

KARYA ILMIAH AKHIR
PENERAPAN *COGNITIVE STIMULATION THERAPY* (CST) PADA
LANSIA DEMENSIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN MEMORI

(Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan)



Oleh :
NOVI AULIA OKTAVIANI
NIM 25650695

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2025/2026

**PENERAPAN *COGNITIVE STIMULATION THERAPY* (CST) PADA
LANSIA DEMENSIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN MEMORI**

(Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan)

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan kepada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo untuk memenuhi syarat penyusunan
Karya Ilmiah Akhir



**Oleh :
NOVI AULIA OKTAVIANI
NIM 25650695**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2025/2026**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Oleh : NOVI AULIA OKTAVIANI
Judul : PENERAPAN *COGNITIVE STIMULATION THERAPY*
(CST) PADA LANSIA DEMENSIA DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN
MEMORI DI UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA
WERDHA MAGETAN

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Dewan Penguji Karya Ilmiah Akhir pada
Tanggal 24 Agustus 2026

Oleh:

Pembimbing



Rika Maya Sari, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0711068503

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo



Saiful-Nurhidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0714127901

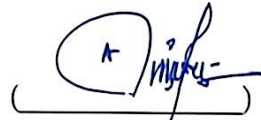
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Oleh : NOVI AULIA OKTAVIANI
Judul : PENERAPAN *COGNITIVE STIMULATION THERAPY* (CST) PADA LANSIA DEMENSIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MEMORI DI UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA MAGETAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada Ujian Sidang Karya Ilmiah Akhir di Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Tanggal 31 Agustus 2026

Tim Penguji:

Ketua : Sri Andayani, S.Kep., Ns., M.Kep.



Anggota : Rika Maya Sari, S.Kep., Ns., M.Kes



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo



Saiful Nurhidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0714127901

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novi Aulia Oktaviani

NIM : 25650695

Institusi : Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir (KIA) yang berjudul : “Penerapan *Cognitive Stimulation Therapy* (CST) Pada Lansia Demensia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Memori Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan” adalah bukan Karya Ilmiah Akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, kami bersedia mendapatkan sangsi.

Ponorogo, 31 Agustus 2026

Yang menyatakan



Novi Aulia Oktaviani

ABSTRAK
PENERAPAN *COGNITIVE STIMULATION THERAPY* (CST) PADA LANSIA
DEMENSIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN
MEMORI

(Studi Kasus di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan)

Oleh : Novi Aulia Oktaviani
NIM 25650695

Demensia merupakan sindrom penurunan fungsi kognitif yang umum dialami lansia akibat proses penuaan, ditandai dengan gangguan daya ingat yang berdampak pada aktivitas sehari-hari. Jika tidak ditangani, gangguan memori dapat menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan ketergantungan lansia. Salah satu intervensi non-farmakologis yang efektif dan aman untuk mengatasi gangguan tersebut adalah *Cognitive Stimulation Therapy* (CST), yang menstimulasi aktivitas mental secara terstruktur.

Penelitian ini bertujuan menerapkan terapi *Cognitive Stimulation Therapy* (CST) dalam menurunkan masalah keperawatan Gangguan Memori pada lansia demensia di UPT PSTW Magetan.

Metode penelitian menggunakan pendekatan studi kasus dengan langkah asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi. Implementasi dilakukan selama 7 hari berturut-turut melalui sesi *Cognitive Stimulation Therapy* disertai Latihan Memori. Skala SPMSQ dan MMSE digunakan untuk mengukur status kognitif sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil setelah dilakukan intervensi dan implementasi selama 7 hari, terjadi peningkatan kemampuan kognitif pada lansia. Sebelum intervensi, klien tampak bingung, sulit mengenali wajah dan suara, dengan skor SPMSQ salah 4 benar 6 dan skor MMSE 18. Setelah intervensi, klien mampu mengikuti kegiatan secara mandiri, menunjukkan peningkatan orientasi waktu, respons yang lebih cepat, serta suasana hati yang lebih stabil. Hasil evaluasi menunjukkan skor SPMSQ meningkat menjadi 8 benar 2 salah, dan skor MMSE meningkat menjadi 23, yang menunjukkan adanya peningkatan fungsi kognitif setelah intervensi.

Kesimpulannya, terapi *Cognitive Stimulation Therapy* terbukti efektif menurunkan masalah keperawatan Gangguan Memori pada lansia demensia. Intervensi ini dapat dijadikan alternatif non-farmakologis dalam praktik keperawatan gerontik karena praktis, aman, dan ekonomis.

Kata kunci: Lansia, demensia, gangguan memori, *Cognitive Stimulation Therapy* (CST).

ABSTRACT
*APPLICATION OF COGNITIVE STIMULATION THERAPY (CST) IN ELDERLY
WITH DEMENTIA WITH NURSING PROBLEM OF MEMORY IMPAIRMENT
(A Case Study at UPT PSTW Magetan)*

By : Novi Aulia Oktaviani
NIM 25650695

Dementia is a syndrome of cognitive decline commonly experienced by the elderly due to the aging process, characterized by memory impairment that affects daily activities. If left untreated, memory impairment can reduce the elderly's quality of life and increase their dependency. One effective and safe non-pharmacological intervention to address this problem is Cognitive Stimulation Therapy (CST), which stimulates mental activity in a structured manner.

This study aims to implement Cognitive Stimulation Therapy (CST) to reduce the nursing problem of Memory Impairment in elderly individuals with dementia at UPT PSTW Magetan.

The study employed a case study approach, utilizing the nursing process steps of assessment, diagnosis, planning, implementation, evaluation, and documentation. The intervention was carried out over seven consecutive days through Cognitive Stimulation Therapy sessions combined with memory exercises. The SPMSQ and MMSE scales were used to measure cognitive status before and after the intervention.

Following a seven-day intervention and implementation period, an improvement in the elderly client's cognitive abilities was observed. Prior to the intervention, the client appeared confused and struggled to recognize faces and voices, recording an SPMSQ score of 6 correct and 4 incorrect, and an MMSE score of 18. After the intervention, the client was able to participate in activities independently and demonstrated improved time orientation, faster responses, and a more stable mood. Evaluation results showed the SPMSQ score improved to 8 correct and 2 incorrect, and the MMSE score rose to 23, indicating an improvement in cognitive function following the intervention.

Conclusion, Cognitive Stimulation Therapy proved effective in reducing the nursing problem of Memory Impairment in elderly individuals with dementia. This intervention can serve as a non-pharmacological alternative in gerontological nursing practice because it is practical, safe, and cost-effective.

Keywords: *Elderly, dementia, memory impairment, Cognitive Stimulation Therapy (CST).*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Penerapan *Cognitive Stimulation Therapy* (CST) Pada Lansia Demensia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Memori Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan”. Karya Ilmiah Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners (Ns), Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dapat diselesaikan, atas bimbingan, arahan, dan bantuan berbagai pihak, serta pada kesempatan ini penulis dengan rendah hati mengucapkan terima kasih dengan setulus-tulusnya kepada :

1. Bapak Dr. Rido Kurnianto, M.Ag, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Profesi Ners.
2. Bapak Saiful Nurhidayat, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memberikan kesempatan dan izin dalam menyusun dan menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
3. Ibu Sri Andayani, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kaprodi Profesi Ners yang memberikan semangat, arahan, dan motivasi selama penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
4. Ibu Rika Maya Sari, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan kemudahan dalam penyusunan dan juga telah meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing, memberikan petunjuk dan mengarahkan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
5. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah mengajar, mengarahkan memberikan semangat dan membantu selama pembelajaran profesi ners.
6. Kedua orang tua tercinta Bapak Mulyono dan Ibu Hidayati S.Pd.I yang telah memberikan ilmu, nasehat, motivasi, semangat, inspirasi, dukungan dan do’a selama ini, yang sangat berarti bagi saya, sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.

7. Sahabat serta rekan-rekan mahasiswa profesi ners angkatan 2025/2026 atas kerja sama dan motivasi serta semangat untuk terus menjalankan praktik profesi ners dan juga berjuang bersama-sama dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.
8. Serta seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan karya ilmiah akhir ners ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kebaikan kepada semuanya, sebagai imbalan atas segala amal kebaikan dan bantuannya. Besar harapan peneliti agar penelitian ini dapat memberikan manfaat dan berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

Ponorogo, 7 Juli 2026
Penulis



NOVI AULIA OKTAVIANI
NIM 25650695

DAFTAR ISI

Halaman Judul Dalam	i
Halaman Persetujuan Pembimbing	ii
Halaman Pengesahan	iii
Surat Pernyataan Keaslian	iv
Abstrak	v
<i>Abstract</i>	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penulisan	5
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penulisan	6
1.4.1. Manfaat Teoritis	6
1.4.2. Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN LITERATUR	8
2.1. Konsep Lanjut Usia	8
2.1.1. Pengertian Lansia	8
2.1.2. Tahapan Lansia	8
2.1.3. Tipe Lansia	9
2.1.4. Proses Menua	12
2.1.5. Teori Menua	13
2.1.6. Perubahan Sistem Organ Tubuh Akibat Proses Menua	19
2.1.7. Perubahan Mental	23
2.1.8. <i>Pathway</i>	25
2.2. Konsep Teori Demensia	26

2.2.1.	Pengertian Demensia	26
2.2.2.	Penyebab Demensia	26
2.2.3.	Tanda Dan Gejala Demensia	30
2.2.4.	Tahap Demensia.....	32
2.3.	Konsep Teori <i>Cognitive Stimulation Therapy (CST)</i>	33
2.3.1.	Definisi Teknik <i>Cognitive Stimulation Therapy (CST)</i>	33
2.3.2.	Konsep Dasar CST	34
2.3.3.	Tujuan CST	35
2.3.4.	Teknik Terapi Kognitif	36
2.3.5.	Prinsip Panduan Terapi Stimulasi Kognitif	42
2.4.	Konsep Teori Gangguan Memori	43
2.4.1.	Definisi Memori	43
2.4.2.	Klasifikasi Memori	44
2.4.3.	Tahapan Memori	44
2.4.4.	Manifestasi Klinis Penurunan Memori	45
2.4.5.	Timbulnya Ingatan	46
2.5.	Konsep Asuhan Keperawatan	47
2.5.1.	Pengkajian	47
2.5.2.	Diagnosa Keperawatan	62
2.5.3.	Intervensi Keperawatan	62
2.5.4.	Implementasi Keperawatan	66
2.5.5.	Evaluasi Keperawatan.....	68
2.6.	<i>Evidence Base Nursing (EBN)</i>	70
BAB 3 METODE LAPORAN KASUS		75
3.1.	Metode	75
3.2.	Teknik Penulisan	75
3.3.	Waktu dan Tempat	75
3.3.1.	Waktu	76
3.3.2.	Tempat	76
3.4.	Pengumpulan Data	76
3.5.	Alur Kerja (<i>Frame Work</i>)	77
3.6.	Etika	77

BAB 4 LAPORAN KASUS	80
4.1. Pengkajian	80
4.2. Analisa Data	97
4.3. Daftar Diagnosis Keperawatan	99
4.4. Intervensi Asuhan Keperawatan	99
4.5. Implementasi Asuhan Keperawatan	101
4.6. Evaluasi Asuhan Keperawatan	104
BAB 5 PEMBAHASAN	109
5.1. Pengkajian Keperawatan	109
5.2. Diagnosis Keperawatan	111
5.3. Intervensi Keperawatan	113
5.4. Implementasi Keperawatan	115
5.5. Evaluasi Keperawatan	118
BAB 6 PENUTUP	123
6.1. Kesimpulan	123
6.2. Saran	125
DAFTAR PUSTAKA	127
LAMPIRAN	130



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Indeks KATZ	53
Tabel 2.2	<i>Short Portabel Mental Status Questionare</i> (SPMSQ)	54
Tabel 2.3	<i>Mini Mental State Exam</i> (MMSE)	55
Tabel 2.4	Pengkajian Tingka Depresi	58
Tabel 2.5	APGAR Keluarga	60
Tabel 2.6	Rencana Asuhan Keperawatan Pada Lansia Demensia dengan Gangguan Memori	63
Tabel 2.7	Analisis Jurnal PICO	70
Tabel 4.1	Analisa Data	97
Tabel 4.2	Daftar Diagnosis Keperawatan	99
Tabel 4.3	Intervensi Asuhan Keperawatan	99
Tabel 4.4	Implementasi Asuhan Keperawatan	101
Tabel 4.5	Evaluasi Asuhan Keperawatan	104



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Pathway</i>	25
Gambar 3.1 Kerangka Alur Kerja.....	77
Gambar 4.1 Genogram keluarga PM. K	83
Gambar 4.2 Kekuatan Otot Ekstremitas PM. K	92
Gambar 4.3 Edema Ekstremitas PM. K	92
Gambar 4.4 Fraktur Ekstremitas PM. K	92



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Permohonan Ijin Dari Dekan	130
Lampiran 2: Surat Balasan	132
Lampiran 3: Hasil Uji Plagiarism	133
Lampiran 4: Berkas Lembar Penelitian	134
Lampiran 5: Standar Operasional Prosedur (SOP) CST	150
Lampiran 6: Jadwal CST 14 Sesi	153
Lampiran 7: Media CST	157
Lampiran 8: Sertifikat Laik Etik	159
Lampiran 9: <i>Informed Consent</i> Responden	160
Lampiran 10: Dokumentasi	162
Lampiran 11: Lembar Bimbingan	164



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Proses penuaan merupakan suatu kondisi alami yang dialami oleh setiap individu dan ditandai dengan penurunan fungsi biologis, psikologis, dan sosial. Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami berbagai perubahan, terutama pada sistem saraf yang berdampak pada penurunan fungsi kognitif, termasuk daya ingat (memori) (Kontesa et al., 2025). Demensia merupakan sindrom klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi intelektual dan memori secara signifikan hingga mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari. Kemunduran fungsi kognitif ini menjadikan lansia kurang produktif, sehingga menimbulkan permasalahan kesehatan masyarakat sekaligus meningkatkan beban pembiayaan bagi keluarga, masyarakat, dan pemerintah (Agustin, 2025). Salah satu gangguan kognitif yang sering terjadi pada lansia adalah demensia, yaitu sindrom yang ditandai dengan penurunan kemampuan intelektual, memori, dan fungsi sosial yang dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari (Kontesa et al., 2025). Meningkatnya angka kejadian demensia pada lansia yang berdampak pada ketergantungan, penurunan kualitas hidup, serta meningkatnya beban keluarga dan sistem pelayanan kesehatan. Penurunan fungsi kognitif seperti gangguan memori menyebabkan lansia kesulitan dalam mengingat informasi, mengambil keputusan, serta melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Nasrullah, 2021).

WHO memperkirakan bahwa prevalensi global saat ini Diperkirakan terdapat sekitar 50 juta penderita demensia di dunia, dengan hampir 60% di

antaranya berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Setiap tahunnya muncul hampir 10 juta kasus baru. Jumlah penderita demensia secara global diproyeksikan meningkat menjadi 82 juta pada tahun 2030 dan 152 juta pada tahun 2050 (WHO, 2021). Data Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, perkiraan prevalensi demensia pada populasi berusia lebih dari 60 tahun pada waktu tertentu adalah 5-8%. Di Indonesia estimasi lansia yang menderita penyakit demensia pada tahun 2019 mencapai 1 juta orang, jumlah itu diprediksi akan meningkat drastis pada tahun 2030 dan akan menjadi 4 juta orang pada tahun 2050 (Kemenkes RI, 2019). Menurut data dari dinas Kesehatan Kabupaten Magetan tahun 2024 menunjukkan jumlah sasaran lansia di salah satu wilayah mencapai 9.556 orang dan untuk lansia demensia dengan jumlah sebanyak 69 lansia. Data yang diperoleh melalui pengukuran manual oleh pihak UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan per-November 2025 lansia yang mengalami demensia sebanyak 25 lansia.

Pada lansia dengan demensia, proses penyakit biasanya berlangsung secara perlahan dan progresif. Awalnya, pasien mungkin hanya mengalami kelupaan ringan, seperti lupa meletakkan barang atau lupa percakapan yang baru saja terjadi. Seiring waktu, gangguan memori semakin memburuk dan mulai mempengaruhi aktivitas sehari-hari, seperti lupa jadwal makan, lupa menggunakan alat sehari-hari, atau bahkan lupa mengenali anggota keluarga (Alzheimer's Association, 2023). Kondisi ini terjadi akibat degenerasi sel-sel saraf di otak, terutama pada area yang berperan dalam memori seperti *hippocampus*. Kerusakan neuron ini menyebabkan gangguan dalam proses penyimpanan dan pengambilan informasi, sehingga pasien mengalami

kesulitan dalam mengingat dan belajar hal baru. Selain itu, perubahan neurokimia di otak juga memperburuk fungsi kognitif secara keseluruhan (Jiménez-Palomares et al., 2025). Dalam konteks keperawatan, kondisi ini dapat diidentifikasi sebagai Gangguan Memori, yang ditandai dengan ketidakmampuan mengingat informasi, kesulitan belajar hal baru, serta disorientasi waktu, tempat, dan orang. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat menyebabkan ketergantungan total, penurunan kualitas hidup, serta meningkatnya beban keluarga sebagai *caregiver* (Desai et al., 2024).

Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah stimulasi kognitif melalui penerapan *Cognitive Stimulation Therapy* (CST), yang sesuai dengan standar intervensi SIKI. Intervensi ini bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan fungsi kognitif pasien melalui aktivitas yang terstruktur, bermakna, dan dilakukan secara konsisten. Penerapan CST dilakukan dengan melibatkan pasien dalam berbagai aktivitas yang merangsang fungsi otak, seperti latihan orientasi realitas (menyebutkan waktu, tempat, dan orang), permainan sederhana yang melatih ingatan, diskusi kelompok ringan, serta aktivitas yang melibatkan pengalaman masa lalu (*reminiscence therapy*). Aktivitas ini dirancang agar sesuai dengan kemampuan pasien, sehingga tidak menimbulkan stres tetapi tetap memberikan stimulasi yang optimal (Toh et al., 2026). Beberapa penelitian klinis menunjukkan bahwa penerapan CST mampu meningkatkan kognitif khususnya menurunkan gangguan memori. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh (Ya-Wen Chang, 2025) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian *cognitive stimulation therapy* (CST) terdapat peningkatan

yang signifikan terhadap fungsi kognitif lansia pada demensia. Dalam praktiknya, stimulasi kognitif tidak hanya berfokus pada peningkatan daya ingat, tetapi juga membantu pasien mempertahankan kemampuan komunikasi, meningkatkan kepercayaan diri, serta memperbaiki kualitas hidup secara keseluruhan. Pendekatan ini terbukti efektif sebagai terapi non-farmakologis yang aman dan dapat dilakukan secara berkelanjutan dalam setting perawatan (WHO, 2021).

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas Penerapan *Cognitive Stimulation Therapy* (CST) Pada Lansia Demensia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Memori, sehingga dapat memberikan bukti empiris yang kuat untuk praktik keperawatan yang lebih luas dan terintegrasi dalam mengatasi masalah gangguan memori, terutama pada lansia.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Penerapan *Cognitive Stimulation Therapy* (CST) pada Lansia Demensia dengan masalah Keperawatan Gangguan Memori di UPT Pelayanan Tresna Werdha Magetan”

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Melakukan Penerapan *Cognitive Stimulation Therapy* (CST) pada Lansia Demensia dengan masalah Keperawatan Gangguan Memori di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada lansia demensia dengan Penerapan *Cognitive Stimulation Therapy* (CST) pada lansia demensia dengan masalah keperawatan gangguan memori di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan Penerapan *Cognitive Stimulation Therapy* (CST) pada lansia demensia dengan masalah keperawatan gangguan memori di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan.
3. Merencanakan intervensi keperawatan Penerapan *Cognitive Stimulation Therapy* (CST) pada lansia demensia dengan masalah keperawatan gangguan memori di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan.
4. Melakukan implementasi keperawatan Penerapan *Cognitive Stimulation Therapy* (CST) pada lansia demensia dengan masalah keperawatan gangguan memori di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan.
5. Melakukan evaluasi keperawatan Penerapan *Cognitive Stimulation Therapy* (CST) pada lansia demensia dengan masalah keperawatan gangguan memori di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan Penerapan *Cognitive Stimulation Therapy* (CST) pada lansia demensia dengan masalah

keperawatan gangguan memori di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus dapat mendapat khasanah keilmuan utamanya pada bidang keperawatan gerontik dengan Penerapan *Cognitive Stimulation Therapy* (CST) pada lansia demensia dengan masalah keperawatan gangguan memori di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Dapat meningkatkan pemahaman tentang cara mudah dan efektif dalam mengatasi gangguan memori pada lansia demensia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan kontribusi tentang manfaat *Cognitive Stimulation Therapy* (CST) pada lansia demensia dengan masalah keperawatan gangguan memori.

3. Bagi Tempat Penelitian

Dapat memberikan masukan untuk mengadakan kegiatan *Cognitive Stimulation Therapy* (CST) pada lansia demensia dengan masalah keperawatan gangguan memori.

4. Bagi Penulis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan membuka wawasan berfikir penulis, serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.



BAB 2

TINJAUAN LITERATUR

2.1. Konsep Lanjut Usia

2.1.1. Pengertian Lansia

Menurut (Meria dkk, 2025) perubahan-perubahan dalam proses penuaan merupakan masa ketika seorang individu berusaha untuk menjalani hidup dengan bahagia melalui perubahan hidup yang terjadi. Secara definisi, seorang individu yang telah melewati usia 45 tahun hingga 60 tahun keatas disebut Lansia.

Menua merupakan suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusia dan berlangsung sepanjang hayat, dimulai sejak awal kehidupan. Proses menjadi tua bersifat alamiah dan dilalui manusia melalui tiga tahap kehidupan, yaitu masa anak-anak, dewasa, dan lanjut usia. Memasuki usia tua berarti seseorang mengalami berbagai kemunduran fisik yang terjadi secara bertahap (Nasrullah, 2021).

2.1.2. Tahapan Lansia

Menurut WHO (Wahyudi, Nugroho, 2020) tahapan atau siklus hidup lansia yaitu:

1. Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
2. Lansia (*elderly*), dengan usia antara 60 sampai 74 tahun.
3. Lansia tua (*old*), dengan usia 60-75 dan 90 tahun.
4. Lansia sangat tua (*very old*), dengan usia diatas 90 tahun. (Muhith dan Siyoto, 2019).

Menurut Prof. DR. Koesoemanto Setyonegoro, SpKJ (2018), lanjut usia dikelompokkan sebagai berikut:

1. Usia dewasa muda (*Eldery Adulthood*) mulai dari usia 15 tahun – usia 20 tahun.
2. Usia dewasa penuh (*Middle years*) atau maturitas dimulai usia 25 sampai 60 tahun/ 65 tahun. Lanjut usia (*Geriatric age*) dimulai usia lebih dari 65 tahun/70 tahun, terbagi menjadi tiga:
 - a. Usia 70 – 75 tahun (*young old*).
 - b. Usia 75 – 80 tahun (*old*).
 - c. Usia lebih dari 80 tahun (*very old*).

Menurut Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 Batasan orang dikatakan lansia adalah 60 tahun. Depkes, diikuti dari (Aziz, 2020) lebih lanjut membuat penggolongan lansia menjadi 3 kelompok yaitu:

1. Kelompok lansia dini (55 -64 tahun) yakni kelompok baru memasuki lansia.
2. Kelompok lansia (65 tahun ke atas).
3. Kelompok lansia resiko tinggi, yakni lansia yang berusia lebih dari 70 tahun.

