

***EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)***  
**PENGARUH *REMINISCENCE THERAPY* TERHADAP FUNGSI  
KOGNITIF PADA LANSIA DENGAN DEMENSIA DI WISMA TULIP  
DAN FLAMBOYAN DI UPT PSTW BONDOWOSO**



**Disusun Oleh : Kelompok 3**

Ella Agustina S.Kep	21101021
Intania Hadi Wismasa	21101042
Nabila Nurfaizah S.Kep	21101067
Nur Maslinda. S.Kep	21101071
Robiatul Andawiyah K. S.Kep	21101086
Safira Andriyani S.Kep	21101089
Vivin Noer Aini S.Kep	21101101

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER  
2022**

***EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)***  
**PENGARUH *REMINISCENCE THERAPY* TERHADAP FUNGSI  
KOGNITIF PADA LANSIA DENGAN DEMENSIA DI WISMA TULIP  
DAN FLAMBOYAN DI UPT PSTW BONDOWOSO**



Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan  
Profesi Ners Stase Keperawatan Gerontik

**Disusun Oleh : Kelompok 3**

Ella Agustina S.Kep	21101021
Intania Hadi Wismasa	21101042
Nabila Nurfaizah S.Kep	21101067
Nur Maslinda. S.Kep	21101071
Robiatul Andawiyah K. S.Kep	21101086
Safira Andriyani S.Kep	21101089
Vivin Noer Aini S.Kep	21101101

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER  
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

*Evidence Based Practice* yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Reminiscence Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di UPT PSTW Bondowoso” telah diperiksa dan disahkan pada:

Hari : *Senin*  
Tanggal : *18 April 2022*

Yang Mengesahkan,

Pembimbing Klinik

Roro Dewi Qudsviyah, Amd., Kep  
NIPTT. 107110619981 012006 1022

Pembimbing Akademik

Rida Darotin, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN: 0713078604

Mengetahui,

Kepala UPT-PSTW-Bondowoso

Sukaryanto, SE, M.Si  
NIP. 19640625 199403 1 008

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan *Evidence Based Practice* ini dapat diselesaikan. Karya ilmiah ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners Stase Gerontik Program Studi Ners Universitas dr. Soebandi dengan judul “Pengaruh Pemberian Terapi Reminiscence Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di UPT PSTW Bondowoso”

Selama proses penyusunan proposal penelitian ini penulis di bimbing dan dibantu oleh pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM selaku rektor Universitas dr. Soebandi
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
3. Ns. Guruh Wirasakti, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Sukaryanto, S.E., M.Si selaku kepala UPT PSTW Bondowoso
5. Roro Dewi Qudsyiyah, Amd. Kep selaku pembimbing klinik UPT PSTW Bondowoso
6. Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Pembimbing Akademik

Dalam penyusunan karya ilmiah ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang

Bondowoso, 11 April 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN COVER</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3 Manfaat Penelitian.....	3
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	3
1.3.2 Manfaat Bagi Institusi.....	3
1.3.3 Manfaat Bagi Lansia Di PSTW.....	3
1.3.4 Manfaat Bagi UPT PSTW.....	3
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>4</b>
2.1 Konsep Lansia.....	4
2.1.1 Pengertian Lansia.....	4
2.1.2 Batasan Usia Lansia.....	4
2.1.3 Perubahan Lanjut Usia.....	5
2.1.4 Tipe-tipe Lansia.....	6
2.2 Fungsi Kognitif.....	7
2.2.1 Definisi Fungsi Kognitif.....	7
2.2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif.....	7
2.2.3 Perubahan Fungsi Kognitif.....	8
2.2.4 Alat Ukur Fungsi Kognitif.....	10
2.2.5 Macam-macam Terapi Fungsi Kognitif.....	10
2.3 Terapi Reminiscence.....	11
2.3.1 Definisi Terapi Reminiscence.....	11
2.3.2 Manfaat Terapi Reminiscence.....	12
2.3.3 Tipe Reminiscence Terapi Kelompok.....	12
2.3.4 Kelebihan dan Kekurangan Terapi Reminiscence.....	13

<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>14</b>
3.1 Pengkajian.....	14
3.1.1 Data Inti.....	14
3.1.2 Data Subsistem.....	17
3.1.3 Persepsi.....	19
3.1.4 Pengkajian Status Kognitif dengan MMSE.....	19
3.2 Rencana Keperawatan Gerontik.....	22
3.3 Planning Of Action Asuhan Keperawatan Gerontik.....	25
3.4 Dokumen Implementasi Asuhan Keperawatan Gerontik.....	26
3.5 Dokumen Evaluasi Asuhan Keperawatan Gerontik.....	28
<b>BAB 4 ANALISIS JURNAL.....</b>	<b>29</b>
4.1 Judul.....	29
4.1.1 Gambaran Umum Jurnal.....	29
4.1.2 Desain Penelitian.....	29
4.1.3 Isi Jurnal dan Hasil Penelitian.....	29
4.1.4 Kesimpulan.....	30
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>32</b>
5.1 Hasil Pengukuran Fungsi Kognitif.....	32
5.2 Hasil Terapi Reminiscence Terhadap Fungsi Kognitif Lansia.....	33
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>34</b>
6.1 Kesimpulan.....	34
6.2 Saran.....	34
6.2.1 Bagi Pendidikan.....	34
6.2.2 Bagi Masyarakat.....	34
6.2.3 Bagi Profesi Keperawatan.....	34
6.2.4 Bagi Dinas Sosial.....	34
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>35</b>

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), Lansia adalah orang yang telah memasuki kelompok usia di atas 60 tahun. Lansia merupakan kelompok usia manusia yang telah memasuki tahap akhir kehidupan. Dikatakan bahwa lansia merupakan tahap terakhir dari perkembangan siklus hidup manusia (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang, dimana lanjut usia dicirikan oleh ketidakmampuan mereka untuk menjaga keseimbangan dengan keadaan stres fisiologis. Proses penuaan merupakan proses alamiah. Proses menua pada lansia menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan seperti perubahan pada fungsi fisiologis, sosial, spiritual, psikologis dan mental (Harini, dkk 2018).

Data WHO menyebutkan bahwa tahun 2015 jumlah lansia yang hidup dengan gangguan kognitif di seluruh dunia diperkirakan mencapai 47.470.000, pada tahun 2030 diperkirakan mencapai 75.630.000 dan pada tahun 2050 135.460.000 (Putri, 2019). Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 22,6 juta jiwa, pada tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Dan pada tahun 2020 meningkat sebanyak 28,8 juta jiwa (Saelan, 2020).

Fungsi kognitif merupakan proses mental dalam memperoleh pengetahuan atau kemampuan kecerdasan yang meliputi cara berpikir, daya ingat, pengertian, perencanaan, dan pelaksanaan. Kemunduran fungsi kognitif dapat berupa mudah lupa (*forgetfulness*) bentuk gangguan kognitif yang paling ringan diperkirakan

dikeluhkan oleh 39% lanjut usia yang berusia 50-59 tahun, meningkat menjadi lebih dari 85% pada usia lebih dari 80 tahun(Harini, dkk. 2018). Penurunan fungsi kognitif pada lansia dapat menimbulkan berbagai penyakit berbahaya yang bisa membahayakan lansia, seperti demensia.Pemberian terapi modalitas kepada lansia dapat membantu mencegah masalah mental dan kejiwaan pada lansia, salah satunya fungsi kognitif (Harini, 2018).

Gangguan fungsi kognitif merupakan masalah yang serius sebab dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan kemandirian lansia di masa yang akan datang. Kondisi gangguan fungsi kognitif ini sangat bervariasi antara ringan, sedang dan berat. Pada lansia dengan penurunan fungsi kognitif dapat menyebabkan penurunan persepsi, sensori, respon motorik dan penurunan reseptor propioseptif pada sistem saraf pusat (SSP) sehingga dapat menyebabkan gangguan keseimbangan postural. Gangguan keseimbangan postural biasanya disebabkan oleh kelemahan otot ekstremitas, stabilitas postural, dan juga gangguan secara fisiologis dari salah satu indera yang ada dalam tubuh kita (Pramadita, 2019).

