LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI REMINISCENCE TERHADAP LANSIA DENGAN DEMENSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

YELLY OVI APRIANI

NIM: 202301046

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI TAHUN 2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Oleh Yelly Ovi Apriani NIM 202301046 dengan judul **"PENERAPAN TERAPI REMINISCENCE TERHADAP LANSIA DANGAN DEMENSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026"**
Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Pembimbing



Ns.Zeplen Chitra Elpiolita,S.KEP
NIP 2026-174

Mengetahui

Ka.program studi DIII keperawatan

Sekolah tinggi ilmu kesehatan sapta bakti



Ns.Sutri Yani,M.A.N

NIK.2009.040

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI *REMINISCENCE* PADA LANSIA DENGAN *DEMENSIA* DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

YELLY OVI APRIANI
202301046

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada

Tanggal 15 September 2026 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK. 2008.002 .....

Anggota Penguji

1. Ns. Siska Iskandar, M.A.N
   NUPTK. 5738763664230312 .....
2. Ns. Zeplen Chitra Elpiolita, S.Kep
   NIK..2026.174 .....

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK. 2008.002

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	:	Yelly ovi apriani
Nim	;	202301046
Program studi	:	DIII Keperawatan
Institusi	:	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiblakan, maka saya akan bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu,15 september 2026
Pembuat Pernyataan

Mengetahui
Dosen Pembimbing



Ns. Zeplen Chitra Elpiolita,s,kep
NIP.2026-174

Yelly ovi apriani
Nim.202301046

PENERAPAN TERAPI REMINISCENCE PADA LANSIA DENGAN DEMENSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

ABSTRAK

xvii Halaman Awal + 96 Halaman Inti
Yelly Ovi Apriani, Zeplen Chitra Elpiolita

Demensia merupakan penurunan fungsi kognitif yang dapat menyebabkan gangguan daya ingat, berpikir, orientasi, dan komunikasi. Gangguan memori merupakan salah satu masalah yang sering ditemukan pada lansia dengan demensia dan dapat memengaruhi aktivitas serta interaksi dengan lingkungan. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diberikan adalah terapi reminiscence, yaitu terapi yang mengajak lansia mengingat kembali pengalaman masa lalu melalui stimulus yang bermakna. Studi ini bertujuan menerapkan terapi reminiscence sebagai intervensi nonfarmakologis pada lansia dengan demensia sesuai standar asuhan keperawatan. Studi deskriptif ini menggunakan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. terapi reminiscence diberikan selama tiga hari berturut-turut, tanggal 27 sampai 29 Agustus 2026, satu kali sehari selama 60 menit menggunakan foto, musik, benda kenangan, dan cerita pengalaman masa lalu. fungsi kognitif diukur sebelum dan sesudah terapi menggunakan Mini Mental State Examination. Hasil menunjukkan peningkatan skor fungsi kognitif dari 16 menjadi 18 atau meningkat 2 poin, meskipun masih dalam kategori gangguan kognitif sedang. lansia mampu mengikuti kegiatan, berkomunikasi, dan menceritakan sebagian pengalaman masa lalu dengan bantuan pertanyaan sederhana. Penerapan terapi reminiscence menunjukkan perubahan positif terhadap fungsi kognitif dan kemampuan komunikasi, sehingga dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk memberikan stimulasi kognitif pada lansia dengan demensia

Kata Kunci : Demensia, Lansia, Terapi Reminiscence,
Daftar Pustaka : (2021–2025)

APPLICATION OF REMINISCENCE THERAPY IN ELDERLY PATIENTS WITH DEMENTIA AT PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA, BENGKULU CITY, 2026

ABSTRACT

xvii Preliminary Pages + 96 Main Pages
Yelly Ovi Apriani, Zeplen Chitra Elpiolita

Dementia is a decline in cognitive function that can cause impairments in memory, thinking, orientation, and communication. Memory impairment is one of the common problems found in older adults with dementia and can affect their activities and interaction with the environment. One non-pharmacological intervention that can be provided is reminiscence therapy, which encourages older adults to recall past experiences through meaningful stimuli. This study aimed to apply reminiscence therapy as a non-pharmacological intervention for older adults with dementia in accordance with nursing care standards. This descriptive study used a case study approach to nursing care, including assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. Reminiscence therapy was provided for three consecutive days, from August 27 to 29, 2026, once a day for 60 minutes using photographs, music, memorabilia, and stories of past experiences. Cognitive function was measured before and after therapy using the Mini Mental State Examination. The results showed an increase in cognitive function score from 16 to 18, or an increase of 2 points, although it remained in the moderate cognitive impairment category. The older adult was able to participate in the activities, communicate, and describe some past experiences with the assistance of simple questions. The application of reminiscence therapy showed positive changes in cognitive function and communication ability, so it can be used as one of the non-pharmacological interventions to provide cognitive stimulation for older adults with dementia.

Keywords : Dementia, older adults, Reminiscence Therapy
References : (2021–2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Penulisan LTA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Zeplen Chitra Elpiolita,s,kep selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti dan sebagai Ketua penguji
2. Ibu Ns. Sutri yani, M.A.N sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti
3. Ibu Ns. Siska Iskandar, M.A.N selaku anggota penguji
4. pimpinan dan seluruh staf UPTD panti sosial trasna werdha Bengkulu,yang telah memberikan izin dan kemudahan sebagai lokasi penelitian
5. Bapak Yanto Liswan dan Ibu Rinasmi, kedua orang tua tercinta yang menjadi sumber kekuatan terbesar penulis. Terima kasih atas setiap tetes keringat, doa yang tiada putus, serta kasih sayang tak terbatas yang senantiasa menyertai setiap langkah penulis hingga bisa berada di titik ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu 28,juli, 2026

Yelly Ovi Apriani

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN iv
ABSTRACT vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL x
DAFTAR BAGAN xi
DAFTAR SINGKATAN xii
DAFTAR ISTILAH xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB I PENDAHULUAN 1
A.Latar belakang 1
B.Rumusan Masalah 5
C.Tujuan Penelitian 5
D.Manfaat Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
A. Konsep Demensia 7
B. konsep Terapi Reminiscence 15
C. State Of Art 22
D. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik 23
BAB III METODE PENELITIAN 40
A.Desain penelitian 40
B.Subjek penelitian 40
C.Definisi penelitian 41
D.Lokasi dan waktu studi penelitian 41
E.Tahap penelitian 42
F.metode dan instrumen pengumpulan data 43
G.analisa data 43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 45

A.Hasil penelitian……45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN……82
A.Kesimpulan……82
B.Saran……83
DAFTAR PUSTAKA 85
L A M P I R A N..... 87

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 standar operasional prosedur (SOP) 19
Tabel 2. 2 anamnesis pasien lansia dengan demensia 23
Tabel 2. 3 pengkajian perubahan fisik 25
Tabel 2. 4 pengkajian pemeriksaan fisik 26
Tabel 2. 5 Pengkajian perubahan psikologis 28
Tabel 2. 6 Pengkajian Perubahan Sosial Ekonomi 28
Tabel 2. 7 Pengkajian Perubahan Spiritual 29
Tabel 2. 8 KATZ Indeks 29
Tabel 2. 9 short portable mental status questioner 30
Tabel 2. 10 Mini mental status examination (MMSE) 31
Tabel 2. 11 analisa data 33
Tabel 2. 12 intervensi keperawatan 35
Tabel 3. 1 definisi penelitian 41
Tabel 4 1 Pengkajian 50
Tabel 4 2 Pengkajian Aktivitas Kehidupan Sehari-hari 52
Tabel 4 3 pengkajian pemeriksaan fisik 53
Tabel 4 4 Pengkajian perubahan psikologis 56
Tabel 4 5 pengkajian Perubahan Sosial Ekonomi 57
Tabel 4 6 pengkajian Perubahan Spritual 58
Tabel 4 7 Analisa Data 59
Tabel 4 8 Intervensi Keperawatan 61
Tabel 4 9 Implementasi keperawatan 64
Tabel 4 10 Evaluasi keperawatan 72

DAFTAR BAGAN

bagan 3. 1 tahap penelitian..... 42
bagan 4. 1 Genogram pada Ny.R.....51

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan		
ADL	:	Activities of Daily Living
BPS	:	Badan Pusat Statistik
KATZ	:	Katz Index of Independence in Activities of Daily Living
MMSE	:	Mini Mental State Examination
SDKI	:	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	:	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	:	Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SOP	:	Standar Operasional Prosedur
SPMSQ	:	Short Portable Mental Status Questionnaire
UPTD	;	Unit Pelaksana Teknis Daerah
WHO	:	World Health Organization

DAFTAR ISTILAH

Istilah		
Afasia	:	Gangguan kemampuan berbahasa.
Agitasi	:	Keadaan gelisah atau sulit tenang.
Asetilkolin	:	Neurotransmiter yang berperan dalam memori.
Atrofi	:	Penyusutan atau pengecilan jaringan/organ.
Demensia	:	Sindrom penurunan fungsi kognitif.
Depresi	:	Gangguan suasana perasaan.
Fungsi kognitif	:	Kemampuan berpikir, mengingat, dan memahami
Hipokampus	:	Bagian otak yang berperan dalam memori.
Iskemia	:	Berkurangnya aliran darah ke jaringan.
Isolasi sosial	:	Berkurangnya interaksi sosial
Korteks serebri	:	Bagian otak yang berperan dalam fungsi berpikir.
Lansia	:	Lanjut usia.
Neurodegeneratif	:	Kerusakan sel saraf yang progresif.
Neuron	:	Sel saraf yang berfungsi menerima dan menghantarkan informasi atau impuls saraf.
Neurotransmiter		Zat yang membantu penghantaran sinyal antar sel saraf.
Presbikusis	:	Penurunan kemampuan pendengaran akibat proses penuaan.
Protein tau	:	Protein yang berperan dalam struktur sel saraf dan dapat mengalami perubahan patologis pada demensia.
Reminiscence	:	Mengingat kembali pengalaman masa lalu.
Serebrum	:	Bagian terbesar otak yang berperan dalam fungsi kognitif.
Sinapsis	:	Hubungan antara sel-sel saraf.
β-amiloid	:	Protein yang dapat menumpuk di jaringan otak dan mengganggu fungsi sel saraf.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Jadwal Penelitian 88
Lampiran 2. Naskah penjelasan sebelum persetujuan 89
Lampiran 3.Informed consent 90
Lampiran 4.surat layak etik 91
Lampiran 5 Izin Penelitian 92
Lampiran 6 Permohonan Perizinan di DPMPTSP 93
Lampiran 7 Izin Penelitian Dinsos 94
Lampiran 8 Izin Penelitian Dinsos 95
Lampiran 9 Izin Penelitan Panti Sosial 96
Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian 97
Lampiran 11 Dokumentasi Dengan Responden 98
Lampiran 12 MMSE 101
Lampiran 13 standar operasional prosedur (SOP) 107
Lampiran 14 Pemilihan pasien 110
Lampiran 15 Lembar Observasi 112
Lampiran 16 Lembar Bimbingan 118

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia merupakan fenomena global yang terjadi seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup dan keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan. Bertambahnya jumlah lansia diikuti dengan meningkatnya berbagai masalah kesehatan degeneratif, salah satunya adalah demensia. Demensia merupakan sindrom yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif secara progresif, meliputi daya ingat, kemampuan berpikir, orientasi, pemahaman, komunikasi, dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan penurunan kemampuan lansia dalam menjalankan kehidupan secara mandiri dan meningkatkan kebutuhan terhadap dukungan serta perawatan dari keluarga maupun tenaga kesehatan(Livingston et al., 2024).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2021, lebih dari 55 juta orang di seluruh dunia hidup dengan demensia dan hampir 10 juta kasus baru terjadi setiap tahunnya. WHO memperkirakan jumlah penderita demensia akan meningkat menjadi 78 juta pada tahun 2030 dan mencapai 139 juta pada tahun 2050. Peningkatan jumlah kasus tersebut menunjukkan bahwa demensia menjadi salah satu masalah kesehatan global yang memerlukan perhatian serius karena berdampak terhadap aspek kesehatan, sosial, dan ekonomi masyarakat (WHO, 2023).

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia juga diikuti dengan meningkatnya masalah kesehatan yang berkaitan dengan proses penuaan, termasuk demensia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia tahun 2024, persentase penduduk lansia mencapai sekitar 12% dari total populasi. Sejalan dengan peningkatan jumlah lansia tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperkirakan jumlah penderita demensia di Indonesia telah mencapai lebih dari 1,2 juta jiwa dan diperkirakan akan terus meningkat pada masa mendatang (Kemenkes RI, 2021). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa demensia masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian dalam pelayanan kesehatan lansia di Indonesia.

Peningkatan jumlah lansia dan gangguan fungsi kognitif juga ditemukan di Provinsi Bengkulu. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Bengkulu tahun 2024, Provinsi Bengkulu telah memasuki fase penuaan penduduk (ageing population) dengan proporsi penduduk lanjut usia mencapai 10,95% dari total populasi daerah (BPS Provinsi Bengkulu, 2024). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meningkatnya jumlah lansia di Provinsi Bengkulu perlu diikuti dengan perhatian terhadap berbagai masalah kesehatan yang berkaitan dengan proses penuaan, salah satunya gangguan fungsi kognitif. Penelitian Titanic & Rumawas (2022) yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu menunjukkan bahwa dari 35 lansia yang diteliti, sebanyak 28 responden (80%) mengalami gangguan fungsi kognitif dan 75% di antaranya memiliki kualitas hidup yang buruk. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penurunan fungsi kognitif masih menjadi masalah yang ditemukan pada lansia di lingkungan panti sosial dan perlu mendapatkan penanganan yang tepat.

Demensia dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang memengaruhi struktur dan fungsi otak. Salah satu faktor utama adalah proses penuaan yang menyebabkan perubahan struktur dan fungsi sel saraf serta menurunnya kemampuan otak dalam mempertahankan fungsi kognitif. Selain faktor usia, risiko demensia juga dapat berkaitan dengan penyakit neurodegeneratif, gangguan pembuluh darah otak, penyakit kardiovaskular, gangguan metabolik, faktor genetik, serta gaya hidup. Penyakit Alzheimer merupakan salah satu penyebab demensia yang ditandai dengan perubahan patologis pada otak yang menyebabkan kerusakan neuron secara progresif, sedangkan demensia vaskular dapat terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak yang menyebabkan kerusakan jaringan otak (Sidarta et al., 2025). Beberapa kondisi seperti hipertensi, gangguan fungsi ginjal, dan penyakit kronis juga dapat meningkatkan risiko terjadinya demensia (Afralia et al., 2025).

Demensia memberikan dampak yang luas terhadap kehidupan lansia. Pada individu, penurunan fungsi kognitif dapat menyebabkan gangguan daya ingat, kesulitan berkonsentrasi, gangguan komunikasi, perubahan perilaku, gangguan orientasi, serta meningkatnya ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Kondisi tersebut dapat mengurangi kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas secara mandiri dan berinteraksi dengan lingkungan. Pada keluarga dan lingkungan perawatan, demensia dapat meningkatkan kebutuhan akan bantuan dan perawatan jangka panjang serta menimbulkan beban fisik,

psikologis, sosial, dan ekonomi. Dengan demikian, demensia tidak hanya berdampak pada kondisi kognitif lansia, tetapi juga dapat menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan (Alzheimer's Disease International, 2023).

Penatalaksanaan demensia dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan farmakologis diberikan secara kolaboratif sesuai indikasi medis untuk membantu mengendalikan gejala yang dialami lansia. Sementara itu, penatalaksanaan nonfarmakologis dapat menjadi bagian dari intervensi keperawatan untuk mempertahankan fungsi kognitif, meningkatkan kemampuan berinteraksi, serta mendukung kualitas hidup lansia. Perawat memiliki peran penting dalam melakukan pengkajian fungsi kognitif, mengidentifikasi masalah keperawatan, menyusun rencana intervensi, memberikan edukasi, serta menerapkan intervensi yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan lansia. Beberapa intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan antara lain senam otak, terapi musik, Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), terapi okupasi, dan terapi reminiscence (Halimsetiono, 2022).

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan pada lansia dengan demensia adalah terapi reminiscence. terapi reminiscence merupakan intervensi yang dilakukan dengan mengajak lansia mengingat kembali pengalaman hidup yang bermakna melalui stimulus berupa foto, musik, benda kenangan, atau cerita. Terapi ini memanfaatkan pengalaman masa lalu sebagai stimulus untuk menstimulasi fungsi kognitif, terutama daya ingat, orientasi, komunikasi, serta interaksi sosial. Terapi reminiscence juga relatif sederhana dan dapat disesuaikan dengan pengalaman hidup serta kemampuan lansia sehingga sesuai diterapkan pada lansia dengan demensia tingkat sedang (Alfiyanti et al., 2023).

Efektivitas terapi reminiscence telah didukung oleh berbagai penelitian. Saragih ID et al (2022) menunjukkan bahwa terapi reminiscence efektif dalam meningkatkan fungsi kognitif dan kualitas hidup, serta menurunkan tingkat depresi pada lansia dengan demensia. hasil ini didukung oleh Mendrofa et al (2021) yang menyatakan terdapat peningkatan fungsi kognitif dan suasana hati setelah diberikan terapi reminiscence. Selanjutnya, Syifak dan Noventi (2023) menunjukkan bahwa terapi reminiscence berpengaruh signifikan terhadap peningkatan daya ingat lansia, sedangkan Hasnah dan Nugroho (2023) menemukan adanya peningkatan nilai fungsi kognitif lansia setelah diberikan

intervensi yang sama. Bayram (2024) juga menemukan bahwa terapi reminiscence mampu meningkatkan fungsi kognitif, menurunkan agitasi, serta meningkatkan kualitas hidup lansia dengan demensia di fasilitas perawatan jangka panjang.

Penerapan terapi reminiscence perlu memperhatikan karakteristik dan kondisi lansia yang menjadi sasaran intervensi. Lansia perempuan menjadi salah satu kelompok yang perlu mendapatkan perhatian karena memiliki risiko demensia yang lebih tinggi. Hal tersebut berkaitan dengan perubahan biologis setelah menopause, termasuk penurunan kadar estrogen yang berperan dalam menjaga fungsi otak dan kognitif. Selain itu, perempuan memiliki angka harapan hidup yang lebih panjang sehingga lebih banyak yang mencapai usia lanjut dan berisiko mengalami penurunan fungsi kognitif. Oleh karena itu, penerapan terapi reminiscence pada lansia perempuan dengan demensia dapat menjadi salah satu upaya keperawatan untuk membantu mempertahankan fungsi kognitif dan kemampuan interaksi sosial (Shobihatus Syifak & Iis Noventi, 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan pimpinan UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu pada bulan Maret 2026, diperoleh data bahwa jumlah penghuni panti sebanyak 60 orang yang terdiri dari 37 laki-laki dan 23 perempuan. Dari jumlah tersebut, sebanyak 57 orang merupakan lansia berusia di atas 60 tahun. Hasil wawancara lebih lanjut menunjukkan bahwa terdapat 14 lansia yang teridentifikasi mengalami demensia tingkat sedang, terdiri dari 5 lansia laki-laki dan 9 lansia perempuan. Lansia tersebut menunjukkan manifestasi berupa gangguan daya ingat, mudah lupa, kesulitan berkonsentrasi, serta penurunan kemampuan berinteraksi sosial. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa demensia tingkat sedang masih menjadi masalah yang ditemukan pada lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu.

Meskipun berbagai penelitian telah menunjukkan efektivitas terapi reminiscence dalam membantu meningkatkan fungsi kognitif lansia dengan demensia, penerapan terapi reminiscence secara terstruktur belum pernah dilakukan di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan lansia dengan demensia terhadap stimulasi fungsi kognitif dan penerapan intervensi nonfarmakologis di lokasi penelitian. oleh karena itu, penerapan terapi reminiscence diperlukan sebagai salah satu upaya keperawatan yang dapat

membantu mempertahankan atau meningkatkan fungsi kognitif lansia dengan demensia.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan pendekatan studi kasus tentang penerapan terapi reminiscence pada lansia dengan demensia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026. Penelitian ini difokuskan pada satu kasus lansia dengan demensia sedang guna menggambarkan secara mendalam proses asuhan keperawatan dan penerapan terapi reminiscence terhadap fungsi kognitif lansia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana penerapan terapi reminiscence pada lansia dengan demensia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Telah diperolehnya gambaran penerapan terapi reminiscence pada lansia dengan demensia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026 melalui pendekatan asuhan keperawatan secara komprehensif.

2. Tujuan Khusus

   Tujuan khusus dalam studi kasus ini adalah:

   a. Telah diperoleh gambaran pengkajian asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan demensia
   b. Telah diperoleh gambaran diagnosa asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan demensia
   c. Telah diperoleh gambaran intervensi asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia
   d. Telah diperoleh gambaran implementasi asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia
   e. Telah diperoleh gambaran terapi reminiscense terhadap pasien lansia dengan demensia
   f. Telah diperoleh gambaran evaluasi asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia.

D. ManfaatPenelitian

1. Tempat penelitian

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu dalam memberikan pelayanan keperawatan pada lansia dengan demensia, khususnya melalui penerapan terapi reminiscence untuk membantu meningkatkan fungsi kognitif lansia

2. Institusi pendidikan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan sumber pembelajaran bagi institusi pendidikan keperawatan mengenai penerapan terapi reminiscence pada lansia dengan demensia serta dapat digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu keperawatan gerontik.

3. Penelitian lain

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait terapi reminiscence pada lansia dengan demensia

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Demensia

1. Definisi

Demensia merupakan suatu sindrom yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif secara progresif sehingga dapat memengaruhi kemampuan mengingat, berpikir, berkomunikasi, orientasi, dan melakukan aktivitas sehari-hari. Demensia bukan merupakan bagian dari proses penuaan normal dan dapat menyebabkan penurunan kemampuan seseorang dalam menjalankan aktivitas secara mandiri (Mendrofa FA et al. 2021).

Demensia merupakan gangguan neurokognitif yang ditandai dengan penurunan kemampuan intelektual secara bertahap dan progresif. Kondisi ini dapat memengaruhi daya ingat, kemampuan berpikir, bahasa, orientasi, serta perilaku dan interaksi sosial (Shobihatus Syifak & Iis Noventi, 2023).

Menurut Haiga, Y., Yulson, (2024) Demensia merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan penurunan kemampuan intelektual secara progresif dan dapat mengganggu kemampuan seseorang dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

2. Anatomi Fisiologi

Secara anatomi, demensia berkaitan erat dengan kerusakan pada struktur otak, yang merupakan organ utama sistem saraf pusat pengatur seluruh aktivitas kognitif, emosi, dan motorik. Otak terdiri atas serebrum (otak besar), serebelum (otak kecil), dan batang otak. Serebrum sebagai bagian terbesar terbagi menjadi lobus frontal, parietal, temporal, dan oksipital. Pada penderita demensia, kerusakan paling masif terjadi di hipokampus dan korteks serebri, terutama pada area lobus temporal dan frontal. Hipokampus berfungsi vital dalam pembentukan memori baru, sedangkan korteks serebri mengatur proses berpikir, bahasa, orientasi, pemecahan masalah, serta pengambilan keputusan. Kerusakan struktural pada area-area spesifik tersebut mendasari terjadinya penurunan fungsi kognitif yang berlangsung secara bertahap (Błaszczyk, 2023).

Secara fisiologis, fungsi optimal otak bergantung pada komunikasi antarneuron melalui sinapsis dengan bantuan neurotransmiter. Asetilkolin menjadi neurotransmiter utama yang berperan penting dalam proses belajar dan mengingat, didukung oleh dopamin, glutamat, dan serotonin yang mengatur fungsi kognitif, emosi, serta perilaku. Pada kondisi demensia, terjadi kegagalan fungsi

berupa penurunan drastis jumlah neuron, berkurangnya kadar asetilkolin, serta akumulasi patologis protein β-amiloid (beta-amiloid) dan protein. Penumpukan protein tersebut menyumbat penghantaran impuls saraf, memicu kematian sel, dan menyebabkan atrofi (penyusutan) pada hipokampus serta korteks serebri. Akibat gangguan fisiologis ini, kemampuan mengingat, orientasi, berbahasa, serta fungsi eksekutif penderita menurun secara progresif hingga akhirnya mengganggu aktivitas sehari-hari (Błaszczyk, 2023).

