

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dari proses perkembangan manusia yang ditandai dengan terjadinya proses penuaan secara alamiah dan berkelanjutan. Penuaan bukan merupakan suatu penyakit, melainkan proses biologis yang tidak dapat dihindari dan dialami oleh setiap individu (Kuhu, 2016). Seiring bertambahnya usia, kemampuan jaringan dan organ tubuh dalam mempertahankan struktur dan fungsi normalnya akan menurun, sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit dan gangguan kesehatan (Wilda Arianggara *et al.*, 2021). Selain perubahan fisik, proses penuaan juga sering disertai dengan perubahan kemampuan berpikir, mengingat, dan mengambil keputusan yang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari (R. Astuti *et al.*, 2023).

Lansia adalah individu yang telah berusia 60 tahun atau lebih, dengan perubahan fisik dan kognitif yang mulai terasa dalam kehidupan sehari-hari (Kuhu, 2016). Penurunan fungsi kognitif yang terjadi secara perlahan dapat memengaruhi kemandirian, cara berkomunikasi, serta kemampuan lansia dalam beradaptasi dengan lingkungan. Dalam keperawatan, lansia dipandang sebagai individu yang perlu dilihat secara menyeluruh, tidak hanya dari sisi penyakit, tetapi juga dari fungsi, tingkat kemandirian, serta kualitas hidupnya (Wulansari *et al.*, 2025).

2. Klasifikasi lansia

a. Berdasarkan kelompok usia menurut *World Health Organization* (WHO) pada (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

- 1) Usia pertengahan atau *middle age* (45-59 tahun)
- 2) Lanjut usia atau *elderly* (60-74 tahun)
- 3) Lanjut usia tua atau *old* (75-90 tahun)
- 4) Lanjut usia sangat tua atau *very old* (>90 tahun)

b. Berdasarkan tingkat kemandirian

1) Lansia mandiri

Lansia mandiri mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara independen, seperti makan, mandi, berpakaian, mobilisasi, serta mengatur kebutuhan pribadi tanpa bantuan orang lain. Kelompok ini umumnya masih memiliki fungsi fisik dan kognitif yang cukup baik sehingga dapat mempertahankan peran sosial dan aktivitas produktif dalam batas kemampuan (Mujiadi & Rachmah, 2022).

2) Lansia dengan ketergantungan sebagian

Lansia dengan ketergantungan sebagian membutuhkan bantuan pada beberapa aktivitas tertentu, misalnya berjalan, menggunakan alat bantu, mengatur konsumsi obat, atau melakukan aktivitas yang memerlukan kekuatan fisik lebih besar. Penurunan fungsi ini sering berkaitan dengan penyakit kronis, gangguan keseimbangan, atau penurunan daya ingat ringan. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk mencegah penurunan fungsi lebih lanjut dan menjaga keselamatan lansia dalam aktivitas sehari-hari (Mujiadi & Rachmah, 2022).

3) Lansia dengan ketergantungan total

Lansia dengan ketergantungan total memerlukan bantuan hampir dalam seluruh aspek perawatan, termasuk perawatan diri, mobilisasi, eliminasi, dan pemantauan kesehatan. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh gangguan fisik berat, penyakit degeneratif lanjut, atau gangguan kognitif yang signifikan. Lansia pada kelompok ini memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi kesehatan dan penurunan kualitas hidup, sehingga membutuhkan pendekatan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan (Mujiadi & Rachmah, 2022).

c. Berdasarkan kondisi kesehatan

1) Lansia sehat

Lansia sehat masih mampu mempertahankan fungsi tubuh secara optimal, aktif dalam kegiatan sehari-hari, serta memiliki kemampuan adaptasi yang baik terhadap perubahan lingkungan. Kelompok ini memerlukan pemantauan kesehatan rutin dan edukasi untuk mempertahankan gaya hidup sehat serta mencegah timbulnya penyakit (Mujiadi & Rachmah, 2022).

2) Lansia dengan penyakit kronis

Lansia dengan penyakit kronis memiliki satu atau lebih kondisi kesehatan jangka panjang, seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, atau gangguan sendi. Penyakit kronis dapat memengaruhi kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, meningkatkan ketergantungan, serta menurunkan kualitas hidup apabila tidak dikelola dengan baik. Pengelolaan penyakit yang berkelanjutan, kepatuhan terhadap pengobatan, serta dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam menjaga stabilitas kondisi kesehatan lansia (Mujiadi & Rachmah, 2022).

3) Lansia dengan gangguan kognitif atau disabilitas

Lansia dengan gangguan kognitif atau disabilitas mengalami keterbatasan dalam fungsi berpikir, memori, komunikasi, atau kemampuan fisik. Kondisi ini dapat menghambat kemandirian, meningkatkan risiko keselamatan, serta menuntut pengawasan yang lebih ketat dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan keperawatan pada kelompok ini menekankan pada keselamatan, pemeliharaan fungsi yang masih ada, serta dukungan psikososial untuk meningkatkan kualitas hidup (Mujiadi & Rachmah, 2022). (Eliyana *et al.*, 2025)

3. Karakteristik lansia

Lansia memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dari kelompok usia lainnya. Karakteristik ini mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang saling berhubungan dan memengaruhi kondisi kesehatan secara keseluruhan. Memahami karakteristik lansia menjadi sangat penting dalam keperawatan karena dapat menjadi dasar untuk melakukan pengkajian yang menyeluruh, menentukan diagnosa keperawatan, serta merencanakan intervensi yang tepat dan sesuai kebutuhan individu (Eliyana *et al.*, 2025). Perubahan di satu aspek sering kali berdampak pada aspek lainnya, sehingga lansia perlu dipandang secara menyeluruh untuk memastikan kualitas hidup dan kemandirian tetap terjaga.

a. Aspek fisik

Lansia mengalami penurunan fungsi organ tubuh akibat proses penuaan, termasuk berkurangnya kekuatan otot, elastisitas pembuluh darah, kapasitas paru, serta fungsi sistem saraf pusat. Pada sistem saraf, jumlah neuron berkurang dan transmisi impuls saraf melambat, sehingga respon tubuh menjadi lebih lambat, koordinasi menurun, dan kemampuan berpikir serta mengingat mulai terganggu.

Penurunan fungsi fisik ini membuat lansia lebih rentan terhadap penyakit kronis dan degeneratif seperti hipertensi, diabetes melitus, stroke, serta gangguan neurodegeneratif seperti demensia, sementara perubahan fisik juga meningkatkan risiko jatuh dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari (Eliyana *et al.*, 2025).

b. Aspek psikologis

Perubahan emosi dan kemampuan beradaptasi muncul bersamaan dengan berkurangnya kemampuan fisik dan peran sosial, sehingga lansia sering menjadi lebih sensitif, mudah cemas, dan kehilangan sebagian kepercayaan diri. Penurunan fungsi kognitif, terutama memori dan konsentrasi, dapat membuat pengambilan keputusan sehari-hari menjadi lebih menantang dan memperlambat kemampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan. Gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan cukup umum, terutama pada lansia yang menghadapi penyakit kronis, kehilangan pasangan hidup, atau isolasi sosial, dan kondisi ini dapat memperburuk gangguan kognitif sekaligus mempercepat penurunan kemampuan memori (Eliyana *et al.*, 2025).

