

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. J *KATZ* INDEKS
A GANGGUAN FUNGSI KOGNITIF DAN PENERAPAN TERAPI
REMINISCENCE PADA LANSIA DI PANTI WERDHA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program Studi
Profesi Ners Intitut Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun oleh :

ADIF MOCH ZAM ZAM , S.Kep

KHGD25060



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. J KATZ
INDEKS A GANGGUAN FUNGSI KOGNITIF DAN
PENERAPAN TERAPI *REMINISCENCE* PADA LANSIA DI
PANTI WERDHA”.**

NAMA : ADIF MOCH ZAM ZAM , S.Kep

NIM : KHGD25060

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Akhir Diatas Layak Untuk
Melaksanakan Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners.

Garut, Juli 2026

Menyetujui,
Pembimbing

Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. J KATZ
INDEKS A GANGGUAN FUNGSI KOGNITIF DAN
PENERAPAN TERAPI REMINISCENCE PADA LANSIA DI
PANTI WERDHA**

NAMA : ADIF MOCH ZAM ZAM , S.Kep

NIM : KHGD25060

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Menyatakan bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan sidang dan perbaikan seminar
Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Tantri Puspita, S.Kep., Ns., MNS

Rudy Alfiyansah, S.Kep., Ns., M.Pd

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Pembimbing

Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep

Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. J KATZ INDEKS A GANGGUAN FUNGSI KOGNITIF DAN PENERAPAN TERAPI REMINISCENCE PADA LANSIA DI PANTI WERDHA

Disusun oleh :

ADIF MOCH ZAM ZAM , S.Kep

KHGD25060

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Pembimbing

Sri Yekti Widadi, Ns., M.Kep

Tugas Akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ners

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
dan Kesehatan

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. J KATZ INDEKS A
GANGGUAN FUNGSI KOGNITIF DAN PENERAPAN TERAPI
REMINISCENCE PADA LANSIA DI PANTI WERDHA**

Adif Moch Zam Zam

ABSTRAK

Latar Belakang: Gangguan fungsi kognitif merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dialami lansia akibat proses penuaan. Kondisi ini ditandai dengan penurunan daya ingat, kemampuan berpikir, konsentrasi, dan orientasi yang dapat memengaruhi kualitas hidup lansia. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diberikan untuk membantu meningkatkan fungsi kognitif adalah terapi *reminiscence*. **Tujuan:** Menganalisis asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan fungsi kognitif serta mengevaluasi efektivitas terapi *reminiscence* berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP). **Metode:** Karya Ilmiah Akhir Ners ini menggunakan metode studi kasus pada seorang lansia dengan gangguan fungsi kognitif di Panti Sosial Tresna Werdha. Proses asuhan keperawatan dilakukan melalui tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Intervensi utama yang diberikan adalah terapi *reminiscence* yang dilaksanakan melalui beberapa sesi dengan topik pengalaman masa sekolah, pekerjaan, keluarga, dan pengalaman hidup yang bermakna. Analisis EBP dilakukan dengan menelaah lima jurnal yang relevan mengenai terapi *reminiscence* pada lansia dengan gangguan fungsi kognitif. **Hasil:** Hasil pengkajian menunjukkan Ny. J mengalami gangguan fungsi kognitif berupa penurunan daya ingat dan gangguan orientasi waktu. Setelah diberikan terapi *reminiscence*, pasien mampu mengingat nama perawat, menceritakan kembali pengalaman masa sekolah dan pekerjaan, serta mengingat 2 dari 3 benda setelah latihan memori. Hasil telaah jurnal menunjukkan bahwa terapi *reminiscence* efektif meningkatkan fungsi kognitif, daya ingat, orientasi, kemampuan komunikasi, dan interaksi sosial pada lansia. **Kesimpulan:** Terapi *reminiscence* efektif sebagai intervensi nonfarmakologis dalam meningkatkan fungsi kognitif lansia dan dapat diterapkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan gerontik berbasis bukti.

Kata Kunci: Gangguan Fungsi Kognitif, Lansia, Terapi *Reminiscence*

***ANALYSIS OF NURSING CARE IN MRS. J WITH KATZ INDEX A AND
COGNITIVE IMPAIRMENT: A CASE STUDY ON THE IMPLEMENTATION OF
REMINISCENCE THERAPY IN AN OLDER ADULT AT A NURSING HOME***

Adif Moch Zam Zam

ABSTRACT

Background: Cognitive impairment is one of the most common health problems experienced by older adults due to the aging process. This condition is characterized by a decline in memory, thinking ability, concentration, and orientation, which may affect the quality of life of older adults. One of the non-pharmacological interventions that can be used to improve cognitive function is reminiscence therapy. ***Objective:*** To analyze nursing care for older adults with cognitive impairment and evaluate the effectiveness of reminiscence therapy based on Evidence-Based Practice (EBP). ***Methods:*** This Nursing Final Scientific Project employed a case study approach involving an older adult with cognitive impairment at a Social Nursing Home. The nursing care process included assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The main intervention was reminiscence therapy conducted through several sessions focusing on school experiences, work experiences, family life, and meaningful life events. The EBP analysis was carried out by reviewing five relevant journals regarding reminiscence therapy in older adults with cognitive impairment. ***Results:*** The assessment results showed that Mrs. J experienced cognitive impairment characterized by memory decline and impaired time orientation. After receiving reminiscence therapy, the patient was able to remember the nurse's name, recall school and work experiences, and remember two out of three objects after memory exercises. The literature review also indicated that reminiscence therapy effectively improves cognitive function, memory, orientation, communication skills, and social interaction among older adults. ***Conclusion:*** Reminiscence therapy is an effective non-pharmacological intervention for improving cognitive function in older adults and can be implemented as part of evidence-based gerontological nursing care.

Keywords: Cognitive Impairment, Older Adults, Reminiscence Therapy.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Rosululloh SAW, serta keluarga dan umatnya sepanjang zaman.

Adapun judul yang diangkat dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini adalah “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. J *Katz* Indeks Gangguan Fungsi Kognitif Dan Penerapan Terapi *Reminiscence* Pada Lansia Di Panti Werdha”.

Karya Ilmiah Akhir-Ners ini diajukan sebagai salah satu tugas untuk menempuh pendidikan Program Studi Profesi Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si Ketua umum pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi S.Kep.,M.Kes., selaku rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Sekaligus pembimbing utama yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan KIA ini.
5. Staf dan dosen Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan KIA ini.

6. Ibu Pipih Sofiah selaku ibu kandung penulis yang telah menjadi sumber inspirasi dan motivasi dalam hidup penulis. Senantiasa mendoakan kesuksesan dalam hidup penulis, semoga semua yang penulis usahakan ini akan menjadi kebanggaan baginya.
7. Bapak Dede Sanedi selaku ayah kandung penulis yang telah menjadi sumber inspirasi dan motivasi dalam hidup penulis. Senantiasa mendoakan kesuksesan dalam hidup penulis, semoga semua yang penulis usahakan ini akan menjadi kebanggaan baginya.
8. Rekan-rekan Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Yang telah berjuang bersama menyelesaikan Pendidikan profesi ners.
9. Semua pihak yang telah membantu baik moril maupun materil yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.

Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam penulisan KIA ini masih jauh dari kesempurnaan. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

Garut, Juli 2026

Adif Moch Zam Zam S.Kep

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SEMINAR SIDANG.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.2 Bagi Tempat Pengambilan Kasus.....	6
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan.....	6
1.4.4 Bagi Penulis.....	6
1.5 Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Lansia	7
2.1.1 Pengertian Lansia	7
2.1.2 Ciri-Ciri Lansia	7
2.1.3 Batasan-Batasan Lanjut Usia	8
2.1.4 Perubahan Lanjut Usia	8
2.1.5 Tugas Perkembangan Lanjut Usia.....	13
2.1.6 Tipe - Tipe Lanjut Usia	13

2.2	Konsep Demensia	14
2.2.1	Pengertian.....	14
2.2.2	Tipe dan Penyebab Demensia	15
2.2.3	Faktor Risiko	15
2.2.4	Tanda Gejala.....	16
2.2.5	Akibat Dari Demensia Yang Tidak Tertangani.....	16
2.3	Konsep Gangguan Fungsi Kognitif	16
2.3.1	Pengertian fungsi kognitif	16
2.3.2	Faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif.....	17
2.3.3	Klasifikasi Gangguan Kognitif	18
2.3.4	Alat Ukur Fungsi Kognitif	19
2.3.5	Patofisiologi Gangguan Fungsi Kognitif.....	20
2.3.6	<i>Pathway</i>	22
2.3.7	Penatalaksanaan Gangguan Fungsi Kognitif.....	22
2.3.8	Komplikasi Gangguan Kognitif	23
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan	24
2.4.1	Pengkajian	24
2.4.2	Analisa Data	33
2.4.3	Diagnosis Keperawatan.....	36
2.4.4	Intervensi Keperawatan.....	39
2.4.5	Implementasi Keperawatan	46
2.4.6	Evaluasi Keperawatan	46
2.5	Konsep Terapi <i>Reminiscence</i>	47
2.5.1	Pengertian Terapi <i>Reminiscence</i>	47
2.5.2	Manfaat Terapi <i>Reminiscence</i>	47
2.5.3	Tujuan Terapi <i>Reminiscence</i>	48
2.5.4	Media Terapi <i>Reminiscence</i>	48
2.5.5	Prosedur Terapi <i>Reminiscence</i>	48
2.6	Konsep <i>Evidence Based Practice</i>	53
2.6.1	Definisi EBP	53
2.6.2	Tujuan <i>Evidence Based Practice</i> (EBP)	53
2.6.3	Langkah-Langkah.....	53
2.6.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	54
2.6.5	Seleksi Data.....	54

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	56
3.1 Tinjauan Kasus	56
3.1.1 Pengkajian	56
3.1.2 Analisa Data	72
3.1.3 Diagnosis Keperawatan	74
3.1.4 Intervensi Keperawatan	77
3.1.5 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan	82
3.1.6 Catatan Perkembangan	88
3.2 Pembahasan Asuhan Keperawatan	94
3.2.1 Pengkajian	94
3.2.2 Diagnosis	95
3.2.3 Perencanaan	98
3.2.4 Implementasi	100
3.2.5 Evaluasi	105
3.3 Analisis Pembahasan <i>Evidence Based Practice</i> (EBP)	110
3.3.1 Pembahasan EBP	112
BAB IV PENUTUP	115
4.1 Kesimpulan	115
4.2 Saran	116
4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan	116
4.2.2 Bagi Tempat Pengambilan Kasus	116
4.2.3 Bagi Profesi Keperawatan	116
4.2.4 Bagi Penulis	116
DAFTAR PUSTAKA	117
LAMPIRAN	119

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Analisa Data	34
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	39
Tabel 3.1 Pola Aktifitas Sehari-hari	60
Tabel 3.2 Pola Istirahat Tidur	61
Tabel 3.3 APGAR Keluarga	65
Tabel 3.4 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)	66
Tabel 3.5 Pengkajian MMSE	67
Tabel 3.6 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kartz)	69
Tabel 3.7 <i>Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test</i>	70
Tabel 3.8 <i>Time Up and Go (TUG) Test</i>	71
Tabel 3.9 <i>Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)</i>	71
Tabel 3.10 Analisa Data	72
Tabel 3.11 Intervensi Keperawatan.....	77
Tabel 3.12 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan	82
Tabel 3.13 Catatan Perkembangan.....	88
Tabel 3.14 Hasil Pengukuran Fungsi Kognitif.....	103
Tabel 3.15 Lembar Observasi Pelaksanaan Terapi <i>Reminiscence</i>	103
Tabel 3.16 Evaluasi Hasil Pelaksanaan	107
Tabel 3.17 Evaluasi Luaran Keperawatan (SLKI)	108
Tabel 3.18 Analisis Pembahasan <i>Evidance Based Practice (EBP)</i>	110

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Gangguan Kognitif.....	22
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Bakesbangpol	120
Lampiran 2 Surat Izin Panti Werdha	121
Lampiran 3 SOP Terapi <i>Reminiscence</i>	122
Lampiran 4 Hasil Observasi Pelaksanaan Terapi	124
Lampiran 5 SAP Terapi <i>Reminiscence</i>	127
Lampiran 6 SAP Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan	132
Lampiran 7 Media Terapi <i>Reminiscence</i>	137
Lampiran 8 Lembar Bimbingan	138
Lampiran 9 Dokumentasi	140

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses penuaan merupakan proses alamiah yang tidak dapat dihindari dan ditandai dengan penurunan fungsi berbagai sistem tubuh. Salah satu perubahan yang paling sering terjadi pada lansia adalah penurunan fungsi kognitif. Fungsi kognitif merupakan kemampuan seseorang dalam menerima, mengolah, menyimpan, dan menggunakan informasi yang meliputi memori, perhatian, orientasi, bahasa, kemampuan berpikir, serta kemampuan memecahkan masalah (Lestari dan Sari 2024).

Jumlah penduduk lansia di dunia diperkirakan mencapai 1,4 miliar jiwa pada tahun 2030 dan meningkat menjadi 2,1 miliar jiwa pada tahun 2050. Kondisi ini menunjukkan bahwa populasi lansia akan terus bertambah sehingga memerlukan perhatian khusus dalam upaya mempertahankan kualitas hidup dan status kesehatan mereka. Di Indonesia, jumlah lansia juga mengalami peningkatan yang signifikan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2024, jumlah lansia mencapai sekitar 29 juta jiwa atau 12% dari total populasi penduduk Indonesia dan diperkirakan meningkat menjadi 50 juta jiwa pada tahun 2045. Meningkatnya jumlah lansia akan berdampak pada meningkatnya berbagai permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan proses penuaan, baik masalah fisik, psikologis, sosial, maupun kognitif (Lestari dan Sari 2024).

Lansia mengalami berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang dapat memengaruhi kualitas hidup, termasuk terjadinya gangguan fungsi kognitif. Gangguan kognitif pada lansia merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian karena dapat memengaruhi kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Lansia yang mengalami gangguan kognitif sering mengalami kesulitan mengingat informasi baru, mudah lupa terhadap waktu dan tempat, mengalami gangguan konsentrasi, serta kesulitan

dalam mengambil keputusan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan ketergantungan terhadap keluarga maupun *caregiver*, menurunkan kualitas hidup, meningkatkan risiko depresi, dan memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan. Lingkungan tempat tinggal juga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap fungsi kognitif lansia (Lestari dan Sari 2024).

Lansia yang tinggal di panti werdha memiliki skor Mini Mental State Examination (MMSE) yang lebih rendah dibandingkan lansia yang tinggal bersama keluarga di rumah. Kondisi ini berkaitan dengan keterbatasan interaksi sosial, kurangnya stimulasi kognitif, serta munculnya perasaan kesepian yang dapat mempercepat penurunan fungsi kognitif. Penurunan fungsi kognitif yang tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi gangguan kognitif berat bahkan demensia. Oleh karena itu, diperlukan upaya penanganan yang tepat melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik adalah terapi *reminiscence* (Setiyani dan Iskandar 2022).

Terapi *reminiscence* merupakan terapi yang dilakukan dengan mengajak lansia mengingat kembali pengalaman hidup yang menyenangkan dan bermakna pada masa lalu melalui diskusi, cerita, foto, musik, atau benda-benda yang memiliki nilai kenangan. Terapi ini bertujuan membantu lansia mengekspresikan perasaan, meningkatkan fungsi memori, memperkuat identitas diri, serta meningkatkan kemampuan berinteraksi sosial. Terapi *reminiscence* merupakan pendekatan psikososial yang efektif dalam membantu lansia mempertahankan kemampuan kognitif serta mendukung peningkatan kesejahteraan psikologis. Terapi *reminiscence* didasarkan pada teori perkembangan psikososial Erik Erikson yang menjelaskan bahwa tugas perkembangan lansia berada pada tahap *ego integrity versus despair*. Pada tahap ini, lansia akan berusaha menerima seluruh pengalaman hidup yang telah dilalui. Apabila lansia mampu menerima pengalaman hidupnya dengan baik, maka akan muncul perasaan puas dan bermakna terhadap kehidupannya. Sebaliknya, apabila lansia gagal menerima pengalaman hidupnya, maka akan timbul penyesalan, keputusasaan, dan berbagai

masalah psikologis. Oleh karena itu, proses mengenang kembali pengalaman hidup yang positif melalui terapi *reminiscence* dapat membantu lansia mencapai integritas ego dan meningkatkan fungsi psikologis maupun kognitif (Safrudin dkk 2025).

Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa terapi *reminiscence* merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam meningkatkan fungsi kognitif lansia. Adanya peningkatan rerata skor fungsi kognitif setelah pemberian terapi *reminiscence*, yaitu dari 21,70 menjadi 26,80. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi *reminiscence* mampu memberikan stimulasi pada memori jangka panjang sehingga berkontribusi terhadap peningkatan kemampuan kognitif lansia. Efektivitas terapi *reminiscence* dalam meningkatkan fungsi kognitif lansia dengan gangguan kognitif sedang. Sebelum intervensi diberikan, kedua responden memiliki skor *Mini Mental State Examination* (MMSE) masing-masing sebesar 19 dan 15. Setelah mengikuti terapi *reminiscence*, skor MMSE kedua responden mengalami peningkatan menjadi 25 dan 22 (Lestari dan Sari 2024).

Terapi *reminiscence* dilaksanakan secara individual melalui sesi diskusi terstruktur yang membahas berbagai pengalaman kehidupan lansia, seperti masa kanak-kanak, masa sekolah, pekerjaan, kehidupan keluarga, dan pengalaman hidup yang paling berkesan. Proses terapi dilakukan menggunakan komunikasi terapeutik dan pertanyaan pemantik untuk membantu responden mengingat kembali pengalaman masa lalunya. Intervensi diberikan selama tiga hari berturut-turut dengan durasi 20–30 menit pada setiap sesi, kemudian dievaluasi menggunakan instrumen MMSE untuk mengukur perubahan fungsi kognitif. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi *reminiscence* efektif dalam meningkatkan fungsi kognitif lansia dan dapat diterapkan sebagai salah satu intervensi keperawatan gerontic (Lestari dan Sari 2024).

Tidak hanya berpengaruh terhadap fungsi kognitif, terapi *reminiscence* juga diketahui memberikan manfaat yang signifikan terhadap kondisi psikologis lansia. (Liu et al 2021) melalui sebuah *systematic review* yang melibatkan 10 penelitian

randomized controlled trials (RCT) menemukan bahwa terapi *reminiscence* mampu menurunkan serta meningkatkan kualitas hidup lansia. Temuan tersebut menunjukkan bahwa terapi *reminiscence* tidak hanya berperan dalam mempertahankan kemampuan kognitif, tetapi juga berkontribusi dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia.

Manfaat terapi *reminiscence* tidak hanya terbatas pada peningkatan fungsi kognitif, tetapi juga berdampak positif terhadap kesejahteraan psikologis lansia. Terapi *reminiscence* kelompok mampu meningkatkan harga diri (*self-esteem*) serta kesejahteraan emosional lansia secara bermakna (Safrudin dkk 2025). Selain itu, penelitian lain menemukan bahwa terapi *reminiscence* berpengaruh positif terhadap peningkatan *social well-being* dan interaksi sosial pada lansia pensiunan. Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa terapi *reminiscence* dapat membantu lansia dalam membangun hubungan sosial yang lebih baik, meningkatkan rasa percaya diri, serta mendukung kesehatan psikologis secara keseluruhan (Rezaee dan Sheykhi 2022).

Berdasarkan fenomena tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “**Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. J Katz Indeks A Gangguan Fungsi Kognitif Dan Penerapan Terapi Reminiscence Pada Lansia Di Panti Werdha**”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah: “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. J Katz Indeks A Gangguan Fungsi Kognitif Dan Penerapan Terapi *Reminiscence* Pada Lansia Di Panti Werdha”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada Ny.J dengan gangguan fungsi kognitif melalui penerapan terapi *reminiscence* pada lansia guna meningkatkan fungsi kognitif dan kesejahteraan psikologis pasien.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.J dengan gangguan fungsi kognitif.
2. Mengidentifikasi masalah dan menegakkan diagnosis keperawatan pada Ny.J dengan gangguan fungsi kognitif.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada Ny.J dengan gangguan fungsi kognitif.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
5. Menerapkan terapi *reminiscence* sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis pada Ny.J dengan gangguan fungsi kognitif.
6. Mengevaluasi hasil penerapan terapi *reminiscence* terhadap fungsi kognitif dan kondisi psikologis Ny.J.
7. Menganalisis efektivitas terapi *reminiscence* sebagai intervensi berbasis bukti (*Evidence-Based Nursing*) pada lansia dengan gangguan fungsi kognitif.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan gerontik, khususnya terkait penerapan terapi *reminiscence* pada lansia dengan gangguan fungsi kognitif.

1.4.2 Bagi Tempat Pengambilan Kasus

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan keperawatan gerontik serta menjadi salah satu alternatif intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan fungsi kognitif lansia.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan bagi perawat mengenai penerapan terapi *reminiscence* sebagai intervensi berbasis bukti (*Evidence Based Practice*) dalam pemberian asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan fungsi kognitif.

1.4.4 Bagi Penulis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman penulis dalam menerapkan proses asuhan keperawatan secara komprehensif serta mengaplikasikan intervensi berbasis bukti pada lansia dengan gangguan fungsi kognitif.

1.5 Sistematika Penulisan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada Ny. J yang mengalami gangguan fungsi kognitif. Metode ini bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis pelaksanaan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, hingga penerapan terapi *reminiscence* sebagai intervensi utama berbasis *evidence based practice*.

Pengumpulan data dilakukan melalui metode langsung dan tidak langsung. Metode langsung dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta pelaksanaan tindakan keperawatan kepada pasien. Sedangkan metode tidak langsung dilakukan melalui studi dokumentasi, penelaahan rekam medis pasien,

serta studi literatur yang relevan sebagai dasar dalam penerapan *evidence based practice*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Penuaan yang sehat didefinisikan sebagai "proses mengembangkan dan mempertahankan kapasitas fungsional yang memungkinkan kesejahteraan individu di usia lanjut". Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya, kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses penuaan. Lansia merupakan proses alami yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, toddler, pra sekolah, sekolah, remaja, dewasa, dan menjadi lansia (Deva & Widowati, 2022).

Lansia merupakan periode penutup rentang kehidupan yaitu dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan atau beranjak dari waktu yang penuh dengan manfaat (Deva & Widowati, 2022).

Lansia merupakan masa penurunan fungsi-fungsi tubuh dan semakin banyak keluhan yang dirasakan karena tubuh tidak dapat lagi bekerja dengan baik seperti saat muda, sehingga akan banyak menimbulkan masalah-masalah kesehatan akibat penuaan tersebut (Deva & Widowati, 2022).

2.1.2 Ciri-Ciri Lansia

Adapun ciri dari lansia diantaranya:

- a. Lansia merupakan periode kemunduran, pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat

proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

- b. Penyesuaian yang buruk pada lansia perilaku yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.1.3 Batasan-Batasan Lanjut Usia

Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) Widowati, 2022, ada empat tahapan yaitu:

- 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

Berbeda dengan WHO, menurut Departemen Kesehatan RI (2006) mengelompokkan lansia menjadi :

- a. Virilitas (praserium) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun).
- b. Usia lanjut dini (senescen) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun).
- c. Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia >65 tahun).

2.1.4 Perubahan Lanjut Usia

Perubahan yang terjadi pada lansia terdiri dari perubahan fisiologik, psikologik, sosiologik dan spiritual. Perubahan yang terjadi pada lansia terdiri dari

perubahan fisik dan psikososial. Perubahan yang terjadi pada lansia hampir sama yaitu adanya perubahan fisik atau fisiologik dan psikososial (Miller 2024).

1. Perubahan Fisiologik

Penuaan yang definisikan dari perspektif fisiologi adalah merupakan kemunduran sistem tubuh. Penuaan dapat diarahkan atau di definisikan sebagai total perubahan dari individu dengan berlalunya waktu. Perubahan fisik pada lansia mencakup perubahan pada sel, sistem indera, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskuler dan respirasi, pencernaan dan metabolisme, perkemihan, sistem saraf dan reproduksi (Nugroho, 2022).

a. Sel

Sel pada tubuh lansia akan mengalami perubahan dari keadaan awal. Ukuran sel pada lansia menjadi lebih besar namun jumlahnya semakin sedikit. Jumlah sel otak juga akan mengalami penurunan dan mekanisme perbaikan sel juga akan terganggu.

b. Sistem Indera

Perubahan penglihatan yang terjadi pada kelompok lansia erat kaitannya dengan adanya kehilangan kemampuan akomodasi mata. Kerusakan kemampuan akomodasi terjadi karena otot-otot siliaris menjadi lemah dan lensa kristalin mengalami sklerosis. Kondisi ini dapat diatasi dengan menggunakan kacamata dan sistem penerangan yang baik. Perubahan pendengaran pada lansia erat kaitannya dengan presbiakusis (gangguan pendengaran). Hal ini berkaitan dengan hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, dan kata-kata yang sulit dimengerti. Perubahan pada sistem integumen juga terjadi pada lansia. Kulit lansia mengalami atrofi, kendur tidak elastis, kering dan berkerut. Perubahan yang terjadi pada kulit lansia lebih banyak dipengaruhi oleh lingkungan yaitu angin dan sinar ultraviolet.

c. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia terjadi pada jaringan penghubung, kartilago, tulang, otot, maupun sendi. Kolen sebagai pendukung utama pada kulit, tendon, tulang kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Perubahan pada kolen tersebut menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, dan hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Perubahan yang terjadi pada jaringan kartilago mengakibatkan sendi mengalami peradangan, kekakuan, nyeri, keterbatasan gerak, terganggunya aktivitas sehari-hari.

d. Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan dimana arteri menjadi kehilangan elastisitasnya pada sistem respirasi, terjadi perubahan pada otot, kartilago dan sendi toraks yang mengakibatkan gerakan pernapasan menjadi terganggu dan mengurangi kemampuan peregangan toraks . Efektifitas pembuluh darah perifer dalam oksigenasi juga mengalami penurunan. Kekuatan otot pernapasan akan menurun seiring dengan bertambahnya usia dan mengalami kelemahan akibat atrofi.

e. Sistem Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, yaitu sensitivitas lapar menurun, asam lambung menurun, peristaltik melemah, serta ukuran hati yang mengecil. Kehilangan gigi juga seringkali terjadi pada lansia. Hal ini disebabkan karena periodontal disease ataupun kesehatan gigi maupun gizi yang buruk pada lansia.

f. Sistem Perkemihan

Dalam sistem perkemihan, terjadi perubahan yang signifikan meliputi; kemunduran dalam laju filtrasi, ekskresi dan reabsorpsi oleh ginjal. Hal ini akan memberi efek dalam pemberian obat pada lansia. Inkontensia urin juga meningkat pada lansia. Aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%. Fungsi tubulus berkurang dan berat jenis urin menurun.

g. Sistem Saraf

Lansia mengalami penurunan kemampuan dalam beraktivitas. Penuaan menyebabkan penurunan persepsi sensori dan respon motorik pada susunan saraf pusat serta penurunan reseptor proprioseptif. Hal ini terjadi karena susunan saraf pusat pada lansia mengalami perubahan morfologis dan biokimia.

h. Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan mengecilnya ovarium dan uterus. Payudara pada lansia wanita juga mengalami atrofi. Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang dan sifat reaksinya menjadi alkali. Testis pada pria masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun terjadi penurunan secara berangsur-angsur.