3. Etiologi

Menurut Sidarta et al., (2025) demensia disebabkan oleh berbagai kondisi yang mengakibatkan kerusakan sel saraf otak sehingga menimbulkan penurunan fungsi kognitif secara progresif. Penyebab demensia meliputi:

a. Faktor Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya demensia. Proses penuaan dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi sel saraf, penurunan jumlah neuron, serta menurunnya kemampuan otak dalam mempertahankan fungsi kognitif. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya penurunan daya ingat dan fungsi kognitif pada lansia.

b. Penyakit neurodegeneratif

Penyakit neurodegeneratif merupakan penyebab utama demensia yang ditandai dengan kerusakan sel saraf otak secara bertahap. Kerusakan neuron menyebabkan penurunan daya ingat, kemampuan berpikir, bahasa, dan fungsi kognitif lainnya sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari.

c. Gangguan pembuluh darah otak

Gangguan pembuluh darah otak, seperti stroke atau iskemia serebral, menyebabkan berkurangnya aliran darah, oksigen, dan nutrisi ke jaringan otak. Kondisi tersebut mengakibatkan kerusakan neuron yang berdampak pada gangguan memori, orientasi, dan kemampuan berpikir.

d. Penumpukan protein abnormal di otak

Penumpukan protein beta-amiloid dan protein tau di jaringan otak dapat mengganggu komunikasi antarsel saraf serta menyebabkan kematian neuron secara progresif. Kondisi ini berperan dalam terjadinya penurunan fungsi kognitif pada penderita demensia.

e. Penyakit kronis dan gangguan metabolik

Hipertensi, diabetes melitus, gangguan fungsi ginjal, serta penyakit kronis lainnya dapat meningkatkan risiko terjadinya demensia karena menyebabkan gangguan aliran darah dan kerusakan jaringan otak (Afralia et al., 2025).

4. Klasifikasi

Menurut (Panel et al.,2025) demensia dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis,antara lain :

a. Demensia Alzheimer

Merupakan jenis demensia yang paling umum, mencapai sekitar 60-70% dari seluruh kasus. Kondisi ini ditandai dengan penumpukan plak beta-amiloid dan kusut neurofibril di otak yang menyebabkan kerusakan neuron secara progresif. Gejala utama berupa penurunan memori episodik dan gangguan fungsi kognitif lainnya.

b. Demensia Vaskular

Jenis ini terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak, seperti stroke atau penyakit pembuluh darah kecil. Kerusakan otak terjadi karena iskemia atau perdarahan yang mengganggu suplai oksigen dan nutrisi. Gejalanya sering muncul secara bertahap atau mendadak tergantung pada kejadian vaskularnya.

c. Demensia Dengan Badan Lewy (DBL)

Ditandai dengan adanya penumpukan protein alpha-synuclein yang disebut badan Lewy di sel otak. Karakteristik utamanya meliputi fluktuasi perhatian dan kewaspadaan, halusinasi visual yang jelas, serta gejala motorik seperti parkinsonisme dan gangguan tidur.

d. Demensia Frontotemporal

Terjadi akibat degenerasi pada lobus frontal dan temporal otak. Jenis ini lebih sering menyerang usia yang relatif lebih muda. Gejala yang menonjol adalah perubahan perilaku dan kepribadian yang drastis, serta gangguan bahasa, sementara memori biasanya masih relatif terjaga pada tahap awal.

5. Manifestasi Klinis

Gejala demensia meliputi penurunan daya ingat, kesulitan berkomunikasi, disorientasi waktu dan tempat, perubahan perilaku dan emosi, serta penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Mendrofa FA et al. 2021).

Manifestasi klinis demensia meliputi penurunan daya ingat, gangguan fungsi kognitif, gangguan berbahasa, disorientasi terhadap waktu, tempat, dan orang,

gangguan kemampuan berpikir abstrak, kesulitan dalam mengambil keputusan, serta perubahan emosi dan perilaku. Kondisi tersebut dapat mengganggu fungsi sosial dan kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Shobihatus Syifak & Iis Noventi, 2023).

Penurunan daya ingat merupakan manifestasi yang paling sering ditemukan pada lansia dengan demensia. Kondisi ini menyebabkan lansia mengalami kesulitan mengingat informasi atau kejadian yang baru dialami. Selain itu, gangguan fungsi kognitif menyebabkan menurunnya kemampuan berpikir, memahami informasi, berkonsentrasi, serta memproses suatu keadaan, Selanjutnya, gangguan berbahasa menyebabkan lansia mengalami kesulitan dalam memahami pembicaraan maupun menyampaikan informasi kepada orang lain. Lansia juga dapat mengalami disorientasi terhadap waktu, tempat, dan orang, sehingga sulit mengenali waktu, lingkungan, maupun orang di sekitarnya (Solehati et al., 2024).

Manifestasi lainnya adalah gangguan kemampuan berpikir abstrak yang menyebabkan lansia mengalami kesulitan dalam memahami suatu keadaan dan mengambil keputusan. Selain itu, terjadi perubahan emosi dan perilaku yang dapat memengaruhi hubungan sosial dengan orang di sekitarnya. Berbagai perubahan tersebut pada akhirnya menyebabkan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga lansia memerlukan bantuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya (Daryanti et al., 2022).

6. Patofisiologis

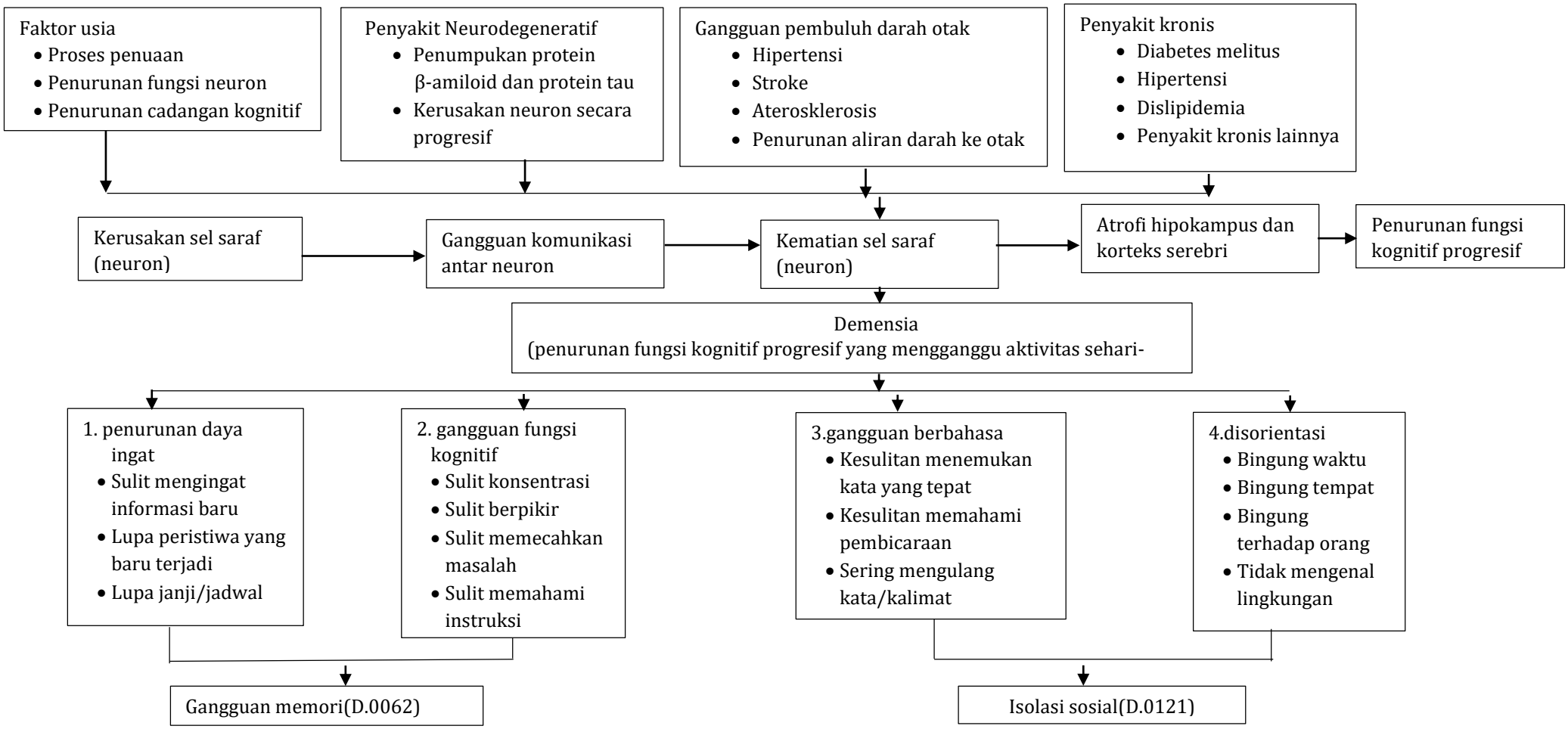
Patofisiologis demensia merupakan proses kerusakan sel saraf otak yang terjadi secara progresif sehingga menyebabkan penurunan fungsi kognitif. Pada penyakit Alzheimer, terjadi penumpukan protein beta-amiloid dan protein tau di jaringan otak yang mengganggu komunikasi antar neuron serta memicu kematian sel saraf. Selain itu, proses inflamasi kronis dan stres oksidatif turut mempercepat kerusakan jaringan otak. Kerusakan tersebut menyebabkan penuruna fungsi memori, kemampuan berpikir, konsentrasi, orientasi, dan kemampuan mengambil keputusan sehingga muncul berbagai manifestasi klinis demensia(Sidarta et al., 2025).

Pada demensia vaskular, gangguan aliran darah ke otak akibat penyempitan atau sumbatan pembuluh darah menyebabkan berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak. Kondisi tersebut mengakibatkan iskemia, kerusakan neuron,serta atrofi pada hipokampus dan korteks serebri yang berperan penting

dalam fungsi memori dan perilaku. Akibatnya, penderita mengalami penurunan daya ingat, gangguan fungsi kognitif, perubahan perilaku, dan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Haiga, Y., Yulson, 2024).

Secara bertahap, kerusakan neuron yang berlangsung terus-menerus menyebabkan penurunan fungsi otak yang bersifat progresif. Kondisi ini mengakibatkan gangguan fungsi kognitif semakin berat sehingga memengaruhi kualitas hidup, fungsi sosial, serta tingkat kemandirian lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Daryanti et al., 2022).

7.Woc



Sumber: Dimodifikasi dari Hinkle, Cheever, & Overbaugh (2021) dan SDKI PPNI (2017)

8. Pencegahan

Pencegahan demensia merupakan upaya menekan risiko penurunan fungsi kognitif melalui pengendalian faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Berbagai penelitian membuktikan bahwa penerapan gaya hidup sehat secara konsisten mampu menunda, bahkan menurunkan risiko tersebut. Upaya preventif ini perlu diintegrasikan sejak usia dewasa hingga lanjut usia demi mempertahankan kesehatan otak dan fungsi kognitif yang optimal (Castro et al., 2023).

Beberapa upaya pencegahan demensia meliputi:

a. Olahraga teratur: Rutin berjalan kaki, senam, atau latihan aerobik sesuai kemampuan fisik
b. Pola makan sehat: Memperbanyak konsumsi buah, sayur, ikan, dan kacang-kacangan, serta membatasi makanan tinggi lemak jenuh dan gula.
c. Melakukan stimulasi kognitif: Aktif membaca, menulis, bermain teka-teki, atau kegiatan lain yang merangsang daya ingat.
d. Menjaga silaturahmi: Tetap berinteraksi dengan keluarga dan teman untuk menjaga kesehatan mental dan fungsi otak.
e. Rutin mengecek dan mengendalikan tekanan darah tinggi, diabetes, kolesterol, dan obesitas
f. Gaya hidup sehat: Menghindari rokok dan konsumsi alkohol berlebih yang bisa merusak fungsi kognitif.
g. Istirahat dan kesehatan sensorik: Menjaga kualitas tidur, menjaga kesehatan mental, serta mendeteksi dini gangguan pendengaran.

9. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada lansia dengan demensia dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis, mengetahui penyebab penurunan fungsi kognitif, serta menyingkirkan penyakit lain yang memiliki gejala serupa. Pemeriksaan penunjang dilakukan berdasarkan kondisi klinis pasien dan hasil pengkajian yang telah diperoleh (Nichols et al., 2023).

Beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien demensia meliputi:

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium bertujuan untuk mengidentifikasi gangguan yang dapat memengaruhi fungsi kognitif, seperti pemeriksaan darah lengkap, kadar glukosa darah, elektrolit, fungsi hati, fungsi ginjal, hormon tiroid, dan kadar vitamin B12.

b. Pencitraan Otak

Pemeriksaan CT Scan atau Magnetic Resonance Imaging (MRI) dilakukan untuk melihat adanya atrofi serebri, stroke, perdarahan, tumor, maupun kelainan struktural otak lainnya yang dapat menyebabkan demensia.

c. Pemeriksaan Fungsi Kognitif

Pemeriksaan fungsi kognitif dilakukan menggunakan Mini Mental State Examination (MMSE) untuk menilai orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, daya ingat, serta kemampuan bahasa. Dalam penelitian ini, MMSE digunakan sebagai instrumen utama untuk mengukur fungsi kognitif sebelum dan sesudah pemberian terapi reminiscence.

d. Pemeriksaan elektroensefalografi (EEG)

Pemeriksaan EEG dilakukan dengan merekam aktivitas listrik otak untuk membantu mengidentifikasi adanya gangguan aktivitas listrik otak yang dapat berkaitan dengan gangguan kognitif atau kondisi neurologis tertentu.

10. Penatalaksana

Penatalaksanaan pada lansia dengan demensia bertujuan untuk memperlambat progresivitas penyakit, mengontrol gejala, serta meningkatkan kualitas hidup penderita dan keluarganya. Penanganan dapat dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu farmakologis dan non-farmakologis (Tadjudin et al., 2024).

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Pengobatan secara medis diberikan sesuai dengan jenis dan tingkat keparahan demensia serta di bawah pengawasan dokter. Obat-obatan yang umum digunakan antara lain golongan inhibitor asetilkolinesterase (donepezil, rivastigmine, atau galantamine) dan memantine yang berfungsi membantu meningkatkan fungsi kognitif dan transmisi sinapsis saraf. Selain itu, dapat juga diberikan obat tambahan untuk mengatasi gejala penyerta seperti kecemasan, depresi, atau gangguan tidur.

b. Penatalaksanaan Non-Farmakologis

Pendekatan ini sangat penting dan menjadi prioritas utama terutama pada tahap awal hingga menengah, serta untuk mengatasi masalah perilaku dan psikologis. Tujuannya adalah mempertahankan fungsi kognitif dan kemandirian lansia selama mungkin. Beberapa metode yang dapat dilakukan antara lain :

1) Terapi Kognitif:Latihan untuk merangsang daya ingat, konsentrasi, dan kemampuan berpikir.
2) Terapi Okupasi:Kegiatan yang melibatkan aktivitas fisik dan kreativitas sesuai kemampuan lansia.
3) Stimulasi Sensori: Memberikan rangsangan melalui pendengaran, penglihatan, atau peraba.
4) Terapi Reminiscence: Merupakan salah satu intervensi yang terbukti efektif. Terapi ini dilakukan dengan cara mengajak lansia mengingat kembali pengalaman atau kejadian di masa lalu melalui cerita, foto, atau benda kenangan. Aktivitas ini efektif meningkatkan memori, memperbaiki suasana hati, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan interaksi sosial pada lansia dengan demensia.

B. Konsep Terapi Reminiscence

1. Definisi

Menurut Putri & Nora (2021) Terapi reminiscence merupakan intervensi non-farmakologis yang efektif dalam meningkatkan fungsi kognitif lansia melalui proses mengingat pengalaman masa lalu yang memiliki makna emosional positif. Terapi ini juga membantu meningkatkan interaksi sosial dan rasa percaya diri lansia.

Terapi reminiscence adalah terapi modalitas yang dilakukan dengan mengingat kembali pengalaman masa lalu untuk meningkatkan memori, mengurangi depresi, serta meningkatkan kualitas hidup lansia dengan demensia (Solehati et al., 2024).

Terapi Reminiscence adalah terapi modalitas dengan mengingat masa lalu yang dapat menurunkan beberapa gangguan kesehatan salah satunya adalah gangguan fungsi memori yang dialami lansia (Shobihatus Syifak & Iis Noventi, 2023).

Selain itu menurut Ningsih (2025) menyatakan bahwa terapi reminiscence dapat meningkatkan fungsi kognitif serta menurunkan tingkat depresi pada lansia. terapi ini dilakukan secara terstruktur dengan stimulus seperti foto, musik, dan pengalaman hidup masa lalu sehingga memberikan efek positif terhadap kondisi psikologis lansia.

2. Klasifikasi

Terapi reminiscence dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis berdasarkan tujuan dan cara pelaksanaannya. Klasifikasi ini penting untuk

menyesuaikan intervensi dengan kondisi dan kebutuhan lansia (Mendrofa et al., 2021;Kadrianti et al., 2023).

a.*Simple Reminiscence* (reminiscence sederhana)

Simple reminiscence merupakan terapi yang dilakukan dengan mengajak lansia mengingat kembali pengalaman atau peristiwa masa lalu yang menyenangkan dan bermakna. Terapi dapat menggunakan media seperti foto, musik, benda yang familiar, atau cerita sebagai stimulus untuk memunculkan kenangan. Pelaksanaannya dilakukan melalui percakapan dan pertanyaan sederhana tanpa membahas pengalaman hidup secara mendalam. Terapi ini bertujuan untuk menstimulasi daya ingat, meningkatkan suasana hati, serta meningkatkan komunikasi dan interaksi sosial pada lansia.

b. *Life Review* (tinjauan kehidupan)

Terapi ini melibatkan peninjauan kembali perjalanan hidup secara menyeluruh, baik pengalaman positif maupun negatif, untuk membantu lansia mencapai penerimaan diri dan meningkatkan kesejahteraan psikologis.

c. *Life Review Therapy* (terapi tinjauan kehidupan terstruktur)

Bentuk terapi ini dilakukan secara sistematis dan dipandu oleh tenaga kesehatan untuk membantu mengatasi masalah psikologis seperti depresi atau kecemasan pada lansia.

d. *Integrative Reminiscence Therapy*

Terapi ini menggabungkan proses mengingat masa lalu dengan refleksi makna hidup sehingga dapat meningkatkan harga diri dan kualitas hidup lansia.

3. Tujuan

Tujuan terapi reminiscence adalah untuk meningkatkan fungsi kognitif lansia melalui stimulasi memori jangka panjang dengan cara mengingat kembali pengalaman masa lalu yang bermakna. Proses ini membantu mempertahankan kemampuan berpikir, mengingat, serta orientasi lansia dalam kehidupan sehari-hari (Mendrofa FA et al. 2021).

Terapi reminiscence bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi reminiscence terhadap peningkatan fungsi memori pada lansia. Penelitian ini dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan memori pada lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif melalui kegiatan mengingat kembali

pengalaman atau kenangan masa lalu yang menyenangkan (Shobihatus Syifak & Iis Noventi, 2023).

Selain itu, terapi reminiscence bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia, seperti mengurangi stres, kecemasan, dan depresi. Dengan mengingat pengalaman yang menyenangkan, lansia dapat merasakan kembali emosi positif sehingga suasana hati menjadi lebih baik dan stabil (Ningsih, 2025).

Terapi ini juga bertujuan untuk meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri lansia, karena mereka diberi kesempatan untuk menceritakan pengalaman hidup yang berharga. Hal ini dapat memberikan perasaan dihargai dan bermakna dalam kehidupan mereka (Putri & Nora, 2021).

Di samping itu, terapi reminiscence bertujuan untuk meningkatkan interaksi sosial dan kemampuan komunikasi lansia, baik dengan sesama lansia maupun dengan tenaga kesehatan. Peningkatan interaksi sosial ini dapat membantu mengurangi perasaan kesepian dan isolasi sosial yang sering dialami oleh lansia (Kadrianti et al., 2023).

4. Indikasi

Terapi reminiscence diindikasikan pada lansia dengan demensia yang mengalami gangguan memori dan penurunan fungsi kognitif. Terapi ini dilakukan dengan mengajak lansia mengingat kembali pengalaman atau kenangan masa lalu yang bermakna melalui percakapan, foto, musik, maupun benda yang familiar. Proses mengingat kembali tersebut memberikan stimulasi terhadap kemampuan mengingat, perhatian, konsentrasi, dan komunikasi sehingga dapat membantu mempertahankan dan meningkatkan fungsi kognitif lansia (Shobihatus Syifak & Iis Noventi, 2023).

Terapi reminiscence terutama dapat diberikan pada lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif, seperti gangguan daya ingat dan konsentrasi, khususnya pada kondisi demensia ringan hingga sedang (Mendrofa FA et al. 2021).

Selain itu, terapi ini dapat diberikan pada lansia yang mengalami gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, dan stres karena proses berbagi pengalaman masa lalu dapat meningkatkan suasana hati dan kesejahteraan emosional (Kadrianti et al., 2023)

Terapi reminiscence juga dapat diberikan pada lansia yang memiliki harga diri rendah atau mengalami kehilangan makna hidup. melalui proses mengingat

dan menceritakan pengalaman masa lalu, lansia dapat mengenali kembali pencapaian, peran, dan pengalaman bermakna dalam kehidupannya sehingga membantu meningkatkan harga diri dan menemukan kembali makna hidup (Pratama & Ariana, 2025)

Dengan demikian, terapi reminiscence dapat diberikan pada lansia dengan gangguan kognitif, psikologis, maupun sosial sebagai upaya meningkatkan fungsi kognitif dan kualitas hidup secara menyeluruh (Kadrianti et al., 2023)

5. Manfaat

Terapi reminiscence bermanfaat untuk meningkatkan fungsi memori dan fungsi kognitif pada lansia. Proses terapi dilakukan dengan memberikan stimulus berupa foto, musik, benda kenangan, atau cerita pengalaman masa lalu yang dapat membantu lansia memunculkan kembali ingatan yang tersimpan. Lansia kemudian diajak untuk mengingat, mengenali, dan menceritakan kembali pengalaman tersebut sehingga terjadi stimulasi terhadap kemampuan mengingat, berpikir, orientasi, dan komunikasi (Shobihatus Syifak & Iis Noventi, 2023).

Terapi reminiscence bermanfaat dalam meningkatkan daya ingat dan mempertahankan fungsi kognitif lansia melalui proses mengingat dan menceritakan kembali pengalaman masa lalu. Kegiatan tersebut memberikan rangsangan pada kemampuan memori lansia sehingga dapat membantu meningkatkan fungsi kognitif (Anggraini et al., 2023).

Terapi ini juga memberikan manfaat dalam memperbaiki kondisi emosional lansia. Ketika lansia mengingat pengalaman yang menyenangkan dan bermakna, lansia dapat merasakan kembali emosi positif sehingga dapat meningkatkan perasaan bahagia dan mengurangi gejala depresi (Ningsih, 2025).

Selain itu, terapi reminiscence dapat meningkatkan keterlibatan sosial lansia melalui proses komunikasi dan interaksi selama menceritakan pengalaman masa lalu, sehingga dapat mengurangi perasaan kesepian dan isolasi sosial (Kadrianti et al., 2023). manfaat lainnya adalah peningkatan kualitas hidup lansia secara keseluruhan, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial.