2.1.3. Tipe Lansia

Menurut (Savitri dkk, 2021) menerangkan bahwa Lansia dapat dikelompokkan dalam beberapa tipe dengan bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya. Menurut klasifikasi tersebut, tipe kepribadian lanjut usia (lansia) dapat dibedakan menjadi delapan kategori sebagai berikut.

1. Tipe Optimis

Lansia dengan tipe ini cenderung memiliki karakter santai dan periang serta menunjukkan penyesuaian diri yang relatif baik. Kondisi bebas dari tanggung jawab pada masa lanjut usia dipandang sebagai peluang untuk memenuhi kebutuhan pasifnya.

2. Tipe Konstruktif

Lansia dengan tipe ini memiliki integritas kepribadian yang baik, mampu menikmati kehidupan, memiliki toleransi yang tinggi, bersifat humoris, fleksibel, serta memiliki kesadaran diri yang baik. Karakteristik tersebut umumnya telah terbentuk sejak usia muda.

3. Tipe Ketergantungan (*Dependent*)

Lansia dengan tipe ini masih dapat diterima secara sosial di lingkungan masyarakat dan memiliki kesadaran diri yang cukup baik. Namun demikian, individu dengan tipe ini cenderung bersikap pasif, kurang praktis dalam bertindak, serta tidak memiliki ambisi maupun inisiatif.

4. Tipe Defensif

Lansia dengan tipe ini umumnya memiliki riwayat pekerjaan atau jabatan yang tidak stabil pada masa sebelumnya. Karakteristik yang menonjol antara lain kecenderungan menolak bantuan orang lain, emosi yang sulit dikendalikan, ketakutan dalam mempertahankan kebiasaan, sifat kompulsif-aktif, rasa takut menghadapi proses menua, serta kecenderungan yang kuat untuk menikmati masa pensiun.

5. Tipe Militan dan Serius

Lansia dengan tipe ini memiliki karakter yang tidak mudah menyerah, bersikap serius, senang menghadapi tantangan atau perjuangan, dan berpotensi menjadi figur teladan bagi lingkungan sekitarnya.

6. Tipe Pemarah dan Frustrasi

Lansia dengan tipe ini cenderung menunjukkan sikap mudah marah, kurang sabar, mudah tersinggung, serta memiliki kecenderungan menyalahkan pihak lain atas kegagalan yang dialami. Tipe ini mencerminkan pola penyesuaian diri yang kurang baik dan sering disertai ekspresi kepahitan terhadap perjalanan hidupnya.

7. Tipe Bermusuhan (*Hostility*)

Lansia dengan tipe ini cenderung menganggap pihak lain sebagai penyebab kegagalan dirinya, sering mengeluh, bersikap agresif, dan mudah curiga terhadap lingkungan sekitar. Individu dengan tipe ini umumnya memiliki riwayat pekerjaan yang tidak stabil pada masa muda, memandang proses menua sebagai sesuatu yang negatif, memiliki ketakutan terhadap kematian, merasa iri terhadap individu yang lebih muda, cenderung berpindah-pindah pekerjaan, serta secara aktif berupaya menghindari masa-masa sulit dalam kehidupannya.

8. Tipe Putus Asa (*Self-Hate*)

Lansia dengan tipe ini cenderung membenci dan menyalahkan diri sendiri, tidak memiliki ambisi, serta mengalami penurunan status sosial-ekonomi. Individu dengan tipe ini kesulitan melakukan penyesuaian diri dan tidak hanya mengalami kemarahan, tetapi juga gejala depresi. Masa lanjut usia dipandang sebagai periode kehidupan yang tidak menarik dan tidak lagi bermakna.

2.1.4. Proses Menua

Menurut Dewi (2020), menua merupakan keadaan alamiah yang berlangsung sepanjang rentang kehidupan manusia. Berdasarkan WHO dan UU Nomor 13 Tahun 1998, usia 60 tahun ditetapkan sebagai batas awal lanjut usia. Menua bukan penyakit, melainkan proses fisiologis bertahap yang menimbulkan perubahan kumulatif berupa penurunan daya tahan tubuh terhadap rangsangan dari dalam maupun luar, yang pada akhirnya berujung pada kematian.

Menurut Savitri dkk. (2021), proses menua merupakan hasil kombinasi berbagai faktor yang saling berkaitan. Hingga kini, berbagai definisi dan teori tentang proses menua belum menunjukkan keseragaman. Secara umum, menua didefinisikan sebagai perubahan terkait waktu yang bersifat universal, intrinsik, progresif, dan merugikan, sehingga menyebabkan menurunnya kemampuan individu beradaptasi dengan lingkungan untuk mempertahankan hidup.

Proses menua bersifat individual, artinya berlangsung berbeda pada setiap orang. Tahap-tahap menua dapat terjadi pada usia yang

berbeda antar individu, disertai kebiasaan hidup yang juga berbeda-beda pada setiap lansia. Selain itu, hingga saat ini belum ditemukan satu faktor pun yang dapat mencegah terjadinya proses menua secara keseluruhan.

2.1.5. Teori Menua

Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori biologi, teori psikologis dan teori sosiologi (Savitri, 2021):

1. Teori biologi

a. Teori genetic

Teori genetik menyatakan bahwa manusia dan hewan terlahir dengan program genetik yang mengatur proses menua sepanjang rentang hidupnya. Setiap spesies memiliki jam biologis tersendiri di dalam inti selnya, dengan batas usia yang berbeda-beda sesuai jumlah replikasi tertentu. Apabila jam biologis tersebut berhenti berputar, individu akan mengalami kematian.

b. *Wear and tear theory*

Menurut teori "pemakaian dan kerusakan" (*wear and tear theory*), proses menua terjadi akibat akumulasi usaha berlebih dan stres yang menyebabkan sel-sel tubuh mengalami kelelahan sehingga tidak mampu lagi meremajakan fungsinya. Proses menua dalam teori ini dipandang sebagai suatu proses fisiologis.

c. Teori nutrisi

Teori nutrisi menyatakan bahwa proses dan kualitas menua dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang baik pada setiap tahap perkembangan, yang berperan dalam meningkatkan kualitas kesehatan seseorang. Semakin lama seseorang mengonsumsi makanan bergizi sepanjang rentang hidupnya, semakin panjang pula usia hidup sehat yang dapat dicapainya.

d. Teori mutasi somatic

Menurut teori ini, penuaan terjadi akibat mutasi somatik yang dipicu oleh pengaruh lingkungan yang buruk. Kesalahan terjadi pada proses transkripsi DNA dan RNA, serta pada proses translasi RNA menjadi protein/enzim. Kesalahan tersebut berlangsung secara terus-menerus sehingga pada akhirnya menyebabkan penurunan fungsi organ atau perubahan sel normal menjadi sel kanker maupun kondisi patologis lainnya.

e. Teori stress

Teori stres mengungkapkan bahwa proses menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan oleh tubuh. Regenerasi jaringan menjadi tidak mampu mempertahankan kestabilan lingkungan internal, akibat beban usaha yang berlebih sehingga menyebabkan sel-sel tubuh mengalami kelelahan.

f. *Slow immunology theory*

Menurut teori ini, system imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

g. Teori radikal bebas

Radikal bebas terbentuk secara alami di lingkungan bebas. Sifatnya yang tidak stabil menyebabkan terjadinya oksidasi terhadap bahan-bahan organik, seperti karbohidrat dan protein. Kondisi ini mengakibatkan sel-sel tubuh kehilangan kemampuan untuk melakukan regenerasi.

h. Teori rantai silang

Teori rantai silang (*cross-link theory*) mengungkapkan bahwa reaksi kimia pada sel-sel yang tua dan usang menyebabkan terbentuknya ikatan yang kuat, khususnya pada jaringan kolagen. Ikatan tersebut mengakibatkan penurunan elastisitas, terjadinya kekacauan struktural, serta hilangnya fungsi sel.

2. Teori psikologis

a. Teori kebutuhan dasar manusia

Menurut hierarki kebutuhan Maslow, setiap manusia memiliki kebutuhan dasar yang berusaha dipenuhi berdasarkan tingkat prioritas tertentu. Individu akan berupaya memenuhi kebutuhan pada tingkat piramida yang lebih tinggi setelah kebutuhan pada tingkat di bawahnya terpenuhi, dengan

aktualisasi diri sebagai kebutuhan pada tingkat tertinggi. Dalam konteks proses menua, individu lanjut usia akan berusaha memenuhi kebutuhan aktualisasi diri sebagai puncak pemenuhan kebutuhannya.

b. Teori individualisme jung

Menurut teori ini, kepribadian seseorang tidak hanya berorientasi pada dunia luar, tetapi juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadinya. Keseimbangan merupakan faktor penting dalam menjaga kesehatan mental. Proses menua dikatakan berhasil apabila individu mampu melihat ke dalam dirinya dan memaknai nilai dirinya melebihi sekadar kehilangan atau keterbatasan fisik yang dialaminya.

c. Teori pusat kehidupan manusia

Teori ini berfokus pada identifikasi dan pencapaian tujuan kehidupan seseorang menurut lima fase perkembangan, yaitu:

1. Masa anak-anak: belum memiliki tujuan hidup yang realistic.
2. Remaja dan dewasa muda: mulai memiliki konsep tujuan hidup yang spesifik.
3. Dewasa tengah: mulai memiliki tujuan hidup yang lebih kongkrit dan berusaha untuk mewujudkannya.
4. Usia pertengahan: melihat kebelakang, mengevaluasi tujuan yang dicapai.

5. Lansia: saatnya berhenti untuk melakukan pencapaian tujuan hidup

3. Teori sosiologi

a. Teori interaksi sosial (*social exchange theory*)

Menurut teori ini, lansia mengalami penurunan kekuasaan dan prestise seiring bertambahnya usia, yang berimbas pada berkurangnya interaksi sosial mereka. Kondisi yang tersisa hanyalah harga diri serta kemampuan untuk mengikuti perintah atau aturan yang berlaku.

b. Teori penarikan diri (*disengagement*)

Kemiskinan yang diderita lansia serta menurunnya derajat kesehatan menyebabkan lansia secara perlahan menarik diri dari lingkungan pergaulannya. Kondisi tersebut mengakibatkan lansia mengalami kehilangan ganda., yang meliputi:

- 1) Kehilangan peran.
- 2) Hambatan kontak sosial.
- 3) Berkurangnya komitmen.

Pokok pokok menarik diri adalah:

- a) Pada pria, kehilangan peran hidup umumnya terjadi pada masa pensiun. Sementara itu, pada wanita, kehilangan peran tersebut terjadi ketika peran dalam keluarga berkurang, misalnya saat anak-anak beranjak dewasa dan meninggalkan rumah untuk melanjutkan pendidikan atau

menikah.

b) Lansia dan masyarakat sama-sama dapat mengambil manfaat dari kondisi ini. Bagi lansia, tekanan sosial yang dirasakan menjadi berkurang, sementara bagi kaum muda, kondisi ini membuka kesempatan kerja yang lebih luas.

c) Aspek utama dalam teori ini adalah proses menarik diri (*disengagement*) yang berlangsung sepanjang kehidupan. Proses ini tidak dapat dihindari sehingga harus diterima, baik oleh lansia maupun masyarakat.

c. Teori aktivitas (*activity theory*)

Teori ini menyatakan bahwa keberhasilan penuaan bergantung pada kepuasan lansia dalam menjalankan dan mempertahankan aktivitas, bukan pada kuantitas aktivitas itu sendiri. Bagi lansia, proses menua dipandang sebagai perjuangan untuk tetap muda dengan mempertahankan pola perilaku sebagaimana pada masa mudanya.

d. Teori berkesinambungan (*continuity theory*)

Menurut teori ini, setiap orang pasti mengalami penuaan, namun kepribadian dasar dan pola perilaku individu tidak berubah. Pengalaman hidup seseorang pada suatu masa akan tergambar kembali pada saat individu tersebut memasuki usia lanjut.

e. *Subculture theory*

Menurut teori ini, lansia dipandang sebagai bagian dari suatu subkultur tersendiri. Secara antropologis, hal ini berarti lansia memiliki norma dan standar budaya khasnya sendiri, yang mencakup perilaku, keyakinan, dan harapan yang membedakan kelompok lansia dari kelompok usia lainnya.

2.1.6. Perubahan Sistem Organ Tubuh Akibat Proses Menua

Perubahan sistem tubuh lansia menurut (Nugroho, 2020) adalah:

1. Perubahan pada sel

Jumlah sel menurun/lebih sedikit, ukuran sel lebih besar, jumlah cairan tubuh dan cairan intraselular berkurang, proporsi protein di otot otak ginjal darah dan hati menurun, mekanisme perbaikan sel terganggu, otak menjadi atropi beratnya berkurang 5-10% dan jumlah sel otak menurun lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar.

2. Perubahan sistem pernapasan

Hilangnya kekuatan otot pernafasan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, hilangnya elastisitas pada paru-paru sehingga kapasitas residu meningkat, kapasitas pernapasan maksimum menurun dan kedalaman bernafas menurun, ukuran alveoli melebar dari normal dan jumlahnya berkurang, oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, kemampuan batuk berkurang dan terjadinya penurunan kekuatan otot pernapasan.

3. Perubahan sistem pendengaran

Bertambahnya usia pada lansia berdampak pada fungsi pendengaran, ditandai dengan atrofi membran timpani serta penumpukan dan pengerasan serumen akibat peningkatan kadar keratin. Penurunan fungsi pendengaran ini semakin nyata pada lansia yang mengalami ketegangan jiwa atau stres.

4. Perubahan sistem penglihatan

Terjadi sklerosis pada sfingter pupil disertai hilangnya respons terhadap rangsang sinar, kornea berubah bentuk menyerupai bola, serta lensa menjadi lebih keruh sehingga berisiko menimbulkan katarak. Selain itu, terjadi peningkatan ambang penglihatan, penurunan kemampuan pengamatan terhadap sinar dan daya adaptasi, hilangnya daya akomodasi, serta penurunan lapang pandang dan kemampuan membedakan warna.

5. Perubahan sistem kardiovaskuler

Elastisitas dinding aorta mengalami penurunan, disertai penebalan dan pengakuan katup jantung yang berdampak pada menurunnya kemampuan jantung dalam memompa darah. Pembuluh darah juga mengalami kehilangan elastisitas serta penurunan efektivitas pembuluh darah perifer dalam proses oksigenasi, sehingga tekanan darah cenderung meningkat.

6. Perubahan sistem pengaturan suhu tubuh

Penurunan suhu tubuh secara fisiologis, keterbatasan reflek menggil, dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.

7. Perubahan sistem persyarafan

Berkurangnya syaraf neocortical sebesar 1 per detik, hubungan persyarafan cepat menurun. Lambat dalam merespons, mengecilnya saraf pancaindra menjadi kurang sensitive terhadap sentuhan.

8. Perubahan sistem gastrointestinal

Esophagus menurun, sensitivitas akan rasa lapar menurun, produksi asam lambung menurun, peristaltic lemah dan timbulnya konstipasi. Fungsi absorpsi menurun, hati semakin mengecil dan menurunnya tempat menyimpan, dan berkurangnya suplai aliran darah.

9. Perubahan sistem reproduksi

Pada wanita terjadi menopause, fungsi ovarium mulai menurun, ovarium akan berhenti memproduksi progesterone dan estrogen. Saat ovulasi berhenti reproduksi tidak lagi terjadi. Pada laki-laki testis menjadi lebih lunak dan lebih lebih kecil akibat penurunan konsentrasi testosterone dalam aliran darah. Produksi sperma terhambat dan menurun, dan ejakulasi kurang kuat. Prevalensi disfungsi seksual meningkat seiring bertambahnya usia. Banyak kemungkinan penyebab DE di antaranya aterosklerosis,

diabetes, hipertensi, obat-obatan, dan faktor psikologis (Berman, Snyder & Frandsen, 2018).

10. Perubahan sistem perkemihan (genitourinaria)

Ginjal akan mengecil dan nefron menjadi atropi, aliran darah ke ginjal menurun hingga 50%, fungsi tubulus berkurang, Blood Urea Nitrogen (BUN) meningkat hingga 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat, penurunan otot kandung kemih, dan pada pria terjadi pembesaran kelenjar prostat hingga +75% dari normal.

11. Perubahan sistem endokrin

Semua produksi hormon mengalami penurunan, berkurangnya ACTH, TSH, FSH, dan LH, aktivitas tiroid, basal metabolic rate (BMR) daya pertukaran gas, dan menurunnya produksi aldosterone, serta sekresi hormon kelamin seperti progesterone, esterogen, dan aldosterone.

12. Perubahan sistem integumen

Pada lansia, kulit mengalami perubahan berupa keriput akibat berkurangnya jaringan lemak, permukaan kulit menjadi kasar dan bersisik, serta menurunnya mekanisme proteksi kulit. Rambut dan kulit kepala menipis disertai perubahan warna menjadi kelabu, sementara elastisitas kulit berkurang akibat menurunnya kadar cairan dan vaskularisasi. Selain itu, pertumbuhan kuku melambat dengan tekstur yang lebih keras dan rapuh, tampak pudar dan kurang

bercahaya, serta diikuti berkurangnya jumlah dan fungsi kelenjar keringat.

13. Perubahan fisiologis pada sistem muskuloskeletal

Hilangnya kepadatan tulang sehingga menjadi rapuh, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengkerut dan mengalami sclerosis, atrofi serabut otot sehingga gerakan menjadi lambat, otot kram dan tremor.

2.1.7. Perubahan Mental

Menurut (Nasrullah, 2021) pada aspek mental atau psikis, lansia dapat mengalami perubahan sikap berupa kecenderungan egosentris, mudah curiga, serta bertambah pelit atau tamak terhadap kepemilikan. Sikap umum yang sering ditemukan pada lansia antara lain keinginan untuk berumur panjang, menghemat tenaga, tetap berperan aktif di masyarakat, mempertahankan hak dan harta, tetap berwibawa, serta harapan untuk meninggal secara terhormat dan masuk surga.

Faktor-faktor yang memengaruhi perubahan mental :

1. Perubahan fisik pada organ perasa.
2. Kesehatan umum.
3. Tingkat pendidikan.
4. Keturunan (hereditas).
5. Lingkungan.

Perubahan kepribadian yang drastis jarang terjadi pada lansia. Lansia lebih sering memiliki ungkapan yang tulus, kekakuan pada

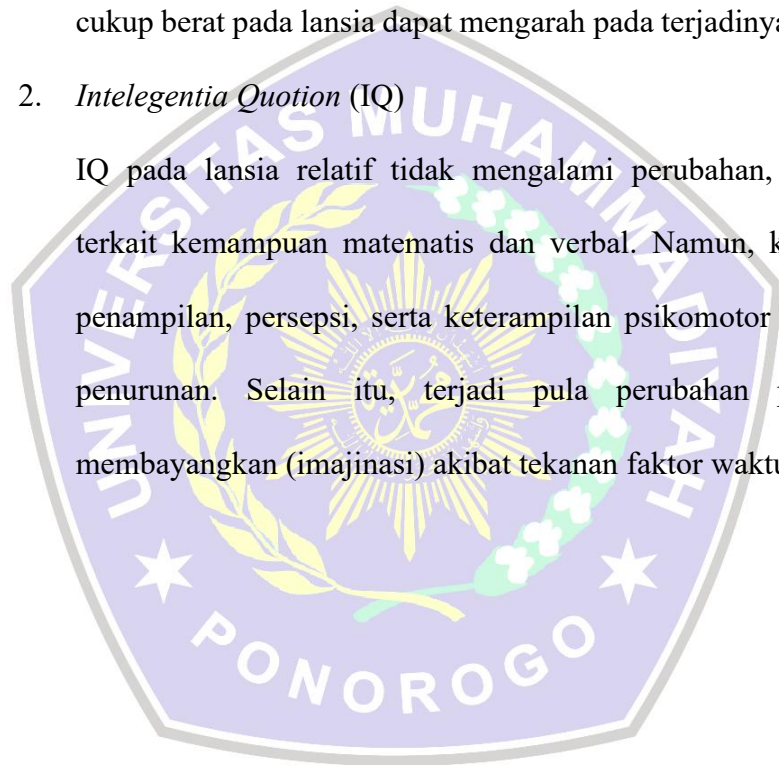
lansia dapat disebabkan oleh faktor penyakit yang diderita (Nasrullah, 2021).

1. Kenangan (memori)

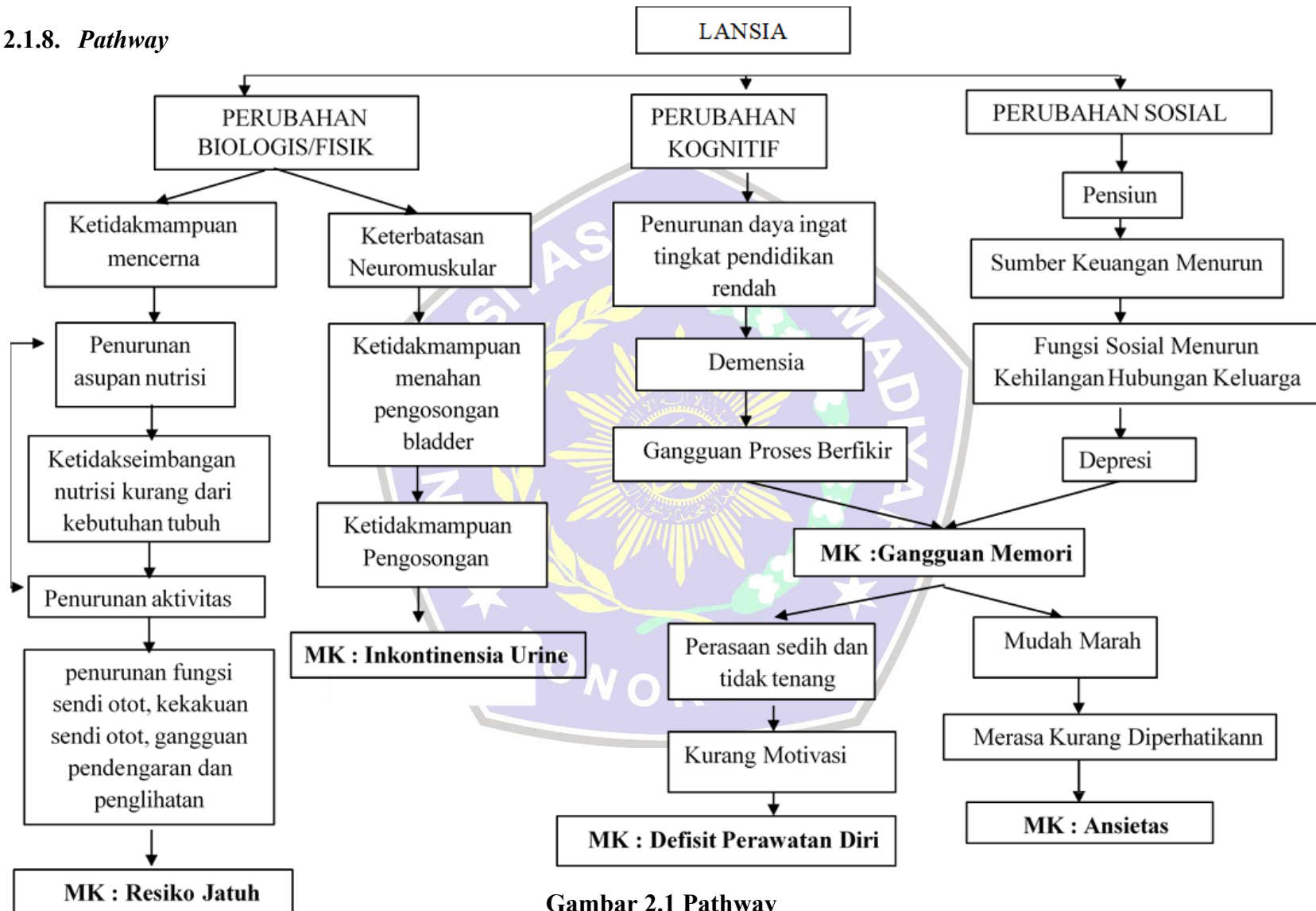
Daya ingat lansia dapat dibedakan menjadi ingatan jangka panjang, yang mencakup peristiwa beberapa jam hingga beberapa hari yang lalu dan mengalami beberapa perubahan, serta ingatan jangka pendek atau seketika (0–10 menit). Penurunan daya ingat yang cukup berat pada lansia dapat mengarah pada terjadinya demensia.