2. Perubahan Kognitif

Lansia mengalami penurunan daya ingat, yang merupakan salah satu fungsi kognitif. Ingatan jangka panjang kurang mengalami perubahan, sedangkan jangka pendek memburuk. Lansia akan kesulitan mengungkapkan kembali cerita atau kejadian yang tidak begitu menarik perhatiannya. Faktor yang mempengaruhi perubahan kognitif pada lansia, yaitu; perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, dan lingkungan.

3. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial yang dialami lansia yaitu masa pensiun, perubahan aspek kepribadian, dan perubahan dalam peran sosial di masyarakat. Pensiun adalah tahap kehidupan yang dicirikan oleh adanya transisi dan perubahan peran yang menyebabkan stres psikososial. Hilangnya kontak sosial dari area pekerjaan membuat lansia pensiunan merasakan kekosongan. Lansia yang memasuki masa pensiun akan mengalami berbagai kehilangan, yaitu: Kehilangan finansial, kehilangan status, kehilangan teman dan kehilangan kegiatan. Perubahan dalam

peran sosial dimasyarakat dapat terjadi akibat adanya gangguan fungsional maupun kecacatan pada lansia.

Perubahan psikologik yang terjadi pada lansia tergantung pada energy coping yang digunakan oleh lansia tersebut. Beberapa faktor risiko untuk emosional pada lansia yaitu depresi, isolasi sosial, demensia, kehilangan cinta, kehilangan kelincahan dan kelenturan tubuh. Aspek perubahan psikologik pada lansia mempunyai cara yang berbeda dalam memecahkan masalah, bahkan dapat melakukannya dengan baik walaupun berada dalam kondisi penurunan fungsi.

4. Perubahan Spritual

Agama atau kepercayaan makin berintegrasi dalam kehidupan lansia. Lansia juga cenderung tidak terlalu takut terhadap konsep dan realitas kematian. Lansia makin teratur dalam menjalankan rutinitas kegiatan keagamaannya sehari-hari.

5. Perubahan Terjadi Tidak Secara Tiba-Tiba

Manusia mengalami tahapan perkembangan mulai dari masa bayi, anak-anak, dewasa, hingga lanjut usia. Menua bukanlah suatu penyakit, melainkan bagian dari proses alami kehidupan yang ditandai dengan menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi berbagai rangsangan, baik yang berasal dari dalam maupun luar tubuh.

- a. Keinginan terhadap hubungan intim dapat dilakukan dalam bentuk sentuhan fisik dan ikatan emosional secara mendalam.
- b. Perubahan sensitivitas emosional pada lansia dapat menimbulkan perubahan perilaku.
- c. Pembatasan fisik, kemunduran fisik, dan perubahan peran sosial menimbulkan ketergantungan.
- d. Pemberian obat pada lansia bersifat *palliative care*, yaitu obat yang ditunjukkan untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan oleh lansia.
- e. Penggunaan obat harus memperhatikan efek samping.
- f. Kesehatan mental mempengaruhi integrasi dengan lingkungan.

2.1.5 Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Perkembangan lanjut usia adalah tercapai interitas diri yang utuh. Adapun tugas-tugas perkembangan lansia yang normal (Miller 2024) :

- 1) Mempunyai harga diri tinggi.
- 2) Merasa disayangi oleh keluarga.
- 3) Menilai kehidupan berarti.
- 4) Memandang secara sesuatu hal secara keseluruhan (tuntutan dan makna hidup).
- 5) Menerima nilai dan keunikan orang lain.
- 6) Menerima datangnya kematian.

2.1.6 Tipe - Tipe Lanjut Usia

Tipe pada lansia bergantung pada karakteristik, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental sosial dan ekonominya. Tipe tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Tipe arif bijaksana

Karya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menantang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.

4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja

5. Tipe bingung

Kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh. Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe dependen (kebergantungan). Tipe defensif (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

Sedangkan bila dilihat dari tingkat kemandiriannya yang dinilai berdasarkan kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari (indeks kemandirian katz), para lansia dapat digolongkan menjadi beberapa tipe, yaitu lansia mandiri sepenuhnya, lansia mandiri dengan bantuan langsung, lansia dengan bantuan badan sosial, lansia di panti wreda, lansia yang dirawat di rumah sakit, dan lansia dengan gangguan mental.

2.2 Konsep Demensia

2.2.1 Pengertian

Demensia merupakan sindrom klinis akibat penyakit otak yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif, termasuk memori, berpikir, dan orientasi, yang cukup berat sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup penderitanya. Demensia bersifat degeneratif atau akan semakin memburuk seiring waktu, beberapa gejala yang dialami pasien berupa ketidakmampuan mengingat informasi baru, kemampuan keputusan yang buruk, gangguan suasana hati yang berubah-ubah (Sahar 2021).

2.2.2 Tipe dan Penyebab Demensia

Terdapat empat jenis penyebab demensia, yaitu penyakit alzheimer, demensia vascular, demensia frontotemporal, dan demensia lewy bodies (Sahar 2021). Berikut adalah penjelasan dari jenis demensia tersebut:

1. Penyakit Alzheimer

Penyakit alzheimer merupakan jenis demensia yang disebabkan oleh gangguan otak progresif yang ireversibel, yang secara perlahan merusak memori dan kemampuan berpikir hingga akhirnya kehilangan kemampuan untuk melakukan tugas yang paling sederhana.

2. Demensia Vascular

Demensia vascular disebabkan oleh masalah dalam suplai darah ke sel-sel otak, biasanya karena stroke atau serangkaian stroke kecil, yang dikenal sebagai *Transient Ischemic Attacks* (TIAs), yang menyebabkan area kerusakan sel terlokalisasi di otak dengan perubahan kondisi yang terjadi secara tiba-tiba.

3. Demensia Frontotemporal

Demensia frontotemporal adalah sekelompok gangguan neurodegeneratif yang menunjukkan kerusakan progresif perilaku atau bahasa dan patologi terkait di lobus frontal atau temporal.

4. Demensia Lewy Bodies

Demensia Lewy Bodies (DLB) adalah gangguan *neuro* degeneratif umum yang terkait dengan inklusi *neuronal alphasynuclein* dan manifestasi klinis yang kompleks yang terdiri dari penurunan kognitif, parkinsonisme, fluktuasi, halusinasi visual, gangguan perilaku tidur REM, dan disfungsi otonom.

2.2.3 Faktor Risiko

Lansia memiliki potensi yang berbeda-beda untuk mengalami demensia. Berikut adalah faktor risiko dari terjadinya demensia pada lansia:

1. Lansia dengan penyakit alzheimer,

2. Lansia dengan stroke berulang,
3. Lansia dengan penyakit parkinson,
4. Lansia dengan trauma kepala,
5. Lansia dengan gangguan kesehatan tubuh (hormonal, kurang nutrisi, dan kurang vitamin).

2.2.4 Tanda Gejala

Adapun tanda dan gejala dari demensia adalah:

1. Lupa akan kejadian yang baru dialami,
2. Salah mengenal waktu, tempat, angka, dan benda,
3. Kesulitan dalam menemukan kata yang tepat,
4. Sering mengulang kata atau pertanyaan,
5. Emosi labil (mudah marah),
6. Kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari.

2.2.5 Akibat Dari Demensia Yang Tidak Tertangani

Adapun dampak demensia yang tidak tertangani adalah:

1. Lansia berubah seperti kanak-kanak lagi: mengompol dan bab sembarangan,
2. Lansia tidak bisa menunda kemauan,
3. Lansia menjadi sangat tergantung pada orang lain seperti mandi, makan, buang air, dan sebagainya,
4. Mudah terkena infeksi, dan penelantaran diri seperti kurang gizi dan kebersihan diri yang buruk.

2.3 Konsep Gangguan Fungsi Kognitif

2.3.1 Pengertian fungsi kognitif

Fungsi kognitif adalah kemampuan berpikir, mengingat, belajar, menggunakan bahasa, memori, pertimbangan, pemecahan masalah, serta kemampuan eksekutif seperti merencanakan, menilai, mengawasi dan melakukan

evaluasi (Pragholapati et al., 2021). Fungsi kognitif memegang peranan penting dalam memori dan sebagian besar aktivitas sehari-hari. Gangguan fungsi kognitif pada lansia bergantung pada fisiologis otak, otak akan mengalami penurunan pada usia lanjut akibat degenerasi otak atau penuaan (Safitriana et al., 2023).

Gangguan pada fungsi kognitif dapat menghambat aktivitas lansia. Fungsi kognitif pada dasarnya akan mengalami penurunan secara normal seiring dengan penambahan usia (Safitriana et al., 2023).

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif

2.3.2.1 Faktor Usia

Usia yang semakin tua menyebabkan perubahan pada struktur otak dan beratnya menurun 10-20% dari sebelumnya. Sistem susunan syaraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi sehingga menyebabkan penurunan fungsi kognitif (Pragholapati et al., 2021).

2.3.2.2 Faktor Jenis Kelamin

Fungsi kognitif pada perempuan lebih baik dari pada laki-laki. Hal ini disebabkan karena adanya faktor resiko seperti beberapa penyakit yang lebih sering di jumpai pada laki-laki yaitu penyakit kardiovaskuler akibat hipertensi, tekanan darah tinggi menyebabkan resiko gangguan pada tingkat fungsi kognitif (Ramli & Masyita Nurul Fadhillah, 2022).

2.3.2.3 Status Mental Dan Emosional

Gangguan mental seperti depresi dan ketidakmampuan mengontrol reaksi menjadi faktor penyebab kesulitan berpikir dan menafsirkan informasi yang diterima dengan baik sehingga beresiko mengalami penurunan fungsi kognitif yang tidak normal bahkan mengarah ke penurunan fungsi kognitif berat (Riasari et al., 2022).

2.3.2.4 Aktivitas Fisik Dan Olahraga

Keadaan kesehatan fisik lansia mempengaruhi kecepatan proses penurunan fungsi kognitif lansia, sehingga lansia yang lebih banyak beraktivitas

fisik akan mengalami penurunan fungsi kognitif secara normal di banding yang tidak banyak beraktivitas fisik. Namun sebagian besar lansia malah mengurangi aktivitas fisik karena mereka merasa aktivitas fisik seperti olahraga sudah tidak lagi sesuai dengan gaya hidup mereka, meskipun ada di antara mereka yang sadar akan manfaatnya. Lansia juga mengatakan mengalami penurunan kekuatan fisik sehingga tidak lagi mampu melakukan aktivitas fisik maupun olahraga (Riasari et al., 2022).

2.3.2.5 Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan juga mempengaruhi fungsi kognitif lansia. Lansia yang tinggal di lingkungan yang kurang control akan menyebabkan lansia mengalami depresi karena perasaan keterpisaan, keterasingan dan tidakdipedulikan oleh sekitarnya. Dalam keadaan ini lansia akan mengalami penurunan fungsi kognitif yang tidak normal atau lebih cepat (Hasifah et al., 2021).

2.3.2.6 Pendidikan

Pada lansia dengan status pendidikan kurang akan lebih beresiko mengalami penurunan fungsi kognitif yang tidak normal. Hal ini terjadi karena kurang pengetahuan tentang proses penurunan yang terjadi di usia lanjut sehingga lansia akan bereaksi berlebihan hingga beresiko menimbulkan depresi yang mengarah ke gangguan fungsi kognitif berat atau demensia (Riasari et al., 2022).

2.3.3 Klasifikasi Gangguan Kognitif

2.3.3.1. Kognitif Normal

Penurunan kognitif normalnya menurun perlahan sesuai penambahan usia pada lansia. Gangguan kognitif normal pada proses penuaan menggambarkan penurunan kemampuan mengingat, kemampuan menyelesaikan masalah dan kecepatan memproses informasi terjadi sesuai dengan bertambahnya usia. Gangguan kognitif biasa menyertai proses penuaan yang normal seperti

penurunan kemampuan memproses informasi, waktu reaksi, kapasitas kerja otak, memori jangka pendek dan kelancaran berbahasa (Alfiyanti et al., 2023).

2.3.3.2. Gangguan Kognitif Ringan / *Mild Cognitive Impairment* (MSI)

Gejala penurunan kognitif ringan berupa melambatnya proses pikir, kurang mampu menggunakan strategi memori dengan tepat, sulit memusatkan perhatian, mudah beralih fokus pada hal yang tidak perlu, memerlukan waktu yang lama untuk memahami sesuatu yang baru. Gejala ini adalah hal yang wajar yang dialami lansia namun dapat mengakibatkan demensia dan kepikunan yang dapat mempengaruhi aktivitas lansia (Martina et al., 2024).

2.3.3.3. Gangguan Kognitif Berat

Gangguan kognitif berat berupa demensia yaitu sindrom gangguan penurunan fungsi otak yang mempengaruhi daya ingat seperti sering lupa kejadian yang baru saja terjadi atau menanyakan hal yang sama berulang kali. Mempengaruhi emosi dan aktivitas sehari-hari seperti sulit fokus misalnya kesulitan melakukan pekerjaan sehari-hari seperti lupa cara memasak dan bekerja dalam waktu lebih lama dari biasanya. Sulit melakukan kegiatan familiar seperti bingung cara mengemudi atau sulit menghitung uang. Disorientasi seperti bingung akan tanggal dan waktu seperti melupakan hari dan tanggal-tanggal yang penting, bingung sedang dimana dan bagaimana sampai disana dan tidak mengetahui jalan pulang. Gangguan komunikasi seperti sulit berbicara dan mencari kata yang tepat untuk menjelaskan suatu benda, sering berhenti di tengah percakapan dan lupa apa yang sedang di bicarakan dan lupa menaruh barang pada tempatnya, salah membuat keputusan seperti berpakaian tidak sesuai atau memakai kaos kaki yang berbeda, menarik diri dari pergaulan dan perubahan perilaku dan kepribadian (Riasari et al., 2022).

2.3.4 Alat Ukur Fungsi Kognitif

2.3.4.1 SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire)

Untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual. Terdiri dari 10 pertanyaan tentang: orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungannya

dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh dan kemampuan matematis. Rusak/salah nilai 1 Tidak rusak/benar nilai 0, dengan hasil kesalahan 0-2 = fungsi intelektual utuh, kesalahan 3-4 = kerusakan intelektual ringan, kesalahan 5-7 = kerusakan intelektual sedang, kesalahan 8-10 = kerusakan intelektual berat (Lisnawati et al., 2023).

2.3.4.2 MMSE (*Mini Mental Status Examination*)

Evaluasi fungsi kognitif sangatlah penting karena memudahkan dalam menentukan tingkat kemampuan fungsional yang berhubungan dengan penanganan dan prognosis. Tes untuk uji kognitif yang paling sering digunakan adalah *Mini Mental State Examination*. Tes ini mudah dikerjakan dalam waktu 5-10 menit oleh dokter, perawat, atau pekerja sosial tanpa perlu latihan khusus. Nilai MMSE dipengaruhi oleh sosiodemografik yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status kesehatan. Instrumen Penilaian Status (MMSE) atau folstein tes kuesioner singkat 30 point, digunakan untuk mengetahui adanya kerusakan kognitif dengan kriteria hasil nilai 24-30 : normal, nilai 17-23 : gangguan kognitif ringan, nilai 0-16 : gangguan kognitif berat. Selain itu juga digunakan untuk memperkirakan tingkat keparahan kerusakan kognitif disuatu titik waktu dan mengikuti bagian perubahan kognitif dalam individu selama beberapa waktu, sehingga merupakan cara efektif untuk mengetahui respon individu terhadap perawatan yang diberikan. MMSE menyatakan pertanyaan yang menilai lima pembagian: Orientasi, *Short- Term Memory* (retensi), Perhatian, *Short-Term Memory (Recall)*, bahasa (Komala et al., 2021).

2.3.5 Patofisiologi Gangguan Fungsi Kognitif

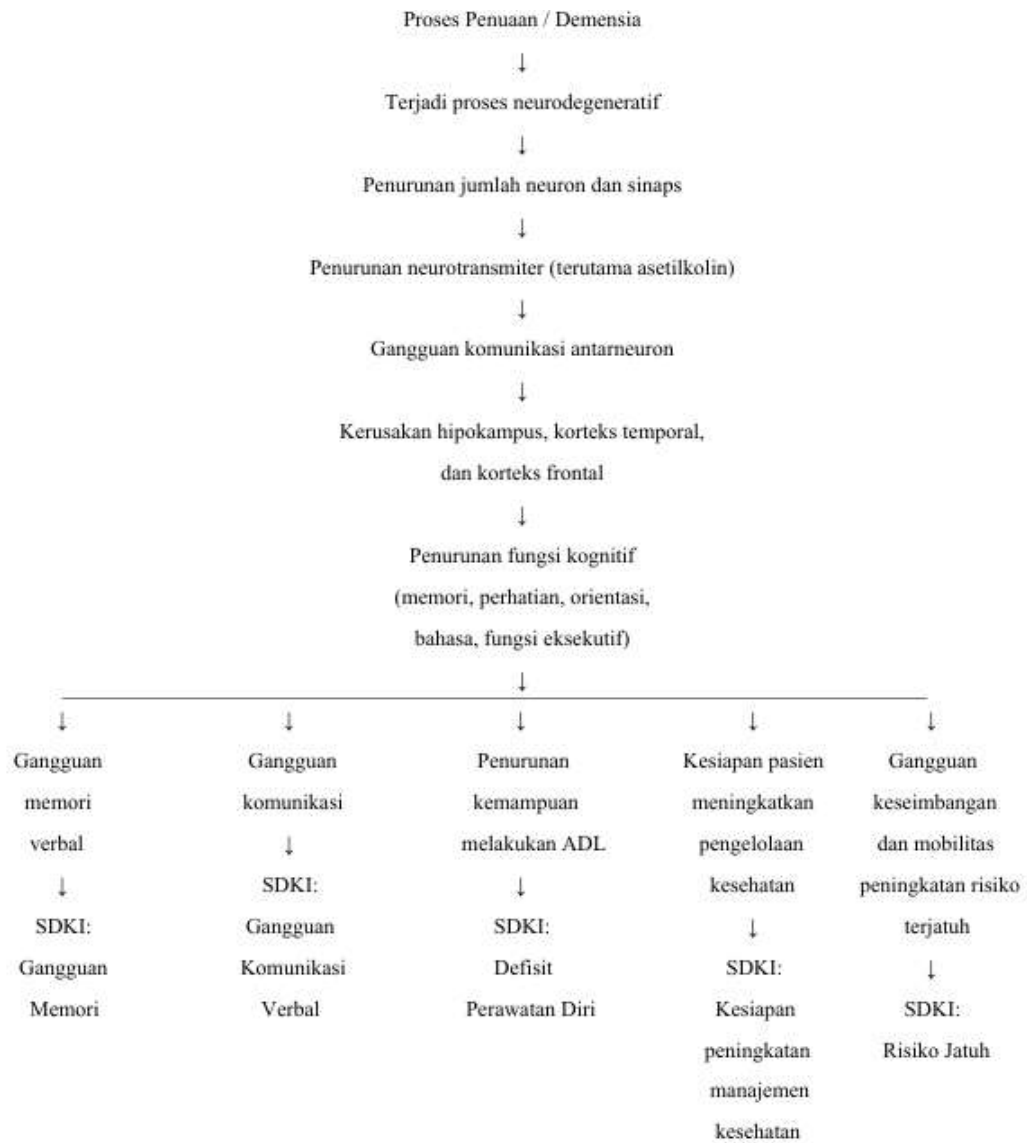
Gangguan fungsi kognitif pada lansia terjadi akibat proses neurodegeneratif yang menyebabkan kerusakan dan kematian neuron secara bertahap. Proses penuaan mengakibatkan penurunan jumlah neuron, berkurangnya aktivitas neurotransmitter terutama asetilkolin, serta menurunnya perfusi serebral sehingga kemampuan otak dalam memproses, menyimpan, dan mengingat informasi menjadi terganggu. Pada demensia, proses degeneratif berlangsung lebih cepat sehingga menyebabkan gangguan komunikasi antarneuron, penurunan fungsi

hipokampus, korteks temporal, dan korteks frontal yang berperan dalam memori, perhatian, orientasi, bahasa, dan fungsi eksekutif. Akibatnya, lansia mengalami penurunan daya ingat, kesulitan mempelajari informasi baru, gangguan orientasi, kesulitan berkomunikasi, serta penurunan kemampuan mengambil keputusan (Reuben et al., 2024).

Penurunan fungsi kognitif yang berlangsung terus-menerus akan menyebabkan perubahan perilaku, seperti mudah bingung, perubahan suasana hati, apatis, serta penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (*Activity of Daily Living/ADL*). Kondisi ini meningkatkan ketergantungan lansia terhadap caregiver dan berdampak pada penurunan kualitas hidup (Haiga et al., 2024).

Terapi *reminiscence* merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang memanfaatkan kenangan masa lalu melalui media seperti foto, musik, atau benda yang bermakna untuk merangsang memori jangka panjang yang masih tersimpan. Stimulasi tersebut dapat meningkatkan fungsi kognitif, komunikasi, interaksi sosial, dan kualitas hidup lansia. Penderita demensia lebih responsif terhadap stimulus visual personal dan kenangan masa lalu dibandingkan percakapan mengenai kondisi saat ini sehingga terapi *reminiscence* dapat membantu mempertahankan fungsi kognitif dan meningkatkan interaksi dengan caregiver (Rasyid et al 2026).

2.3.6 Pathway



Bagan 2.1 Pathway Gangguan Kognitif

Sumber : Reuben et al., 2024, Haiga et al., 2024, Rasyid et al. 2026, SDKI DPP PPNI, 2017.

2.3.7 Penatalaksanaan Gangguan Fungsi Kognitif

Penatalaksanaan gangguan fungsi kognitif pada lansia dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis bertujuan memperlambat penurunan fungsi kognitif dan mempertahankan kemampuan

aktivitas sehari-hari, sedangkan terapi nonfarmakologis berfokus pada peningkatan fungsi kognitif, komunikasi, interaksi sosial, dan kualitas hidup lansia. Rasyid et al. (2026).

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif adalah *Reminiscence Therapy* (terapi *reminiscence*). Terapi ini dilakukan dengan memberikan stimulus berupa foto lama, musik, benda yang memiliki nilai emosional, maupun pengalaman hidup yang menyenangkan untuk merangsang memori jangka panjang. Stimulasi tersebut membantu lansia mengingat kembali pengalaman masa lalu sehingga dapat meningkatkan kemampuan mengingat, komunikasi, keterlibatan emosional, dan interaksi sosial Rasyid et al. (2026).

2.3.8 Komplikasi Gangguan Kognitif

Komplikasi gangguan fungsi kognitif terjadi apabila penurunan fungsi kognitif tidak ditangani dengan baik. Komplikasi ini dapat memengaruhi aspek fisik, psikologis, sosial, dan kualitas hidup lansia.

- 1) Penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (*Activity of Daily Living/ADL*) terjadi karena gangguan fungsi kognitif menyebabkan lansia mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas dasar seperti mandi, berpakaian, makan, toileting, dan berpindah tempat sehingga meningkatkan ketergantungan terhadap orang lain (Reuben et al., 2024).
- 2) Risiko jatuh dan cedera meningkat akibat gangguan memori, penurunan perhatian, gangguan orientasi, serta gangguan fungsi eksekutif yang menyebabkan lansia kesulitan mengenali bahaya di lingkungan dan mempertahankan keseimbangan saat beraktivitas (Reuben et al., 2024).
- 3) Perkembangan menjadi demensia dapat terjadi apabila gangguan fungsi kognitif ringan terus mengalami proses neurodegeneratif sehingga penurunan fungsi memori, bahasa, orientasi, dan fungsi eksekutif menjadi semakin berat dan mengganggu kemandirian lansia (Haiga et al., 2024).
- 4) Gangguan komunikasi dapat muncul karena kerusakan pada hipokampus, korteks temporal, dan korteks frontal menyebabkan lansia mengalami kesulitan

memahami pembicaraan, menemukan kata yang tepat, dan mengekspresikan pikirannya (Haiga et al., 2024).

- 5) Gangguan psikologis, seperti depresi, kecemasan, mudah marah, apatis, dan perubahan suasana hati, dapat terjadi sebagai akibat penurunan fungsi kognitif yang berlangsung secara progresif (Liu et al., 2021).
- 6) Isolasi sosial dapat terjadi karena lansia mengalami penurunan kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi dengan lingkungan sehingga cenderung menarik diri dari kehidupan sosial (Liu et al., 2021).
- 7) Malnutrisi dan dehidrasi dapat terjadi karena lansia lupa makan, lupa minum, atau tidak mampu menyiapkan makanan akibat penurunan fungsi memori dan kemampuan berpikir (Reuben et al., 2024).
- 8) Penurunan kualitas hidup merupakan komplikasi yang sering terjadi karena gangguan fungsi kognitif menyebabkan berkurangnya kemandirian, kemampuan bersosialisasi, serta kesejahteraan psikologis lansia (Liu et al., 2021).
- 9) Meningkatnya beban caregiver terjadi karena lansia memerlukan bantuan yang lebih besar dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga meningkatkan beban fisik, emosional, sosial, dan ekonomi keluarga (Safitriana et al., 2023).

Meningkatnya angka kesakitan dan kematian dapat terjadi akibat komplikasi lanjutan seperti jatuh, fraktur, infeksi, malnutrisi, dan imobilisasi pada lansia dengan gangguan fungsi kognitif yang berat (Reuben et al., 2024).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan utama dari sebuah proses keperawatan dan juga merupakan proses sistematis yang dilakukan untuk mengumpulkan data dari kesehatan seorang pasien.

1. Identitas

Indentias klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku, bangsa/latar belakang kebudayaan, status sipil, pendidikan, pekerjaan dan alamat.

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

a. Pekerjaan Saat Ini

Pengkajian pekerjaan saat ini bertujuan untuk mengetahui aktivitas produktif lansia, tingkat kemandirian, serta pengaruh pekerjaan terhadap kondisi kesehatan fisik, psikologis, dan sosial.

b. Pekerjaan Sebelumnya

Riwayat pekerjaan sebelumnya dikaji untuk mengetahui paparan risiko kerja, tingkat aktivitas fisik, serta pengalaman hidup yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan lansia.

c. Sumber Pendapatan

Meliputi asal penghasilan lansia, seperti pensiun, hasil usaha, bantuan keluarga, atau bantuan sosial. Pengkajian ini bertujuan menilai kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan hidup dan pelayanan kesehatan.

d. Kecukupan pendapatan

Menilai apakah pendapatan yang dimiliki mampu memenuhi kebutuhan dasar, seperti makanan, tempat tinggal, pakaian, pengobatan, dan kebutuhan sehari-hari.