Gangguan kognitif dapat dicegah dengan meningkatkan aktivitas gerak dan berpikir yang melibatkan otak kiri dan kanan (Khuluq, 2009).Salah satu terapi modalitas yang dapat meningkatkan fungsi kognitif lansia dengan menceritakan permasalahan hidup pada lansia adalah *reminiscencetherapy* yang merupakan salah satu cara mengekspresikan emosi yang memicu rasa percaya diri dan perasaan dihargai pada lansia sehingga mempengaruhi munculnya koping yang positif (Harini, 2018). Koping yang positif dapat mempengaruhi persepsi dan

emosi lansia ketika melihat suatu masalah. Terapi tersebut bertujuan untuk membantu meningkatkan fungsi kognitif pada lansia (Jahanbin, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui apakah ada Pengaruh Pemberian Terapi *Reminiscence* Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di UPT PSTW Bondowoso

## **1.2 Tujuan Penelitian**

### 1.2.1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Terapi *Reminiscence* Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di UPT PSTW Bondowoso.

### 1.2.2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pemberian terapi *reminiscence* pada lansia.
- b. Mendeskripsikan status kognitif pada lansia melalui pemberian terapi *reminiscence*.

## **1.3 Manfaat**

### 1.3.1. Mahasiswa

Memberikan pengetahuan baru mengenai intervensi keperawatan yang efektif digunakan dalam fungsi kognitif pada lansia

### 1.3.2. Institusi

Dapat memberikan referensi dan pengetahuan baru mengenai intervensi keperawatan yang efektif digunakan dalam fungsi kognitif pada lansia

### 1.3.3. Lansia di PSTW

Dapat memberikan wawasan kepada lansia tentang pengaruh pemberian terapi *reminiscence* terhadap fungsi kognitif pada lansia.

### 1.3.4. UPT PSTW Bondowoso

Dengan penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi menambah pengetahuan dan memperkaya pandangan ilmiah di bidang ilmu keperawatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Lansia**

##### **2.1.1 Pengertian Lansia**

Lansia adalah orang-orang yang melalui tahap akhir perkembangan kehidupan manusia. UU Nomor 13 Tahun 1998. Tentang Kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa Lansia adalah orang yang berusia di atas 60 tahun (Dewi, 2014). Proses penuaan merupakan proses alami yang terjadi sejak awal kehidupan seseorang dan terbagi dalam beberapa tahapan yaitu anak-anak, dewasa, dan lanjut usia (Kholifah, 2016). Lansia merupakan tahapan terakhir dalam proses kehidupan, banyak penurunan dan perubahan hubungan antara fisik, psikis, dan sosial, sehingga dapat menimbulkan gangguan kesehatan fisik dan mental bagi lansia (Cabrera, 2015). Lansia akan mengalami penurunan biologis secara keseluruhan karena adanya penurunan massa tulang dan otot, yang akan menyebabkan penurunan keseimbangan pada lansia yang dapat menyebabkan lansia terjatuh (Susilo, 2017).

##### **2.1.2 Batasan Usia Lansia**

Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu (Padila, 2013) :

- a. Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun

### **2.1.3 Perubahan Lanjut Usia**

#### **a. Penuaan Perubahan Mental**

Dalam ranah mental atau psikis lansia, bentuk perubahannya bisa berupa sikap yang semakin mementingkan diri sendiri, mudah ragu dan semakin pelit tentang apa yang dimilikinya. Hampir setiap lansia memiliki sikap umum, yaitu keinginan akan umur panjang, dan energinya dihemat semaksimal mungkin. Perubahan kepribadian yang drastis jarang terjadi. Biasanya, itu adalah ekspresi tulus dari perasaan seseorang (Bastable, 2002).

#### **b. Perubahan Psikososial**

Depresi, kesedihan dan kesepian biasa terjadi pada lansia. Karena jaringan pendukung di masa lalu, seperti teman, keluarga, dan pekerjaan, banyak lansia yang mengalami kehilangan dalam waktu singkat. Kehilangan tersebut berarti bahwa ancaman terhadap otonomi, kemandirian, dan pengambilan keputusan mengarah pada pengucilan, ketidakamanan finansial, berkurangnya mekanisme koping, dan penurunan identitas sosial, nilai pribadi, dan harga diri (Bastable, 2002).

#### **c. Perubahan Fisiologis**

Seiring bertambahnya usia, banyak perubahan fisik yang terjadi, sehingga sulit untuk menetapkan batas normalnya. Seiring bertambahnya usia, perubahan fisiologis normal dari semua sistem tubuh bersifat universal, bertahap dan internal. Perubahan yang terjadi antara lain tingkat sel, sistem saraf, sistem pendengaran, sistem

penglihatan, sistem kardiovaskular, sistem pengaturan tubuh, sistem pernapasan, sistem pencernaan, sistem reproduksi, sistem genitourinaria, sistem endokrin, sistem integumen, dan sistem muskuloskeletal (Bastable, 2002).

Berdasarkan uraian di atas, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa usia lanjut adalah tahap akhir dari siklus kehidupan manusia di dunia ini dimana pada tahap ini akan terjadi perubahan anatomi dan penurunan berbagai sistem fisiologis dalam tubuh manusia yang pada akhirnya akan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menjalankan aktivitas kehidupannya.

Selain secara fisiologis menua juga dapat terjadi secara patologis yaitu dengan adanya berbagai macam penyakit, diantaranya yang terkait dengan perubahan fungsi kognitif pada lansialingkungan.

#### **2.1.4 Tipe-tipe Lansia**

Menurut Azizah (2011), lansia dalam mempresepsikan hidup saat menghadapi masa tua bermacam-macam pemikirannya. Ada lima tipe lansia, yaitu:

- a. Tipe arif bijaksana. Pengalaman yang baik dapat membantu lansia dalam menghadapi masa tuanya. Mereka dapat menyesuaikan diri, menyibukkan diri, bersikap ramah, sederhana, dll.
- b. Tipe mandiri. Lansia mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru yang selektif dan bermanfaat.
- c. Tipe tidak puas. Lansia mempunyai konflik lahir batin yang menentang proses penuaan karena adanya perubahan-perubahan yang bersifat menurun.
- d. Tipe pasrah. Tipe lansia ini bersikap menerima semua nasib yang menimpa dirinya.

e. Tipe bingung. Kaget, merasa kehilangan kepribadian masa mudanya dulu yang perlahan hilang yang menyebabkan lansia merasa minder dan mengasingkan diri.

## **2.2 Fungsi Kognitif**

### **2.2.1 Definisi Fungsi Kognitif**

Proses penuaan merupakan penyebab disfungsi kognitif. Fungsi kognitif ini adalah proses mental untuk memperoleh pengetahuan atau kemampuan intelektual, termasuk cara berpikir, ingatan, pemahaman, perencanaan dan pelaksanaan (Santoso&Ismail, 2009). Penurunan fungsi kognitif berkaitan dengan fungsi otak, karena kemampuan berpikir lansia akan dipengaruhi oleh keadaan otak(Copel, 2007).

### **2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif**

Faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif antara lain:

a. Usia

Semakin tua usia maka secara alamiah akan terjadi apoptosis pada sel neuron yang berakibat terjadinya atropi pada otak yang dimulai dari atropi korteks, atropi sentral, hiperintensitas substantia alba dan paraventrikel yang mengakibatkan penurunan fungsi kognitif pada seseorang (Carayannis, 2001).

b. Genetik

Terdapat beberapa unsur genetik yang berperan pada fungsi genetik seperti gen *amyloid beta* merupakan precursor protein pada kromosom 21, gen *butyrylcholinesterase K variant* menjadi factor risiko Alzheimer, gen *prenisilin 1* pada kromosom 14 dan *prenisilin 2* pada kromosom 1 (Li, Sung & Wu, 2002).

c. Lingkungan

Pada orang yang tinggal di wilayah yang maju dengan sistem pendidikan yang cukup, maka akan memiliki fungsi yang lebih baik dibandingkan dengan orang yang tinggal di wilayah yang sistem

pendidikan minimal. Semakin kompleks stimulus yang didapat mengakibatkan berkembangnya kemampuan otak (Wood *et al*, 2000).

d. Infeksi dan Penyakit Sistemik

Hipertensi akan mengakibatkan terhambatnya aliran darah pada otak, sehingga dapat mengganggu suplai nutrisi ke otak yang mengakibatkan penurunan fungsi kognitif. Infeksi akan merusak sel neuron yang mengakibatkan kematian sel otak (Stinga *et al*, 2000).