c. Aspek sosial

Perubahan peran dan interaksi sosial sering terjadi seiring pensiun, berkurangnya aktivitas sosial, dan kehilangan pasangan atau teman sebaya, yang bisa menimbulkan kesepian dan isolasi. Dukungan keluarga dan lingkungan menjadi kunci dalam menjaga kesehatan mental dan kualitas hidup, karena kurangnya interaksi sosial berhubungan dengan peningkatan risiko penurunan fungsi kognitif dan memori. Lansia yang tetap aktif berinteraksi dalam keluarga atau komunitas cenderung mempertahankan kemampuan berpikir, orientasi, dan

kemandirian lebih baik dibandingkan yang jarang bersosialisasi (Eliyana *et al.*, 2025).

d. Aspek spiritual

Lansia cenderung lebih reflektif dan mencari makna hidup, sehingga banyak yang mendekatkan diri pada nilai-nilai agama atau kegiatan spiritual sebagai cara menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dan psikososial. Aktivitas spiritual yang rutin tidak hanya membantu menghadapi penyakit kronis dan mengurangi stres, tetapi juga mendukung kesejahteraan psikologis serta fungsi kognitif, termasuk kemampuan mengingat dan konsentrasi, sekaligus memberi struktur, rutinitas, dan rasa aman yang mendukung kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Eliyana *et al.*, 2025).

4. Proses penuaan dan perubahan pada lansia

Proses penuaan merupakan proses biologis alami yang terjadi secara progresif dan berkelanjutan, yang memengaruhi seluruh sistem tubuh serta kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap lingkungan. Perubahan akibat penuaan tidak hanya terlihat pada aspek fisik, tetapi juga mencakup perubahan kognitif dan psikososial yang saling berkaitan dan berdampak pada tingkat kemandirian lansia (Astuti *et al.*, 2024).

a. Perubahan biologis

Perubahan biologis pada lansia ditandai dengan menurunnya fungsi berbagai sistem organ, seperti sistem kardiovaskular, respirasi, muskuloskeletal, dan saraf. Elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga tekanan darah cenderung meningkat, sementara kapasitas paru menurun sehingga toleransi terhadap aktivitas fisik menjadi lebih rendah. Penurunan massa otot dan kepadatan tulang

meningkatkan risiko kelemahan, gangguan keseimbangan, serta cedera akibat jatuh. Pada sistem saraf, penurunan jumlah neuron dan perlambatan transmisi impuls menyebabkan respon tubuh melambat dan koordinasi menurun, yang berdampak pada kemampuan melakukan aktivitas secara aman dan efektif (Astuti *et al.*, 2024).

b. Perubahan kognitif

Perubahan kognitif meliputi penurunan daya ingat, perhatian, kecepatan berpikir, dan kemampuan memproses informasi. Lansia sering mengalami kesulitan mengingat informasi baru, meskipun memori jangka panjang relatif lebih stabil. Penurunan fungsi kognitif dapat memengaruhi kemampuan mengambil keputusan, memahami instruksi, serta berkomunikasi secara efektif. Apabila tidak diimbangi dengan stimulasi mental dan dukungan lingkungan, penurunan kognitif dapat berkembang menjadi gangguan yang lebih berat dan berdampak pada kemandirian lansia (Astuti *et al.*, 2024).

c. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial berkaitan dengan perubahan peran sosial, hubungan interpersonal, serta adaptasi terhadap kondisi kesehatan dan lingkungan. Pensiun, berkurangnya aktivitas sosial, serta kehilangan orang terdekat dapat menimbulkan perasaan kesepian, stres, dan penurunan harga diri. Dukungan keluarga dan lingkungan sosial menjadi faktor penting dalam menjaga kesejahteraan emosional lansia. Lansia yang mendapatkan dukungan sosial yang baik cenderung memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik dan kualitas hidup yang lebih optimal (Astuti *et al.*, 2024).

5. Kebutuhan dasar lansia

Lansia memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi secara menyeluruh agar dapat mempertahankan kesehatan, kemandirian, dan kualitas hidup. Kebutuhan tersebut mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang saling berkaitan dan memengaruhi kesejahteraan lansia secara keseluruhan (Untari, 2020).

a. Kebutuhan fisik

Kebutuhan fisik meliputi pemenuhan nutrisi seimbang, kecukupan cairan, istirahat yang cukup, aktivitas fisik sesuai kemampuan, serta lingkungan yang aman. Lansia juga memerlukan pemantauan kesehatan rutin dan pengelolaan penyakit kronis secara berkelanjutan untuk mencegah komplikasi dan mempertahankan fungsi tubuh (Untari, 2020).

b. Kebutuhan psikologis

Kebutuhan psikologis mencakup rasa aman, penghargaan diri, penerimaan terhadap perubahan fisik dan peran, serta dukungan emosional. Pemenuhan kebutuhan ini dapat membantu lansia menjaga kestabilan emosi, meningkatkan motivasi, dan mencegah gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi (Untari, 2020).

c. Kebutuhan sosial

Kebutuhan sosial berkaitan dengan interaksi dan dukungan dari keluarga serta lingkungan. Hubungan sosial yang positif dapat meningkatkan rasa memiliki, memperkuat adaptasi, serta mempertahankan fungsi kognitif dan kemandirian lansia (Untari, 2020).

d. Kebutuhan spiritual

Kebutuhan spiritual berhubungan dengan pencarian makna hidup, ketenangan batin, dan penguatan nilai-nilai yang diyakini. Aktivitas spiritual dapat membantu lansia menghadapi perubahan fisik dan psikososial serta meningkatkan kesejahteraan mental (Untari, 2020).

B. Konsep Dasar Demensia

1. Definisi demensia

Demensia merupakan sindrom klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif secara progresif dan menetap, yang mencakup gangguan memori, bahasa, orientasi, perhatian, dan kemampuan berpikir abstrak. Penurunan fungsi kognitif ini tidak bersifat sementara, melainkan berlangsung terus-menerus dan memengaruhi kemampuan individu untuk menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri. Dampak dari kondisi ini dapat terlihat dalam berbagai aspek kehidupan, mulai dari kesulitan mengingat informasi baru, mengalami kebingungan terhadap tempat atau waktu, gangguan dalam berkomunikasi, hingga kesulitan melakukan perencanaan atau menyelesaikan masalah (カレン & ケビン, 2020)

Demensia bukan merupakan bagian normal dari proses penuaan, melainkan suatu kondisi patologis yang menunjukkan adanya gangguan struktural atau fungsional pada otak. Kondisi ini dapat muncul dalam berbagai bentuk dan tingkat keparahan, tetapi ciri utamanya selalu terkait dengan penurunan kognitif yang nyata dan menetap. Gangguan ini membedakan individu yang mengalami demensia dari lansia yang mengalami penurunan memori ringan akibat proses penuaan normal. Dengan demikian, demensia dapat dipahami sebagai kondisi neurologis yang kompleks, di mana gangguan kognitif yang menetap menjadi inti dari sindrom ini,

menimbulkan tantangan signifikan bagi individu dan lingkungannya dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Pradana, 2022).