6. Standar Operasional Prosedur

Tabel 2. 1 standar operasional prosedur (SOP)

Sumber: (Shobihatus Syifak & Iis Noventi, 2023)

No	Tindakan yang dinilai
1.	Pengertian terapi reminiscence adalah terapi modalitas yang dilakukan dengan mengingat kembali pengalaman masa lalu untuk meningkatkan memori, mengurangi depresi, serta meningkatkan kualitas hidup lansia dengan demensia
2.	Tujuan meningkatkan daya ingat lansia meningkatkan orientasi dan kemampuan berpikir mengurangi kecemasan,stres,dan depresi meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri meningkatkan interaksi sosial dan komunikasi
3.	Indikasi lansia dengan demensia tingkat sedang lansia dengan gangguan daya ingat dan konsentrasi lansia dengan gangguan psikologi(cemas, depresi ringan) lansia yang mengalami isolasi sosial
4.	Kontraindikasi lansia dengan demensia berat(tidak mampu berkomunikasi) lansia dengan agitasi atau perilaku agresif berat lansia dengan kondisi medis akut(sesak, nyeri berat, delirium) lansia dengan gangguan kesadaran
5.	Prosedur Persiapan a. persiapan pasien pastikan lansia dalam kondisi stabil jelaskan tujuan dan prosedur terapi pastikan lansia bersedia mengikuti terapi
6.	b. persiapan alat foto lama/album keluarga musik kenangan

	benda atau alat bantu (opsional) kursi yang nyaman lembar observasi/evaluasi
7.	c. persiapan lingkungan ruangan tenang dan nyaman pencahayaan cukup minim gangguan
8.	d. persiapan perawat menguasai komunikasi terapeutik bersikap empati, sabar, dan tidak menghakimi
9.	Prosedur pelaksanaan a. tahap orientasi (5 menit) Memberi salam terapeutik dan menyapa lansia dengan ramah Memperkenalkan diri Memverifikasi identitas pasien Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi Menjelaskan prosedur singkat kegiatan Menciptakan suasana nyaman Menanyakan kesiapan lansia
10.	b. tahap kerja (60 menit) Menentukan tema (masa kecil, pekerjaan, keluarga, dll.) Memberikan stimulus:foto,musik,cerita pengalaman Mengajak lansia mengingat dan menceritakan pengalaman Menggunakan komunikasi terapeutik:mendengarkan aktif,kontak mata,respon empati Menggali perasaan lansia terhadap pengalaman tersebut Memberikan penguatan positif Menjaga interaksi tetap fokus dan nyaman
11.	c. tahap terminasi (5 menit) Menyimpulkan hasil kegiatan bersama lansia Menanyakan perasaan lansia setelah terapi Memberikan penguatan positif Memberikan motivasi

	Menutup kegiatan dengan salam
12.	Evaluasi
	a. evaluasi subjektif
	Lansia menyatakan senang atau nyaman
	Lansia mampu mengungkapkan perasaan
	b. Evaluasi Objektif
	Lansia mampu mengingat pengalaman masa lalu
	Lansia tampak lebih tenang
	Lansia lebih komunikatif
	Terjadi peningkatan interaksi sosial
13.	Dokumentasi
	a. Perawat mencatat:
	Tanggal dan waktu pelaksanaan
	Identitas lansia
	Tema yang digunakan
	Respon lansia (verbal dan non-verbal)
	Hasil evaluasi
	Rencana tindak lanjut
14.	Hal yang Perlu Diperhatikan
	Tidak memaksa lansia untuk bercerita
	Hindari topik yang menimbulkan trauma
	Gunakan bahasa sederhana dan jelas
	Perhatikan kondisi fisik dan emosional lansia
	Hentikan terapi jika lansia tampak tidak nyaman
15.	Penutup
	Pelaksanaan terapi reminiscence dilakukan melalui tahapan orientasi, kerja, dan terminasi untuk membantu meningkatkan fungsi kognitif, kesejahteraan psikologis, serta interaksi sosial lansia.

C. State Of Art

Penelitian mengenai terapi reminiscence pada lansia dengan demensia telah banyak dilakukan dalam beberapa tahun terakhir dengan fokus yang semakin spesifik pada komponen kognisi yang dipengaruhi. Hasil penelitian oleh Saragih ID et al. (2022) menunjukkan bahwa terapi reminiscence efektif dalam meningkatkan fungsi kognitif global, kualitas hidup, serta secara signifikan menurunkan tingkat depresi pada lansia melalui stimulasi memori jangka panjang berdasarkan nilai Standardized Mean Difference (SMD) yang kuat dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

Hasil ini didukung oleh penelitian Mendrofa FA et al. (2021) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan fungsi kognitif yang signifikan (nilai $p = 0,001$)) dari kategori gangguan sedang menjadi ringan. Peningkatan ini berfokus pada perbaikan suasana hati (mood) melalui penurunan skor depresi sebesar 35% serta peningkatan fokus perhatian lansia, di mana stimulasi kenangan positif mampu mengaktifkan kembali jalur neurokognitif yang sempat pasif.

Selanjutnya,penelitian oleh Shobihatus Syifak & Iis Noventi (2023) menunjukkan bahwa terapi reminiscence berpengaruh signifikan terhadap peningkatan fungsi kognitif pada lansia dengan demensia dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Secara lebih spesifik, penelitian tersebut melaporkan bahwa peningkatan skor MMSE terbesar terjadi pada aspek orientasi waktu/tempat (rata-rata naik 2 poin) serta aspek daya ingat atau recall memory (rata-rata naik 1,5 poin), karena lansia dilatih secara konstan untuk memanggil kembali informasi masa lalu dan menghubungkannya dengan konteks saat ini.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hasnah & Nugroho (2023) yang menggunakan uji Paired T-Test dan mengonfirmasi adanya pengaruh signifikan intervensi terhadap peningkatan nilai kognitif lansia dengan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$). Peningkatan sub-skor terbesar secara spesifik terjadi pada aspek kemampuan bahasa dan kelancaran verbal (verbal fluency) dalam menamai objek dengan rata-rata kenaikan nilai total posttest sebesar 3,2 poin setelah diberikan intervensi terapi reminiscence berbasis kelompok, karena lansia distimulasi untuk menceritakan kembali runtutan peristiwa masa lalunya secara terstruktur.

Selain itu, penelitian oleh Bayram (2024) di fasilitas perawatan jangka panjang menunjukkan bahwa stimulasi memori berkala melalui terapi reminiscence individu secara bermakna meningkatkan fungsi kognitif global lansia dengan demensia ($p = 0,011$). Intervensi ini tidak hanya meningkatkan

fungsi kognitif secara umum, tetapi juga menurunkan perilaku agitasi dan kecemasan secara drastis hingga 24% berdasarkan Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI). Hal ini terjadi karena proses mengingat kenangan sukses di masa lalu memberikan rasa aman secara psikologis, meningkatkan harga diri, dan mengurangi kebingungan orientasi yang sering memicu perilaku agresif pada lansia demensia.

D. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik

1. Pengkajian

Menurut (Andhani Areswangi, 2023). Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal yang sistematis dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data dan informasi guna mengidentifikasi masalah kesehatan pada lansia. Pada konteks lansia dengan demensia di panti, pengkajian difokuskan pada pengumpulan data anamnesis yang meliputi identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, dan keluarga), serta riwayat pengobatan. Mengingat lansia demensia mengalami gangguan memori, pengumpulan data ini dilakukan melalui perawat di panti atau melihat catatan kesehatan yang tersedia di panti.

a. Pengkajian Anamnesa

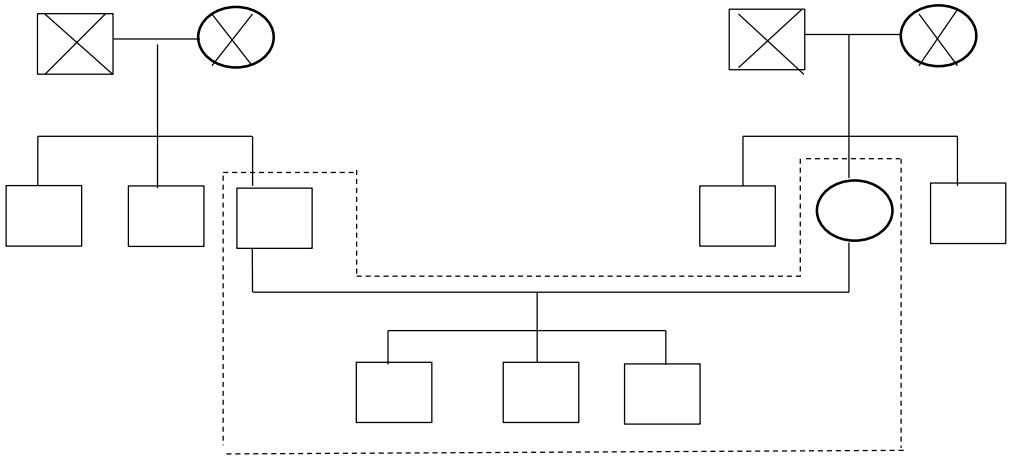
Tabel 2. 2 anamnesis pasien lansia dengan demensia

	Tahap pengkajian	Hasil anamnesa
1	Identitas	Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, agama, asal sebelum masuk panti, status perkawinan, kamar yang ditempati, tanggal pengkajian.
2	Keluhan utama	Keluhan yang sering muncul pada lansia dengan demensia seperti mudah lupa, sering mengulangi pertanyaan, bingung terhadap waktu dan tempat, serta perubahan perilaku.
3	Keluhan sekarang	Mengkaji riwayat keluhan yang dialami lansia saat ini, meliputi sejak kapan gangguan daya ingat mulai dirasakan, perkembangan keluhan dari waktu ke waktu, perubahan perilaku yang terjadi, faktor yang memperberat atau memperingan keluhan, serta dampaknya terhadap aktivitas sehari-hari.

4	Riwayat kesehatan dahulu	Mengkaji riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan stroke yang dapat menjadi faktor risiko demensia.
5	Riwayat kesehatan keluarga	Mengkaji adanya riwayat penyakit demensia atau gangguan neurologis dalam keluarga.

b.Genogram

Menurut (Ulvia kurniawati, 2022) genogram merupakan diagram yang menggambarkan hubungan keluarga minimal tiga generasi. Pada lansia dengan demensia, genogram digunakan untuk mengetahui struktur keluarga, hubungan antaranggota keluarga, riwayat penyakit keturunan, serta anggota keluarga yang berperan sebagai pendamping atau pengambil keputusan selama proses perawatan.



Keterangan



Laki-laki hidup



Perempuan hidup



Laki-laki meninggal



Perempuan meninggal

Garis keturunan

Tinggal serumah

c. Data Perubahan Fisik, Psikologis , Psikososial

a) Perubahan fisik

Menurut (Trevia, Reni, 2024) Perubahan fisik merupakan perubahan fungsi dan struktur tubuh yang terjadi akibat proses penuaan. Pengkajian perubahan fisik bertujuan untuk mengetahui kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari, meliputi kebersihan diri, nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, aktivitas, olahraga, serta penggunaan obat. Pada lansia dengan demensia, penurunan fungsi kognitif dapat memengaruhi kemampuan dalam melakukan perawatan diri (self-care), sehingga diperlukan pengkajian secara komprehensif untuk mengetahui tingkat kemandirian dan kebutuhan bantuan dalam aktivitas sehari-hari sebagai dasar penyusunan asuhan keperawatan.

Tabel 2. 3 pengkajian perubahan fisik

No	Aspek yang dikaji	Uraian
1	Kebersihan diri	Mengkaji kebiasaan mandi, mencuci rambut, menggosok gigi, memotong kuku, berganti pakaian, serta menjaga kebersihan tubuh secara mandiri atau dengan bantuan.
2	Nutrisi	Mengkaji frekuensi makan, jenis makanan, nafsu makan, kemampuan makan sendiri, serta jumlah cairan yang dikonsumsi setiap hari.
3	Eliminasi	Mengkaji pola BAB dan BAK, frekuensi, inkontinensia, konstipasi, diare, serta kemampuan menggunakan toilet secara mandiri.
4	Istirahat dan tidur	Mengkaji lama tidur siang dan malam, kualitas tidur, gangguan tidur, serta kebiasaan istirahat.
5	Aktivitas sehari-hari	Mengkaji kemampuan berjalan, berpindah, mandi, berpakaian, makan, dan ke toilet secara mandiri atau dengan bantuan.
6	Olahraga	Mengkaji kebiasaan melakukan aktivitas fisik atau senam lansia, frekuensi, dan toleransi aktivitas.
7	Penggunaan obat	Mengkaji jenis obat yang dikonsumsi, kepatuhan minum obat, kemampuan mengingat jadwal obat, dan efek samping yang dirasakan.

b) Pemeriksaan Fisik

Menurut Rekawati, E. (2023) pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mengetahui kondisi setiap sistem tubuh pada lansia. Pemeriksaan dilakukan secara sistematis meliputi sistem persarafan, penglihatan, pendengaran, kardiovaskular, gastrointestinal, genitourinaria, integumen, dan muskuloskeletal.

Tabel 2. 4 pengkajian pemeriksaan fisik

No	Sistem	Data yang dikaji
1	Sistem persyarafan	kesimetrisan raut wajah, Tingkat kesadaran, orientasi waktu, tempat, dan orang, fungsi saraf kranial, refleks, koordinasi, kekuatan otot, keseimbangan kemampuan berkonsentrasi, kemampuan mengikuti perintah sederhana, daya ingat jangka pendek dan jangka panjang, serta adanya penurunan fungsi kognitif atau tanda-tanda demensia seperti disorientasi dan mudah lupa.
2	Sistem penglihatan (mata)	pergerakan mata, kejelasan melihat, dan adanya tidak katarak, Pupil kesamaan dilatasi, ketajaman penglihatan menurun karena proses menua, penggunaan kacamata, serta gangguan penglihatan yang dapat memengaruhi orientasi dan fungsi kognitif pasien.
3	Sistem pendengaran	apakah menggunakan alat bantu dengar, tinnitus, serumen telinga bagian luar, apakah ada rasa sakit atau nyeri pada telinga, ketajaman pendengaran, serta kemampuan mendengar dan memahami instruksi sederhana selama proses pengkajian.
4	Sistem kardiovaskuler	sirkulasi perifer (warna, kehangatan), auskultasi denyut nadi apical, periksa adanya pembengkakan vena jugularis, apakah ada keluhan pusing, edema, tekanan darah

		meningkat, frekuensi nadi, dan perfusi perifer yang dapat memengaruhi fungsi serebral.
5	Sistem gastrointestinal	status gizi (pemasukan diet anoreksia, mual, muntah, kesulitan mengunyah dan menelan) keadaan gigi, rahang dan rongga mulut auskultasi bising usus, palpasi apakah perut kembung ada pelebaran kolon, apakah ada konstipasi (sembelit), diare, serta kemampuan pasien makan secara mandiri.
6	Sistem genitourinarius	warna dan bau urin, distensi kandung kemih, inkontensia (tidak dapat menahan buang air kecil) frekuensi, tekanan, pemasukan dan pengeluaran cairan. Rasa sakit saat buang air kecil, serta kemampuan mengenali keinginan berkemih dan mengunakan toilet secara mandiri.
7	Sistem integumen(kulit)	kulit (temperatur, tingkat kelembaban), luka terbuka, robekan, perubahan pigmen, adanya jaringan parut, keadaan kuku, keadaan rambut, turgor kulit, serta adanya luka tekan akibat penurunan mobilitas.
8	Sistem muskuloskeletal	kaku sendi pengecilan otot, mengecilnya tendon, gerakan sendi yang tidak adekuat bergerak dengan atau tanpa bantuan/peralatan. keterbatasan gerak, kekuaatan otot, kemampuan melangkah atau berjalan, kelumpuhan dan bungkuk, keseimbangan tubuh, koordinasi gerak, serta risiko jatuh yang sering meningkat pada lansia dengan demensia.

c) Perubahan Psikologis

Menurut (Putri indah dewi, 2022). Perubahan psikologis pada lansia merupakan perubahan kondisi emosional, mental, dan perilaku yang terjadi sebagai akibat proses penuaan maupun penyakit yang dialami. Pada lansia dengan demensia, perubahan psikologis dapat berupa mudah lupa, bingung, cemas, mudah marah, perubahan suasana hati, serta kesulitan beradaptasi dengan lingkungan. Pengkajian dilakukan untuk mengetahui kondisi emosional, kemampuan mengatasi stres, serta respon lansia terhadap proses penuaan sehingga perawat dapat menentukan intervensi yang tepat.

Tabel 2. 5 Pengkajian perubahan psikologis

No	Data yang dikaji	tujuan
1	Sikap lansia terhadap proses penuaan	Mengetahui penerimaan diri
2	Perasaan dibutuhkan atau tidak	Menilai harga diri
3	Tingkat kecemasan atau stres	Mengetahui kondisi emosional
4	Cara mengatasi masalah(coping)	Menilai mekanisme koping
5	Harapan hidup saat ini dan masa depan	Mengetahui motivasi dan semangat hidup
6	Perubahan perilaku (mudah marah,gelisah,menarik diri)	Menilai dampak demensia terhadap psikologis

d) Perubahan Sosial Ekonomi

Menurut (Putri indah dewi, 2022).Pengkajian sosial ekonomi bertujuan mengetahui kondisi sosial lansia, hubungan dengan keluarga, dukungan yang diterima, serta sumber ekonomi yang dimiliki. Pada lansia dengan demensia, dukungan keluarga dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup serta keberhasilan terapi.

Tabel 2. 6 Pengkajian Perubahan Sosial Ekonomi

No	Data yang dikaji	Tujuan
1	Sumber penghasilan	Mengetahui kondisi ekonomi
2	Penanggung biaya hidup	Mengetahui dukungan finansial

3	Orang yang sering mengunjungi	Menilai dukungan keluarga
4	Hubungan dengan keluarga	Mengetahui interaksi sosial
5	Keikutsertaan dalam kegiatan sosial	Menilai fungsi sosial lansia
6	Tempat tinggal sebelum di panti	Mengetahui latar belakang sosial

e) Perubahan Spiritual

Menurut (Putri indah dewi, 2022) Pengkajian spiritual bertujuan mengetahui keyakinan, praktik ibadah, serta kebutuhan spiritual lansia. Pemenuhan kebutuhan spiritual dapat meningkatkan ketenangan, mengurangi kecemasan, serta membantu lansia beradaptasi terhadap penyakit yang dialaminya.

Tabel 2. 7 Pengkajian Perubahan Spiritual

No	Data yang dikaji	tujuan
1	Agama atau kepercayaan	Mengetahui keyakinan pasien
2	Kebiasaan beribadah	Menilai praktik spiritual
3	Keikutsertaan dalam kegiatan keagamaan	Menilai dukungan spiritual
4	Cara menghadapi masalah	Mengetahui mekanisme spiritual
5	Harapan dan doa pasien	Mengetahui kebutuhan spiritual

d. Pengkajian Fungsional

1) KATZ Indeks

Menurut (Putri indah dewi, 2022) Indeks Katz merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai kemampuan fungsional lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (Activities of Daily Living atau ADL). Penilaian meliputi kemampuan makan, mandi, berpakaian, berpindah, menggunakan toilet, dan kontinensia (BAK/BAB). Hasil pengkajian digunakan untuk mengetahui tingkat kemandirian lansia sehingga dapat membantu perawat dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan

Tabel 2. 8KATZ Indeks

Nilai	interpretasi
A	Mandiri dalam makan, kontinensia(BAK,BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet,berpakaian, dan mandi.
B	Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas
C	Mandiri, kecuali mandi, dan satu lagi fungsi yang lain
D	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu lagi fungsi yang lain

E	Mandiri,kecuali mandi,berpakaian,ke toilet dan satu lagi fungsi yang lain
F	Mandiri, kecuali mandi,berpakaian,ke toilet, berpindah dan salah satu lagi dari fungsi yang lain
G	Ketergantungan untuk semua fungsi diatas

Keterangan:

Dikatakan mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun dianggap mampu.

e. Pengkajian Status mental Gerontik

1) Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan short portable mental status questioner (SPMSQ)

Menurut (Putri indah dewi, 2022) SPMSQ merupakan instrumen skrining yang digunakan untuk menilai fungsi intelektual pada lansia. Instrumen ini terdiri dari 10 pertanyaan yang menilai orientasi, memori, pengetahuan umum, dan kemampuan berhitung. Jumlah jawaban yang salah digunakan untuk menentukan tingkat kerusakan intelektual, mulai dari normal hingga kerusakan intelektual berat.

Tabel 2. 9 short portable mental status questioner

No	Pertanyan	benar	salah
1	Tanggal berapa hari ini?		
2	Hari apa sekarang ?		
3	Apa nama tempat ini ?		
4	Dimana alamat anda ?		
5	Berapa umur anda ?		
6	Kapan anda lahir ?		
7	Siapa presiden indonesia sekarang ini ?		
8	Siapa presiden indonesia sebelumnya ?		
9	Siapa nama ibu anda ?		
10	Kurangi 3 dari angka 20 dan tetap pengurangan dari setiap angka		

	baru, semua secara menurun
Skor total:	

Nilai tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ:

A	Salah 0-3	Fungsi intelektual utuh
B	Salah 4-5	Kerusakan intelektual ringan
C	Salah 6-8	Kerusakan intelektual sedang
D	Salah 9-10	Kerusakan intelektual berat

2) Mini Mental Status Examination (MMSE)

Menurut Folstein (1975) dalam Yusuf et al (2022) MMSE Mini Mental State Examination (MMSE) merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai fungsi kognitif pada lansia. MMSE mengevaluasi lima aspek, yaitu orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, daya ingat kembali (recall), serta kemampuan bahasa dan visuospasial. Instrumen ini sering digunakan untuk mendeteksi serta menentukan tingkat gangguan kognitif pada pasien demensia.

Tabel 2. 10 Mini mental status examination (MMSE)
Sumber:MMSE Folstein (1975) dalam Yusuf et al (2022)

No	Aspek kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien	kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar: a. Tahun b. Musim c. Tanggal d. Hari e. bulan
	Orientasi	5		Dimana kita sekarang berada: a. Negara b. Provinsi c. kabupaten d. Panti e. Wisma
2	Registrasi	3		Minta klien menyebutkan tiga obyek: a. Meja b. Kursi c. lemari

3	Perhatian dan kalkulasi	5	a. Minta klien untuk mengurangi 100 dikurang 7 sampai 5 kali: 93 86 79 72 65
4	Mengingat	3	Minta klien untuk mengulangi obyek yang telah disebutkan sebelumnya: a. meja b. kursi c. lemari
5	Bahasa	9	a. Minta klien untuk mengulang kata berikut "tak ada, jika, dan atau tetapi", bila benar nilai 1 poin b. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah Ambil kertas di tangan anda Lipat 2 Taruh dilantai c. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) Tutup mata anda

		d. perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar

Skor total: [ ]

Nilai aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam):

a	24-30	Normal/tidak ada gangguan kognitif
b	19-23	Gangguan kognitif ringan
c	10-18	Gangguan kognitif sedang
d	0-9	Gangguan kognitif berat

2. Rumusan Diagnosa keperawatan

a. Analisa Data

Menurut SDKI 2017 analisa data adalah proses mengolah data hasil pengkajian untuk menentukan masalah dan penyebabnya sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatan.

Tabel 2. 11 analisa data

No	Data senjang	etiologi	Masalah keperawatan
1.	**gejala dan tanda mayor:** Data subjektif a. Melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa b. tidak mampu mempelajari keterampilan baru c. tidak mampu mengingat informasi faktual d. tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan e. tidak mampu mengingat peristiwa	Proses penuaan ↓ Penurunan fungsi kognitif ↓ Gangguan daya ingat ↓	Gangguan memori

	Data objektif a. tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya **gejala dan tanda minor**: Data subjektif a. lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan b. merasa mudah lupa Data objektif -	Gangguan memori	
2.	**gejala dan tanda mayor:** Data subjektif a. Merasa ingin sendirian b. Merasa tidak aman di tempat umum Data objektif a. Menarik diri b. Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan **gejala dan tanda minor:** Data subjektif a. Merasa berbeda dengan orang lain b. Merasa asyik dengan pikiran sendiri c. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas Data objektif a. Afek datar b. Afek sedih c. Riwayat ditolak d. Menunjukkan permusuhan	Gangguan memori ↓ Kesulitan berkomunikasi ↓ Menarik diri dari lingkungan ↓ Isolasi sosial	Isolasi sosial

e. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
f. Kondisi difabel
g. Tindakan tidak berarti
h. Tidak ada kontak mata
i. Perkembangan terlambat
j. Tidak bergairah/lesu

b. diagnosa keperawatan

berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian serta mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI 2017), maka dapat ditegakkan beberapa diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1) Gangguan Memori (D.0062) berhubungan dengan proses penuaan di buktikan tidak mampu mempelajari keterampilan baru, tidak mampu mengingat informasi faktual, merasa mudah lupa, dan tidak mampu mengingat peristiwa, tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan, lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan, tidak mampu mempelajari keterampilan baru.
2) Isolasi Sosial (D.0121) berhubungan dengan perubahan status mental di buktikan menarik diri,menolak berinteraksi dengan orang lain, dan merasa ingin sendirian, Merasa tidak aman di tempat umum, Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan, Merasa berbeda dengan orang lain, Merasa asyik dengan pikiran sendiri, Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas.

c. Intervensi keperawatan

Menurut SDKI 2017,SIKI 2018,SLKI 2019,intervensi keperawatan adalah rencana tindakan yang disusun oleh perawat untuk mengatasi masalah keperawatan sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan.