3. Lingkungan Tempat Tinggal

a. Kebersihan Dan Kerapihan Ruangan

Lingkungan yang bersih dan rapi dapat mengurangi risiko infeksi, jatuh, serta meningkatkan kenyamanan dan kesehatan lansia.

b. Penerangan

Pencahayaan yang cukup membantu lansia melihat dengan jelas, mengurangi risiko jatuh, dan memudahkan melakukan aktivitas sehari-hari.

c. Sirkulasi Udara

Ventilasi yang baik menjaga kualitas udara, mengurangi kelembapan, serta menurunkan risiko gangguan pernapasan.

d. Keadaan Kamar Mandi dan WC

Kamar mandi perlu bersih, tidak licin, memiliki pegangan (handrail), pencahayaan yang baik, dan mudah dijangkau untuk mencegah risiko jatuh.

e. Pembuangan Air Kotor

Sistem pembuangan air limbah harus lancar dan tidak mencemari lingkungan agar tidak menjadi sumber penyakit.

f. Sumber Air Minum

Air yang digunakan harus bersih, tidak berbau, tidak berwarna, dan memenuhi syarat kesehatan sehingga aman untuk dikonsumsi.

g. Pembuangan Sampah

Sampah harus dikelola dengan baik menggunakan tempat sampah tertutup dan dibuang secara teratur agar tidak menjadi tempat berkembang biaknya faktor penyakit.

h. Sumber Pencemaran

Meliputi asap rokok, debu, limbah, kebisingan, bahan kimia, atau pencemaran lain yang dapat memengaruhi kesehatan lansia.

i. Risiko Injury

Pengkajian risiko cedera bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecelakaan, seperti lantai licin, tangga tanpa pegangan, pencahayaan yang kurang, kabel berserakan, karpet yang mudah tergelincir, serta gangguan penglihatan, gangguan keseimbangan, atau penggunaan alat bantu berjalan.

4. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien dengan psikososial demensia adalah gangguan memori.

b. Riwayat Penyakit

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat Kesehatan saat ini berupa uraian mengenai keadaan klien saat ini mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai dilakukan pengkajian.

2) Riwayat Kesehatan dahulu

Riwayat Kesehatan yang lalu seperti Riwayat adanya masalah psikososial sebelumnya oleh bagaimana penanganannya. Perlu di kaji apakah pasien memiliki penyakit penyerta seperti jantung, DM, stroke, ginjal dan lain-lain.

3) Riwayat Kesehatan keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang mengalami gangguan psikologi seperti yang dialami oleh klien, atau adanya penyakit genetic yang mempengaruhi psikososial. Perlu di kaji juga apakah ada didalam keluarga yang mempunyai riwayat penyakit genetik/keturunan seperti hipertensi, jantung, DM, stroke, dan ginjal.

c. Genogram

Genogram digunakan untuk menggambarkan struktur keluarga lansia minimal tiga generasi (kakek-nenek, orang tua/pasangan, anak-cucu).

d. Status Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit Yang Pernah Diderita

Mengkaji riwayat penyakit yang pernah dialami lansia, baik penyakit akut maupun kronis, seperti hipertensi, diabetes melitus, stroke, penyakit jantung, asma, atau penyakit lainnya.

2) Riwayat Alergi (Obat, Makanan, Binatang, Debu, Dll.)

Mengkaji adanya riwayat alergi terhadap obat-obatan, makanan, debu, binatang, atau zat lain yang dapat menimbulkan reaksi alergi.

3) Riwayat Pernah Dirawat Di Rumah Sakit

Mengkaji riwayat perawatan di rumah sakit, termasuk penyebab, lama perawatan, tindakan medis yang pernah dilakukan, dan hasil pengobatan.

4) Riwayat Pemakaian Obat

Mengkaji jenis obat yang sedang atau pernah dikonsumsi, dosis, frekuensi, kepatuhan penggunaan, serta penggunaan obat bebas, obat herbal, atau suplemen.

5. Pola Kesehatan sehari-hari

a. Nutrisi

Mengkaji jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi lansia, kebiasaan makan, makanan yang tidak disukai dan disukai, pantangan makan dan keluhan saat makan.

b. Eliminasi

Mengkaji frekuensi, konsistensi, kebiasaan dan keluhan pasien saat buang air besar dan buang air kecil

c. Istirahat/Tidur

Pola istirahat dan tidur merupakan pengkajian terhadap kualitas dan kuantitas tidur lansia, meliputi lama tidur, waktu tidur, kebiasaan tidur, gangguan tidur, serta faktor yang memengaruhi tidur. Pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui apakah kebutuhan istirahat terpenuhi sehingga dapat mendukung fungsi fisik, kognitif, dan psikologis lansia.

d. Aktivitas sehari-hari

Pola aktivitas sehari-hari merupakan pengkajian terhadap kemampuan lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) dan *Instrumental Activity of Daily Living* (IADL) secara mandiri. Pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kemandirian, kebutuhan bantuan, serta menentukan intervensi keperawatan yang sesuai.

Kriteria penilaian:

0 = Mandiri, mampu melakukan aktivitas tanpa bantuan.

1 = Menggunakan alat bantu, mampu melakukan aktivitas dengan bantuan alat.

2 = Dibantu orang lain, memerlukan bantuan orang lain.

3 = Dibantu orang lain dan alat bantu, memerlukan bantuan orang lain serta alat bantu.

4 = Tergantung/tidak mampu, tidak mampu melakukan aktivitas dan bergantung sepenuhnya pada orang lain.

e. Personal Hygiene

Adanya kesukaran untuk melakukan perawatan diri karena pasien dengan hipertensi lebih sering mengalami nyeri kepala dan mudah lelah.

6. Pola Persepsi Kognitif

Pola persepsi kognitif merupakan pengkajian terhadap kemampuan lansia dalam menerima, mengingat, memahami, dan mengolah informasi. Pengkajian meliputi memori, orientasi, perhatian, konsentrasi, kemampuan mengambil keputusan, serta fungsi pancaindra.

7. Pola Konsep Diri

a. Konsep Diri

Mengkaji bagaimana lansia memandang dirinya secara fisik, psikologis, dan sosial.

b. Ideal Diri

Mengkaji harapan, keinginan, dan tujuan yang ingin dicapai lansia.

c. Harga Diri

Mengkaji penilaian dan penghargaan lansia terhadap dirinya sendiri.

d. Identitas Diri

Mengkaji kemampuan lansia mengenali jati diri, status, dan keberadaannya.

e. Peran Diri

Mengkaji peran lansia dalam keluarga maupun masyarakat serta perubahan peran yang dialami.

8. Pola Peran dan Hubungan

Mengkaji hubungan lansia dengan pasangan, anak, keluarga, teman, dan lingkungan sosial, termasuk dukungan sosial yang diterima.

9. Pola Reproduksi dan Seksual

Mengkaji perubahan fungsi reproduksi dan seksual akibat proses penuaan, kepuasan seksual, serta adanya keluhan atau gangguan yang dirasakan.

10. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Mengkaji cara lansia menghadapi masalah, kemampuan beradaptasi terhadap perubahan, sumber dukungan, dan mekanisme koping yang digunakan.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Mengkaji keyakinan, nilai, budaya, dan praktik spiritual atau keagamaan yang dianut lansia serta pengaruhnya terhadap kesehatan dan pengambilan keputusan.

12. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum: keadaan umum pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala umumnya lemah.
- b. Kesadaran: kesadaran klien Composmentis, Apatissampai Somnolen.
- c. TTV: suhu normal ($36-37^{\circ}\text{C}$), nadi meningkat pada arteri korotis, jugularis, dan pulsasi radialis ($>80\text{x/menit}$), tekanan darah meningkat ($>140/90\text{ mmHg}$) dan pernafasan meningkat $>20\text{x/menit}$.

d. Antropometri

- 1) Tinggi badan (TB) : Mengukur tinggi badan untuk menilai status gizi.
- 2) Berat badan (BB) : Mengukur berat badan untuk menilai status gizi dan perubahan berat badan.

e. Pemeriksaan Fisik Per Sistem

1) Sistem Pernapasan

Mengkaji bentuk dada, pola napas, suara napas, dan adanya sesak atau batuk.

2) Sistem Kardiovaskular

Mengkaji bunyi jantung, nadi, perfusi perifer, edema, dan sirkulasi.

3) Sistem Integumen

Mengkaji warna kulit, kelembapan, turgor, integritas kulit, luka, dan edema.

4) Sistem Perkemihan

Mengkaji pola berkemih, warna urin, frekuensi, inkontinensia, dan keluhan berkemih.

5) Sistem Muskuloskeletal

Mengkaji kekuatan otot, rentang gerak (ROM), postur, gaya berjalan, dan keseimbangan.

6) Sistem Endokrin

Mengkaji tanda gangguan hormonal seperti perubahan berat badan, intoleransi suhu, dan pembesaran kelenjar.

7) Sistem Gastrointestinal

Mengkaji kondisi mulut, nafsu makan, kemampuan menelan, bising usus, dan pola eliminasi.

8) Sistem Reproduksi

Mengkaji kondisi organ reproduksi, keluhan, serta perubahan akibat proses penuaan.

9) Sistem Penginderaan

Mengkaji fungsi penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan perabaan.

10) Sistem Neurologi

- a) N. I (*Olfactorius*) : Menilai fungsi penciuman.
- b) N. II (*Optikus*) : Menilai ketajaman dan lapang pandang.
- c) N. III (*Okulomotorius*) : Menilai gerakan bola mata, refleks cahaya, dan ukuran pupil.
- d) N. IV (*Troclearis*) : Menilai gerakan bola mata ke bawah dan ke dalam.
- e) N. V (*Trigeminus*) : Menilai sensasi wajah dan kekuatan otot pengunyahan.
- f) N. VI (*Abducens*) : Menilai gerakan mata ke arah lateral.
- g) N. VII (*Facialis*) : Menilai ekspresi wajah dan fungsi pengecap bagian anterior lidah.

- h) N. VIII (*Vestibulokoklearis/Auditori*) : Menilai pendengaran dan keseimbangan.
- i) N. IX (*Glossofaringeus*) : Menilai refleks muntah, menelan, dan pengecapan bagian posterior lidah.
- j) N. X (*Vagus*) : Menilai fungsi menelan, suara, dan elevasi uvula.
- k) N. XI (*Aksesorius*) : Menilai kekuatan otot sternokleidomastoid dan trapezius.
- l) N. XII (*Hipoglosus*) : Menilai gerakan dan kekuatan lidah.

13. Pengkajian Khusus Lansia

a. APGAR Keluarga

APGAR Keluarga digunakan untuk menilai fungsi keluarga dalam memberikan dukungan kepada lansia, meliputi aspek *Adaptation, Partnership, Growth, Affection*, dan *Resolve*. Semakin tinggi skor, semakin baik fungsi keluarga dalam mendukung lansia.

b. *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)

SPMSQ digunakan untuk menilai fungsi kognitif lansia melalui pertanyaan mengenai orientasi, memori, dan kemampuan berhitung. Hasil pemeriksaan digunakan untuk mengidentifikasi adanya gangguan fungsi intelektual.

c. *Mini Mental State Examination* (MMSE)

MMSE merupakan instrumen skrining untuk menilai fungsi kognitif yang meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, daya ingat, serta bahasa. Semakin rendah skor MMSE menunjukkan semakin berat gangguan fungsi kognitif.

d. Katz Indeks

Katz Indeks digunakan untuk menilai tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL), yaitu mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinensia, dan makan.

e. *Functional Reach* (FR) *Test*

Functional Reach Test digunakan untuk menilai keseimbangan tubuh dan risiko jatuh pada lansia dengan mengukur jarak maksimal yang dapat dijangkau ke depan tanpa melangkah.

f. *Timed Up and Go (TUG) Test*

TUG Test digunakan untuk menilai mobilitas fungsional dan risiko jatuh dengan mengukur waktu yang diperlukan lansia untuk berdiri dari kursi, berjalan ± 3 meter, berbalik, kembali, dan duduk kembali.

g. *Geriatric Depression Scale (GDS)*

GDS merupakan instrumen skrining untuk mendeteksi depresi pada lansia berdasarkan kondisi psikologis dan emosional. Semakin tinggi skor menunjukkan semakin besar kemungkinan lansia mengalami depresi.

2.4.2 Analisa Data

Analisa data merupakan pengembangan dalam kemampuan berpikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan. Analisis data keperawatan terdapat beberapa tahapan meliputi :

1. Bandingkan data dengan nilai normal

Data yang diperoleh melalui pengkajian dibandingkan dengan nilai normal, setelah itu diidentifikasi tanda dan gejala yang signifikan.

2. Pengelompokan data

Mengelompokkan data-data klien yang signifikan atau keadaan tertentu dimana klien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya. Mengelompokkan data dilakukan secara deduktif atau induktif. Induktif yaitu memilah data menjadi pola, sedangkan deduktif menggunakan kategori pola selanjutnya mengelompokkan data sesuai dengan kategori.

3. Identifikasi Masalah

Perawat dan klien mengidentifikasi masalah yang aktual, resiko, dan promosi kesehatan. Hal ini akan merujuk pada diagnosis keperawatan.

4. Perumusan Diagnosis Keperawatan

Perumusan diagnosis disesuaikan dengan jenis diagnosa keperawatan. Ada dua cara merumuskan diagnosis, yaitu :

a. Penulisan Tiga Bagian (*Three Part*)

Terdiri dari masalah, penyebab , tanda/gejala, dan metode ini digunakan pada diagnosis aktual (Masalah berhubungan dengan Penyebab dibuktikan dengan Tanda/Gejala).

b. Penulisan Dua Bagian (*Two Part*)

Metode ini digunakan pada diagnosis resiko dan promosi kesehatan (Masalah dibuktikan dengan Tanda/Gejala).

Tabel 2.1 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS: 1. Mengatakan sering lupa. 2. Sulit mengingat kejadian yang baru terjadi. 3. Sulit mengingat nama orang atau tempat. DO: 1. Tidak mampu mengingat informasi baru. 2. Lupa waktu, tempat, atau orang. 3. Pengulangan pertanyaan atau cerita. 4. Skor MMSE menurun.	Proses penuaan/demensia ↓ Proses neurodegenerative ↓ Penurunan neuron dan sinaps ↓ Penurunan asetilkolin ↓ Kerusakan hipokampus ↓ Gangguan Memori	Gangguan Memori
2.	DS: 1. Menyatakan ingin meningkatkan kesehatan. 2. Bersedia mengikuti terapi dan anjuran tenaga kesehatan. DO: 1. Aktif bertanya mengenai penyakit. 2. Keluarga mendukung pengobatan. 3. Kooperatif mengikuti program terapi.	Penurunan fungsi kognitif ↓ Pasien dan keluarga bersedia mengikuti terapi reminiscence dan edukasi ↓ Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan
3.	DS:	Proses	Gangguan

	1. Sulit mengungkapkan keinginan. 2. Sulit memahami pembicaraan. DO: 1. Bicara tidak jelas. 2. Respons lambat. 3. Kesulitan menemukan kata. 4. Tidak mampu mempertahankan percakapan.	penuaan/demensia ↓ Proses neurodegenerative ↓ Gangguan komunikasi antarneuron ↓ Kerusakan korteks temporal dan frontal ↓ Gangguan Komunikasi Verbal	Komunikasi Verbal
4.	DS: 1. Mengatakan memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari. DO: 1. Tidak mampu mandi sendiri. 2. Tidak mampu berpakaian sendiri. 3. Tidak mampu makan atau toileting secara mandiri. 4. Ketergantungan dalam ADL.	Proses penuaan/demensia ↓ Proses neurodegeneratif → penurunan fungsi kognitif ↓ Penurunan kemampuan melakukan ADL ↓ Defisit Perawatan Diri	Defisit Perawatan Diri
5.	Faktor Resiko: 1. Riwayat jatuh. 2. Gangguan keseimbangan. 3. Gangguan mobilitas. 4. Gangguan fungsi kognitif. 5. Nyeri pada kaki. 6. Usia lanjut. 7. Penggunaan alat bantu jalan (bila ada).	Proses penuaan/demensia ↓ Penurunan fungsi kognitif ↓ Gangguan keseimbangan dan mobilitas + riwayat jatuh + nyeri kaki ↓ Risiko Jatuh	Resiko Jatuh

2.4.3 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yaitu penilaian klinis tentang respons klien mengenai masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialaminya secara potensial maupun aktual. Diagnosa keperawatan digunakan untuk mengidentifikasi respon pasien, keluarga maupun komunitas mengenai situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1. Gangguan Memori berhubungan dengan Proses Neuro Degeneratif (D.0062). Definisi SDKI yaitu ketidakmampuan mengingat atau mengingat kembali informasi atau keterampilan perilaku.

Data Pendukung :

a. Data Subjektif

- 1) Mengeluh sering lupa.
- 2) Mengeluh tidak mampu mengingat informasi yang baru diterima.
- 3) Mengeluh lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan.

b. Data Objektif

- 1) Tidak mampu mempelajari keterampilan baru.
- 2) Tidak mampu mengingat informasi faktual.
- 3) Tidak mampu mengingat kejadian yang baru terjadi.
- 4) Tidak mampu mengingat masa lalu.
- 5) Pengulangan pertanyaan atau pembicaraan.
- 6) Lupa meletakkan barang.
- 7) Disorientasi waktu, tempat, atau orang.

Etiologi (SDKI): Berhubungan dengan proses neurodegeneratif.

2. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan berhubungan dengan adanya kesiapan pasien untuk meningkatkan pengetahuan (D.0112). Definisi SDKI yaitu pola pengaturan dan pengintegrasian program pengobatan penyakit dalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan.

Data Pendukung :

a. Data Subjektif

- 1) Mengekspresikan keinginan meningkatkan pengelolaan kesehatan.
- 2) Mengekspresikan keinginan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit.
- 3) Mengekspresikan keinginan meningkatkan perilaku sehat.

b. Data Objektif

- 1) Menunjukkan perilaku mencari informasi.
- 2) Menunjukkan minat mengikuti program terapi.
- 3) Menunjukkan perilaku untuk meningkatkan kesehatan.

Etiologi (SDKI): Ditandai dengan keinginan meningkatkan manajemen kesehatan.

3. Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan Penurunan Fungsi Kognitif (D.0119). Definisi SDKI yaitu penurunan, keterlambatan, atau tidak adanya kemampuan menerima, memproses, mengirim, dan menggunakan sistem simbol.

Data Pendukung :

a. Data Subjektif

- 1) Sulit mengungkapkan pikiran.
- 2) Sulit berbicara.
- 3) Sulit memahami komunikasi.

b. Data Objektif

- 1) Tidak mampu berbicara.
- 2) Respons verbal tidak sesuai.
- 3) Kesulitan menemukan kata.
- 4) Bicara tidak jelas.
- 5) Kontak mata kurang.
- 6) Respons lambat.

Etiologi (SDKI): Berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif.

4. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Penurunan Fungsi Kognitif (D.0109). Definisi SDKI yaitu ketidakmampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri secara mandiri.

Data Pendukung :

a. Data Subjektif

1. Mengeluh tidak mampu melakukan perawatan diri.

b. Data Objektif

- 1) Tidak mampu mandi.
- 2) Tidak mampu berpakaian.
- 3) Tidak mampu makan.
- 4) Tidak mampu melakukan eliminasi/toileting.
- 5) Tidak mampu berhias.

Etiologi (SDKI) : Berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif.

5. Resiko Jatuh (D.0143). Diagnosis risiko tidak memiliki DS dan DO, SDKI menggunakan faktor risiko.

Faktor Risiko (SDKI):

- 1) Riwayat jatuh.
- 2) Usia ≥ 65 tahun.
- 3) Gangguan keseimbangan.
- 4) Gangguan mobilitas fisik.
- 5) Gangguan fungsi kognitif.
- 6) Penggunaan alat bantu berjalan.
- 7) Kelemahan ekstremitas.
- 8) Gangguan penglihatan.

Etiologi (SDKI) : Berhubungan dengan peningkatan kerentanan terhadap kejadian jatuh.

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1.	Gangguan Memori berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif akibat proses degenerative penuaan (D.0062). Data Pendukung : a. Data Subjektif 1) Mengeluh sering lupa. 2) Mengeluh tidak mampu mengingat informasi yang baru diterima. 3) Mengeluh lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan. b. Data Objektif 1) Tidak mampu mempelajari keterampilan baru.	Memori Meningkat. (L.09079) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama....., jam, maka diharapkan memori meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat, 2. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat, 3. Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat, 4. Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa	Latihan Memori. (I.06188) Observasi 1. Identifikasi masalah memori yang dialami. 2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi. 3. Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi. Terapeutik 4. Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien. 5. Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, jika perlu (terapi <i>reminiscence</i>). 6. Koreksi kesalahan orientasi. 7. Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, jika perlu. 8. Fasilitasi tugas pembelajaran (mis: mengingat informasi verbal dan gambar). 9. Fasilitasi kemampuan konsentrasi (mis: bermain kartu pasangan), jika perlu. 10. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis: bertanya ke mana saja ia pergi akhir-akhir ini), jika perlu. Edukasi 11. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan.	Latihan Memori. (I.06188) Observasi 1. Menentukan jenis dan tingkat gangguan memori sebagai dasar intervensi. 2. Mengetahui kemampuan orientasi pasien terhadap waktu, tempat, dan orang. 3. Mengevaluasi perkembangan memori dan efektivitas terapi. Terapeutik 4. Menyesuaikan metode pembelajaran dengan kemampuan pasien. 5. Memperkuat memori jangka pendek dan mempertahankan alur berpikir (terapi <i>reminiscence</i>). 6. Membantu pasien mengenali realitas secara tepat dan mengurangi disorientasi. 7. Merangsang memori jangka panjang dan fungsi kognitif. 8. Melatih kemampuan mengingat dan proses pembelajaran. 9. Meningkatkan konsentrasi dan perhatian untuk mendukung fungsi memori. 10. Melatih kemampuan mengingat kejadian yang baru dialami. Edukasi

	2) Tidak mampu mengingat informasi faktual. 3) Tidak mampu mengingat kejadian yang baru terjadi. 4) Tidak mampu mengingat masa lalu. 5) Pengulangan pertanyaan atau pembicaraan. 6) Lupa meletakkan barang. 7) Disorientasi waktu, tempat, atau orang. Etiologi (SDKI): Berhubungan dengan proses neurodegeneratif.	meningkat, 5. Verbalisasi pengalaman lupa menurun.	12. Ajarkan teknik memori yang tepat (mis: imajinasi visual, perangkat mnemonic, permainan memori, isyarat memori, teknik asosiasi, membuat daftar, computer, papan nama). Kolaborasi 13. Rujuk pada terapi okupasi, jika perlu.	11. Meningkatkan pemahaman, kerja sama, dan motivasi pasien selama latihan. 12. Membantu pasien menggunakan strategi untuk meningkatkan daya ingat. Kolaborasi 13. Mengoptimalkan fungsi kognitif dan kemandirian pasien melalui terapi okupasi.
2.	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan b.d Adanya Kesiapan Mengikuti Terapi (D.0112). Data Pendukung : a. Data Subjektif 1) Mengekspresika	Manajemen Kesehatan Meningkat. (I.12104) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama..... jam, maka diharapkan manajemen kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Melakukan tindakan	Edukasi Kesehatan. (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik 3. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan.	Edukasi Kesehatan. (I.12383) Observasi 1. Menentukan kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima edukasi. 2. Mengidentifikasi faktor yang memengaruhi motivasi pasien untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik 3. Memudahkan pasien memahami informasi yang diberikan.

n keinginan meningkatkan pengelolaan kesehatan. 2) Mengeksposikan keinginan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit. 3) Mengeksposikan keinginan meningkatkan perilaku sehat. b. Data Objektif 1) Menunjukkan perilaku mencari informasi. 2) Menunjukkan minat mengikuti program terapi. 3) Menunjukkan perilaku untuk meningkatkan kesehatan. Etiologi (SDKI): Ditandai dengan keinginan meningkatkan manajemen kesehatan.	untuk mengurangi faktor risiko meningkat, 2. Menerapkan program perawatan meningkat, 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat, 4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan /pengobatan menurun.	4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan. 5. Berikan kesempatan untuk bertanya. 6. Asuhan keperawatan Pasien. Edukasi 7. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 8. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. 9. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.	4. Meningkatkan efektivitas edukasi melalui waktu yang disepakati. 5. Memberikan kesempatan klarifikasi sehingga meningkatkan pemahaman pasien. Edukasi 6. Meningkatkan kesadaran pasien terhadap faktor yang memengaruhi kesehatannya. 7. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. 8. Membantu pasien mempertahankan dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri.
---	--	--	--

3.	Gangguan Komunikasi Verbal b.d Penurunan Fungsi Kognitif (D.0119). Data Pendukung : a. Data Subjektif 1) Sulit mengungkapkan pikiran. 2) Sulit berbicara. 3) Sulit memahami komunikasi. b. Data Objektif 1) Tidak mampu berbicara. 2) Respons verbal tidak sesuai. 3) Kesulitan menemukan kata. 4) Bicara tidak jelas. 5) Kontak mata kurang. 6) Respons lambat. Etiologi (SDKI): Berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif.	Komunikasi Verbal Meningkat. (L.13118) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama....., jam, maka diharapkan komunikasi verbal meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan berbicara meningkat, 2. Kemampuan mendengar meningkat, 3. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat.	Defisit Bicara. (I.13492) Observasi 1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara. 2. Monitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara. (mis: memori, pendengaran, dan Bahasa) 3. Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara. 4. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi. 5. Gangguan belajar & tumbuh kembang. Terapeutik 6. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis: menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer). 7. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan. (mis: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien) 8. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan. 9. Ulangi apa yang disampaikan pasien. 10. Berikan dukungan psikologis. 11. Gunakan juru bicara, jika perlu.	Defisit Bicara. (I.13492) Observasi 1. Menilai kemampuan dan karakteristik bicara pasien. 2. Mengetahui perkembangan fungsi kognitif dan fisiologis yang memengaruhi kemampuan bicara. 3. Mengidentifikasi faktor emosional yang menghambat komunikasi. 4. Mengetahui bentuk komunikasi nonverbal yang digunakan pasien. Terapeutik 5. Memfasilitasi komunikasi ketika kemampuan bicara terbatas. 6. Meningkatkan efektivitas komunikasi sesuai kemampuan pasien. 7. Mengurangi gangguan lingkungan agar komunikasi lebih optimal. 8. Memastikan pesan pasien dipahami dengan benar. 9. Meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi kecemasan saat berkomunikasi. 10. Membantu menyampaikan informasi secara akurat bila diperlukan. Edukasi 11. Membantu memperjelas pengucapan sehingga lebih mudah dipahami. 12. Meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga mengenai faktor yang memengaruhi kemampuan bicara.
----	---	---	--	--