2. Patofisiologi demensia

Demensia terjadi akibat adanya kerusakan dan penurunan fungsi sel saraf (neuron) di otak secara progresif yang menyebabkan terganggunya kemampuan kognitif, terutama memori, orientasi, bahasa, dan fungsi berpikir. Pada lansia dengan demensia terjadi perubahan degeneratif berupa atrofi otak, terutama pada bagian hippocampus yang berperan penting dalam proses pembentukan, penyimpanan, dan pemanggilan kembali memori. Kerusakan pada area ini menyebabkan informasi baru sulit disimpan dan pengalaman yang telah dimiliki menjadi semakin sulit diingat kembali. Selain itu, terjadi penurunan neurotransmitter asetilkolin yang berfungsi dalam proses belajar, perhatian, dan mengingat sehingga komunikasi antar sel saraf menjadi terganggu. Penurunan fungsi neurotransmitter tersebut menghambat proses penerimaan, penyimpanan, dan pemanggilan kembali informasi yang akhirnya menimbulkan gangguan daya ingat, disorientasi, perubahan perilaku, serta penurunan fungsi kognitif lainnya (Sekplin, 2023).

Proses degeneratif tersebut umumnya berkembang secara perlahan dan dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis maupun psikososial. Peningkatan usia menyebabkan neuron lebih rentan mengalami kerusakan akibat berkurangnya kemampuan regenerasi sel dan penurunan aliran darah ke otak. Di samping itu, kondisi psikologis seperti tekanan emosional berkepanjangan, pengalaman hidup yang menimbulkan trauma psikologis, kehilangan pasangan hidup, perubahan peran sosial, serta keterbatasan dukungan keluarga dapat meningkatkan stres pada

lansia yang berdampak terhadap fungsi otak dan kemampuan kognitif. Kondisi lansia yang menjalani kehidupan dengan interaksi sosial terbatas, kurang stimulasi memori, atau tinggal sendiri juga dapat mempercepat penurunan fungsi hippocampus melalui berkurangnya aktivitas kognitif dan stimulasi psikososial. Akibatnya, kerusakan neuron berlangsung semakin progresif sehingga lansia mengalami penurunan memori jangka pendek maupun jangka panjang, kesulitan mengenali lingkungan, gangguan pengambilan keputusan, hingga meningkatnya ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari (Pradana, 2022).

3. Etiologi demensia

a. Usia

Usia merupakan faktor risiko utama dan paling signifikan dalam terjadinya demensia. Risiko demensia meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia, terutama pada individu berusia di atas 65 tahun. Proses penuaan menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada otak, termasuk atrofi korteks serebri, penurunan jumlah neuron, dan berkurangnya plastisitas sinaptik. Selain itu, pada usia lanjut terjadi akumulasi protein abnormal di otak, yang mengganggu komunikasi antar neuron, memicu kematian sel saraf, dan mempercepat penurunan fungsi kognitif (Wiliyanarti, 2023).

b. Genetik dan riwayat keluarga

Riwayat keluarga dengan demensia meningkatkan risiko seseorang mengalami kondisi yang sama. Faktor genetik memengaruhi metabolisme sel dan proses biologis di otak, sehingga meningkatkan kemungkinan timbulnya gangguan kognitif. Meski genetik berperan penting, interaksi dengan lingkungan dan gaya

hidup tetap menentukan kapan dan seberapa cepat gejala demensia muncul (Wiliyanarti, 2023).

c. Kondisi kesehatan dan penyakit kronis

Penyakit kronis yang memengaruhi fungsi otak menjadi faktor risiko utama, termasuk hipertensi, diabetes melitus, dan gangguan kardiovaskular. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat merusak dinding pembuluh darah otak, mengurangi aliran darah serebral, dan meningkatkan risiko infark mikro serta perdarahan kecil. Diabetes melitus menyebabkan stres oksidatif, inflamasi, serta kerusakan pembuluh darah kecil di otak, sementara gangguan kardiovaskular menurunkan perfusi otak, mempercepat kematian neuron, dan menurunkan fungsi kognitif (Wiliyanarti, 2023).

d. Gaya hidup dan stimulasi kognitif

Gaya hidup yang minim aktivitas fisik, pola makan tidak seimbang, konsumsi alkohol berlebihan, merokok, serta kurangnya stimulasi mental dan sosial dapat berkontribusi pada terjadinya demensia. Kurangnya aktivitas fisik dan stimulasi mental mengurangi cadangan kognitif otak, memperlambat proses pembentukan koneksi saraf baru, dan meningkatkan kerentanan neuron terhadap kerusakan. Selain itu, interaksi sosial yang terbatas juga dapat mempercepat penurunan fungsi kognitif karena otak kurang dilatih untuk memproses informasi, mengingat pengalaman, dan mengambil keputusan. Minimnya kegiatan harian yang melibatkan perjalanan atau pengalaman di lingkungan sekitar sehingga stimulasi memori dan kognitif berkurang yang pada akhirnya meningkatkan risiko perkembangan demensia (Wiliyanarti, 2023).

4. Tanda dan gejala demensia

Demensia ditandai oleh berbagai gangguan fungsi kognitif dan perilaku yang muncul secara bertahap dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Kondisi ini sering kali tidak disadari secara pasti oleh klien maupun keluarga pada tahap awal karena gejalanya berkembang perlahan. Adapun tanda dan gejala yang umum dialami oleh lansia dengan demensia antara lain sebagai berikut (カレン & ケビン, 2020)

a. Kehilangan memori

Kehilangan memori merupakan gejala awal yang paling sering ditemukan pada lansia dengan demensia. Lansia mengalami kesulitan mengingat informasi baru yang baru saja diperoleh atau dipelajari. Kondisi ini tampak dalam bentuk sering lupa terhadap petunjuk yang telah diberikan, nama orang, atau nomor telepon, serta mudah melupakan letak benda-benda di sekitarnya dan tidak mampu mengingat kembali keberadaan benda tersebut.

b. Kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari

Lansia dengan demensia sering mengalami kesulitan dalam menyelesaikan rutinitas pekerjaan atau aktivitas sehari-hari yang sebelumnya dapat dilakukan secara mandiri. Lansia dengan demensia juga kesulitan memahami atau mengingat urutan langkah dalam melakukan suatu aktivitas, seperti mempersiapkan kebutuhan harian.

c. Gangguan bahasa

Gangguan bahasa juga sering ditemukan pada lansia dengan demensia. Lansia mengalami kesulitan dalam memilih kata yang tepat, menggunakan kata-kata yang tidak lazim, serta menyusun kalimat yang sulit dipahami oleh orang lain. Kondisi

ini dapat menghambat kemampuan komunikasi dan interaksi sosial lansia dengan lingkungan sekitarnya.

d. Disorientasi waktu dan tempat

Lansia yang mengalami demensia dapat mengalami disorientasi terhadap waktu dan tempat. Lansia sering lupa tanggal, hari, atau lokasi tempat mereka berada, bahkan dapat mengalami kesulitan mengingat jalan pulang ke rumah. Disorientasi ini menunjukkan adanya gangguan pada fungsi memori dan orientasi spasial.

e. Penurunan kemampuan mengambil keputusan

Penurunan kemampuan dalam mengambil keputusan merupakan salah satu tanda demensia. Lansia sering kali mengalami kesulitan dalam membuat pilihan yang tepat, seperti memilih pakaian tanpa mempertimbangkan kondisi cuaca, mengenakan pakaian yang tidak sesuai, serta mengalami hambatan dalam mengelola keuangan secara mandiri.

f. Perubahan suasana hati dan kepribadian

Perubahan suasana hati dan kepribadian dapat terjadi secara signifikan pada lansia dengan demensia. Lansia dapat menunjukkan perubahan emosi yang cepat, seperti mudah menangis atau marah tanpa alasan yang jelas. Selain itu, dapat muncul perubahan kepribadian berupa rasa takut berlebihan, kecurigaan yang meningkat, kebingungan, serta ketergantungan yang lebih besar terhadap anggota keluarga.