Tabel 2. 12 intervensi keperawatan

No	dx.keperawatan	Standar luaran	Intervensi
1.	Gangguan memori(D.0062)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan memori dapat	Latihan memori(I.06188) **Observasi** 1. Identifikasi masalah memori yang dialami

	meningkat (L.09079) dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat(5) 2. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat(5) 3. Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat(5) 4. Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat(5) 5. Melakukan kemampuan yang dipelajari meningkat(5) 6. Verbalisasi pengalaman lupa menurun(5) 7. Verbalisasi lupa jadwal menurun(5)	2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi 3. Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi **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 (mis. mengingat informasi verbal dan gambar) 6. Fasilitasi kemampuan konsentrasi (mis. bermain kartu pasangan), jika perlu 7. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis. bertanya ke mana saja ia pergi akhir-akhir ini), jika perlu 8. Berikan terapi komplementer yaitu terapi reminiscence(terapi

		8. verbalisasi mudah lupa menurun (5)	kenangan) untuk menstimulasi memori jangka panjang **Edukasi** 1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan 2. Ajarkan teknik memori yang tepat (mis. imajinasi visual, perangkat mnemonik, permainan memori, isyarat memori, teknik asosiasi, membuat daftar, komputer, papan nama) **Kolaborasi** 1. Rujuk pada terapi okupasi, jika perlu
2.	Isolasi sosial(D.0121).	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan keterlibatan sosial meningkat (L.1116) dengan kriteria hasil: 1. Minat interaksi meningkat(5) 2. Verbalisasi tujuan yang jelas meningkat(5) 3. Minat terhadap aktivitas meningkat(5) 4. Perilaku sesuai dengan harapan	Promosi sosialisasi(I.13498) **Observasi** 1. identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain. 2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain **Terapeutik** 1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan 2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan

	orang lain meningkat(5) 5. Perilaku bertujuan meningkat(5) 6. Kontak mata meningkat(5) 7. Tugas perkembangan sesuai usia meningkat(5) 8. Verbalisasi isolasi menurun(5) 9. Verbalisasi ketidakamanan di tempat umum menurun(5) 10. Perilaku menarik diri menurun(5) 11. Verbalisasi perasaan berbeda dengan orang lain menurun(5) 12. Verbalisasi preokupasi dengan pikiran sendiri menurun(5) 13. Afek murung/sedih Perilaku bermusuhan menurun(5)	3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 4. Motivasi berinteraksi di luar lingkungan (mis. jalan-jalan, ke toko buku) 5. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain 6. Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan 7. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri 8. Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan **Edukasi** 1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap 2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan 3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain 4. Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain

	5. Anjurkan penggunaan alat bantu (mis. kacamata dan alat bantu dengar) 6. Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus 7. Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi 8. Latih mengekspresikan marah dengan tepat

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan yang digunakan mengacu pada proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Asuhan keperawatan diberikan secara komprehensif mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual melalui penerapan terapi reminiscence sebagai intervensi utama.

Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara,observasi,pemeriksan fisik dan studi dokumentasi terhadap subjek penelitian.

B. Subjek penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah lansia dengan demensia yang berada di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu. Penelitian dilakukan pada satu lansia dengan masalah keperawatan gangguan memori, Pemilihan subjek tersebut didasarkan pada pendekatan studi kasus mendalam yang berfokus pada pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif.

1. Kriteria Inklusi
   a. Lansia berusia >60 tahun
   b. Lansia berjenis kelamin perempuan
   c. Lansia dengan demensia sedang berdasarkan skor *MMSE* 10-18
   d. Lansia yang mampu memahami dan mengikuti instruksi sederhana selama penelitian.
   e. Lansia yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria Eksklusi
   a. Lansia yang mengalami penurunan kesadaran atau kondisi kesehatan fisik yang memburuk secara akut selama penelitian
   b. Lansia dengan gangguan sensorik berat, seperti gangguan pendengaran berat (presbikusis) atau gangguan bicara (afasia), yang menghambat proses komunikasi dalam terapi, Lansia yang tidak dapat diajak berkomunikasi secara efektif selama penelitian
   c. Lansia yang mengalami drop out atau tidak dapat mengikuti seluruh rangkaian sesi terapi reminiscence sesuai jadwal karena alasan personal atau kebijakan panti

d. Lansia yang sedang mendapatkan terapi kognitif sejenis atau mengonsumsi obat peningkatan fungsi kognitif baru yang dapat memengaruhi bias hasil intervensi.

C. Definisi penelitian

Tabel 3. 1 definisi penelitian

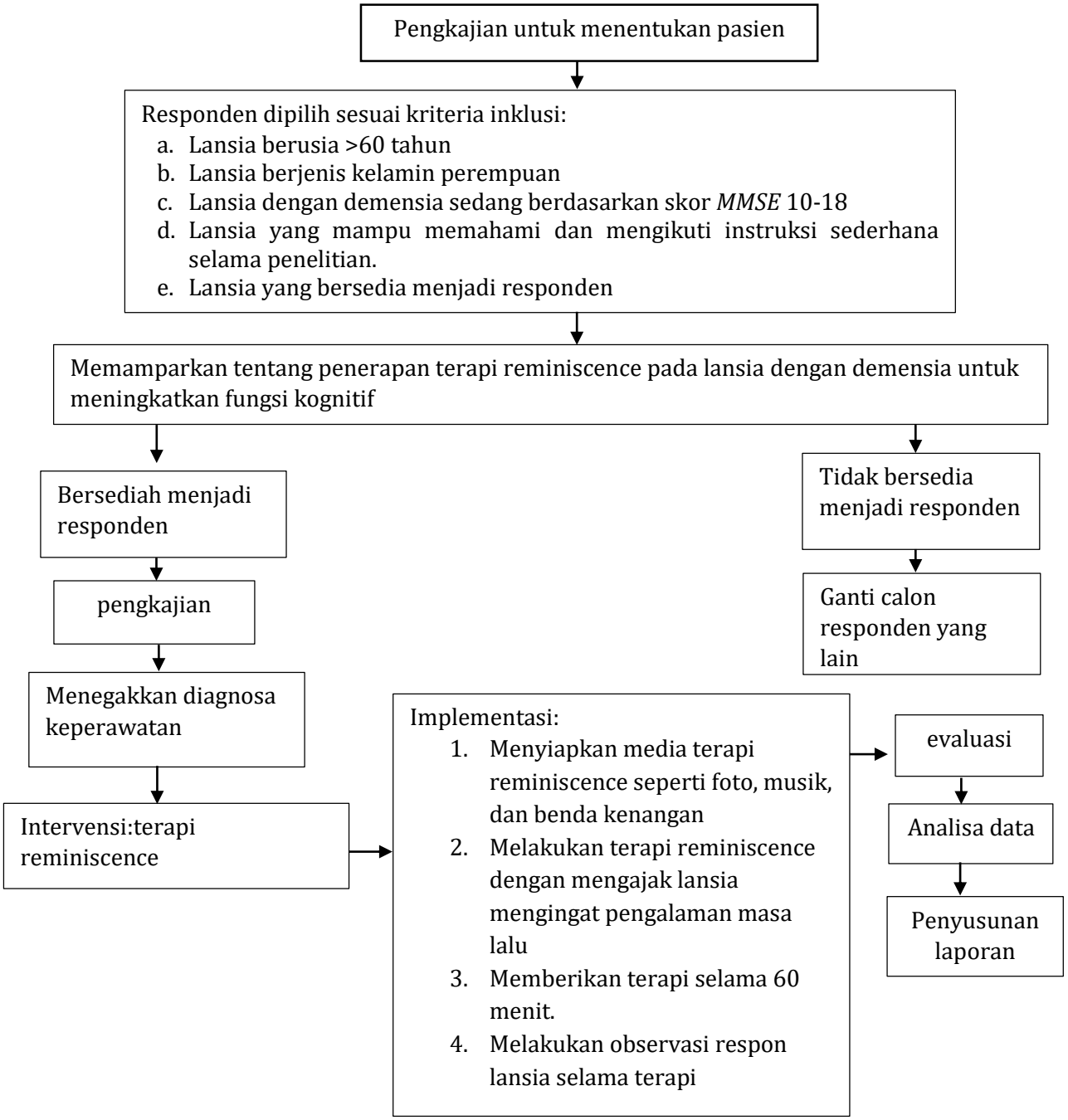
No	variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil
1.	demensia	Demensia merupakan sindrom klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif seperti daya ingat, kemampuan berpikir, orientasi, pemahaman, bahasa, dan penilaian yang cukup berat sehingga mengganggu aktivitas kehidupan sehari-harI	Kuesioner mini mental state examination(*MMSE)*	Responden mengisi kuesioner *MMSE* sebelum(*pretest)* dan sesudah(*posttest)* intervensi	Nilai berupa selisih total skor *MMSE* antara sebelum dan sesudah intervensi (Skor total: 0–30).
2.	terapi reminiscense	Terapi reminiscence adalah intervensi non-farmakologis dengan mengingat kembali pengalaman masa lalu yang menyenangkan untuk meningkatkan fungsi kognitif lansia	SOP Terapi reminiscence	Mengobservasi pelaksanaan terapi reminiscence sesuai SOP	Terapi terlaksana sesuai SOP

D. Lokasi dan waktu studi penelitian

1. Lokasi
   Penelitian ini telah dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu.
2. Waktu
   Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 27–29 Agustus 2026.
   Pemberian terapi reminiscence dilakukan sebanyak 1 kali sehari dengan durasi 60 menit selama 3 hari.

E. Tahap penelitian

bagan 3. 1 tahap penelitian



F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi:

a. wawancara

Wawancara dilakukan untuk memperoleh data melalui anamnesis yang meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, serta perubahan fungsi kognitif pada lansia dengan demensia. Sumber data diperoleh dari klien, perawat panti, dan dokumentasi klien.

b. observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dilakukan untuk mengetahui respon lansia selama pemberian terapi reminiscence, Pemeriksaan fisik dilakukan sesuai kondisi dan kebutuhan klien.

c. studi dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan melihat data kesehatan klien yang telah tersedia, seperti diagnosis medis, catatan perkembangan kondisi klien, hasil pemeriksaan fungsi kognitif, serta data pendukung lain yang berhubungan dengan lansia dengan demensia.

2. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian asuhan keperawatan gerontik, SOP terapi reminiscence, serta MMSE untuk menilai fungsi kognitif lansia sebelum dan sesudah pemberian terapi reminiscence.

G. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, kemudian dibandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam bentuk pembahasan. Teknik analisa yang digunakan dilakukan dengan cara menarasikan hasil pengkajian yang diperoleh dari wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi untuk menjawab tujuan penelitian. Data yang diperoleh kemudian di interpretasikan dan dibandingkan dengan teori keperawatan gerontik serta konsep asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia sebagai dasar dalam memberikan intervensi keperawatan berupa terapi reminiscence.

Adapun tahapan analisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui wawancara,pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Hasil pengkajian ditulis dalam bentuk catatan lapangan kemudian disusun dalam bentuk narasi atau catatan terstruktur.

2. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk teks naratif, tabel, dan bagan untuk mempermudah dalam memahami hasil asuhan keperawatan yang diberikan. Kerahasiaan identitas pasien dijaga dengan menggunakan inisial pada nama pasien.

3. Kesimpulan

Data yang telah disajikan kemudian dibahas dan dibandingkan dengan teori serta hasil penelitian terdahulu. Penarikan kesimpulan dilakukan untuk mengetahui hasil penerapan terapi reminiscence pada lansia dengan demensia berdasarkan data pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A.Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Sebelum pelaksanaan studi kasus, peneliti terlebih dahulu melakukan persiapan yang meliputi pengurusan surat keterangan layak etik dan surat izin pelaksanaan studi kasus. Setelah surat keterangan layak etik dan surat izin diperoleh, peneliti mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan dalam pelaksanaan studi kasus, yaitu lembar penjelasan, lembar informed consent, lembar pengkajian asuhan keperawatan, lembar Mini Mental State Examination (MMSE), SOP terapi reminiscence, serta media terapi berupa foto, musik, dan benda kenangan.

Selanjutnya, peneliti menentukan tempat dan waktu pelaksanaan kegiatan serta menyesuaikan media terapi dengan kondisi dan pengalaman masa lalu pasien. Persiapan tersebut dilakukan agar pelaksanaan terapi reminiscence dapat berjalan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan serta memperhatikan kondisi dan kemampuan pasien.

Sebelum pelaksanaan studi kasus, peneliti juga melakukan koordinasi dengan pihak UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu terkait pelaksanaan kegiatan dan identifikasi lansia yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Setelah seluruh persiapan selesai dilakukan, pelaksanaan studi kasus dimulai pada tanggal 27 Agustus 2026 dengan judul “Penerapan Terapi Reminiscence pada Lansia dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026”.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan studi kasus dilakukan selama 3 hari, yaitu tanggal 27 sampai dengan 29 Agustus 2026 di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu. berdasarkan daftar nama lanjut usia, jumlah keseluruhan penghuni panti sebanyak 60 orang, terdiri dari 37 laki-laki dan 23 perempuan.

Sebelum menentukan responden, dilakukan identifikasi awal terhadap calon responden melalui penelusuran data rekam medis yang tersedia di klinik panti. Penelusuran dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai kondisi kesehatan dan riwayat diagnosis lansia, khususnya lansia yang mengalami demensia. Berdasarkan hasil penelusuran data tersebut, diperoleh 14 lansia yang tercatat mengalami demensia tingkat sedang, terdiri dari 5 lansia laki-laki dan 9 lansia perempuan.

Selanjutnya dilakukan seleksi calon responden berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, yaitu lansia berusia lebih dari 60 tahun, mengalami demensia tingkat sedang berdasarkan data yang tersedia, mampu berkomunikasi secara sederhana, dan bersedia mengikuti pelaksanaan studi kasus. Dalam proses seleksi, diperhatikan pula kemampuan calon responden dalam mendengar, memahami pertanyaan, berkomunikasi secara sederhana, dan mengikuti instruksi yang diberikan.

Berdasarkan hasil seleksi, Ny. R dan Ny. P menjadi calon lansia yang dinilai lebih lanjut. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. R mampu mendengar, berkomunikasi secara sederhana, memahami pertanyaan, serta mengikuti instruksi sederhana. Sementara itu, Ny. P mengalami gangguan pendengaran dan kesulitan dalam berkomunikasi menggunakan bahasa sederhana sehingga komunikasi tidak dapat berlangsung secara optimal. Selain itu, terdapat calon lansia lainnya yang tidak ditetapkan sebagai responden karena menolak mengikuti kegiatan atau mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan mengikuti proses pelaksanaan studi kasus.

Kemampuan berkomunikasi dan mengikuti instruksi menjadi salah satu pertimbangan dalam pemilihan responden karena terapi reminiscence membutuhkan komunikasi dua arah. Dalam penerapannya, pasien diberikan stimulus berupa foto, musik, dan benda kenangan untuk membantu mengingat kembali pengalaman masa lalu serta diberikan kesempatan untuk memberikan respons berupa cerita atau pengalaman sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

Berdasarkan hasil seleksi, Ny. R dinilai memenuhi kriteria inklusi dan menyatakan bersedia mengikuti pelaksanaan studi kasus sehingga ditetapkan sebagai responden. Ny. P dan calon lansia lainnya tidak

ditetapkan sebagai responden karena terdapat kondisi yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

Setelah responden ditetapkan, dilakukan kontak awal dengan Ny. R. Kegiatan diawali dengan memperkenalkan diri dan melakukan pendekatan secara sederhana untuk membangun hubungan saling percaya serta mengetahui kesediaan dan kesiapan Ny. R mengikuti kegiatan. Selanjutnya dilakukan kontrak waktu mengenai waktu dan tempat pelaksanaan yang disesuaikan dengan kondisi dan kenyamanan Ny. R.

Setelah waktu yang disepakati, diberikan penjelasan kepada Ny. R mengenai tujuan kegiatan, prosedur pelaksanaan, terapi reminiscence yang akan diberikan, lama pelaksanaan, manfaat, serta hak pasien selama mengikuti kegiatan. Setelah Ny. R memahami penjelasan yang diberikan dan menyatakan bersedia mengikuti kegiatan, diperoleh persetujuan melalui lembar informed consent.

Setelah memperoleh persetujuan, pada tanggal 27 Agustus 2026 dilakukan pengkajian keperawatan dan pemeriksaan fungsi kognitif menggunakan Mini Mental State Examination (MMSE). Berdasarkan hasil pemeriksaan awal, Ny. R memperoleh skor MMSE sebesar 16 yang menunjukkan gangguan kognitif sedang. Selanjutnya, berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, ditetapkan diagnosis keperawatan dan disusun intervensi keperawatan sesuai dengan kondisi Ny. R.

Penerapan terapi reminiscence dilakukan satu kali sehari selama 60 menit selama 3 hari berturut-turut, yaitu tanggal 27, 28, dan 29 Agustus 2026. Sebelum setiap pelaksanaan terapi, dilakukan kontrak waktu dengan Ny. R. Terapi reminiscence dilaksanakan melalui tiga tahap, yaitu tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi.

Pada tanggal 27 Agustus 2026 sebagai hari pertama, kegiatan diawali dengan memberikan salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan prosedur kegiatan, serta membina hubungan saling percaya dengan Ny. R. Selanjutnya diberikan pertanyaan sederhana mengenai pengalaman atau kenangan masa lalu yang bermakna bagi Ny. R. Ny. R mampu mengikuti percakapan dan menceritakan beberapa pengalaman yang masih diingat, meskipun pada beberapa pertanyaan membutuhkan pengulangan dan arahan sederhana.

Pada tanggal 28 Agustus 2026 sebagai hari kedua, penerapan terapi dilanjutkan dengan memberikan stimulus untuk membantu Ny. R mengingat kembali pengalaman masa lalu yang telah dibicarakan sebelumnya. Ny. R diberikan kesempatan untuk menceritakan kembali pengalaman yang masih diingat. Selama kegiatan, Ny. R masih mampu mengikuti percakapan dan memberikan respons terhadap pertanyaan yang diberikan. Pemberian stimulus dilakukan secara bertahap menggunakan bahasa sederhana dan disesuaikan dengan kemampuan Ny. R. pada tanggal 29 Agustus 2026 sebagai hari ketiga, terapi reminiscence kembali diberikan menggunakan stimulus berupa foto, musik, dan benda kenangan yang disesuaikan dengan pengalaman masa lalu Ny. R. Media tersebut digunakan untuk membantu memunculkan kembali ingatan yang dimiliki. Ny. R diberikan kesempatan untuk mengenali stimulus, menceritakan pengalaman yang diingat, serta menghubungkan stimulus dengan pengalaman masa lalunya.

Selama penerapan terapi reminiscence, pemberian stimulus disesuaikan dengan kemampuan dan respons Ny. R. Apabila Ny. R mengalami kesulitan dalam mengingat atau menjawab pertanyaan, diberikan pengulangan dan arahan menggunakan bahasa sederhana. Pasien tidak dipaksakan untuk memberikan jawaban apabila mengalami kesulitan. Penyesuaian tersebut dilakukan agar penerapan terapi tetap berlangsung sesuai prosedur dengan memperhatikan kondisi dan kemampuan individual Ny. R.

Setelah seluruh rangkaian terapi reminiscence selesai dilakukan selama 3 hari, pada tanggal 29 Agustus 2026 dilakukan evaluasi dan pemeriksaan kembali fungsi kognitif menggunakan MMSE. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa skor MMSE Ny. R meningkat dari 16 sebelum penerapan terapi menjadi 18 setelah penerapan terapi, sehingga terjadi peningkatan skor sebesar 2 poin. Meskipun terjadi peningkatan skor, hasil pemeriksaan akhir masih menunjukkan gangguan kognitif sedang.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu yang beralamat di Jl. H. Adam Malik No. 9, Jembatan Kecil (Jl. Gedang), Kecamatan Gading Cempaka, Kota Bengkulu. UPTD Panti

Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu merupakan tempat pelayanan sosial yang memberikan pelayanan dan perawatan bagi lanjut usia. Panti terdiri dari 11 wisma, yaitu Melati 5 orang, Anggrek 6 orang, Flamboyan 5 orang, Kenanga 5 orang, Dahlia 6 orang, Mawar 5 orang, Cempaka 7 orang, Bougenvil 5 orang, Teratai 5 orang, Rafflesia 4 orang, dan Sakura 7 orang, dengan jumlah keseluruhan penghuni sebanyak 60 orang yang terdiri dari 37 laki-laki dan 23 perempuan. Dalam memberikan pelayanan kepada para lansia, panti didukung oleh 24 orang petugas.

Selain menyediakan tempat tinggal dan pelayanan sosial, UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu juga memiliki klinik panti yang digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada para lansia. Klinik tersebut didukung oleh 5 orang perawat yang bertugas memberikan pelayanan keperawatan, melakukan pemantauan kondisi kesehatan lansia, serta membantu memenuhi kebutuhan kesehatan lansia di lingkungan panti. Klinik juga menjadi tempat tersedianya data rekam medis lansia yang digunakan peneliti sebagai salah satu sumber informasi dalam proses identifikasi awal calon responden.

Penelitian dilaksanakan di Wisma Melati yang dihuni oleh 5 orang lansia. Wisma Melati terdiri dari 5 kamar yang dilengkapi dengan tempat tidur bagi lansia. Setiap kamar dilengkapi dengan kipas angin dan jendela yang memberikan pencahayaan serta membantu sirkulasi udara di dalam ruangan. Kondisi pencahayaan di Wisma Melati cukup terang sehingga mendukung aktivitas dan interaksi dengan lansia. Wisma Melati juga memiliki 2 kamar mandi yang dapat digunakan oleh para lansia. Secara umum, kondisi lingkungan Wisma Melati relatif tenang dan nyaman sehingga mendukung pelaksanaan kegiatan penelitian, khususnya dalam melakukan komunikasi dan pemberian terapi reminiscence. Suasana yang relatif tenang juga membantu lansia untuk lebih fokus selama proses interaksi dan terapi berlangsung.

Berdasarkan hasil identifikasi dan seleksi calon responden sesuai kriteria inklusi yang telah ditetapkan, diperoleh 1 orang lansia perempuan dengan demensia tingkat sedang sebagai responden penelitian.

3. Hasil Studi Kasus

a. Pengkajian

1) Anamnesa

Panti sosial : Tresna werdha pagar dewa kota bengkulu

Ruangan : Wisma melati

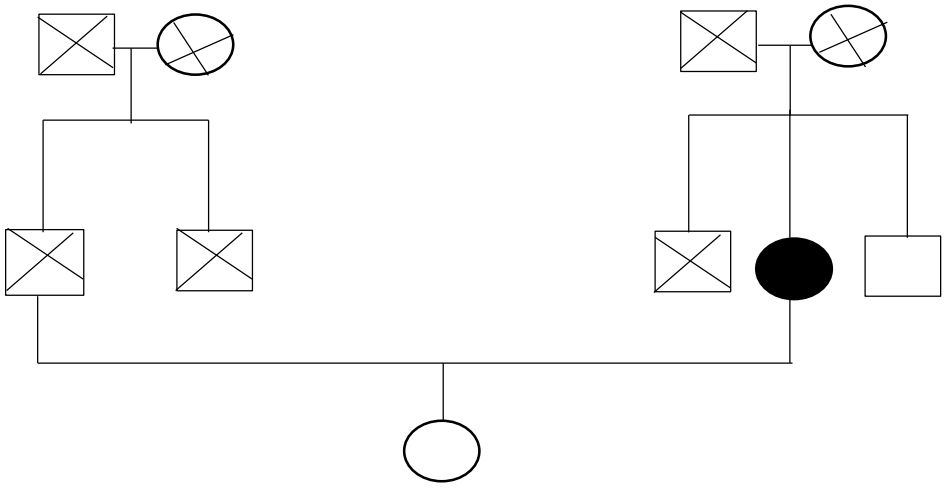
Tanggal pengkajian : 27, agustus 2026

Tabel 4 1 Pengkajian

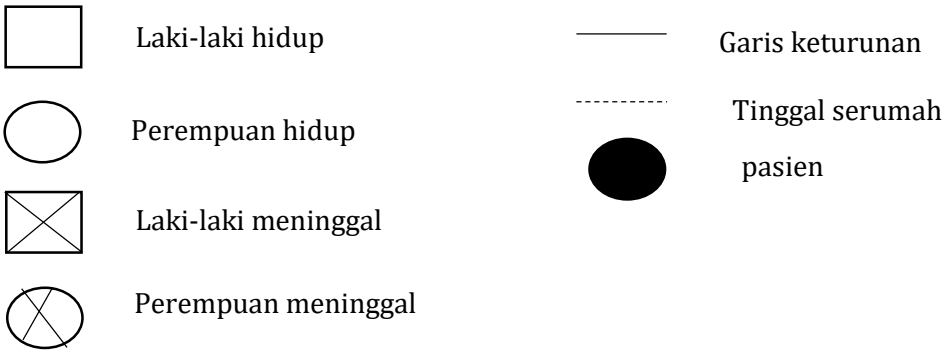
No	Tahap pengkajian	Hasil anamnesa		
1	Identitas	Nama	:	Ny R
		umur	:	72 Tahun
		Jenis kelamin	:	Perempuan
		pendidikan	:	Tidak sekolah
		agama	:	Islam
		asal	:	kedurang
		Status perkawinan	:	janda
2	Keluhan utama	Pasien mengatakan “Saya sering lupa kalau baru saja melakukan sesuatu. Kadang saya pikir sudah mandi,padahal belum mandi. Kadang saya juga lupa sekarang hari apa dan sedang di mana.”		
3	Keluhan sekarang	Pasien mengatakan “saat ini saya sering lupa. Kalau baru melakukan sesuatu, kadang saya tidak ingat lagi. Kadang saya juga lupa kegiatan yang mau saya lakukan.” Pasien masih mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri.		
4	Riwayat kesehatan dahulu	Pasien mengatakan “saya pernah sakit rematik sekitar 11 tahun. Kalau darah tinggi, kencing manis, atau stroke saya tidak pernah.”		
5	Riwayat kesehatan keluarga	Pasien mengatakan “Saya tidak tahu kalau ada keluarga saya yang pernah mengalami penyakit seperti saya atau, sering lupa dan susah mengingat.”		