### 2.2.3 Perubahan Fungsi Kognitif

Perubahan fungsi kognitif pada lansia, antara lain :

a. *Memory* (daya ingat atau ingatan)

Padalansia daya ingat adalah salah satu fungsi kognitif yang paling awal mengalami penurunan. Ingatan jangka panjang tidak sepenuhnya mengalami perubahan, sedangkan ingatan jangka pendek sekitar 0-10 menit akan mengalami hilangnya daya ingat. Lansia akan merasa kesulitan dalam mengutarakan kembali cerita atau kejadian yang tidak begitu menarik perhatiannya, dan informasi baru seperti TV dan film (Azizah, 2011)

b. IQ (*Intellegent Quocient*)

Sidiarto 2006 (dalam Azizah, 2011) IQ adalah skor pada suatu tes yang bertujuan untuk mengukur kemampuan verbal dan kuantitatif (Semiu, 2006). Fungsi intelektual yang mengalami kemunduran adalah *fluid intelligent* seperti mengingat daftar, memori bentuk geometri, kecepatan menemukan kata, menyelesaikan masalah, keceptan berespon, dan perhatian yang cepat 12 teralih.

c. Kemampuan belajar (*learning*)

Paralansia tetap diberi kesempatan untuk mengembangkan wawasan berdasarkan pengalaman (*learning by experience*). Implikasi praktis dalam pelayanan kesehatan jiwa (*mental health*) lansia baik bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif adalah memberikan kegiatan yang berhubungan dengan proses belajar yang

sudah disesuaikan dengan kondisi masing-masing lansia (Azizah, 2011).

d. Kemampuan pemahaman

Kemampuan pemahaman atau menangkap pengertian pada lansia mengalami penurunan. Hal ini dipengaruhi oleh konsentrasi dan fungsi pendengaran pada lansia mengalami penurunan. Dalam memberikan perawatan pada lansia sebaiknya berkomunikasi dilakukan secara kontak mata atau saling memandang. Dengan kontak mata lansia dapat membaca bibir lawan bicaranya, sehingga penurunan pendengaran dapat diatasi dan dapat lebih mudah memahami maksud orang lain. Bina hubungan saling percaya dalam berkomunikasi akan menimbulkan rasa aman dan diterima, sehingga lansia lebih tenang, senang dan merasa dihormati (Azizah, 2011).

e. Pemecahan Masalah

Pada lansia masalah yang dihadapi semakin banyak. Pemecahan masalah menjadi terhambat karena terjadi penurunan fungsi indra pada lansia. Hambatan yang lain berasal dari penurunan daya ingat, pemahaman, dan lain-lain yang berakibat pemecahan masalah menjadi lebih lama. (Azizah, 2011).

f. Motivasi

Motivasi dapat bersumber dari fungsi kognitif dan fungsi afektif. Motif kognitif lebih menekankan pada kebutuhan manusia akan informasi dan untuk mencapai tujuan tertentu. Motif afektif lebih menekankan pada aspek perasaan dan kebutuhan individu untuk mencapai tingkat emosional tertentu. Pada lansia, motivasi baik kognitif maupun afektif untuk memperoleh sesuatu cukup besar, namun motivasi tersebut seringkali kurang memperoleh dukungan kekuatan fisik maupun psikologis, sehingga hal-hal yang diinginkan banyak terhenti ditengah jalan (Azizah, 2011).

#### **2.2.4 Alat Ukur Fungsi Kognitif**

Ada beberapa alat ukur kognitif antara lain MMSE (*Mini Mental State Exam*), BIMC (*Blessed Information Memory Concentration*), BOMC (*Blessed Orientation Memory Concentration*), FAQ (*Functional Activities Questionnaire*), STMS (*Short Test of Mental Status*), CDT (*Clock Drawing Test*), *Mini-Cog* dan *7 Minute Screen* (Seshadri & Kotwal, 2012).

MMSE (*Mini Mental State Exam*) lebih sering dan banyak digunakan untuk pemeriksaan fungsi kognitif (Loue&Sajatovic, 2008). Instrumen MMSE (*Mini Mental State Exam*) pertama kali diterbitkan pada tahun 1975 sebagai lampiran sebuah artikel yang ditulis F. Folstein, Susan Folstein, dan Paul McHugh dan diterbitkan dalam volume 12 dari *Journal of Psychiatric Research*. MMSE awalnya dirancang sebagai media pemeriksaan status mental singkat yang terstandarisasi pada pasien psikiatri. Banyaknya tes ini digunakan selama bertahun-tahun menyebabkan kegunaan utama MMSE (*Mini Mental State Exam*) berubah menjadi suatu media untuk mendeteksi dan mengikuti perkembangan gangguan kognitif yang berkaitan dengan kelainan neurodegeneratif, seperti penyakit alzheimer (demensia) (Zulsita, 2010).

MMSE (*Mini Mental State Exam*) merupakan pemeriksaan status mental singkat dan mudah diaplikasikan yang telah dibuktikan sebagai instrumen yang dapat dipercaya serta valid untuk mendeteksi dan mengikuti perkembangan gangguan kognitif yang berkaitan dengan penyakit neurodegeneratif. Hasilnya, MMSE (*Mini Mental State Exam*) menjadi suatu metode pemeriksaan status mental yang digunakan paling banyak di dunia. Tes ini telah diterjemahkan ke beberapa bahasa dan telah digunakan sebagai instrumen skrining kognitif primer pada beberapa studi epidemiologi skala besar demensia.

#### **2.2.5 Macam-Macam Terapi Fungsi Kognitif**

##### **a. Terapi *Reminiscence***

Terapi *reminiscence* berfungsi untuk meningkatkan harga diri dan membantu individu mencapai kesadaran dan memahami diri,

beradaptasi terhadap stres dan melihat bagian dirinya dalam segibudaya dan sejajar (Perese, 2012).

b. Terapi *Brain Gym*

*Brain Gym* berfungsi memberikan stimulasi dari segi lateralitas. Kemampuan lateral adalah keterampilan komunikasi, keterampilan bahasa, dan keterampilan melakukan aktivitas jarak dekat yang memerlukan orientasi gerak tubuh kiri-kanan (Dennison & Dennison, 2008).

c. Terapi Benson

Terapi Benson merupakan perpaduan antara teknik relaksasi dengan sistem keyakinan seseorang yang memfokuskan pada makna ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi klien itu sendiri yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah (Benson & Proctor, 2000).

## **2.3 Terapi *Reminiscence***

### **2.3.1 Definisi Terapi *Reminiscence***

*Reminiscence Therapy* merupakan suatu metode yang berhubungan dengan memori, yang berguna untuk meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup lansia (Sumintardja 2016). Menurut Manurung (2016) *reminiscence* adalah proses yang dikehendaki atau tidak dikehendaki untuk mengumpulkan kembali memori-memori seseorang pada masa lalu. Memori tersebut dapat merupakan suatu peristiwa yang mungkin tidak bisa dilupakan atau peristiwa yang sudah terlupakan yang dialami langsung oleh individu. Kemudian memori tersebut dapat sebagai kumpulan pengalaman pribadi atau “disharingkan” dengan orang lain. Gibson (2011) mendefinisikan *reminiscence* adalah proses mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu, dan telah dibentuk sebagai suatu topik utama baik dalam teori maupun aplikasi pada psikogerontologi.

### 2.3.2 Manfaat Terapi *Reminiscence*

Terapi *reminiscence* bertujuan untuk meningkatkan harga diri dan membantu individu mencapai kesadaran diri dan memahami diri, beradaptasi terhadap stress dan melihat bagian dirinya dalam konteks sejarah dan budaya (Wu, 2011). Terapi *reminiscence* juga bertujuan untuk menciptakan kebersamaan kelompok dan meningkatkan keintiman sosial. Chiang (2009) menyatakan bahwa Terapi *reminiscence* bertujuan tidak hanya untuk memberikan pengalaman yang menyenangkan untuk meningkatkan kualitas hidup, tetapi juga meningkatkan sosialisasi dan hubungan dengan orang lain, memberikan stimulasi kognitif, meningkatkan komunikasi dan dapat menjadi suatu terapi yang efektif untuk gejala depresi. Terapi *reminiscence* bertujuan untuk meningkatkan harga diri dan membantu individu mencapai kesadaran diri dan memahami diri, beradaptasi terhadap stres dan melihat bagian dirinya dalam konteks sejarah dan budaya (Harini, dkk., 2018)

### 2.3.3 Tipe *Reminiscence* Terapi Kelompok

Manurung (2016) mengategorikan ada 3 tipe utama *Therapy Reminiscence*, yaitu :

a. *Simple atau Positive Reminiscence*

Tipe ini untuk merefleksikan informasi dan pengalaman serta perasaan yang menyenangkan pada masa lalu cara menggali pengalaman tersebut dengan menggunakan pertanyaan langsung yang tampak seperti interaksi sosial antara klien dan terapi. *Simple reminiscence* ini bertujuan untuk membantu beradaptasi terhadap kehilangan dan memelihara harga diri.

b. *Evaluative Reminiscence*

Tipe ini untuk mengevaluasi masa lalu dan digunakan sebagai pendekatan pemecahan konflik.

c. *Offensive Defensive Reminiscence*

Tipe ini merupakan kegiatan pengulangan informasi yang tidak menyenangkan dan meningkatkan stress. Keluarga dan teman terdekat

dapat memberikan informasi dan subjek penting yang menyedihkan bagi lanjut usia sehingga membutuhkan dukungan yang penuh dari perawat.

