat. CST didasarkan pada prinsip pembelajaran implisit, stimulasi bahasa, dan fungsi eksekutif, melalui aktivitas yang berfokus pada orientasi, kenangan (<i>reminiscence</i>), ide, pemikiran, dan pembentukan asosiasi baru guna meningkatkan kesinambungan antar sesi perawatan.
Tujuan	1. Meningkatkan dan/atau mempertahankan kemampuan kognitif lansia dengan demensia ringan. 2. Memperlambat laju penurunan fungsi kognitif melalui stimulasi otak yang terjadwal dan berkesinambungan. 3. Meningkatkan kualitas hidup, harga diri, dan menurunkan gejala depresi pada lansia. 4. Menjadi acuan baku bagi perawat/petugas panti dalam melaksanakan terapi stimulasi kognitif secara terstandar dan terukur.
Indikasi & Kontraindikasi	1. Indikasi a. Lansia berusia ≥ 60 tahun b. Terdiagnosis demensia ringan berdasarkan skor <i>Mini-Mental State Examination</i> (MMSE) dengan skor 21-26 c. Kooperatif dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian terapi (<i>informed consent</i>) 2. Kontraindikasi a. Demensia sedang (skor MMSE 11-20) atau demensia berat (skor MMSE 1-10) b. Mengalami gangguan pendengaran/penglihatan berat, gangguan psikiatri akut, atau kondisi medis yang tidak memungkinkan mengikuti sesi kelompok.
Persiapan Alat/Bahan	1. Instrumen <i>Mini-Mental State Examination</i> (MMSE) versi Bahasa Indonesia beserta lembar penilaian. 2. Alat tulis, kertas, gambar/kartu orientasi (nama, tempat, waktu), kalender, jam. 3. Media bantu stimulasi: foto lama/benda kenangan (untuk sesi <i>reminiscence</i>), kartu kata/angka, <i>puzzle</i> sederhana, musik. 4. Ruang tenang, pencahayaan cukup, bebas distraksi, dengan pengaturan tempat duduk melingkar (kelompok kecil)

Prosedur Tindakan	Tahap Persiapan 1. Justifikasi identitas klien 2. Menyiapkan peralatan 3. Mencuci tangan Komunikasi Terapeutik 4. Memperkenalkan diri 5. Menjelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan 6. Mendapat persetujuan klien 7. Mengatur lingkungan sekitar klien 8. Membantu klien mendapatkan posisi yang nyaman Tahap Kerja Tahap 1 - Asesmen Awal (<i>Pre-test</i>) 1. Identifikasi dan verifikasi data responden (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan) karena ketiga faktor ini berkaitan dengan kemampuan kognitif awal lansia. 2. Lakukan pengukuran kemampuan kognitif menggunakan MMSE versi Bahasa Indonesia sebelum terapi dimulai. 3. Catat dan interpretasikan skor MMSE sesuai kategori: skor 27–30 = fungsi kognitif normal; 21–26 = demensia ringan; 11–20 = demensia sedang; 0–10 = demensia berat. 4. Pastikan hanya responden dengan skor 21–26 (demensia ringan) yang dilanjutkan mengikuti program CST. Tahap 2 – Pelaksanaan Terapi Stimulasi Kognitif (CST) 1. Susun jadwal sesi terapi secara terprogram dan berkesinambungan (dilaksanakan dalam rangkaian sesi terjadwal, bukan sekali pertemuan), agar tercapai efek stimulasi otak yang optimal. 2. Setiap sesi diawali dengan aktivitas orientasi realitas: menyebutkan nama, hari, tanggal, tempat, dan cuaca untuk menstimulasi orientasi waktu dan tempat. 3. Lanjutkan dengan aktivitas kenangan (<i>reminiscence</i>) menggunakan foto/benda/lagu masa lalu untuk merangsang memori jangka panjang. 4. Berikan aktivitas stimulasi bahasa dan ide, seperti diskusi topik ringan, asosiasi kata, atau menyusun kalimat sederhana. 5. Berikan aktivitas stimulasi fungsi eksekutif dan asosiasi baru, misalnya permainan kategori, <i>puzzle</i> sederhana, atau menyusun urutan kejadian, untuk melatih pemikiran dan pemecahan masalah. 6. Dampingi dan berikan umpan balik positif pada setiap respons lansia untuk menjaga motivasi dan mengurangi kecemasan selama sesi berlangsung.
---------------------------------	--