5. Klasifikasi demensia

a. Berdasarkan penyebab

1) Demensia alzheimer

Demensia alzheimer merupakan jenis demensia yang paling sering ditemukan pada lansia dan menjadi penyebab utama penurunan fungsi kognitif progresif. Kondisi ini ditandai dengan penurunan daya ingat yang berlangsung perlahan, menetap, dan semakin memburuk seiring waktu. Gangguan memori, khususnya memori jangka pendek dan memori episodik, biasanya menjadi gejala awal yang dominan, diikuti oleh gangguan fungsi kognitif lainnya seperti bahasa, orientasi, kemampuan berpikir, dan fungsi eksekutif. Perjalanan penyakit yang progresif menyebabkan penurunan kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara bertahap (Pradana, 2022).

2) Demensia vaskuler

Demensia vaskuler terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh penyakit pembuluh darah serebral, seperti infark multipel atau gangguan vaskular kronis. Kondisi ini sering berkaitan dengan faktor risiko kardiovaskular, antara lain hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, dan riwayat stroke. Manifestasi klinis demensia vaskuler dapat muncul secara bertahap maupun mendadak, tergantung pada derajat dan lokasi kerusakan pembuluh darah otak, serta sering disertai dengan gangguan fungsi motorik atau neurologis lainnya (Sekplin, 2023).

3) Demensia sekunder

Demensia sekunder merupakan demensia yang timbul sebagai akibat dari kondisi medis atau faktor tertentu yang memengaruhi struktur dan fungsi otak.

Kondisi ini dapat disebabkan oleh infeksi sistem saraf pusat, seperti infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), gangguan metabolik, penggunaan zat tertentu, maupun akibat trauma kepala. Pada demensia sekunder, penurunan fungsi kognitif sering kali berkaitan erat dengan penyakit dasar yang mendasarinya, sehingga identifikasi penyebab sangat penting dalam menentukan penatalaksanaan yang tepat (Pradana, 2022).

4) Demensia campuran

Demensia campuran merupakan kondisi demensia yang disebabkan oleh lebih dari satu faktor etiologi. Jenis yang paling sering ditemukan adalah kombinasi antara demensia Alzheimer dan demensia vaskuler. Demensia campuran menunjukkan gambaran klinis yang saling tumpang tindih antara gangguan memori progresif dan gangguan fungsi kognitif akibat gangguan vaskular. Kondisi ini umumnya ditemukan pada lansia dengan berbagai faktor risiko neurologis dan kardiovaskular, serta memerlukan pendekatan penanganan yang komprehensif (Pradana, 2022).

b. Berdasarkan tingkat keparahan

1) Demensia ringan (*mild dementia*)

Demensia ringan ditandai dengan mulai terjadinya penurunan fungsi kognitif, terutama pada daya ingat, konsentrasi, dan kemampuan berpikir, namun lansia masih mampu menjalankan sebagian besar aktivitas sehari-hari secara mandiri. Pada tahap ini, gangguan kognitif belum terlalu mengganggu fungsi sosial dan aktivitas harian klien (Rachmawati *et al.*, 2023).

2) Demensia sedang (*moderate dementia*)

Demensia sedang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif yang semakin jelas dan mulai berdampak pada kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Lansia pada tahap ini umumnya membutuhkan bantuan dalam beberapa aktivitas dasar dan menunjukkan gangguan orientasi, komunikasi, serta perubahan perilaku yang lebih nyata (Rachmawati *et al.*, 2023).

3) Demensia berat (*severe dementia*)

Demensia berat merupakan tahap lanjut yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif dan fisik yang signifikan. Pada tahap ini, lansia mengalami ketergantungan penuh terhadap orang lain dalam pemenuhan kebutuhan dasar dan memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi kesehatan, seperti infeksi, malnutrisi, dan gangguan mobilitas (Rachmawati *et al.*, 2023).

6. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan fungsi kognitif dan status mental

Pemeriksaan penunjang dilakukan melalui penggunaan instrumen skrining fungsi kognitif dan status mental yang telah terstandar, seperti *Mini Mental State Examination* (MMSE), skrining 7 menit, dan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ). Pemeriksaan ini digunakan untuk menilai orientasi, perhatian, memori, kemampuan bahasa, serta kemampuan berhitung sederhana. Skor maksimal MMSE adalah 30, dan skor di bawah 24 menunjukkan adanya kecurigaan gangguan kognitif atau demensia. Informasi tambahan dari keluarga atau orang terdekat dapat digunakan sebagai data pendukung untuk memperkuat interpretasi hasil pemeriksaan (Pradana, 2022).

b. Pemeriksaan neurologis dan medis penunjang

Pemeriksaan neurologis lengkap dilakukan untuk menilai fungsi sistem saraf, termasuk fungsi motorik, sensorik, refleks, dan koordinasi. Selain itu, pemeriksaan medis penunjang dilakukan untuk menyingkirkan penyebab lain yang dapat menimbulkan gejala menyerupai demensia. Pemeriksaan laboratorium darah, seperti kadar vitamin B12, fungsi tiroid, glukosa darah, dan elektrolit, berperan penting dalam mendeteksi gangguan metabolik yang dapat memengaruhi fungsi kognitif pada lansia (Pradana, 2022).

c. Pemeriksaan tambahan dan kriteria diagnostik

Pemeriksaan tambahan, seperti *Electroencephalography* (EEG), dapat dilakukan sebagai bagian dari diagnosis banding meskipun tidak memberikan gambaran yang spesifik pada demensia. Penegakan diagnosis demensia selanjutnya didukung oleh penggunaan kriteria diagnostik yang terstandar, yaitu *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM IV) serta kriteria NINCDS-ADRDA (*National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Alzheimer's Disease and Related Disorders Association*), guna memastikan kesesuaian antara gejala klinis dan diagnosis yang ditegakkan (Pradana, 2022).

7. Penatalaksanaan demensia

Penatalaksanaan demensia bertujuan untuk memperlambat progresivitas penurunan fungsi kognitif, mempertahankan kemampuan fungsional, mengurangi gejala perilaku dan psikologis, serta meningkatkan kualitas hidup (Haiga & Chaniago, 2024).

a. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis pada demensia bertujuan untuk memperbaiki atau mempertahankan fungsi kognitif serta mengendalikan gejala perilaku dan psikologis yang menyertai. Obat-obatan yang umum digunakan antara lain golongan inhibitor asetilkolinesterase seperti donepezil, rivastigmine, dan galantamine, yang bekerja dengan meningkatkan kadar asetilkolin di otak sehingga memperbaiki komunikasi antar neuron dan memperlambat penurunan fungsi kognitif. Pemilihan obat disesuaikan dengan kondisi klinis penderita, stadium demensia, serta kemungkinan efek samping, sehingga memerlukan pemantauan ketat oleh tenaga kesehatan.

b. Terapi nonfarmakologis

Terapi nonfarmakologis menjadi komponen penting dalam penatalaksanaan demensia dan berperan besar dalam praktik keperawatan. Pendekatan ini bertujuan untuk mempertahankan fungsi kognitif, meningkatkan kemandirian, dan mengurangi gejala perilaku tanpa menimbulkan efek samping obat.