#### **2.3.4 Kelebihan dan Kekurangan Terapi *Reminiscence***

##### a. Kelebihan Terapi *Reminiscence*

Fontaine dan Flether (2003) dalam Manurung (2016) terapi *Reminiscence* memiliki kelebihan:

1. Meningkatkan harga diri
2. Membantu individu mencapai kesadaran diri
3. Memahami diri
4. Beradaptasi terhadap stres
5. Melihat bagian dirinya dalam konteks sejarah dan budaya
6. Meningkatkan kualitas hidup
7. Meningkatkan sosialisasi dan hubungan dengan orang lain
8. Memberikan stimulus kognitif

##### b. Kekurangan Terapi *Reminiscence*

Terapi *Reminiscence* selain memiliki kelebihan, terapi ini juga memiliki kekurangan. Tidak hanya mengingat pengalaman dan kenangan yang menyenangkan, tetapi, ada juga lansia yang mempunyai kenangan buruk yang dikhawatirkan dapat memicu gejala depresi dan memperberat gangguan mood. Akibatnya hal ini akan memperburuk kepada lansia yang akan mendapat terapi ini dan akan terjadi penolakan oleh lansia jika terapis tidak dapat mengantisipasi hal tersebut.

## BAB III TINJAUAN KASUS

### 3.1 PENGKAJIAN

#### 3.1.1. Data Inti

a) Sejarah

Berdasarkan keputusan Gubernur Jawa Timur No. 199 Tahun 2008 UPT Pelayanan sosial Tresna Werdha bondowoso mempunyai tugas melaksanakan sebagai tugas Dinas Sosial di Bidang Penyantunan, Rehabilitasi, Bantuan, Bimbingan, Pengembangan dan Resosialisasi. Sasaran pelaksana program kesejahteraan social lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha adalah lanjut usia terlantar.

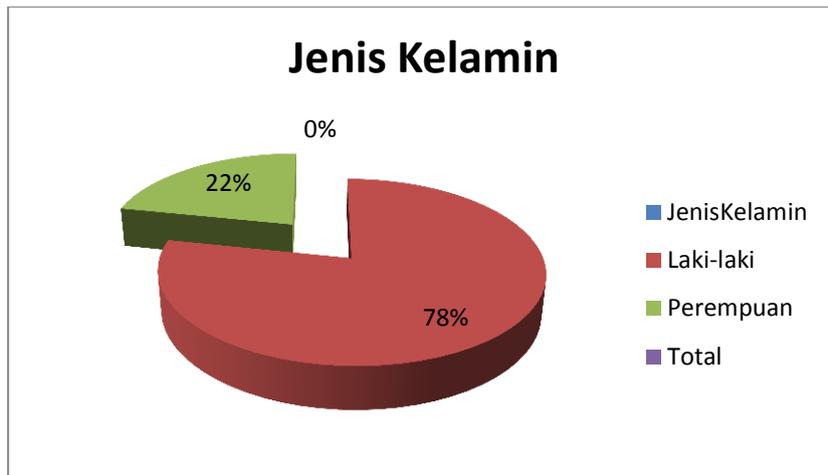
b) **Demografi**

Berdasarkan data demografi lansia di PSTW Bondowoso pada wisma binaan yaitu wisma Tulip dan wisma Flamboyan. Pada wisma Tulip terdiri dari 8 laki – laki, sedangkan wisma Flamboyan terdiri dari 10 laki – laki, 5 perempuan, sehingga di peroleh jumlah keseluruhan dari wisma binaan adalah 23 lansia.

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan sampel dari 100 lansia di PSTW Bondowoso lansia yang berada di Tulip dan wisma Flamboyan berjumlah 23 lansia berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut :

No	Jenis Kelamin	Jumlah
1.	Laki-laki	18
2.	Perempuan	5
Total		23

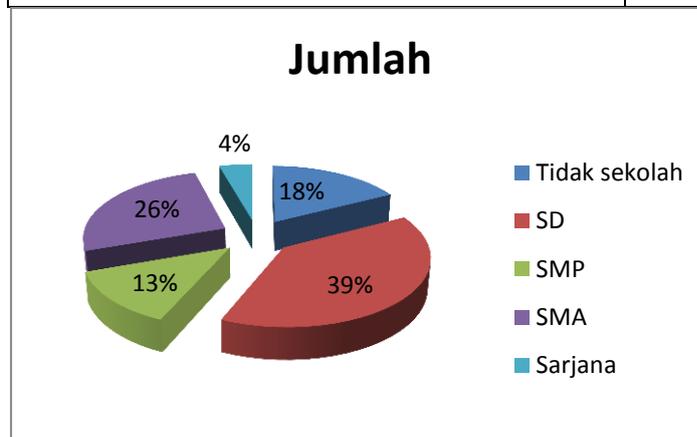


Pada diagram lingkaran diatas, Menunjukkan jenis kelamin terbanyak adalah laki – laki sejumlah 18 orang sebanyak (78%) lansia dan perempuan sejumlah 5 orang sebanyak (22%) lansia.

## 2. Pendidikan

Berdasarkan sampel dari 100 lansia di PSTW Bondowoso lansia yang berada di wisma tulip dan wisma flamboyan berjumlah 23 lansia berdasarkan pendidikan sebagai berikut :

No	Pendidikan	Jumlah
1.	Tidak sekolah	4
2.	SD	9
3	SMP	3
4.	SMA	6
5.	Sarjana	1
Total		23

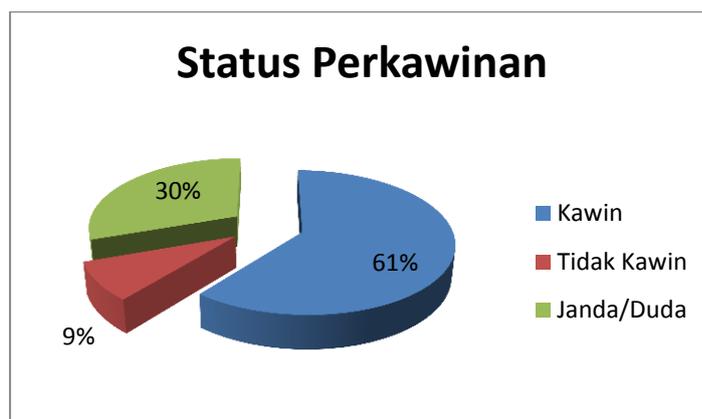


Pada diagram lingkaran di atas menunjukkan bahwa lansia di wisma Flamboyan dan Tulip memiliki presentase tertinggi adalah SD sejumlah 9 orang sebanyak 39% lansia.

### 3. Status perkawinan

Berdasarkan sampel dari 100 lansia di PSTW Bondowoso lansia yang berada di Flamboyan dan Tulip berjumlah 23 lansia berdasarkan status perkawinan sebagai berikut :

No	Status perkawinan	Jumlah
1.	Kawin	14
2.	Tidak Kawin	2
3.	Janda/Duda	7
Total		23



#### c) Nilai dan Keyakinan

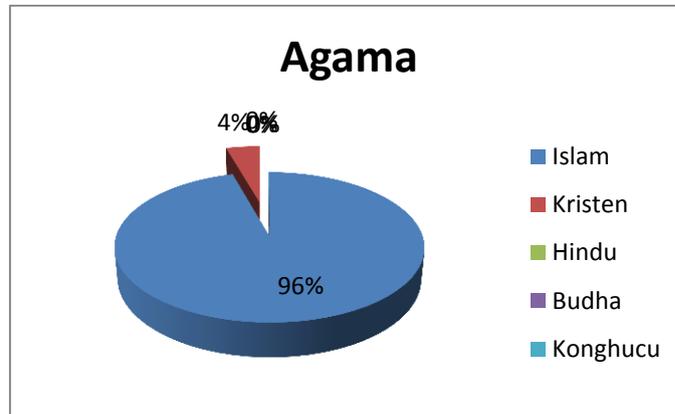
Mayoritas agama lansia di wisma flamboyan dan wisma tulip adalah islam dengan jumlah 22 orang, sedangkan non muslim 1 orang.