2. *Intelegentia Quotion* (IQ)

IQ pada lansia relatif tidak mengalami perubahan, khususnya terkait kemampuan matematis dan verbal. Namun, kemampuan penampilan, persepsi, serta keterampilan psikomotor mengalami penurunan. Selain itu, terjadi pula perubahan pada daya membayangkan (imajinasi) akibat tekanan faktor waktu.



2.1.8. Pathway



Gambar 2.1 Pathway

2.2. Konsep Teori Demensia

2.2.1. Pengertian Demensia

Demensia merupakan sindrom klinis berupa hilangnya fungsi intelektual dan memori secara berat sehingga mengganggu aktivitas hidup sehari-hari. Penurunan fungsi kognitif yang berujung pada demensia menyebabkan lansia menjadi kurang produktif, sehingga menimbulkan masalah kesehatan masyarakat sekaligus meningkatkan beban pembiayaan bagi keluarga, masyarakat, dan pemerintah (Muhammad, 2019).

Demensia merupakan sindrom akibat penyakit otak yang umumnya bersifat kronik atau progresif, disertai gangguan fungsi luhur. Jenis yang paling sering dijumpai adalah demensia tipe Alzheimer, yang memengaruhi daya ingat, daya pemahaman, kemampuan berhitung, belajar, berbahasa, dan menilai. Meskipun kesadaran tidak terganggu, kondisi ini biasanya disertai penurunan fungsi kognitif serta kemunduran dalam pengendalian emosi, perilaku sosial, atau motivasi. Sindrom ini dapat terjadi akibat penyakit Alzheimer, penyakit serebrovaskuler, maupun kondisi lain yang memengaruhi otak secara primer atau sekunder (Nisa & Lisiswanti, 2019).

2.2.2. Penyebab Demensia

Menurut (Aspiani, 2021) penyebab demensia dibedakan menjadi dua:

1. Penyebab demensia yang *reversible*.
 - a. *Drugs* (obat)

Beberapa jenis obat, seperti sedatif, obat penenang, antikonvulsan, antihipertensi, dan antiaritmia, berpotensi menimbulkan efek samping berupa depresi, disorientasi, hingga demensia. Efek serupa juga dapat ditimbulkan oleh obat yang umumnya dianggap tidak berbahaya, seperti penghilang rasa sakit, obat batuk, dan obat pencacah. Sirkulasi darah yang buruk, penurunan metabolisme secara umum, sembelit, serta menurunnya fungsi detoksifikasi hati dapat menjadi faktor penyebab keracunan obat pada individu di berbagai kelompok usia.

b. *Emotional* (emosional)

Gangguan emosional, seperti depresi, dapat memengaruhi terjadinya demensia. Riwayat pasien yang mendukung diagnosis demensia umumnya menunjukkan pola kerusakan bertahap (*stepwise*), misalnya depresi yang menyebabkan kehilangan memori dan kesulitan mengambil keputusan, diikuti periode stabil, kemudian mengalami penurunan kembali. Awitan gejala dapat berlangsung secara perlahan maupun mendadak.

c. Metabolic dan endokrin

Beberapa kondisi metabolik, seperti diabetes melitus, hipoglikemia, gangguan tiroid, dan gangguan elektrolit, dapat berkontribusi terhadap gangguan fungsi kognitif. Keadaan hiperglikemia dan resistensi insulin berpotensi menimbulkan

komplikasi kronis pada penderita dengan pengobatan jangka panjang, meliputi komplikasi makrovaskular, mikrovaskular, dan neuropati. Komplikasi diabetes melitus tipe 2 tersebut dapat menyebabkan perubahan dan gangguan pada berbagai sistem tubuh, termasuk sistem saraf pusat, yang berkaitan erat dengan penurunan fungsi kognitif.

d. Eye and ear

Gangguan fungsi (disfungsi) pada organ mata dan telinga.

e. Nutritional

Kekurangan vitamin B6 (pellagra), vitamin B1 (sindrom Wernicke), vitamin B12 (anemia pernisiiosa), asam folat, dan asam lemak omega-3 dapat berkontribusi terhadap gangguan kognitif pada lansia. Asam lemak omega-3 merupakan komponen penting membran sel di seluruh tubuh, sehingga defisiensinya dapat meningkatkan risiko penurunan kognitif terkait usia atau demensia. Para ilmuwan meyakini bahwa asam lemak omega-3 jenis DHA berperan sebagai faktor protektif terhadap penyakit demensia.

f. Tumor dan trauma

Tumor otak, terutama tumor metastatik (yang berasal dari payudara dan paru) serta meningioma, dapat mengganggu keseimbangan neurotransmitter di dalam otak.

g. Infeksi

Ensefalitis dapat disebabkan oleh berbagai agen infeksi,

seperti virus (misalnya herpes simpleks), bakteri (misalnya pneumococcus dan TBC), parasit, fungus, abses otak, maupun neurosifilis. Setiap agen infeksi pada sistem saraf pusat, baik secara tunggal maupun bersama-sama, dapat menimbulkan infeksi melalui faktor virulensi yang dimilikinya. Faktor virulensi tersebut memicu respons inflamasi di otak yang berujung pada proses neurodegenerasi, yang selanjutnya dapat menyebabkan terjadinya demensia.

h. Arteriosklerosis

Komplikasi penyakit aterosklerosis dapat berupa infark miokard dan gagal jantung. Gangguan pada jantung dan paru-paru berkaitan dengan derajat keparahan kekurangan oksigen di otak, yang selanjutnya dapat memicu episode akut kebingungan serta berpotensi menyebabkan demensia kronis.

2. Penyebab demensia yang *non reversible*

Berdasarkan penyebabnya, demensia dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis. Demensia akibat penyakit degeneratif, seperti Alzheimer, Huntington, kelumpuhan supranuklear progresif, dan Parkinson. Demensia akibat penyakit vaskuler, seperti penyakit serebrovaskuler oklusif (demensia multi-infark), embolisme serebral, arteritis, serta anoksia sekunder akibat henti jantung atau gagal jantung. Demensia traumatik, misalnya akibat perlukaan kranio-serebral maupun demensia pugilistika. Demensia akibat infeksi, seperti pada sindrom defisiensi imun dapatan (AIDS),

infeksi oportunistik, dan demensia pasca-ensefalitis.

2.2.3. Tanda Dan Gejala Demensia

Menurut (Asrori dan putri, 2019), menyebutkan ada beberapa tanda dan gejala yang dialami pada demensia antara lain:

1. Kehilangan memori

Tanda awal yang umum dialami lansia penderita demensia adalah kesulitan mengingat informasi yang baru saja diperoleh atau dipelajari, seperti lupa terhadap petunjuk yang diberikan, nama, maupun nomor telepon. Selain itu, penderita demensia juga cenderung sering lupa meletakkan benda dan tidak dapat mengingat kembali keberadaannya.

2. Kesulitan dalam melakukan rutinitas pekerjaan

Lansia penderita demensia sering mengalami kesulitan dalam menyelesaikan rutinitas pekerjaan sehari-hari. Khususnya pada penderita Alzheimer Disease, lansia dapat kehilangan pemahaman terhadap langkah-langkah dalam mempersiapkan aktivitas sehari-hari, seperti menyiapkan makanan, menggunakan peralatan rumah tangga, dan melakukan kegiatan hobi.

3. Masalah dengan bahasa

Lansia penderita demensia mengalami kesulitan dalam menggunakan kata yang tepat, cenderung mengucapkan kata-kata yang tidak lazim, dan sering menyusun kalimat yang sulit dipahami oleh orang lain.

4. Disorientasi waktu dan tempat

Orang yang tidak mengalami demensia sesekali dapat lupa terhadap hari atau lokasi keberadaannya, namun hal tersebut bersifat wajar. Berbeda halnya dengan lansia penderita demensia, yang dapat kehilangan orientasi arah, tidak mengetahui keberadaannya maupun bagaimana ia sampai ke tempat tersebut, serta tidak mampu menemukan jalan kembali ke rumah.

5. Tidak dapat mengambil keputusan

Lansia penderita demensia mengalami penurunan kemampuan dalam mengambil keputusan secara tepat, misalnya memilih pakaian tanpa mempertimbangkan kondisi cuaca atau salah dalam berpakaian, serta kesulitan dalam mengelola keuangan.

6. Perubahan suasana hati dan kepribadian

Setiap orang dapat mengalami perubahan suasana hati dari waktu ke waktu, baik menjadi sedih maupun senang, namun hal tersebut bersifat wajar. Berbeda halnya dengan lansia penderita demensia, dapat menunjukkan perubahan perasaan secara drastis dan cepat, misalnya menangis atau marah tanpa alasan yang jelas. Kepribadian seseorang memang dapat berubah seiring bertambahnya usia, namun pada lansia dengan demensia, perubahan kepribadian terjadi cenderung lebih signifikan, seperti timbulnya ketakutan, kecurigaan berlebihan, kebingungan yang nyata, serta ketergantungan yang tinggi terhadap anggota keluarga.

2.2.4. Tahap Demensia

Perkembangan demensia merupakan tahapan yang dialami penderita demensia, ditandai dengan penurunan progresif pada fungsi kognitif, perilaku, dan kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari. Meskipun perjalanan penyakit dapat berbeda pada setiap individu, secara umum terdapat beberapa tahapan yang dapat diidentifikasi dalam perkembangan demensia, sebagaimana diuraikan berikut (Muhammad, 2019).

1. Demensia Ringan

Pada stadium awal, penderita demensia mengalami beberapa kemunduran minor, seperti kesulitan menyebutkan kata atau nama yang tepat, kesulitan mengingat nama orang baru, hambatan dalam melaksanakan tugas pekerjaan maupun hubungan sosial, lupa terhadap materi yang baru saja dibaca, kehilangan atau salah menempatkan barang berharga, serta kesulitan dalam merencanakan dan mengorganisasi sesuatu. Sayangnya, gejala pada stadium awal ini sering kali diremehkan dan dianggap sebagai bagian wajar dari proses penuaan, sehingga tidak jarang penderita tidak memperoleh penanganan dan pengobatan yang diperlukan.

2. Demensia Sedang

Pada stadium menengah, gejala yang muncul semakin beragam, antara lain lupa terhadap kejadian atau sejarah pribadi, perubahan suasana hati (*moody*), serta kecenderungan menarik diri dari aktivitas sosial maupun kegiatan yang menantang secara

mental. Penderita juga mulai tidak mampu mengingat informasi pribadi, seperti alamat dan nomor telepon, disertai kebingungan mengenai lokasi dan waktu. Selain itu, penderita membutuhkan bantuan dalam memilih pakaian yang sesuai untuk berbagai kesempatan, mengalami gangguan kontrol kandung kemih dan usus, perubahan pola tidur, kecenderungan berkelana dan mudah tersesat, serta perubahan karakter dan perilaku. Pada tahap ini, penderita mulai kesulitan menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti bepergian sendiri dan memasak.

3. Demensia Berat

Pada stadium lanjut, penderita dapat dikategorikan mengalami disfungsi total sebagai individu, karena kesulitan melakukan aktivitas sederhana dan rutin yang sebelumnya dapat dikerjakan tanpa hambatan. Gejala yang timbul pada tahap ini antara lain hilangnya kesadaran terhadap pengalaman yang baru saja terjadi di sekitarnya, kesulitan berkomunikasi, serta kerentanan tinggi terhadap infeksi seperti pneumonia. Selain itu, penderita juga dapat mengalami berbagai gangguan psikologis, seperti depresi, ansietas, kegelisahan, apatis, dan paranoid. Pada tahap ini, penderita memerlukan bantuan perawat pribadi secara penuh.

2.3. Konsep Teori *Cognitive Stimulation Therapy* (CST)

2.3.1. Definisi Teknik *Cognitive Stimulation Therapy* (CST)

Cognitive Stimulation Therapy (CST) merupakan sebuah program yang melibatkan peserta dalam diskusi mengenai kegiatan atau

tugas sehari-hari sebagai upaya menstimulasi aktivitas mental. CST tergolong sebagai intervensi kelompok non-farmakologis, dengan sesi yang mencakup topik seperti riwayat hidup dan peristiwa terkini.

CST merupakan intervensi psikososial berbasis bukti yang direkomendasikan oleh *UK National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) serta didukung oleh *Alzheimer's Disease International*. Menurut NICE (2018), CST merupakan satu-satunya intervensi psikososial yang dianjurkan untuk meningkatkan fungsi kognitif pada penderita demensia ringan hingga sedang.

2.3.2. Konsep Dasar CST

Cognitive Stimulation Therapy (CST) didasarkan pada pembelajaran implisit, stimulasi bahasa, dan fungsi eksekutif, dengan aktivitas yang berfokus pada orientasi, kenangan, ide, pemikiran, serta pembentukan asosiasi baru guna meningkatkan kesinambungan antarsesi perawatan. CST dirancang untuk menciptakan lingkungan yang menyenangkan bagi peserta, sekaligus mendukung proses belajar serta memperkuat kemampuan dan hubungan sosial mereka, baik dengan sesama anggota kelompok maupun dengan fasilitator, sehingga keterampilan sosial dan kognitif dapat dipertahankan selama mungkin.

Setiap sesi CST diawali dengan aktivitas ringan berupa pemanasan yang dirancang untuk meningkatkan kewaspadaan serta mendorong interaksi antaranggota kelompok. Selanjutnya, peserta melakukan diskusi mengenai "orientasi realitas", yang mencakup nama tempat dan lokasi, nama kelompok, hari, tanggal, cuaca, serta kejadian

terkini, dengan tujuan mengorientasikan seluruh anggota kelompok terhadap tempat dan waktu. Kegiatan ini kemudian dilanjutkan dengan aktivitas tema utama berupa latihan stimulasi yang dikelompokkan berdasarkan tema tertentu, misalnya makanan, suara, masa kecil, wajah terkenal, latihan fisik, permainan angka, dan permainan kata (Noviana, 2025).

Tema utama setiap sesi CST memuat jenis latihan yang berbeda-beda, dengan fokus pada konsentrasi, memori, kemampuan eksekutif, dan linguistik. Melalui pendekatan ini, CST berupaya menggabungkan seluruh aspek aktivitas kognitif dalam kerangka yang berpusat pada individu. Pada penutupan sesi, peserta diberi apresiasi atas kontribusi dan partisipasinya, diikuti dengan perangkuman ide-ide yang muncul serta permintaan umpan balik. Kelompok juga menyanyikan lagu tema yang telah dipilih sejak awal program, baik pada pembukaan maupun penutupan setiap sesi. Sebelum sesi berakhir, kelompok diingatkan mengenai waktu pelaksanaan sesi berikutnya beserta garis besar kegiatannya.

2.3.3. Tujuan CST

Tujuan program ini adalah menciptakan lingkungan yang mendukung proses belajar, memberikan suasana yang menyenangkan, serta memperkuat hubungan dan kemampuan antaranggota kelompok, sehingga keterampilan kognitif dan sosial dapat dipertahankan secara optimal. CST dirancang untuk memberikan stimulasi secara implisit, bukan eksplisit, guna mengurangi kecemasan yang dapat timbul akibat

menjadi pusat perhatian. Pendekatan yang digunakan lebih menekankan pada penggalian pendapat peserta, bukan pencarian fakta secara langsung. Proses ini sering kali memungkinkan peserta mengingat suatu informasi, seperti nama, di kemudian hari tanpa memerlukan pertanyaan yang bersifat eksplisit (Nasrullah, 2019).

CST berfokus pada berbagai aktivitas yang dirancang secara individual, termasuk latihan stimulasi multisensori, misalnya mencocokkan suara umum dengan gambar pada sesi bertema "Suara". Peserta dilibatkan secara aktif dalam pengambilan keputusan serta didorong untuk berinteraksi tidak hanya dengan fasilitator, tetapi juga dengan sesama anggota kelompok. Selain itu, CST bertujuan memberikan stimulasi mental bagi penderita demensia melalui teknik psikologis, seperti pembelajaran implisit dan stimulasi multisensori, sepanjang intervensi kelompok yang terdiri atas 14 sesi. Dengan demikian, CST dapat dijadikan sebagai alternatif pengobatan non-farmakologis yang berfungsi mempertahankan fungsi kognitif umum sekaligus meningkatkan kualitas hidup penderita demensia ringan hingga sedang.

2.3.4. Teknik Terapi Kognitif

Program CST kelompok terdiri atas 14 sesi yang dilaksanakan dalam kurun waktu satu minggu, dengan durasi masing-masing sesi selama 45 menit. CST dirancang berdasarkan konsep teoritis orientasi realitas. Berikut disajikan gambaran singkat mengenai Terapi Stimulasi Kognitif menurut Agustin dkk. (2025):

1. Permainan Fisik

Permainan fisik pada lansia merupakan kegiatan yang menyenangkan sekaligus bermanfaat untuk mempertahankan kesehatan kognitif serta kemampuan koordinasi mata dan ekstremitas. Jenis permainan fisik bagi lansia dapat berbeda-beda antarnegara. Salah satu permainan fisik sederhana yang diterapkan di Indonesia adalah melempar bola, yang dapat dilakukan dalam kelompok kecil beranggotakan 5–8 responden pada satu meja. Permainan ini dilakukan dengan cara pemeriksa melempar bola kepada masing-masing lansia secara bergiliran, kemudian lansia yang menangkap bola diminta menceritakan hal-hal tentang dirinya, seperti nama, asal, pekerjaan sebelumnya, serta makanan dan warna favorit. Setelah permainan melempar bola, kegiatan dapat dilanjutkan dengan permainan fisik lainnya, seperti pindah batu atau congklak. Seluruh permainan tersebut sebaiknya berupa aktivitas santai yang menggabungkan unsur gerakan, sentuhan, dan penghitungan skor.

2. Suara

Permainan tebak suara dapat merangsang perasaan, daya ingat, serta semangat lansia untuk berperan aktif dalam kegiatan. Pelaksanaan permainan ini dapat menggunakan dua bentuk, yaitu Plan (A) dan Plan (B). Pada Plan (A), permainan dilakukan dengan memutar musik latar berupa suara binatang melalui media audiovisual, kemudian mengajak peserta untuk mencocokkan

suara tersebut dengan gambar yang sesuai, misalnya kucing, anjing, burung, atau ayam. Adapun pada Plan (B), setiap peserta diberikan alat musik perkusi untuk dimainkan bersama-sama dengan alat musik lain, seperti gitar, ecek-ecek, atau tifa.

3. Masa kecil

Pada sesi masa kecil, lansia diajak melalui proses mengingat kembali peristiwa atau pengalaman hidup mereka sehingga dapat merefleksikan kembali hal-hal yang pernah terjadi dalam kehidupannya. Kegiatan meninjau kehidupan serta menceritakan kisah pribadi ini dapat memberikan rasa kepuasan bagi lansia. Pelaksanaan sesi Masa Kecil dalam Terapi Stimulasi Kognitif dapat dilakukan melalui dua bentuk, yaitu Plan (A) dan Plan (B). Pada Plan (A), peserta diminta mengisi lembar cetak berisi nama mereka, nama ayah, nama ibu, sekolah, dan informasi lain yang dapat merangsang ingatan serta mengaktifkan kembali daya ingat lansia, kemudian dilanjutkan dengan membuat rencana atau menggambar masa kecil mereka. Pada Plan (B), peserta diminta mendemonstrasikan penggunaan permainan anak-anak zaman dahulu, seperti ketapel, kelereng, atau bekel.

4. Makanan

Pada sesi makanan, lansia memiliki kesempatan untuk menyusun ulang ingatannya. Pelaksanaan sesi ini dapat dilakukan melalui dua bentuk aktivitas, yaitu Aktivitas A dan Aktivitas B. Aktivitas A dilakukan dengan menggunakan bahan makanan asli

atau tiruan berukuran mini yang telah diberi label harga secara jelas, serta menyediakan anggaran (*budget*) dan skenario rencana tertentu, misalnya makan malam pukul empat. Peserta kemudian diminta mengategorikan bahan-bahan makanan tersebut berdasarkan waktu makan, acara khusus, atau rasa (gurih maupun manis). Aktivitas B dilaksanakan dengan mencicipi berbagai makanan untuk membangkitkan kenangan atau perasaan pribadi peserta, misalnya pecel, gado-gado, sate, dan soto sebagai representasi masakan Indonesia. Selanjutnya, peserta diminta memilah kategori makanan tersebut pada papan tulis dan menyusun daftar sebanyak mungkin.

5. Berita Terkini

Sesi Berita Terkini merupakan kegiatan kelompok yang membahas topik hangat atau isu yang sedang tren, sekaligus menggali pendapat peserta terkait isu tersebut. Kegiatan menonton atau membaca berita yang biasa dilakukan lansia pada waktu luang dapat merangsang ingatan jangka pendek maupun jangka panjang. Sesi ini juga dapat memanfaatkan kartu pertanyaan guna mendorong diskusi antaranggota kelompok. Langkah pertama dalam sesi ini adalah pemeriksa membahas isu-isu yang dipilih dari surat kabar nasional maupun lokal. Selanjutnya, pemeriksa dapat menggunakan kartu pertanyaan untuk merangsang percakapan mengenai berita, sudut pandang, sikap, harapan, dan aspirasi peserta, misalnya dengan menanyakan pendapat mereka tentang

kecenderungan yang sedang terjadi. Melalui cara tersebut, kognisi lansia dapat distimulasi berdasarkan apa yang mereka pahami dan ingat.

6. Wajah-wajah atau pandangan

Sesi ini merupakan kegiatan kelompok yang membahas tokoh-tokoh terkenal melalui penggunaan foto, disertai penggalian pendapat peserta. Pemeriksa mempersiapkan beberapa fotokopi foto tokoh terkenal agar dapat dilihat oleh seluruh anggota kelompok, kemudian mengarahkan peserta untuk mengidentifikasi tokoh dalam foto tersebut, misalnya Soekarno atau Gus Dur sebagai Presiden Indonesia. Melalui kegiatan ini, peserta melalui proses melihat, merasakan, memikirkan, memaknai, hingga menyimpulkan, sehingga fungsi kognitifnya terus terasah dalam mengingat objek yang ditampilkan.

7. Menghubungkan kata

Kegiatan ini merupakan aktivitas kelompok berupa melengkapi kata yang hilang dalam suatu frasa, termasuk melalui lirik lagu. Terdapat dua bentuk kegiatan, yaitu Kegiatan A, peserta diminta melengkapi kata yang hilang dalam beberapa frasa, dan Kegiatan B, pemeriksa menyajikan beberapa kata awal dari sebuah lagu, misalnya "kita akan bertemu lagi...", kemudian meminta kelompok menyanyikan lanjutan baris lagu tersebut, misalnya lagu Indonesia Raya.