1) Stimulasi kognitif

Stimulasi kognitif dilakukan melalui berbagai aktivitas yang dirancang untuk melatih memori, perhatian, bahasa, dan kemampuan berpikir. Aktivitas seperti latihan mengingat, diskusi kelompok, permainan sederhana, membaca, serta aktivitas seni dapat membantu mempertahankan fungsi kognitif dan memperlambat penurunan kemampuan mental. Aktivitas harian yang melibatkan pengalaman di lingkungan sekitar, misalnya berkeliling atau mengikuti tur singkat, juga dapat menjadi stimulasi tambahan yang mendukung proses reminiscence pada lansia dengan demensia.

2) Orientasi realitas

Orientasi realitas bertujuan membantu lansia mempertahankan orientasi terhadap waktu, tempat, dan orang. Intervensi ini dapat dilakukan dengan menyediakan kalender, jam besar, papan informasi, serta mengingatkan penderita secara konsisten mengenai identitas diri dan lingkungan sekitarnya. Pendekatan ini dapat mengurangi kebingungan, kecemasan, dan perilaku maladaptif pada lansia dengan demensia.

3) Manajemen lingkungan

Manajemen lingkungan yang aman sangat penting untuk mencegah cedera dan meningkatkan rasa aman pada penderita demensia. Lingkungan perlu disesuaikan dengan kondisi kognitif lansia, misalnya pencahayaan yang cukup, penghilangan benda berbahaya, penataan ruang yang sederhana, serta penggunaan tanda atau simbol yang mudah dikenali. Lingkungan yang aman dan terstruktur membantu lansia mempertahankan kemandirian dan mengurangi risiko jatuh atau tersesat.

8. Komplikasi demensia

a. Gangguan kognitif dan memori

Gangguan memori merupakan komplikasi utama dan paling menonjol pada demensia. Penurunan kemampuan mengingat informasi baru, kejadian yang baru dialami, serta memori jangka panjang menyebabkan lansia mengalami disorientasi personal, ketidakmampuan mengenali anggota keluarga, dan kesulitan memahami serta menilai peristiwa di sekitarnya. Selain itu, gangguan memori juga berdampak pada disorientasi tempat dan waktu, sehingga lansia tidak mampu menemukan jalan di sekitar rumah sendiri dan mudah tersesat. Penurunan fungsi kognitif ini bersifat progresif dan menjadi dasar munculnya komplikasi lain (Wiliyanarti, 2023).

b. Penurunan fungsi aktivitas dan ketidakmandirian

Gangguan memori dan kognitif yang berlanjut menyebabkan penurunan kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Lansia menjadi semakin bergantung pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti makan, berpakaian, mandi, dan eliminasi. Ketidakmampuan merencanakan, mengingat urutan aktivitas, serta memahami instruksi sederhana mengakibatkan inaktivitas, kehilangan kemandirian, dan ketergantungan total pada tahap lanjut. Kondisi ini sering disertai dengan kesulitan berjalan, kontraktur sendi, serta ketergantungan pada kursi roda atau tempat tidur (Wiliyanarti, 2023).

c. Komplikasi fisik dan medis

Demensia meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi fisik akibat penurunan mobilitas, fungsi kognitif, dan kemampuan perawatan diri. Lansia dengan demensia rentan mengalami infeksi saluran kemih, pneumonia, serta infeksi pada berbagai sistem tubuh. Gangguan menelan dan penurunan nafsu makan dapat menyebabkan malnutrisi dan dehidrasi, yang selanjutnya meningkatkan risiko aspirasi dan pneumonia. Selain itu, kondisi imobilisasi jangka panjang berkontribusi terhadap terjadinya tromboemboli, infark miokardium, serta kejang, yang dapat memperburuk prognosis pasien (Wiliyanarti, 2023).

d. Gangguan perilaku dan psikologis

Gangguan perilaku dan psikologis sering menyertai perjalanan penyakit demensia sebagai akibat dari kerusakan fungsi otak. Lansia dapat menunjukkan perubahan perilaku berupa agitasi, gelisah, apatis, perilaku tidak wajar di lingkungan sosial, serta kecurigaan berlebihan atau paranoid. Gangguan psikologis seperti depresi dan ansietas juga sering muncul dan dapat memperberat gangguan

memori serta penurunan fungsi sehari-hari. Perubahan perilaku ini tidak hanya menghambat proses perawatan, tetapi juga meningkatkan risiko cedera dan komplikasi fisik (Wiliyanarti, 2023).

C. Konsep Dasar Gangguan Memori

1. Definisi gangguan memori

Memori merupakan kemampuan kognitif individu untuk menerima informasi (*encoding*), menyimpan informasi (*storage*), dan mengingat kembali informasi (*retrieval*). Ketiga proses ini saling berkaitan dan menentukan kemampuan seseorang dalam belajar, berpikir, serta menjalankan aktivitas sehari-hari. Fungsi memori berperan penting dalam pembelajaran, pemecahan masalah, pengambilan keputusan, dan adaptasi terhadap lingkungan, karena melalui memori individu mampu mengenali diri sendiri, memahami pengalaman masa lalu, serta berinteraksi secara efektif dengan lingkungan sosialnya (Faisah, 2024).

Proses memori melibatkan beberapa bagian otak yang bekerja secara terintegrasi, terutama hippocampus, lobus temporal, lobus frontal, dan sistem limbik. Hippocampus berperan penting dalam pembentukan memori baru, konsolidasi informasi, serta penyimpanan pengalaman menjadi memori jangka panjang, sedangkan lobus temporal berfungsi dalam pemrosesan dan penyimpanan informasi verbal maupun episodik. Lobus frontal berperan dalam proses mengingat kembali informasi, perhatian, pengambilan keputusan, dan pengaturan perilaku, sementara sistem limbik berhubungan dengan aspek emosi yang memengaruhi kekuatan suatu ingatan. Aktivitas antarbagian otak tersebut dipengaruhi oleh neurotransmitter seperti asetilkolin yang membantu proses belajar, perhatian, dan pembentukan memori (Haiga & Chaniago, 2024).

Pada lansia, fungsi memori dapat mengalami penurunan ringan sebagai bagian dari proses penuaan normal, terutama pada memori jangka pendek dan kemampuan mengingat informasi baru. Penurunan ini biasanya tidak mengganggu aktivitas sehari-hari secara signifikan. Sebaliknya, penurunan kemampuan mengingat yang bersifat progresif, menetap, dan mengganggu aktivitas sehari-hari masuk dalam kategori gangguan memori (Sari, 2025). Gangguan memori merupakan suatu kondisi penurunan kemampuan mengingat informasi yang melebihi perubahan normal akibat proses penuaan. Kondisi ini ditandai dengan ketidakmampuan individu dalam menyimpan atau mengingat kembali informasi secara efektif, sehingga dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari dan fungsi sosial (Asyidiq, 2021).

Gangguan memori sering ditemukan pada lansia dengan demensia dan menjadi salah satu gejala utama pada tahap awal penyakit. Pada kondisi ini, gangguan memori bersifat progresif dan menetap, terutama memori jangka pendek dan memori episodik. Seiring perkembangan penyakit, gangguan memori dapat semakin berat dan berdampak pada penurunan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Sari, 2025).