##### 1. Agama

Berdasarkan sampel dari 100 lansia di PSTW Bondowoso lansia yang berada di wisma flamboyan dan wisma tulip berjumlah 23 lansia berdasarkan agama sebagai berikut :

No	Keterangan	Jumlah
1	Islam	22
2	Kristen	1

3	Hindu	-
4	Budha	-
5	Konghucu	-
	TOTAL	23



### 3.1.2 Data Subsistem

#### 1. LINGKUNGAN FISIK:

##### a. Wisma

Wisma Tulip : Terletak di sebelah barat PSTW, terletak dipojok berhadapan dengan wisma flamboyan. Pencahayaan di wisma Tulip baik. Jenis bangunan permanen, jenis lantai keramik, Sumber air minum yaitu air galon isi ulang, jenis jamban yaitu menggunakan wc cemplung. Terdapat jemuran di depan halaman.

Wisma Flamboyan: Terletak di sebelah kantor Dinas Sosial UPT PSTW. Wisma Tulip dan Flamboyan. Memiliki 8 ruangan dengan 15 bad. Pencahayaan di wisma Flamboyan cukup baik. Jenis bangunan permanen, jenis lantai keramik, ventilasi udara lebih dari 10%. Sumber air minum yaitu air galon isi ulang, jenis jamban yaitu menggunakan wc cemplung.

##### b. Perilaku Sehat

Perilaku sehat pada PSTW Adanya Senam lansia yang diadakan oleh pihak PSTW pada hari selasa dan jum'at. Namun ditiadakan selama bulan puasa Ramadhan

##### c. Sumber Air

Sumber air minum di PSTW Bondowoso menggunakan air galon isi ulang. Sember air untuk mandi di PSTW menggunakan air sumber/sumur yang ditampung di sumber.

- d. Pembuangan Sampah  
Pembuangan sampah di PSTW yaitu Sampah dibakar
- e. Pembuangan Limbah  
Pembuangan limbah di PSTW di Got

## 2. KEAMANAN DAN TRANSPORTASI

- a. Untuk keamanan di PSTW sendiri dijaga ketat oleh jajaran petugas satpol pp
- b. Untuk transportasi disediakan mobil oleh PSTW

## 3. PELAYANAN KESEHATAN

- a. Data Kesehatan Lansia

Data Kesehatan lansia di wisma binaan Tulip dan Flamboyan rata-rata lansia memiliki Riwayat kesehatan yaitu Hipertensi, gout artritis, sakit kepala, dan juga gangguan kognitif seperti demensia, namun oleh pihak PSTW sendiri selalu mengadakan pemeriksaan Kesehatan untuk lansia pada hari kamis.

## 4. EKONOMI

Sumber ekonomi yang di dapat para lansia di wisma Tulip dan Flamboyan sangat tergantung pada PSTW.

## 5. POLITIK DAN PEMERINTAHAN

UPT PSTW Bondowoso sendiri dinaungi langsung oleh pemerintah Provinsi Jawa Timur

## 6. SISTEM KOMUNIKASI

Sistem komunikasi antar wisma berjalan dengan baik sebagian. Para lansia berinteraksi dengan orang lain dengan baik sehingga membina hubungan saling percaya. Para lansia sebagian kurang berkomunikasi dengan sesama teman atau dalam satu ruangan.

## 7. PENDIDIKAN

Pada wisma Tulip dan Flamboyan rata-rata para lansia memiliki Pendidikan sampai SMA

## 8. REKREASI

Untuk rekreasi para lansia hanya memanfaatkan waktu luangnya untuk menonton tv, bermain catur, dan menyanyi ataupun mengikuti kegiatan-kegiatan yang sudah diselenggarakan oleh PSTW.

### 3.1.3 Persepsi

#### 1. Persepsi Petugas

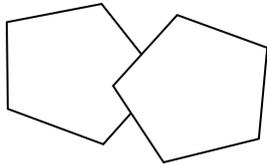
Setiap petugas memiliki pengaruh paling besar terhadap apa yang dikerjakan terhadap kebutuhan lansia yang harus dipenuhi. Disimpulkan bahwa petugas harus lebih memahami tentang peran dan fungsinya sebagai pemberi pelayanan pada lansia. Direkomendasikan agar yang berwenang dapat menempatkan petugas PSTW sesuai dengan peran dan fungsi serta kewenangannya.

#### 2. Persepsi Lansia

Setiap lansia satu sama lain mempunyai persepsi yang tidak sama tentang keberadaan lingkungan fisik dan sosial di PSTW Bondowoso. Latar belakang yang dimiliki lansia tentulah berbeda, baik latar belakang keluarga, lingkungan, tempat tinggal, status sosial ekonomi, dan karakter lansia itu sendiri. Dari latar belakang yang berbeda-beda, akan memberikan implikasi yang tidak sama terhadap persepsi atau pandangan lansia tentang PSTW.

### 3.1.4 Pengkajian Status Kognitif dengan Mini Mental State Exam(MMSE)

Item	Tes	Tn E	Ny. E	Tn. AW
1.	Orientasi: a. Sekarang (tahun),(musim), (bulan), (tanggal), (hari) apa ? b. Kita berada dimana? (Negara, provinsi, kota, rumah sakit, lantai/kamar			
2.	Registrasi: a. Sebutkan 3 buah nama benda (apel, meja, koin) tiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama tersebut dengan benar dan catat jumlah pengulangan			
3.	Atensi dan Kalkulasi: Kurangi 100 dengan 7.nilai 1 untuk setiap			

	<p>jawaban benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau disuruh mengeja terbalik kata “DUNIA” (nilai diberikan pada huruf yang benar sebelum kesalahan:misalnya “aiund”=3</p>			
4.	<p>Mengingat Kembali (RECALL); Klien diminta mengingat kembali nama benda diatas</p>			
5.	<p>Bahasa;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (taplak, meja, pen)</li> <li>b. Klien diminta mengulang kata kata “namun”, “tanpa”, “bila”</li> <li>c. Klien diminta melakukan perintah “ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi 2 bagian dan letakkan dilantai</li> <li>d. Klien disuruh membaca dan melakukan perintah “pejamkan mata anda”</li> <li>e. Klien disuruh menulis dengan spontan</li> <li>f. Klien diminta menggambarkan bentuk dibawah ini</li> </ol> 			
	TOTAL			

Setelah dilakukan pengkajian di wisma Tulip dan Flamboyan di Panti Sosial Tresna Werda Bondowoso, didapatkan banyaknya lansia yang tidak mempunyai kegiatan harian

rutin dan kurang melakukan activity daily living (ADL), lansia merasa bosan dan kesepian. Demikian berdasarkan beberapa jurnal yang telah ditemukan, kelompok akan menerapkan sebuah intervensi “Pengaruh Pemberian Terapi Reminiscence Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di UPT PSTW Bondowoso” pada lansia. Pada saat dilakukan wawancara kepada lansia dapat disimpulkan masih banyaknya lansia jika diwawancarai pasien tidak bisa mengingat jangka panjang maupun jangka pendek.