2) Genogram

bagan 4. 1 Genogram pada Ny.R



Keterangan



Berdasarkan bagan genogram di atas, responden bernama Ny. R berusia 72 tahun. Suami Ny. R telah meninggal dunia sekitar 10 tahun yang lalu, sehingga Ny. R berstatus janda. Ny. R memiliki satu orang anak perempuan yang telah menikah. Anak Ny. R saat ini memiliki keluarga dan kesibukan dalam mengurus keluarganya, sehingga Ny. R memilih untuk tinggal di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu. Sebelum tinggal di panti, Ny. R tinggal bersama keluarga. Saat ini Ny. R menetap di panti untuk mendapatkan tempat tinggal serta pelayanan dan perawatan bagi lansia. Meskipun tinggal di panti, hubungan Ny. R dengan anaknya tetap baik dan komunikasi masih terjalin. Anak Ny. R juga masih datang menjenguk Ny. R.

b. Data Pengkajian Aktivitas Kehidupan Sehari-hari, Psikologis , Psikososial

1) Pengkajian Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (ADL)

Tabel 4 2 Pengkajian Aktivitas Kehidupan Sehari-hari

No	Aktivitas ADL	Hasil Pengkajian
1	Makan dan minum	"Saya makan tiga kali sehari, makanannya dari panti. Saya masih bisa makan dan minum sendiri."
2	Mandi	Responden mengatakan, "Saya bisa mandi sendiri." Responden mampu melakukan aktivitas mandi tanpa bantuan.
3	Berpakaian	Responden mengatakan, "Saya masih bisa pakai baju sendiri." Responden mampu berpakaian secara mandiri.
4	Kebersihan diri	Responden mengatakan, "Saya bisa cuci rambut, gosok gigi, potong kuku sendiri." Responden mampu melakukan perawatan diri secara mandiri.
5	BAK dan BAB	Responden mengatakan, "Kalau buang air besar sama buang air kecil saya masih bisa sendiri. Tidak ada masalah."
6	Menggunakan toilet	Responden mampu menggunakan toilet secara mandiri tanpa bantuan.
7	Berpindah tempat	Responden mampu berpindah tempat secara mandiri dan tidak mengalami kelumpuhan.
8	Berjalan	Responden mengatakan, "Saya masih bisa jalan." Responden mampu berjalan secara mandiri
9	Aktivitas lainnya	Responden mengatakan, "Kadang saya juga berkebun di belakang wisma seperti menanam sayur-sayuran." Responden masih mampu mengikuti aktivitas sederhana sesuai kemampuannya.

2) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4 3 pengkajian pemeriksaan fisik

No	Sistem	Hasil Pengkajian
1	Sistem persyarafan	Inspeksi : Kesadaran compos mentis. Pasien tampak kooperatif, mampu mengenali orang di sekitarnya dan mengikuti perintah sederhana. Saat diberikan pertanyaan mengenai waktu dan tempat, pasien tampak mengalami kesulitan menjawab dengan tepat dan beberapa kali meminta pertanyaan diulang. Palpasi : Kekuatan otot cukup baik dan tidak terdapat kelumpuhan. Pemeriksaan koordinasi dan keseimbangan: Koordinasi gerak dan keseimbangan cukup baik.
2	Sistem penglihatan	Inspeksi : Kedua mata tampak simetris, pupil isokor, dan tidak tampak kelainan pada mata. Palpasi: Tidak terdapat nyeri pada area sekitar mata. Pemeriksaan pergerakan mata : Pergerakan kedua mata baik dan simetris. Pemeriksaan fungsi penglihatan : Pasien mengatakan mata agak rabun saat melihat dekat, terutama ketika membaca. Pasien masih mampu mengenali orang dan benda di sekitarnya.
3	Sistem pendengaran	Inspeksi : Kedua telinga tampak simetris, bentuk telinga kanan dan kiri tampak normal, tidak tampak

		kemerahan, pembengkakan, maupun cairan yang keluar dari telinga. Lubang telinga tampak bersih dan tidak ditemukan serumen yang berlebihan. Pasien tidak menggunakan alat bantu dengar. Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada telinga. Pemeriksaan fungsi pendengaran: Pasien mampu mendengar dan memahami percakapan serta mengikuti instruksi sederhana.
4	Sistem kardiovaskuler	Inspeksi : Tidak tampak distensi vena jugularis dan tidak tampak kelainan pada area prekordial. Palpasi : Nadi dalam batas normal 73 x/ menit, perfusi perifer baik. Perkusi: Tidak ditemukan kelainan pada area prekordial yang diperiksa. Auskultasi : Bunyi jantung terdengar teratur dan tidak terdengar bunyi tambahan. Tekanan darah 129/79 mmHg,
5	Sistem gastrointestinal	Inspeksi : Abdomen tampak datar, tidak tampak pembesaran abdomen, dan rongga mulut tampak bersih. Gigi tampak bersih dan pasien tidak menggunakan gigi palsu. Pasien mampu makan secara mandiri. Auskultasi : Bising usus terdengar dalam batas normal yaitu 4 x/ menit Perkusi :

		Terdengar bunyi timpani pada area abdomen. Palpasi : Abdomen teraba lunak dan tidak terdapat nyeri tekan. Pasien tidak mengeluhkan mual atau muntah serta tidak mengalami kesulitan mengunyah maupun menelan.
6	Sistem genitourinarius	Inspeksi : Tidak tampak kelainan pada area genital yang diperiksa. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada area suprapubik, yaitu bagian perut bawah tepat di atas tulang kemaluan. Perkusi : Tidak terdapat nyeri ketuk pada daerah pinggang. Pemeriksaan fungsi : Pasien mampu merasakan dan mengenali dorongan untuk berkemih, mampu melakukan BAK serta menggunakan toilet secara mandiri. Pasien tidak mengeluhkan nyeri saat BAK dan tidak mengalami inkontinensia urine.
7	Sistem integumen	Inspeksi : Kulit tampak bersih, tidak terdapat luka terbuka maupun luka tekan. Rambut dan kuku tampak cukup bersih. Palpasi : Kulit teraba hangat dan turgor kulit sedikit menurun serta kembali lambat.
8	Sistem muskuloskeletal	Inspeksi : Pasien mampu berdiri, berjalan, dan berpindah tempat secara mandiri tanpa alat bantu. Pasien masih aktif berkebun dan mengikuti senam.

	Palpasi : Kekuatan otot cukup baik, tidak terdapat kelumpuhan maupun nyeri tekan pada ekstremitas. Tidak terdapat edema pada ekstremitas. Pemeriksaan rentang gerak : Rentang gerak ekstremitas baik. Pemeriksaan koordinasi dan keseimbangan : Koordinasi gerak dan keseimbangan cukup baik.

3) Perubahan Psikologis

Tabel 4 4 Pengkajian perubahan psikologis

No	Data yang dikaji	Hasil Pengkajian
1	Sikap lansia terhadap proses penuaan	Saat ditanya mengenai usia dan alasan tinggal di panti, pasien mengatakan, "Ya sudah tua begini, saya terima saja. Anak saya sudah berkeluarga, jadi saya tinggal di sini. di sini banyak teman-teman."
2	Perasaan dibutuhkan atau tidak	Saat ditanya mengenai kegiatan sehari-hari, pasien mengatakan, "Kalau tidak ada kegiatan saya biasanya duduk sendiri. Kalau ada teman-teman mengobrol, saya senang." Pasien mengatakan anaknya sudah berkeluarga sehingga tidak tinggal bersama, tetapi masih sering berkunjung dan memberikan bantuan.
3	Tingkat kecemasan atau stres	Saat mengalami kesulitan mengingat sesuatu, pasien mengatakan, "Saya tahu orangnya, tapi namanya lupa. Kadang saya jadi kepikiran kenapa saya bisa lupa."

4	Cara mengatasi masalah	Pasien mengatakan, “kalau saya merasa tidak enak atau bosan, saya ikut kegiatan, berkebun, senam, atau berdoa.”
5	Harapan hidup saat ini dan masa depan	Pasien mengatakan, “Saya ingin tetap sehat, masih bisa melakukan kegiatan sendiri, dan tetap ikut kegiatan di sini.”
6	Perubahan perilaku	Saat tidak ada kegiatan, pasien tampak lebih banyak diam dan duduk sendiri. Namun ketika diajak berbicara, pasien mau berkomunikasi dan mengikuti kegiatan bersama lansia lainnya

4) Perubahan Sosial Ekonomi

Tabel 4 5 pengkajian Perubahan Sosial Ekonomi

No	Data yang dikaji	Hasil Pengkajian
1	Pemenuhan kebutuhan sehari-hari	Pasien mengatakan, “Kebutuhan sehari-hari saya dibantu dari panti.”
2	Dukungan untuk kebutuhan pribadi	Responden mengatakan, “Kalau ada keperluan pribadi, kadang anak saya membantu.”
3	Orang yang sering mengunjungi	pasien mengatakan “anak saya sering datang ke sini menjenguk saya, saat lebaran.”
4	Hubungan dengan keluarga	Pasien mengatakan “Saya masih baik sama anak saya, masih sering ngobrol dan anak saya masih datang ke sini.”
5	Keikutsertaan dalam kegiatan sosial	pasien mengatakan “Saya masih ikut kegiatan di panti, seperti senam dan kegiatan bersama yang lain.”
6	Tempat tinggal sebelum di panti	Pasien mengatakan “Sebelum tinggal di sini, saya tinggal sama keluarga.”

5) Perubahan Spritual

Tabel 4 6 pengkajian Perubahan Spritual

No	Data yang dikaji	Hasil Pengkajian
1	Agama atau kepercayaan	pasien beragama Islam.
2	Kebiasaan beribadah	Saat ditanya mengenai ibadah, pasien mengatakan, “Saya masih shalat, semampu saya.”
3	Keikutsertaan dalam kegiatan keagamaan	Pasien mengatakan, “Kalau ada kegiatan agama di panti, saya ikut.”
4	Cara menghadapi masalah	Pasien mengatakan, “kalau ada masalah atau hati tidak tenang, saya biasanya berdoa dan shalat.”
5	Harapan dan doa pasien	pasien mengatakan, “Saya ingin sehat, tenang, dan bisa menjalani hidup dengan baik di sini.”

c. Pengkajian Fungsional

1) KATZ Indeks

Berdasarkan hasil pengkajian KATZ Indeks pada Ny. R, diperoleh hasil bahwa Ny. R termasuk dalam kategori A, yaitu mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Ny. R mampu melakukan aktivitas makan, kontinensia (BAK dan BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpakaian, dan mandi secara mandiri. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Ny. R masih mampu memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

d. Pengkajian Status Mental Gerontik

1) short portable mental status questioner (SPMSQ)

Berdasarkan hasil pemeriksaan Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) pada Ny. R, dari 10 pertanyaan yang diberikan terdapat 4 jawaban yang salah. Jawaban yang salah terdiri dari pertanyaan mengenai alamat tempat tinggal, tanggal lahir, presiden Indonesia sebelumnya, serta menghitung mundur dengan mengurangi angka 3 secara berurutan dari angka 20**.** Berdasarkan hasil tersebut, kondisi Ny. R termasuk dalam kategori kerusakan intelektual ringan**.** Hasil pemeriksaan ini menunjukkan bahwa Ny. R mengalami kesulitan dalam menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan orientasi, kemampuan mengingat, dan kemampuan berhitung sederhana**.**

2) Mini Mental Status Examination

Berdasarkan hasil pemeriksaan Mini Mental State Examination (MMSE) pada Ny. R didapatkan skor total 16. Pada aspek orientasi, Ny. R mendapatkan skor 7, yaitu mampu menyebutkan dengan benar tahun, tanggal, hari, bulan, negara, provinsi, dan panti. Pada aspek registrasi, Ny. R mendapatkan skor 3, yaitu mampu menyebutkan tiga objek yang diberikan, yaitu meja, kursi, dan lemari. pada aspek perhatian dan kalkulasi, Ny. R mendapatkan skor 1, yaitu mampu menjawab perhitungan 93 dengan benar dari rangkaian pengurangan angka 7 dari 100. pada aspek mengingat, Ny. R mendapatkan skor 1, yaitu hanya mampu mengingat kembali objek lemari dari tiga objek yang sebelumnya disebutkan. pada aspek bahasa, Ny. R mendapatkan skor 4, yaitu mampu mengulang kata "tak ada" dan "tetapi", mampu mengikuti perintah untuk mengambil kertas, serta mampu menyalin gambar. berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, Ny. R termasuk dalam kategori gangguan kognitif sedang.

4. Rumusan Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

Tabel 4 7 Analisa Data

No	Data senjang	Etiologi	Masalah keperawatan
1	Data subjektif a. Pasien mengatakan, "saya sering lupa beberapa hal, seperti kadang lupa sudah makan apa belum dan lupa dengan informasi yang baru disampaikan." b. Pasien mengatakan "saya memang mudah lupa." Data objektif a. Pasien tampak kesulitan mengingat informasi tertentu saat pengkajian. Hasil pemeriksaan MMSE menunjukkan skor 16.	Proses penuaan ↓ Penurunan fungsi kognitif ↓ Gangguan daya ingat ↓	Gangguan memori

	b. Pasien tampak membutuhkan pengulangan informasi atau pertanyaan saat pengkajian.	Gangguan memori	
2	Data subjektif a. Pasien mengatakan "kadang saya merasa kesepian di sini, walaupun banyak orang" b. Pasien mengatakan "terkadang saya merasa sendiri walaupun tinggal bersama yang lain" Data objektif a. Pasien tampak menghabiskan waktu sendiri pada waktu tertentu. b. Pasien tampak kurang berinteraksi dengan orang di sekitar pada waktu tertentu. c. Tidak ditemukan peningkatan tanda vital; tekanan darah 129/79 mmHg dan nadi 72 P 21 x/menit	Perubahan status mental ↓ Kesulitan berintraksi ↓ Merasa kesepian ↓ Isolasi sosial	Isolasi sosial

a. Diagnosa Keperawatan
   1) Gangguan memori (D.0062) berhubungan dengan proses penuaan dibuktikan pasien mengatakan sering lupa, mudah lupa terhadap informasi tertentu, dan hasil pemeriksaan MMSE skor 16.
   2) Isolasi sosial (D.0121) berhubungan dengan perubahan status mental dibuktikan pasien mengatakan merasa kesepian dan pada situasi tertentu interaksi sosial pasien kurang optimal, meskipun pasien masih mengikuti kegiatan senam, di panti. berkebun, dan kegiatan di panti.

b. Intervensi Keperawatan

Tabel 4 8 Intervensi Keperawatan

No	dx.Keperawatan	Standar luaran	Intervensi keperawatan
1	Gangguan Memori (D.0062) berhubungan dengan proses penuaan di buktikan pasien mengatakan sering lupa, mudah lupa terhadap informasi tertentu, dan hasil pemeriksaan MMSE skor 16.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan memori dapat meningkat (L.09079) dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat 2. Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat. 3. Verbalisasi pengalaman lupa menurun	Latihan Memori (I.06188) **Observasi** 1. Mengidentifikasi masalah memori yang dialami Ny. R. 2. Mengidentifikasi kesalahan terhadap orientasi. 3. Memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi. **Terapeutik** 1. Merencanakan metode stimulasi sesuai dengan kemampuan Ny. R. 2. Menstimulasi memori dengan mengulang informasi atau pertanyaan yang telah disampaikan. 3. Mengoreksi kesalahan orientasi dengan cara yang sederhana. 4. Memfasilitasi Ny. R untuk mengingat kembali pengalaman masa lalu. 5. Memfasilitasi tugas pembelajaran menggunakan informasi verbal dan gambar. 6. Menstimulasi memori melalui peristiwa yang pernah dialami Ny. R.

			7. Menerapkan terapi reminiscence menggunakan percakapan, foto, musik, dan benda kenangan sebagai stimulus sesuai kemampuan Ny. R. **Edukasi** 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur latihan memori.
2	Isolasi Sosial (D.0121) berhubungan dengan perubahan status mental di buktikan pasien mengatakan merasa kesepian dan pada situasi tertentu interaksi sosial pasien kurang optimal, meskipun pasier masih mengikuti kegiatan senam, di panti. berkebun, dan kegiatan di panti.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan keterlibatan sosial meningkat (L.1116) dengan kriteria hasil: 1. minat interaksi meningkat 2. minat terhadap aktivitas meningkat 3. Perilaku bertujuan meningkat 4. Verbalisasi isolasi menurun 5. Perilaku menarik diri menurun	Promosi Sosialisasi (I.13498) **Observasi** 1. Mengidentifikasi kemampuan Ny. R dalam berinteraksi dengan orang lain. 2. Mengidentifikasi minat Ny. R terhadap aktivitas. 3. Mengidentifikasi hambatan Ny. R dalam melakukan interaksi sosial. 4. Memonitor keterlibatan Ny. R selama berinteraksi. **Terapeutik** 1. Memotivasi Ny. R untuk berinteraksi dengan orang lain sesuai kemampuan. 2. Memberikan kesempatan kepada Ny. R untuk berbicara dan menceritakan pengalaman masa lalu.

		3. Memberikan apresiasi terhadap kemampuan Ny. R dalam berkomunikasi. 4. Memotivasi Ny. R untuk mengikuti kegiatan di panti sesuai kemampuan. 5. Memfasilitasi interaksi Ny. R secara bertahap dalam suasana yang nyaman. **Edukasi** 1. Menganjurkan Ny. R untuk berinteraksi secara bertahap dengan lansia lain. 2. Menganjurkan Ny. R mengikuti kegiatan bersama di panti sesuai kemampuan.

c. Implementasi keperawatan

Tabel 4 9 Implementasi keperawatan

Waktu	Diagnosa keperawatan	Implementasi keperawatan	Respon hasil	Evaluasi formatif
27-08-2026 Jam 11:02-12:02 wib	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan di buktikan pasien mengatakan sering lupa, mudah lupa terhadap informasi tertentu, dan hasil pemeriksaan MMSE skor 16.	**Observasi** 1. Mengidentifikasi masalah memori yang dialami pasien dengan menanyakan pengalaman dan informasi yang masih dapat diingat. 2. Mengidentifikasi kesalahan orientasi dengan menanyakan waktu dan tempat pasien berada. 3. Memonitor perubahan kemampuan memori selama terapi. **Terapeutik** 1. Merencanakan metode latihan memori sesuai kemampuan pasien dengan menggunakan percakapan sederhana. 2. Memfasilitasi pasien mengingat kembali pengalaman masa lalu	**Observasi** 1. Pasien mengatakan sering lupa beberapa hal dan terkadang lupa nama teman. 2. Pasien mampu menjawab pertanyaan tentang waktu dan tempat, tetapi masih membutuhkan pengulangan pada beberapa pertanyaan. 3. Pasien mampu mengikuti percakapan, tetapi sesekali berhenti untuk mengingat kembali. **Terapautik** 1. Pasien mengikuti kegiatan dengan kooperatif. 2. Pasien mampu menceritakan beberapa pengalaman masa lalu	S : Pasien mengatakan, “Saya senang kalau diajak mengingat cerita dulu, tapi kadang lupa nama orangnya.” O : Pasien kooperatif, mampu menceritakan beberapa pengalaman masa lalu, tetapi sesekali membutuhkan waktu dan pengulangan untuk mengingat. A : Gangguan memori belum teratasi. P : Lanjutkan latihan memori dan terapi reminiscence dengan mengingat kembali pengalaman masa lalu serta memberikan stimulasi memori sesuai kemampuan pasien. I : Melanjutkan Observasi 1, 2, dan 3 Terapeutik 1, 2, dan 3 serta Edukasi 1 pada hari berikutnya E : Pasien bersedia mengikuti terapi dan mampu

		tentang keluarga, teman, pekerjaan, dan kegiatan yang pernah dilakukan. 3. Memberikan terapi reminiscence untuk menstimulasi memori jangka panjang melalui kegiatan mengingat dan menceritakan pengalaman masa lalu. **Edukasi** 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur latihan memori kepada pasien.	tentang keluarga dan teman. 3. Pasien tampak senang dan antusias ketika mengingat pengalaman masa lalu. **Edukasi** 1. Pasien memahami penjelasan dan bersedia mengikuti terapi reminiscence.	menceritakan beberapa pengalaman masa lalu dengan arahan sederhana. R : Lanjutkan terapi reminiscence dan stimulasi memori pada hari berikutnya.
27-08-2026 Jam 12:30-13:30 wib	Isolasi sosial berhubungan dengan perubahan status mental di buktikan pasien mengatakan merasa kesepian dan pada situasi tertentu interaksi sosial pasien	**Observasi** 1. Mengidentifikasi kemampuan pasien melakukan interaksi dengan orang lain. 2. Mengidentifikasi hambatan pasien dalam berinteraksi. **Terapeutik** 1. Memotivasi pasien meningkatkan keterlibatan dalam hubungan sosial	**Observasi** 1. Pasien bersedia berkomunikasi dan menjawab pertanyaan yang diberikan. 2. Hambatan interaksi tampak ketika pasien lebih banyak menunggu diajak berbicara	S : Pasien mengatakan, “Saya senang kalau diajak berbicara.” O : Pasien bersedia berkomunikasi dan mampu menceritakan pengalaman masa lalu selama kegiatan. A : isoasi sosial belum teratasi. P : Lanjutkan promosi sosialisasi dan terapi reminiscence serta berikan kesempatan pasien untuk berinteraksi secara bertahap sesuai kemampuan.

	kurang optimal, meskipun pasien masih mengikuti kegiatan senam, di panti. berkebun, dan kegiatan di panti.	melalui komunikasi selama kegiatan. 2. Memotivasi pasien mengikuti kegiatan kelompok yang ada di panti sesuai kemampuan. 3. Memberikan umpan balik positif terhadap kemampuan pasien dalam berinteraksi. **Edukasi** 1. Menganjurkan pasien berinteraksi secara bertahap dan mengikuti kegiatan sosial sesuai kemampuan.	**Terapeutik** 1. Pasien bersedia berbagi cerita selama kegiatan 2. Pasien mengatakan masih mengikuti kegiatan senam dan kegiatan bersama di panti 3. Pasien tampak senang ketika diberikan perhatian dan apresiasi. **Edukasi** 1. Pasien bersedia berinteraksi secara bertahap dan mengikuti kegiatan di panti..	I : Melanjutkan Observasi 1 dan 2 Terapeutik 1, 2, dan 3 serta Edukasi 1 E : Pasien bersedia berinteraksi selama kegiatan dan tampak lebih terbuka saat diajak berbicara. R : Lanjutkan promosi sosialisasi dan berikan kesempatan pasien untuk berinteraksi secara bertahap sesuai kemampuan.
28-08-2026 Jam 10:22-11:22 wib	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan di buktikan pasien mengatakan sering lupa, mudah lupa terhadap informasi tertentu, dan hasil	**Observasi** 1. Mengidentifikasi kembali masalah memori yang dialami pasien dari kegiatan hari sebelumnya. 2. Mengidentifikasi kesalahan orientasi dengan menanyakan waktu dan tempat pasien berada.	**Observasi** 1. Pasien masih mengatakan mudah lupa, tetapi dapat mengingat beberapa cerita yang telah dibicarakan sebelumnya. 2. Pasien mampu menjawab pertanyaan orientasi dengan lebih baik,	S : Pasien mengatakan, “Masih ada yang lupa, tapi cerita yang kemarin masih ingat.” O : Pasien kooperatif, mampu mengingat beberapa pengalaman yang telah diceritakan dan membutuhkan sedikit arahan. A : Gangguan memori teratasi sebagian.

pemeriksaan MMSE skor 16.	3. Memonitor perubahan kemampuan memori selama terapi. **Terapeutik** 1. Merencanakan metode latihan memori sesuai kemampuan pasien dengan menggunakan pertanyaan sederhana. 2. Memfasilitasi pasien mengingat kembali pengalaman masa lalu yang pernah diceritakan pada hari sebelumnya. 3. Memberikan terapi reminiscence untuk menstimulasi memori jangka panjang dengan mengajak pasien mengingat dan menceritakan kembali pengalaman masa lalu. **Edukasi** 1. Menjelaskan kembali tujuan dan prosedur latihan memori.	meskipun masih membutuhkan arahan. 3. Pasien tampak lebih lancar dalam melanjutkan cerita dibandingkan hari sebelumnya. **Terapeutik** 1. Pasien dapat mengikuti latihan dengan pertanyaan sederhana. 2. Pasien mampu mengingat kembali beberapa pengalaman tentang keluarga dan teman. 3. Pasien tampak antusias dan mampu menceritakan pengalaman masa lalu dengan lebih lancar. **Edukasi** 1. Pasien memahami penjelasan dan bersedia mengikuti latihan.	P : Lanjutkan latihan memori dan terapi reminiscence dengan stimulus foto pada hari ketiga. I : Melanjutkan Observasi 1, 2, dan 3 Terapeutik 1, 2, dan 3 serta Edukasi 1 pada hari berikutnya E : Pasien mampu mengingat kembali beberapa pengalaman masa lalu dengan lebih lancar. R : Lanjutkan stimulasi memori melalui terapi reminiscence pada hari berikutnya dengan menggunakan stimulus sesuai kemampuan pasien.