8. Kreatif

Kegiatan kreatif ini membutuhkan partisipasi seluruh anggota kelompok melalui pembagian tugas. Contoh kegiatan yang dapat dilakukan antara lain memasak, seperti membuat pecel, bakwan, atau masakan sejenis lainnya sebagai representasi makanan Indonesia. Aktivitas tersebut dibagi menjadi beberapa bagian tugas yang terpisah, sehingga setiap peserta dapat turut berpartisipasi di dalamnya.

9. Mengkategorikan Objek

Merupakan Kegiatan ini merangsang anggota kelompok untuk mengelompokkan suatu benda berdasarkan huruf tertentu, dapat pula menggunakan gambar berwarna yang dikelompokkan berdasarkan kategori tertentu. Terdapat dua bentuk kegiatan, yaitu Kegiatan A dan Kegiatan B. Pada Kegiatan A, peserta diminta memikirkan kata-kata yang diawali huruf tertentu (misalnya huruf A) dalam suatu kategori, misalnya nama laki-laki. Huruf-huruf tersebut kemudian dituliskan dan dikategorikan pada kartu yang berbeda-beda untuk digunakan sebagai pengantar permainan. Pada Kegiatan B, sebanyak 20 objek atau lebih, baik berupa benda maupun gambar berwarna, diletakkan di atas meja. Peserta kemudian diminta mengelompokkan objek-objek tersebut dengan berbagai cara, misalnya berdasarkan warna atau huruf awal namanya.

2.3.5. Prinsip Panduan Terapi Stimulasi Kognitif

Terdapat delapan belas prinsip panduan CST yang dikembangkan oleh Pioner, yaitu sebagai berikut.

1. Memberikan stimulasi mental agar pikiran peserta tetap aktif dan terlibat.
2. Mendorong munculnya ide, pemikiran, dan asosiasi baru, bukan sekadar mengingat kembali informasi yang telah dipelajari sebelumnya.
3. Menggunakan pendekatan orientasi secara sensitif dan implisit.
4. Mendasarkan diskusi pada opini, bukan fakta.
5. Memanfaatkan kenangan sebagai sarana untuk merangsang kognisi saat ini.
6. Memberikan pemicu dan dorongan guna membantu proses mengingat dan konsentrasi.
7. Menjaga kesinambungan dan konsistensi antarsesi melalui nama kelompok, lagu, dan struktur sesi yang serupa.
8. Mengutamakan pembelajaran implisit dibandingkan pembelajaran eksplisit.
9. Merangsang kemampuan berbahasa.
10. Merangsang fungsi eksekutif.
11. Berfokus pada individu terlebih dahulu, bukan pada demensia dan gangguan terkait.

12. Menunjukkan rasa hormat kepada setiap anggota kelompok dengan mengakui identitas pribadi, budaya, dan latar belakang agama masing-masing.
13. Mendorong partisipasi dan keterlibatan aktif peserta dalam kelompok.
14. Melibatkan seluruh anggota kelompok dengan menciptakan suasana yang menghargai kontribusi setiap orang serta menyambut keberagaman pandangan.
15. Menawarkan pilihan berupa alternatif kegiatan dan pendekatan kepada anggota kelompok.
16. Menciptakan suasana belajar yang menyenangkan bersama sesama peserta.
17. Memaksimalkan potensi peserta tanpa memandang mereka sebagai individu yang tidak berdaya.
18. Membantu anggota kelompok untuk saling mengenal guna mempererat hubungan antar anggota.

2.4. Konsep Teori Gangguan Memori

2.4.1. Definisi Memori

Kemampuan manusia untuk mengingat sesuatu disebut dengan memori atau ingatan. Kajian mengenai ingatan manusia menjadi topik yang menarik untuk dibahas mengingat perannya yang sangat penting dalam kehidupan manusia.

2.4.2. Klasifikasi Memori

Menurut (Amin dan Malik, 2018) bahwa sistem memori manusia dapat dibagi menjadi tiga, yaitu memori sensorik (*sensory memory*), memori jangka pendek (*short-term memory*), dan memori jangka panjang (*long-term memory*). Ketiga memori tersebut memiliki kapasitas penyimpanan yang berbeda. Memori sensorik memiliki kapasitas untuk menyimpan informasi hanya dalam beberapa detik saja, sedangkan memori jangka pendek dapat menyimpan informasi Selama 15 detik untuk 7 item. Berbeda dengan dua sistem memori sebelumnya, kapasitas pada memori jangka panjang sangat besar, bahkan tidak terbatas, sehingga manusia dapat menyimpan informasi yang didapat sebanyak banyaknya dalam jangka waktu yang lama (Blerkom, 2018).

2.4.3. Tahapan Memori

Menurut ahli psikologi, dalam sistem ingatan memerlukan tiga hal yaitu memberi kode (*encoding*), menyimpan (*storage*), dan mengeluarkan atau mengingat kembali (*retrival*), istilah lain yang digunakan yaitu memasukkan (*learning*), menyimpan (*retention*), dan menimbulkan kembali (*remembering*) (Walgito, 2024)

1. Penyusunan kode (*encoding*)

Pada tahap ini, pesan dari gejala fisik diterjemahkan menjadi semacam kode yang dapat diterima dalam memori. Beberapa kenangan yang dikenang adalah kenangan yang pernah dialami seseorang. Orang yang berpengalaman dapat dibagi menjadi 2, yaitu disengaja dan tidak disengaja.

2. Penyimpanan (*storage*)

Pada tahap ini informasi yang telah diterima dan diseleksi untuk disimpan ke dalam daftar (*sensory register*) dan jejak memori (*memory traches*) agar dapat dipanggil kembali apabila diperlukan. Dalam tahap ini terjadi proses pemeliharaan stimulus/input di dalam sistem memori otak.

3. Mengingat kembali (*retirval*)

Tahap ini merupakan tahap dimana diinginkan untuk dapat mengingat dan menggunakan informasi yang tersimpan ketika seseorang membutuhkan pembentukan dan hasil pengolahan dan penyimpanan informasi dalam sistem memori otak. Jika proses pemanggilan ini gagal, proses yang disebut lupa.

2.4.4. Manifestasi Klinis Penurunan Memori

Menurut Standar Diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) 2018, tanda dan gejala memori dibagi menjadi 2 yaitu tanda dan gejala mayor dan minor.

Gejala dan tanda mayor

Subyektif

1. Melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa.
2. Tidak mampu mempelajari ketrampilan baru.
3. Tidak mampu mengingat informasi faktual.
4. Tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan.
5. Tidak mampu mengingat peristiwa.

Obyektif

1. Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya.

Gejala dan tanda minor

Subyektif

1. Lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan
2. Merasa mudah lupa

Obyektif

(tidak tersedia)

2.4.5. Timbulnya Ingatan

Ingatan timbul dalam berbagai jenis:

1. Ingatan kepada sesuatu, seperti nama orang tercantik disuatu kelas. Disini yang ingin diproduksi hanya sebagian ingatan itu. Hal itu dilakukan juga pada waktu ujian yang menggunakan metode *essay*.
2. Rekoleksi, yaitu mengingat kembali sebuah peristiwa masa lampau secara lengkap, seperti menjawab semua pertanyaan dari hakim atas semua perilakunya dalam kejahatan yang telah dilakukannya.
3. Rekognisi, yaitu mengenal kembali sesuatu hal, benda atau orang setelah sebagian dari padanya kelihatan atau kedengaran kembali seperti melihat seorang anak teringat kembali kepada bapaknya, karena anak tersebut serupa benar dengan bapaknya.
4. Mempelajari kembali sesuatu, untuk memperlihatkan bahwa ada sisa ingatan yang tinggal biarpun telah lama sesuatu itu dipelajari.
5. Menggali kesadaran rentang ingatan.

2.5. Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, berupa proses pengumpulan data secara sistematis dari berbagai sumber guna mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Tahap pengkajian menjadi dasar utama dalam pemberian asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan individu/pasien (Fatmawati et al., 2024).

1. Identitas Klien

Nama klien perlu diketahui untuk mengidentifikasi kebenaran nama dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif. Alamat perlu dilengkapi secara jelas untuk bisa di hubungi. Umur perlu diketahui untuk mengetahui berapa umur pasien sekarang sehingga tidak salah dalam pemberian dosis obat, melakukan tindakan keperawatan dan melayani terapi guna mempercepat proses penyembuhan pasien di pelayanan kesehatan. Pasangan (apabila pasangan masih hidup), status kesehatan, umur, pekerjaan. Anak-anak (apabila anak-anak masih hidup), nama dan alamat. Status pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama sering menjadi alasan klien dan keluarga untuk meminta pertolongan kesehatan adalah penurunan daya ingat dan perubahan kognitif.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada anamnesis, klien umumnya mengeluhkan sering lupa dan kehilangan ingatan terhadap kejadian yang baru saja terjadi. Pada beberapa kasus, keluarga atau *caregiver* melaporkan bahwa klien menunjukkan perilaku yang aneh dan kacau, serta sering keluar rumah tanpa izin dari anggota keluarga atau *caregiver*, sehingga menimbulkan keresahan bagi pihak yang merawatnya. Selain itu, klien juga terkadang tidak mampu mengenali anggota keluarga maupun *caregiver*-nya. (Muttaqin, 2021).

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pengkajian meliputi riwayat hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung; penggunaan obat antiansietas atau antikolinergik jangka panjang; serta riwayat sindrom Down yang berisiko berkembang menjadi gangguan memori lebih berat (Muttaqin, 2021).

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pengkajian yang perlu dilakukan meliputi penggalian riwayat hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung, penggunaan obat antiansietas atau antikolinergik dalam jangka panjang, serta riwayat sindrom down yang berisiko berkembang menjadi gangguan memori yang lebih berat (Prawirohardjo, 2018).

4. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Data yang perlu dikaji meliputi penurunan atau peningkatan berat badan, penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), serta pola konsumsi makanan, misalnya frekuensi makan dan apakah dilakukan sendiri atau bersama orang lain.

b. Pola Eliminasi

Kaji frekuensi BAB/BAK, konsistensi, kebiasaan, gangguan eliminasi yang sering dialami, dan riwayat pemakaian obat.

c. Pola Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini yang perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Apakah pasien melakukan ambulasi seperti misalnya, seberapa sering, apakah ada kesulitan, dengan bantuan atau sendiri.

d. Pola Istirahat dan Tidur

Mengkaji lama tidur, frekuensi tidur, gangguan tidur yang sering dialami.

5. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

- 1) Keadaan umum klien yang mengalami masalah psikososial terkadang lemah (Aspiani, 2019).
- 2) Kesadaran klien sadar penuh (*composmentis*).
- 3) Tanda tanda vital : pemeriksaan suhu, nadi, tekanan darah,

dan frekuensi pernafasan

b. Pemeriksaan *Review Of System*

1) Kepala dan Muka

Inspeksi: Pemeriksaan menunjukkan bentuk kepala simetris, warna rambut hitam atau sudah beruban, tidak terdapat lesi pada kulit kepala, kebersihan kepala terjaga, tidak ditemukan ketombe, serta penyebaran rambut merata.

Palpasi: Bentuk kepala teraba simetris, tidak terdapat benjolan maupun lesi, dan kulit kepala dalam keadaan bersih tanpa ketombe.

2) Mata

Inspeksi: Bentuk mata simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva tampak anemis pada kedua sisi, pergerakan pupil isokor, serta sklera tampak berwarna putih.

Palpasi: Bentuk mata teraba simetris, tidak terdapat nyeri tekan, refleks berkedip muncul saat disentuh, dan tidak ditemukan pembengkakan pada area mata.

3) Hidung

Inspeksi: Bentuk hidung tampak simetris, dengan kondisi hidung yang tampak kurang bersih.

Palpasi: Tidak ditemukan nyeri tekan pada area sinus. Pada lansia, umumnya terjadi penurunan atau kehilangan sensasi penciuman sebagai akibat dari proses penuaan (Aspiani, 2019).

4) Mulut dan Gigi

Inspeksi: Bibir simetris, warna bibir, jumlah gigi, ada tidaknya karies gigi, penggunaan gigi palsu, ada tidaknya peradangan stomatitis, serta pemeriksaan fungsi saraf fasialis dan glossofaringeus (Sunaryo dkk., 2016).

Palpasi: Pemeriksaan ada tidaknya nyeri tekan pada area mulut. Pada lansia, umumnya terjadi penurunan fungsi indera perasa dari keempat rasa dasar, yaitu asin, manis, pahit, dan asam, dengan rasa manis yang mengalami penumpukan paling nyata (Aspiani, 2019).

5) Telinga

Inspeksi: Telinga simetris kiri dan kanan. Telinga sejajar dengan Cathus luar mata. Kebersihan telinga tampak kotor atau bersih

Palpasi : Apakah ada nyeri tekan di telinga, saat meraba tekstur, daun telinga bergerak.

6) Leher

Inspeksi: Tidak adanya kelainan pada leher.

Palpasi : Tidak terdapat lesi, tidak ada odema, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

7) Dada Thorax

Inspeksi: Bentuk dada simetris, terdapat retraksi dinding dada.

Palpasi: Mengetahui batas jantung

Perkusi: Mengetahui batas jantung dengan bunyi ketukan padat menunjukkan adanya jantung bagian dalam

Auskultasi: Mendengar bunyi jantung I terdengar pada S1 dan S2 bunyi jantung II terdengr pada S3 dan S4, bunyi jantung tambahan terdengar jika ada kelainan pada jantung atau bunyi jantung murmur.

8) Abdomen

Inspeksi: Bentuk abdomen apakah ada kelainan, ada tidaknya lesi

Palpasi : Bentuk abdomen simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa.

Perkusi: Dilakukan di 4 kuadran dan diperhatikan suara yang timbul. Organ berongga seperti lambung, usus, kandung kemih berbunyi timpani, sedangkan bunyi pekak terdapat pada hati, limfa, pankreas, dan ginjal.

Auskultasi: Pemeriksaan bising usus apakah normal, hiperaktif, hipoaktif, atau tidak ada bising usus dan perhatikan konsekuensinya.

9) Genetalia

Inspeksi: Kebersihan, penyebaran rambut pubis merata.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

10) Ekstremitas

Inspeksi: Bentuk ekstremitas apakah ada kelainan bentuk, tidak terdapat odema, tidak terdapat lesi.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat lesi, tidak terdapat odema

11) Integumen

Inspeksi: Kulit nampak mulai mengendur dan keriput

Palpasi : Kulit teraba hangat, Capillary Refill time kurang dari 2 detik, tidak ada gangguan pada kulit

12) Status Fungsional dan Kognitif

a. Status Fungsional

Pengkajian status fungsional ada suatu pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri

Tabel 2.1 Indeks KATZ

Indeks	Keterangan
A	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAB, BAK), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi
B	Mandiri semuanya kecuali salah satu dari fungsi diatas
C	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirin dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar mandi, dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirin dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar mandi, berpindah, dan satu fungsi tambahan
G	Keterganungan pada enam fungsi tersebut

(Folstein et at, 1975 dikutip dalam Harjoko, 2024).

Keterangan:

Mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan efektif dari orang lain, seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun ia dianggap mampu.

b. Status Kognitif

1) SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questioner*)

Digunakan untuk mendeteksi tingkat kerusakan intelektual terdiri dari 10 hal yang menilai orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungan dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh dan kemampuan matematis atau perhitungan. Metode penentuan skors sederhana meliputi tingkat fungsi intelektual, yang membantu dalam membuat keputusan yang khusus mengenai kapasitas perawatan diri.

Tabel 2. 2 *Short Portabel Mental Status Questionare (SPMSQ)*

<i>Short Portabel Mental Status Questionaire (SPMSQ)</i>		
Score	No	Pertanyaan
Benar	Salah	
	1	Tanggal berapa hari ini?
	2	Hari apa hari ini?
	3	Apa nama tempat ini?
	4	Dimana alamat anda?
	5	Berapa anak anada?
	6	Kapan anda lahir?
	7	Siapakah presiden Indonesia saat ini?
	8	Siapakah presiden Indonesia sebelumnya?
	9	Siapakah nama ibu anda?

10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari angka baru semua secara menurun
Jumlah Kesalahan Total	
(Folstein et al 1975 dikutip dalam Harjoko, 2024)	

Penilaian SPMSQ;

Kesalahan 8 – 10 fungsi intelektual berat

Kesalahan 5 – 7 fungsi intelektual sedang

Kesalahan 3 – 4 fungsi intelektual ringan

Kesalahan 0 – 2 fungsi intelektual utuh

2) MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

Merupakan suatu alat yang berguna menguji kemajuan klien dengan menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, regritasi, perhatian, dan kalkulasi, mengingat kembali dan Bahasa. (Folstein et al 1975 dikutip dalam Harjoko, 2024).

Tabel 2.3 Mini Mental State Exam (MMSE)

No	Aspek kognitif	Nilai maksimal	Nilai klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan 1. Tahun 2. Musim 3. Tanggal 4. Hari 5. Bulan
2	Orientasi	5		Dimana sekarang kita berada? 1. Negara 2. Provinsi 3. Kabupaten
	Registrasi	3		Sebutkan 3 nama objek (kursi, meja,

			kertas), kemudian Tanyakan kepada klien, menjawab: 1. Kursi 2. Meja 3. Kertas
3	Perhatian dan kalkulasi	5	Meminta klien berhitung mulai dari 100, kemudian dikurangi 7 sampai 5 tingkat 1. 100, 93, ...
4	Mengingat	3	Meminta klien untuk menyebutkan objek pada point 3 1. Kursi 2. Meja 3.
		2	Menanyakan kepada klien tentang benda (sambal menunjuk benda tersebut) 1. Jendela 2. Jam dinding
5	Bahasa	4	Meminta klien untuk mengulang kata berikut “tanpa, jika, dan, atau, tetapi” Klien menjawab, dan, atau, tetapi.

3	Meminta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah.
	1. Ambil pulpen 2. Ambil kertas 3. Tulis “saya mau tidur”
Jumlah	30

SKOR

24-30 : Normal

17-33 : Probabel gangguan kognitif

0-16 : Definitif gangguan kognitif

13) Status Psikologi dan Spiritual

a) Psikologis

(1) Persepsi lansia terhadap proses menua

Menurut teori perkembangan psikososial Erikson, lansia berada pada tahap *ego integrity vs despair*, yaitu fase dimana individu menilai kehidupannya secara keseluruhan. Persepsi negatif terhadap penuaan dapat meningkatkan stres psikologis yang berkontribusi pada peningkatan tekanan darah melalui aktivasi sistem saraf simpatis (American Heart Association, 2023). Hal yang perlu dikaji yaitu bagaimana lansia memandang dirinya,

sikap terhadap perubahan fisik serta tingkat penerimaan terhadap proses menua.

(2) Harapan Lansia terhadap proses menua

Beberapa hal yang perlu dikaji yaitu harapan terhadap kesehatan, kemandirian, dukungan keluarga, keinginan untuk tetap produktif dan pandangan mengenai makna hidup di usia lanjut.

(3) Status depresi

Tabel 2.4 Pengkajian Tingkat Depresi

No	Pertanyaan	Jawaban	Skore
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani?	Ya	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/minat dan aktivitas anda?	Tidak	
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa?	Tidak	
4	Sering merasa bosan?	Tidak	
5	Penuh pengharapan besar akan masa depan?	Ya	
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu?	Ya	
7	Diganggu oleh pikiran yang tidak dapat diungkapkan?	Tidak	
8	Merasa bahagia disebagian besar waktu?	Ya	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda?	Tidak	
10	Seringkali merasa tidak berdaya?	Tidak	
11	Sering merasa gelisah dan gugup?	Tidak	
12	Memilih tinggal dirumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat?	Tidak	
13	Seringkali merasa khawatir akan masa depan?	Tidak	
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan	Tidak	

	daya ingat dibandingkan orang lain?		
15	Berfikir bahwa hidup ini sekarang sangat menyenangkan?	Ya	
16	Seringkali merasa merasa?		Tidak
17	Merasa kurang bahagia?		Tidak
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu?		Tidak
19	Merasakan bahwa hidup ini sangat menggairahkan?	Ya	
20	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru?		Tidak
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat?	Ya	
22	Berfikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		Tidak
23	Berfikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda?		Tidak
24	Seringkali menjadi kesal dengan hal yang sepele?		Tidak
25	Seringkali merasa ingin menangis?		Tidak
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi?		Tidak
27	Menikmati tidur?	Ya	
28	Memilih menghindar dari perkumpulan sosial?		Tidak
29	Mudah mengambil keputusan?	Ya	
30	Mempunyai pikiran yang jernih	Ya	

(Erazo Et al, 2020)

Keterangan:

☒ : Nilai 1

☐ : Nilai 0

Nilai:

0-5 : Normal

6-15 : Depresi ringan dengan sedang

15-30 : Depresi berat

b) Sosial

(1) Dukungan Keluarga (APGAR Keluarga)

Suatu alat skrining yang digunakan mengkaji fungsi sosial lanjut usia (Smilkstein et al., 1982 dalam (Harjoko, 2024)). Adaptasi (*adaption*), hubungan (*partnership*), pertumbuhan (*growth*), dan pemecahan (*resolve*). APGAR adalah aspek fungsi keluarga yang digunakan pada klien yang mempunyai hubungan sosial lebih intim dengan teman-temannya daripada keluarganya sendiri. Nilai kurang dari 3 menandakan disfungsi keluarga sangat tinggi, sedangkan nilai 4-6 disfungsi keluarga sedang. Instrumen skrining ini digunakan oleh klien yang mengalami peristiwa hidup penuh stress.

Tabel 2.5 APGAR Keluarga

APGAR Keluarga			
No	Fungsi	Uraian	Skor
1	Adaptasi	Saya puas bahwa dapat kembali pada keluarga saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya.	
2	Hubungan	Saya puas dengan cara keluarga saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya.	

3	Pertumbuhan	Saya puas bahwa keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru.
4	Afeksi	Saya puas dengan cara keluarga saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.
5	Pemecahan	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama

(2) Pola komunikasi dan Interaksi

Aspek yang dikaji antara lain kemampuan berkomunikasi (kejelasan berbicara, kemampuan memahami pertanyaan, serta adakah gangguan pendengaran)

c) Spiritual

Hal yang biasanya dikaji, yaitu:

- (1) Kegiatan keagamaan
- (2) Konsep keyakinan tentang kematian
- (3) Upaya untuk meningkatkan spiritualitas

14) Pengkajian lingkungan Tempat Tinggal

Beberapa yang perlu dikaji, Yaitu:

- a) Kebersihan dan kerapian rungan
- b) Penerangan

- c) Sirkulasi udara
- d) Keadaan kamar dan WC
- e) Pembungan air kotor
- f) Sumber air minum
- g) Pembuangan sampah
- h) Sumber pencemaran

2.5.2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang bersifat aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan mengidentifikasi respons individu, keluarga, maupun komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan yang menjadi fokus utama dalam studi kasus ini adalah gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan, yang dibuktikan dengan keluhan mudah lupa.