### 3.2 RENCANA KEPERAWATAN GERONTIK

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus dan Kriteria Hasil	Intervensi (SIKI)																		
<p>Gangguan Memori berhubungan dengan proses penuaan ditandai dengan tidak mampu mengingat informasi faktual dan tidak mampu mengingat peristiwa dan mudah merasa lupa. Kode SDKI : D.0062</p>	<p>1. Untuk mengenang kembali kejadian di masa lampau, pikiran, dan perasaan menyenangkan dan diberikan kepada lansia 2. Untuk meningkatkan kualitas hidup dan kemampuan penyesuaian terhadap perubahan dari suatu kejadian saat ini</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x3 minggu diharapkan gangguan memori pada lansia di PSTW Bondowoso membaik dengan kriteria hasil :</p> <p><b>1. Pencegahan Primer</b> Orientasi Kognitif (L.09081)</p> <table border="1" data-bbox="808 647 1267 954"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Identifikasi tempat saat ini</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Identifikasi hari</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Identifikasi bulan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Identifikasi tahun</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Identifikasi peristiwa penting</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat</p>	Indikator	SA	ST	Identifikasi tempat saat ini	2	4	Identifikasi hari	2	4	Identifikasi bulan	2	4	Identifikasi tahun	2	4	Identifikasi peristiwa penting	2	4	<p><b>1. Pencegahan Primer</b> Edukasi Kesehatan (1. 12383) O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi</li> <li>• Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>• Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>• Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>• Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>
Indikator	SA	ST																			
Identifikasi tempat saat ini	2	4																			
Identifikasi hari	2	4																			
Identifikasi bulan	2	4																			
Identifikasi tahun	2	4																			
Identifikasi peristiwa penting	2	4																			

		<p><b>2. Pencegahan Sekunder</b> Status Kognitif (L.09086)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Komunikasi jelas sesuai usia</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Memori saat ini</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Memori jangka panjang</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan berhitung</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkatkan</li> </ol> <p><b>3. Pencegahan Tersier</b> Memori (L/09079)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi kemampuan mengingat informasi factual</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	Komunikasi jelas sesuai usia	2	4	Memori saat ini	2	4	Memori jangka panjang	2	4	Kemampuan berhitung	2	4	Indikator	SA	ST	Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru	2	4	Verbalisasi kemampuan mengingat informasi factual	2	4	Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa	2	4	<p><b>2. Pencegahan Sekunder</b> Manajemen Demensia (1. 09286)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi riwayat fisik, social, psikologis dan kebiasaan</li> <li>• Identifikasi pola aktivitas</li> </ul> <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan lingkungan aman, nyaman, konsisten dan rendah stimulus</li> <li>• Orientasikan waktu, tempat, dan orang</li> <li>• Fasilitasi orientasi dengan symbol-simbol</li> <li>• Libatkan kegiatan individu atau kelompok sesuai kemampuan kognitif dan minat</li> </ul> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan memperbanyak istirahat</li> </ul> <p>Ajarkan keluarga cara perawatan demensia</p> <p><b>3. Pencegahan Tersier</b> Stimulasi Kognitif (1. 062208)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi keterbatasan kemampuan kognitif</li> </ul> <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dukung lingkungan dalam menstimulasi melalui kontak yang bervariasi</li> <li>• Lakukan secara bertahap dan berulang-ulang jika terdapat perubahan atau hal baru</li> <li>• Sediakan kalender</li> <li>• Orientasikan waktu, tempat dan orang</li> <li>• Rencanakan kegiatan stimulasi sensori (<i>Brain</i></li> </ul>
Indikator	SA	ST																												
Komunikasi jelas sesuai usia	2	4																												
Memori saat ini	2	4																												
Memori jangka panjang	2	4																												
Kemampuan berhitung	2	4																												
Indikator	SA	ST																												
Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru	2	4																												
Verbalisasi kemampuan mengingat informasi factual	2	4																												
Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa	2	4																												

		<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menurun</li><li>2. Cukup menurun</li><li>3. Sedang</li><li>4. Cukup meningkat</li><li>5. Meningkatkan</li></ol>	<p><i>Gym)</i></p> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anjurkan sering interaksi dengan orang lain</li></ul> <p>Anjurkan mengungkapkan kembali pikiran untuk menstimulasi memori</p>
--	--	--	---

### 3.3 PLANNING OF ACTIONASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

No	Diagnosa Keperawatan	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Sasaran	Sumber Daya				
					Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Alokasi Dana	Keberlanjutan
1.	Gangguan Memori berhubungan dengan proses penuaan ditandai dengan tidak mampu mengingat informasi faktual dan tidak mampu mengingat peristiwa dan mudah merasa lupa. Kode SDKI : D.0062	<b>Pencegahan Primer</b>							
		Pendidikan kesehatan tentang pencegahan demensia	Mencegah gangguan kognitif pada lansia	Lansia di wisma Flamboyan dan Tulip	Ella, Safira, Robiatul, Intania, Vivin, Nabila, Linda		Lansia di wisma Flamboyan dan Tulip PSTW Bondowoso		Dilakukan setiap ada pertemuan
		<b>Pencegahan Sekunder</b>							
		Pengukuran fungsi kognitif menggunakan MMSE	Mengetahui tingkat fungsi kognitif lansia	Lansia di wisma Flamboyan dan Tulip PSTW Bondowoso	Ella, Safira, Robiatul, Intania, Vivin, Nabila, Linda		Lansia di wisma Flamboyan dan Tulip PSTW Bondowoso		Dilakukan setiap ada pertemuan
<b>Pencegahan Tersier</b>									
Terapi Reminiscence	Meningkatkan fungsi kognitif lansia dengan gg. Kognitif, contoh demensia	Lansia di wisma Flamboyan dan Tulip PSTW Bondowoso	Ella, Safira, Robiatul, Intania, Vivin, Nabila, Linda		Lansia di wisma Flamboyan dan Tulip PSTW Bondowoso		Dilakukan setiap ada pertemuan		

### 3.4 DOKUMEN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

No	Diagnosa Keperawatan	Kegiatan	Waktu	Tempat	Peserta	Pelaksana	Hambatan	Solusi
1	Gangguan Memori berhubungan dengan proses penuaan ditandai dengan tidak mampu mengingat informasi faktual dan tidak mampu mengingat peristiwa dan mudah merasa lupa. Kode SDKI : D.0062	Pendidikan kesehatan tentang pencegahan demensia	Senin, 11 April 2022 Pukul 13.30 wib	Wisma Tulip dan Flamboyan PSTW Bondowoso	Lansia Wisma Tulip dan Flamboyan PSTW Bondowoso	Ella, Safira, Robiatul, Intania, Vivin, Nabila, Linda	Beberapa lansia tidak mengikuti kegiatan sampai selesai	Saat melakukan penkes diselangi dengan humor
		Pengukuran fungsi kognitif menggunakan MMSE	Selasa, 12 April 2022 Pukul 09.00 wib	Wisma Tulip dan Flamboyan PSTW Bondowoso	Lansia Wisma Tulip dan Flamboyan PSTW Bondowoso	Ella, Safira, Robiatul, Intania, Vivin, Nabila, Linda	Beberapa lansia tidak mengikuti kegiatan sampai selesai	Melakukan pemeriksaan MMSE
		Terapi Reminiscence	Rabu, 13 April 2022 Pukul 16.00	Wisma Tulip dan Flamboyan PSTW Bondowoso	Lansia Wisma Tulip dan Flamboyan PSTW Bondowoso	Ella, Safira, Robiatul, Intania, Vivin, Nabila, Linda	Ada beberapa lansia menolak dilakukan terapi	Melakukan terapi di ruangan masing masing
		Terapi Reminiscence	Kamis, 14 April 2022 Pukul 13.00 wib	Wisma Tulip dan Flamboyan PSTW Bondowoso	Lansia Wisma Tulip dan Flamboyan PSTW Bondowoso	Ella, Safira, Robiatul, Intania, Vivin, Nabila, Linda	Tidak ada hambatan	Tidak ada hambatan
		Terapi Reminiscence)	Sabtu 16 April 2022	Wisma Tulip dan Flamboyan	Lansia Wisma Tulip dan Flamboyan PSTW	Ella, Safira, Robiatul, Intania,	Tidak ada hambatan	Tidak ada hambatan

			Pukul 10.00 wib	PSTW Bondowoso	Bondowoso	Vivin, Nabila, Linda		
--	--	--	--------------------	-------------------	-----------	----------------------------	--	--