28-08-2026 Jam 11:31-12:31 wib	Isolasi sosial berhubungan dengan perubahan status mental di buktikan pasien mengatakan merasa kesepian dan pada situasi tertentu interaksi sosial pasien kurang optimal, meskipun pasien masih mengikuti kegiatan senam, di panti. berkebun, dan kegiatan di panti.	**Observasi** Mengidentifikasi kemampuan pasien melakukan interaksi dengan orang lain. 1. Mengidentifikasi hambatan pasien dalam berinteraksi **Terapeutik** 1. Memotivasi pasien meningkatkan keterlibatan dalam hubungan sosial melalui percakapan selama kegiatan. 2. Memotivasi pasien mengikuti kegiatan kelompok yang ada di panti. 3. Memberikan umpan balik positif terhadap kemampuan pasien dalam berinteraksi. **Edukasi** 1. Menganjurkan pasien berinteraksi secara bertahap dan mengikuti kegiatan sosial sesuai kemampuan.	**Observasi** 1. Pasien lebih mudah diajak berbicara dibandingkan hari sebelumnya. 2. Hambatan interaksi masih terlihat ketika pasien belum memulai percakapan terlebih dahulu. **Terapeutik** 1. Pasien bersedia terlibat dalam percakapan. 2. Pasien mengatakan masih mengikuti kegiatan bersama di panti. 3. Pasien tampak senang ketika diberikan umpan balik positif. **Edukasi** 1. Pasien bersedia melanjutkan interaksi secara bertahap.	S : Pasien mengatakan senang berbicara dan mengikuti kegiatan bersama di panti O : Pasien tampak lebih terbuka dan mampu mempertahankan percakapan A : Isolasi sosial teratasi sebagian P : Pertahankan dan tingkatkan keterlibatan pasien dalam kegiatan serta interaksi sosial secara bertahap. I : Melanjutkan Observasi 1 dan 2 Terapeutik 1, 2, dan 3 serta Edukasi 1 E : Pasien lebih aktif mengikuti percakapan dan bersedia berinteraksi R : Pertahankan dan tingkatkan keterlibatan pasien dalam kegiatan serta interaksi sosial secara bertahap.

29-08-2026 Jam 09:29-10:29 wib	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan di buktikan pasien mengatakan sering lupa, mudah lupa terhadap informasi tertentu, dan hasil pemeriksaan MMSE skor 16.	**Observasi** 1. Mengidentifikasi masalah memori pasien dengan melihat kemampuan mengenali orang dan peristiwa melalui foto. 2. Mengidentifikasi kesalahan orientasi pasien. 3. Memonitor perubahan kemampuan memori selama terapi. **Terapeutik** 1. Merencanakan metode latihan memori sesuai kemampuan pasien dengan menggunakan foto sebagai stimulus. 2. Memfasilitasi pasien mengingat kembali pengalaman masa lalu melalui foto. 3. Memberikan terapi reminiscence menggunakan foto untuk menstimulasi memori jangka panjang dan mengajak pasien	**Observasi** 1. Pasien mampu mengenali beberapa orang dan peristiwa dalam foto, tetapi masih kesulitan menyebutkan beberapa nama. 2. Pasien mampu menjawab pertanyaan orientasi dengan lebih baik. 3. Pasien tampak lebih mudah mengingat ketika diberikan stimulus foto. **Terapeutik** 1. Pasien mampu mengikuti kegiatan dengan menggunakan foto sebagai stimulus. 2. Pasien mampu menghubungkan beberapa foto dengan pengalaman masa lalu. 3. Pasien tampak antusias dan senang menceritakan pengalaman yang berkaitan dengan foto.	S : Pasien mengatakan, “Kalau lihat foto jadi ingat ceritanya, tapi nama orangnya kadang lupa.” O : Pasien kooperatif, mampu mengenali beberapa foto dan menceritakan pengalaman masa lalu. Hasil MMSE meningkat dari 16 pada hari pertama menjadi 18 pada hari ketiga. A : Gangguan memori teratasi sebagian. P : Pertahankan stimulasi memori melalui terapi reminiscence, penggunaan foto atau benda yang bermakna, serta pengulangan informasi sederhana. I : Observasi, terapeutik, dan edukasi telah dilakukan sesuai rencana pada hari ketiga. E : Pasien mampu mengenali beberapa foto dan menceritakan pengalaman masa lalu dengan stimulasi foto. R : Pertahankan stimulasi memori melalui terapi reminiscence dengan penggunaan foto atau

		menceritakan pengalaman yang berkaitan dengan foto. **Edukasi** 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur latihan memori menggunakan foto.	**Edukasi** 1. Pasien memahami bahwa foto digunakan sebagai stimulus untuk membantu mengingat pengalaman masa lalu.	benda yang bermakna serta pengulangan informasi sederhana.
29-08-2026 Jam 10:30-11:30 wib	Isolasi sosial berhubungan dengan perubahan status mental di buktikan pasien mengatakan merasa kesepian dan pada situasi tertentu interaksi sosial pasien kurang optimal, meskipun pasien masih mengikuti kegiatan senam, di panti. berkebun, dan kegiatan di panti.	**Observasi** 1. Mengobservasi kemampuan pasien mempertahankan komunikasi menggunakan stimulus foto. 2. Mengamati keterlibatan pasien selama percakapan. **Terapeutik** 1. Memfasilitasi pasien menceritakan pengalaman masa lalu. 2. Memberikan perhatian dan penguatan ketika pasien mampu berkomunikasi. 3. Memberikan kesempatan pasien mempertahankan percakapan sesuai kemampuan.	**Observasi** 1. Pasien mampu berkomunikasi dan menceritakan pengalaman ketika diberikan foto. 2. Pasien masih membutuhkan ajakan untuk memulai percakapan, tetapi bersedia melanjutkannya. **Terapeutik** 1. Pasien bersedia berbagi cerita mengenai foto dan pengalaman masa lalu. 2. Pasien mengatakan tetap mengikuti kegiatan bersama di panti.	S : Pasien mengatakan senang ketika diajak bercerita tentang foto dan pengalaman dulu. O : Pasien mampu mempertahankan percakapan dan tampak lebih terbuka selama kegiatan. A : Isolasi sosial teratasi sebagian. P : Pertahankan dan tingkatkan kesempatan pasien untuk berinteraksi dengan lingkungan serta mengikuti kegiatan di panti. I : Observasi, terapeutik, dan edukasi telah dilakukan sesuai rencana. E : Pasien bersedia berinteraksi dan mengikuti percakapan selama kegiatan R : Pertahankan dan tingkatkan kesempatan pasien untuk

	Edukasi 1. Menganjurkan pasien tetap mengikuti kegiatan bersama dan berinteraksi dengan penghuni panti.	3. Pasien tampak senang dan menerima umpan balik positif.. **Edukasi** 1. Pasien bersedia melanjutkan interaksi secara bertahap.	berinteraksi dengan lingkungan serta mengikuti kegiatan di panti.

d. Evaluasi keperawatan

Tabel 4 10 Evaluasi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Evaluasi sumatif
1	Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan	S : Pasien mengatakan masih terkadang lupa, tetapi merasa lebih mudah mengingat kembali beberapa pengalaman masa lalu setelah mengikuti terapi reminiscence. Pasien mengatakan senang ketika melihat foto dan mengingat pengalaman yang pernah dialami. O : Kemampuan mengingat informasi faktual meningkat, ditunjukkan dengan pasien mampu mengenali beberapa orang dan tempat serta menjawab pertanyaan sederhana. Kemampuan mengingat peristiwa meningkat, ditunjukkan dengan pasien mampu menceritakan beberapa pengalaman masa lalu dengan bantuan stimulus foto. Hasil pemeriksaan MMSE meningkat dari 16 menjadi 18. A : Gangguan memori teratasi sebagian. P : Setelah intervensi selesai, pasien dianjurkan tetap melakukan stimulasi memori melalui kegiatan mengingat pengalaman masa lalu, penggunaan foto atau benda yang familiar, serta pengulangan informasi sederhana sesuai kemampuan pasien.
2	Isolasi Sosial berhubungan dengan perubahan status mental	S Pasien mengatakan senang berbicara dan bercerita, terutama ketika membicarakan pengalaman masa lalu dan teman-temannya. O : Minat interaksi meningkat, ditunjukkan dengan pasien bersedia mengikuti dan mempertahankan percakapan. Kemampuan berinteraksi dengan orang lain meningkat, ditunjukkan dengan pasien mampu memberikan respons selama percakapan. Keterlibatan dalam aktivitas sosial meningkat,

	ditunjukkan dengan pasien bersedia mengikuti kegiatan dan terlibat dalam percakapan selama terapi reminiscence. ditunjukkan dengan pasien bersedia mengikuti kegiatan sampai selesai dan terlibat dalam percakapan selama terapi reminiscence A : Isolasi sosial teratasi sebagian. P : Setelah intervensi selesai, pasien dianjurkan tetap berinteraksi dengan orang lain, mengikuti kegiatan di panti, dan melakukan aktivitas yang disukai bersama orang lain.

5. Pembahasan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian awal pada Ny. R, ditemukan masalah yang berkaitan dengan fungsi kognitif dan sosial. Pada aspek kognitif, Ny. R mengatakan sering lupa terhadap beberapa hal, terkadang lupa terhadap informasi yang baru disampaikan, mengalami kesulitan mengingat informasi tertentu, serta membutuhkan pengulangan ketika mengalami kebingungan. Hasil pemeriksaan Mini Mental State Examination (MMSE) pada hari pertama diperoleh skor 16 yang menunjukkan adanya gangguan fungsi kognitif sedang.

Hasil pengkajian tersebut sejalan dengan teori dan penelitian Mendrofa et al. (2021) yang menjelaskan bahwa lansia dengan demensia mengalami penurunan fungsi kognitif, termasuk kemampuan mengingat. Kesulitan Ny. R dalam mengingat informasi yang baru disampaikan dan kebutuhan untuk mendapatkan pengulangan menunjukkan adanya penurunan kemampuan memori yang sesuai dengan kondisi demensia. Hasil pemeriksaan MMSE dengan skor 16 juga memperkuat adanya gangguan fungsi kognitif pada Ny. R. Dengan demikian, hasil pengkajian pada Ny. R sejalan dengan teori mengenai karakteristik penurunan fungsi kognitif pada lansia dengan demensia.

Pada aspek sosial, Ny. R mengatakan terkadang merasa kesepian dan pada waktu tertentu menghabiskan waktu sendiri. Namun, Ny. R masih mampu mengikuti kegiatan senam, berkebun, serta kegiatan bersama penghuni panti. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa Ny. R masih memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan lingkungan meskipun keterlibatan sosial belum optimal pada waktu tertentu. Perasaan kesepian yang muncul dapat berkaitan dengan frekuensi interaksi serta kondisi psikologis dan kognitif yang dialami Ny. R. Dengan demikian, hasil pengkajian menunjukkan adanya masalah pada aspek sosial, tetapi kemampuan Ny. R untuk mengikuti kegiatan bersama masih tetap dipertahankan.

Selain itu, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada hari pertama menunjukkan tekanan darah 129/79 mmHg, nadi 72 kali/menit, dan frekuensi pernapasan 20 kali/menit. Hasil tersebut digunakan sebagai bagian dari gambaran kondisi umum Ny. R selama pengkajian.

Berdasarkan hasil pengkajian secara keseluruhan, masalah yang paling menonjol pada Ny. R adalah gangguan kemampuan mengingat yang didukung oleh keluhan subjektif dan hasil pemeriksaan MMSE dengan skor 16. Temuan tersebut menjadi dasar dalam menentukan masalah keperawatan dan menetapkan Gangguan Memori sebagai masalah utama. Kondisi Ny. R yang masih mampu berkomunikasi, mengikuti instruksi sederhana, serta mengingat sebagian pengalaman masa lalu juga menjadi dasar dalam pemilihan terapi reminiscence sebagai salah satu intervensi untuk menstimulasi kemampuan memori yang masih dimiliki.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, ditemukan dua diagnosis keperawatan pada Ny. R, yaitu Gangguan Memori dan Isolasi Sosial. Kedua diagnosis tersebut ditetapkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan selama pengkajian pada Ny. R.

Gangguan Memori merupakan kondisi ketika seseorang mengalami kesulitan dalam mengingat atau mempertahankan informasi dan pengalaman yang telah diperoleh.

Diagnosis Gangguan Memori menjadi diagnosis utama karena paling kuat didukung oleh hasil pengkajian. Ny. R mengatakan sering lupa terhadap beberapa hal, terkadang lupa terhadap informasi yang baru disampaikan, mengalami kesulitan mengingat informasi tertentu, serta membutuhkan pengulangan ketika mengalami kebingungan. Kondisi tersebut diperkuat dengan hasil pemeriksaan MMSE sebesar 16 yang menunjukkan adanya gangguan fungsi kognitif sedang.

Hasil tersebut sejalan dengan teori dan penelitian Mendrofa et al. (2021) yang menjelaskan bahwa lansia dengan demensia mengalami penurunan fungsi kognitif, termasuk kemampuan mengingat. Data yang ditemukan pada Ny. R menunjukkan adanya kesesuaian antara kondisi pasien dengan karakteristik gangguan memori. Oleh karena itu, Gangguan Memori diprioritaskan sebagai diagnosis utama karena merupakan masalah yang paling menonjol dan paling berkaitan dengan fokus penerapan terapi reminiscence.

Isolasi Sosial merupakan kondisi ketika seseorang mengalami penurunan atau kesulitan dalam melakukan interaksi dengan orang lain dan lingkungan sosialnya.

Diagnosis Isolasi Sosial ditegakkan berdasarkan keluhan Ny. R yang terkadang merasa kesepian dan pada waktu tertentu menghabiskan waktu sendiri. Data tersebut menunjukkan adanya masalah pada aspek interaksi sosial. Namun, hasil pengkajian juga menunjukkan bahwa Ny. R masih mampu mengikuti kegiatan senam, berkebun, dan kegiatan bersama penghuni panti. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kemampuan Ny. R untuk berinteraksi masih ada dan pasien belum sepenuhnya menarik diri dari lingkungan. Oleh karena itu, masalah sosial yang ditemukan pada Ny. R lebih tampak pada situasi tertentu dan tingkat masalahnya tidak sekuat Gangguan Memori.

Berdasarkan kedua diagnosis keperawatan tersebut, terdapat kesesuaian antara diagnosis yang ditegakkan dengan data yang ditemukan pada Ny. R, tetapi tingkat masalah yang ditemukan berbeda. Gangguan Memori merupakan masalah yang paling menonjol dan paling sesuai dengan fokus penerapan terapi reminiscence. Sementara itu, Isolasi Sosial merupakan masalah penyerta yang tetap perlu diperhatikan dalam pemberian asuhan keperawatan secara menyeluruh. Oleh karena itu, Gangguan Memori ditetapkan sebagai diagnosis utama dalam penerapan terapi reminiscence pada Ny. R.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada Ny. R disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan dengan memprioritaskan Gangguan Memori sebagai masalah utama. Intervensi yang diberikan meliputi Latihan Memori dengan penerapan terapi reminiscence pada masalah Gangguan Memori dan Promosi Sosialisasi pada masalah Isolasi Sosial. Intervensi tersebut disesuaikan dengan kondisi, kemampuan, dan respons Ny. R.

Latihan Memori merupakan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk membantu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengingat informasi dan pengalaman yang telah diperoleh. Pada masalah Gangguan Memori, terapi reminiscence dipilih karena Ny. R masih memiliki kemampuan untuk berkomunikasi secara sederhana, mengikuti instruksi, serta mengingat sebagian pengalaman masa lalu. Penerapan terapi dilakukan dengan memberikan stimulus berupa foto, musik, dan benda kenangan yang berkaitan dengan pengalaman masa lalu pasien. Stimulus tersebut digunakan untuk membantu pasien mengingat kembali pengalaman yang pernah dialami dan mendorong pasien untuk menceritakan kembali pengalaman tersebut.

Terapi reminiscence merupakan salah satu bentuk terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan sebagai intervensi pendukung pada lansia dengan gangguan kognitif atau demensia. Terapi ini dilakukan dengan merangsang pasien untuk mengingat dan menceritakan kembali pengalaman masa lalu melalui percakapan dan penggunaan stimulus yang familiar, seperti foto, musik, dan benda kenangan. Pemberian stimulus tersebut dapat membantu mengaktifkan kembali ingatan yang masih tersimpan sehingga pasien terdorong untuk mengenali, mengingat, dan mengungkapkan kembali informasi yang berkaitan dengan pengalaman masa lalu. Proses mengingat, mengenali, dan menceritakan kembali pengalaman tersebut memberikan stimulasi terhadap fungsi kognitif, khususnya kemampuan memori, perhatian, dan komunikasi. Dengan demikian, terapi reminiscence dapat membantu mempertahankan dan meningkatkan fungsi kognitif sesuai dengan kemampuan pasien.

Pemilihan terapi reminiscence sejalan dengan Mendrofa et al. (2021) yang menunjukkan bahwa terapi reminiscence dapat membantu meningkatkan fungsi kognitif dan suasana hati pada lansia dengan demensia. Selain itu, Syifak dan Noventi (2023) menunjukkan adanya peningkatan kemampuan memori setelah pemberian terapi reminiscence. Dengan demikian, pemilihan terapi reminiscence pada Ny. R sesuai dengan masalah utama yang ditemukan, yaitu Gangguan Memori.

Penggunaan foto, musik, dan benda kenangan juga mendukung proses reminiscence karena stimulus tersebut dapat membantu memunculkan kembali pengalaman yang pernah dialami pasien. Penerapan terapi ini sesuai dengan kondisi Ny. R yang masih mampu mengenali dan menceritakan sebagian pengalaman masa lalu. Kondisi tersebut menjadi salah satu faktor pendukung dalam pelaksanaan terapi reminiscence.

Promosi Sosialisasi merupakan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain serta meningkatkan keterlibatan pasien dalam aktivitas sosial. Pada masalah Isolasi Sosial, diberikan intervensi Promosi Sosialisasi melalui kegiatan berbicara, mendengarkan cerita pasien, memberikan apresiasi, serta menganjurkan pasien tetap mengikuti kegiatan di panti sesuai kemampuan. Intervensi tersebut sesuai dengan kondisi Ny. R yang masih mampu berinteraksi tetapi terkadang mengalami perasaan

kesepian. Kegiatan reminiscence juga memberikan kesempatan kepada Ny. R untuk berkomunikasi dan menceritakan pengalaman masa lalu sehingga dapat mendukung keterlibatan pasien dalam interaksi sosial.

Dengan demikian, intervensi keperawatan yang diberikan telah disesuaikan dengan masalah yang ditemukan pada Ny. R. Latihan Memori melalui terapi reminiscence menjadi intervensi utama karena secara langsung diarahkan pada masalah Gangguan Memori. Sementara itu, Promosi Sosialisasi diberikan sebagai intervensi pendukung untuk menangani masalah sosial yang menyertai kondisi pasien. Pemilihan terapi reminiscence juga didukung oleh penelitian Mendrofa et al. (2021), Syifak dan Noventi (2023), Hasnah dan Nugroho (2023), serta Saragih et al. (2022).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada Ny. R dilakukan selama tiga hari, yaitu tanggal 27 sampai dengan 29 Agustus 2026. Terapi reminiscence diberikan satu kali sehari selama 60 menit. Pelaksanaan terapi dilakukan secara bertahap melalui tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi dengan menyesuaikan kemampuan serta respons Ny. R selama kegiatan.

Pada hari pertama, kegiatan diawali dengan membina hubungan saling percaya dan menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan. Ny. R diberikan kesempatan untuk menceritakan pengalaman masa lalu yang masih diingat melalui pertanyaan sederhana. Ny. R mampu mengikuti percakapan dan menceritakan beberapa pengalaman, tetapi pada beberapa pertanyaan masih membutuhkan pengulangan dan arahan sederhana. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa Ny. R masih memiliki kemampuan untuk mengingat pengalaman masa lalu, meskipun kemampuan mengingat informasi tertentu masih mengalami keterbatasan.

Pada hari kedua, terapi dilanjutkan dengan memberikan stimulus untuk membantu Ny. R mengingat kembali pengalaman masa lalu yang telah dibicarakan sebelumnya. Ny. R diberikan kesempatan untuk menceritakan kembali pengalaman yang masih diingat. Pasien masih mampu mengikuti kegiatan dan memberikan respons selama percakapan. Pemberian stimulus dilakukan secara bertahap menggunakan bahasa sederhana agar pasien dapat mengikuti kegiatan dengan nyaman dan tidak mengalami kebingungan.

Pada hari ketiga, terapi reminiscence kembali dilakukan menggunakan stimulus berupa foto yang berkaitan dengan pengalaman masa lalu Ny. R.

Pasien diberikan kesempatan untuk mengenali stimulus, menceritakan pengalaman yang diingat, serta menghubungkan stimulus dengan pengalaman masa lalunya. Penggunaan stimulus tersebut membantu memberikan rangsangan terhadap kemampuan mengingat yang masih dimiliki pasien.

Selama penerapan terapi reminiscence, ditemukan bahwa Ny. R masih membutuhkan pengulangan pertanyaan dan arahan sederhana ketika mengalami kesulitan dalam mengingat. Kondisi tersebut menjadi salah satu keterbatasan dalam pelaksanaan studi kasus karena kemampuan pasien dalam merespons stimulus tidak selalu sama pada setiap pertanyaan. Oleh karena itu, pemberian terapi perlu disesuaikan dengan kemampuan dan respons pasien serta tidak memaksakan pasien untuk memberikan jawaban ketika mengalami kesulitan.

Selain keterbatasan kemampuan mengingat pasien, penerapan terapi juga dilakukan dalam waktu yang relatif singkat, yaitu selama tiga hari. Waktu penerapan yang terbatas menjadi salah satu kelemahan studi kasus karena stimulasi terhadap fungsi kognitif belum dilakukan dalam jangka waktu yang lebih panjang. Kondisi tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan hasil penerapan terapi belum maksimal.