2.5.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk tindakan yang dilakukan perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis guna mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penentuan luaran keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan

etis (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.6 Rencana Asuhan Keperawatan Pada Lansia Demensia Dengan Gangguan Memori

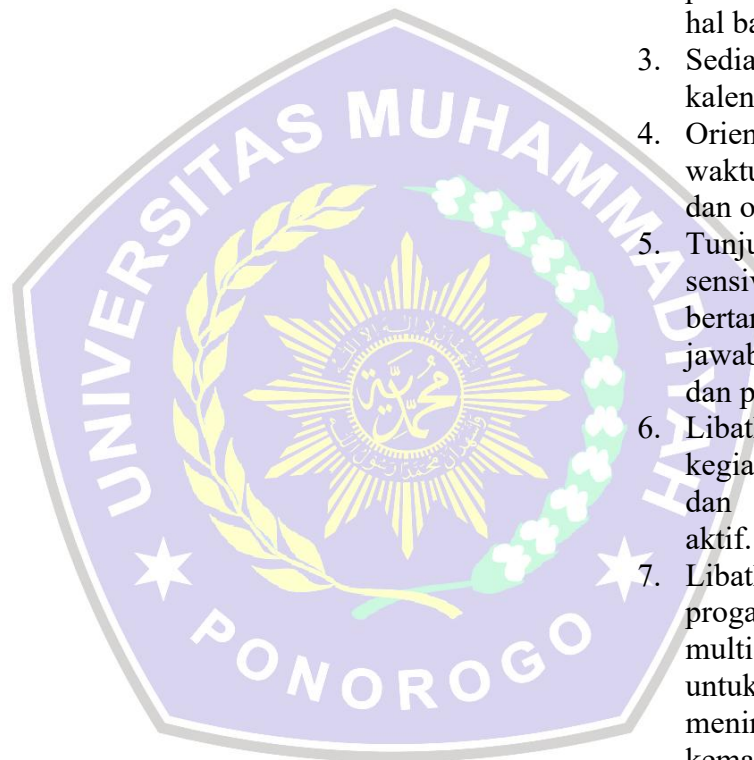
Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
D.0062 Gangguan Memori	L.09079 Memori	I.06188 Latihan memori (Intervensi utama)
Definisi: ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku	Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 1x24 jam, maka memori meningkat dengan kriteria hasil:	Observasi 1. Identifikasi masalah memori yang dialami 2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi 3. Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi
Penyebab: 1. Ketidakadekuatan stimulasi intelektual. 2. Gangguan sirkulasi otak. 3. Gangguan volume cairan dan/atau elektrolit. 4. Proses penuaan 5. Hipoksia. 6. Gangguan neurologis (mis. EEG Positif, Cedera kepala, Gangguan kejang) 7. Efek agen farmakologis. 8. Penyalahgunaan zat. 9. Faktor psikologis (mis. kecemasan, depresi, stress berlebihan, berduka, gangguan tidur). 10. Distraksi lingkungan.	1. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat 2. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi factual meningkat 3. Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat 4. Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat 5. Melakukan kemampuan yang dipelajari meningkat 6. Verbalisasi pengalaman lupa menurun 7. Verbalisasi lupa jadwal menurun 8. Verbalisasi	Terapeutik 1. Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien 2. Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, jika perlu 3. Koreksi kesalahan orientasi 4. Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, jika perlu 5. Fasilitasi tugas pembelajaran

Gejala dan tanda mayor <i>Subyektif</i>	mudah lupa menurun	(mis. Mengingat informasi verbal dan gambar)
1. Melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa. 2. Tidak mampu mempelajari ketrampilan baru. 3. Tidak mampu mengingat informasi faktual. 4. Tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan. 5. Tidak mampu mengingat peristiwa.		6. Fasilitas kemampuan konsentrasi (mis. Bermain kartu berpasangan), jika perlu. 7. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis. Bertanya ke mana saja ia pergi akhir-akhir ini), jika perlu
<i>Obyektif</i> 1. Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya.		Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan 2. Ajarkan tehnik memori yang tepat (mis. Imajinasi visual, perangkat mnemonik, permainan memori, isyarat memori, tehnik asosiasi, membuat daftar, computer, papan nama).
Gejala dan tanda minor <i>Subyektif</i>		
1. Lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan 2. Merasa mudah lupa		Kolaborasi 1. Rujuk pada terapi okupasi, jika perlu
<i>Obyektif</i> (tidak tersedia)		Intervensi pendukung: I.06208 Stimulasi Kognitif Observasi 1. Identifikasi keterbatasan kemampuan

kognitif.

Terapeutik

1. Dukung lingkungan dalam menstimulasi melalui kontak yang bervariasi.
 2. Lakukan secara bertahap dan berulang-ulang jika terdapat perubahan atau hal baru
 3. Sediakan kalender.
 4. Orientasikan waktu, tempat dan orang.
 5. Tunjukkan sensitivitas untuk bertanggung jawab pada tugas dan pekerjaann.
 6. Libatkan dalam kegiatan budaya dan seni secara aktif.
 7. Libatkan dalam program multistimulasi untuk meningkatkan kemampuan kognitif (mis. beryanyi, mendengarkan musik, mendengarkan murattal, kegiatan kreatif, interaksi sosial atau penyelesaian masalah).
 8. Berikan kesempatan
-



-
- memberikan pendapat
 - 9. Rencanakan kegiatan stimulasi sensoris.
 - 10. Berikan waktu istirahat
 - 11. Letakkan barang pribadi dan foto dikamar pasien.

Edukasi

- 1. Anjurkan sering berinteraksi dengan orang lain.
 - 2. Anjurkan mengungkapkan kembali pikiran untuk menstimulasi memori.
 - 3. Anjurkan melakukan kegiatan untuk meningkatkan kemampuan dan pembelajaran.
 - 4. Anjurkan menggunakan alat bantu memori (mis. Daftar tugas, jadwal, dan pengingat)
 - 5. Anjurkan mengulang informasi yang didapatkan
-

(Tim Pokja PPNI, 2018)

2.5.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang

menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Pelaksanaan implementasi meliputi pengumpulan data berkelanjutan mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan dan menilai data yang baru. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan. Menurut (Agustin et al., 2025) implementasi yang dilakukan adalah:

1. Permainan Fisik

Kegiatan seperti melempar bola, congklak, atau permainan sederhana lainnya. Contoh: lansia menangkap bola lalu diminta memperkenalkan diri atau bercerita.

2. Permainan Suara

Menebak suara (misalnya suara hewan atau alat musik). Tujuan: melatih daya ingat, konsentrasi, dan respon terhadap rangsangan suara.

3. Sesi Masa Kecil

Lansia diminta mengingat pengalaman masa lalu (nama orang tua, sekolah, dll). Tujuan: merangsang memori jangka panjang dan memberi rasa nyaman.

4. Sesi Makanan

Diskusi atau praktik tentang makanan (menyebutkan, mengelompokkan, atau mencicipi). Tujuan: membangkitkan ingatan melalui pengalaman sehari-hari.

5. Berita Terkini

Membahas berita atau kejadian yang sedang terjadi. Tujuan: melatih orientasi waktu, berpikir, dan kemampuan berpendapat.

6. Wajah atau Tokoh Terkenal

Menebak atau mengenali gambar tokoh terkenal. Tujuan: melatih daya ingat visual dan pengenalan.

7. Menghubungkan Kata

Melengkapi kata atau lirik lagu. Tujuan: melatih bahasa, daya ingat, dan konsentrasi.

8. Kegiatan Kreatif

Kegiatan seperti memasak atau membuat sesuatu bersama. Tujuan: meningkatkan kerja sama, kreativitas, dan fungsi kognitif.

9. Mengkategorikan Objek

Mengelompokkan benda berdasarkan warna, huruf, atau jenis. Tujuan: melatih kemampuan berpikir logis dan klasifikasi.

2.5.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah fase kelima dan fase terakhir proses keperawatan, dalam konteks ini aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan dan terarah ketika pasien dan professional kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan

keperawatan. Evaluasi keperawatan dapat disusun dengan menggunakan SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisis/Assessment, dan Planning*). Format yang digunakan dalam tahap evaluasi menurut (Alimul and Hidayat, 2020), yaitu format SOAP yang terdiri dari:

1. *Subjective*, yaitu informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan yang diberikan.
2. *Objective*, yaitu informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
3. *Assesment* yaitu interpretasi dari data subjektif dan objektif.
4. *Planning* yaitu perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana keperawatan yang sudah dibuat sebelumnya.
5. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), kriteria hasil untuk menilai peningkatan memori meliputi:
 - a. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat
 - b. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi factual meningkat
 - c. Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat
 - d. Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat
 - e. Melakukan kemampuan yang dipelajari meningkat
 - f. Verbalisasi pengalaman lupa menurun
 - g. Verbalisasi lupa jadwal menurun

h. Verbalisasi mudah lupa menurun

2.6. Evidence Base Nursing (EBN)

Tabel 2. 7 Analisis Jurnal PICO

1. *Effects of Cognitive Stimulation Therapy: Malaysian version (CST-M) for older people with mild dementia (Akehsan Dahlan, 2022)*

No	Kriteria	Jawab	Pembenaran & Critical Thingking
1	Problem	Ya	1. 48 lansia dengan demensia ringan yang tinggal di sebuah lembaga perawatan lansia yang didanai pemerintah di Malaysia. Kriteria Inklusi: a. Usia ≥ 60 tahun b. Tinggal di lembaga tersebut minimal 3 bulan c. Skor Indeks Barthel yang Dimodifikasi 91-100 (sedikit ketergantungan dalam ADL) d. Demensia ringan (skor 1 pada Skala Penilaian Demensia Klinis/CDR) e. Skor < 5 pada Skala Depresi Geriatrik versi Melayu (tidak depresi)
2	Intervensi	Ya	1. Diadaptasi secara budaya dari protokol CST asli Inggris menggunakan model FMAP (<i>Formative Method for Adapting Psychotherapy</i>), dengan izin dari penulis utama CST. 2. 14 sesi, 60 menit/sesi, 2x/minggu, selama 1 minggu. 3. Kelompok kecil: 8 peserta + 2 asisten peneliti per kelompok. 4. Struktur tiap sesi: pembuka (20 menit) → aktivitas inti sesuai tema (30 menit) → penutup (10 menit). 5. 14 tema sesi: Permainan fisik, Suara, Masa kecil, Makanan, Berita terkini, Wajah/pemandangan, Asosiasi kata, Kreativitas, Mengkategorikan objek, Orientasi, Menggunakan uang, Permainan angka, Permainan kata, Kuis tim. 6. Menerapkan 18 prinsip dasar CST (stimulasi multisensori, reminisensi, pembelajaran implisit, opini > fakta, dll).
3	Comparator	Ya	Kelompok kontrol hanya menerima intervensi terapi okupasi standar (UOT) tanpa CST-M — meliputi terapi orientasi realitas, terapi reminisensi, pelatihan kognitif, dan aktivitas fisik (intervensi rutin yang biasa diberikan di institusi tersebut).

4	Outcome	Ya	CST-M efektif meningkatkan sebagian besar domain fungsi kognitif dan direkomendasikan sebagai intervensi non-farmakologis (NPI) standar untuk lansia dengan gangguan kognitif ringan di Malaysia.
---	---------	----	---

2. *The Effect of Cognitive Stimulation Therapy (CST) on Cognitive Abilities in Elderly People with Mild Dementia at the Pangesti Lawang Elderly Social Welfare Institution (Lks-LU)* (Noviana, dkk, 2025)

No	Kriteria	Jawab	Pembenaran & Critical Thingking
1	Problem	Ya	1. Lansia usia ≥ 60 tahun yang mengalami demensia ringan, tinggal di Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS-LU) Pangesti Lawang, Kabupaten Malang. 2. Jumlah sampel: 13 responden
2	Intervensi	Ya	Intervensi yang diberikan pada jurnal ini yaitu dengan terapi non-farmakologis berupa aktivitas stimulasi kognitif terstruktur dan terjadwal yang berfokus pada orientasi, kenangan (<i>reminiscence</i>), pengembangan ide, serta asosiasi baru, dengan tujuan merangsang fungsi bahasa, memori, dan eksekutif lansia demensia ringan.
3	Comparator	Ya	Tidak ada pembandingan
4	Outcome	Ya	Peningkatan kemampuan kognitif, diukur dengan skor MMSE, dari kategori demensia ringan (21–26) menjadi kognitif normal (27–30)

3. *Improving the Quality of Life of Elderly People through Cognitive Stimulation Therapy for Learning to Read the Quran - Anindita Hasniati Rahmah* (Qoni'ah dan Rahma, 2025)

No	Kriteria	Jawab	Pembenaran & Critical Thingking
1	Problem	Ya	1. 25 lansia yang menjadi informan penelitian (mengalami gangguan kognitif: demensia ringan–sedang). 2. Usia peserta: ≥ 60 tahun. 3. Lokasi: Griya Lansia Aisyiyah Kota Madiun.
2	Intervensi	Ya	Dalam jurnal ini menggunakan <i>intevensi Cognitive Stimulation Therapy (CST)</i> berbasis aktivitas keagamaan, meliputi: 1. Membaca Al-Qur'an 2. Menghafal huruf/ayat Al-Qur'an

3. Mendengarkan murottal			
Dilakukan dalam kelompok kecil sebagai stimulasi kognitif, sosial, dan spiritual.			
3	Comparator	Ya	Tidak Ada Pembandingan
4	Outcome	Ya	Hasil penerapan program CST yang telah dilakukan dengan belajar membaca Al-Quran menunjukkan pada domain kognitif terjadi peningkatan dimana perubahan ini terjadi pada kehidupan sehari-hari yaitu terkait dengan daya ingat. CST terbukti meningkatkan skor kognitif 40% → 83%.

4. *Implementation of Modified Cognitive Stimulation Therapy to Improve the Cognitive Abilities of Elderly People at Risk of Dementia* (Annisa, Dkk, 2024)

No	Kriteria	Jawab	Pembenaran & Critical Thingking
1	Problem	Ya	24 lansia di UPT PSTW Blitar - Termasuk lansia risiko demensia dan demensia ringan - Kondisi awal berdasarkan MMSE: 13 lansia: tidak ada gangguan kognitif 11 lansia: gangguan kognitif sedang
2	Intervensi	Ya	Intervensi yang diberikan adalah Modifikasi <i>Cognitive Stimulation Therapy (CST)</i>, dilakukan dalam: 4 sesi (2x/minggu selama 2 minggu) - Durasi tiap sesi: 40–45 menit - Bentuk kegiatan CST: - Menonton film & <i>storytelling</i> - Mengenal suara musik & bermain music - Aktivitas menggambar (<i>art therapy</i>) - Berhitung & permainan monopoli
3	Comparator	Ya	Tidak Ada Pembandingan
4	Outcome	Ya	- Lansia meningkat dari sedang → normal - Rata-rata peningkatan skor MMSE = 2 poin - Pengetahuan meningkat dari 40% → 83%

5. Kemanjuran Kognitif Berbasis Bukti Program Terapi Stimulasi Untuk Masyarakat Dengan Demensia (Aimee, Dkk, 2020)

No	Kriteria	Jawab	Pembenaran & Critical Thingking
1	Problem	Ya	201 lansia dengan demensia (115 intervensi, 86 kontrol), MMSE 10–24
2	Intervensi	Ya	Dalam jurnal ini menggunakan intervensi <i>Cognitive Stimulation Therapy</i> 1. Terdapat 14 sesi, 2. Dengan durasi 45 menit, 3. Dan dilakukan selama 1 minggu, kelompok kecil
3	Comparator	Ya	Dalam penelitian ini terdapat 2 kelompok, yaitu 115 kelompok intervensi dan 86 kelompok control
4	Outcome	Ya	Hasil penelitian pada jurnal ini adalah: 1. MMSE +1.14 vs -0.4 (P=0.044) 2. ADAS-Cog +1.9 vs -0.3 (P=0.014) 3. QoL-AD +0.5 vs -0.8 (P=0.028) 4. NNT: 6–8

6. Penerapan *Cognitive Stimulation Therapy* untuk Meningkatkan Kemampuan Kognitif Lansia Demensia (Meria, dkk, 2025)

No	Kriteria	Jawab	Pembenaran & Critical Thingking
1	Problem	Ya	1. 30 orang peserta, yaitu lansia dengan demensia dan keluarga/perawat lansia 2. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Belimbing, Kota Padang 3. Data awal MMSE di wilayah tersebut (45 lansia): a. 32 demensia sedang b. 9 demensia ringan c. 4 demensia berat
2	Intervensi	Ya	Intervensi berupa <i>Cognitive Stimulation Therapy</i> (CST) yang dilaksanakan selama 1 minggu, terdiri dari 4 sesi kegiatan , yaitu: 1. Menonton film & storytelling 2. Mengenal alat musik & bermain music 3. Aktivitas menggambar 4. Berhitung menggunakan uang

Selain itu dilakukan juga edukasi mengenai:		
		1. Proses degeneratif pada lansia 2. Perkembangan normal lansia 3. Pentingnya stimulasi kognitif
3	Comparator	Ya
		1. <i>Pre-test</i>: sebelum edukasi dan CST 2. <i>Post-test</i>: setelah seluruh sesi CST selesai
4	Outcome	Ya
		Hasil penelitian pada jurnal ini adalah: 1. Rata-rata skor kognitif: 45,07 → 39,47 ($p = 0,000$) 2. 80% peserta memahami materi CST 3. 80% mampu mempraktikkan CST dengan benar 4. 100% peserta mengikuti program



BAB 3

METODE LAPORAN KASUS

3.1. Metode

Metode adalah suatu atau serangkaian cara yang digunakan untuk menyelesaikan suatu permasalahan. Metode yang digunakan dalam penyusunan KIA ini adalah metode pemecahan masalah (*problem solving*) dengan pendekatan proses keperawatan (Nurhidayat et al., 2025). Studi kasus adalah metode penelitian yang mendalam terhadap satu kasus tunggal atau beberapa kasus untuk memahami secara komprehensif fenomena yang sedang diteliti (Nursalam, 2020).

Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah Penerapan *Cognitive Stimulation Therapy* (CST) pada Lansia Demensia dengan masalah Keperawatan Gangguan Memori di UPT Pelayanan Tresna Werdha Magetan.

3.2. Teknik Penulisan

Teknik penulisan menggambarkan gaya penyajian informasi dalam tulisan ilmiah. Teknik penulisan yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif. Dalam penelitian ini peneliti memilih jenis deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari penyimpulan.

3.3. Waktu dan Tempat

Waktu dan tempat yang menggambarkan masa dan lokasi pemberian asuhan keperawatan pada pasien yang didokumentasikan dalam KIA ini.

3.3.1. Waktu

Persiapan dan penyusunan proposal : November 2025 - Juli 2026

Ujian proposal KIAN : 17 Juli 2026

Pengambilan data : 3-9 Agustus 2026

Ujian KIAN : 31 Agustus 2026

3.3.2. Tempat

Studi kasus ini dilakukan di Jl. Raya Panekan No. 01, Kelurahan Selosari, Kecamatan Magetan, Kabupaten Magetan, Jawa Timur.

3.4. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah suatu proses dimana pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian sehingga dapat menjangkau suatu informasi yang kuantitatif dari responden sesuai lingkup penelitian (Nursalam, 2020).

a. Observasi-partisipatif

Penulis melakukan pengamatan dan turut serta dalam melakukan tindakan pelayanan keperawatan, pemeriksaan fisik ke pasien (melalui pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) (Nurhidayat et al., 2025).

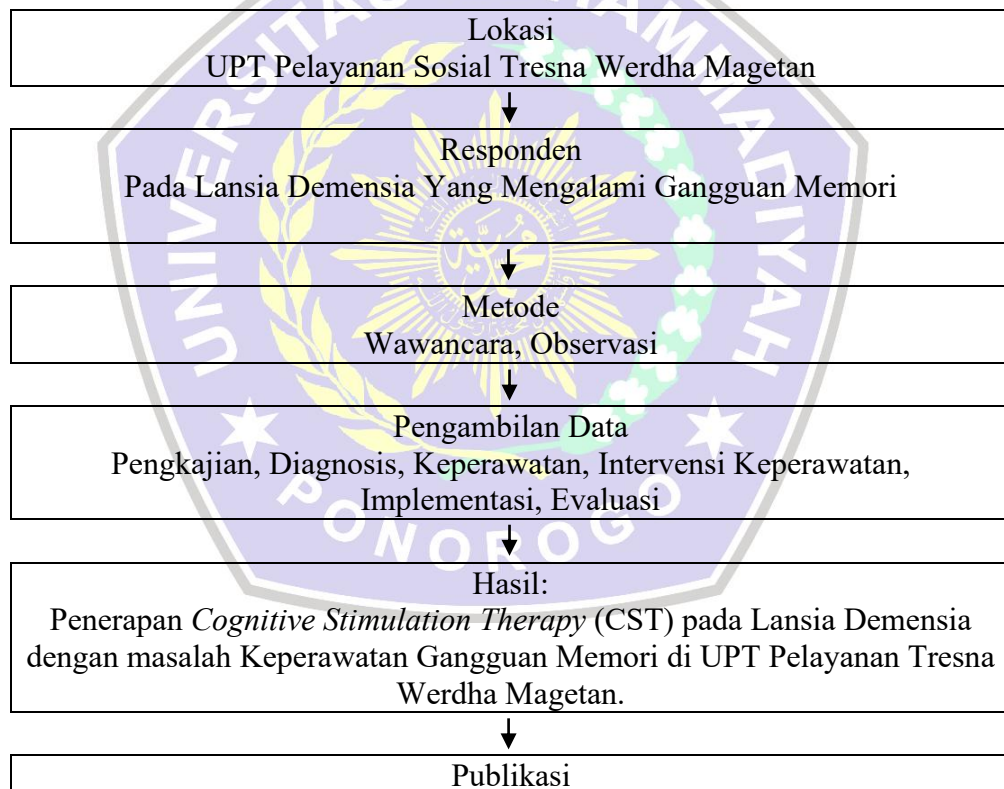
b. Interview/wawancara

Data dapat diperoleh melalui anamnesis langsung pada pasien, keluarga maupun perawat. Adapun data yang dikumpulkan meliputi data keluhan pasien, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit keluarga sampai dengan pola aktivitas sehari-hari pasien (Nurhidayat et al., 2025).

c. Studi literatur/Dokumentasi

Dokumentasi hasil pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan dengan masalah keperawatan pasien (Nurhidayat et al., 2025). Dokumentasi berfungsi sebagai data pendukung yang dapat meningkatkan validitas hasil penelitian karena memberikan bukti tertulis dan rekam jejak suatu peristiwa. Teknik ini juga sering digunakan sebagai pelengkap observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif (Annasthasya et al., 2025).

3.5. Alur Kerja (*Frame Work*)



Gambar 3.1 Kerangka Alur Kerja

3.6. Etika

Etika menggambarkan aspek-aspek etik yang dipergunakan atau menjadi pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan bagi pasien hingga dengan proses dokumentasi yang dilakukan. Beberapa prinsip etika yang

digunakan dalam pemberian asuhan keperawatan adalah (Nurhidayat et al., 2025):

1. *Voluntary* (Keikhlasan)

Bahwa subjek penelitian berpartisipasi secara sukarela dan dipastikan tidak ada paksaan, pemalsuan, ancaman dan kebohongan informasi.

2. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Penelitian memberikan hak kepada semua responden yang berpartisipasi untuk memberikan nama inisial selama penelitian dilaksanakan.

3. *Anonimity*

Penelitian memberikan jaminan kepada responden untuk tidak mencantumkan nama lengkap responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial huruf pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. *Informed Consent*

Diberikan kepada responden sebelum melakukan penelitian untuk menunjukkan kepada peneliti bahwa responden setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian sebagai responden. Pada lembar informed consent, responden berhak untuk menolak mengikuti penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

5. Uji Etik

Pada dasarnya seluruh penelitian/riset menggunakan manusia sebagai subyek penelitian harus mendapatkan *ethical clearance* atau keterangan lolos uji etik. Uji etik dilakukan secara online melalui link <http://sim-epk.keppkn.kemkes.go.id/home/>. Penelitian ini sudah dinyatakan layak etik

dari KEPK Universitas Muhammadiyah Ponorogo berdasarkan surat keterangan layak etik nomor : 968/ER/KEPK/2026.



