

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

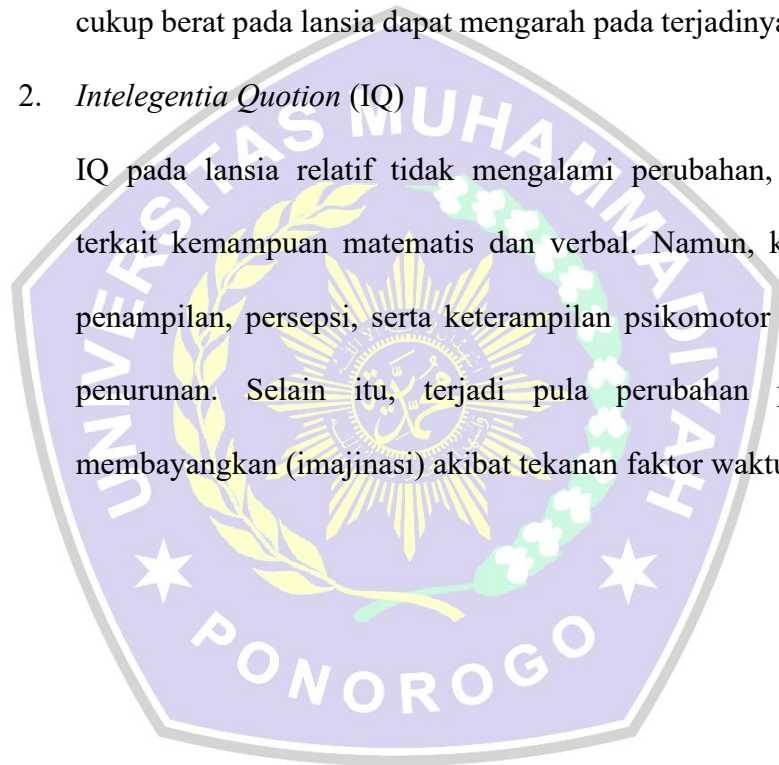
lansia dapat disebabkan oleh faktor penyakit yang diderita (Nasrullah, 2021).

1. Kenangan (memori)

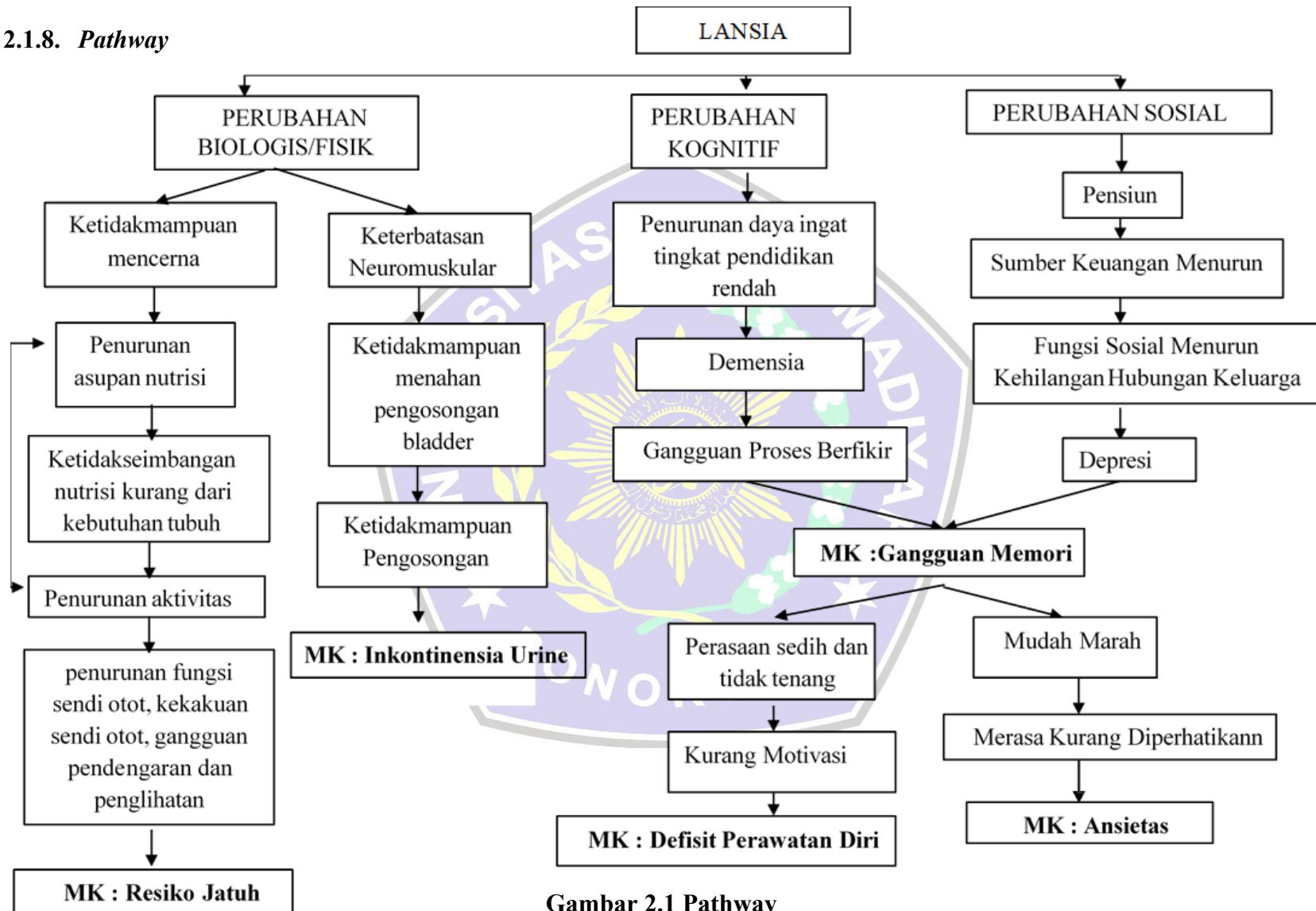
Daya ingat lansia dapat dibedakan menjadi ingatan jangka panjang, yang mencakup peristiwa beberapa jam hingga beberapa hari yang lalu dan mengalami beberapa perubahan, serta ingatan jangka pendek atau seketika (0–10 menit). Penurunan daya ingat yang cukup berat pada lansia dapat mengarah pada terjadinya 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 penggalan 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 *Riview 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 glosofaringeus (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 profesional 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: - Usia ≥ 60 tahun - Tinggal di lembaga tersebut minimal 3 bulan - Skor Indeks Barthel yang Dimodifikasi 91-100 (sedikit ketergantungan dalam ADL) - Demensia ringan (skor 1 pada Skala Penilaian Demensia Klinis/CDR) - Skor < 5 pada Skala Depresi Geriatrik versi Melayu (tidak depresi)
2	Intervensi	Ya	- Diadaptasi secara budaya dari protokol CST asli Inggris menggunakan model FMAP (<i>Formative Method for Adapting Psychotherapy</i>), dengan izin dari penulis utama CST. 14 sesi, 60 menit/sesi, 2x/minggu, selama 1 minggu. - Kelompok kecil: 8 peserta + 2 asisten peneliti per kelompok. - Struktur tiap sesi: pembuka (20 menit) → aktivitas inti sesuai tema (30 menit) → penutup (10 menit). 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. - 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 Pembanding
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 Pembanding
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