Meskipun terdapat keterbatasan tersebut, terapi reminiscence tetap dapat dilaksanakan sesuai dengan kondisi dan kemampuan Ny. R. Pasien mampu mengikuti kegiatan, berkomunikasi selama proses terapi, serta menceritakan kembali beberapa pengalaman masa lalu dengan bantuan stimulus dan arahan sederhana. Hal tersebut menunjukkan bahwa penerapan terapi memberikan respons positif meskipun hasil yang diperoleh belum maksimal.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi Ny. R sebelum dan setelah penerapan terapi reminiscence selama tiga hari. Hasil pemeriksaan MMSE menunjukkan bahwa skor Ny. R sebelum penerapan terapi pada hari pertama adalah 16, sedangkan setelah penerapan terapi selama tiga hari skor meningkat menjadi 18. Dengan demikian, terjadi peningkatan skor MMSE sebesar 2 poin.

Peningkatan skor tersebut menunjukkan adanya perubahan skor fungsi kognitif Ny. R setelah mengikuti penerapan terapi reminiscence.

Terapi reminiscence bekerja dengan memberikan stimulasi melalui proses mengingat kembali pengalaman masa lalu menggunakan stimulus yang familiar, seperti foto, musik, dan benda yang memiliki makna bagi pasien. Stimulus tersebut membantu pasien memusatkan perhatian, mengenali informasi yang familiar, mengingat pengalaman yang pernah dialami, kemudian mengungkapkannya kembali melalui percakapan. Proses mengingat, mengenali, dan menceritakan kembali pengalaman tersebut memberikan stimulasi terhadap kemampuan memori, perhatian, komunikasi, dan konsentrasi. Dengan demikian, terapi reminiscence dapat membantu menstimulasi fungsi kognitif yang masih dimiliki pasien. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Syifak dan Noventi (2023) yang menunjukkan bahwa terapi reminiscence dapat membantu meningkatkan kemampuan memori melalui kegiatan mengingat kembali pengalaman masa lalu. Selama pelaksanaan terapi, Ny. R juga mampu mengikuti percakapan, memberikan respons terhadap stimulus, serta menceritakan kembali beberapa pengalaman masa lalu. Respons tersebut menunjukkan bahwa kemampuan kognitif yang masih dimiliki pasien dapat distimulasi melalui kegiatan reminiscence.

Peningkatan skor MMSE yang hanya sebesar 2 poin dapat dipengaruhi oleh kondisi Ny. R yang sejak awal mengalami gangguan kognitif sedang. Pada kondisi tersebut, kemampuan mengingat dan memproses informasi sudah mengalami penurunan sehingga pasien membutuhkan pengulangan pertanyaan, arahan sederhana, dan stimulus yang familiar selama terapi. Selain itu, penerapan terapi hanya dilakukan selama tiga hari sehingga waktu pemberian stimulasi masih terbatas. Terapi reminiscence lebih berperan dalam memberikan stimulasi dan mempertahankan kemampuan kognitif yang masih dimiliki daripada menghasilkan perubahan kemampuan kognitif yang besar dalam waktu singkat. Oleh karena itu, peningkatan 2 poin pada skor MMSE dapat menunjukkan adanya respons positif terhadap stimulasi yang diberikan, tetapi belum cukup untuk mengubah kategori gangguan kognitif Ny. R.

Meskipun terdapat peningkatan skor MMSE sebesar 2 poin, hasil pemeriksaan akhir Ny. R masih berada dalam kategori gangguan kognitif sedang. Hal tersebut menunjukkan bahwa penerapan terapi reminiscence

selama tiga hari memberikan perubahan positif terhadap skor fungsi kognitif, tetapi belum menunjukkan perubahan kategori gangguan kognitif.

Hasil yang belum maksimal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa keterbatasan selama pelaksanaan studi kasus. Salah satunya adalah waktu penerapan terapi yang hanya dilakukan selama tiga hari sehingga stimulasi terhadap kemampuan kognitif belum dilakukan dalam jangka waktu yang lebih panjang. Selain itu, Ny. R masih membutuhkan pengulangan pertanyaan dan arahan sederhana ketika mengalami kesulitan dalam mengingat. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kemampuan memori pasien masih terbatas sehingga respons terhadap stimulus belum selalu dapat diberikan secara mandiri.

Keterbatasan lainnya adalah studi kasus hanya dilakukan pada satu orang responden. Kondisi tersebut menyebabkan hasil penerapan terapi hanya menggambarkan respons Ny. R dan belum dapat menggambarkan kondisi lansia dengan demensia secara lebih luas. Selain itu, kemampuan setiap lansia dalam menerima dan merespons terapi reminiscence dapat berbeda-beda. Oleh karena itu, jumlah responden yang terbatas menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam pengembangan studi selanjutnya.

Pada masalah Gangguan Memori, Ny. R masih mengalami lupa pada beberapa hal, tetapi sudah mampu mengingat dan menceritakan kembali sebagian pengalaman masa lalu dengan bantuan pertanyaan sederhana dan stimulus yang diberikan. Pada masalah Isolasi Sosial**,** Ny. R tampak lebih terlibat dalam percakapan dan bersedia menceritakan pengalaman masa lalu.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, kedua masalah keperawatan dinilai teratasi sebagian**.** Penerapan terapi reminiscence menunjukkan adanya perubahan positif, ditandai dengan peningkatan skor MMSE dari 16 menjadi 18 serta kemampuan pasien untuk mengikuti kegiatan dan menceritakan kembali sebagian pengalaman masa lalu. Namun, terapi belum menunjukkan perubahan kategori fungsi kognitif. Oleh karena itu, terapi reminiscence dapat dilanjutkan secara teratur sesuai dengan kemampuan dan kondisi pasien untuk membantu menstimulasi serta mempertahankan fungsi kognitif yang masih dimiliki.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus keperawatan tentang penerapan terapi reminiscence pada lansia dengan demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada Ny. R menunjukkan adanya gangguan fungsi kognitif yang ditandai dengan pasien sering lupa terhadap beberapa hal, terkadang lupa terhadap informasi yang baru disampaikan, mengalami kesulitan mengingat informasi tertentu, serta membutuhkan pengulangan ketika mengalami kebingungan. Hasil pemeriksaan Mini Mental State Examination (MMSE) pada hari pertama diperoleh skor 16 yang menunjukkan adanya gangguan fungsi kognitif sedang. Selain itu, ditemukan masalah pada aspek sosial berupa perasaan kesepian pada waktu tertentu.
2. Berdasarkan hasil analisis data, diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada Ny. R yaitu Gangguan Memori berhubungan dengan proses penuaan dan Isolasi Sosial berhubungan dengan perubahan status mental. Gangguan Memori menjadi masalah utama karena didukung oleh keluhan pasien mengenai sering lupa serta hasil pemeriksaan MMSE dengan skor 16.
3. Intervensi keperawatan pada Ny. R difokuskan pada masalah Gangguan Memori melalui Latihan Memori dengan penerapan terapi reminiscence. Terapi dilakukan dengan mengajak pasien mengingat kembali pengalaman masa lalu menggunakan stimulus berupa foto, musik, dan benda kenangan. Selain itu, diberikan intervensi Promosi Sosialisasi untuk masalah Isolasi Sosial. Penerapan terapi reminiscence sejalan dengan hasil penelitian Mendrofa et al. (2021), Syifak dan Noventi (2023), Hasnah dan Nugroho (2023), serta Saragih et al. (2022) yang menunjukkan manfaat terapi reminiscence dalam menstimulasi fungsi kognitif dan memori pada lansia.
4. Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari, yaitu tanggal 27 sampai dengan 29 Agustus 2026, dengan pemberian terapi reminiscence satu kali sehari selama 60 menit. Pelaksanaan dilakukan secara bertahap

melalui komunikasi terapeutik, stimulasi untuk mengingat pengalaman masa lalu, serta penggunaan stimulus yang disesuaikan dengan kemampuan dan respons Ny. R selama mengikuti kegiatan.

5. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan skor fungsi kognitif Ny. R setelah diberikan terapi reminiscence selama tiga hari. Skor MMSE meningkat dari 16 sebelum intervensi menjadi 18 setelah intervensi, sehingga terjadi peningkatan sebesar 2 poin. Meskipun terdapat peningkatan skor, fungsi kognitif Ny. R masih berada pada kategori gangguan kognitif sedang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan terapi reminiscence memberikan perubahan pada skor fungsi kognitif Ny. R, meskipun perubahan yang terjadi belum cukup untuk mengubah kategori gangguan kognitif. Hasil yang belum maksimal berkaitan dengan waktu penerapan terapi yang hanya dilakukan selama tiga hari serta kondisi Ny. R yang selama kegiatan masih membutuhkan pengulangan pertanyaan dan arahan sederhana ketika mengalami kesulitan dalam mengingat.

B. Saran

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan terapi reminiscence pada lansia dengan demensia, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Tempat Penelitian

   Diharapkan UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu dapat menjadikan terapi reminiscence sebagai salah satu tindakan keperawatan nonfarmakologis yang dapat diterapkan pada lansia dengan demensia secara teratur sesuai dengan kondisi dan kemampuan lansia. Terapi dapat dilakukan dengan menggunakan media yang sesuai dengan pengalaman masa lalu lansia, seperti foto, musik, dan benda kenangan, sehingga dapat membantu menstimulasi fungsi kognitif, khususnya kemampuan mengingat dan berkomunikasi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi bahan referensi pembelajaran bagi institusi pendidikan keperawatan, khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan gerontik mengenai penerapan terapi reminiscence pada lansia dengan demensia.

3. Bagi Penelitian lain

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperpanjang waktu penerapan terapi reminiscence karena pada studi kasus ini terapi hanya dilakukan selama tiga hari sehingga stimulasi fungsi kognitif masih terbatas. Selain itu, terapi dapat dilakukan secara teratur dengan menyesuaikan komunikasi dan stimulus dengan kemampuan lansia agar stimulasi fungsi kognitif lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

(Mendrofa FA et al. (2021). (2021). Reminiscence Therapy For Cognitive Improvement and Mood Recovery in Dementia Patients. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *10*(1), 810–816. https://doi.org/10.30994/sjik.v10i1.671

Afralia, A. F., Astari, R. V., & Saleh, A. Y. (2025). *Hubungan Fungsi Ginjal dengan Kejadian Demensia Vaskular di RSPAD Gatot Soebroto 2023-2024*. *31*(4), 245–253.

Alfiyanti, I., Silvitasari, I., Studi, P., Keperawatan, S., Kesehatan, F. I., & Kognitif, F. (2023). *pengaruh terapi reminiscence terhadap fungsi kognitif lansia di desa jangglengan*. 160–168.

Andhani Areswangi. (2023). *asuhan keperawatan gerontik dengan demensia dipanti jompo bhakti abdi kota balikpapan*.

Anggraini, R. A., T, K. W., Adriani, R. B., Husain, F., Purwaningsih, K. S., Bagaskoro, S., & Darda, D. M. (2023). *Efektifitas Reminiscence Therapy Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Lansia*. *1*(1), 27–42.

Błaszczyk, J. W. (2023). *Pathogenesis of Dementia*.

Castro, C. B., Costa, L. M., Dias, C. B., Chen, J., Hillebrandt, H., Gardener, S. L., Brown, B. M., Loo, R. L., Garg, M. L., Martins, R. N., & Sohrabi, H. R. (2023). Multi-Domain Interventions for Dementia Preventionâ€"A Systematic Review. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, *27*(12), 1271–1280. https://doi.org/10.1007/s12603-023-2046-2

Daryanti, I., Santo, S., Tonapa, I., Yao, T., Bih-, I. S. S., & Lee, O. (2022). *Effects of reminiscence therapy in people with dementia : A systematic review and meta- - analysis*. (March), 1–21. https://doi.org/10.1111/jpm.12830

Haiga, Y., Yulson, & S. C. S. C. (2024). *demensia*.

Halimsetiono, E. (2022). *Jurnal Kesehatan Primer Website : http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jkp Intervensi Holistik sebagai Terapi Nonfarmakologis pada Demensia : Tinjauan Pustaka*. *7*(2), 151–166.

Kadrianti, E., Wahyuni, S., Author, C., Keperawatan, I., & Nani Hasanuddin Makassar Jl Landak Baru Lrg, S. (2023). *MATAPPA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Peningkatan Fungsi Kognitif Lansia Melalui Reminiscence Therapy History Article*. *6*, 23–29.

Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G., Selbæk, G., Alladi, S., Ames, D., Banerjee, S., Burns, A., Brayne, C., Fox, N. C., Ferri, C. P., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Nakasujja, N., Rockwood, K., … Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *Lancet (London, England)*, *404*(10452), 572–628. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0

Nichols, E., Merrick, R., Hay, S. I., Himali, D., Himali, J. J., Hunter, S., Keage, H. A. D., Latimer, C. S., Scott, M. R., Steinmetz, J. D., Walker, J. M., Wharton, S. B., Wiedner, C. D., Crane, P. K., Keene, C. D., Launer, L. J., Matthews, F. E., Schneider, J., Seshadri, S., … Vos, T. (2023). The prevalence, correlation, and co-occurrence of neuropathology in old age: harmonisation of 12 measures across six community-based autopsy studies of dementia. *The Lancet. Healthy Longevity*, *4*(3), e115–e125. https://doi.org/10.1016/S2666-7568(23)00019-3

Ningsih, R. Y. (2025). *Jurnal Kesehatan Komunitas*. *1*, 9–14.

Panel, E., Karl, I., Austin, M. J., Ben-haim, S., Chu, S., Ivanidze, J., Joshi, P., Kalnins, A., Kennedy, M., & Kulshreshtha, A. (2025). APPROPRIATE USE CRITERIA ACR Appropriateness Criteria â Dementia : 2024 Update. *Journal of the American College of Radiology*, *22*(5), S202–S233.

https://doi.org/10.1016/j.jacr.2025.02.031
Pratama, A. A., & Ariana, P. A. (2025). *Effectiveness of Reminiscence Therapy on Elderly Depression*. *7*(2), 240–246. https://doi.org/10.35568/healthcare.v7i2.6628
Putri indah dewi. (2022). *asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia diwilaya kerja puskesmas padang*.
Putri, M., & Nora, R. (2021). *pengaruh terapi reminiscence terhadap penurunan tingkat kecemasan dan peningkatan pada lansia dengan penyakit dalam mengadapi masa new normal*. *16*(1), 6221–6230.
Shobihatus Syifak & Iis Noventi. (2023). *therapy reminiscence sebagai upaya meningkatkan memori pada lansia dengan demensia*. *16*, 571–580.
Sidarta, E., Sari, T., Mariyati, S., & Nataprawira, D. (2025). Demensia : Patofisiologi , Faktor Resiko dan Peran Inflamasi dalam Perkembangan Penyakit prevalensi yang semakin meningkat dengan dampak yang luas bagi penderitanya , keluarga , Demensia penurunan fungsi kognitif termasuk fungsi memori , kemaBiologi, Depa. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, *3*(1), 235–244.
Solehati, Indriani., T., Jamlaay., & Ruth, D. (2024). Jurnal Keperawatan Jurnal Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, *17*(1), 153–164. https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/489/507
Tadjudin, N. S., Firmansyah, Y., Herdiman, A., & Satyo, Y. T. (2024). *USIA DI PANTI WERDA HANA*. *2*(3), 2019–2022.
Trevia, Reni, E. M. (2024). *Penerapan terapi guided imagery dalam upaya penurunan stres pada lansia*. *13*, 218–224.
Ulvia kurniawati. (2022). *Karya tulis ilmiah*.
Yusuf, A., Sukartini, T., & Putri, K. D. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik: Aplikasi Pengkajian dan Standar Asuhan Keperawatan Lansia. Jakarta: Salemba Medika.*
Rekawati, E. (2023). *Keperawatan Gerontik. PT Sonpedia Publishing Indonesia*.
Hinkle, J. L., Cheever, K. H., & Overbaugh, K. J. (2021). Brunner & Suddarth's *Textbook of Medical-Surgical Nursing (15th ed.). Wolters Kluwer.*
Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1). DPP PPNI.*

L A M P I R A N

Lampiran 1.Jadwal Penelitian

Jadwal kegiatan	april				mei				juni				juli				agustus				september			
minggu	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembuatan buku panduan dan kerangkaacuan																								
Sosialisasi buku panduan																								
Pengajuan judul LTA																								
Penyusunan proposal LTA																								
a.proses bimbingan BAB I																								
b.proses bimbingan BAB II																								
c.proses bimbingan BAB III																								
Melengkapi persyaratan ujian																								
Ujian seminar proposal LTA																								
Perbaikan/revisi perposal LTA																								
Perijinan penelitian																								
Pelaksanaan penelitian																								
Pengolahan data dan proses bimbingan																								
Ujian seminar hasil LTA																								
UKOM																								

Lampiran 2. Naskah penjelasan sebelum persetujuan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yelly ovi apriani
Nim : 202301046
Program Studi : DIII Keperawatan

Sedang melakukan penelitian dengan judul:

"Penerapan Terapi Reminiscence Terhadap Lansia Dengan Demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026"

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan terapi reminiscence terhadap fungsi kognitif pada lansia dengan demensia.

Bapak/Ibu diminta untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu bersedia, maka akan dilakukan kegiatan terapi reminiscence yaitu kegiatan mengingat kembali pengalaman masa lalu yang menyenangkan melalui percakapan, cerita, foto, musik, atau benda kenangan.

Kegiatan penelitian akan dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan waktu pelaksanaan 60 menit,1 kali sehari. Selama penelitian berlangsung, peneliti akan melakukan observasi dan penilaian fungsi kognitif menggunakan lembar *MMSE (Mini Mental State Examination).*

Penelitian ini tidak menimbulkan bahaya bagi responden. Seluruh kegiatan dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan dan kondisi kesehatan responden.

Hak responden dalam penelitian ini adalah:

1. Bersedia atau menolak menjadi responden.
2. Mengundurkan diri kapan saja tanpa paksaan.
3. Mendapatkan penjelasan apabila terdapat hal yang kurang dipahami.
4. Mendapat jaminan kerahasiaan identitas dan data pribadi.
5. penelitian ini tidak dipungut biaya dan tidak membahayakan responden.

Data yang diperoleh dari penelitian ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan.

Demikian penjelasan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden, saya ucapkan terima kasih

Bengkulu,…….2026

peneliti

Lampiran 3.Informed consent

INFORMED CONSENT

(persetujuan menjadi partisipan)

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswi yelly ovi apriani dengan judul: PENERAPAN TERAPI REMINISCENCE PADA LANSIA DENGAN DEMENSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada peneliti ini secara suka rela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bengkulu 2026

yang memberikan persetujuan

Saksi

(.....)

(.....)

peneliti

(yelly ovi apriani)

Lampiran 4.surat layak etik

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 062/DKEP/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

Peneliti utama *Principal Investigator*	:	Yelly Ovi Apriani
Nama Institusi *Name of The Institution*	:	STIKes Sapta Bakti
Judul	:	Penerapan Terapi Riminiscence Terhadap Lansia Dengan Demensia Di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu
Title		**Implementation of Reminiscence Therapy for Elderly Individuals with Dementia at the Pagar Dewa Social Home for the Elderly, Bengkulu City**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Agustus 2026 sampai dengan tanggal 03 Agustus 2027.
This declaration of ethichs applies during the period 03 August *2026 until* 03 August *2027.*

03 Agustus 2026
Ketua Komite Etik Penelitian

Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

Lampiran 5 Izin Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

Bengkulu, 18 Agustus 2026

Nomor : 03.02.549/STIkes SB/VIII/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
Satu Pintu (DPM-PTSP) Provinsi Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	Yelly Ovi Apriani
NIM	:	202301046
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi *Rimminiscence* terhadap Lansia dengan *Demensia* di Panti Tresna Wherda Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantua dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

Ns. Sutri Yani, MAN.
NIK. 2009.040

Lampiran 6 Permohonan Perizinan di DPMPTSP

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Batang Hari No.108, Kelurahan Tanah Patah, Kecamatan Ratu Agung, Kota Bengkulu
Website: https://dpmptsp.bengkuluprov.go.id I Email: dpmptsp@bengkuluprov.go.id
BENGKULU 38224

REKOMENDASI
Nomor : 503/82.650/1075/DPMPTSP-P.4/2026

TENTANG PENELITIAN

Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko dan Non perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.549/STIkes SB/VIII/2026, Tanggal 18 Agustus 2026 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 18 Agustus 2026.

Nama / NPM	:	YELLY OVI APRIANI/202301046
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Maksud	:	Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	:	Penerapan Terapi *Reminiscence* terhadap Lansia dengan Demensia di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2026
Daerah Penelitian	:	Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	:	19 Agustus 2026 s.d 19 September 2026
Penanggung Jawab	:	Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq.Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 18 Agustus 2026

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI BENGKULU

KHIRDES LAPENDO PASJU, S.STP.,M.Si
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 198112282000121001

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Ketua STIKES Sapta Bakti Bengkulu
3. Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu
4. Yang Bersangkutan

Lampiran 7 Izin Penelitian Dinsos

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN
saptabakti

Bengkulu, 19 Agustus 2026

Nomor : 03.02.549/STIkes SB/VIII/2026
Lampiran : 1
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu
di-
B E N G K U L U

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Yelly Ovi Apriani
NIM : 202301046
Semester : VI (Enam)
Judul LTA : Penerapan Terapi *Rimminiscence* terhadap Lansia dengan *Demensia* di Panti Tresna Wherda Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Program Studi Keperawatan,

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

Ns. Sutri Yani, MAN.
NIK. 2009.040

Lampiran 8 Izin Penelitian Dinsos

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS SOSIAL
Jalan Batanghari Nomor 02 Padang Harapan Kota Bengkulu
Telp. (0736) 23253 Website https://dinsos.bengkuluprov.go.id
email : dinsosprovbengkulu@gmail.com

REKOMENDASI
Nomor : B.000.9.2/22/Dinsos.I.1/2026

TENTANG PENELITIAN

Dasar :
1. Surat Ka. Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu nomor : 03.02.549/STIkes SB/VIII/2026 tanggal 19 Agustus 2026 Perihal Izin Penelitian.
2. Surat Rekomendasi Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu Nomor : 503 / 82.650 / 1075 / DPMPTSP-P.4 / 2026 tanggal 18 Agustus 2026 tentang Penelitian

Nama / NPM	:	YELLY OVI APRIANI/ 202301046
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Maksud	:	Melakukan penelitian
Judul Proposal penelitian	:	Penerapan Terapi Reminiscence terhadap Lansia dengan Demensia di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2026.
Daerah penelitian	:	Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu.
Waktu penelitian/Kegiatan	:	19 Agustus 2026 s.d 19 September 2026
Penangggung Jawab	:	Ka. Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan di adakan dengan ketentuan

a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu.
b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku
c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu
d. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat Rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bengkulu
pada tanggal : 26 Agustus 2026

Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu,

Swifanedi Yusda, S. Hut
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP. 197608152008041001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 9 Izin Penelitan Panti Sosial

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
saptabakti

Bengkulu, 26 Agustus 2026

Nomor : 03.02. 574/STIkes SB/VIII/2026
Lampiran : 2
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Panti Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	Yelly Ovi Apriani
NIM	:	202301046
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi *Rimminiscence* terhadap Lansia dengan *Demensia* di Panti Tresna Wherda Kota Bengkulu Tahun 2026

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
BENGKULU

Ns. Sutri Yani, MAN.
NIK. 2009.040

Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS SOSIAL
UPTD PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA
Jalan Adam Malik KM. 9 BengkuluTelp. (0736) 26403
Website : http//dinsos.bengkuluprov.go.id email : bengkulupstw@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 469.1/173/DINSOS VI.1/IX/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

a. Nama : TIMOR DIYANTO, S.H., M.Si
b. Jabatan : Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa

dengan ini menerangkan bahwa :

c. Nama/NIM : **YELLY OVI APRIANI** / NIM. 202301046
d. Prodi : D3 Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu
e. Judul Penelitian : Penerapan Terapi *Rimminiscence* Terhadap Lansia Dengan *Demensia* Di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu Tahun 2026

f. Waktu Penelitian : Tanggal 19 Agustus s.d. 1 September 2026

Demikian Surat Keterangan Selesai Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan *seperlunya*.