	7. Tutup setiap sesi dengan rangkuman singkat aktivitas yang telah dilakukan untuk memperkuat kesinambungan materi antar sesi. 8. Kombinasikan CST dengan stimulasi non-fisik dan/atau aktivitas fisik ringan sesuai kondisi, karena stimulasi otak terjadwal (fisik maupun non-fisik) berperan membantu otak tetap aktif melalui mekanisme plastisitas saraf.
Evaluasi	1. Setelah seluruh rangkaian sesi CST selesai, lakukan kembali pengukuran kemampuan kognitif menggunakan instrumen MMSE versi Bahasa Indonesia yang sama.
Dokumentasi	1. Lembar hasil MMSE sebelum dilakukan intervensi 2. Catatan pelaksanaan sesi (tanggal, jenis aktivitas, jumlah peserta, respons peserta). 3. Lembar hasil MMSE setelah dilakukan intervensi/diukur ulang setelah dilakukan CST 4. Dokumentasikan
Referensi	Agustin, N. K., Sipollo, B. V., & Luhung, M. (2025). Pengaruh Terapi Stimulasi Kognitif (CST) Terhadap Kemampuan Kognitif pada Lansia Demensia Ringan di Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS-LU) Pangesti Lawang. <i>Jurnal Riset Kesehatan Nasional</i>, 9(1), 13–19.

Lampiran 6: Jadwal CST 14 Sesi

Hari	Sesi	Tema Sesi	Kegiatan	Tujuan Keperawatan (Gangguan Memori)
Hari ke-1	1	Perkenalan & Orientasi + Permainan Fisik	Pembukaan: Salam pembuka, perkenalan terapis, penjelasan tujuan program CST secara keseluruhan. Kegiatan Inti: Perkenalan pasien, menyebut nama, orientasi waktu-tempat-orang.	Membina rapport dan rasa aman sebagai dasar sebelum memasuki materi yang lebih menantang.
	2	Sesi Masa Kecil I	Pembukaan: Salam pembuka, review singkat sesi sebelumnya, penjelasan tujuan sesi hari ini. Kegiatan Inti: Mengingat nama orang tua, tempat tinggal masa kecil, dan permainan tradisional.	Menstimulasi memori jangka panjang yang relatif utuh sebagai pemanasan sebelum sesi sulit berikutnya.
Hari ke-2	3	Wajah / Aktivitas	Pembukaan: Salam pembuka, review singkat sesi sebelumnya, penjelasan tujuan sesi hari ini. Kegiatan Inti: Menunjukkan gambar aktivitas (orang berdagang, orang di sawah). Tanyakan "Ini sedang apa". Pasien menirukan gerakan sederhana. Ulangi dengan gambar lain.	Melatih daya ingat visual dan retrieval memori semantik: percobaan awal pada domain yang lemah, dengan scaffolding penuh dari terapis.
	4	Sesi Makanan	Pembukaan: Salam pembuka, review singkat sesi sebelumnya, penjelasan tujuan sesi hari ini.	Memberi jeda emosional positif (mood booster) setelah sesi menantang, mencegah frustrasi.

			Kegiatan Inti: Menyebutkan dan mengelompokkan makanan tradisional favorit, diskusi kenangan terkait.	
Hari ke-3	5	Suara / Musik	Pembukaan: Salam pembuka, review singkat sesi sebelumnya, penjelasan tujuan sesi hari ini. Kegiatan Inti: Putar suara (hujan/burung). Ajak pasien mendengarkan. Terapis memberi komentar "Tenang ya". Tambahkan gerakan ringan (tepuk tangan).	Melatih kemampuan bahasa dan retrieval kata; percobaan awal pada domain bahasa yang rentan terganggu.
	6	Permainan Suara	Pembukaan: Salam pembuka, review singkat sesi sebelumnya, penjelasan tujuan sesi hari ini. Kegiatan Inti: Menebak suara hewan, lalu bercerita singkat terkait suara tersebut.	Jeda ringan yang tetap melatih konsentrasi dan respon terhadap rangsang, menjaga semangat kelompok.
Hari ke-4	7	Kegiatan Sehari-hari	Pembukaan: Salam pembuka, review singkat sesi sebelumnya, penjelasan tujuan sesi hari ini. Kegiatan Inti: Berikan benda nyata (sapu, kain). Tanyakan "ini buat apa". Ajak pasien melakukan aktivitas sederhana.	Melatih orientasi waktu dan kemampuan berpendapat: percobaan awal pada domain tersulit, dengan pendampingan intensif.
	8	Mengategorikan Objek	Pembukaan: Salam pembuka, review singkat sesi sebelumnya,	Evaluasi tengah program sekaligus jeda yang tetap