			12.Sumber Daya Pendidikan. Edukasi 13.Anjurkan berbicara perlahan. 14.Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif. anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara. Kolaborasi 15.Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis.	Kolaborasi 13.Mengoptimalkan kemampuan komunikasi melalui terapi yang sesuai dengan kondisi pasien.
4.	Defisit Perawatan Diri b.d Penurunan Fungsi Kognitif (D.0109). Data Pendukung : a. Data Subjektif 1. Mengeluh tidak mampu melakukan perawatan diri. b. Data Objektif 1) Tidak mampu mandi. 2) Tidak mampu berpakaian. 3) Tidak mampu makan. 4) Tidak mampu melakukan eliminasi/toileting. 5) Tidak mampu berhias. Etiologi (SDKI) :	Perawatan Diri Meningkatkan. (L.11103) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama....., jam, maka diharapkan perawatan diri meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan mandi meningkat, 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat, 3. Kemampuan makan meningkat, 4. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat, 5. Verbalisasi keinginan melakukan	Dukungan Perawatan Diri (I.11348) Observasi 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia. 2. Monitor tingkat kemandirian. 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. 4. Kondisi Kesehatan. Terapeutik 5. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi). 6. Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi). 7. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. 8. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan. 9. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. 10.Jadwalkan rutinitas perawatan diri. Edukasi	Dukungan Perawatan Diri (I.11348) Observasi 1. Mengetahui kebiasaan perawatan diri sesuai kemampuan dan usia pasien. 2. Menilai tingkat kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. 3. Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu untuk menunjang perawatan diri. Terapeutik 4. Menciptakan suasana yang nyaman, aman, dan mendukung perawatan diri. 5. Memudahkan pasien memenuhi kebutuhan kebersihan dan perawatan diri. 6. Meningkatkan kemampuan pasien hingga mandiri dalam perawatan diri. 7. Membantu pasien beradaptasi dengan kondisi ketergantungan yang dialami. 8. Meningkatkan kemandirian dengan memberikan bantuan sesuai kebutuhan. 9. Membentuk kebiasaan perawatan diri yang teratur dan konsisten. Edukasi

	Berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif.	perawatan diri meningkat, 6. Minat melakukan perawatan diri meningkat.	11. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.	10. Meningkatkan kemandirian dan mempertahankan kemampuan perawatan diri sesuai kapasitas pasien.
5.	Risiko Jatuh (D.0143). Faktor Risiko (SDKI): 1) Riwayat jatuh. 2) Usia ≥ 65 tahun. 3) Gangguan keseimbangan. 4) Gangguan mobilitas fisik. 5) Gangguan fungsi kognitif. 6) Penggunaan alat bantu berjalan. 7) Kelemahan ekstremitas. 8) Gangguan penglihatan. Etiologi (SDKI) : Berhubungan dengan peningkatan kerentanan terhadap kejadian	Tingkat Jatuh Menurun (L.14138) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama..... jam, maka diharapkan manajemen kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur menurun, 2. Jatuh saat berdiri menurun, 3. Jatuh saat duduk menurun, 4. Jatuh saat berjalan menurun.	Pencegahan Jatuh. (I.14540) Observasi 1. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati). 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi. 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang). 4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu. 5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya. 6. Fisioterapi. Terapeutik 7. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga. 8. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci.	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 1. Menentukan faktor penyebab yang meningkatkan risiko jatuh. 2. Mendeteksi perubahan tingkat risiko jatuh secara dini. 3. Mengidentifikasi bahaya lingkungan yang dapat menyebabkan jatuh. 4. Menentukan tingkat risiko jatuh sebagai dasar intervensi. 5. Menilai kemampuan mobilitas dan kebutuhan bantuan pasien. 6. Terapeutik 7. Membantu pasien mengenali lingkungan sehingga mengurangi risiko jatuh. 8. Mencegah tempat tidur atau kursi roda bergeser saat digunakan. 9. Memberikan pegangan untuk meningkatkan keamanan pasien. 10. Memudahkan pasien naik dan turun dari tempat tidur dengan aman. 11. Memungkinkan pemantauan lebih optimal pada pasien berisiko tinggi. 12. Meningkatkan stabilitas dan keamanan saat

	jatuh.		9. Pasang handrail tempat tidur. 10. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah. 11. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan <u>perawat</u> dari nurse station. 12. Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker). 13. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien. 14. Pendidikan Keperawatan Online. Edukasi 15. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah. 16. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. 17. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. 18. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. 19. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat.	berjalan. 13. Memudahkan pasien meminta bantuan saat diperlukan. 14. Edukasi 15. Mencegah pasien berpindah tanpa bantuan sehingga mengurangi risiko jatuh. 16. Meningkatkan daya cengkeram kaki dan mencegah terpeleset. 17. Meningkatkan fokus untuk mempertahankan keseimbangan tubuh. 18. Memperluas bidang tumpu sehingga meningkatkan stabilitas saat berdiri. 19. Memudahkan pasien memperoleh bantuan dengan cepat saat diperlukan.
--	--------	--	---	--

2.4.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2020).

Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai kemampuan kognitif intelektual, kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Nursalam, 2020).

2.4.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dikeluarkan pasien pada tahap perencanaan. Untuk memudahkan dalam dalam mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/SOAPIE/SOAPIER. Menurut Nursalam (2020), Evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

1. Evaluasi formatif Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif penulis menilai klien mengenai perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan
2. Evaluasi sumatif Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi aktif di mana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (Subjektif, objektif, assessment, perencanaan). Teknik pelaksanaan SOAP :
 - a. S (Subjektif) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan .

- b. O (Objektif) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- c. A (Assessment) adalah membandingkan antar informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah belum teratasi, teratasi sebagian dan masalah teratasi.
- d. P (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

2.5 Konsep Terapi Reminiscence

2.5.1 Pengertian Terapi *Reminiscence*

Terapi *reminiscence* merupakan salah satu terapi komplementer yang berfokus pada penggalian kembali memori atau pengalaman masa lalu yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup lansia. Terapi ini memberikan kesempatan kepada lansia untuk mengungkapkan perasaan, pengalaman, serta berbagai peristiwa yang pernah dialaminya sehingga dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan perasaan dihargai. Kondisi tersebut akan mendorong terbentuknya mekanisme koping yang positif sehingga membantu lansia dalam mengelola persepsi dan emosinya terhadap berbagai permasalahan yang dihadapi. Selain itu, proses mengingat kembali pengalaman masa lalu memungkinkan lansia untuk merefleksikan konflik kehidupan yang pernah dialami, mengintegrasikan pengalaman tersebut secara lebih baik, serta meningkatkan penerimaan diri yang bermanfaat dalam proses terapeutik (Kuswati et al. 2020).

2.5.2 Manfaat Terapi *Reminiscence*

Pada lansia dapat membantu mengingat kembali pengalaman masa lalu yang menyenangkan sehingga menimbulkan perasaan berharga dan bermakna, baik bagi diri sendiri maupun bagi orang lain. Selain itu, terapi *reminiscence* berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan psikologis, suasana hati,

kemampuan memori, interaksi sosial, harga diri, serta fungsi kognitif lansia. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terapi *reminiscence* tidak hanya menjadi aktivitas yang menyenangkan dan bermanfaat bagi lansia yang tinggal di panti jompo, tetapi juga memberikan dampak positif bagi para pengasuh yang terlibat dalam pelaksanaannya (Safitriana et al. 2023).

2.5.3 Tujuan Terapi *Reminiscence*

1. Meningkatkan kepuasan hidup.
2. Menurunkan dan mencegah depresi pada lansia.
3. Membantu interaksi sosial.
4. Membantu memperbaiki disorientasi kognitif.
5. Meningkatkan hubungan interaksi dengan orang-orang sekitar.

2.5.4 Media Terapi *Reminiscence*

Media yang digunakan dalam terapi adalah alat yang membantu ingatan klien dalam mengingat kembali kejadian –kejadian di masa lalu sehingga lansia dapat mengikuti terapi dengan baik. Media yang dapat digunakan adalah gambar atau foto pada masa lalu lansia, benda-benda kenangan yang dimiliki lansia atau music maupun video yang dapat mengingatkan lansia pada masa lalu (Hasifah et al., 2021).

2.5.5 Prosedur Terapi *Reminiscence*

Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini adalah terapi *reminiscence* pada lansia dengan gangguan fungsi kognitif. Terapi *reminiscence* diberikan selama 20 menit dengan jumlah 4 tahap 3 sesi yang dilaksanakan dalam 3 hari, sesuai dengan prosedur penelitian. Sebelum pemberian intervensi, peneliti melakukan pengukuran fungsi kognitif menggunakan instrumen *Mini Mental State Examination* (MMSE) sebagai *pre-test*. Setelah seluruh rangkaian terapi *reminiscence* selesai dilaksanakan, dilakukan kembali pengukuran MMSE sebagai *post-test* untuk mengetahui perubahan fungsi kognitif lansia (Chintia, 2024).

Setiap sesi terapi terdiri empat tahapan, yaitu:

1. Tahap Praorientasi

Pada tahap praorientasi, perawat menyiapkan seluruh kebutuhan terapi, meliputi menyiapkan ruangan yang tenang, nyaman, aman, serta memiliki pencahayaan yang baik agar lansia dapat berkonsentrasi selama mengikuti terapi. Selain itu, perawat menyiapkan media terapi berupa foto, gambar, benda kenangan, musik, maupun alat bantu lain yang sesuai dengan tema setiap sesi. Perawat juga menyiapkan lembar observasi, instrumen MMSE, informed consent, serta memastikan kondisi fisik dan psikologis lansia dalam keadaan stabil. Sebelum terapi dimulai, dilakukan kontrak waktu dengan klien mengenai pelaksanaan terapi (Chintia, 2024).

2. Tahap Orientasi

Pada tahap orientasi, perawat memberikan salam terapeutik, memperkenalkan diri, serta memvalidasi kondisi klien. Selanjutnya perawat menjelaskan tujuan dan manfaat terapi *reminiscence*, prosedur pelaksanaan terapi, lama waktu terapi yaitu sekitar 20 menit setiap sesi, serta meminta persetujuan klien untuk mengikuti terapi. Tahap ini bertujuan membangun hubungan saling percaya sehingga lansia merasa nyaman selama proses terapi berlangsung (Chintia, 2024).

3. Tahap Pelaksanaan Terapi

a. Sesi-1 : Berbagi pengalaman masa anak-anak

- Berbagi pengalaman tentang permainan yang paling menyenangkan pada masa anak berkaitan dengan teman yang paling disenangi. Berbagi pengalaman yang paling menyenangkan pada masa anak berkaitan dengan teman yang paling disenangi. Persilahkan pasien untuk menceritakan tentang hari-harinya di sekolah.
- Tunjukkan gambar-gambar sekolah di tahun 1920-1960. Diskusikan tentang mainan favorit (paling disenangi). Berikan permainan yang berhubungan dengan masa lalu pasien dan beri kesempatan pada pasien untuk memainkannya.

Pedoman pertanyaan sesi-1 masa anak-anak :

- 1) Hal apa yang paling menyenangkan atau prestasi yang pernah dicapai saudara sewaktu masa anak?
- 2) Permainan apa saja yang saudara lakukan pada anak?
- 3) Permainan apa yang paling saudara sukai pada masa anak?
- 4) Coba ceritakan peristiwa apa yang menyenangkan atau lucu terkait dengan pengalaman permainan yang saudara sukai tersebut.
- 5) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih saudara milik berkaitan dengan permainan tersebut
- 6) Siapa saja teman pada waktu anak-anak (usia 5-12 tahun)?
- 7) Siapa saja teman paling saudara senangi?
- 8) Coba ceritakan peristiwa apa yang paling menyenangkan atau paling berkesan yang berhubungan dengan teman yang paling saudara senangi pada masa anak-anak tersebut?
- 9) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih saudara miliki berkaitan dengan teman yang saudara paling sukai sewaktu masa anak.
- 10) Bagaimana perasaan saudara setelah berbagi cerita masa anak-anak dengan orang lain?

b. Sesi-2 : Berbagi pengalaman masa remaja

- Berbagi pengalaman tentang hobi yang paling menyenangkan yang dilakukan bersama teman sebaya sewaktu remaja. Berbagi pengalaman tentang rekreasi yang paling menyenangkan yang dilakukan. Diskusikan waktu masa remaja. Ingatkan masa lalu melalui lagu-lagu tahun 60an
- Berikan kesempatan kepada pasien untuk menceritakan tentang lagu tersebut yang mungkin mempunyai arti khusus bagi dirinya. Dorong untuk bertepuk tangan dan menyanyi.

Pedoman pertanyaan sesi-2 masa remaja :

- 1) Kegiatan apa saja yang saudara lakukan pada masa remaja?
- 2) Apa saja hobi saudara sewaktu usia remaja?
- 3) Hobi apa yang paling saudara sukai yang dilakukan bersama teman sebaya pada waktu remaja dulu?

- 4) Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan (menyenangkan atau lucu) berkaitan dengan hobi yang saudara lakukan bersama teman sebaya tersebut!
- 5) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih saudara miliki berkaitan dengan hobi yang paling saudara sukai pada waktu remaja
- 6) Coba ceritakan pengalaman yang paling menyenangkan atau lucu pada waktu rekreasi bersama teman sebaya!
- 7) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang berkaitan dengan rekreasi yang saudara lakukan bersama teman-teman sewaktu remaja.
- 8) Bagaimana perasaan saudara setelah berbagi cerita masa remaja.

c. Sesi-3 : Berbagi pengalaman masa dewasa

- Berbagi pengalaman tentang pekerjaan yang paling menyenangkan yang dilakukan pada usia dewasa. Berbagi pengalaman yang menyenangkan tentang makanan yang paling disukai pada waktu usia dewasa. Ingatkan tentang tanggal pernikahan. Persilahkan pasien untuk membawa foto-foto pernikahan. Dorong pasien untuk membawa sesuatu yang patut dikenang dari karir atau pekerjaan mereka sewaktu dewasa dan menceritakannya.

4. Tahap Terminasi dan Evaluasi

Setelah seluruh sesi selesai dilaksanakan, perawat menyimpulkan hasil kegiatan, memberikan penguatan positif, mengevaluasi respons dan perasaan lansia setelah mengikuti terapi, serta mengakhiri kegiatan dengan salam terapeutik. Selanjutnya dilakukan pengukuran kembali menggunakan *Mini Mental State Examination* (MMSE) sebagai post-test untuk mengevaluasi perubahan fungsi kognitif setelah pemberian terapi *reminiscence* (Chintia, 2024).

Tabel 2.3 Standar Operasional Prosedur

No	Tahapan	Tindakan Keperawatan	Waktu
1.	Praorientasi	1. Menyiapkan ruangan yang tenang, nyaman, aman, dan pencahayaan cukup. 2. Menyiapkan media terapi (foto, gambar, benda kenangan, musik, dan alat bantu lainnya). 3. Menyiapkan lembar observasi, informed consent, dan instrumen MMSE. 4. Mengkaji kondisi fisik dan psikologis lansia.	10 menit

		5. Melakukan kontrak waktu pelaksanaan terapi. 6. Melakukan pengukuran fungsi kognitif menggunakan MMSE (pre-test).	
2.	Orientasi	1. Memberikan salam terapeutik. 2. Memperkenalkan diri. 3. Memvalidasi kondisi klien. 4. Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi reminiscence. 5. Menjelaskan prosedur dan lama terapi (± 20 menit). 6. Meminta persetujuan klien mengikuti terapi.	5 menit
3.	Pelaksanaan Terapi Sesi 1 (Masa Anak-anak)	1. Mengajak lansia menceritakan pengalaman masa anak-anak. 2. Mendiskusikan permainan favorit dan teman yang paling disukai. 3. Menunjukkan gambar sekolah atau permainan zaman dahulu. 4. Memberikan kesempatan lansia memainkan permainan yang pernah disukai. 5. Mengajukan pertanyaan sesuai pedoman sesi masa anak-anak. 6. Memberikan penguatan positif terhadap cerita yang disampaikan.	20 menit
4.	Pelaksanaan Terapi Sesi 2 (Masa Remaja)	1. Mengajak lansia menceritakan kegiatan dan hobi masa remaja. 2. Mendiskusikan pengalaman rekreasi yang berkesan. 3. Memutarakan lagu-lagu yang dikenal pada masa remaja. 4. Memberikan kesempatan lansia bernyanyi atau bertepuk tangan mengikuti lagu. 5. Mengajukan pertanyaan sesuai pedoman sesi masa remaja. 6. Memberikan reinforcement positif.	20 menit
5.	Pelaksanaan Terapi Sesi 3 (Masa Dewasa)	1. Mengajak lansia menceritakan pengalaman pekerjaan yang paling berkesan. 2. Mendiskusikan makanan favorit pada masa dewasa. 3. Mengingatkan pengalaman pernikahan dan kehidupan keluarga. 4. Meminta lansia menunjukkan foto atau benda kenangan yang masih dimiliki. 5. Memberikan kesempatan lansia menceritakan pencapaian hidup yang membanggakan. 6. Memberikan penguatan positif terhadap setiap keberhasilan mengingat pengalaman.	20 menit
6.	Terminasi dan Evaluasi	1. Menanyakan perasaan lansia setelah mengikuti terapi. 2. Menyimpulkan hasil kegiatan bersama lansia. 3. Memberikan pujian dan motivasi.	10 menit

		4. Mengakhiri kegiatan dengan salam terapeutik. 5. Melakukan pengukuran ulang fungsi kognitif menggunakan MMSE (post-test). 6. Mendokumentasikan hasil terapi dan perubahan fungsi kognitif.	
--	--	--	--

2.6 Konsep Evident Baced Practice

2.6.1 Definisi EBP

Evidence based practice adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu *up to date* atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien.

2.6.2 Tujuan *Evidence Based Practice* (EBP)

Tujuan utama di implementasikannya *evidence based practice* di dalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga, dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih tepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan (Nofi, 2019).

2.6.3 Langkah-Langkah

1. Menumbuhkan semangat menyelidiki
2. Menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan PICO/PICOT format
3. Mencari dan mengumpulkan bukti-bukti yang paling relevan dengan PICO/PICOT
4. Melakukan penilaian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian) paling relevan dengan PICO/PICOT
5. Mengintegrasikan bukti-bukti (artikel penelitian) terbaik dengan salah bagi pasien dalam membuat keputusan atau perubahan. Satu ahli di klinik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya.

2.6.4 Kriteria Inklusi dan Eklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS yang terdiri dari :

1. Population/problem yaitu populasi yang akan dianalisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*
2. Intervention yaitu suatu tindakan pelaksanaan terhadap kasus perseorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan tentang studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
3. *Comparison* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembandingan, jika tidak bisa menggunakan kelompok control dalam studi yang dipilih.
4. Outcome yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
5. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang di review.

2.6.5 Seleksi Data

Seleksi data jurnal adalah proses penyaringan, pemilihan, atau reduksi data dari berbagai sumber literatur (artikel jurnal, buku, atau dokumen) untuk menentukan referensi yang paling relevan, valid, dan berkualitas tinggi sesuai topik penelitian (Tjoanda & Halim, 2021).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

1. Identitas

Nama : Ny. J
Umur : 72 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku : Sunda
Alamat : Kp. Panyingkiran

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
Pekerjaan sebelumnya : Ibu rumah tangga
Sumber pendapatan : Dari pensiun
Kecukupan pendapatan : Tercukupi

3. Lingkungan tempat tinggal

a. Kebersihan dan kerapian ruangan

Ruangan bersih, rapi, lantai tidak licin, tempat tidur tertata dengan baik, lingkungan kamar terawat.

b. Penerangan

Penerangan cukup baik pada siang maupun malam hari, ventilasi cahaya memadai sehingga aktivitas lansia tidak terganggu.

c. Sirkulasi udara

Sirkulasi udara baik, terdapat jendela dan ventilasi yang memungkinkan pertukaran udara sehingga ruangan terasa sejuk.

d. Keadaan kamar mandi & WC

Kamar mandi dan WC bersih, tersedia air bersih, lantai tidak licin, serta mudah dijangkau oleh lansia.

e. Pembuangan air kotor

Pembuangan air kotor menggunakan saluran pembuangan yang tertutup dan berfungsi dengan baik sehingga tidak menimbulkan genangan.

f. Sumber air minum

Air minum berasal dari air galon.

g. Pembuangan sampah

Sampah dibuang pada tempat sampah yang tersedia dan diangkut secara rutin sehingga lingkungan tetap bersih.

h. Sumber pencemaran

Tidak ditemukan sumber pencemaran yang bermakna, lingkungan panti bersih, bebas dari asap dan bau menyengat.

i. Risiko injury

Terdapat risiko cedera ringan karena faktor usia (72 tahun), seperti penurunan keseimbangan dan kekuatan otot, namun lingkungan panti relatif aman dengan lantai tidak licin, pencahayaan baik, dan jalur berjalan yang mudah diakses.

4. Riwayat Kesehatan

a. Status kesehatan saat ini

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan sering lupa terhadap kejadian yang baru dialami, terkadang sulit mengingat nama orang atau meletakkan barang.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengeluhkan penurunan daya ingat yang dirasakan sejak kurang lebih 2 tahun terakhir dan semakin sering terjadi dalam beberapa bulan terakhir. Pasien masih mampu berkomunikasi dengan baik, namun sering lupa terhadap waktu, tempat, atau kejadian yang baru dialami. Pasien mengeluhkan nyeri kaki karena terjatuh dan sakit kepala. Saat ini pasien tinggal di Panti Werdha Dinas Sosial dan mengikuti kegiatan yang diselenggarakan di panti.

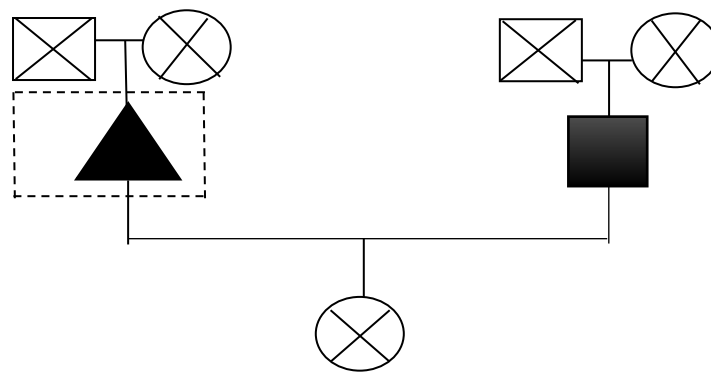
3) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi, pasien mengatakan pernah terjatuh, dan terdapat luka jahitan difemur kanan.

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat demensia atau gangguan fungsi kognitif. Riwayat hipertensi terdapat pada orang tua.

5) Genogram



Keterangan :

	: Laki – Laki
	: Perempuan\
	: Suami
	: Isteri
	: Klien / Pasien
	: Tinggal Serumah
	: Garis Perkawinan
	: Garis Keturunan

b. Status Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit yang pernah diderita

Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak ± 10 tahun yang lalu dan mengalami penurunan daya ingat secara bertahap sejak ± 2 tahun terakhir.

2) Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll)

Pasien tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat-obatan, makanan, debu, maupun binatang.

3) Riwayat pernah dirawat di RS

Pasien pernah menjalani perawatan di rumah sakit karena hipertensi. Tidak ada riwayat operasi.

4) Riwayat pemakaian obat

Pasien rutin mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran dokter. Pasien terkadang lupa minum obat sehingga membutuhkan bantuan keluarga dalam mengingat jadwal pengobatan.

5. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

Pasien memiliki riwayat hipertensi dan rutin mengonsumsi obat antihipertensi. Pasien pernah mengalami jatuh yang menyebabkan luka pada femur kanan, dengan keluhan nyeri saat berjalan. Selama tinggal di panti werdha, pasien memperoleh pemeriksaan kesehatan dan perawatan dari pengasuh serta tenaga kesehatan. Pasien kooperatif, namun memerlukan pengulangan informasi karena mengalami gangguan fungsi kognitif.

b. Nutrisi Metabolik

1) Pola Makan

Jenis	: Tahu, Tempe, Sayur
Porsi	: 1 Porsi habis
Frekuensi	: 3 x 1 hari
Diet Khusus	: -
Makanan Disukai	: Semua suka
Kesulitan Menelan	: -
Gigi Palsu	: -
Nafsu Makan	: Baik

2) Pola Minum

Jenis	: Air putih
Porsi	: 1 Gelas $\pm$ 250 ml

Frekuensi : 3 – 4 gelas
 Diet Khusus : -
 Minuman Disukai : Air putih, Jus alpukat
 Kesulitan Menelan : -

c. Pola Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1 X 1 Hari
 Warna : Kuning kecoklatan
 Masalah : -

2) BAK

Frekuensi : 3 X 1 Hari
 Jumlah : 500 ml
 Warna : Kuning cerah
 Masalah : -

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3. 1 Pola Aktivitas Sehari-hari

KNo	Jenis	Sehat				
		0	1	2	3	4
1.	Mandi	√				
2.	Berpakaian	√				
3.	Eliminasi	√				
4.	Mobilisasi ditempat tidur	√				
5.	Berpindah	√				
6.	Berjalan	√				
7.	Berbelanja	√				
8.	Memasak	√				
9.	Naik tangga	√				
10.	Pemeliharaan rumah / ruangan	√				

= Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain – alat

4 = Tergantung/tidak mampu

e. Pola Istirahat Tidur

Tabel 3. 2 Pola Istirahat Tidur

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1.	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan	Kadang - kadang 1 Jam -	Kadang - kadang 1 Jam -
2.	Tidur Malam Lama Tidur Keluhan	Nyenyak 6 - 7 Jam -	Nyenyak 6 - 8 Jam -

f. Pola Persepsi Kognitif

Pasien mengalami penurunan daya ingat, sering lupa terhadap kejadian yang baru dialami, sulit mengingat nama orang atau benda, kadang tidak mengenali waktu dan hari, serta kemampuan mengambil keputusan menurun.

g. Pola Konsep Diri

- 1) Konsep Diri : Pasien menerima dirinya sebagai lansia yang tinggal dipanti, namun menyadari bahwa daya ingatnya mulai menurun.
- 2) Ideal Diri : Pasien berharap tetap sehat, dapat mengikuti kegiatan dipanti, dan tidak merepotkan pengasuh.
- 3) Harga Diri : Pasien kadang merasa sedih karena sering lupa dan tidak dapat melakukan beberapa aktivitas secara mandiri, namun tetap merasa dihargai oleh pengasuh dan penghuni panti.
- 4) Identitas Diri : Pasien mengenali nama dan identitas dirinya, tetapi kadang mengalami kesulitan mengingat tanggal, hari, atau kejadian yang baru terjadi.
- 5) Peran Diri : Peran pasien dalam keluarga berkurang karena tinggal

di panti. Di lingkungan panti, pasien berperan sebagai penghuni dan mengikuti kegiatan yang diselenggarakan sesuai kemampuannya.

h. Pola Peran dan Hubungan

Pasien berinteraksi cukup baik dengan pengasuh dan sesama penghuni panti. Komunikasi terkadang terganggu karena penurunan daya ingat, tetapi pasien masih kooperatif saat diajak berbicara.

i. Pola Reproduksi dan seksual

Pasien tidak memiliki keluhan terkait fungsi reproduksi maupun seksual. Pasien memahami bahwa perubahan fungsi seksual merupakan bagian dari proses penuaan.

j. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Pasien menghadapi masalah dengan bercerita kepada pengasuh atau teman di panti, mengikuti kegiatan yang diselenggarakan, serta beribadah. Pasien tampak menerima kondisinya meskipun sesekali merasa sedih karena sering lupa.

k. Pola Keyakinan dan Nilai

Pasien beragama, rutin mengikuti kegiatan ibadah yang diselenggarakan di panti sesuai keyakinannya, serta meyakini bahwa penyakit dan proses penuaan merupakan bagian dari kehendak Tuhan.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : *Composmentis*

b. Tingkat Kesadaran (GCS) : E 4 V 5 M 6

c. Tanda-tanda Vital

1) Tekanan darah : 140/90 MmHg

- 2) Nadi : 82 x/menit, reguler, teraba kuat.
- 3) Respirasi : 20 x/menit, reguler.
- 4) Suhu : 36,7°C
- 5) Saturasi : 98% (Tanpa bantuan oksigen).

d. Antropometri

- 1) TB : 155 Cm
- 2) BB : 52 Kg

e. Pemeriksaan Fisik Persistem

1) Sistem Pernapasan

Bentuk dada simetris, frekuensi napas 20 x/menit, suara napas vesikuler, tidak terdapat ronki maupun wheezing.