2. Etiologi gangguan memori

Gangguan memori merupakan kondisi menurunnya kemampuan individu dalam menerima, menyimpan, dan mengingat kembali informasi atau perilaku. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) gangguan memori dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, meliputi faktor biologis, psikologis, lingkungan, serta efek penggunaan zat atau obat-obatan.

a. Ketidakadekuatan stimulasi intelektual

Kurangnya aktivitas yang merangsang fungsi kognitif, seperti membaca, berdiskusi, berlatih mengingat, dan berinteraksi sosial, dapat menyebabkan otak jarang digunakan secara optimal. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menurunkan kemampuan otak dalam memproses, menyimpan, dan mengingat informasi.

b. Gangguan sirkulasi ke otak

Aliran darah yang tidak optimal ke otak dapat mengurangi suplai oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan sel saraf. Gangguan ini dapat menurunkan fungsi kognitif, termasuk daya ingat, konsentrasi, dan kecepatan berpikir.

c. Gangguan volume cairan dan/atau elektrolit

Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dapat memengaruhi kerja sistem saraf dan aktivitas listrik otak. Kondisi ini dapat menyebabkan kebingungan, penurunan kesadaran, serta gangguan konsentrasi yang berdampak pada kemampuan mengingat.

d. Proses penuaan

Proses penuaan menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada otak, seperti berkurangnya jumlah sel saraf dan melambatnya transmisi impuls. Perubahan ini berdampak pada penurunan daya ingat dan kemampuan memproses informasi secara bertahap.

e. Hipoksia

Hipoksia merupakan kondisi kekurangan oksigen ke jaringan otak. Kekurangan oksigen dapat mengganggu metabolisme sel saraf dan menurunkan fungsi kognitif,

termasuk kemampuan memori, terutama jika terjadi secara berulang atau dalam waktu lama.

f. Gangguan neurologis

Gangguan neurologis, seperti cedera kepala, gangguan kejang, atau hasil pemeriksaan EEG yang abnormal, dapat memengaruhi integritas sistem saraf pusat. Kondisi ini dapat mengganggu proses penyimpanan dan pengambilan informasi.

g. Efek agen farmakologis

Beberapa obat dapat menimbulkan efek samping berupa mengantuk, kebingungan, atau penurunan fokus. Penggunaan obat tertentu, terutama dalam jangka panjang atau kombinasi obat, dapat berdampak pada penurunan fungsi memori.

h. Penyalahgunaan zat

Penyalahgunaan alkohol atau zat adiktif lainnya dapat merusak jaringan otak dan mengganggu fungsi neurotransmitter. Hal ini dapat menyebabkan penurunan kemampuan berpikir dan mengingat secara bertahap.

i. Faktor psikologis

Kondisi psikologis seperti kecemasan, depresi, stres berlebihan, perasaan berduka, serta gangguan tidur dapat menghambat konsentrasi dan perhatian. Ketika fokus terganggu, proses penerimaan dan penyimpanan informasi menjadi tidak optimal.

j. Distraksi lingkungan

Lingkungan yang bising, ramai, atau tidak nyaman dapat mengganggu fokus dan perhatian individu. Distraksi yang terus-menerus dapat menghambat proses belajar dan mengingat, sehingga kemampuan memori menurun.

3. Gejala dan tanda gangguan memori

Gangguan memori dapat dikenali melalui berbagai perubahan perilaku, kemampuan berpikir, dan aktivitas sehari-hari individu. Tanda dan gejala yang muncul biasanya berkaitan dengan penurunan kemampuan mengingat informasi, mempertahankan perhatian, serta mengolah informasi secara tepat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif

- a) Melaporkan pernah mengalami pengalaman luap
- b) Tidak mampu mempelajari keterampilan baru
- c) Tidak mampu mengingat informasi faktual
- d) Tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan
- e) Tidak mampu mengingat peristiwa

2) Objektif

- a) Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya

b. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif

- a) Lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan
- b) Merasa mudah lupa

4. Klasifikasi gangguan memori

a. Berdasarkan durasi dan jenis memori

- 1) Gangguan memori jangka pendek (*short-term memory*)

Gangguan memori jangka pendek merupakan ketidakmampuan individu dalam menyimpan dan mengingat informasi dalam waktu singkat. Kondisi ini sering menjadi manifestasi awal gangguan kognitif, terutama pada lansia, seperti kesulitan mengingat informasi yang baru diterima atau percakapan yang baru saja terjadi (Ramli *et al.*, 2020).

2) Gangguan memori jangka panjang (*long-term memory*)

Gangguan memori jangka panjang terjadi ketika individu mengalami kesulitan mengingat informasi atau pengalaman yang telah tersimpan dalam waktu lama. Gangguan ini umumnya muncul pada tahap lanjut gangguan kognitif dan berdampak pada hilangnya ingatan terhadap peristiwa masa lalu, identitas, serta pengalaman hidup sebelumnya (Ramli *et al.*, 2020).

b. Berdasarkan mekanisme terjadinya

1) Amnesia *anterograde*

Amnesia *anterograde* merupakan gangguan memori yang ditandai dengan ketidakmampuan membentuk dan menyimpan memori baru setelah terjadinya kerusakan otak atau gangguan neurologis. Individu masih dapat mengingat kejadian sebelum onset penyakit, tetapi mengalami kesulitan mengingat peristiwa yang terjadi setelahnya (Ramli *et al.*, 2020).

2) Amnesia *retrograde*

Amnesia *retrograde* adalah gangguan memori berupa hilangnya ingatan terhadap peristiwa yang terjadi sebelum onset penyakit atau cedera otak. Tingkat keparahan gangguan ini bervariasi, tergantung pada luas dan lokasi kerusakan otak (Ramli *et al.*, 2020).

c. Berdasarkan jenis memori yang terdampak

1) Gangguan memori episodik

Gangguan memori episodik berkaitan dengan ketidakmampuan individu mengingat pengalaman pribadi yang spesifik, termasuk waktu, tempat, dan konteks kejadian. Jenis gangguan ini sering muncul pada tahap awal demensia (Ramli *et al.*, 2020).

2) Gangguan memori semantik

Gangguan memori semantik berhubungan dengan penurunan kemampuan mengingat pengetahuan umum, fakta, serta makna kata. Lansia dengan gangguan ini sering mengalami kesulitan mengingat nama benda, orang, atau konsep umum, dan biasanya muncul setelah gangguan memori episodic (Ramli *et al.*, 2020).

3) Gangguan memori prosedural

Gangguan memori prosedural berkaitan dengan penurunan kemampuan melakukan keterampilan motorik dan kebiasaan yang telah dipelajari sebelumnya, seperti berjalan, makan, atau menggunakan alat tertentu. Gangguan ini umumnya muncul pada tahap lanjut gangguan neurologis (Ramli *et al.*, 2020).

5. Patofisiologi gangguan memori

Pada tahap awal, gangguan memori umumnya berhubungan dengan kerusakan atau disfungsi pada hipokampus, yaitu bagian otak yang berperan penting dalam pembentukan memori baru dan proses konsolidasi memori jangka pendek menjadi memori jangka panjang. Kerusakan hipokampus menyebabkan individu mengalami kesulitan mengingat informasi yang baru diperoleh, seperti percakapan terbaru, kejadian yang baru dialami, atau instruksi sederhana. Secara klinis, kondisi ini tampak sebagai gangguan memori jangka pendek dan gangguan memori episodik,

yang sering menjadi keluhan awal pada lansia dengan gangguan kognitif (Faisah, 2024).