BAB 4

LAPORAN KASUS

Pada Bab 4 membahas pelaksanaan asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia yang mengalami masalah keperawatan gangguan memori. Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan, Wisma Srikandhi, pada periode 3 Agustus 2026 hingga Agustus 2026. Pelaksanaan asuhan dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, analisis data, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi tindakan, serta evaluasi. Pengkajian awal dilaksanakan pada 3 Agustus 2026 pukul 10.00 WIB sebagai dasar untuk mengidentifikasi masalah keperawatan dan menyusun intervensi yang sesuai dengan kondisi klien.

4.1. Pengkajian

4.1.1 Identitas

1. Lansia

Nama	: Pm. K
Alamat	: Ponorogo
Jenis Kelamin	: Perempuan
Umur	: 76 Tahun
Status	: Cerai Mati
Agama	: Islam
Suku	: Jawa
Riwayat Pendidikan	: SD
Riwayat Pekerjaan	: Petani
Sumber Pendapatan	: Uang bulanan dari pemerintah

Tempat Tinggal Sekarang : Wisma Srikandhi UPT PSTW
Magetan

Lama Tinggal : 4 Tahun

2. Penanggung Jawab

Nama : Ny. A

Alamat : Ponorogo

Hubungan dengan lansia : Saudara

No Telepon : -

4.1.2 Riwayat Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

a. Keluhan yang dirasakan saat ini :

Pm mengatakan sering lupa nama orang-orang di sekitarnya, termasuk sesama penghuni panti dan petugas yang merawatnya. Pm juga tampak bingung mengenai waktu (hari, tanggal, atau jam). Pm sering mengulang pertanyaan yang sama dalam waktu singkat serta lupa meletakkan barang pribadi.

b. Faktor Pencetus

Proses degeneratif akibat penuaan (usia lanjut), riwayat demensia yang sudah didiagnosis sebelumnya, kurangnya stimulasi kognitif, serta minimnya interaksi sosial akibat tinggal jauh dari keluarga di panti jompo.

c. Waktu timbulnya keluhan :

Keluhan gangguan memori dirasakan sudah berlangsung sejak $\pm$ 1-2 tahun terakhir dan semakin memberat dalam beberapa bulan terakhir, terutama sejak Pm tinggal di panti jompo.

d. Kondisi yang memperingan dan memperberat keluhan :

Memperingan : Pm mengatakan saat mendapatkan rutinitas harian yang teratur, dibantu mengingat menggunakan catatan/kalender, serta saat ada kunjungan keluarga.

Memperberat : Pm mengatakan saat merasa cemas, lelah, kurang tidur, berada di lingkungan baru/ramai, atau saat tidak ada stimulasi/aktivitas.

e. Upaya yang telah dilakukan :

Petugas panti membantu mengingatkan jadwal makan dan minum obat, menempelkan label nama di kamar dan barang pribadi klien, serta mengajak klien melakukan aktivitas sederhana seperti senam lansia untuk melatih daya ingat.

2. Masalah Kesehatan Kronis (Hasil Terlampir)

Sesudah dilakukan pengkajian masalah kesehatan kronis diperoleh skor 12, sehingga dapat disimpulkan bahwa pm tidak ada masalah kronis/ringan.

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Penyakit yang pernah diderita

Pm mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit tertentu sebelumnya. Pm juga tidak pernah dirawat di rumah sakit karena penyakit kronis maupun penyakit menular.

b. Riwayat jatuh/kecelakaan

Pm mengatakan pernah tersandung saat di sawah.

c. Riwayat dirawat di rumah sakit

Pm mengatakan tidak ada riwayat dirawat di rumah sakit.

d. Riwayat Pemakaian Obat

Pm hanya mengonsumsi obat pereda nyeri kepala (seperti Paracetamol) sesekali saat mengeluh pusing. Pm tidak mengonsumsi obat-obatan rutin lainnya.

e. Riwayat alergi (obat, makanan, debu, dan lain-lain)

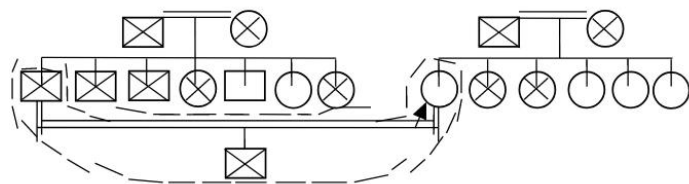
Pm mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi apapun

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Penyakit yang pernah diderita keluarga :

Pm mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang diderita keluarga.

b. Genogram



Gambar 4.1 Genogram PM. K

Keterangan:

	: Laki-laki		: Penerima Manfaat
	: Perempuan		: Garis Keturunan
	: Meninggal		: Serumah
	: Garis Pernikahan		

4.1.3 Status Fisiologis

1. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Nutrisi

1) Frekuensi makan

Pm mengatakan makan 3x sehari porsi sedang.

2) Jenis makanan

Pm mengatakan jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari yaitu nasi, sayur, lauk dan cemilan yang disediakan dapur panti.

3) Kebiasaan makan

Pm mengatakan makan waktu pagi, siang, dan sore, mencuci tangan sebelum makan, menunggu makanan agak dingin baru di makan.

4) Makanan yang disukai

Pm mengatakan menyukai makanan apa saja yang disediakan oleh dapur panti terutama yang berkuah.

5) Makanan yang tidak disukai

Pm mengatakan tidak ada makanan yang tidak disukai.

6) Pantangan makan

Pm mengatakan tidak ada pantangan makan.

7) Keluhan makan

Pm mengatakan tidak ada keluhan saat makan.

b. Eliminasi

1) Frekuensi

1) BAK : Pm mengatakan BAK $\pm$ 4-5 kali sehari

2) BAB : Pm mengatakan biasanya BAB 2 hari sekali

2) Konsistensi

1) BAK : Urin berwarna kuning jernih, bau khas urine

2) BAB : Konsistensi lunak, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feses

3) Kebiasaan

1) BAK : Pm mengatakan BAK di toilet secara mandiri

2) BAB : Pm mengatakan BAB di toilet secara mandiri

4) Keluhan

1) BAK : Pm mengatakan tidak ada keluhan saat BAK

2) BAB : Pm mengatakan tidak ada keluhan saat BAB

5) Riwayat pemakaian obat (diuretic, laxative/pencahar)

Pm mengatakan tidak ada riwayat mengonsumsi obat diuretic atau pencahar

c. Istirahat/Tidur

1) Frekuensi Tidur

Pm mengatakan tidur 2 kali sehari, pada malam hari dan terkadang siang hari

2) Lama Tidur

Pm mengatakan terkadang tidur siang 1 jam dan tidur malam $\pm$ 6 jam.

3) Kebiasaan Tidur

Pm mengatakan biasa tidur malam setelah isya' sekitar pukul 20.00 dan pm juga terkadang tidur siang $\pm$ 1 jam.

4) Keluhan Tidur

Pm mengatakan tidak ada keluhan saat tidur.

5) Riwayat penggunaan obat tidur

Pm mengatakan tidak ada riwayat penggunaan obat tidur.

d. Aktivitas Sehari-hari

1) Kegiatan yang dilakukan sehari-hari

Pm mengatakan kegiatan sehari-hari yang dilakukan adalah makan, tidur, berjemur dibelakang wisma pada pagi hari dan mengikuti kegiatan rutin panti.

2) Kegiatan olahraga

Pm mengatakan rutin mengikuti kegiatan olahraga di joglo.

3) Kebiasaan mengisi waktu luang

Pm mengatakan mengisi waktu luang dengan berbincang dengan lansia lain dan duduk di depan wisma.

4) Kemandirian dalam beraktifitas (hasil terlampir)

Setelah dilakukan pengkajian kemandirian dalam beraktivitas dengan menggunakan Indeks Barthel diperoleh hasil 130 dengan kategori mandiri.

Setelah dilakukan pengkajian menggunakan kuisioner Indeks Katz menunjukkan nilai A.

5) Keseimbangan (hasil terlampir)

Hasil pemeriksaan keseimbangan menggunakan format pengkajian keseimbangan untuk lansia yaitu resiko jatuh sedang.

e. Personal Hygiene

1) Kebiasaan mandi

Pm mengatakan mandi sehari 2 kali (pagi dan sore)

2) Kebiasaan gosok gigi

Pm mengatakan menggosok gigi 2 kali sehari setiap mandi pagi dan sore

3) Kebiasaan cuci rambut

Pm mengatakan keramas seminggu 1 kali

4) Kebiasaan gunting kuku

Pm mengatakan menggunting kuku jika ada petugas dari panti dan meminta bantuan.

f. Reproduksi dan Seksual

Pm mengatakan sudah menopause

2. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda-Tanda Vital dan Status Gizi

- a. Suhu : 36,6°C
- b. Tekanan Darah : 148/78 mmHg
- c. Nadi : 89x/menit
- d. Respirasi : 20x/menit
- e. Berat Badan : 57 kg
- f. Tinggi Badan : 150 cm
- g. IMT : 25,3

b. Kepala

Inspeksi: Bentuk kepala simetris, rambut putih merata, rambut panjang, tidak ada lesi.

Palpasi: Tidak ada benjolan disekitar kepala

c. Mata

Inspeksi: Mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kantung mata gelap, pupil isokor, penglihatan kedua mata sudah menurun atau kabur.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, reflek mata berkedip saat disentuh

d. Hidung

Inspeksi: Bentuk simetris, tidak ada polip, hidung tampak bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

e. Mulut, Gigi dan Tenggorokan

Inspeksi: Bentuk bibir simetris, mukosa bibir kering, rongga mulut sedikit kotor, gigi ompong, lidah tampak bersih, serta tidak tampak lesi, ulkus, atau perdarahan, tidak ada kelainan atau kesulitan saat menelan.

Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada massa maupun pembengkakan pada bibir dan rongga mulut.

f. Telinga

Inspeksi: Bentuk telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat serumen, sekret, maupun tanda peradangan, pendengaran sedikit menurun sesuai dengan proses penuaan.

Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba pembengkakan.

g. Leher

Inspeksi: Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada lesi

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

h. Dada

1) Thoraks

Inspeksi: Bentuk dada simetris normal chest, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada lesi dan jejas pada dada.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

2) Paru-paru

Inspeksi: RR 20 x/menit, tidak terdapat dyspnea, pergerakan dinding dada pernapasan simetris

Palpasi: Vokal fremitus teraba sama, tidak teraba adanya massa/benjolan

Perkusi: Bunyi paru sonor

Auskultasi: Suara nafas vesikuler disemua lapang paru, tidak ada suara nafas tambahan

3) Jantung

Inspeksi: Ictus cordis tidak tampak di ICS 4 dan 5

Palpasi: Pulsasi ictus cordis teraba di ICS 5 midclavikula sinistra

Perkusi: Bunyi jantung pekak, batas jantung normal

Auskultasi: BJ 1 dan 2 irama regular (Lup Dup), tidak terdapat bunyi jantung tambahan

i. Payudara

Inspeksi: Tidak terdapat lesi pada sekitar area payudara, payudara kanan kiri simetris, tidak terdapat pembesaran pada payudara.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan pada payudara, tidak ada benjolan pada area payudara kanan kiri.

j. Abdomen

Inspeksi: Tidak terdapat asites, tidak terdapat lesi dibagian abdomen, tidak ada bekas luka jahitan.

Auskultasi: Bising usus 12x/menit

Perkusi: Suara abdomen tympani

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat massa pada abdomen

k. Genitalia dan reproduksi seksual

Inspeksi: Pm mengatakan tidak terdapat keluhan pada area genital, seperti nyeri, gatal, keputihan, perdarahan, atau gangguan berkemih, pm telah menopause sehingga sudah tidak mengalami

menstruasi dan menyatakan tidak melakukan aktivitas seksual

1. Ekstremitas

Inspeksi: Tidak terdapat edema, tidak ada kelumpuhan anggota gerak, pergerakan sendi terbatas pada ekstremitas kanan.

Kekuatan Otot

5	5
5	5

Gambar 4.2 Kekuatan Otot Ekstremitas Pm. K

Edema

-	-
-	-

Gambar 4.3 Edema Ekstremitas Pm. K

Fraktur

-	-
-	-

Gambar 4.4 Fraktur Ekstremitas Pm. K

m. Integumen

Inspeksi: Kulit tampak keriput, warna kulit kuning langsung, tidak ada peradangan atau ruam pada kulit

Palpasi: Akral hangat, turgor kulit <2 detik, dan CRT kembali dalam waktu <3 detik.

4.1.4 Status Kognitif

Fungsi Kognitif (Hasil Terlampir)

- Setelah dilakukan pengkajian fungsi kognitif pada lansia dengan SPMSQ didapatkan hasil salah 4. Dapat disimpulkan bahwa kerusakan intelektual ringan.

2. Setelah dilakukan pengkajian fungsi kognitif pada lansia dengan MMSE didapatkan hasil sebesar 18 yang dapat disimpulkan bahwa ada indikasi kerusakan fungsi kognitif yang memerlukan pemeriksaan lanjut.

4.1.5 Status Psikososial Dan Spiritual

1. Psikologis

a. Persepsi Lansia terhadap proses menua

Pm mengatakan bahwa dirinya menerima kondisi penuaan sebagai bagian dari kehidupan. Lansia memilih menjalani kehidupan di panti dan menghindari mengingat masa lalu maupun keluarga karena pengalaman emosional yang tidak menyenangkan. Sikap tersebut menggambarkan penerimaan terhadap penuaan, namun masih terdapat beban psikologis terkait hubungan keluarga.

b. Harapan Lansia terhadap proses menua

Pm mengatakan berharap dapat menjalani proses menua dengan kondisi kesehatan yang stabil serta hidup lebih tenang dan nyaman di panti tanpa mengalami kecemasan berlebihan terhadap penyakit maupun pengalaman masa lalu.

c. Status Depresi (Hasil terlampir)

- 1) Setelah dilakukan pengkajian Inventaris Depresi Beck didapatkan hasil sebesar 5 yang dapat disimpulkan bahwa depresi tidak ada atau minimal.

- 2) Setelah dilakukan pengkajian Inventaris Depresi Geriatrik didapatkan hasil sebesar 6 yaitu tingkat depresi ringan.

2. Sosial

- a. Dukungan Keluarga (Hasil terlampir) : Hasil dari penilaian sosial lansia Pm. K berdasarkan dukungan keluarga menggunakan APGAR menunjukan skor 5.

- b. Pola Komunikasi dan Interaksi Lansia

Pm berkomunikasi setiap hari menggunakan Bahasa Jawa dan mampu berkomunikasi dengan baik dengan lansia lainnya. Saat pengkajian, pm kooperatif, mampu menjawab pertanyaan menggunakan Bahasa Jawa dengan jelas serta mudah dipahami.

3. Spiritual

- a. Kegiatan Keagamaan

Pm mengatakan sholat 5 waktu di wisma.

- b. Konsep keyakinan tentang kematian

Pm mengatakan pasrah terhadap kematian dan tidak merasa takut menghadapinya, pm juga mengatakan bahwa setiap makhluk yang bernyawa pasti akan meninggal, baik yang muda maupun yang tua, sehingga manusia hanya menunggu giliran, menurut pm hal yang dapat dipersiapkan adalah memperbanyak ibadah dan mendekatkan diri kepada Allah SWT.

- c. Upaya untuk meningkatkan spiritualitas

Pm mengatakan selalu berusaha melakukan ibadah sholat wajib ataupun sunah, mengaji, dan berdzikir.

4.1.6 Pengkajian Lingkungan Tempat Tinggal

1. Kebersihan dan Kerapian ruangan

Tempat tidur pm tampak bersih dan rapi, barang berada pada tempat yang seharusnya.

2. Penerangan

Penerangan pada wisma cukup karena terdapat penerangan dari jendela dan lampu.

3. Sirkulasi Udara

Sirkulasi udara di dapat dari pintu dan jendela yang biasanya selalu dibuka pagi sampai sore hari, diatas jendela juga terdapat beberapa ventilasi kecil untuk masuknya udara.

4. Keadaan kamar mandi dan WC

Kamar mandi berjumlah 1 di bagian samping kanan dekat pintu keluar wisma. Kamar mandi bersih, tidak licin dan kebutuhan air sangat tercukupi.

5. Pembuangan air kotor

Pembuangan air kotor berada di belakang wisma Srikandhi.

6. Sumber air minum

Sumber air minum disediakan oleh panti berupa air dalam kemasan galon.

7. Pembuangan sampah

Pembuangan sampah dikumpulkan menjadi satu dalam tempat sampah yang sudah disediakan di depan dan samping wisma, dihalaman belakang wisma juga terdapat pembuangan sampah.

8. Sumber Pencemaran

Tidak ada sumber pencemaran lingkungan, limbah dan sampah dibuang sesuai pada tempatnya.

4.1.7 Informasi Tambahan

Tidak Ada

Magetan, 3 Agustus 2026



(Novi Aulia Oktaviani)



4.1 Analisa Data

Tabel 4.1 Analisa Data

No	Hari/ Tanggal	Data	Problem	Etiologi
1.	Senin, 3 Agustus 2026 Jam 10.00	Data Subjektif 1. Pm mengatakan sering lupa nama orang-orang di sekitarnya, termasuk sesama penghuni panti dan petugas yang merawatnya 2. Pm mengatakan lupa mengenai waktu (hari, tanggal, atau jam). 3. Pm mengatakan tidak mampu mengingat informasi faktual. 4. Pm mengatakan tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan. Data Objektif : 1. Pm tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya. 2. Pm tidak mampu menyebutkan orientasi waktu dengan benar (hari, tanggal, dan jam). 3. Pm tampak bingung dan membutuhkan bantuan dalam mengikuti instruksi sederhana. 4. Hasil pemeriksaan status kognitif SPMSQ dengan hasil Skor Salah 4 yang artinya kerusakan intelektual ringan	Gangguan Memori	Perubahan Kognitif ↓ Penurunan daya ingat tingkat pendidikan rendah ↓ Demensia ↓ Gangguan proses berfikir ↓ Gangguan Memori

-
5. Hasil pemeriksaan status kognitif MMSE dengan hasil Skor 18 yang artinya ada indikasi kerusakan kognitif yang memerlukan pemeriksaan lanjut.
-

Sumber : PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

Magetan, 3 Agustus 2026



(Novi Aulia Oktaviani)

4.2 Daftar Diagnosis Keperawatan

Tabel 4.2 Daftar Diagnosis Keperawatan

No	Hari/ Tanggal	Diagnosis Keperawatan
1.	Senin, 3 Agustus 2026 Jam 10.00	Gangguan Memori berhubungan dengan Proses penuaan ditandai dengan Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya.

Sumber : PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

Magetan, 3 Agustus 2026



(Novi Aulia Oktaviani)

4.3 Intervensi Asuhan Keperawatan

Tabel 4.3 Intervensi Asuhan Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
D.0062 Gangguan Memori	L.09079 Memori	I.06188 Latihan memori
Gangguan Memori b.d Proses penuaan ditandai d.d Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya.	Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 1x24 jam, maka memori meningkat dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat (5) 2. Verbalisasi kemampuan	Observasi 1. Identifikasi masalah memori yang dialami 2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi 3. Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi

- | | |
|---|---|
| <p>mengingat informasi faktual meningkat (5)</p> <p>3. Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat (5)</p> <p>4. Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat (5)</p> <p>5. Melakukan kemampuan yang dipelajari meningkat (5)</p> <p>6. Verbalisasi pengalaman lupa menurun (5)</p> <p>7. Verbalisasi mudah lupa menurun (5)</p> | <p>Terapeutik</p> <p>4. Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien</p> <p>5. Koreksi kesalahan orientasi</p> <p>6. Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, jika perlu</p> <p>7. Fasilitasi tugas pembelajaran (mis. Mengingat informasi verbal dan gambar)</p> <p>8. Fasilitasi kemampuan konsentrasi (mis. Bermain kartu berpasangan), jika perlu.</p> <p>9. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis. Bertanya ke mana saja ia pergi akhir-akhir ini), jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>10. Jelaskan tujuan dan prosedur Latihan</p> |
|---|---|

Sumber : PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI, PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta DPP PPNI

Magetan, 3 Agustus 2026



(Novi Aulia Oktaviani)

4.4 Implementasi Asuhan Keperawatan

Tabel 4.4 Implementasi Asuhan Keperawatan

No Dx	Waktu	Catatan Tindakan Keperawatan	TTD
1.	Senin, 3/8/2026 10.12	Mengidentifikasi masalah memori yang dialami. Respon : Pm tampak mengalami kesulitan mengingat informasi baru dan sering lupa dengan informasi yang baru saja diberikan.	
	10.13	Mengidentifikasi kesalahan terhadap orientasi Respon : Pm tampak tidak tepat dalam menyebutkan (hari, tanggal, bulan, tahun)	
	10.14	Memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi Respon : Pm kooperatif, tampak berusaha mengingat saat diberi stimulus	
	10.15	Merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien Respon : Metode yang dipilih adalah pengulangan verbal sederhana dan gambar, disesuaikan dengan tingkat konsentrasi Pm	
	10.16	Mengoreksi kesalahan orientasi pasien Respon : Pm mampu mengulang informasi yang dikoreksi	
	10.17	Memfasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, jika perlu Respon : Pm tampak bercerita tentang masa lalunya dengan antusias	
	10.18	Memfasilitasi tugas pembelajaran (mis. mengingat informasi verbal dan gambar) Respon : Pm mampu mengingat 3 dari 5 gambar yang diberikan.	
	10.19	Memfasilitasi kemampuan konsentrasi (mis. Bermain kartu, berpasangan), jika perlu Respon : Pm mampu menyelesaikan permainan kartu berpasangan dengan bantuan	
	10.20	Menstimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis. Bertanya ke mana saja ia pergi akhir-akhir ini), jika perlu Respon : Pm mampu mengingat aktivitas 1 jam terakhir yang telah dilakukan	
	10.21	Menjelaskan tujuan dan prosedur latihan Respon : Pm memahami tujuan dari latihan tersebut	

1.	Selasa, 4/8/2026 10.00	Memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi Respon : Pm masih memerlukan pengulangan untuk mengingat.	
	10.02	Merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien Respon : Pm kooperatif dan tampak mampu mengikuti latihan dengan bantuan.	
	10.03	Mengoreksi kesalahan orientasi Respon : Pm menerima koreksi dengan baik.	
	10.04	Memberikan <i>Cognitive Stimulation Therapy</i> sesi 3 Wajah/Tokoh Terkenal I dan sesi 4 Sesi Makanan I (Sesuai Jurnal). Respon : Pm mampu mengenali beberapa gambar, namun tampak ragu dalam menjawab. Pm dapat menyebutkan beberapa makanan dengan bantuan.	
1.	Rabu, 5/8/2026 10.00	Memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi Respon : Pm masih memerlukan pengulangan untuk mengingat.	
	10.02	Merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien Respon : Pm kooperatif dan tampak mampu mengikuti latihan dengan bantuan.	
	10.03	Memberikan <i>Cognitive Stimulation Therapy</i> sesi 5 Suara/Musik dan sesi 6 Permainan Suara (sesuai jurnal) Respon : Pm mampu mengenali sebagian suara. Pm mampu menirukan suara dengan baik.	
1.	Kamis, 6/8/2026 10.00	Memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi Respon : Pm masih memerlukan pengulangan untuk mengingat.	
	10.02	Merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien Respon : Pm kooperatif dan tampak mampu mengikuti latihan dengan bantuan.	
	10.03	Memberikan <i>Cognitive Stimulation Therapy</i> sesi 7 Kegiatan Sehari-hari dan sesi 8 Mengkategorikan Benda (sesuai jurnal). Respon : Pm mampu menyebutkan beberapa kegiatan sehari-hari namun masih perlu bantuan dalam mengingat. Pm mampu mengelompokkan benda dengan baik.	