2) Sistem Kardiovaskuler

Bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, irama reguler, nadi perifer teraba kuat, CRT < 2 detik, tidak terdapat edema.

3) Sistem Integumen

Kulit sawo matang, turgor cukup, mukosa lembap. Terdapat luka post trauma pada femur kanan dengan 12 jahitan, luka tampak bersih, kering, tidak terdapat pus maupun perdarahan, pasien masih mengeluh nyeri pada area luka.

4) Sistem Perkemihan

BAK spontan, warna urin kuning jernih, tidak ada keluhan nyeri saat berkemih.

5) Sistem Muskuloskeletal

Kekuatan otot ekstremitas atas 5/5, ekstremitas bawah kiri 5/5, ekstremitas bawah kanan 4/5 karena nyeri pada daerah femur kanan. Rentang gerak ekstremitas kanan terbatas, pasien berjalan menggunakan bantuan.

6) Sistem Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada tanda gangguan endokrin.

7) Sistem Gastrointestinal

Mulut bersih, nafsu makan cukup, abdomen datar, bising usus normal ($\pm 5-30$ kali/menit), tidak ada nyeri tekan, BAB teratur.

8) Sistem Reproduksi

Tidak terdapat keluhan pada sistem reproduksi.

9) Sistem Penginderaan

Penglihatan sedikit menurun sesuai usia, pendengaran cukup baik, penciuman, pengecap, dan perabaan masih berfungsi.

10) Sistem Neurologi

- | | |
|--------------------------------|---|
| N.I (<i>Olfactorius</i>) | : Fungsi penciuman baik. |
| N.II (<i>Opticus</i>) | : Penglihatan sedikit menurun, lapang pandang baik. |
| N.III (<i>Oculomotorius</i>) | : Pupil isokor, refleks cahaya positif, gerakan bola mata normal. |
| N.IV (<i>Trochlearis</i>) | : Gerakan bola mata ke bawah dan medial baik. |
| N.V (<i>Trigeminus</i>) | : Sensasi wajah baik, otot pengunyahan kuat. |
| N. VI (<i>Abdusen</i>) | : Gerakan mata ke lateral baik. |
| N.VII (<i>Facialis</i>) | : Wajah simetris, mampu tersenyum dan mengangkat alis. |
| N. VIII (<i>Auditory</i>) | : Pendengaran cukup baik, keseimbangan sedikit menurun sesuai usia. |

N.IX (*Glosopharingeus*) : Refleks menelan baik, refleks muntah positif.

N.X (*Vagus*) : Uvula berada di garis tengah, suara jelas, menelan baik.

N. XI (*Accesorius*) : Mampu mengangkat bahu dan menoleh dengan baik.

N. XII (*Hipoglosus*) : Lidah dapat dijulurkan lurus, tidak terdapat deviasi.

f. Pengkajian Khusus Lansia

1) APGAR Keluarga

Tabel 3.3 APGAR Keluarga

No	Items Penilaian	Selalu (2)	Kadang - Kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya.		√	
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.			√
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.		√	
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman - teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.	√		

5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama- sama mengekspresikan afek dan berespon.			√
JUMLAH		3		

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

2) Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

Tabel 3.4 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ?	√	
2	Tahun berapa sekarang ?	√	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir?		√
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ?		√
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ?	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ?	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ?		√
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ?	√	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ?		√
JUMLAH		6	4

Analisa hasil :

Skore Salah : 0-2 (Fungsi intelektual utuh)

Skore Salah : 3-4 (Kerusakan intelektual ringan)

Skore Salah : 5-7 (Kerusakan intelektual sedang)

Skore Salah : 8-10 (Kerusakan intelektual berat)

3) Pengkajian MMSE

Tabel 3.5 Pengkajian MMSE

No	Item penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1	Orientasi		
	1. Tahun berapa sekarang?	√	
	2. Musim apa sekarang ?	√	
	3. Tanggal berapa sekarang ?		√
	4. Hari apa sekarang ?		√
	5. Bulan apa sekarang ?		√
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	√	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	√	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	√	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?		√
	10. Di desa mana anda tinggal ?		√
2	Registrasi		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. Kertas	√	
	12. Pintu	√	
	13. Jendela	√	
3	Perhatian Dan Kalkulasi		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal "BAPAK"		
	14. K		√
	15. A		√

	16. P		√
	17. A	√	
	18. B	√	
4	Mengingat !		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		
	19. Kertas		√
	20. Pintu	√	
	21. Jendela	√	
5	Bahasa		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	√	
	23. Pensil	√	
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut :		
	24. “ Tak ada jika, dan, atau tetapi “		√
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !	√	
	26. Lipat dua !	√	
	27. Taruh dilantai !	√	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	√	
	29. Tulis satu kalimat	√	
	30. Salin gambar	√	
Jumlah		20	10

Analisis hasil :

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

4) Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kartz)

Tabel 3.6 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kartz)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandiri Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	√	
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung :Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	√	
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	√	
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Tergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	√	
5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri	√	

	Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers).		
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Tergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT).	√	

Keterangan : Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien !

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan.

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

5) Screening Faal Fungfional Reach (FR) Test

Tabel 3.7 Screening Faal Fungfional Reach (FR) Test

No	Langkah
1	Minta Pasien Berdiri di Sisi Tembok Dengan Tangan Dientangkan Kedepan
2	Beri Tanda Letak Tangan I

3	Minta Pasien Condong Kedepan Tanpa Melangkah Selama 1-2 Menit, Dengan Tangan Dientangkan Ke Depan
4	Beri Tanda Letak Tangan Ke Ii Pada Posisi Condong
5	Ukur Jarak Antara Tanda Tangan I & Ke II

Interpretasi :

Lansia usia >70 tahun dengan hasil <6 inci menunjukkan berisiko jatuh.

6) *Time Up and Go (TUG) Test*

Tabel 3.8 *Time Up and Go (TUG) Test*

No	Langkah
1	Posisi Pasien Duduk Dikursi
2	Minta Pasien berdiri Dari Kursi, Berjalan 10 Langkah(3meter), Kembali Ke Kursi, Ukur Waktu Dalam Detik

Interpretasi :

Risiko jatuh sedang hingga tinggi (*Moderate to High Risk for Falling*).

Score : 22 detik

≤ 10 detik : *Low risk of falling*

11 - 19 detik : *Low to moderate risk for falling*

20 – 29 detik : *Moderate to high risk for falling*

≥ 30 detik : *Impaired mobility and is at high risk of falling*

7) *Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)*

Tabel 3.9 *Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)*

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda?	Tidak	√
2	Apakah Anda Telah Meninggalkan Banyak Kegiatan dan Minat/ Kesenangan Anda		Ya
3	Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong?	√	Ya

4	Apakah Anda Sering Merasa Bosan?	√	Ya
5	Apakah Anda Mempunyai Semangat Yang Baik Setiap Saat?	Tidak	√
6	Apakah Anda Merasa Takut Sesuatu Yang Buruk Akan Terjadi Pada Anda?	√	Ya
7	Apakah Anda Merasa Bahagia Untuk Sebagian Besar Hidup Anda?	Tidak	
8	Apakah Anda Merasa Sering Tidak Berdaya?	√	Ya
9	Apakah Anda Lebih Sering Dirumah Daripada Pergi Keluar Dan Mengerjakan Sesuatu Hal Yang Baru?		Ya
10	Apakah Anda Merasa Mempunyai Banyak Masalah Dengan Daya Ingat Anda Dibandingkan Kebanyakan Orang ?		Ya
11	Apakah Anda Pikir Bahwa Kehidupan Anda Sekarang Menyenangkan?	Tidak	√
12	Apakah Anda Merasa Tidak Berharga Seperti Perasaan Anda Saat Ini?	√	Ya
13	Apakah Anda Merasa Penuh Semangat?	Tidak	√
14	Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak Ada Harapan?	√	Ya
15	Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik Keadaannya Daripada Anda?		Ya
Jumlah		5	

Keterangan :

Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor “1 “ (satu) :

Skor 5-9 : kemungkinan depresi

Skor 10 > : depresi

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3.10 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS: 1. Pasien mengatakan sering lupa terhadap kejadian yang baru dialami. 2. Pasien mengatakan sulit mengingat nama orang. 3. Pasien mengatakan meletakkan	Proses penuaan/demensia ↓ Proses neurodegenerative ↓ Penurunan neuron dan sinaps ↓ Penurunan asetilkolin	Gangguan Memori

	barang. DO: 1. MMSE 20 (kerusakan kognitif). 2. SPMSQ salah 4 (kerusakan intelektual ringan). 3. Pasien sering lupa waktu dan hari.	↓ Kerusakan hipokampus ↓ Gangguan Memori	
2.	DS: 1. Pasien mengatakan pernah terjatuh. 2. Pasien mengatakan masih nyeri pada kaki kanan saat berjalan. 3. Pasien mengatakan berjalan menggunakan alat bantu. DO: 1. Usia 72 tahun. 2. TUG Test 22 detik (risiko jatuh sedang–tinggi). 3. kekuatan otot ekstremitas bawah kanan 4/5. 4. Pasien tampak menggunakan alat bantu berjalan. 5. Pasien tampak ada bekas luka jahitan pada femur kanan.	Proses penuaan/demensia ↓ Penurunan fungsi kognitif ↓ Gangguan keseimbangan dan mobilitas + riwayat jatuh + nyeri kaki ↓ Resiko Jatuh	Resiko Jatuh
3.	DS: 1. Pasien mengatakan terkadang sulit mengingat informasi saat berbicara. 2. Pasien mengatakan sering lupa nama orang yang diajak berbicara. DO: 1. Pasien tampak memerlukan pengulangan informasi saat berkomunikasi. 2. Pasien sering lupa terhadap waktu, hari, atau kejadian yang baru dialami sehingga komunikasi kurang efektif. 3. Hasil MMSE = 20 menunjukkan kerusakan kognitif. 4. Hasil SPMSQ = 4 jawaban salah menunjukkan kerusakan intelektual ringan. 5. Pasien masih dapat	Proses penuaan/demensia ↓ Proses neurodegenerative ↓ Gangguan komunikasi antarneuron ↓ Kerusakan korteks temporal dan frontal ↓ Gangguan Komunikasi Verbal	Gangguan Komunikasi Verbal

	berkomunikasi, tetapi respons sering lambat dan memerlukan pengulangan pertanyaan.		
4.	DS: 1. Pasien mengatakan terkadang sulit mengingat informasi saat berbicara. 2. Pasien mengatakan sering lupa nama orang yang diajak berbicara. DO: 1. Pasien tampak memerlukan pengulangan informasi saat berkomunikasi. 2. Pasien sering lupa terhadap waktu, hari, atau kejadian yang baru dialami sehingga komunikasi kurang efektif. 3. Hasil MMSE = 20 menunjukkan kerusakan kognitif. 4. Hasil SPMSQ = 4 jawaban salah menunjukkan kerusakan intelektual ringan. 5. Pasien masih dapat berkomunikasi, tetapi respons sering lambat dan memerlukan pengulangan pertanyaan.	Penurunan fungsi kognitif ↓ Pasien dan keluarga bersedia mengikuti terapi reminiscence dan edukasi ↓ Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

3.1.3 Diagnosis Keperawatan

- a. Gangguan Memori berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif akibat proses degeneratif (penuaan) dibuktikan dengan,

DS :

- 1) Pasien mengatakan sering lupa terhadap kejadian yang baru dialami.
- 2) Pasien mengatakan sulit mengingat nama orang.
- 3) Pasien mengatakan meletakkan barang.

DO :

1. MMSE 20 (kerusakan kognitif).
2. SPMSQ salah 4 (kerusakan intelektual ringan).
3. Pasien sering lupa waktu dan hari.

- b. Resiko Jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu berjalan

dbuktikan dengan,

DS :

1. Pasien mengatakan pernah terjatuh.
2. Pasien mengatakan masih nyeri pada kaki kanan saat berjalan.
3. Pasien mengatakan berjalan menggunakan alat bantu.

DO :

1. Usia 72 tahun.
 2. TUG Test 22 detik (risiko jatuh sedang–tinggi).
 3. kekuatan otot ekstremitas bawah kanan 4/5.
 4. Pasien tampak menggunakan alat bantu berjalan.
 5. Pasien tampak ada bekas luka jahitan pada femur kanan.
- c. Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan b.d Penurunan fungsi kognitif dibuktikan dengan,

DS :

1. Pasien mengatakan terkadang sulit mengingat informasi saat berbicara.
2. Pasien mengatakan sering lupa nama orang yang diajak berbicara.

DO :

1. Pasien tampak memerlukan pengulangan informasi saat berkomunikasi.
 2. Pasien sering lupa terhadap waktu, hari, atau kejadian yang baru dialami sehingga komunikasi kurang efektif.
 3. Hasil MMSE = 20 menunjukkan kerusakan kognitif.
 4. Hasil SPMSQ = 4 jawaban salah menunjukkan kerusakan intelektual ringan.
 5. Pasien masih dapat berkomunikasi, tetapi respons sering lambat dan memerlukan pengulangan pertanyaan.
- d. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan berhubungan dengan keinginan meningkatkan pengelolaan kesehatan dibuktikan dengan,

DS:

1. Pasien mengatakan terkadang sulit mengingat informasi saat berbicara.
2. Pasien mengatakan sering lupa nama orang yang diajak berbicara.

DO:

1. Pasien tampak memerlukan pengulangan informasi saat berkomunikasi.
2. Pasien sering lupa terhadap waktu, hari, atau kejadian yang baru dialami sehingga komunikasi kurang efektif.
3. Hasil MMSE = 20 menunjukkan kerusakan kognitif.
4. Hasil SPMSQ = 4 jawaban salah menunjukkan kerusakan intelektual ringan.
5. Pasien masih dapat berkomunikasi, tetapi respons sering lambat dan memerlukan pengulangan pertanyaan.

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.11 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1.	Gangguan Memori berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif akibat proses <i>degenerative</i> penuaan (D.0062). DS : 1) Pasien mengatakan sering lupa terhadap kejadian yang baru dialami. 2) Pasien mengatakan sulit mengingat nama orang. 3) Pasien mengatakan meletakkan barang. DO : 1. MMSE 20 (kerusakan kognitif). 2. SPMSQ salah 4 (kerusakan intelektual ringan). 3. Pasien sering	Memori Meningkat. (L.09079) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 hari x 20 menit, maka diharapkan memori meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat, 2. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat, 3. Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat, 4. Verbalisasi kemampuan	Latihan Memori. (I.06188) Observasi 1. Identifikasi masalah memori yang dialami. 2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi. 3. Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi. Terapeutik 4. Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien. 5. Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, jika perlu (terapi <i>reminiscence</i>). 6. Koreksi kesalahan orientasi. 7. Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, jika perlu. 8. Fasilitasi tugas pembelajaran (mis: mengingat informasi verbal dan gambar). 9. Fasilitasi kemampuan konsentrasi (mis: bermain kartu pasangan), jika perlu. 10. Stimulasi menggunakan memori	Latihan Memori. (I.06188) Observasi 1. Menentukan jenis dan tingkat gangguan memori sebagai dasar intervensi. 2. Mengetahui kemampuan orientasi pasien terhadap waktu, tempat, dan orang. 3. Mengevaluasi perkembangan memori dan efektivitas terapi. Terapeutik 4. Menyesuaikan metode pembelajaran dengan kemampuan pasien. 5. Memperkuat memori jangka pendek dan mempertahankan alur berpikir ((terapi <i>reminiscence</i>)). 6. Membantu pasien mengenali realitas secara tepat dan mengurangi disorientasi. 7. Merangsang memori jangka panjang dan fungsi kognitif. 8. Melatih kemampuan mengingat dan proses pembelajaran. 9. Meningkatkan konsentrasi dan perhatian untuk mendukung fungsi memori. 10. Melatih kemampuan mengingat kejadian yang baru dialami. Edukasi

	lupa waktu dan hari.	mengingat peristiwa meningkat, 5. Verbalisasi pengalaman lupa menurun.	pada peristiwa yang baru terjadi (mis: bertanya ke mana saja ia pergi akhir-akhir ini), jika perlu. Edukasi 11. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan. 12. Ajarkan teknik memori yang tepat (mis: imajinasi visual, perangkat mnemonic, permainan memori, isyarat memori, teknik asosiasi, membuat daftar, computer, papan nama). Kolaborasi 13. Rujuk pada terapi okupasi, jika perlu.	11. Meningkatkan pemahaman, kerja sama, dan motivasi pasien selama latihan. 12. Membantu pasien menggunakan strategi untuk meningkatkan daya ingat. Kolaborasi 13. Mengoptimalkan fungsi kognitif dan kemandirian pasien melalui terapi okupasi.
2.	Risiko Jatuh (D.0143). 1. Pasien mengatakan pernah terjatuh. 2. Pasien mengatakan masih nyeri pada kaki kanan saat berjalan. 3. Pasien mengatakan berjalan menggunakan alat bantu. DO : 1. Usia 72 tahun. 2. TUG Test 22 detik (risiko jatuh sedang-tinggi).	Tingkat Jatuh Menurun (L.14138) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 hari x 20 menit, maka diharapkan manajemen kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur menurun, 2. Jatuh saat berdiri menurun, 3. Jatuh saat duduk menurun, 4. Jatuh saat berjalan menurun.	Pencegahan Jatuh. (I.14540) Observasi 1. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati). 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi. 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang). 4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu.	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 1. Menentukan faktor penyebab yang meningkatkan risiko jatuh. 2. Mendeteksi perubahan tingkat risiko jatuh secara dini. 3. Mengidentifikasi bahaya lingkungan yang dapat menyebabkan jatuh. 4. Menentukan tingkat risiko jatuh sebagai dasar intervensi. 5. Menilai kemampuan mobilitas dan kebutuhan bantuan pasien. Terapeutik 6. Membantu pasien mengenali lingkungan sehingga mengurangi risiko jatuh. 7. Mencegah tempat tidur atau kursi roda bergeser saat digunakan.

	3. kekuatan otot ekstremitas bawah kanan 4/5. 4. Pasien tampak menggunakan alat bantu berjalan. 5. Pasien tampak ada bekas luka jahitan pada femur kanan.		5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya. Terapeutik 6. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga. 7. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci. 8. Pasang handrail tempat tidur. 9. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah. 10. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan <u>perawat</u> dari nurse station. 11. Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker). 12. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien. 13. Pendidikan Keperawatan Online.	8. Memberikan pegangan untuk meningkatkan keamanan pasien. 9. Memudahkan pasien naik dan turun dari tempat tidur dengan aman. 10. Memungkinkan pemantauan lebih optimal pada pasien berisiko tinggi. 11. Meningkatkan stabilitas dan keamanan saat berjalan. 12. Memudahkan pasien meminta bantuan saat diperlukan.
3.	Gangguan Komunikasi Verbal b.d Penurunan Fungsi Kognitif. (D.0119). DS : 1. Pasien mengatakan terkadang sulit mengingat informasi saat berbicara. 2. Pasien mengatakan sering lupa	Komunikasi Verbal Meningkat. (L.13118) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 hari x 20 menit, jam, maka diharapkan komunikasi verbal meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan	Defisit Bicara. (I.13492) Observasi 1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara. 2. Monitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara. (mis: memori, pendengaran, dan Bahasa) 3. Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara.	Defisit Bicara. (I.13492) Observasi 1. Menilai kemampuan dan karakteristik bicara pasien. 2. Mengetahui perkembangan fungsi kognitif dan fisiologis yang memengaruhi kemampuan bicara. 3. Mengidentifikasi faktor emosional yang menghambat komunikasi. 4. Mengetahui bentuk komunikasi nonverbal yang digunakan pasien.

nama orang yang diajak berbicara. DO : 1. Pasien tampak memerlukan pengulangan informasi saat berkomunikasi. 2. Pasien sering lupa terhadap waktu, hari, atau kejadian yang baru dialami sehingga komunikasi kurang efektif. 3. Hasil MMSE = 20 menunjukkan kerusakan kognitif. 4. Hasil SPMSQ = 4 jawaban salah menunjukkan kerusakan intelektual ringan. 5. Pasien masih dapat berkomunikasi, tetapi respons sering lambat dan memerlukan pengulangan pertanyaan.	berbicara meningkat, 2. Kemampuan mendengar meningkat, 3. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat.	4. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi. 5. Gangguan belajar & tumbuh kembang. Terapeutik 6. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis: menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer). 7. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan. (mis: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien) 8. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan. 9. Ulangi apa yang disampaikan pasien. 10. Berikan dukungan psikologis. 11. Gunakan juru bicara, jika perlu. 12. Sumber Daya Pendidikan. Edukasi 13. Anjurkan berbicara perlahan. 14. Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan	Terapeutik 5. Memfasilitasi komunikasi ketika kemampuan bicara terbatas. 6. Meningkatkan efektivitas komunikasi sesuai kemampuan pasien. 7. Mengurangi gangguan lingkungan agar komunikasi lebih optimal. 8. Memastikan pesan pasien dipahami dengan benar. 9. Meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi kecemasan saat berkomunikasi. 10. Membantu menyampaikan informasi secara akurat bila diperlukan. Edukasi 11. Membantu memperjelas pengucapan sehingga lebih mudah dipahami. 12. Meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga mengenai faktor yang memengaruhi kemampuan bicara. Kolaborasi 13. Mengoptimalkan kemampuan komunikasi melalui terapi yang sesuai dengan kondisi pasien.
---	--	---	--

			kemampuan bicara. Kolaborasi 15. Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis.	
4.	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan b.d Adanya Kesiapan Mengikuti Terapi (D.0112). d. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan berhubungan dengan keinginan meningkatkan pengelolaan kesehatan dibuktikan dengan, DS: 1. Pasien mengatakan terkadang sulit mengingat informasi saat berbicara. 2. Pasien mengatakan sering lupa nama orang yang diajak berbicara. DO: 1. Pasien tampak memerlukan pengulangan informasi saat berkomunikasi.	Manajemen Kesehatan Meningkat. (I.12104) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 hari x 20 menit, maka diharapkan manajemen kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat, 2. Menerapkan program perawatan meningkat, 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat, 4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan /pengobatan menurun.	Edukasi Kesehatan. (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik 3. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan. 4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan. 5. Berikan kesempatan untuk bertanya. 6. Asuhan keperawatan Pasien. Edukasi 7. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 8. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. 9. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. 10. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.	Edukasi Kesehatan. (I.12383) Observasi 1. Menentukan kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima edukasi. 2. Mengidentifikasi faktor yang memengaruhi motivasi pasien untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik 3. Memudahkan pasien memahami informasi yang diberikan. 4. Meningkatkan efektivitas edukasi melalui waktu yang disepakati. 5. Memberikan kesempatan klarifikasi sehingga meningkatkan pemahaman pasien. Edukasi 6. Meningkatkan kesadaran pasien terhadap faktor yang memengaruhi kesehatannya. 7. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. 8. Membantu pasien mempertahankan dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri.