Bengkulu, 2 September 2026
Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa,

TIMOR DIYANTO, S.H., M.Si
Pembina/ IV.a
NIP. 198102052005021003

Lampiran 11 Dokumentasi Dengan Responden



27 Agustus 2026



27 Agustus 2026



28 Agustus 2026



28 Agustus 2026



29 Agustus 2026



29 Agustus 2026

Lampiran 12 KATZ INDEKS

KATZ Indeks pada Ny.R

Nilai	interpretasi
A	Mandiri dalam makan, kontinensia(BAK,BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet,berpakaian, dan mandi.
B	Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas
C	Mandiri, kecuali mandi, dan satu lagi fungsi yang lain
D	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu lagi fungsi yang lain
E	Mandiri,kecuali mandi,berpakaian,ke toilet dan satu lagi fungsi yang lain
F	Mandiri, kecuali mandi,berpakaian,ke toilet, berpindah dan salah satu lagi dari fungsi lain
G	Ketergantungan untuk semua fungsi diatas

Keterangan:
klien mandiri tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain.

Lampiran 13 short portable mental status questioner SPMSQ

SPMSQ pada Ny.R

No	Pertanyan	benar	salah
1	Tanggal berapa hari ini?	✓	
2	Hari apa sekarang ?	✓	
3	Apa nama tempat ini ?	✓	
4	Dimana alamat anda ?		✓
5	Berapa umur anda ?	✓	
6	Kapan anda lahir ?		✓
7	Siapa presiden indonesia sekarang ini ?	✓	
8	Siapa presiden indonesia sebelumnya ?		✓
9	Siapa nama ibu anda ?	✓	
10	Kurangi 3 angka dari 20 dan tetap pengurangan dari setiap angka baru, semua secara menurun		✓

Skor:4

Keterangan:

A	Salah 0-3	Fungsi intelektual utuh
B	Salah 4-5	Kerusakan intelektual ringan ✓
C	Salah 6-8	Kerusakan intelektual sedang
D	Salah 9-10	Kerusakan intelektual berat

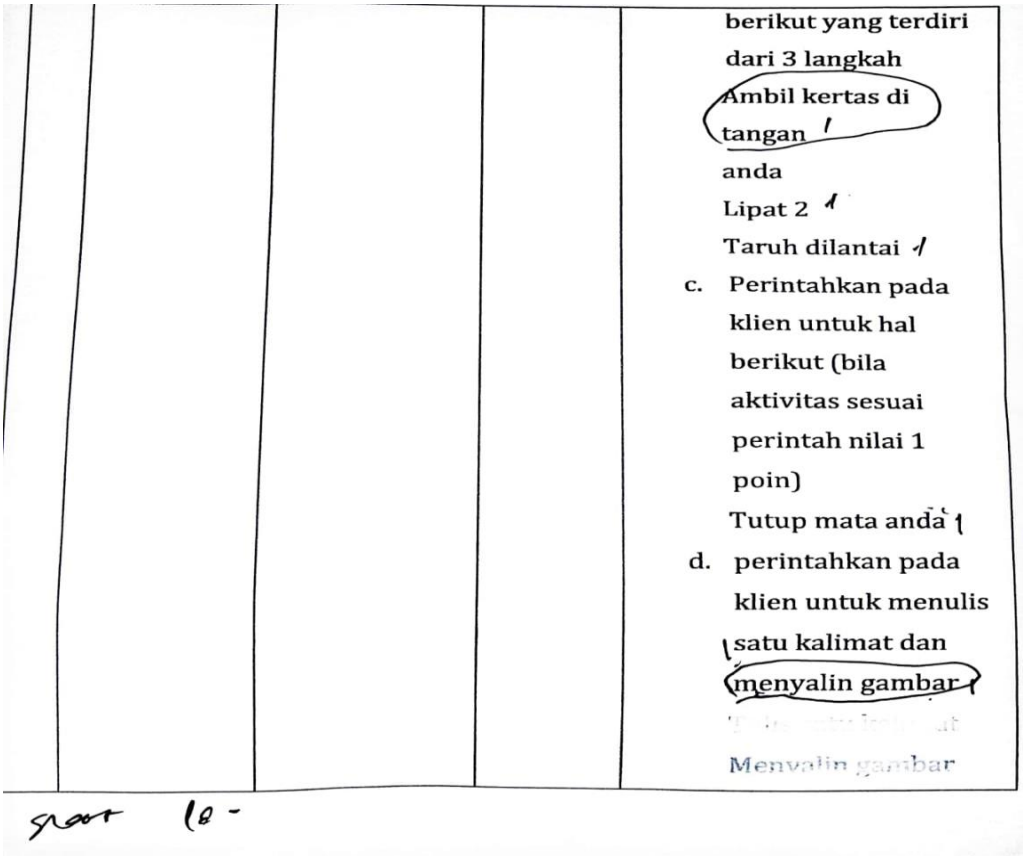
Lampiran 14 MMSE

LEMBAR MMSE
Mini Mental State Examination

Nama : NY. L.
Umur : 72 tahun
Jenis kelamin ; Perempuan
Ruang : Wisma Melati
Tanggal pengkajian : 17/08/2016.

No	Aspek kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien	kriteria
1	Orientasi	5	4.	Menyebutkan dengan benar: a. Tahun ✓ b. Musim c. Tanggal ✓ d. Hari ✓ e. bulan ✓
	Orientasi	5	3	Dimana kita sekarang berada: a. Negara ✓ b. Provinsi ✓ c. kabupaten d. Panti ✓ e. Wisma
2	Registrasi	3	3	Minta klien menyebutkan tiga obyek: a. Meja ✓ b. Kursi ✓ c. lemari ✓

3	Perhatian dan kalkulasi	5	1	a. Minta klien mengeja 5 kata dari belakang b. Minta klien untuk mengurangi 100 dikurang 7 sampai 5 kali: 93 86 79 72 65
4	Mengingat	3	1	Minta klien untuk mengulangi obyek yang telah disebutkan sebelumnya: a. meja b. kursi c. lemari
5	Bahasa	9	4	a. Minta klien untuk mengulang kata berikut "tak ada, jika, dan atau tetapi", bila benar nilai 1 poin Pernyataan benar 2 buah: tak ada, tetapi. b. Minta klien untuk mengikuti perintah



				berikut yang terdiri dari 3 langkah Ambil kertas di tangan 1 anda Lipat 2 1 Taruh dilantai 1 c. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) Tutup mata anda 1 d. perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar 1 Menyalin gambar

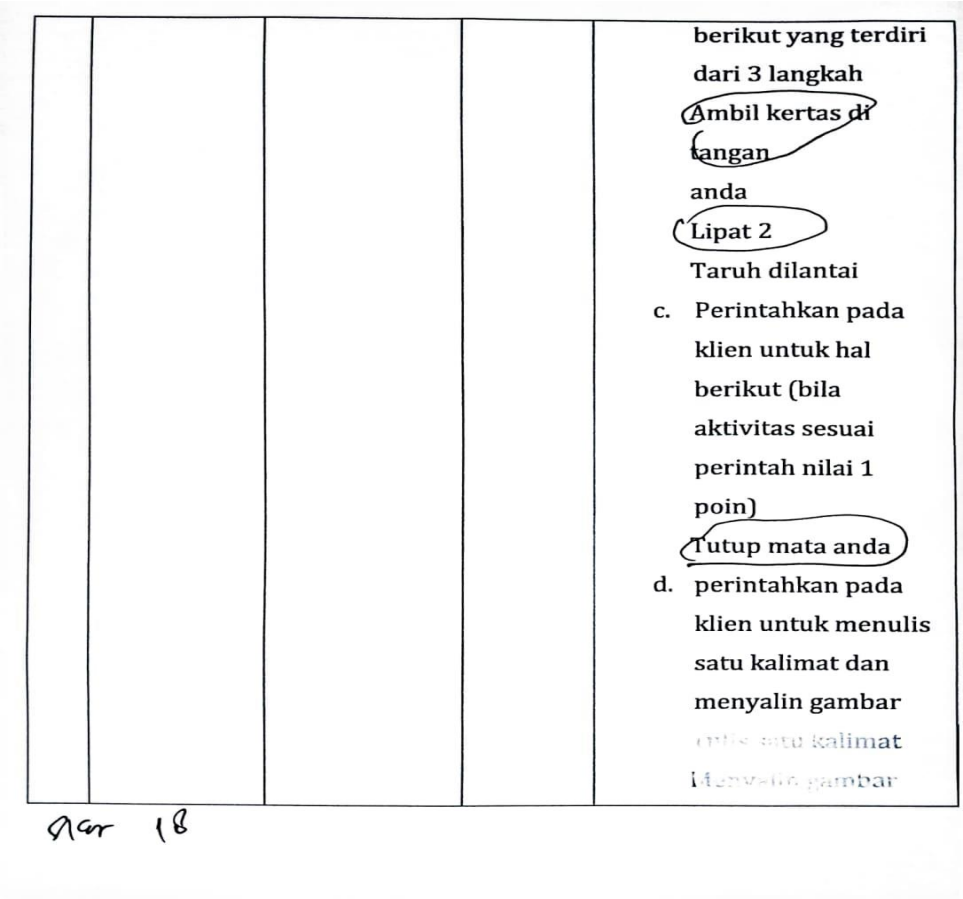
skor 10 -

LEMBAR MMSE
Mini Mental State Examination

Nama : Ny. P.
Umur : 72 tahun
Jenis kelamin ; Perempuan
Ruang : Wisma melati
Tanggal pengkajian : 29/08/2026.

No	Aspek kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien	kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar: a. Tahun √ b. Musim √ c. Tanggal √ d. Hari √ e. bulan √
	Orientasi	5	4	Dimana kita sekarang berada: a. Negara √ b. Provinsi √ c. kabupaten d. Panti √ e. Wisma √
2	Registrasi	3	3	Minta klien menyebutkan tiga obyek: a. Meja √ b. Kursi √ c. lemari √

3	Perhatian dan kalkulasi	5	1	a. Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal:BAPAK=KAPAB b. Minta klien untuk mengurangi 100 dikurang 7 sampai 5 kali: 93 86 79 72 65
4	Mengingat	3	1	Minta klien untuk mengulangi obyek yang telah disebutkan sebelumnya: a. meja b. kursi c. lemari
5	Bahasa	9	4	a. Minta klien untuk mengulang kata berikut "tak ada, jika, dan, atau, tetapi", bila benar nilai 1 poin b. Minta klien untuk mengikuti perintah



				berikut yang terdiri dari 3 langkah Ambil kertas di tangan anda Lipat 2 Taruh dilantai c. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) Tutup mata anda d. perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar [illegible] satu kalimat [illegible] gambar

Skor 18

Keterangan Skor MMSE:

Normal : skor 24-30

Demensia ringan : skor 19-23

Demensia sedang : skor 10-18

Demensia berat : skor 0-9

Lampiran 15 standar operasional prosedur (SOP)

No	Tindakan yang dinilai
1.	Pengertian terapi reminiscence adalah terapi modalitas yang dilakukan dengan mengingat kembali pengalaman masa lalu untuk meningkatkan memori, mengurangi depresi, serta meningkatkan kualitas hidup lansia dengan demensia
2.	Tujuan meningkatkan daya ingat lansia meningkatkan orientasi dan kemampuan berpikir mengurangi kecemasan,stres,dan depresi meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri meningkatkan interaksi sosial dan komunikasi
3.	Indikasi lansia dengan demensia tingkat sedang lansia dengan gangguan daya ingat dan konsentrasi lansia dengan gangguan psikologi(cemas, depresi ringan) lansia yang mengalami isolasi sosial
4.	Kontraindikasi lansia dengan demensia berat(tidak mampu berkomunikasi) lansia dengan agitasi atau perilaku agresif berat lansia dengan kondisi medis akut(sesak, nyeri berat, delirium) lansia dengan gangguan kesadaran
5.	Prosedur Persiapan a. persiapan pasien pastikan lansia dalam kondisi stabil jelaskan tujuan dan prosedur terapi pastikan lansia bersedia mengikuti terapi
6.	a. persiapan alat foto lama/album keluarga

	musik kenangan benda atau alat bantu (opsional) kursi yang nyaman lembar observasi/evaluasi
7.	a. persiapan lingkungan ruangan tenang dan nyaman pencahayaan cukup minim gangguan
8.	a. persiapan perawat menguasai komunikasi terapeutik bersikap empati, sabar, dan tidak menghakimi
9.	Prosedur pelaksanaan a. tahap orientasi (5 menit) Memberi salam terapeutik dan menyapa lansia dengan ramah Memperkenalkan diri Memverifikasi identitas pasien Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi Menjelaskan prosedur singkat kegiatan Menciptakan suasana nyaman Menanyakan kesiapan lansia
10.	a. tahap kerja (60 menit) Menentukan tema (masa kecil, pekerjaan, keluarga, dll.) Memberikan stimulus:foto,musik,cerita pengalaman Mengajak lansia mengingat dan menceritakan pengalaman Menggunakan komunikasi terapeutik:mendengarkan aktif,kontak mata,respon empati Menggali perasaan lansia terhadap pengalaman tersebut Memberikan penguatan positif Menjaga interaksi tetap fokus dan nyaman
11.	a. tahap terminasi (5 menit) Menyimpulkan hasil kegiatan bersama lansia

	Menanyakan perasaan lansia setelah terapi Memberikan penguatan positif Memberikan motivasi Menutup kegiatan dengan salam
12.	Evaluasi a. evaluasi subjektif Lansia menyatakan senang atau nyaman Lansia mampu mengungkapkan perasaan b. Evaluasi Objektif Lansia mampu mengingat pengalaman masa lalu Lansia tampak lebih tenang Lansia lebih komunikatif Terjadi peningkatan interaksi sosial
13.	Dokumentasi a. Perawat mencatat: Tanggal dan waktu pelaksanaan Identitas lansia Tema yang digunakan Respon lansia (verbal dan non-verbal) Hasil evaluasi Rencana tindak lanjut
14.	Hal yang Perlu Diperhatikan Tidak memaksa lansia untuk bercerita Hindari topik yang menimbulkan trauma Gunakan bahasa sederhana dan jelas Perhatikan kondisi fisik dan emosional lansia Hentikan terapi jika lansia tampak tidak nyaman
15.	Penutup Pelaksanaan terapi reminiscence dilakukan melalui tahapan orientasi, kerja, dan terminasi untuk membantu meningkatkan fungsi kognitif, kesejahteraan psikologis, serta interaksi sosial lansia.

Lampiran 16 Pemilihan pasien

FORMAT LEMBAR CEKLIS PEMILIHAN PASIEN

(berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi)

No	kriteria inklusi	Pasien	pasien
		Ny.R	Ny,P
1	Lansia berusia >60 tahun	✓	✓
2	Lansia berjenis kelamin perempuan	✓	✓
3	Lansia dengan demensia sedang berdasarkan skor *MMSE* 10-18	✓	
4	Lansia yang mampu memahami dan mengikuti instruksi sederhana selama penelitian.	✓	
5	Lansia yang bersedia menjadi responden	✓	

No	kriteria eksklusi	Pasien	pasien
		Ny.R	Ny,P
1	Lansia yang mengalami penurunan kesadaran atau kondisi kesehatan fisik yang memburuk secara akut selama penelitian	✗	✓
2	Lansia dengan gangguan sensorik berat, seperti gangguan pendengaran berat	✗	✓

	(presbikusis) atau gangguan bicara (afasia), yang menghambat proses komunikasi dalam terapi, Lansia yang tidak dapat diajak berkomunikasi secara efektif selama penelitian		
3	Lansia yang mengalami drop out atau tidak dapat mengikuti seluruh rangkaian sesi terapi reminiscence sesuai jadwal karena alasan personal atau kebijakan panti	✗	✓
4	Lansia yang sedang mendapatkan terapi kognitif sejenis atau mengonsumsi obat peningkatan fungsi kognitif baru yang dapat memengaruhi bias hasil intervensi.	✗	✓

Lampiran 17 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

DATA UMUM RESPONDEN

Nama : Ny. R.

Umur : 7n tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Riwayat penyakit : gunggunan logistik.

Pekerjaan : tidak ada.

Pendidikan : tidak sekolah

No	Tanggal	Waktu	Sebelum dilakukan terapi	Dilakukan terapi	Sesudah dilakukan terapi
1	27 agustus 2026.	11 : 29.	Pasien hiung sering lupa kejadian yang baru dilakukan, kadang lupa dan mengimangi pertanyaan.	Peneliti memberikan terapi reminiscence sesama 60 menit. Pasien diajak mengobrol tentang pengalaman dan cerita masa lalu	Pasien teun mengikuti terapi reminiscence sampai selesai, pasien ~~terikan untuk~~ mau diajak ngobrol serta menceritakan masa lalu nya dan pasien merasa senang.
2	28 agustus 2026.	10 : 20.	Pasien hiung masih sering lupa dengan kejadian yg baru dilakukan dan kadang lupa waktu atau kenatan yg mau	Peneliti memberikan terapi reminiscence sesama 60 menit. Pasien diajak kembali ngobrol tentang cerita dan pengalaman dahulu/dulu.	Pasien mau mengikuti terapi dan mau diajak ngobrol serta menceritakan cerita atau pengalaman masa lalu.
3	29 agustus 2026.	09 : 29.	Pasien hiung masih muda lupa, terutama kejadian yg baru dilakukan dan kegiatan yg akan dilakukan.	Pasien diajak menulis at foto, kemudian diajak mengingat dan menceritakan pengalaman masa lalu.	Pasien mengikuti terapi sampai selesai setelah itu dilakukan pemeriksaan tensi untuk menilai perubahan daya ingat

LEMBAR OBSERVASI TINDAKAN KEPERAWATAN

Yang Akan Dilakukan Sebelum dan Setelah Pelaksanaan Terapi Reminiscence pada Lansia dengan Demensia

Nama :Ny.R

Umur :72 Tahun

No	Diagnosa kep	Kriteria hasil	Target evaluasi	Sebelum intervensi	Ke 1	Ke 2	Ke 3	Setelah intervensi	Ttd perawat
1	Gangguan Memori berhubungan dengan proses penuaan, dibuktikan dengan pasien mengatakan sering lupa terhadap beberapa hal, terkadang lupa terhadap informasi yang baru disampaikan, mengalami kesulitan mengingat informasi tertentu, dan membutuhkan pengulangan ketika	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 × 24 jam diharapkan kemampuan memori meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan mengingat meningkat. 2. Kemampuan berkonsentrasi meningkat. 3. Kemampuan menceritakan pengalaman masa lalu meningkat. 4. Kebingungan menurun.	Pasien mampu mengingat kembali pengalaman masa lalu, mengikuti percakapan, mengikuti arahan sederhana, dan menceritakan pengalaman yang masih diingat sesuai kemampuan pasien.	S: Pasien mengatakan sering lupa, terkadang lupa terhadap informasi yang baru disampaikan dan terkadang membutuhkan pengulangan ketika mengalami kebingungan. O: Pasien tampak membutuhkan pengulangan ketika diberikan pertanyaan. Hasil MMSE 16 dan termasuk gangguan	S: Pasien mengatakan masih sering lupa ketika ditanya mengenai pengalaman masa lalu. O: Pasien mampu mengikuti terapi reminiscence dan dapat menceritakan beberapa pengalaman masa lalu, tetapi sesekali membutuhkan pengulangan dan arahan sederhana.	S: Pasien mengatakan mulai mengingat beberapa pengalaman yang pernah dialami. O: Pasien mampu mengikuti percakapan dan menceritakan kembali beberapa pengalaman yang telah dibicarakan sebelumnya dengan arahan sederhana.	S: Pasien mengatakan masih terkadang lupa, tetapi dapat mengingat beberapa pengalaman masa lalu ketika diberikan foto, musik dan benda kenangan. O: Pasien mampu mengenali beberapa stimulus, menghubungkannya dengan pengalaman masa lalu dan menceritakannya sesuai kemampuannya.	S: Pasien mengatakan masih terkadang lupa tetapi sudah dapat mengingat beberapa pengalaman masa lalu. O: Pasien mampu mengikuti percakapan, mengikuti arahan sederhana dan menceritakan beberapa pengalaman masa lalu. Hasil MMSE meningkat dari 16 menjadi 18 atau meningkat 2 poin, tetapi	

	mengalami kebingungan. Hasil pemeriksaan MMSE pada hari pertama menunjukkan skor 16 yang termasuk kategori demensia sedang.			kognitif sedang. S: Pasien mengatakan masih sering lupa ketika ditanya mengenai pengalaman masa lalu. O: Pasien mampu mengikuti terapi reminiscence dan dapat menceritakan beberapa pengalaman masa lalu, tetapi sesekali membutuhkan pengulangan dan arahan sederhana. S: Pasien mengatakan mulai mengingat beberapa pengalaman				masih dalam kategori gangguan kognitif sedang	

				yang pernah dialami. O: Pasien mampu mengikuti percakapan dan menceritakan kembali beberapa pengalaman yang telah dibicarakan sebelumnya dengan arahan sederhana.					
				S: Pasien mengatakan terkadang sulit mengingat sesuatu. O: Pasien tampak membutuhkan waktu untuk menjawab beberapa pertanyaan.	S: Pasien mengatakan masih perlu diingatkan. O: Pasien dapat mengikuti percakapan, tetapi beberapa kali membutuhkan pengulangan pertanyaan.	S: Pasien mengatakan lebih mudah mengikuti pembicaraan. O: Pasien mampu memberikan respons terhadap pertanyaan sederhana dan	S: Pasien mengatakan senang mengingat pengalaman masa lalu. O: Pasien tampak terlibat dalam kegiatan dan mampu mengikuti terapi sampai selesai.	O: Konsentrasi pasien selama kegiatan tampak lebih baik. Pasien mampu mengikuti percakapan dan memberikan respons terhadap pertanyaan sederhana	

						mengikuti kegiatan dengan lebih baik.			
				S: Pasien mengatakan masih mengingat beberapa pengalaman masa lalu. O: Pasien membutuhkan arahan untuk memulai cerita	S: Pasien dapat menceritakan beberapa pengalaman masa lalu dengan bantuan pertanyaan sederhana	S: Pasien dapat mengingat kembali pengalaman yang sebelumnya telah dibicarakan. O: Pasien mampu menceritakan kembali pengalaman tersebut dengan arahan	S: Pasien mengatakan mengenali beberapa foto dan benda yang diberikan. O: Pasien mampu menghubungkan stimulus dengan pengalaman masa lalu dan menceritakannya.	O: Kemampuan pasien dalam menceritakan pengalaman masa lalu tampak meningkat sesuai kemampuan. Pasien dapat menceritakan beberapa pengalaman dengan bantuan stimulus.	
				S: Pasien mengatakan terkadang bingung ketika lupa. O: Pasien membutuhkan pengulangan dan arahan sederhana.	S: Pasien mengatakan masih terkadang bingung. O: Pasien dapat mengikuti arahan sederhana	S: Pasien mengatakan lebih memahami pembicaraan. O: Pasien mampu mengikuti arahan sederhana	S: Pasien mengatakan lebih nyaman mengikuti kegiatan. O: Pasien mampu mengikuti tahapan terapi dengan arahan sederhana tanpa dipaksa.	O: Pasien tampak lebih nyaman selama kegiatan dan mampu mengikuti arahan sederhana, meskipun	

					dengan bantuan.	selama kegiatan.		sesekali masih membutuhkan pengulangan	

Lampiran 18 Lembar Bimbingan

saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS KEP/002-01	No Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA



Nama :YELLY OVI APRIANI
NIM :202301046
Pembimbing :Ns.zeplen chitra elpiolita S.Kep
Judul LTA :Penerapan terapi reminisence pada lansia dengan demensia di panti trasna werdha pagar dewa kota bengkulu tahun 2026

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	30/Juli/2025	Perbaikan bab 1-3.	
2.	31/Juli	Revisi bab 2.	
3	2/Juli	Revisi bab 3.	
4.	4/September	Konsul bab 4-5.	
5.	2/September	revisi bab 4.	
6	4/September	Perbaikan bab 4-5.	
7.	7/September	Revisi bab 4. Perbaikan.	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI** **UNIT PENJAMIN MUTU** **Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300** **Web www.stikessaptabakti.ac.id**		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8	7/ September	revisi bab 4 interverensi dan implementasi	
9.	14/September	revisi implementasi bab 4.	
10	14/September	revisi Pembahasan.	
11	21/September	revisi bab 5.	
12.	22/September	revisi bab 4 dan 5	
13.	27/ September	revisi Saran	
14.	28/September	Acc + lanjut lampiran.	

Mengetahui,
Pembimbing

NIP:2026-174