1.	Jum'at, 7/8/2026 10.00	Memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi Respon : Pm mulai menunjukkan peningkatan dalam mengingat, masih memerlukan pengulangan namun lebih cepat merespon.	
	10.02	Merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien Respon : Pm kooperatif dan tampak mampu mengikuti latihan dengan bantuan.	
	10.03	Memberikan <i>Cognitive Stimulation Therapy</i> sesi 9 Pengulangan Wajah/Aktivitas dan sesi 10 Pengulangan Suara (Sesuai Jurnal). Respon : Pm menunjukkan peningkatan dalam mengenali gambar. Pm mampu mengikuti dengan bantuan minimal.	
1.	Sabtu, 8/8/2026 10.00	Memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi Respon : Pm mulai menunjukkan peningkatan dalam mengingat, masih memerlukan pengulangan namun lebih cepat merespon.	
	10.02	Merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien Respon : Pm kooperatif dan tampak mampu mengikuti latihan dengan bantuan.	
	11.00	Memberikan <i>Cognitive Stimulation Therapy</i> sesi 11 Kegiatan Kreatif dan sesi 12 Pengulangan Kegiatan Sehari-hari (sesuai jurnal). Respon : Pm mampu mengikuti kegiatan sederhana. Pm menunjukkan peningkatan kemandirian.	
1.	Minggu, 9/8/2026 10.00	Memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi Respon : Pm mulai menunjukkan peningkatan dalam mengingat, masih memerlukan pengulangan namun lebih cepat merespon	
	10.02	Merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien Respon : Pm kooperatif dan tampak mampu mengikuti latihan dengan bantuan.	
	10.03	Memberikan <i>Cognitive Stimulation Therapy</i> sesi 13 Kombinasi (Pengulangan Wajah/Pengulangan Suara) dan sesi 14 Evaluasi/Terminasi (sesuai jurnal) Respon : Pm mampu mengikuti kegiatan kombinasi. Pm menunjukkan peningkatan kemampuan mengingat sederhana	

4.5 Evaluasi Asuhan Keperawatan

Tabel 4.5 Evaluasi Asuhan Keperawatan

No Dx	Waktu	Catatan Perkembangan	TTD
1.	Senin, 3/8/2026 13.00	Subjektif : 1. Pm mengatakan sering lupa nama orang-orang di sekitarnya, termasuk sesama penghuni panti dan petugas yang merawatnya 2. Pm mengatakan lupa mengenai waktu (hari, tanggal, atau jam). 3. Pm mengatakan tidak mampu mengingat informasi faktual (mis. Nama presiden/tokoh yang sudah lama dikenal) 4. Pm mengatakan tidak mampu mengingat perilaku tertentu (mis. Lupa pernah bertemu/berbincang dengan seseorang di hari yang sama) yang pernah dilakukan. Objektif : 1. Pm belum mampu mempelajari hal baru 2. Kemampuan Pm dalam mengingat informasi faktual belum ada perubahan masih tetap, masih salah menyebutkan nama presiden 3. Kemampuan mengingat perilaku tertentu masih tetap misalnya Pm lupa dengan kegiatan yang sudah dilakukan sebelumnya 4. Pm belum mampu mengingat peristiwa yang baru terjadi. 5. Hasil pemeriksaan status kognitif SPMSQ dengan hasil Skor Salah 4 yang artinya kerusakan intelektual ringan 6. Hasil pemeriksaan status kognitif MMSE dengan hasil Skor 18 yang artinya ada indikasi kerusakan kognitif yang memerlukan pemeriksaan lanjut. <i>Assesment : Gangguan Memori belum teratasi</i> <i>Planning : Lanjutkan intervensi</i> 1. Memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi. 2. Merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien	

3. Memberikan *Cognitive Stimulation Therapy* sesi 1 Perkenalan/Orientasi dan sesi 2 Masa Kecil (sesuai jurnal)

1. Selasa, 4/8/2026 13.00 **Subjektif :**
1. Pm mengatakan sering lupa nama orang-orang di sekitarnya, termasuk sesama penghuni panti dan petugas yang merawatnya
 2. Pm mengatakan lupa mengenai waktu (hari, tanggal, atau jam).
 3. Pm mengatakan tidak mampu mengingat informasi faktual (mis. Nama presiden/tokoh yang sudah lama dikenal)
 4. Pm mengatakan tidak mampu mengingat perilaku tertentu (mis. Lupa pernah bertemu/berbincang dengan seseorang di hari yang sama) yang pernah dilakukan.

Objektif :

1. Pm masih belum mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya.
2. Pm masih belum mampu mengingat informasi faktual
3. Pm masih belum mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan
4. Pm masih belum mampu mengingat peristiwa yang baru terjadi

Assesment : Gangguan Memori belum teratasi

Planning : Lanjutkan intervensi

1. Memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi.
 2. Merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien
 3. Memberikan *Cognitive Stimulation Therapy* sesi 3 Wajah/Tokoh Terkenal I dan sesi 4 Sesi Makanan I (Sesuai Jurnal).
-

1. Rabu, 5/8/2026 13.00 **Subjektif :**
1. Pm mengatakan masih sulit mengingat informasi yang diberikan.
 2. Pm mengatakan masih belum mampu mengingat informasi faktual yang baru diberikan.
 3. Pm mengatakan tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan
-

-
4. Pm belum mampu mengingat peristiwa yang baru terjadi.

Objektif :

1. Pm mulai sedikit mampu mempelajari hal baru yang diajarkan
2. Pm mulai mampu mengingat sebagian informasi faktual (hari, tanggal)
3. Pm masih belum mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan.
4. Pm mulai mampu mengingat 1 peristiwa sederhana yang baru terjadi

Alim

Assesment : Gangguan Memori belum teratasi

Planning : Lanjutkan intervensi

1. Memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi.
2. Merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien
3. Memberikan *Cognitive Stimulation Therapy* sesi 5 Suara/Musik dan sesi 6 Permainan Suara (sesuai jurnal)

1. Kamis,
6/8/2026
13.00

Subjektif :

1. Pm mengatakan mulai mengingat informasi yang diberikan.
2. Pm mengatakan mulai mampu mengingat informasi faktual yang baru diberikan.
3. Pm mengatakan mulai mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan
4. Pm mulai mampu mengingat peristiwa yang baru terjadi.

Objektif :

1. Pm mulai mampu mempelajari hal baru
2. Pm mulai mengingat informasi faktual dengan bantuan (mis. nama tokoh setelah diberi isyarat)
3. Pm terkadang mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan seperti mulai inget sempat berbicara dengan seseorang di hari yang sama jika diingatkan.
4. Pm mulai mampu mengingat peristiwa yang baru terjadi dengan bantuan

Alim

Assesment : Gangguan Memori belum teratasi

Planning : Lanjutkan intervensi

1. Memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi.
2. Merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien
3. Memberikan *Cognitive Stimulation Therapy* sesi 7 Kegiatan Sehari-hari dan sesi 8 Mengkategorikan Benda (sesuai jurnal).

1. Jum'at,
7/8/2026
13.00

Subjektif :

1. Pm mengatakan lebih mampu mengingat informasi yang diberikan.
2. Pm mengatakan mulai mampu mengingat informasi faktual yang baru diberikan.
3. Pm mengatakan mulai mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan
4. Pm mulai mampu mengingat peristiwa yang baru terjadi.

Objektif :

1. Pm sudah lebih mampu mempelajari hal baru yang diajarkan
2. Pm mampu mengingat informasi faktual dengan bantuan minimal (nama tokoh, hari, tanggal).
3. Pm mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan tanpa diingatkan
4. Pm mampu mengingat peristiwa yang baru terjadi secara mandiri

Assesment : Gangguan memori belum teratasi

Planning : Lanjutkan intervensi

1. Memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi.
2. Merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien
3. Memberikan *Cognitive Stimulation Therapy* sesi 9 Pengulangan Wajah dan sesi 10 Pengulangan Suara (Sesuai Jurnal).

1. Sabtu,
8/8/2026
14.00

Subjektif :

1. Pm mengatakan mampu mengingat informasi yang diberikan.
2. Pm mengatakan mampu mengingat informasi faktual yang baru diberikan.
3. Pm mengatakan mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan
4. Pm mulai mengingat peristiwa yang baru terjadi.

Objektif :

1. Pm mampu mempelajari hal baru (informasi verbal dan gambar) dengan sedikit bantuan
2. Pm mampu mengingat (nama tokoh, hari, tanggal) dengan tepat
3. Pm mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan, jarang lupa pernah bertemu/berbincang dengan seseorang
4. Pm mampu mengingat peristiwa harian dengan baik

Assesment : Gangguan memori belum teratasi

Planning : Lanjutkan intervensi

1. Memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi.
2. Merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien
3. Memberikan *Cognitive Stimulation Therapy* sesi 11 Kegiatan Kreatif dan sesi 12 Pengulangan Kegiatan Sehari-hari (sesuai jurnal).

1. Minggu, **Subjektif :**

9/8/2026
13.00

1. Pm mengatakan mampu mengingat informasi yang diberikan.
2. Pm mengatakan mampu mengingat informasi faktual yang baru diberikan.
3. Pm mengatakan mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan
4. Pm mulai mengingat peristiwa yang baru terjadi.

Objektif :

1. Pm sudah mampu dalam mempelajari hal baru secara mandiri
2. Pm sudah mampu mengingat informasi aktual (nama tokoh, waktu, tempat) dengan tepat
3. Pm sudah mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan tanpa bantuan, termasuk ingat pernah bertemu/berbincang dengan seseorang di hari yang sama.
4. Pm sudah mampu mengingat peristiwa yang baru terjadi secara mandiri

Assessment : Gangguan memori Teratasi

Planning : Hentikan intervensi

BAB 5

PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penerapan asuhan keperawatan pada Pm. K dengan Demensia yang mengalami masalah keperawatan Gangguan Memori di Wisma Srikandhi UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan. Pembahasan dilakukan dengan menganalisis dan membandingkan hasil yang diperoleh di lapangan dengan teori dan penelitian yang relevan. Asuhan keperawatan diberikan secara komprehensif melalui tahapan pengkajian, analisis data, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi tindakan keperawatan, khususnya penerapan *Cognitive Stimulation Therapy* (CST), serta evaluasi keperawatan. Pelaksanaan dilakukan pada tanggal 3 Agustus 2026 sampai dengan 9 Agustus 2026, sehingga dapat diperoleh kesimpulan berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

5.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dan paling menentukan dalam proses keperawatan, karena data yang terkumpul menjadi dasar untuk merumuskan diagnosis dan menyusun intervensi yang tepat bagi klien (PPNI, 2018). Pengkajian pada Pm. K dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta penggunaan instrumen skrining kognitif pada tanggal 3 Agustus 2026.

Hasil pengkajian menunjukkan Pm. K, perempuan berusia 76 tahun dengan status cerai mati, riwayat pendidikan SD, dan telah tinggal di Wisma Srikandhi UPT PSTW Magetan selama 4 tahun. Pm. K mengeluh sering lupa nama orang-orang di sekitarnya, bingung mengenai waktu (hari, tanggal, jam), sering mengulang pertanyaan yang sama, dan lupa meletakkan barang pribadi. Keluhan ini telah

berlangsung sekitar 1-2 tahun dan memberat sejak tinggal di panti. Data ini sesuai dengan konsep demensia sebagai kelompok gejala penurunan kognitif signifikan pada satu atau lebih domain, terutama daya ingat, yang bersifat kronis dan progresif (Sipollo, 2022). Kajian yang sama juga menjelaskan bahwa prevalensi demensia justru lebih tinggi ditemukan pada lansia yang tinggal di panti werdha dibandingkan lansia yang masih tinggal bersama keluarga di lingkungan komunitas.

Faktor pencetus yang ditemukan pada Pm. K meliputi proses degeneratif akibat penuaan, riwayat pendidikan yang rendah, kurangnya stimulasi kognitif, serta minimnya interaksi sosial akibat tinggal jauh dari keluarga. Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa lansia dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko lebih besar mengalami demensia, karena aktivitas mental sepanjang hidup yang minim kurang melatih cadangan kognitif otak untuk menahan proses degenerasi sel saraf (Setiawan, Bidjuni, & Karundeng, 2014).

Hasil pemeriksaan status kognitif menggunakan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) menunjukkan skor salah 4, yang menandakan kerusakan intelektual ringan, sedangkan pemeriksaan *Mini Mental State Examination* (MMSE) memperoleh skor 18 yang mengindikasikan adanya gangguan kognitif yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Kedua instrumen ini merupakan alat skrining sederhana dan cepat yang umum digunakan di lapangan untuk mendeteksi dini gangguan memori pada lansia (Pangandaheng & Medea, 2022). Sejalan dengan itu, hasil pemeriksaan kemandirian menggunakan Indeks Barthel dan Indeks Katz menunjukkan Pm. K masih tergolong mandiri dalam aktivitas sehari-hari, sehingga masalah yang menonjol benar-benar terpusat pada domain daya ingat, bukan pada aspek fungsional lainnya.

Penulis berpendapat bahwa hasil pengkajian pada Pm. K secara umum sesuai dengan teori, di mana kombinasi antara usia lanjut, riwayat pendidikan dasar, dan keterbatasan stimulasi sosial di lingkungan panti menjadi faktor yang saling memperberat kemunduran daya ingat. Tidak ditemukannya kesenjangan berarti antara data di lapangan dan teori menunjukkan bahwa pengkajian yang dilakukan telah cukup komprehensif untuk mengarahkan penegakan diagnosis dan penyusunan intervensi yang sesuai dengan kondisi klien.

Proses menua dan penurunan daya ingat yang dialami Pm. K merupakan bagian dari sunnatullah yang pasti dilalui oleh setiap makhluk hidup. Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an Surah Ar-Rum ayat 54 bahwa “manusia diciptakan dalam keadaan lemah, kemudian dijadikan kuat, dan pada akhirnya dijadikan lemah kembali disertai uban di masa tua”. Ayat ini mengingatkan bahwa kemunduran fisik maupun kognitif pada lansia, termasuk gangguan memori yang dialami Pm. K, bukanlah aib melainkan bagian dari fitrah kehidupan yang harus disikapi dengan penerimaan dan kasih sayang. Islam juga mengajarkan pentingnya *birrul walidain* dan penghormatan terhadap orang yang lebih tua, sebagaimana sabda Rasulullah SAW bahwa “bukan termasuk umatnya orang yang tidak menyayangi yang lebih muda dan tidak menghormati yang lebih tua” (HR. Tirmidzi).

5.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok di mana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberi intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah dan mengubah (Syahri et al., 2023).

Berdasarkan hasil analisis data subjektif dan objektif, ditemukan bahwa Pm. K melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa, tidak mampu mempelajari keterampilan baru, tidak mampu mengingat informasi faktual, serta tidak mampu mengingat perilaku dan peristiwa tertentu yang pernah dilakukan. Secara objektif, Pm. K tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya, tidak tepat menyebutkan orientasi waktu, serta didukung hasil SPMSQ dan MMSE yang mengindikasikan kerusakan intelektual. Data tersebut memenuhi kriteria gejala dan tanda mayor maupun minor untuk diagnosis Gangguan Memori (D.0062) sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018).

Dari sembilan kemungkinan penyebab Gangguan Memori yang tercantum dalam SDKI, penyebab yang paling sesuai dengan kondisi Pm. K adalah proses penuaan, karena tidak ditemukan riwayat gangguan sirkulasi otak, cedera kepala, gangguan volume cairan, maupun penyalahgunaan zat. Hal ini sejalan dengan pandangan bahwa gangguan memori pada lansia lanjut usia sering kali murni disebabkan oleh perubahan degeneratif yang menyertai penuaan, tanpa harus disertai penyakit organik yang spesifik (Sigalingging, Sitopu, & Sihalo, 2020).

Berdasarkan hasil analisis tersebut, penulis menegaskan diagnosis keperawatan utama pada Pm. K yaitu Gangguan Memori berhubungan dengan proses penuaan ditandai dengan tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya. Penulis menilai penegakan diagnosis ini telah tepat karena seluruh data pendukung, baik dari wawancara, observasi, maupun hasil instrumen skrining, mengarah secara konsisten pada satu masalah keperawatan yang sama, sehingga intervensi dapat difokuskan secara spesifik untuk melatih dan menstimulasi daya ingat klien.

Dalam pandangan Islam, akal dan ingatan merupakan nikmat yang harus dijaga dan disyukuri. Allah SWT menjelaskan dalam Surah Ar-Ra'd ayat 28 bahwa “hati akan merasa tenteram apabila senantiasa mengingat-Nya”. Nilai ini dapat menjadi pengingat bagi perawat maupun keluarga bahwa pendampingan terhadap lansia dengan gangguan memori bukan hanya upaya klinis, tetapi juga bentuk kepedulian dan penghormatan terhadap orang yang lebih tua.

5.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Perencanaan yang dibuat oleh perawat harus didasarkan pada tujuan, sehingga disesuaikan dengan diagnosis keperawatan yang dirumuskan, *self care demand* dan diupayakan untuk meningkatkan *self care*. Selain itu dalam membuat perencanaan juga harus memperhatikan tingkat ketergantungan atau kebutuhan dan kemampuan usia lanjut (Andriani, et al., 2021).

Rencana keperawatan yang penulis susun dalam karya ilmiah akhir ini disesuaikan dengan kasus dan kebutuhan lansia. SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) digunakan pada saat merumuskan tujuan keperawatan dan kriteria hasil. Sedangkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) digunakan sebagai referensi dalam merumuskan intervensi keperawatan. Penentuan intervensi keperawatan dalam karya ilmiah akhir ners ini menggunakan referensi dengan mempertimbangkan jenis intervensi/tindakan yang sesuai dengan kemampuan perawat, kondisi klien, penilaian efektivitas dan efisiensi keberhasilan mengatasi masalah klien. Perencanaan yang disusun pada studi kasus ini adalah

didasarkan pada Luaran utama yang ditetapkan adalah Memori (L.09079), dengan kriteria hasil meliputi peningkatan verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru, kemampuan mengingat informasi faktual, kemampuan mengingat perilaku dan peristiwa tertentu, serta penurunan verbalisasi pengalaman lupa. Intervensi utama yang dipilih adalah Latihan Memori (I.06188) mencakup identifikasi masalah memori yang dialami, identifikasi kesalahan terhadap orientasi, monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi, perencanaan metode mengajar sesuai kemampuan pasien, koreksi kesalahan orientasi, fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, fasilitasi tugas pembelajaran (mengingat informasi verbal dan gambar), fasilitasi kemampuan konsentrasi, stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi, hingga edukasi mengenai tujuan, prosedur, dan teknik memori yang tepat (mis. imajinasi visual, mnemonik, isyarat memori, teknik asosiasi, dan membuat daftar).

Selain intervensi standar tersebut, penulis menerapkan *Cognitive Stimulation Therapy* sebagai modalitas tambahan untuk melatih daya ingat Pm. K. *Cognitive Stimulation Therapy* merupakan terapi non-farmakologis yang dirancang untuk menstimulasi aktivitas kognitif dan sosial lansia dengan demensia melalui rangkaian sesi terstruktur, seperti pengenalan/orientasi, mengenang masa lalu, pengenalan wajah dan suara, kategorisasi benda, hingga kegiatan kreatif (Kristianingrum et al., 2024). Kajian sejenis pada lansia di panti menunjukkan bahwa terapi ini efektif meningkatkan kemampuan mengingat pada lansia dengan gangguan kognitif, ditandai dengan peningkatan antusiasme dan motivasi selama sesi terapi berlangsung (Sipollo, 2022).

Penulis berpendapat bahwa pemilihan *Cognitive Stimulation Therapy* sebagai intervensi tambahan pada Pm. K sudah tepat, mengingat metode ini bersifat terstruktur, mudah diaplikasikan pada lansia dengan keterbatasan mobilitas maupun pendidikan rendah, serta dapat dikombinasikan langsung dengan intervensi Latihan Memori dari SIKI tanpa saling bertentangan. Kombinasi antara pendekatan berbasis standar nasional dan terapi berbasis bukti dari jurnal penelitian diharapkan mampu memberikan hasil yang lebih optimal dibandingkan penerapan salah satu pendekatan saja.

Islam mengajarkan umatnya untuk senantiasa memuliakan dan merawat orang yang telah lanjut usia. Rasulullah SAW bersabda bahwa “bukan termasuk golongan umatnya orang yang tidak menyayangi yang lebih muda dan tidak menghormati yang lebih tua” (HR. Tirmidzi). Nilai ini menjadi landasan moral bagi perawat dalam menyusun dan melaksanakan intervensi dengan penuh kesabaran bagi lansia dengan gangguan memori seperti Pm. K.

5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat guna membantu klien mengatasi masalah status kesehatan yang sedang dialami dengan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Purwoto, dkk 2023). Implementasi pada Pm. K dilaksanakan selama tujuh hari berturut-turut, mulai 3 hingga 9 Agustus 2026, dengan kunjungan harian pada pagi maupun siang hari di Wisma Srikandhi.

Cognitive Stimulation Therapy (CST) merupakan sebuah program yang melibatkan peserta dalam diskusi mengenai kegiatan atau tugas sehari-hari sebagai upaya menstimulasi aktivitas mental. CST tergolong sebagai intervensi non-

farmakologis, dengan sesi yang mencakup topik seperti riwayat hidup dan peristiwa terkini.

CST merupakan intervensi psikososial berbasis bukti yang direkomendasikan oleh *UK National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) serta didukung oleh *Alzheimer's Disease International*. Menurut NICE (2018), CST merupakan satu-satunya intervensi psikososial yang dianjurkan untuk meningkatkan fungsi kognitif pada penderita demensia ringan hingga sedang.

Pada hari pertama, implementasi dilakukan secara menyeluruh, meliputi identifikasi masalah memori yang dialami, identifikasi kesalahan orientasi, penjelasan tujuan dan prosedur *Cognitive Stimulation Therapy*, hingga pemberian sesi 1 (Perkenalan/Orientasi) dan sesi 2 (Masa Kecil). Pm. K mampu menyebutkan namanya sendiri namun masih bingung menyebutkan hari dan tanggal, serta tampak antusias saat menceritakan masa lalunya. Tindakan pengantar yang menyeluruh pada hari pertama ini penting dilakukan agar klien memahami tujuan terapi sejak awal, sehingga meningkatkan keterlibatan dan kerja sama klien selama sesi-sesi berikutnya.

Pada hari kedua hingga keenam, implementasi difokuskan pada pemberian *Cognitive Stimulation Therapy* secara bertahap, yaitu sesi 3-4 (wajah/tokoh terkenal dan makanan), sesi 5-6 (suara/musik), sesi 7-8 (kegiatan sehari-hari dan kategorisasi benda), serta sesi 9-10 (pengulangan wajah dan suara), disertai monitor perilaku, koreksi orientasi, dan anjuran mengulang informasi. Pm. K secara bertahap menunjukkan peningkatan, mulai dari mampu mengenali sebagian gambar dan suara, hingga mampu mengikuti kegiatan dengan bantuan minimal. Pola peningkatan bertahap ini konsisten dengan penelitian yang menyebutkan bahwa

efektivitas terapi stimulasi kognitif cenderung meningkat seiring konsistensi pemberian terapi secara berulang dalam beberapa sesi (Kartika & Kristianingrum, 2024).