2. Pasien sering lupa terhadap waktu, hari, atau kejadian yang baru dialami sehingga komunikasi kurang efektif. 3. Hasil MMSE = 20 menunjukkan kerusakan kognitif. 4. Hasil SPMSQ = 4 jawaban salah menunjukkan kerusakan intelektual ringan. 5. Pasien masih dapat berkomunikasi, tetapi respons sering lambat dan memerlukan pengulangan pertanyaan.		11. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat.	
--	--	--	--

3.1.5 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.12 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal / Jam	Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
30 Juni 2026 13.00 WIB 13.01 WIB 13.02 WIB 13.03 WIB	1	1. Mengidentifikasi masalah memori yang dialami pasien. H/ : Pasien mengatakan sering lupa kejadian yang baru dialami dan lupa meletakkan barang. 2. Mengidentifikasi orientasi terhadap waktu, tempat	S: 1. Pasien mengatakan sering lupa terhadap kejadian yang baru dialami. 2. Pasien mengatakan sulit mengingat nama orang.	ADIF

13.04 WIB 13.05 WIB 13.06 WIB		dan orang. H/ : Pasien mengenal nama sendiri namun masih salah menyebutkan hari dan tanggal. 3. Memonitor perubahan memori selama terapi. H/ : Pasien mampu mengingat identitas diri tetapi sulit mengingat kejadian pagi hari. 4. Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi <i>reminiscence</i>. H/ : Pasien mengatakan bersedia mengikuti terapi. 5. Melaksanakan terapi <i>reminiscence</i> sesi 1 (perkenalan dan identitas diri). H/ : Pasien mampu menyebutkan nama, usia dan asal daerah dengan sedikit bantuan. 6. Melaksanakan terapi <i>reminiscence</i> sesi 2 (masa kanak-kanak). H/ : Pasien tampak antusias menceritakan permainan tradisional yang pernah dimainkan. 7. Memberikan penguatan positif. H/ : Pasien tampak tersenyum dan lebih percaya diri.	O : 1. MMSE 20. 2. SPMSQ salah 4. 3. Pasien masih salah menyebutkan hari dan tanggal. 4. Pasien kooperatif mengikuti terapi <i>reminiscence</i>. A : Gangguan Memori belum teratasi. P : Lanjutkan latihan memori dan terapi <i>reminiscence</i>.	MZ
30 Juni 2026 13.07 WIB 13.08 WIB 13.09 WIB 13.10 WIB 13.11 WIB	2	1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh. H/ : Pasien mengatakan pernah jatuh dan masih nyeri pada kaki kanan. 2. Menilai kemampuan berjalan. H/ : Pasien berjalan menggunakan alat bantu dengan langkah pelan. 3. Mengorientasikan lingkungan. H/ : Pasien mengetahui letak tempat tidur, kamar mandi dan pegangan tangan. 4. Mengajarkan penggunaan alat bantu berjalan.	S: Pasien mengatakan kaki kanan masih nyeri saat berjalan. O: 1. TUG Test 22 detik. 2. Berjalan menggunakan alat bantu. 3. Kekuatan otot ekstremitas kanan 4/5. A : Risiko jatuh masih ada.	ADIF MZ

		H/ : Pasien mampu menggunakan alat bantu dengan benar setelah dicontohkan. 5. Mengajukan meminta bantuan saat akan berjalan. H/ : Pasien mengatakan akan memanggil pengasuh bila ingin ke kamar mandi.	P: Lanjutkan pencegahan jatuh.	
30 Juni 2026 13.12 WIB 13.13 WIB 13.14 WIB 13.15 WIB	3	1. Mengkaji kemampuan komunikasi verbal. H/ : Pasien mampu menjawab pertanyaan sederhana tetapi memerlukan pengulangan. 2. Berbicara perlahan dan menggunakan kalimat sederhana. H/ : Pasien tampak lebih mudah memahami pertanyaan. 3. Memberikan waktu pasien menjawab. H/ : Pasien dapat menjawab dengan lebih tenang. 4. Mengulang kembali informasi penting. H/ : Pasien mampu mengulang sebagian informasi yang diberikan.	S: Pasien mengatakan kadang lupa saat berbicara. O: 1. Pasien memerlukan pengulangan pertanyaan. 2. Respons lambat. A: Gangguan komunikasi verbal belum teratasi. P: Lanjutkan stimulasi komunikasi.	ADIF MZ
30 Juni 2026 13.16 WIB 13.17 WIB 13.18 WIB 13.20 WIB	4	1. Mengidentifikasi kesiapan pasien mengikuti terapi. H/ : Pasien mengatakan ingin daya ingatnya membaik. 2. Memberikan edukasi mengenai gangguan fungsi kognitif. H/ : Pasien mendengarkan dengan baik. 3. Menjelaskan manfaat terapi <i>reminiscence</i>. H/ : Pasien mengatakan terapi membuatnya senang mengingat masa lalu. 4. Memberikan kesempatan bertanya. H/ : Pasien bertanya apakah terapi dilakukan setiap hari.	S : Pasien mengatakan ingin daya ingatnya membaik. O : Pasien bersedia mengikuti terapi. A : Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan mulai meningkat. P : Lanjutkan edukasi kesehatan.	ADIF MZ

01 Juli 2026 13.30 WIB 13.32 WIB 13.33 WIB 13.34 WIB 13.35 WIB	1	1. Mengevaluasi kemampuan mengingat setelah terapi hari pertama. H/ : Pasien masih lupa tanggal tetapi mampu mengingat nama perawat. 2. Melaksanakan terapi <i>reminiscence</i> sesi 3 (masa sekolah). Pasien menceritakan pengalaman sekolah dasar dan permainan yang suka di waktu sekolah. 3. Melaksanakan terapi <i>reminiscence</i> sesi 4 (pekerjaan). H/ : Pasien mampu menjelaskan aktivitas saat menjadi ibu rumah tangga. 4. Melatih mengingat tiga benda. H/ : Pasien mampu mengingat 2 dari 3 benda setelah 5 menit. 5. Memberikan pujian atas keberhasilan pasien. H/ : Pasien tampak senang dan termotivasi.	S: 1. Pasien mengatakan masih sulit mengingat tanggal saat ini. 2. Pasien mampu menceritakan pengalaman masa sekolah dasar dan permainan yang disukai saat sekolah. 3. Pasien mampu menjelaskan aktivitas yang dilakukan saat menjadi ibu rumah tangga. 4. Pasien mengatakan senang setelah berhasil mengingat beberapa benda yang dilatih. O: 1. Pasien mampu mengingat nama perawat. 2. Pasien masih lupa tanggal saat ini. 3. Pasien aktif mengikuti terapi <i>reminiscence</i> sesi 3 (masa sekolah) dan sesi 4 (pekerjaan). 4. Pasien mampu mengingat 2 dari 3 benda setelah 5 menit. 5. Pasien tampak senang, kooperatif, dan termotivasi setelah diberikan pujian. 6. MMSE 21. 7. SPMSQ salah 3 A: Gangguan memori menunjukkan perkembangan sebagian. P : Lanjutkan terapi <i>reminiscence</i> sesuai jadwal.	ADIF MZ
01 Juli 2026 13.36 WIB 13.37 WIB 13.38 WIB	2	1. Memantau kemampuan mobilisasi. H/ : Pasien berjalan lebih percaya diri menggunakan alat bantu. 2. Memastikan lingkungan aman.	S: Pasien mengatakan nyeri kaki mulai berkurang. O: 1. Tidak terjadi jatuh.	

13.39 WIB		H/ : Tidak ditemukan benda yang menghalangi jalan pasien. 3. Mengajarkan bangun dari tempat tidur secara perlahan. H/ : Pasien mengikuti instruksi dengan benar. 4. Menganjurkan menggunakan alas kaki anti-slip. H/ : Pasien bersedia menggunakan alas kaki yang disediakan.	2. Mobilisasi dengan alat bantu. A: Risiko jatuh masih ada. P : Pertahankan pencegahan jatuh	ADIF MZ
01 Juli 2026 13.40 WIB 13.42 WIB 13.44 WIB	3	1. Melatih komunikasi dua arah. H/ : Pasien mampu menjawab pertanyaan dengan kalimat sederhana. 2. Memberikan waktu berpikir. H/ : Pasien tampak tidak terburu-buru menjawab. 3. Mengulang informasi penting. H/ : Pasien mampu mengulang nama perawat dan aktivitas terapi hari itu.	S:Pasien mengatakan lebih mudah memahami pertanyaan. O: 1. Respons lebih cepat. 2. Pengulangan berkurang. A: Gangguan komunikasi verbal teratasi sebagian. P: Lanjutkan komunikasi terapeutik.	ADIF MZ
01 Juli 2026 13.46 WIB 13.50 WIB	4	1. Mengevaluasi pemahaman pasien. H/ : Pasien mampu menjelaskan kembali tujuan terapi <i>reminiscence</i> secara sederhana. 2. Memberikan edukasi pentingnya aktivitas otak. H/ : Pasien mengatakan akan mengikuti kegiatan panti secara rutin.	S: Pasien mengatakan akan mengikuti terapi secara rutin. O: Pasien mampu menjelaskan manfaat terapi. A: Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan meningkat. P: Pertahankan edukasi.	ADIF MZ
02 Juli 2026 13.45 WIB 13.48 WIB	1	1. Mengkaji perkembangan fungsi memori. H/ : Pasien mampu mengingat nama perawat dan kegiatan yang dilakukan sehari sebelumnya.	S: Pasien mengatakan mulai mengingat kegiatan kemarin. O:	

13.51 WIB 13.53 WIB		2. Melaksanakan terapi <i>reminiscence</i> sesi 5 (keluarga) dan sesi 6 (pengalaman paling berkesan). H/ : Pasien mampu menceritakan anggota keluarga dan pengalaman yang paling membahagiakan. 3. Melatih orientasi waktu dan tempat. H/ : Pasien mampu menyebutkan tempat berada, namun masih salah menyebutkan tanggal. 4. Memberikan penguatan positif. H/ : Pasien tampak lebih percaya diri saat bercerita.	1.MMSE 21. 2.SPMSQ salah 2 3.Mampu mengingat nama perawat. 4.Mampu menceritakan pengalaman keluarga. A: Gangguan memori teratasi sebagian. P: Lanjutkan latihan memori secara mandiri.	ADIF MZ
02 Juli 2026 13.54 WIB 13.57 WIB 14.00 WIB	2	1. Mengevaluasi risiko jatuh. H/ : Pasien tidak mengalami jatuh selama perawatan. 2. Mengobservasi cara berjalan. H/ : Pasien berjalan lebih stabil dengan alat bantu. 3. Mengingatkan penggunaan alat bantu. H/ : Pasien selalu menggunakan alat bantu saat mobilisasi.	S: Pasien mengatakan lebih berhati-hati saat berjalan. O: 1. Tidak terjadi jatuh. 2. Selalu menggunakan alat bantu. A: Risiko jatuh masih ada. P: Lanjutkan pencegahan jatuh.	ADIF MZ
02 Juli 2026 14.03 WIB 14.06 WIB 14.09 WIB	3	1. Mengevaluasi kemampuan komunikasi. H/ : Pasien mampu mempertahankan percakapan sekitar 10 menit. 2. Memberikan kesempatan menceritakan pengalaman hidup. H/ : Pasien bercerita dengan lancar meskipun sesekali lupa istilah tertentu. 3. Memberikan reinforcement. H/ : Pasien tampak lebih percaya diri saat berbicara.	S: Pasien mengatakan lebih mudah bercerita. O: 1. Mampu bercakap sekitar 10 menit. 2. Respons lebih cepat. A: Gangguan komunikasi verbal teratasi sebagian. P: Pertahankan latihan komunikasi.	ADIF MZ
02 Juli 2026	4	1. Mengevaluasi kesiapan manajemen kesehatan.	S: Pasien mengatakan akan tetap mengikuti latihan daya	

14.12 WIB 14.15 WIB		H/ : Pasien mengatakan akan terus mengikuti terapi dan kegiatan latihan daya ingat di panti. 2. Memberikan edukasi ulang mengenai pencegahan penurunan fungsi kognitif. H/ : Pasien mampu menyebutkan kembali tiga cara menjaga fungsi kognitif (mengikuti terapi, aktivitas sosial, dan minum obat sesuai anjuran).	ingat di panti. O: 1. Pasien mampu menjelaskan cara mempertahankan fungsi kognitif. 2. Pasien aktif mengikuti terapi. A: Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan tercapai. P: Anjurkan pasien mempertahankan program terapi dan kontrol kesehatan secara berkala.	ADIF MZ
------------------------	--	---	---	------------

3.1.6 Catatan Perkembangan

Tabel 3.13 Catatan Perkembangan

Tanggal / Jam	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
30 Juni 2026 13.06 WIB	1	S: Pasien mengatakan sering lupa terhadap kejadian yang baru dialami dan sulit mengingat nama orang. O: 1. MMSE = 20 (gangguan fungsi kognitif). 2. SPMSQ = 4 jawaban salah (kerusakan intelektual ringan). 3. Pasien tampak salah menyebutkan hari dan tanggal. 4. Pasien mampu mengingat identitas diri. A: Gangguan Memori belum teratasi. P: Lanjutkan latihan memori dan terapi reminiscence. I : 1. Mengidentifikasi gangguan memori. 2. Mengidentifikasi orientasi waktu, tempat, dan orang. 3. Memberikan terapi reminiscence sesi 1 dan 2.	ADIF MZ

		4. Melatih orientasi realita. 5. Memberikan penguatan positif. E: Pasien mampu mengingat identitas diri dan menceritakan pengalaman masa kecil, namun masih lupa terhadap kejadian yang baru dialami.	
30 Juni 2026 13.11 WIB	2	S: Pasien mengatakan masih nyeri pada kaki kanan saat berjalan. O: 1. TUG Test 22 detik. 2. Berjalan menggunakan alat bantu. 3. Kekuatan otot ekstremitas bawah kanan 4/5. A : Risiko jatuh masih ada. P: Lanjutkan pencegahan jatuh. I : 1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh. 2. Mengajarkan penggunaan alat bantu berjalan. 3. Mengorientasikan lingkungan. 4. Menganjurkan meminta bantuan saat berjalan. E: Pasien mampu menggunakan alat bantu dengan benar dan tidak terjadi insiden jatuh.	ADIF MZ
30 Juni 2026 13.15 WIB	3	S: Pasien mengatakan terkadang sulit mengingat informasi saat berbicara. O: 1. Pasien memerlukan pengulangan pertanyaan. 2. Respons lambat. 3. Komunikasi masih efektif. A: Gangguan komunikasi verbal belum teratasi. P: Lanjutkan komunikasi terapeutik. I : 1. Berbicara perlahan. 2. Menggunakan kalimat sederhana. 3. Memberikan waktu pasien menjawab. 4. Mengulang informasi penting.	ADIF MZ

		E: Pasien mulai memahami pertanyaan dengan lebih baik meskipun masih memerlukan pengulangan.	
30 Juni 2026 13.20 WIB	4	S: Pasien mengatakan ingin daya ingatnya membaik. O: Pasien tampak antusias mengikuti edukasi. A: Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan mulai meningkat. P: Lanjutkan edukasi kesehatan. I : 1. Memberikan edukasi mengenai gangguan fungsi kognitif. 2. Menjelaskan manfaat terapi reminiscence. 3. Memberikan kesempatan bertanya. E: Pasien memahami tujuan terapi dan bersedia mengikuti seluruh sesi.	ADIF MZ
01 Juli 2026 13.35 WIB	1	S: Pasien mengatakan mulai mengingat nama perawat. O: 1. MMSE 21 2. SPMSQ Salah 3 3. Pasien mampu mengingat 2 dari 3 benda. 4. Mampu menceritakan pengalaman masa sekolah. A: Gangguan memori teratasi sebagian. P: Lanjutkan terapi reminiscence. I : 1. Mengevaluasi fungsi memori. 2. Memberikan terapi reminiscence sesi 3 dan 4. 3. Melatih mengingat benda. 4. Melatih orientasi waktu. E: Kemampuan mengingat meningkat dibandingkan hari pertama.	ADIF MZ
01 Juli 2026 13.39 WIB	2	S: Pasien mengatakan nyeri kaki mulai berkurang. O: 1. Tidak terjadi jatuh.	

		2. Mobilisasi dengan alat bantu. A: Risiko jatuh masih ada. P: Pertahankan pencegahan jatuh. I : 1. Memantau mobilisasi. 2. Mengingatkan penggunaan alat bantu. 3. Mengawasi pasien saat berjalan. E: Pasien berjalan lebih stabil dan tidak mengalami jatuh.	ADIF MZ
01 Juli 2026 13.44 WIB	3	S: Pasien mengatakan lebih mudah memahami pembicaraan. O: 1. Respons lebih cepat. 2. Pengulangan pertanyaan mulai berkurang. A: Gangguan komunikasi verbal teratasi sebagian. P: Lanjutkan komunikasi terapeutik. I : 1. Melatih komunikasi dua arah. 2. Memberikan kesempatan pasien bercerita. 3. Memberikan reinforcement positif. E: Kemampuan komunikasi meningkat dibandingkan hari pertama.	ADIF MZ
01 Juli 2026 13.50 WIB	4	S: Pasien mengatakan akan mengikuti terapi secara rutin. O: Pasien mampu menjelaskan manfaat terapi. A: Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan meningkat. P: Pertahankan intervensi. I : 1. Mengevaluasi pemahaman pasien. 2. Memberikan edukasi lanjutan. 3. Memotivasi pasien mengikuti kegiatan panti. E: Pasien memahami pentingnya terapi reminiscence.	ADIF MZ

02 Juli 2026 13.53 WIB	1	S: Pasien mengatakan mulai mengingat kegiatan yang dilakukan kemarin. O: 1. MMSE 21 2. SPMSQ salah 2 3. Pasien mampu mengingat nama perawat. 4. Mampu menceritakan pengalaman keluarga. 5. Masih sesekali lupa tanggal. A: Gangguan memori teratasi sebagian. P: Lanjutkan latihan memori secara mandiri. I : 1. Mengevaluasi kemampuan memori. 2. Memberikan terapi reminiscence sesi 5 dan 6. 3. Melatih orientasi waktu. 4. Memberikan penguatan positif. E: Terjadi peningkatan kemampuan mengingat memori jangka panjang.	ADIF MZ
02 Juli 2026 14.00 WIB	2	S: Pasien mengatakan lebih berhati-hati saat berjalan. O: 1. Tidak terjadi jatuh. 2. Menggunakan alat bantu secara mandiri. A: Risiko jatuh masih ada. P: Lanjutkan pencegahan jatuh. I : 1. Mengevaluasi mobilisasi. 2. Mengingatkan penggunaan alat bantu. 3. Memastikan lingkungan aman. E: Tidak terjadi insiden jatuh selama tiga hari perawatan.	ADIF MZ
02 Juli 2026 14.09 WIB	3	S: Pasien mengatakan lebih mudah menceritakan pengalaman hidupnya. O: 1. Mampu mempertahankan percakapan ±10 menit.	

		2. Respons lebih cepat. A: Gangguan komunikasi verbal teratasi sebagian. P: Pertahankan latihan komunikasi. I : 1. Melatih komunikasi dua arah. 2. Memberikan kesempatan bercerita. 3. Memberikan reinforcement positif. E: Kemampuan komunikasi verbal meningkat dan pasien tampak lebih percaya diri.	ADIF MZ
02 Juli 2026 14.15 WIB	4	S: Pasien mengatakan akan tetap mengikuti latihan daya ingat di panti. O: Pasien mampu menjelaskan kembali cara mempertahankan fungsi kognitif. A: Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan tercapai. P: Anjurkan mempertahankan program terapi reminiscence. I : 1. Memotivasi pasien mengikuti kegiatan panti. 2. Mengevaluasi pemahaman pasien. E: Pasien berkomitmen melanjutkan terapi reminiscence dan mampu menjelaskan cara menjaga fungsi kognitif secara mandiri.	ADIF MZ

3.2 Pembahasan Asuhan Keperawatan

3.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan mengumpulkan data secara sistematis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pasien. Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 30 Juni 2026, diperoleh data bahwa Ny. J berusia 72 tahun dengan diagnosis medis gangguan fungsi kognitif. Pasien mengeluhkan sering lupa terhadap kejadian yang baru dialami, lupa meletakkan barang, sulit mengingat hari dan tanggal, serta memerlukan waktu lebih lama untuk mengingat informasi yang baru diberikan. Namun, pasien masih mampu mengenali identitas diri, anggota keluarga, dan sedikit mengingat pengalaman masa lalu. Selain itu, pasien memiliki riwayat jatuh dan mengeluhkan nyeri pada kaki kanan sehingga menggunakan alat bantu saat berjalan.

Hasil pemeriksaan fungsi kognitif menggunakan Mini Mental State Examination (MMSE) menunjukkan skor 20, yang mengindikasikan adanya gangguan fungsi kognitif ringan hingga sedang. Pemeriksaan menggunakan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) menunjukkan 4 jawaban salah, yang termasuk kategori kerusakan intelektual ringan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan pada aspek memori, orientasi, dan perhatian, namun kemampuan mengingat memori jangka panjang masih relatif baik.

Proses penuaan dan demensia menyebabkan proses neurodegeneratif berupa penurunan jumlah neuron, gangguan sinaps, penurunan neurotransmitter asetilkolin, serta penurunan perfusi serebral. Kerusakan tersebut terutama terjadi pada hipokampus, korteks temporal, dan korteks frontal yang berperan dalam fungsi memori, perhatian, orientasi, bahasa, dan fungsi eksekutif. Akibatnya, lansia mengalami kesulitan mengingat informasi baru, gangguan orientasi, penurunan kemampuan mengambil keputusan, serta gangguan komunikasi (Haiga et al. 2024).

Selain mengalami gangguan fungsi kognitif, pasien juga mempunyai riwayat jatuh dan nyeri pada kaki kanan. Kondisi tersebut meningkatkan risiko jatuh karena fungsi keseimbangan dan mobilitas menurun. Riwayat jatuh, gangguan keseimbangan, gangguan mobilitas fisik, serta penurunan fungsi kognitif merupakan faktor risiko utama terjadinya jatuh pada lansia (SDKI PPNI, 2017).

Penurunan fungsi kognitif pada lansia menyebabkan penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (*Activity of Daily Living/ADL*), meningkatnya ketergantungan terhadap *caregiver*, serta menurunkan kualitas hidup. Oleh karena itu, hasil pengkajian pada Ny. J telah sesuai dengan teori dan hasil penelitian terdahulu mengenai manifestasi klinis gangguan fungsi kognitif pada lansia (Wardani et al. 2020).

3.2.2 Diagnosis

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian, penulis menetapkan empat diagnosis keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu Gangguan Memori, Gangguan Komunikasi Verbal, Risiko Jatuh, dan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan. Penetapan diagnosis dilakukan berdasarkan analisis data subjektif dan objektif yang ditemukan pada pasien serta disesuaikan dengan kriteria diagnosis yang terdapat dalam SDKI.

1. Gangguan Memori

Penetapan diagnosis tersebut didasarkan pada keluhan pasien yang sering lupa terhadap kejadian yang baru dialami, kesulitan mengingat informasi yang baru diberikan, serta belum mampu menyebutkan hari dan tanggal dengan benar. Selain itu, hasil pemeriksaan fungsi kognitif menunjukkan skor MMSE sebesar 20 dan hasil SPMSQ dengan empat jawaban salah, yang menunjukkan adanya penurunan kemampuan kognitif. Kondisi tersebut sesuai dengan definisi Gangguan Memori dalam SDKI, yaitu penurunan kemampuan seseorang untuk menyimpan, mempertahankan, atau mengingat kembali

informasi akibat gangguan pada sistem neurologis. Secara patofisiologis, kondisi ini terjadi akibat proses neurodegeneratif yang menyebabkan kerusakan pada hipokampus dan penurunan aktivitas neurotransmitter asetilkolin sehingga proses pembentukan dan penyimpanan memori menjadi terganggu (Haiga et al., 2024).

Sebagian besar lansia dengan gangguan fungsi kognitif mengalami penurunan kemampuan mengingat informasi baru, disorientasi waktu, serta kesulitan dalam mempertahankan konsentrasi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemberian terapi reminiscence dapat meningkatkan rerata skor fungsi kognitif dari 21,70 menjadi 26,80, sehingga terapi ini direkomendasikan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis pada lansia dengan gangguan memori (Yunita dan Siregar 2021).

2. Gangguan Komunikasi Verbal

Diagnosis ini ditegakkan karena selama proses pengkajian pasien tampak membutuhkan pengulangan pertanyaan, memerlukan waktu lebih lama untuk memberikan respons, serta sesekali mengalami kesulitan menemukan kata yang tepat ketika berbicara. Proses degeneratif pada korteks temporal dan korteks frontal menyebabkan penurunan kemampuan memahami bahasa, memproses informasi, dan mengekspresikan pikiran secara verbal (Reuben et al. 2024).

Gangguan komunikasi pada lansia berkaitan dengan penurunan fungsi kognitif akibat kerusakan area bahasa di otak. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa terapi reminiscence dapat meningkatkan kemampuan komunikasi verbal, memperpanjang durasi percakapan, serta meningkatkan interaksi sosial antara lansia dengan caregiver maupun tenaga kesehatan (Liu et al. 2021).

3. Risiko Jatuh

Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan adanya riwayat jatuh sebelumnya, keluhan nyeri pada kaki kanan, penggunaan alat bantu saat berjalan, serta

adanya gangguan fungsi kognitif yang dapat memengaruhi keseimbangan dan kemampuan pasien dalam mengenali lingkungan sekitar. Faktor-faktor tersebut merupakan kondisi yang dapat meningkatkan risiko terjadinya jatuh pada lansia. Penurunan fungsi kognitif juga berkontribusi terhadap menurunnya kemampuan pasien dalam mengambil keputusan dan mengantisipasi bahaya sehingga risiko cedera akibat jatuh menjadi lebih tinggi (Liu et al. 2021).

4. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

Diagnosis ini ditegakkan karena pasien menunjukkan kesiapan untuk meningkatkan perilaku kesehatannya. Hal ini terlihat dari sikap pasien yang kooperatif selama proses perawatan, bersedia menerima edukasi, aktif mengikuti terapi *reminiscence*, serta menyatakan keinginan untuk memperbaiki kemampuan daya ingatnya. Diagnosis ini dapat ditegakkan apabila individu memiliki motivasi, kemauan, dan kemampuan untuk meningkatkan pengelolaan kesehatannya sehingga dapat mencapai status kesehatan yang lebih optimal.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa lansia yang berpartisipasi aktif dalam terapi *reminiscence* memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk mempertahankan fungsi kognitif dan mengikuti program kesehatan secara berkelanjutan (Rasyid et al. 2026). Keterlibatan aktif lansia dalam terapi *reminiscence* dapat meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit, memperkuat hubungan dengan caregiver, serta meningkatkan kemampuan lansia dalam mengelola kondisi kesehatannya secara mandiri (Safitriana et al.2023).

Berdasarkan keseluruhan data yang diperoleh, keempat diagnosis keperawatan tersebut telah sesuai dengan kondisi klinis pasien, mekanisme patofisiologi gangguan fungsi kognitif, serta didukung oleh berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa gangguan memori, gangguan komunikasi verbal, risiko jatuh, dan kebutuhan peningkatan manajemen kesehatan merupakan masalah yang sering ditemukan pada lansia dengan gangguan kognitif. Oleh karena itu,

penetapan diagnosis yang tepat menjadi dasar dalam penyusunan luaran (SLKI) dan intervensi (SIKI) sehingga tindakan keperawatan dapat difokuskan pada peningkatan fungsi kognitif, pencegahan komplikasi, serta peningkatan kualitas hidup pasien.

3.2.3 Perencanaan

Perencanaan keperawatan pada Ny. J disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) sebagai target yang ingin dicapai dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sebagai pedoman dalam menentukan tindakan keperawatan. Perencanaan disusun secara individual sesuai dengan kondisi klinis Ny. J yang mengalami gangguan fungsi kognitif, sehingga intervensi difokuskan pada peningkatan kemampuan memori, pencegahan komplikasi, peningkatan kemampuan berkomunikasi, serta peningkatan kemampuan pasien dalam mengelola kesehatannya.

Pada diagnosis Gangguan Memori, luaran yang diharapkan mengacu pada SLKI memori meningkat, yaitu Ny. J mampu mengingat identitas diri, mengenali orang-orang terdekat, meningkatkan orientasi terhadap waktu, tempat, dan orang, serta mampu mengingat kembali informasi yang baru diterima. Untuk mencapai luaran tersebut, penulis memilih intervensi Latihan Memori (I.06188) yang dipadukan dengan terapi *reminiscence*. Intervensi ini dipilih karena terapi *reminiscence* memanfaatkan pengalaman hidup yang bermakna untuk merangsang memori jangka panjang yang masih tersimpan sehingga dapat mempertahankan bahkan meningkatkan fungsi kognitif pada lansia.