Seiring dengan progresivitas penyakit, terutama pada kondisi neurodegeneratif seperti demensia, terjadi proses disfungsi sinaptik dan kematian neuron secara bertahap. Penurunan jumlah dan fungsi sinaps menyebabkan terganggunya komunikasi antar sel saraf, sehingga alur transmisi informasi di otak menjadi tidak efektif. Kerusakan ini tidak hanya terbatas pada hipokampus, tetapi juga meluas ke lobus temporal dan korteks serebri asosiasi, yang berperan dalam pemrosesan informasi kompleks, bahasa, serta integrasi memori dengan fungsi kognitif lainnya. Akibatnya, gangguan memori semakin berat dan mulai memengaruhi memori jangka panjang (Sari, 2025).

Selain perubahan struktural, gangguan memori juga dipengaruhi oleh perubahan neurokimia, khususnya penurunan kadar neurotransmitter asetilkolin. Asetilkolin memiliki peran utama dalam mekanisme perhatian, pembelajaran, dan pembentukan memori. Penurunan kadar asetilkolin menyebabkan terganggunya proses perhatian dan fokus, sehingga individu mengalami kesulitan dalam menerima dan memproses informasi baru. Kondisi ini berdampak pada proses encoding yang tidak optimal, sehingga informasi gagal disimpan secara efektif dalam memori jangka panjang (A. Anggraini *et al.*, 2022)

Faktor vaskular turut memberikan kontribusi penting dalam patofisiologi gangguan memori, terutama pada lansia. Gangguan aliran darah otak akibat penyakit vaskular menyebabkan penurunan perfusi dan oksigenasi jaringan otak. Keadaan hipoksia kronis mengganggu metabolisme sel saraf dan mempercepat proses degenerasi neuron, khususnya pada area otak yang sensitif terhadap

kekurangan oksigen, seperti hipokampus. Kondisi ini tidak hanya memperburuk gangguan memori yang telah ada, tetapi juga mempercepat progresivitas penurunan fungsi kognitif (Haiga & Chaniago, 2024).

Dalam jangka panjang, akumulasi kerusakan struktural, gangguan neurokimia, dan penurunan perfusi otak menyebabkan gangguan memori berkembang secara progresif dan menetap. Gangguan yang awalnya ringan dan terbatas pada memori jangka pendek dapat berkembang menjadi gangguan memori jangka panjang yang luas. Pada tahap lanjut, individu dapat mengalami kesulitan mengingat pengalaman masa lalu, mengenali orang terdekat, serta memahami identitas personalnya sendiri. Kondisi ini berdampak besar terhadap kemampuan fungsi sehari-hari, meningkatkan ketergantungan terhadap orang lain, dan menurunkan kualitas hidup lansia secara signifikan (Faisah, 2024).

6. Kondisi klinis terkait

Gangguan memori dapat berhubungan dengan berbagai kondisi klinis yang memengaruhi struktur dan fungsi otak, baik yang bersifat neurodegeneratif, vaskular, traumatik, psikiatrik, maupun akibat paparan zat tertentu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

a. Demensia

Gangguan memori merupakan gejala utama pada demensia yang bersifat kronis dan progresif. Penurunan kemampuan mengingat biasanya diawali pada informasi baru dan secara bertahap meluas hingga memengaruhi memori jangka panjang serta fungsi kognitif lainnya, sehingga berdampak pada kemampuan aktivitas sehari-hari dan kemandirian individu.

b. Stroke

Gangguan memori berhubungan dengan kerusakan jaringan otak akibat gangguan aliran darah serebral. Defisit memori bergantung pada lokasi dan luas area otak yang terdampak, terutama bila melibatkan sistem limbik atau lobus temporal, serta dapat berkembang menjadi penurunan fungsi kognitif jangka panjang.

c. Cedera kepala

Gangguan memori terjadi akibat trauma langsung pada jaringan otak atau gangguan konektivitas saraf. Kondisi ini dapat bersifat sementara maupun menetap, dan pada kasus tertentu berisiko berkembang menjadi gangguan kognitif yang menetap.

d. Kejang

Gangguan memori berhubungan dengan aktivitas listrik otak yang tidak normal, khususnya bila melibatkan area otak yang berperan dalam pembentukan dan konsolidasi memori. Kejang berulang dapat memperburuk gangguan memori yang telah ada.

e. Depresi

Gangguan memori terjadi akibat penurunan konsentrasi, perhatian, dan motivasi. Pada lansia, kondisi ini dapat menyerupai gangguan kognitif progresif, namun umumnya bersifat fungsional dan dapat membaik dengan penanganan yang tepat.

f. Intoksikasi alkohol

Gangguan memori berhubungan dengan efek toksik alkohol terhadap sistem saraf pusat serta gangguan metabolisme neuron. Paparan kronis dapat menyebabkan penurunan fungsi memori yang menetap.

g. Penyalahgunaan zat

Gangguan memori terjadi akibat pengaruh zat psikoaktif terhadap sistem neurotransmitter yang berperan dalam perhatian, pembelajaran, dan penyimpanan memori. Penggunaan jangka panjang dapat memperburuk fungsi kognitif.

D. Masalah Gangguan Memori pada Lansia dengan Demensia

Gangguan memori merupakan masalah utama yang sering dialami oleh lansia dengan demensia dan menjadi penyebab utama terjadinya penurunan kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Demensia ditandai oleh penurunan fungsi kognitif yang bersifat progresif, terutama pada kemampuan mengingat, berpikir, dan memproses informasi. Penurunan fungsi memori ini menyebabkan lansia mengalami kesulitan dalam mengingat kejadian yang baru dialami, mengenali lingkungan sekitar, serta mempertahankan komunikasi yang efektif dengan orang lain. Gangguan memori paling menonjol terjadi pada memori jangka pendek dan memori episodik, sehingga lansia sering mengulang pertanyaan, lupa terhadap aktivitas yang baru saja dilakukan, serta mengalami disorientasi waktu dan tempat (Safrudin *et al.*, 2025).