### 3.5 DOKUMEN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

No	Masalah kesehatan	Penyebab terjadinya masalah	Program kegiatan yang dilakukan	Tujuan evaluasi	Kriteria keberhasilan	Metode evaluasi	Hasil evaluasi	Rencana tindak lanjut
1.	Gangguan Memori berhubungan dengan proses penuaan ditandai dengan tidak mampu mengingat informasi faktual dan tidak mampu mengingat peristiwa dan mudah merasa lupa. Kode SDKI : D.0062	Proses penuaan	a. Pendidikan kesehatan tentang pencegahan demensia b. Pengukuran fungsi kognitif menggunakan MMSE c. Terapi reminiscence	Meningkatkan fungsi kognitif lansia	Keberhasilan dapat dilihat dari : 1. Pengetahuan lansia tentang pencegahan demensia setelah dilakukan pendidikan kesehatan 2. Peningkatan fungsi kognitif lansia setelah dilakukan terapi reminiscence	Dalam prosesnya seluruh lansia terlibat aktif dalam mengikuti program pendidikan kesehatan yang telah diprogramkan serta lansia tampak menyimak dan memberikan respon yang baik terhadap materi yang diberikan dan dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan terapi reminiscence	Sebagian lansia mengalami peningkatan fungsi kognitif, sebagian besar lansia mengalami peningkatan pengetahuan tentang pencegahan demensia	Lakukan terapi reminiscence secara rutin untuk meningkatkan fungsi kognitif lansia dan mencegah demensia untuk lansia yang fungsi kognitifnya baik

## **BAB 4**

### **ANALISIS JURNAL**

#### **4.1 Judul**

- a. Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia (Ani Kuswati)
- b. Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia (I Gusti Ayu Harin)

#### **4.1.1 Gambaran Umum Jurnal**

**Jurnal 1 :** Ada Terapi kenangan dengan metode terapi kelompok (TAK) merupakan salah satu modalitas terapi yang dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lansia

**Jurnal 2 :** pemberian *reminiscence therapy* berpengaruh terhadap fungsi kognitif pada lanjut usia

#### **4.1.2. Desain penelitian**

**Jurnal 1 :** Desain penelitian ini eksperimen semu dengan rancangan pre and post test without control group

**Jurnal 2:** Desain penelitian yang digunakan adalah preexperimental dengan rancanganone-group pre-post test dan menggunakan metode purposive sampling dengan jumlah responden 14 orang

#### **4.1.3. Isi Jurnal dan Hasil penelitian**

##### **Jurnal 1 :**

Hasil penelitian menurut penelitian (Ani Kuswati) yang dilakukan diperoleh nilai fungsi kognitif sebelum diberikan perlakuan *reminiscence therapy* pada subjek penelitian semua berada pada kategori gangguan fungsi kognitif ringan yaitu sebanyak 14 orang (100%). penelitian ini dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lanjut usia namun rata – rata fungsi kognitif lanjut usia dalam kategori gangguan fungsi kognitif ringan. Penelitian ini dilakukan selama 30 menit dan dilakukan sebanyak dua kali seminggu dalam 3 minggu. Selain itu penelitian dilakukan di puskesmas dan rumah warga sehingga waktu yang digunakan cukup minim untuk melaksanakan sesi – sesi terapi. Semakin sering dilakukan maka semakin berpengaruh pada fungsi kognitif pada lanjut usia. *Reminiscence therapy* dianjurkan untuk dilakukan dalam rentang waktu yang lama sehingga dapat melatih lanjut usia dalam mengingat serta meningkatkan fungsi kognitifnya.

##### **Jurnal 2 :**

Hasil penelitian menurut I Gusti Ayu Harini 2018, didapatkan hasil tingkat kognitif pasien setelah diberikan Reminiscence Therapy terdiri dari 10 orang memiliki tingkat kognitif normal, 5 orang memiliki tingkat kognitif ringan. Berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan fungsi kognitif antara sebelum dan setelah diberikan intervensi Reminiscence Therapy. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pemberian Reminiscence Therapy dapat meningkatkan gangguan fungsi kognitif pada lansia. Peneliti menggunakan uji statistik Wilcoxon Test, untuk menguji perbedaan fungsi kognitif antara pre-test dengan post-test pada kelompok intervensi, lansia dengan gangguan fungsi kognitif pasien di Panti Sosial Tresna Werdha Samarinda. Dalam penelitian ini pemberian Reminiscence Therapy ada 5 sesi yaitu sesi 1 berbagi pengalaman masa anak-anak, sesi 2 berbagi pengalaman masa remaja, sesi 3 berbagi pengalaman masa dewasa, sesi 4 berbagi pengalaman keluarga dan dirumah dan selanjutnya sesi 5 yaitu sesi evaluasi integritas diri. Pemberian Reminiscence Therapy dilakukan secara individu dengan cara memotivasi lansia untuk mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu.

#### **4.1.4 Kesimpulan**

##### **Jurnal 1 :**

Sebagian besar responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah berada pada umur Elderly (60–74 tahun) yaitu 11 orang (45,8%) dan pada kelompok kontrol adalah Old (75-90 tahun) yaitu 9 orang (37,5%). Sebagian besar responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 orang (66,7%) pada kelompok perlakuan dan 13 orang (54,2%) pada kelompok kontrol. Tingkat pendidikan responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagian besar adalah SLTP yaitu 9 orang (37,5%) pada kelompok perlakuan dan 8 orang (33,3%) pada kelompok kontrol

##### **Jurnal 2 :**

Dapat ditarik simpulan bahwa nilai fungsi kognitif sebelum diberikan perlakuan reminiscence therapy pada subjek penelitian semua berada pada kategori gangguan fungsi kognitif ringan yaitu sebanyak 14 orang (100%). Nilai fungsi kognitif setelah diberikan perlakuan reminiscence therapy pada subjek penelitian sebagian besar berada pada kategori gangguan fungsi kognitif ringan yaitu sebanyak 13 orang (92,9%). Hasil analisis nilai signifikan  $p = 0,023$  ( $p < 0,05$ ), ada pengaruh

reminiscence therapy terhadap fungsi kognitif pada lanjut usia di wilayahkerja UPT.  
Puskemas Abiansemal 1 tahun 2018

**BAB 5**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**5.1 Hasil Pengukuran Fungsi Kognitif (MMSE) Sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Reminiscence**

<b>Nama</b>	<b>Skor MMSE Pada lansia Sebelum Terapi Reminiscence</b>	<b>Skor MMSE pada Lansia Setelah Terapi Reminiscence</b>
Ny.E	15 (Gangguan Kognitif Berat)	20 (Gangguan Kognitif Sedang)
Tn. E	12 (Gangguan Kognitif Berat)	21( Gangguan Kognitif Sedang)
Tn. AW	12 (Gangguan Kognitif Berat)	20 (Gangguan Kognitif Sedang)

<b>Hasil MMSE</b>	<b>Jumlah (N)</b>	<b>Presentase</b>
Menurun	2	67%
Tetap	1	33%
Meningkat	-	-
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas, rata-rata fungsi kognitif pada lansia sebelum dilakukan terapi reminiscence yaitu 12 dengan kategori gangguan kognitif berat, sedangkan setelah dilakukan terapi reminiscence nilai skor pasien 20 dengan kategori gangguan kognitif sedang.

Lanjut usia di PSTW Bondowoso mengalami gangguan fungsi kognitif ringan karena faktor bertambahnya usia. Pendapat ini didukung oleh teori yang menyatakan terjadinya penurunan fungsi atau status kognitif pada lanjut usia dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko hal ini dikuatkan oleh teori yang dikemukakan oleh Mayer (2008) yang menyatakan bahwa lanjut usia dengan jenis kelamin perempuan cenderung lebih berisiko mengalami, karena berkurangnya produksi hormone erterogen yang dibutuhkan oleh otak untuk proses mengingat, selain itu tingkat Pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi memori otak dalam menyimpan informasi serta dengan tidak adanya aktifitas yang diikuti oleh

lanjut usia selama dirumah dapat menyebabkan kurang berfungsinya otak sehingga otak tidak digunakan dalam proses berpikir. Selain itu Artinawati (2014) menyebutkan bertambahnya usia yang terjadi menyebabkan beberapa perubahan yang terjadi pada lanjut usia, baik dari segi fisik, social, spiritual, serta mental dan psikologis lanjut usia itu sendiri. Hal ini pun menjadi salah satu hal yang dapat digunakan sebagai acuan dalam mempertimbangkan terjadinya penurunan fungsi kognitif pada lanjut usia.