Terapi *reminiscence* yang diberikan secara terstruktur mampu meningkatkan skor *Mini Mental State Examination* (MMSE) lansia dari rata-rata 19 menjadi 25 (Lestari dan Sari 2024). Penelitian Yunita dan Siregar (2021) juga melaporkan adanya peningkatan rerata skor fungsi kognitif dari 21,70 menjadi 26,80 setelah pemberian terapi *reminiscence*. Selain itu, terapi *reminiscence* efektif meningkatkan fungsi kognitif, kemampuan mengingat, komunikasi, serta kualitas hidup pada lansia dengan demensia (Liu et al. 2021).. Berdasarkan hasil penelitian

tersebut, penulis menilai bahwa latihan memori melalui terapi reminiscence merupakan intervensi yang tepat untuk diterapkan pada Ny. J karena sesuai dengan masalah utama yang ditemukan, yaitu gangguan memori.

Pada diagnosis Gangguan Komunikasi Verbal, perencanaan difokuskan pada peningkatan kemampuan Ny. J dalam berkomunikasi melalui komunikasi terapeutik, penggunaan kalimat yang sederhana, pemberian waktu yang cukup untuk merespons pertanyaan, serta pemberian *reinforcement* positif. Intervensi tersebut dipilih karena selama pengkajian Ny. J tampak membutuhkan pengulangan pertanyaan dan memerlukan waktu lebih lama untuk memberikan jawaban. Kerusakan pada korteks temporal dan korteks frontal pada penderita demensia menyebabkan gangguan dalam memahami bahasa dan mengekspresikan pikiran sehingga komunikasi terapeutik yang sederhana dan berulang menjadi strategi yang efektif (Reuben et al. 2024). Terapi reminiscence yang dipadukan dengan komunikasi terapeutik mampu meningkatkan kemampuan komunikasi verbal, memperpanjang durasi percakapan, serta meningkatkan interaksi sosial pada lansia dengan gangguan fungsi kognitif (Safitriana et al. 2023).

Pada diagnosis Risiko Jatuh, perencanaan diarahkan untuk mencegah terjadinya kejadian jatuh melalui identifikasi faktor risiko, modifikasi lingkungan, edukasi penggunaan alat bantu berjalan, pendampingan saat mobilisasi, serta pemantauan keseimbangan pasien. Intervensi ini dipilih karena Ny. J memiliki riwayat jatuh, mengeluhkan nyeri pada kaki, menggunakan alat bantu berjalan, serta mengalami gangguan fungsi kognitif yang dapat meningkatkan risiko cedera akibat jatuh. Gangguan fungsi kognitif berhubungan erat dengan meningkatnya risiko jatuh akibat penurunan perhatian, fungsi eksekutif, keseimbangan, dan kemampuan mengenali bahaya di lingkungan sekitar. Oleh karena itu, pencegahan jatuh menjadi bagian penting dalam perencanaan keperawatan pada pasien (Montero-Odasso et al. 2022).

Pada diagnosis Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan, perencanaan difokuskan pada peningkatan pengetahuan Ny. J mengenai gangguan fungsi kognitif, manfaat terapi reminiscence, pentingnya latihan daya ingat secara rutin,

serta peningkatan motivasi untuk berpartisipasi aktif dalam program terapi. Intervensi ini dipilih karena selama pengkajian Ny. J menunjukkan sikap kooperatif, bersedia menerima edukasi, aktif mengikuti terapi reminiscence, serta menyampaikan keinginan untuk mempertahankan kemampuan mengingatnya. Edukasi kesehatan yang dikombinasikan dengan terapi reminiscence mampu meningkatkan pengetahuan, keterlibatan pasien dalam proses perawatan, serta kemampuan lansia dalam mengelola kondisi kesehatannya secara mandiri (Safitriana et al. 2023). Lansia yang mengikuti terapi reminiscence secara rutin memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk mempertahankan fungsi kognitif dan lebih patuh terhadap program terapi yang diberikan (Rasyid et al. 2026).

Berdasarkan uraian tersebut, perencanaan keperawatan yang disusun pada Ny. J telah sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Perencanaan tersebut juga didukung oleh berbagai hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kombinasi latihan memori melalui terapi reminiscence, komunikasi terapeutik, pencegahan risiko jatuh, dan edukasi kesehatan merupakan pendekatan yang efektif untuk meningkatkan fungsi kognitif, memperbaiki kemampuan komunikasi, mencegah kejadian jatuh, serta meningkatkan kualitas hidup lansia dengan gangguan fungsi kognitif.

3.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan pada Ny. J dilakukan selama tiga hari, yaitu pada tanggal 30 Juni 2026 sampai 2 Juli 2026, berdasarkan intervensi yang telah disusun mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Seluruh tindakan keperawatan difokuskan untuk mengatasi empat diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan, yaitu Gangguan Memori, Gangguan Komunikasi Verbal, Risiko Jatuh, dan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan.

1. Gangguan Memori

Implementasi diawali dengan mengidentifikasi masalah memori yang dialami Ny. J, mengkaji orientasi terhadap waktu, tempat, dan orang, serta

memantau perubahan kemampuan memori selama proses perawatan. Pengkajian tersebut bertujuan untuk mengetahui tingkat gangguan memori yang dialami pasien sehingga intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Setelah pengkajian dilakukan, penulis memberikan edukasi mengenai tujuan dan manfaat terapi reminiscence, kemudian melaksanakan terapi reminiscence secara bertahap sesuai tema yang telah disusun. Pada hari pertama terapi dilakukan dengan tema identitas diri dan masa kanak-kanak, hari kedua dengan tema masa sekolah dan pekerjaan, sedangkan hari ketiga dengan tema keluarga dan pengalaman hidup yang berkesan. Setelah setiap sesi selesai, penulis memberikan penguatan positif berupa pujian dan motivasi kepada pasien agar lebih percaya diri dan terdorong untuk terus berpartisipasi dalam terapi.

Pemilihan seluruh tindakan tersebut sesuai dengan SIKI Latihan Memori, yang meliputi identifikasi gangguan memori, pemantauan kemampuan mengingat, latihan orientasi, pemberian stimulasi memori, dan evaluasi perkembangan memori pasien. Hasil implementasi menunjukkan bahwa Ny. J mampu mengingat identitas diri, nama perawat, serta menceritakan kembali pengalaman masa kecil, masa sekolah, pekerjaan, dan pengalaman bersama keluarga dengan lebih lancar dibandingkan sebelum terapi. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan kemampuan memori jangka panjang.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa terapi reminiscence mampu meningkatkan skor MMSE lansia setelah dilakukan secara terstruktur (Lestari dan Sari 2024). Terapi *reminiscence* meningkatkan rerata fungsi kognitif lansia dari 21,70 menjadi 26,80 (Yunita dan Siregar 2021).

2. Gangguan Komunikasi Verbal

Implementasi dilakukan melalui komunikasi terapeutik dengan menggunakan kalimat sederhana, berbicara secara perlahan, memberikan waktu kepada pasien untuk menjawab pertanyaan, mengulang informasi

penting apabila diperlukan, serta memberikan kesempatan kepada pasien untuk menceritakan pengalamannya selama sesi *reminiscence*. Tindakan ini dilakukan karena pasien memerlukan waktu lebih lama untuk memahami informasi dan memberikan respons.

Implementasi tersebut sesuai dengan SIKI Promosi Komunikasi yang bertujuan meningkatkan kemampuan pasien dalam menerima dan menyampaikan informasi. Setelah dilakukan tindakan selama tiga hari, Ny. J tampak lebih mudah memahami pertanyaan, mampu mempertahankan percakapan lebih lama, serta lebih percaya diri saat berkomunikasi. Terapi *reminiscence* dapat meningkatkan kemampuan komunikasi verbal dan interaksi sosial pada lansia dengan demensia melalui stimulasi memori autobiografi dan komunikasi yang terarah (Liu et al. 2021).

3. Risiko Jatuh

Implementasi dilakukan dengan mengidentifikasi faktor risiko jatuh, mengkaji kemampuan mobilisasi, mengedukasi penggunaan alat bantu berjalan, memastikan lingkungan sekitar pasien aman, menganjurkan pasien meminta bantuan saat berpindah tempat, serta melakukan pengawasan selama pasien melakukan mobilisasi. Implementasi tersebut diberikan karena Ny. J memiliki riwayat jatuh, nyeri pada kaki, menggunakan alat bantu berjalan, dan mengalami gangguan fungsi kognitif yang dapat meningkatkan risiko jatuh.

Tindakan tersebut sesuai dengan SIKI Pencegahan Jatuh, yang menekankan pentingnya identifikasi faktor risiko, dan modifikasi lingkungan. Selama tiga hari pelaksanaan implementasi, tidak ditemukan kejadian jatuh dan Ny. J mampu menggunakan alat bantu berjalan dengan benar. Program pencegahan jatuh yang dilakukan secara komprehensif pada lansia dengan gangguan kognitif mampu menurunkan angka kejadian jatuh dan meningkatkan keamanan pasien selama beraktivitas (Montero-Odasso et al. 2022).

4. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

Implementasi dilakukan dengan memberikan edukasi mengenai gangguan fungsi kognitif, manfaat terapi reminiscence, pentingnya latihan daya ingat secara rutin, serta memotivasi Ny. J agar tetap aktif mengikuti terapi dan kegiatan di panti. Selain itu, penulis juga mengevaluasi pemahaman pasien terhadap informasi yang telah diberikan dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya apabila terdapat hal yang belum dipahami. Ny. J mampu menjelaskan kembali manfaat terapi *reminiscence*, menunjukkan motivasi untuk mengikuti latihan daya ingat secara rutin, serta berkomitmen mempertahankan fungsi kognitif yang masih dimiliki.

Hasil ini didukung oleh penelitian Safitriana et al. (2023) yang menjelaskan bahwa edukasi kesehatan yang dikombinasikan dengan terapi reminiscence mampu meningkatkan keterlibatan lansia dalam perawatan, meningkatkan pengetahuan tentang penyakit, serta mendorong kepatuhan terhadap program terapi (Safitriana et al. 2023).

Adapun hasil observasi pelaksanaan terapi :

Tabel 3.14 Hasil Pengukuran Fungsi Kognitif

Tanggal	MMSE	Interpretasi	SPMSQ	Interpretasi
30 Juni 2026	20	Gangguan fungsi kognitif ringan	Salah 4	Kerusakan intelektual ringan
01 Juli 2026	21	Gangguan fungsi kognitif ringan	Salah 3	Kerusakan intelektual ringan
02 Juli 2026	21	Gangguan fungsi kognitif ringan	Salah 2	Fungsi intelektual normal

Kesimpulan : Terjadi peningkatan fungsi kognitif setelah pemberian terapi *reminiscence*

Tabel 3.15 Lembar Observasi Pelaksanaan Terapi Reminiscence

No	Aspek yang Dinilai	Hari 1	Hari 2	Hari 3
1	Mampu menyebutkan nama sendiri	✓	✓	✓
2	Mampu menyebutkan tempat tinggal	✓	✓	✓
3	Mampu menyebutkan hari dan tanggal dengan benar	X	Sebagian	Sebagian
4	Mampu mengingat nama perawat	X	✓	✓
5	Mampu mengingat 3 benda yang diberikan	X	Sebagian (2 benda)	✓
6	Mampu menceritakan pengalaman masa kecil	✓	✓	✓
7	Mampu menceritakan pengalaman masa sekolah	✓	✓	✓
8	Mampu menceritakan pengalaman masa dewasa/pekerjaan	X	✓	✓
9	Mampu menceritakan pengalaman keluarga	X	Sebagian	✓
10	Berpartisipasi aktif selama terapi	✓	✓	✓
11	Kontak mata baik selama terapi	✓	✓	✓
12	Respons terhadap pertanyaan cepat	X	Sebagian	✓
13	Tampak antusias mengikuti terapi	✓	✓	✓
14	Menunjukkan ekspresi senang selama terapi	✓	✓	✓

Kesimpulan :

Berdasarkan hasil observasi selama tiga hari pelaksanaan terapi reminiscence, terdapat peningkatan kemampuan fungsi kognitif dan memori pada Ny. J. Pasien secara konsisten mampu menyebutkan nama sendiri, tempat tinggal, serta menceritakan pengalaman masa kecil dan masa sekolah. Perkembangan juga terlihat pada kemampuan orientasi dan daya ingat, dimana pasien yang pada hari pertama belum mampu mengingat nama perawat dan benda yang diberikan, pada hari ketiga telah mampu mengingat nama perawat serta mengingat seluruh benda yang dilatih. Kemampuan menceritakan pengalaman masa dewasa, pekerjaan, dan keluarga juga menunjukkan peningkatan dari tidak mampu menjadi mampu pada akhir terapi. Selain itu, respons pasien terhadap pertanyaan menjadi lebih cepat, pasien aktif berpartisipasi, mempertahankan kontak mata dengan baik, serta menunjukkan antusiasme dan ekspresi senang selama terapi berlangsung. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi reminiscence efektif membantu meningkatkan kemampuan memori, komunikasi, orientasi, dan partisipasi pasien, meskipun kemampuan menyebutkan hari dan tanggal masih memerlukan latihan lanjutan karena baru menunjukkan perbaikan sebagian.

Berdasarkan seluruh implementasi yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tindakan keperawatan yang diberikan kepada Ny. J telah sesuai dengan SIKI dan mendukung pencapaian luaran yang ditetapkan dalam SLKI. Kombinasi latihan memori melalui terapi *reminiscence*, komunikasi terapeutik, pencegahan risiko jatuh, dan edukasi kesehatan memberikan dampak positif terhadap peningkatan kemampuan mengingat, komunikasi verbal, keselamatan pasien selama mobilisasi, serta kesiapan Ny. J dalam mengelola kesehatannya. Meskipun demikian, gangguan fungsi kognitif belum sepenuhnya teratasi karena penyakit *neurodegeneratif* yang bersifat progresif. Oleh karena itu, terapi *reminiscence* dan intervensi keperawatan lainnya perlu dilakukan secara berkelanjutan untuk mempertahankan fungsi kognitif dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

3.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan intervensi yang telah diberikan serta menentukan apakah tujuan dan luaran keperawatan telah tercapai. Evaluasi pada kasus Ny. J dilakukan secara berkesinambungan selama tiga hari, yaitu mulai 30 Juni 2026 sampai dengan 2 Juli 2026, menggunakan format SOAP berdasarkan respon subjektif, data objektif, analisis perkembangan kondisi pasien, serta rencana tindak lanjut. Hasil evaluasi kemudian dibandingkan dengan luaran yang telah ditetapkan dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

1. Gangguan Memori

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan keperawatan tercapai sebagian. Sebelum dilakukan intervensi, Ny. J mengeluhkan sering lupa terhadap kejadian yang baru dialami, sulit mengingat hari dan tanggal, serta sering lupa meletakkan barang. Setelah tiga hari diberikan intervensi berupa latihan memori dan terapi *reminiscence*, kemampuan mengingat pasien menunjukkan perbaikan. Ny. J mampu menyebutkan identitas diri dengan benar, mengenali nama perawat yang merawatnya, menceritakan kembali pengalaman masa kecil, masa sekolah, pekerjaan, serta pengalaman bersama keluarga. Pasien juga mulai mampu mengingat sebagian aktivitas yang dilakukan pada hari

sebelumnya. Akan tetapi, orientasi terhadap waktu belum sepenuhnya membaik karena pasien masih mengalami kesalahan dalam menyebutkan hari dan tanggal. Oleh karena itu, luaran memori meningkat belum tercapai secara optimal sehingga latihan memori perlu dilanjutkan secara berkala.

Terapi *reminiscence* mampu meningkatkan fungsi kognitif lansia secara bertahap sehingga perubahan kemampuan mengingat tidak terjadi secara instan (Lestari dan Sari 2024).

2. Gangguan Komunikasi Verbal

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan keperawatan tercapai. Setelah diberikan komunikasi terapeutik, penggunaan kalimat sederhana, pemberian waktu yang cukup untuk menjawab, serta terapi *reminiscence* selama tiga hari, Ny. J tampak lebih mampu mempertahankan percakapan, lebih cepat memberikan respons terhadap pertanyaan, dan lebih mudah mengekspresikan pengalaman yang pernah dialaminya. Meskipun demikian, pasien masih memerlukan pengulangan pertanyaan pada beberapa kondisi serta masih membutuhkan waktu lebih lama dalam merespons dibandingkan lansia tanpa gangguan fungsi kognitif. Dengan demikian, luaran peningkatan komunikasi verbal telah menunjukkan perkembangan.

Terapi *reminiscence* dapat meningkatkan kemampuan komunikasi verbal, memperbaiki interaksi sosial, dan meningkatkan partisipasi lansia dalam percakapan (Liu et al. 2021).

3. Risiko Jatuh

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan keperawatan tercapai. Selama tiga hari pelaksanaan asuhan keperawatan tidak terjadi kejadian jatuh pada Ny. J. Pasien mampu menggunakan alat bantu berjalan dengan benar, memahami pentingnya meminta bantuan ketika akan berpindah tempat, serta mengikuti anjuran perawat untuk berhati-hati saat mobilisasi. Lingkungan pasien juga telah diatur agar aman dengan mengurangi hambatan yang dapat menyebabkan jatuh. Walaupun tujuan telah tercapai, tindakan pencegahan jatuh tetap perlu

dipertahankan karena Ny. J masih memiliki faktor risiko berupa gangguan fungsi kognitif, riwayat jatuh, dan nyeri pada kaki.

Identifikasi faktor risiko, modifikasi lingkungan, edukasi penggunaan alat bantu, dan pendampingan saat mobilisasi merupakan strategi efektif dalam menurunkan kejadian jatuh pada lansia dengan gangguan fungsi kognitif (Montero-Odasso et al. 2022).

4. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan keperawatan tercapai. Setelah diberikan edukasi kesehatan mengenai gangguan fungsi kognitif, manfaat terapi reminiscence, dan pentingnya latihan daya ingat secara rutin, Ny. J mampu menjelaskan kembali manfaat terapi reminiscence, memahami pentingnya mempertahankan fungsi kognitif, serta menunjukkan motivasi untuk mengikuti terapi secara rutin. Selama proses perawatan pasien juga tampak kooperatif, aktif mengikuti setiap sesi terapi, dan mampu bekerja sama dengan perawat selama pelaksanaan tindakan.

Edukasi kesehatan yang dikombinasikan dengan terapi reminiscence dapat meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan keterlibatan lansia dalam mengelola kesehatannya (Safitriana et al. 2023).

Adapun evaluasi hasil observasi

Tabel 3.16 Evaluasi Hasil Pelaksanaan

Indikator	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
Mengingat nama perawat	Belum mampu	Mampu
Mengingat benda	Belum mampu	Mampu mengingat 2–3 benda
Mengingat pengalaman masa lalu	Mampu sebagian	Mampu dengan baik
Orientasi waktu	Belum tepat	Meningkat namun masih sesekali lupa tanggal
Partisipasi terapi	Kooperatif	Sangat aktif
Komunikasi verbal	Lambat dan perlu pengulangan	Lebih lancar dan responsif

Kesimpulan :

Setelah pelaksanaan terapi reminiscence selama 3 hari (6 sesi), terjadi peningkatan fungsi kognitif pada pasien yang ditandai dengan peningkatan skor MMSE dari 20 menjadi 21, penurunan jumlah kesalahan SPMSQ dari 4 menjadi

2, kemampuan mengingat nama perawat, mengingat kegiatan yang dilakukan sebelumnya, serta meningkatnya kemampuan menceritakan pengalaman masa lalu dan mempertahankan komunikasi. Terapi *reminiscence* efektif membantu meningkatkan fungsi memori dan kemampuan komunikasi pada pasien dengan gangguan fungsi kognitif.

Tabel 3.17 Evaluasi Luaran Keperawatan (SLKI)

No	Indikator SLKI (Memori)	Awal	Akhir	Kriteria Hasil	Status
1	Mengenali orang terdekat	3	4	Meningkat	✓ Terpenuhi
2	Mengenali tempat yang familiar	4	5	Meningkat	✓ Terpenuhi
3	Mengenali waktu (hari/tanggal)	2	3	Meningkat sebagian	Belum optimal
4	Mengingat informasi yang baru diterima	2	4	Meningkat	✓ Terpenuhi
5	Mengingat kejadian masa lalu	3	5	Meningkat	✓ Terpenuhi
6	Mengingat nama orang	2	4	Meningkat	✓ Terpenuhi
7	Kemampuan konsentrasi	3	4	Meningkat	✓ Terpenuhi
8	Kemampuan mempertahankan percakapan	3	4	Meningkat	✓ Terpenuhi

Keterangan Skor SLKI:

1 = Menurun berat

2 = Menurun sedang

3 = Sedang

4 = Meningkatkan

5 = Sangat meningkat

Kesimpulan :

Dari 8 indikator yang dievaluasi, 7 indikator tercapai dan 1 indikator (orientasi waktu) belum tercapai secara optimal karena pasien masih sesekali lupa tanggal. Dengan demikian, luaran fungsi kognitif/memori tercapai sebagian besar ($\pm 87,5\%$) dan menunjukkan peningkatan setelah terapi *reminiscence* selama 3 hari.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar luaran keperawatan yang telah direncanakan dapat dicapai. Diagnosis Gangguan Memori tercapai sebagian karena masih terdapat keterbatasan pada orientasi waktu dan kecepatan respons pasien. Sementara itu, diagnosis Gangguan Komunikasi Verbal, Risiko Jatuh dan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan menunjukkan telah tercapai sesuai dengan target yang ditetapkan. Hasil evaluasi ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang mengacu pada SDKI, SLKI, dan SIKI, khususnya melalui pemberian terapi *reminiscence*,

komunikasi terapeutik, edukasi kesehatan, serta pencegahan risiko jatuh, memberikan dampak positif terhadap peningkatan fungsi kognitif, kemampuan komunikasi, keselamatan pasien, dan kesiapan Ny. J dalam mengelola kesehatannya. Namun demikian, gangguan kognitif merupakan penyakit *neurodegeneratif* yang bersifat progresif, terapi dan stimulasi kognitif perlu dilakukan secara berkelanjutan untuk mempertahankan fungsi kognitif yang masih ada dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

3.3 Analisis Pembahasan *Evidence Based Practice* (EBP)

Tabel 3.18 Analisis Pembahasan *Evidence Based Practice* (EBP)

No	Judul Nama Peneliti	Metode	Populatio	Intervension	Comparison	Outcome	Time
1	<i>The Effectiveness of Reminiscence Therapy on Alleviating Depressive Symptoms in Older Adults: A Systematic Review – Zhuo Liu et al. (2021)</i>	<i>Systematic Review</i>	Lansia dari berbagai negara yang mendapatkan terapi <i>reminiscence</i>	<i>Reminiscence Therapy</i> individual maupun kelompok	Perawatan biasa atau intervensi lain	Terapi <i>reminiscence</i> memberikan manfaat psikologis dan mendukung fungsi kognitif serta kualitas hidup lansia.	Bervariasi antar penelitian yang direview, umumnya 6–12 sesi, durasi 30–90 menit/sesi selama 4–12 minggu
2	<i>Effects of Reminiscence Therapy on Cognitive Function in Older Adults with Cognitive Impairment: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials – Huang et al. (2025)</i>	<i>Systematic Review & Meta-analysis RCT</i>	Lansia dengan gangguan fungsi kognitif	Terapi <i>reminiscence</i> terstruktur	Perawatan standar	Terjadi peningkatan fungsi kognitif yang signifikan pada kelompok intervensi.	Bervariasi pada studi RCT yang dianalisis, umumnya 1–2 kali/minggu, 30–60 menit/sesi selama 6–12 minggu
3	Pemberian Terapi <i>Reminiscence</i> terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif pada Lansia – Ni Nyoman Nuri Tri Laksmi, dkk. (2024)	<i>Pre-Experimental One Group Pretest-Posttest</i>	38 lansia dengan penurunan fungsi kognitif	Terapi <i>reminiscence</i> menggunakan <i>recall</i> pengalaman masa lalu	Sebelum intervensi	Terdapat peningkatan fungsi kognitif yang signifikan ($p=0,000$) setelah terapi <i>reminiscence</i> .	Dilaksanakan 6 sesi, masing-masing sekitar 20–30 menit

4	Pengaruh Terapi <i>Reminiscence</i> terhadap Tingkat Kognitif pada Lansia di Wisma Lansia Taman Bodhi Asri – Evi Martina, dkk. (2024)	Quasi <i>Experimental</i>	Lansia dengan gangguan kognitif ringan–sedang	Terapi <i>reminiscence</i> beberapa sesi	Kelompok kontrol/perbandingan sebelum intervensi	Terjadi peningkatan skor kognitif setelah diberikan terapi <i>reminiscence</i>	Dilaksanakan 4–6 sesi, durasi sekitar 30–45 menit/sesi
5	Efektifitas Terapi <i>Reminiscence</i> terhadap Kemampuan Daya Ingat Lansia di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar – Hasifah, Uchira, Alfiah (2021)	Pre-Experimental Pretest-Posttest	Lansia dengan penurunan daya ingat	Terapi <i>reminiscence</i> selama beberapa sesi	Sebelum intervensi	Kemampuan daya ingat meningkat secara signifikan setelah terapi <i>reminiscence</i> berdasarkan MMSE.	Dilaksanakan 6 sesi, durasi sekitar 30–45 menit/sesi

Berdasarkan hasil telaah 5 jurnal, terapi *reminiscence* terbukti efektif meningkatkan fungsi kognitif lansia. Intervensi ini membantu meningkatkan daya ingat, orientasi, kemampuan berkomunikasi, dan interaksi sosial. Oleh karena itu, terapi *reminiscence* dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengatasi gangguan fungsi kognitif pada lansia.

3.3.1 Pembahasan EBP

Evidence Based Practice (EBP) yang diterapkan pada pasien dengan gangguan fungsi kognitif adalah terapi *reminiscence*. Terapi *reminiscence* merupakan terapi yang dilakukan dengan mengajak lansia mengingat dan menceritakan kembali pengalaman hidup yang bermakna, seperti masa sekolah, pekerjaan, keluarga, maupun peristiwa penting lainnya. Terapi ini bertujuan untuk menstimulasi fungsi memori dan mempertahankan kemampuan kognitif lansia.

Berdasarkan analisis lima jurnal yang telah ditelaah, seluruh penelitian menunjukkan hasil yang konsisten bahwa terapi *reminiscence* efektif meningkatkan fungsi kognitif lansia. Terapi *reminiscence* tidak hanya memperbaiki gejala psikologis pada lansia, tetapi juga berkontribusi dalam mempertahankan fungsi kognitif dan meningkatkan kualitas hidup (Liu et al. 2021). Adanya peningkatan fungsi kognitif yang signifikan pada kelompok lansia yang mendapatkan terapi *reminiscence* dibandingkan kelompok yang hanya memperoleh perawatan standar (Huang et al. 2025).