Pada hari ketujuh, setelah pemberian sesi 11-12 (kegiatan kreatif dan pengulangan kegiatan sehari-hari) serta sesi 13-14 (kombinasi dan evaluasi/terminasi), Pm. K menunjukkan perubahan yang cukup signifikan. Klien mampu mengikuti kegiatan kombinasi, menunjukkan peningkatan kemampuan mengingat sederhana, dan merespons lebih cepat dibandingkan hari-hari sebelumnya. Peningkatan yang konsisten selama tujuh hari ini sejalan dengan hasil kegiatan *Cognitive Stimulation Therapy* pada lansia berisiko demensia, yang menunjukkan adanya perbaikan skor kognitif setelah pemberian terapi terstruktur dalam beberapa sesi (Kartika & Kristianingrum, 2024).

Penulis berpendapat bahwa keberhasilan implementasi pada Pm. K tidak lepas dari konsistensi pemberian terapi harian serta pendekatan bertahap yang disesuaikan dengan kemampuan klien, mulai dari sesi pengenalan yang ringan hingga sesi yang lebih kompleks menjelang akhir periode terapi. Ketekunan menjalankan suatu kebaikan secara terus-menerus juga sejalan dengan ajaran Islam tentang istiqamah, sebagaimana dijelaskan dalam Surah Fussilat ayat 30 bahwa “mereka yang teguh menjalankan kebaikan akan memperoleh ketenangan hati”. Nilai istiqamah ini relevan dengan prinsip pemberian *Cognitive Stimulation Therapy* yang harus dilakukan secara rutin dan berkesinambungan agar manfaatnya dapat dirasakan secara optimal oleh klien.

5.5 Evaluasi Keperawatan

Selama melakukan asuhan keperawatan penulis terus melakukan evaluasi. Tujuan dari evaluasi keperawatan adalah untuk mengakhiri, memodifikasi, atau meneruskan rencana tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien dengan terlebih dahulu menganalisis masalah kesehatan klien apakah tidak teratasi, teratasi sebagian atau masalah teratasi dengan membandingkan antara tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rencana asuhan keperawatan dengan evaluasi keperawatan (Cahya et al., 2023).

Pada hari pertama tanggal 3 Agustus 2026, Pm. K masih menunjukkan keluhan sering lupa nama orang di sekitarnya, bingung mengenai waktu, serta tidak mampu mengingat informasi faktual maupun perilaku tertentu yang pernah dilakukan. Data objektif menunjukkan Pm. K tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya, dengan skor SPMSQ salah 4 dan MMSE 18. Assessment pada hari pertama menyatakan masalah Gangguan Memori belum teratasi, sehingga intervensi berupa Latihan Memori dan *Cognitive Stimulation Therapy* dilanjutkan.

Evaluasi hari pertama sesi 1, Pm. K mampu memperkenalkan diri dengan baik, meliputi nama, usia, dan alamat tempat tinggal. Namun demikian, Pm. K masih mengalami kesulitan dalam aspek orientasi waktu dan pengetahuan umum, ditandai dengan ketidakmampuan menjawab secara tepat mengenai tanggal saat ini (tanggal, bulan, tahun), tanggal lahir, serta informasi terkait tokoh penting seperti Presiden Indonesia saat ini dan sebelumnya. Pada sesi 2 (masa kecil), Pm. K diberikan stimulus berupa gambar permainan tradisional pada masa lalu. Hasil menunjukkan bahwa Pm. K mampu merespon dengan baik, ditandai dengan

kemampuan menceritakan pengalaman masa kecil secara lancar dan jelas. Pm. K juga masih mampu mengingat nama-nama teman masa kecilnya serta nama kedua orang tuanya.

Evaluasi pada hari kedua sesi 3 (wajah/aktivitas) Pm. K diberikan stimulus berupa gambar aktivitas sehari-hari seperti memasak dan menyapu, kemudian Pm. K diminta untuk mengidentifikasi aktivitas tersebut. Hasil menunjukkan bahwa Pm. K mampu mengenali beberapa gambar yang ditampilkan, namun tampak ragu dalam memberikan jawaban. Pm. K juga mampu menirukan gerakan sederhana sesuai dengan gambar yang diberikan. Pada sesi 4 (makanan I), Pm. K diberikan kegiatan menyebutkan dan mengelompokkan makanan tradisional favorit. Hasil menunjukkan bahwa Pm. K mampu menyebutkan beberapa jenis makanan dengan bantuan. Respon verbal tampak kurang lancar, namun Pm. K tetap menunjukkan perhatian dan keterlibatan selama kegiatan berlangsung.

Evaluasi hari ketiga sesi 5 (suara/musik), Pm. K diberikan stimulus berupa suara alam seperti suara hujan dan burung, serta musik, yang disertai dengan aktivitas sederhana seperti tepuk tangan. Hasil menunjukkan bahwa Pm. K mampu mengenali suara burung dengan tepat, namun masih mengalami kesalahan dalam mengidentifikasi suara hujan yang diinterpretasikan sebagai suara motor. Pada sesi 6 (permainan suara), Pm. K diberikan kegiatan menebak suara hewan dan diminta untuk menceritakan secara singkat terkait suara tersebut. Hasil menunjukkan bahwa Pm. K tampak aktif mengikuti kegiatan, mampu menirukan suara hewan dengan baik, serta menunjukkan keterlibatan yang lebih tinggi dibandingkan sesi sebelumnya.

Evaluasi hari keempat sesi 7 (kegiatan sehari-hari), Pm. K diberikan stimulus berupa benda nyata seperti sapu dan kain, kemudian Pm. K diminta untuk mengidentifikasi fungsi dari benda tersebut. Hasil menunjukkan bahwa Pm. K mampu menyebutkan beberapa kegiatan sehari-hari yang berkaitan dengan benda yang diberikan, namun masih memerlukan bantuan dalam mengingat dan menjelaskan secara lengkap. Pada sesi 8 (mengategorikan benda), Pm. K diberikan kegiatan mengelompokkan benda berdasarkan warna atau jenis. Hasil menunjukkan bahwa Pm. K mampu mengelompokkan benda dengan baik sesuai kategori yang ditentukan, namun masih terbatas dalam menjelaskan alasan atau deskripsi dari pengelompokan tersebut.

Evaluasi hari kelima sesi 9 (pengulangan wajah/aktivitas), Pm. K diberikan stimulus berupa gambar aktivitas yang sama seperti pada sesi sebelumnya (sesi 3), kemudian diminta untuk mengidentifikasi kembali aktivitas tersebut. Hasil menunjukkan bahwa Pm. K mengalami peningkatan dalam mengenali gambar, ditandai dengan kemampuan menjawab yang lebih tepat serta mampu menirukan gerakan sesuai dengan gambar yang ditampilkan. Pm. K juga mampu mengikuti kegiatan dengan bantuan minimal. Pada sesi 10 (pengulangan suara), Pm. K diberikan stimulus berupa suara yang telah dikenalkan sebelumnya. Hasil menunjukkan bahwa Pm. K mampu mengingat dan mengenali suara dengan baik.

Evaluasi hari keenam sesi 11 (kegiatan kreatif) Pm. K diberikan stimulus berupa gambar keranjang, buah, dan sayur. Pm. K diarahkan untuk memasukkan buah dan sayur sesuai kategori yang telah ditentukan sebanyak dua kali, kemudian diminta untuk menyebutkan kembali nama-nama buah dan sayur tersebut. Hasil menunjukkan bahwa Pm. K mampu mengikuti instruksi dengan baik dan sebagian

besar mampu menyebutkan nama buah dan sayur dengan benar. Namun, masih terdapat kesalahan dalam menyebutkan beberapa gambar, seperti buah jeruk yang disebut sebagai mangga, serta jambu air yang disebut sebagai apel. Pada sesi 12 (pengulangan kegiatan sehari-hari), Pm. K diberikan stimulus berupa benda sehari-hari yaitu jilbab, kemudian diminta untuk mengidentifikasi dan menjelaskan penggunaannya. Hasil menunjukkan bahwa Pm. K mampu mengenali benda tersebut dengan baik dan memahami fungsinya.

Pada evaluasi akhir tanggal 9 Agustus 2026, Pm. K menyatakan lebih mudah memahami dan mengikuti kegiatan, serta lebih mudah mengingat wajah, suara, dan kegiatan sehari-hari dibandingkan awal terapi. Secara objektif, Pm. K mampu mengikuti kegiatan kombinasi, menunjukkan peningkatan kemampuan mengingat sederhana, dan merespons lebih cepat. *Assessment* pada evaluasi terakhir menyatakan Gangguan Memori teratasi, sehingga intervensi dihentikan.

Berdasarkan hasil intervensi selama 7 hari, dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi memberikan dampak positif terhadap peningkatan fungsi kognitif lansia. Klien menunjukkan perkembangan berupa peningkatan orientasi waktu, respons yang lebih cepat, kemampuan mengikuti kegiatan secara lebih mandiri, serta suasana hati yang lebih stabil. Hasil evaluasi menggunakan SPMSQ menunjukkan 8 jawaban benar dan 2 jawaban salah, sedangkan hasil MMSE memperoleh skor 23. Secara keseluruhan, intervensi yang diberikan menunjukkan adanya peningkatan kemampuan kognitif dan kemandirian klien.

Hasil evaluasi ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa penerapan *Cognitive Stimulation Therapy* secara terstruktur mampu meningkatkan daya ingat pada lansia dengan gangguan kognitif, disertai peningkatan antusiasme

dan motivasi klien selama proses terapi (Sipollo, 2022). Penelitian lain juga melaporkan adanya peningkatan skor kognitif pada lansia yang mendapat terapi stimulasi kognitif secara rutin dalam beberapa sesi terstruktur di lingkungan panti (Kartika & Kristianingrum, 2024).

Penulis menyimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan pada Pm. K dengan pendekatan Latihan Memori dan *Cognitive Stimulation Therapy* selama tujuh hari terbukti efektif menurunkan masalah Gangguan Memori hingga teratasi. Keberhasilan ini menegaskan pentingnya konsistensi pelaksanaan terapi, dukungan lingkungan yang kondusif, serta pendekatan bertahap sesuai kemampuan klien dalam menangani masalah gangguan memori pada lansia dengan demensia.

Keberhasilan asuhan keperawatan yang dicapai pada Pm. K tidak terlepas dari ikhtiar yang dilakukan secara konsisten disertai kesabaran, sebagaimana Islam mengajarkan bahwa setiap ikhtiar disertai doa akan mendekatkan pada hasil yang baik. Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an Surah Ar-Ra'd ayat 11 bahwa “Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri”. Ayat ini relevan dengan proses tujuh hari yang dijalani Pm. K, di mana perbaikan daya ingat tidak terjadi secara instan, melainkan melalui usaha bertahap dan berkesinambungan yang disertai keterlibatan aktif klien dalam setiap sesi terapi. Selain itu, Rasulullah SAW juga bersabda “bahwa sesungguhnya Allah menyukai apabila seseorang mengerjakan suatu pekerjaan, ia melakukannya dengan itqan atau tekun dan sungguh-sungguh” (HR. Thabrani).

BAB 6

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan secara langsung kepada Pm. K dengan Demensia yang mengalami masalah keperawatan Gangguan Memori di Wisma Srikandhi UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan, pada tanggal 3 Agustus 2026 sampai dengan 9 Agustus 2026 dengan memberikan intervensi berupa Latihan Memori dan *Cognitive Stimulation Therapy* (CST) dapat dilaksanakan berdasarkan teori SDKI, SLKI, dan SIKI yang dibuat sesuai dengan kondisi klien dan berdasarkan tahapan proses keperawatan yakni pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi keperawatan, dan evaluasi kepada Pm. K, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Pada hasil pengkajian tanggal 3 Agustus 2026 menunjukkan bahwa Pm. K berusia 76 tahun dengan diagnosis medis Demensia, telah tinggal di Wisma Srikandhi UPT PSTW Magetan selama 4 tahun. Pm. K mengeluh sering lupa nama orang-orang di sekitarnya, tampak bingung mengenai waktu, sering mengulang pertanyaan yang sama dalam waktu singkat, serta lupa meletakkan barang pribadi. Hasil pemeriksaan status kognitif menggunakan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) diperoleh skor salah 4 yang menandakan kerusakan intelektual ringan, sedangkan pemeriksaan *Mini Mental State Examination* (MMSE) diperoleh skor 18 yang mengindikasikan adanya gangguan kognitif. Hasil

pemeriksaan kemandirian menggunakan Indeks Barthel dan Indeks Katz menunjukkan Pm. K masih tergolong mandiri dalam aktivitas sehari-hari.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosis keperawatan utama pada Pm. K yang sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yaitu Gangguan Memori (D.0062) berhubungan dengan Proses Penuaan ditandai dengan Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang disusun penulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia adalah Latihan Memori (I.06188) disertai *penerapan Cognitive Stimulation Therapy* (CST) sebagai modalitas tambahan, dengan tujuan meningkatkan daya ingat klien sesuai luaran utama Memori (L.09079) yang diharapkan meningkat..

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 7 hari berturut-turut, mulai tanggal 3 hingga 9 Agustus 2026, meliputi identifikasi masalah memori, monitor perilaku selama terapi, stimulasi memori dengan mengulang informasi, orientasi waktu-tempat-orang, edukasi teknik memori yang tepat, serta pelibatan dalam rangkaian sesi *Cognitive Stimulation Therapy* yang meliputi pengenalan wajah/tokoh, makanan, suara/musik, kegiatan sehari-hari, kategorisasi benda, kegiatan kreatif, hingga sesi pengulangan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan implementasi selama 7 hari pada Pm. K menunjukkan bahwa masalah Gangguan Memori yang muncul pada tanggal 3 Agustus 2026 dapat teratasi pada tanggal 9 Agustus 2026, ditandai dengan Pm. K yang lebih mudah memahami dan mengikuti kegiatan, lebih mudah mengingat wajah, suara, dan kegiatan sehari-hari, mampu mengikuti kegiatan kombinasi, menunjukkan peningkatan kemampuan mengingat sederhana, serta merespons lebih cepat dibandingkan awal terapi.

6.2. Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan Pm. K dan lansia lain yang mengalami gangguan memori dapat terus melanjutkan latihan memori dan stimulasi kognitif secara mandiri atau dengan bantuan petugas panti secara rutin, guna mempertahankan dan meningkatkan daya ingat yang telah dicapai.

2. Bagi Masyarakat/Panti

Cognitive Stimulation Therapy (CST) dapat menjadi alternatif non-farmakologis yang aman dan efektif untuk mengatasi gangguan memori pada lansia dengan demensia. Petugas panti dapat mengadaptasi terapi ini sebagai kegiatan rutin bagi lansia lain yang berisiko mengalami gangguan memori.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam pengembangan intervensi keperawatan berbasis *evidence based*. Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan jangka waktu yang lebih lama dan melibatkan lebih banyak subjek guna memperkuat hasil penelitian.

4. Bagi Tempat Penelitian

Hasil studi ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pelayanan keperawatan lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan, khususnya dalam menangani masalah gangguan memori pada lansia dengan demensia secara holistik melalui pendekatan non-farmakologis seperti *Cognitive Stimulation Therapy* (CST)

5. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan bukti praktik keperawatan yang efektif dalam mengatasi masalah gangguan memori pada lansia dengan demensia. Intervensi Latihan Memori dan *Cognitive Stimulation Therapy* dapat dijadikan bagian dari standar asuhan keperawatan yang humanis, efisien, dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- 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. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 9(1), 13–19.
- Aimee, dkk. (2020). *Efficacy of an Evidence-Based Cognitive Stimulation Therapy Programme for People with Dementia*. British Journal of Psychiatry.
- Alzheimer's Association. (2023). *2023 Alzheimer's disease facts and figures. The Journal of the Alzheimer's Association*, 19(4), 1598–1695.
- Anindita, dkk. (2025). Peningkatan kualitas hidup lansia melalui *Cognitive Stimulation Therapy* belajar membaca Al-Qur'an. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 16(3).
- Annastahasya, D., Alfindoria, I., Rahayu, S., & Khair, O. I. (2025). Metodologi penelitian kualitatif: Tinjauan literatur dalam konteks pendidikan. *Jurnal Ilmiah Multidisipin*, 3(7), 423–429.
- Annisa, dkk. (2024). Implementasi modifikasi *Cognitive Stimulation Therapy* untuk meningkatkan kemampuan kognitif lansia risiko demensia. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 8(5), 4646–4655.
- Asrori, & Putri. (2019). Keperawatan gerontik. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 21(1), 1–10.
- Dahlan, A., Ungku Mohd Zam, U. A. A., Kandayah, T., & Nurhidayah, N. (2022). *Effects of Cognitive Stimulation Therapy: Malaysian version (CST-M) for older people with mild dementia. Environment-Behaviour Proceedings Journal*, 7(21), 187–193.
- Desai, R., Leung, W. G., Fearn, C., John, A., Stott, J., & Spector, A. (2024). *Effectiveness of Cognitive Stimulation Therapy (CST) for mild to moderate dementia: A systematic literature review and meta-analysis of randomised control trials using the original CST protocol. Ageing Research Reviews*, 97, 102312.
- Desai, R., Leung, W. G., Fearn, C., John, A., Stott, J., & Spector, A. (2024). *Effectiveness of Cognitive Stimulation Therapy (CST) for mild to moderate dementia: A systematic review and meta-analysis. Ageing Research Reviews*, 97, 102312.
- Greenwood, P. M., & Parasuraman, R. (2022). *Neuronal and cognitive plasticity: A neurocognitive framework for ameliorating cognitive aging. Frontiers in Aging Neuroscience*, 4, 1–14.
- Jiménez-Palomares, M., Montero-Barrero, O., Garrido-Ardila, E. M., Gibello-Rufo, A., González-Sánchez, B., & Rodríguez-Mansilla, J. (2025). *Cognitive stimulation in older adults with dementia: A systematic review. Journal of Clinical Medicine*, 14(20).
- Kartika, A. W., Kumboyono, Hayati, Y. S., & Kristianingrum, N. D. (2024). Implementasi Modifikasi *Cognitive Stimulation Therapy* untuk Meningkatkan Kemampuan Kognitif Lansia Risiko Demensia. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 8(5), 4646–4655.
<https://doi.org/10.31764/jmm.v8i5.26191>

- Kartika, A. W., Kumboyono, Hayati, Y. S., & Kristianingrum, N. D. (2024). Implementasi modifikasi *Cognitive Stimulation Therapy* untuk meningkatkan kemampuan kognitif lansia risiko demensia. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 8(5), 4646–4655.
- Kontesa, M., Yolanda, Y., Putra, N. P., Ausrianti, R., Andayani, R. P., Apriana, J., & Handayani, S. (2025). Penerapan *Cognitive Stimulation Therapy* untuk meningkatkan kemampuan kognitif lansia demensia. *Jurnal Pustaka Mitra*, 5(6), 514–519.
- Kontesa, M., Yolanda, Y., Putra, N. P., Ausrianti, R., Andayani, R. P., & Apriana, J. (2025). Penerapan *Cognitive Stimulation Therapy* untuk meningkatkan kemampuan kognitif lansia demensia. *Jurnal Keperawatan*, 5(6), 514–519.
- Meria, dkk. (2025). Penerapan *Cognitive Stimulation Therapy* untuk meningkatkan kemampuan kognitif lansia demensia. *Jurnal Pustaka Mandiri*, 5(6), 514–519.
- Muttaqin, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Perioperatif: Konsep, Proses, dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasrullah. (2021). Effect of a *Cognitive Stimulation Therapy Program* on cognitive ability of demented older adults. *The Indonesian Medical Journal*, 15(1), 44–50.
- NICE. (2018). *Dementia: Assessment, management and support for people living with dementia and their carers*. National Institute for Health and Care Excellence.
- Noviana, dkk. (2025). Pengaruh terapi stimulasi kognitif (CST) terhadap kemampuan kognitif pada lansia demensia ringan. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 9(2).
- Nurhidayat, S., Andarmoyo, S., Mashudi, S., Ernawati, H., Munawaroh, S., Verawati, M., Purwanti, L. E., & Isro'in, L. (2025). *Buku Panduan Karya Ilmiah Akhir (KIAN)*. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Jakarta: Salemba Medika.
- Pangandaheng, N. D., & Medea, G. P. (2022). Deteksi Dini Ingatan (Memori) pada Lansia dengan Menggunakan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) di Kampung Belengan Kecamatan Manganitu. *Jurnal Ilmiah Tatengkorang*, 6(1), 43–48. <https://doi.org/10.54484/tkrg.v6i1.444>
- Piras, F., Carbone, E., Faggian, S., Salvalaio, E., Gardini, S., & Borella, E. (2018). *Efficacy of cognitive stimulation therapy in older adults with dementia*. *Dementia & Neuropsychologia*, 11(4), 434–441.
- PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G. C., Wu, Y. T., & Prina, M. (2025). *World Alzheimer Report: The global impact of dementia*. Alzheimer's Disease International.

- Rahmah, A. H., Qoni'ah, & Dharojah, R. W. (2025). Peningkatan kualitas hidup lansia melalui *Cognitive Stimulation Therapy* belajar membaca Al-Qur'an. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 16(3), 792–795.
- Saviti, dkk. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Sigalingging, G., Sitopu, S., & Sihaloho, L. (2020). Karakteristik Lansia yang Mengalami Gangguan Memori. *Jurnal Darma Agung Husada*, 7(1), 33–44.
- Sipollo, B. V. (2022). Studi Fenomenologi Pengalaman Lansia dengan Demensia Mengikuti CST (*Cognitive Stimulation Therapy*) di LKS-LU Pangesti Lawang. *Jurnal Keperawatan Malang*, 7(1), 104–114. <https://doi.org/10.36916/jkm.v7i1.171>
- Spector, A., Thorgrimsen, L., Woods, B., Royan, L., Davies, S., Butterworth, M., & Orrell, M. (2020). *Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: Randomised controlled trial. British Journal of Psychiatry*, 183(3), 248–254.
- Taniguchi, Y., et al. (2017). *Interpretation of MMSE scores in older adults. Geriatrics & Gerontology International*, 17(5), 1–8.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Toh, H. M., Ghazali, S. E., & Subramaniam, P. (2026). *The acceptability and usefulness of Cognitive Stimulation Therapy for older adults with dementia*.
- Wahyudi, R., & Nugroho, E. (2019). Pengaruh terapi stimulasi kognitif terhadap fungsi kognitif dan kualitas hidup lansia dengan demensia. *Jurnal Keperawatan Gerontik*, 5(2), 85–92.
- WHO. (2017). *Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. World Health Organization*.
- WHO. (2021). *Global status report on the public health response to dementia. World Health Organization*.
- Wibowo, A., et al. (2017). Pengaruh kegiatan stimulasi otak terhadap upaya meminimalisir demensia pada lansia. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 112–118

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 : 25650695
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 peduli 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 – ragu		
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 ini 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. Kelelahan		
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu	1
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu	
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya	
0	Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya.	
M. Anoreksia		
3	Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali	0
2	Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang	
1	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya	
0	Nafsu 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
 (Novi 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 diruang 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)

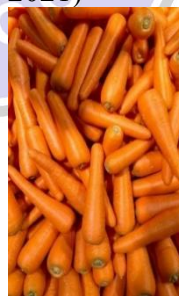


Sumber : (Permana, 2024)



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	