Terapi Reminiscence adalah suatu terapi yang ditujukan untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia dengan demensia, dengan adanya terapi ini dapat membantu lansia untuk mengingat kembali aspek-aspek positif dan hal-hal yang berarti bagi lansia yang telah dialami pada masa lalunya, melalui refleksi ini individu untuk menyelesaikan konflik, mengatasi pengalaman masa lalu yang menyakitkan sehingga individu tersebut mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi saat ini (Syarniah,2010). Hal ini juga didukung Putra et al (2010) terapi Reminiscence memberikan kesempatan kepada lansia untuk membuat hubungan baru dalam kelompok yang berdampak positif dan berlangsung dalam suasana yang santai. Melibatkan diri dalam diskusi tentang saat-saat menyenangkan di masa lalu sehingga dapat memberikan efek relaksasi pada anggota kelompok dan hubungan. Seperti halnya Stinson (2006) menyatakan bahwa dalam mengatasi masalah penurunan fungsi kognitif yang berdampak buruk pada lansia, perawat sebagai tenaga kesehatan dapat menggunakan metode terapi dalam mengurangi gangguan fungsi kognitif pada lansia. Salah satu metode terapi yaitu dengan terapi Reminiscence. Terapi Reminiscence adalah teknik yang digunakan untuk mengingat dan membicarakan tentang kehidupan seseorang sehingga mampu meningkatkan daya ingat sekaligus membuat efek relaksasi.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Pengukuran berdasarkan skor MMSE sebelum dilakukan terapi reminiscence memiliki rata rata 12
2. Pengukuran berdasarkan skor MMSE setelah dilakukan terapi reminiscence memiliki rata rata 20
3. Terdapat pengaruh terapi reminiscence terhadap peningkatan status kognitif lansia

#### **6.2 Saran**

##### **6.2.1 Bagi Pendidikan**

Hasi dari implementasi diatas diharapkan terapi reminiscence dapat menjadi standart terapi bagi pendidikan dalam menangani masalah demensia pada lansia.

##### **6.2.2 Bagi Masyarakat**

Hasil dari implementasi ini dapat diaplikasikan oleh semua masyarakat yang menderita kasus demensia untuk melakukan terapi reminiscence

##### **6.2.3 Bagi Profesi Keperawatan**

Berdasarkan dari implementasi diatas dapat digunakan sebagai referensi bagi profesi keperawatan maupun berinovasi menemukan terapi terapi yang baru yang mungkin lebih efektif dari terapi reminiscence sehingga dapat dikomparasikan kedua terapi tersebut.

##### **6.2.4 Bagi Dinas Sosial**

Bagi UPT PSTW Bondowoso perlu memberikan penatalaksanaan terapi terapi reminiscence sesuai dengan SOP sebagai pengobatan alternative sehingga dapat menurunkan gangguan kognitif pada lansia secara efektif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, N., & Kurniawaty, D. (2018). Analisis Domain Fungsi Kognitif Lansia dengan Demensia Melalui Reminiscence Therapy Di Panti Werdha Anugerah Tanjungpinang. *Jurnal Keperawatan Vol. 8 No. 2* .
- Azizah L. (2011). Keperawatan Lanjut Usia. Ed 1. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011. 1-17 p.
- Bademli, K., Lök, N., & Selçuk-Tosun, A. (2018). The effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of life in Alzheimer patients: Randomized controlled trial. *International Journal Geriatric Psychiatry*.
- Bastable, S. (2002). *Peran Perawat Sebagai Pendidik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Benson, H., & Proctor, W. (2000). *Dasar-dasar respons relaksasi*. Bandung: Kaifa.
- Cabrera, A. (2015). Theoris of Human Aging of Molecules to Society. *MOJ Immunology*, 2(2). 00041.
- Carayannis, G. (2001). Memory Cognitive Function Loss: ReGenesis medical centre. 2001:14.
- Chiang, K. (2009). The Effect of Reminiscence Therapy On Psychological WellBeing, Depression, and Loneliness Among The Institutionalized Aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry*.
- Copel, L. (2007). *Kesehatan jiwa & Psikiatri, Pedoman Klinis Perawat (Psychiatric and Mental Health care : Nurse's Clinical Guide) Edisi Bahasa Indonesia (Cetakan Kedua)*. Alih bahasa : Akemat. Jakarta: EGC.
- Dennison, P., & Dennison, G. (2002). *Brain Gym*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Depkes RI. (2013). Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. *Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI*.
- Dewi, S. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dewi, S. R. (2018). Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Fungsi Kognitif Lansia di UPT PSTW Bondowoso. *The Indonesian Journal Of Health Science* .
- Elrita dkk.2013. Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Sedang-Berat di Ruang irina c blu prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Diakses tanggal 17 September 2014.
- Gunawan, Lany. 2012. Hipertensi Tekanan Darah Tinggi. Yogyakarta: Kanisius
- Gibson, F. (2011). *Reminiscence and Life Story Work: A Practice Guide*. London: Jessica Kingsley Publisher.

- Handayani, D. (2013). Pesantren Lansia sebagai upaya meminimalkan Risiko Penurunan Fungsi/Kognitif pada Lansia di Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Unit II Pucang Gading Semarang. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, Vol 1. No 1.
- Harini, G., Setianingsih, P., & Widjanegara, G. (2018). Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia. *Jurnal Gema Keperawatan*.
- Harini, I., Setianingsih, P., & Widjanegara, I. (2018). Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia.
- Jahanbin, I., Mohammadnejad, S., & Sharif, F. (2014). The Effect of Group Reminiscence on the Cognitive Status of Elderly People Supported by Ilam Welfare Organisation in 2013; A Randomized Controlled Clinical Trial. *IJCBNM*, Vol.2 No.4 , 231239.
- Kayang, R., Noorhidayah, & Firdaus, R. (2019). Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Samarinda. *Jurnal Respiratory Poltekkes Kalimantan Timur*.
- Kemenkes RI. (2015). Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2016). Infodatin Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. *Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI*.
- Kemenkes RI. (2017). Analisis Lansia Di Indonesia. *Pusat Data dan Informasi*.
- Kholifah, S. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Kemenkes RI Pusdik SDM Kesehatan.
- Kuswati, A., Sumedi, T., & Hartati. (2020). Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Mersi Vol VIII No. 3*, 23-30.
- Li, C., Sung, F., & Wu, S. (2002). Risk of Cognitive impairment in Relation to Elevated exposure to electromagnetic fields. *J Occup Environ Med*, 44: 66-72.
- Loue, S., & Sajatovic, M. (2008). *Encyclopedia of Aging and Public Health*. New York: LLC.
- Manurung, N. (2016). *Terapi Reminiscence*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Nugroho. (2008). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Perese, E. (2012). *Psychiatric Advanced Practice Nursing : A Biopsychosocial Foundation for Practice*. Edited by J. M. Elfrank. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Pramadita, dkk. (2019). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Gangguan Keseimbangan Postural Pada Lansia. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, Volume 8, Nomor 2.

- Putri, W. (2018). Hubungan Fungsi Kebutuhan Spiritual dan Interaksi Sosial Terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia di Posyandu Daerah Pesisir Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya. *Tugas Akhir*, Stikes Hang Tuah Surabaya.
- Saelan, & dkk. (2020). Efek Senam Lanjut Usia Terhadap Peningkatan Aktifitas Fisik Lanjut Usia Di Dusun Bonorejo Kelurahan Plesungan. *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan*, Vol. 10 No. 1.
- Santoso, H., & Ismail, A. (2009). *Memahami Krisis Lanjut Usia: Uraian Medisdan Pedagogis-Pastoral*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta.
- Shesadri, & Kotwal, M. (2012). A Copyright-Free Alternative to The Mini-Mental State Examination is Needed. *British Medical Journal*, 345(2), pp. 85-89.
- Stinga, E., Knauper, G., Murphy, J., & Gavrilovic. (2000). Collagen Degradation and Platelet Derived Growth Factor Stimulate the Migration of Vascular Smooth Muscle Cells. *J Cell Sci 2000*, 113:2055-2064.
- Susilo, W., Limyati, Y., & Gunawan, D. (2017). Risiko Jatuh pada Lansia Meningkat dengan Bertambahnya Usia dan tidak dipengaruhi Jenis Kelamin. *Journal Of Medicine and Health*, Volume 1.
- Wood, E., Dudchenko, P., Robitsek, R., & Eichenbaum, H. (2000). Hippocampal neurons encode information about different episodes occuring in the same location. *Journal Neuron 2000*, 2:623-633.
- Wu, L. (2011). Group Integrative Reminiscence Therapy on Self-Esteem, Life Satisfaction and Depressive Symptoms in Institutionalised Older Veterans. *Journal of Clinical Nursing Vol 20 (15)*, 2195-2203.