Hasil penelitian pada tingkat evidensi yang lebih rendah juga menunjukkan temuan yang sejalan. Adanya peningkatan kemampuan kognitif dan daya ingat setelah pemberian terapi *reminiscence*. Peningkatan tersebut terlihat dari kemampuan lansia dalam mengingat informasi, mengenali orang di sekitar, meningkatkan orientasi, serta lebih mampu menceritakan pengalaman hidup yang pernah dialami. Kesamaan hasil pada berbagai desain penelitian menunjukkan bahwa terapi *reminiscence* memiliki efektivitas yang konsisten dalam meningkatkan fungsi kognitif lansia (Laksmi et al. 2024).

Berdasarkan aspek waktu pelaksanaan, terapi reminiscence pada penelitian yang ditelaah umumnya diberikan selama 4–12 minggu dengan frekuensi 1–2 kali per minggu dan durasi 20–90 menit setiap sesi. Pada penelitian eksperimental di Indonesia, terapi umumnya dilakukan sebanyak 4–6 sesi dengan durasi 20–45 menit per sesi. Hal ini menunjukkan bahwa manfaat terapi reminiscence dapat diperoleh melalui pelaksanaan yang relatif sederhana, tidak memerlukan alat khusus, serta dapat diterapkan oleh perawat maupun caregiver di panti sosial, komunitas, maupun fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada kasus kelolaan, terapi reminiscence dilakukan selama tiga hari dengan tema yang berbeda pada setiap sesi, yaitu masa kanak-kanak, masa sekolah dan pekerjaan, serta pengalaman keluarga. Meskipun waktu pelaksanaan lebih singkat dibandingkan penelitian yang terdapat dalam jurnal, hasil observasi menunjukkan adanya perkembangan kemampuan kognitif pasien. Pasien yang pada awalnya sulit mengingat nama orang dan masih salah menyebutkan hari serta tanggal, setelah intervensi mampu mengingat nama perawat, mengingat 2 dari 3 benda yang diberikan setelah lima menit, serta mampu menceritakan kembali pengalaman masa sekolah, pekerjaan, dan keluarga secara lebih rinci. Selain itu, skor MMSE meningkat dari 20 menjadi 21 dan jumlah kesalahan SPMSQ menurun dari 4 menjadi 2 jawaban salah.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa terapi reminiscence mampu menstimulasi memori autobiografi dan memori jangka panjang yang masih tersimpan dengan baik pada lansia. Aktivasi memori masa lalu yang bermakna dapat meningkatkan proses recall, memperbaiki kemampuan komunikasi, meningkatkan rasa percaya diri, serta mendorong partisipasi aktif pasien selama terapi. Dengan demikian, hasil implementasi pada kasus kelolaan sejalan dengan hasil penelitian yang terdapat pada kelima jurnal, yaitu bahwa terapi reminiscence efektif sebagai intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan fungsi kognitif, daya ingat, orientasi, kemampuan komunikasi, dan kualitas hidup lansia dengan gangguan fungsi kognitif.

Pada kasus kelolaan, terapi reminiscence dilakukan melalui sesi mengingat pengalaman masa sekolah dan pekerjaan. Setelah intervensi diberikan, pasien mampu menceritakan pengalaman saat sekolah dasar, permainan yang disukai, serta aktivitas yang dilakukan ketika menjadi ibu rumah tangga. Pasien juga mampu mengingat nama perawat dan mengingat 2 dari 3 benda yang diberikan setelah 5 menit. Selain itu, pasien tampak lebih aktif berkomunikasi, kooperatif, dan senang selama mengikuti terapi.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi *reminiscence* membantu menstimulasi memori jangka panjang sehingga pasien lebih mudah mengakses kembali informasi yang tersimpan dalam ingatan. Kemampuan pasien dalam mengingat pengalaman masa lalu serta meningkatnya kemampuan mengingat benda menunjukkan adanya perbaikan fungsi kognitif, khususnya pada aspek memori. Dengan demikian, hasil implementasi pada pasien sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terapi *reminiscence* efektif untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia dengan gangguan fungsi kognitif.

Berdasarkan hasil telaah jurnal dan penerapan pada pasien, dapat disimpulkan bahwa terapi *reminiscence* merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk meningkatkan fungsi kognitif, daya ingat, orientasi, dan kemampuan komunikasi pada lansia. Terapi ini dapat direkomendasikan sebagai salah satu tindakan keperawatan dalam penatalaksanaan lansia dengan gangguan fungsi kognitif.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. J dengan gangguan fungsi kognitif, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian keperawatan pada Ny. J menunjukkan adanya gangguan fungsi kognitif yang ditandai dengan penurunan daya ingat dan gangguan orientasi waktu.
2. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada Ny. J adalah gangguan fungsi kognitif berhubungan dengan proses penuaan yang ditandai dengan kesulitan mengingat informasi dan orientasi waktu yang kurang baik.
3. Intervensi keperawatan disusun sesuai dengan masalah yang ditemukan, yaitu berfokus pada peningkatan fungsi kognitif melalui terapi *reminiscence* dan latihan stimulasi memori.
4. Implementasi keperawatan telah dilaksanakan sesuai rencana yang telah disusun, meliputi terapi *reminiscence* mengenai pengalaman masa sekolah, pekerjaan, keluarga, dan latihan mengingat benda.
5. Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan kognitif pasien, ditandai dengan kemampuan mengingat nama perawat, menceritakan pengalaman masa lalu, serta mengingat 2 dari 3 benda setelah latihan memori.
6. Hasil telaah *Evidence Based Practice* (EBP) menunjukkan bahwa terapi *reminiscence* efektif dalam meningkatkan fungsi kognitif, daya ingat, orientasi, dan kemampuan komunikasi pada lansia dengan gangguan fungsi kognitif.
7. Penerapan terapi *reminiscence* pada Ny. J memberikan hasil yang positif, sehingga dapat direkomendasikan sebagai intervensi nonfarmakologis

dalam asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan gangguan fungsi kognitif.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menjadi referensi dan sumber informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan gerontik, khususnya mengenai penerapan terapi *reminiscence* pada lansia dengan gangguan fungsi kognitif.

4.2.2 Bagi Tempat Pengambilan Kasus

Diharapkan terapi *reminiscence* dapat dijadikan salah satu program kegiatan rutin bagi lansia sebagai upaya meningkatkan fungsi kognitif, mempertahankan daya ingat, dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

4.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan perawat dapat menerapkan terapi *reminiscence* sebagai intervensi berbasis bukti (*Evidence Based Practice*) dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan fungsi kognitif.

4.2.4 Bagi Penulis

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik serta menerapkan intervensi berbasis bukti pada lansia dengan gangguan fungsi kognitif.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L. M. (2021). *Keperawatan lanjut usia*. Graha Ilmu.
- Hasifah, H., Uchira, U., & Alfiah, A. (2021). Efektivitas terapi reminiscence terhadap kemampuan daya ingat lansia di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 16(1), 45–50.
- Huang, X., Ye, C., Zhao, A., Wang, Z., Zuo, S., & Lin, L. (2025). Effects of reminiscence therapy on cognitive function in older adults with cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 139, 106021. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2025.106021>
- Keliat, B. A., Akemat, Helena, N., & Nurhaeni, H. (2022). *Proses keperawatan kesehatan jiwa*. EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan RI.
- Laksmi, N. N. N. T., Putri, N. P. D., & Dewi, K. A. (2024). Pemberian terapi reminiscence terhadap peningkatan fungsi kognitif pada lansia. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 112–118.
- Liu, Z., Wang, Y., & Wang, Y. (2021). The effectiveness of reminiscence therapy on alleviating depressive symptoms in older adults: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 709853. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.709853>
- Martina, E., Sembiring, R., & Ginting, F. (2024). Pengaruh terapi reminiscence terhadap tingkat kognitif pada lansia di Wisma Lansia Taman Bodhi Asri. *Jurnal Tekesnos*, 6(1), 50–57.
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, R., Jubaedi, A., & Batubara, I. (2021). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Salemba Medika.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2022). *Buku ajar ilmu keperawatan gerontik*. Salemba Medika.
- Nugroho, W. (2022). *Keperawatan gerontik dan geriatrik* (Edisi 6). EGC.
- Padila. (2022). *Keperawatan gerontik*. Nuha Medika.

- Rasyid, A. J., & Barmawi, M. M. (2025). Challenge-based learning approach in developing a reminiscence therapy app for dementia. *Journal of Information Systems, Informatics and Computing Science*, 9(1), 22–31.
- Setiadi. (2021). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Graha Ilmu.
- Stanley, M., & Beare, P. G. (2021). *Buku ajar keperawatan gerontik*. EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2022). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (Edisi 1 Revisi). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2022). *Standar intervensi keperawatan Indonesia* (Edisi 1 Revisi). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2022). *Standar luaran keperawatan Indonesia* (Edisi 1 Revisi). DPP PPNI.
- World Health Organization. (2023). *Ageing and health*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). *Dementia fact sheet*. World Health Organization.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Bakes Bangpol



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
 SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. 25/B/O/2025
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
 Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0554/IKKHG/U/M/VI/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala BAKESBANGPOL
 Kabupaten Garut
 Di
 Tempat

Assalamuallikum Wr. Wb

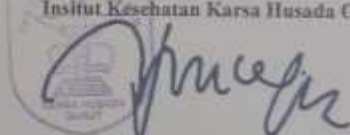
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah mahasiswa Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Adif Moch Zam Zam
2. NIM : KHGD23060
3. Topik/Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. A/ny.A Kard index...
 Gangguan Fungsi Kognitif dan penerapan Terapi Reminiscance Pada Lansia

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih,

Garut, 25 Juni 2026

Hormat kami,
 Rektor
 Insitut Kesehatan Karsa Husada Garut


Dr. Iwan Wahyudi, S. Ken., Ns., M. Ken
 NIP. 043298.1003.027

Lampiran 2 Surat Izin Panti Werdha



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
 SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
 Kampus I : Jl. Sutryadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No 24 Garut – Jawa Barat
 Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0555/IKKHG/UM/VI/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut
 Kabupaten Garut
 Di
 Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

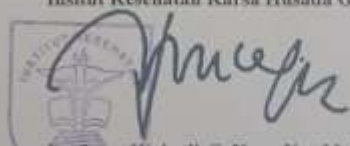
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah mahasiswa Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Adif Moch Zam Zam
2. NIM : KHGD25060
3. Topik/Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. A/ny.A Kard index...
 Gangguan Fungsi Kognitif dan penerapan Terapi Reminiscance Pada Lansia

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 25 Juni 2026

Hormat kami,
 Rektor
 Insitut Kesehatan Karsa Husada Garut


Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep.
 NIP. 043298.1003.027

No	Tahapan	Tindakan Keperawatan	Waktu
1.	Praorientasi	7. Menyiapkan ruangan yang tenang, nyaman, aman, dan pencahayaan cukup. 8. Menyiapkan media terapi (foto, gambar, benda kenangan, musik, dan alat bantu lainnya). 9. Menyiapkan lembar observasi, informed consent, dan instrumen MMSE. 10. Mengkaji kondisi fisik dan psikologis lansia. 11. Melakukan kontrak waktu pelaksanaan terapi. 12. Melakukan pengukuran fungsi kognitif menggunakan MMSE (pre-test).	10 menit
2.	Orientasi	7. Memberikan salam terapeutik. 8. Memperkenalkan diri. 9. Memvalidasi kondisi klien. 10. Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi reminiscence. 11. Menjelaskan prosedur dan lama terapi (± 20 menit). 12. Meminta persetujuan klien mengikuti terapi.	5 menit
3.	Pelaksanaan Terapi Sesi 1 (Masa Anak-anak)	7. Mengajak lansia menceritakan pengalaman masa anak-anak. 8. Mendiskusikan permainan favorit dan teman yang paling disukai. 9. Menunjukkan gambar sekolah atau permainan zaman dahulu. 10. Memberikan kesempatan lansia memainkan permainan yang pernah disukai. 11. Mengajukan pertanyaan sesuai pedoman sesi masa anak-anak. 12. Memberikan penguatan positif terhadap cerita yang disampaikan.	20 menit
4.	Pelaksanaan Terapi Sesi 2 (Masa Remaja)	7. Mengajak lansia menceritakan kegiatan dan hobi masa remaja. 8. Mendiskusikan pengalaman rekreasi yang berkesan. 9. Memutarakan lagu-lagu yang dikenal pada masa remaja. 10. Memberikan kesempatan lansia bernyanyi atau bertepuk tangan mengikuti lagu. 11. Mengajukan pertanyaan sesuai pedoman sesi masa remaja. 12. Memberikan reinforcement positif.	20 menit
5.	Pelaksanaan Terapi Sesi 3 (Masa Dewasa)	7. Mengajak lansia menceritakan pengalaman pekerjaan yang paling berkesan. 8. Mendiskusikan makanan favorit pada masa dewasa. 9. Mengingatkan pengalaman pernikahan dan kehidupan keluarga. 10. Meminta lansia menunjukkan foto atau benda kenangan yang masih dimiliki.	20 menit

		11. Memberikan kesempatan lansia menceritakan pencapaian hidup yang membanggakan. 12. Memberikan penguatan positif terhadap setiap keberhasilan mengingat pengalaman.	
6.	Terminasi dan Evaluasi	7. Menanyakan perasaan lansia setelah mengikuti terapi. 8. Menyimpulkan hasil kegiatan bersama lansia. 9. Memberikan pujian dan motivasi. 10. Mengakhiri kegiatan dengan salam terapeutik. 11. Melakukan pengukuran ulang fungsi kognitif menggunakan MMSE (post-test). 12. Mendokumentasikan hasil terapi dan perubahan fungsi kognitif.	10 menit

A. Hasil Pengukuran Fungsi Kognitif

Tanggal	MMSE	Interpretasi	SPMSQ	Interpretasi
30 Juni 2026	20	Gangguan fungsi kognitif ringan	Salah 4	Kerusakan intelektual ringan
01 Juli 2026	21	Gangguan fungsi kognitif ringan	Salah 3	Kerusakan intelektual ringan
02 Juli 2026	21	Gangguan fungsi kognitif ringan	Salah 2	Fungsi intelektual normal

Kesimpulan : Terjadi peningkatan fungsi kognitif setelah pemberian terapi
reminiscence

B. Lembar Observasi Pelaksanaan Terapi *Reminiscence*

No	Aspek yang Dinilai	Hari 1	Hari 2	Hari 3
1	Mampu menyebutkan nama sendiri	✓	✓	✓
2	Mampu menyebutkan tempat tinggal	✓	✓	✓
3	Mampu menyebutkan hari dan tanggal dengan benar	X	Sebagian	Sebagian
4	Mampu mengingat nama perawat	X	✓	✓
5	Mampu mengingat 3 benda yang diberikan	X	Sebagian (2 benda)	✓
6	Mampu menceritakan pengalaman masa kecil	✓	✓	✓
7	Mampu menceritakan pengalaman masa sekolah	✓	✓	✓
8	Mampu menceritakan pengalaman masa dewasa/pekerjaan	X	✓	✓
9	Mampu menceritakan pengalaman keluarga	X	Sebagian	✓
10	Berpartisipasi aktif selama terapi	✓	✓	✓
11	Kontak mata baik selama terapi	✓	✓	✓
12	Respons terhadap pertanyaan cepat	X	Sebagian	✓
13	Tampak antusias mengikuti terapi	✓	✓	✓
14	Menunjukkan ekspresi senang selama terapi	✓	✓	✓

Keterangan:

✓ = Mampu

X = Belum Mampu

Sebagian = Mampu dengan bantuan/pengingatan

C. Evaluasi Hasil Pelaksanaan

Indikator	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
Mengingat nama perawat	Belum mampu	Mampu
Mengingat benda	Belum mampu	Mampu mengingat 2–3 benda
Mengingat pengalaman masa lalu	Mampu sebagian	Mampu dengan baik
Orientasi waktu	Belum tepat	Meningkat namun masih sesekali lupa tanggal
Partisipasi terapi	Kooperatif	Sangat aktif
Komunikasi verbal	Lambat dan perlu pengulangan	Lebih lancar dan responsif

Kesimpulan :

Setelah pelaksanaan terapi reminiscence selama 3 hari (6 sesi), terjadi peningkatan fungsi kognitif pada pasien yang ditandai dengan peningkatan skor MMSE dari 20 menjadi 21, penurunan jumlah kesalahan SPMSQ dari 4 menjadi 2, kemampuan mengingat nama perawat, mengingat kegiatan yang dilakukan sebelumnya, serta meningkatnya kemampuan menceritakan pengalaman masa lalu dan mempertahankan komunikasi. Terapi *reminiscence* efektif membantu meningkatkan fungsi memori dan kemampuan komunikasi pada pasien dengan gangguan fungsi kognitif.

D. Evaluasi

Luaran Keperawatan (SLKI)

No	Indikator SLKI (Memori)	Awal	Akhir	Kriteria Hasil	Status
1	Mengenal orang terdekat	3	4	Meningkat	✓ Terpenuhi
2	Mengenal tempat yang familiar	4	5	Meningkat	✓ Terpenuhi
3	Mengenal waktu (hari/tanggal)	2	3	Meningkat sebagian	Belum optimal
4	Mengingat informasi yang baru diterima	2	4	Meningkat	✓ Terpenuhi
5	Mengingat kejadian masa lalu	3	5	Meningkat	✓ Terpenuhi
6	Mengingat nama orang	2	4	Meningkat	✓ Terpenuhi
7	Kemampuan konsentrasi	3	4	Meningkat	✓ Terpenuhi
8	Kemampuan mempertahankan percakapan	3	4	Meningkat	✓ Terpenuhi

Keterangan Skor SLKI:

- 1 = Menurun berat
- 2 = Menurun sedang
- 3 = Sedang
- 4 = Meningkatkan
- 5 = Sangat meningkat

5 = Sangat meningkat

Kesimpulan :

Dari 8 indikator yang dievaluasi, 7 indikator tercapai dan 1 indikator (orientasi waktu) belum tercapai secara optimal karena pasien masih sesekali lupa tanggal. Dengan demikian, luaran fungsi kognitif/memori tercapai sebagian besar

($\pm 87,5\%$) dan menunjukkan peningkatan setelah terapi reminiscence selama 3 hari.

Lampiran 5 SAP Terapi Reminiscence

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) TERAPI REMINISCENCE

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program
Studi Profesi Ners Intitut Kesehatan Karsa Husada Garut



Disusun Oleh:
Adif Moch Zam Zam
KHGD25060

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
TAHUN 2026**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
TERAPI REMINISCENCE

Topik : Terapi Reminiscence
Sasaran : Lansia dengan gangguan fungsi kognitif
Hari/Tanggal : Selasa-Rabu, 30 Juni – 2 Juli 2026
Jam : 14.00 WIB
Waktu : 20 menit
Tempat : Panti Werdha

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti terapi reminiscence, lansia mampu meningkatkan fungsi kognitif terutama daya ingat, orientasi, dan kemampuan mengingat pengalaman masa lalu.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah kegiatan, lansia mampu:

1. Menyebutkan nama diri dan tempat tinggal.
2. Menceritakan pengalaman masa kecil.
3. Menceritakan pengalaman masa sekolah.
4. Menceritakan pengalaman pekerjaan atau keluarga.
5. Mengingat minimal 2 dari 3 benda yang diperlihatkan.

C. Metode

1. Diskusi
2. Tanya jawab
3. Terapi reminiscence

A. Media

1. Foto masa lalu
2. Gambar benda tempo dulu
3. Musik kenangan
4. Album foto keluarga

B. Kegiatan Penyuluhan

Metode : ceramah , tanya jawab, dan simulasi

Langkah – langkah kegiatan :

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Pe
1.	Orientasi	2 Menit	Pembukaan : 1. Memberi Salam 2. Menjelaskan tujuan Pembelajaran 3. Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan	Menjawab Sal Mendengarkan memperhatika
2.	Kerja	10 Menit	Mengajak lansia mengenang masa kecil, sekolah, pekerjaan, keluarga	Menyimak memperhatika
3.	Terminasi	6 Menit	Evaluasi dan memberikan pujian	Bertanya,dan menjawab

C. Evaluasi

1. Struktur
2. Lansia hadir dan kooperatif.
3. Proses
4. Lansia aktif mengikuti terapi.

A. Hasil

1. Lansia mampu menceritakan pengalaman masa lalu.
2. Lansia mampu mengingat informasi sederhana.
3. Terjadi peningkatan fungsi kognitif setelah terapi reminiscence.

B. Lampiran Materi

1. Pengertian Terapi Reminiscence

Terapi reminiscence adalah terapi yang dilakukan dengan mengajak lansia mengingat kembali pengalaman, peristiwa, dan kenangan menyenangkan di masa lalu untuk menstimulasi memori dan meningkatkan fungsi kognitif.

2. Manfaat Terapi Reminiscence

- a. Meningkatkan daya ingat.
- b. Meningkatkan orientasi waktu dan tempat.
- c. Meningkatkan komunikasi sosial.
- d. Meningkatkan harga diri.
- e. Mengurangi kecemasan dan depresi.
- f. Mempertahankan fungsi kognitif lansia

3. Tahapan Terapi Reminiscence

- a. Masa kanak-kanak.
- b. Masa sekolah.
- c. Masa pekerjaan.
- d. Masa pernikahan dan keluarga.
- e. Pengalaman paling berkesan dalam hidup.



Daftar Pustaka

- Laksmi, N. N. T., Gandari, N. K. M., Sutresna, N., & Wijaya, I. P. A. (2024). *Pemberian Terapi Reminiscence Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Pada Lansia*. Jurnal Keperawatan Karya Bhakti.
- Safitriana, I., & Al Jihad, M. N. (2024). *Penerapan Terapi Reminiscence untuk Meningkatkan Fungsi Kognitif Lanjut Usia*. Prosiding Seminar Nasional Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Dewi, D. (2023). *Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Fungsi Kognitif Lansia di UPT PSTW Bondowoso*. The Indonesian Journal of Health Science.
- Putra, W. T. K. (2021). *Pengaruh Pemberian Terapi Reminiscence Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia: Literature Review*. Universitas dr. Soebandi Jember.
- Huang, X., Zhao, X., Li, B., et al. (2021). *The Effects of Reminiscence Therapy on Cognitively Impaired Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Frontiers in Psychiatry, 12, 709853.

Lampiran 6 SAP Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
KESIAPAN PENINGKATAN MANAJEMEN KESEHATAN**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program
Studi Profesi Ners Intitutut Kesehatan Karsa Husada Garut



Disusun Oleh:
Adif Moch Zam Zam
KHGD25060

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
TAHUN 2026**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
KESIAPAN PENINGKATAN MANAJEMEN KESEHATAN

Topik : Manajemen Kesehatan Lansia
 Sasaran : Lansia
 Hari/Tanggal : Selasa-Rabu, 30 Juni – 2 Juli 2026
 Jam : 14.00 WIB
 Waktu : 20 menit
 Tempat : Panti Werdha

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, lansia mampu meningkatkan kemampuan dalam mengelola kesehatannya secara mandiri.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah kegiatan, lansia mampu:

1. Menjelaskan pengertian kesehatan lansia.
2. Menyebutkan manfaat menjaga kesehatan.
3. Menjelaskan pola hidup sehat.
4. Menjelaskan pentingnya kontrol kesehatan rutin.

Menunjukkan motivasi untuk menjaga kesehatan.

C. Metode

1. Leaflet
2. Poster
3. Lembar balik

D. Media

1. Leaflet
2. Poster

1. Lembar balik

A. Kegiatan Penyuluhan

Metode : ceramah , tanya jawab, dan simulasi

Langkah – langkah kegiatan :

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Pe
1.	Orientasi	2 Menit	Pembukaan : 1. Memberi Salam 2. Menjelaskan tujuan Pembelajaran 3. Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan	Menjawab Sal Mendengarkan memperhatika
2.	Kerja	10 Menit	Memberikan edukasi kesehatan	Menyimak memperhatika
3.	Terminasi	6 Menit	Evaluasi dan memberikan pujian	Bertanya,dan menjawab

B. Evaluasi

1. Struktur

Lansia hadir dan kooperatif.

2. Proses

Lansia aktif aktif bertanya.

C. Hasil

1. Lansia mampu menjelaskan kembali cara menjaga kesehatan.
2. Lansia menunjukkan keinginan mengelola kesehatannya secara mandiri sesuai kriteria diagnosis SDKI D.0112.

A. Lampiran Materi

1. Pengertian

Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan adalah pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari yang sudah cukup baik dan dapat ditingkatkan lagi.

2. Cara Menjaga Kesehatan Lansia

- a. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang.
- b. Minum air putih yang cukup.
- c. Berolahraga ringan secara teratur.
- d. Istirahat yang cukup.
- e. Minum obat sesuai anjuran.
- f. Kontrol kesehatan secara rutin.
- g. Menghindari rokok dan alkohol.
- h. Menjaga hubungan sosial dan aktivitas positif.

3. Manfaat Menjaga Kesehatan

- a. Mencegah komplikasi penyakit.
- b. Mempertahankan kemandirian lansia.
- c. Meningkatkan kualitas hidup.
- d. Menjaga fungsi fisik dan mental tetap optimal.



Daftar Pustaka

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2024). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2024). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2024). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, R., Jubaedi, A., & Batubara, I. (2021). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, W. (2022). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.

Lampiran 7 Media Terapi Reminiscence

MASA ANAK - ANAK



MASA REMAJA



MASA DEWASA

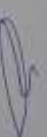


Lampiran 8 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
 PROGRAM STUDI PROFESI NERS 2025/2026
 INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

NAMA : Adif Moch Zam Zam
 NIM : KHGD25060
 PEMBIMBING : Ibu Sri Yekti Widadi, Ns., M.Kep
 JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. J Katz Indeks A Gangguan Fungsi Kognitif Dan Penerapan Terapi Reminiscence Pada Lansia

No	Tanggal		Materi Yang Di Konsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	30 Maret 2026	30 Maret 2026	Pengajuan judul	Cari jurnal / referensi yg relevan / sesuai dengan kebidanan	
2	31 Maret 2026	31 Maret 2026	ACC judul	lanjutkan bab 1	
3	5 Mei 2026	5 Mei 2026	Disetujui Bab 1	lanjutkan bab 1 dan ke-5	
4	25 Mei 2026	25 Mei 2026	Bimbingan SKR yang akan datang	standar asuhan kebidanan' cari jurnal / referensi yg lain	

5	13 Juli 2026	14 Juli 2026	Revisi Bab 1, 2, 3	Revisi Bab 1, 2, 3	
6	14 Juli 2026	14 Juli 2026	Revisi Bab 1, 2, 3 Langit bab 4	Revisi Bab 1, 2, 3 Langit bab 4	
7	14 Juli 2026	14 Juli 2026	Revisi Bab 1, 2, 3 Langit bab 4	Revisi Bab 1, 2, 3 Langit bab 4	
8	15 Juli 2026	15 Juli 2026	Revisi Bab 1, 2, 3 Langit bab 4	Revisi Bab 1, 2, 3 Langit bab 4	
9					

Lampiran 9 Dokumentasi

