

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).