			penjelasan tujuan sesi hari ini. Kegiatan Inti: Mengelompokkan benda berdasarkan warna atau jenis (tingkat mudah-sedang).	melatih fungsi eksekutif ringan.
Hari ke-5	9	Pengulangan Wajah / Aktivitas	Pembukaan: Salam pembuka, review singkat sesi sebelumnya, penjelasan tujuan sesi hari ini. Kegiatan Inti: Gunakan gambar sesi 3. Tanyakan ulang "Ini sedang apa". Pasien menirukan gerakan.	Memperkuat jejak ingatan (reinforcement) pada domain visual-semantik yang telah dilatih sebelumnya: menilai perkembangan kemandirian klien.
	10	Pengulangan Suara / Musik	Pembukaan: Salam pembuka, review singkat sesi sebelumnya, penjelasan tujuan sesi hari ini. Kegiatan Inti: Mengulang suara sama seperti sesi 5. Ajak pasien mendengarkan. Tambahkan gerakan ringan.	Memperkuat kemampuan bahasa dan retrieval kata melalui pengulangan terstruktur: melatih transfer keterampilan ke materi baru.
Hari ke-6	11	Kegiatan Kreatif	Pembukaan: Salam pembuka, review singkat sesi sebelumnya, penjelasan tujuan sesi hari ini. Kegiatan Inti: Melipat kain/handuk, memindahkan benda/gambar. Terapis membantu gerakan tangan.	Jeda yang membangun kerja sama dan motivasi sebelum memasuki pengulangan sesi tersulit.
	12	Pengulangan Kegiatan Sehari-hari	Pembukaan: Salam pembuka, review singkat sesi sebelumnya,	Memperkuat orientasi waktu dan kemampuan berpendapat:

			penjelasan tujuan sesi hari ini. Kegiatan Inti: Gunakan benda nyata (sapu, kain/sendok piring). Ajak pasien melakukan aktivitas kembali.	mengevaluasi kemajuan klien pada domain tersulit.
Hari ke-7	13	Wajah/Aktivitas + Suara/Musik (Kombinasi)	Pembukaan: Salam pembuka, review singkat sesi sebelumnya, penjelasan tujuan sesi hari ini. Kegiatan Inti: Menggabungkan dua latihan sulit sekaligus sebagai puncak pengulangan dengan bantuan minimal. Gabungkan suara dan aktivitas. Contoh: suara burung dan gerakan tangan. Pasien mengikuti gerakan.	Mengonsolidasikan dua domain yang telah dilatih berulang (visual-semantik dan bahasa) dalam satu sesi terintegrasi.
	14	Evaluasi & Terminasi	Pembukaan: Salam pembuka, penjelasan bahwa ini merupakan sesi terakhir program. Kegiatan Inti: Ajak pasien memilih aktivitas yang disukai. Ulangi aktivitas sederhana. Berikan respon positif. Penutup: Refleksi keseluruhan program, ucapan terima kasih, dan penutupan/terminasi program.	Menilai pencapaian akhir pada domain tersulit: memberi penutupan positif untuk menjaga motivasi jangka panjang.

Lampiran 7: Media CST

Sesi 1 (Orientasi)



Sumber : (Pinterest, 2025)



Sumber : (Pinterest, 2026)



Sumber : (Pinterest, 2026)

Sesi 2 (Masa Kecil)



Sumber : (Eugenia, 2024)



Sumber : (Activityya, 2026)

Sesi 3 (Wajah/Aktivitas)



Sumber : (Universitas Gadjah Mada, 2024)



Sumber : (BITV Online, 2026)

Sesi 4 (Makanan)

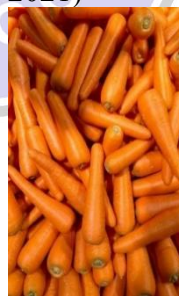


Sumber : (Permana, 2024)



Sumber : (Kukusan, 2026)

Sesi 11 (Kegiatan Kreatif)

Sumber :
(iStock, 2019)Sumber : (Akin,
2024)Sumber :
(Ririlemon,
2025)Sumber :
(Pidjar.com,
2021)Sumber :
(Wahyuni,
2020)Sumber :
(Auntmasako,
2019)Sumber :
(Dreamstime,
2022)Sumber :
(Pinterest,
2026)Sumber :
(Shutterstock
, 2026)Sumber :
(Harimurti,
2024)

Lampiran 8: Sertifikat Laik Etik

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796
email : akademik@umpo.ac.id Website : www.umpo.ac.id
Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
(SK Nomor 77/SK/BAN-PT/Ak-PPJ/PT/IV/2020)

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.968/ER/KEPK/2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Novi Aulia Oktaviani
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Ponorogo
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Penerapan Cognitive Stimulation Therapy (CST) Pada Lansia Demensia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Memori"

"Implementation of Cognitive Stimulation Therapy (CST) for Elderly Patients with Dementia and Memory Impairment Nursing Issues"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Juli 2026 sampai dengan tanggal 30 Juli 2027.

This declaration of ethics applies during the period July 30, 2026 until July 30, 2027.



July 30, 2026
Chairperson,

Siti Munawaroh, S. Kep., Ners., M. Kep

Lampiran 9: *Informed Consent* Responden**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI STUDI KASUS**

1. Kami adalah Peneliti berasal dari program studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Penerapan *Cognitive Stimulation Therapy* (CST) Pada Lansia Demensia dengan Masalah Keperawatan Gangguan Memori di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan”.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah menerapkan *Cognitive Stimulation Therapy* (CST) yang dapat memberi manfaat berupa penurunan gangguan memori. Studi Kasus ini akan berlangsung selama 1 minggu 14 sesi.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 45 menit. Cara ini menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan / pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan / tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP: 081334927780 (Novi)

PENELITI



(Novi Aulia Oktaviani)

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Novi Aulia Oktaviani dengan judul “Penerapan *Cognitive Stimulation Therapy* (CST) Pada Lansia Demensia dengan Masalah Keperawatan Gangguan Memori di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan”. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu - waktu tanpa sanksi apapun.

Magetan, 3 Agustus 2026
2026

Yang memberikan persetujuan

Saksi



(.....)



(.....)

....., 2026

Peneliti



(Novi Aulia Oktaviani)

Lampiran 10: Dokumentasi

Hari ke-1



Hari ke-2



Hari ke-3



Hari ke-4



Hari ke-5



Hari ke-6



Hari ke-7



Lampiran 11: Lembar Bimbingan

LEMBAR KONSULAN

NO	Tanggal	Evaluasi	TTD
		⊕ Judul : Penerapan CST pd Laminia dg masalah kep. yg. memori	
		Bab 1 - perbaikan semua sarana - GRS → harus runtut, konsep solusi harusnya berdasarakan SIKI yg masalah yg: memori Laminia, apa intervensi dari SIKI? - cek fasilitas, tolong di-lemati panduannya. - daftar pustaka penulisan file semua pandua!	
		Bab 1 ⊕ Perbaiki semua sarana ⊕ Lanjutkan bab 2	

NO	Tanggal	Evaluasi	TTD
		① Bab 2 - Perbaiki semi sar - peline & typo cek kembali lanjut bab 3	
	-	② Bab 3 Perbaiki semi sar.	
		③ Cover belakang - cek peline, rapikan	
		Bisa diujikan proposal	

LEMBAR KONSULAN

NO	Tanggal	Evaluasi	TTD
		Konul bab 4-5 Perbaiki sesuai kam - Cek alay implementasi	
		Implementasi dan evaluasi harus berdasar perencanaan - Perbaiki evaluasi → kriteria konul.	
		- Bab 4-6. Perbaiki sesuai materi Uyghay draft. konul keseluruhan	
		Cek abstrak dan seluruh dokumen, Selanjutnya konul keseluruhan	