Gangguan memori pada lansia dengan demensia berdampak signifikan terhadap kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Lansia menjadi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti makan, berpakaian, dan menjaga kebersihan diri secara mandiri, sehingga tingkat ketergantungan

terhadap orang lain semakin meningkat. Selain itu, gangguan memori juga meningkatkan risiko terjadinya masalah keselamatan, seperti tersesat, jatuh, serta kesalahan dalam penggunaan obat. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi kondisi fisik dan psikologis lansia, tetapi juga menimbulkan beban fisik, emosional, dan psikologis bagi keluarga sebagai *caregiver* utama (Ilham *et al.*, 2024)

Lansia dengan demensia tidak selalu mengalami gangguan memori secara menyeluruh. Beberapa fungsi memori, khususnya memori jangka panjang dan memori autobiografis, cenderung masih dapat dipertahankan lebih lama dibandingkan memori jangka pendek. Lansia sering kali masih mampu mengingat pengalaman masa lalu yang bermakna, seperti kenangan masa muda, pekerjaan, keluarga, atau aktivitas yang pernah dilakukan. Kondisi ini menjadi dasar penting dalam pemilihan intervensi keperawatan yang berfokus pada pemanfaatan memori yang masih tersisa untuk membantu mempertahankan fungsi kognitif dan meningkatkan kualitas hidup lansia (Safrudin *et al.*, 2025)

Dalam praktik keperawatan, gangguan memori pada lansia dengan demensia memerlukan asuhan keperawatan yang bersifat komprehensif, berkelanjutan, dan berorientasi pada kebutuhan individu lansia. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan adalah terapi reminiscence atau *kaisō ryōhō*, yaitu intervensi yang bertujuan untuk menstimulasi memori jangka panjang melalui penggalian pengalaman dan kenangan masa lalu yang bermakna bagi lansia. Terapi ini dapat dilakukan melalui berbagai aktivitas, salah satunya adalah aktivitas *doraibu*, yang memberikan stimulus visual dan emosional untuk memunculkan ingatan positif serta meningkatkan orientasi dan interaksi sosial lansia (カレン & ケビン, 2020).

Penerapan asuhan keperawatan gangguan memori dengan *kaisō ryōhō* melalui aktivitas *doraibu* diharapkan dapat membantu mempertahankan fungsi memori yang masih ada, mengurangi kebingungan, serta meningkatkan rasa nyaman dan percaya diri pada lansia dengan demensia. Selain itu, keterlibatan keluarga dalam proses perawatan juga menjadi bagian penting agar intervensi yang diberikan dapat berlangsung secara optimal dan berkesinambungan, sehingga kualitas hidup lansia dapat ditingkatkan secara menyeluruh (R. Astuti *et al.*, 2023).

E. Asuhan Keperawatan Gangguan Memori pada Lansia dengan Demensia

1. Pengkajian keperawatan

Langkah awal dalam proses keperawatan adalah pengkajian keperawatan. Pengkajian merupakan proses sistematis yang dilakukan oleh perawat untuk mengumpulkan data dan informasi secara komprehensif mengenai kondisi fisik, kognitif, psikologis, sosial, dan lingkungan pada lansia dengan demensia. Tujuan pengkajian adalah mengidentifikasi permasalahan serta kebutuhan keperawatan sebagai dasar penetapan diagnosis, perencanaan intervensi, dan evaluasi asuhan keperawatan (Gonzalez *et al.*, 2015)

Pengkajian yang dilakukan pada lansia dengan demensia tidak hanya berfokus pada penurunan fungsi kognitif, tetapi juga mencakup kemampuan aktivitas hidup sehari-hari, respon emosional, sistem pendukung, keamanan, serta kualitas hidup. Pengkajian dilakukan menggunakan data subjektif dan data objektif. Data subjektif diperoleh melalui wawancara dengan keluarga atau caregiver, sedangkan data objektif diperoleh melalui observasi langsung, pemeriksaan fisik, rekam medis, serta penggunaan instrumen pengkajian standar (Rachmawati *et al.*, 2023).

a. Data biografi

Data biografi merupakan data dasar yang dikumpulkan untuk mengenal latar belakang individu secara umum. Data ini meliputi nama, usia, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, status perkawinan, pendidikan terakhir, agama, alamat, diagnosis medis, tinggi badan, berat badan, penampilan umum, serta penanggung jawab atau keluarga terdekat. Pada lansia dengan demensia di Jepang, identitas juga berkaitan dengan riwayat tempat tinggal, seperti tinggal di rumah bersama keluarga, group home, atau fasilitas perawatan jangka panjang.

b. Keluhan utama

Keluhan utama pada lansia dengan demensia umumnya berupa gangguan memori yang berlangsung secara bertahap dan progresif. Lansia sering lupa kejadian yang baru dialami, mengulang pertanyaan yang sama, serta mengalami kebingungan terhadap waktu dan tempat. Gangguan memori ini menyebabkan lansia kesulitan mengikuti jadwal kegiatan di shisetsu dan memerlukan pendampingan dalam aktivitas sehari-hari.

c. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang menggambarkan perjalanan gangguan memori yang dialami lansia sejak awal munculnya gejala hingga kondisi saat ini. Pengkajian meliputi waktu awal munculnya gejala, pola perburukan, serta perubahan fungsi kognitif dan perilaku yang terjadi. Pada tahap sedang hingga lanjut, gangguan memori menyebabkan lansia tidak mampu mengikuti instruksi sederhana, mudah tersesat di lingkungan yang sama, serta membutuhkan bantuan dan pengawasan dalam aktivitas harian.

d. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu meliputi penyakit neurologis seperti stroke dan trauma kepala, penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, serta gangguan muskuloskeletal. Kondisi-kondisi tersebut dapat mempercepat penurunan fungsi kognitif atau memperberat gangguan memori. Riwayat penggunaan obat-obatan juga perlu dikaji karena beberapa obat dapat memengaruhi kesadaran, keseimbangan, dan fungsi kognitif.

e. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit keluarga mencakup adanya anggota keluarga dengan penyakit kronis atau gangguan neurodegeneratif. Informasi ini penting untuk memahami faktor risiko serta kemungkinan progresivitas gangguan memori pada lansia.

f. Riwayat pekerjaan

Riwayat pekerjaan menggambarkan jenis pekerjaan dan peran sosial yang pernah dijalani. Lansia dengan demensia, memori jangka panjang sering relatif lebih baik dibandingkan memori jangka pendek, sehingga riwayat pekerjaan dapat membantu memahami identitas diri dan peran sosial lansia di masa lalu.

g. Riwayat lingkungan hidup

Riwayat lingkungan hidup mencakup kondisi tempat tinggal sebelum masuk shisetsu serta adaptasi terhadap lingkungan fasilitas. Faktor yang dikaji meliputi kenyamanan kamar, pencahayaan, kebisingan, serta keberadaan penanda visual. Lingkungan yang stabil dan familiar sangat penting bagi lansia dengan gangguan memori untuk mengurangi kebingungan dan kecemasan.

h. Riwayat rekreasi

Riwayat rekreasi meliputi aktivitas yang pernah memberikan rasa senang dan bermakna bagi lansia. Informasi ini membantu memahami kebiasaan lama dan minat lansia, yang dapat digunakan untuk mempertahankan kenyamanan emosional dalam aktivitas sehari-hari di shisetsu.

i. Sistem pendukung

Sistem pendukung meliputi keterlibatan keluarga, *caregiver*, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya. Dukungan yang konsisten sangat penting untuk menjaga stabilitas emosi, mengurangi agitasi, serta membantu lansia menjalani aktivitas harian dengan aman.

j. Sistem kesehatan

Sistem kesehatan mencakup akses layanan kesehatan, kepatuhan terhadap pengobatan, serta kesinambungan perawatan. Lansia dengan demensia di Jepang mendapatkan perawatan terintegrasi antara layanan medis dan kaigo untuk memastikan pemantauan jangka panjang.

k. Pemeriksaan fisik dan keadaan umum

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dengan penekanan pada sistem saraf pusat dan keseimbangan tubuh. Keadaan umum sering menunjukkan penurunan daya ingat, postur tubuh lemah, risiko hipotensi ortostatik, serta gangguan koordinasi yang meningkatkan risiko jatuh.

l. Aktivitas hidup sehari-hari

Aktivitas hidup sehari-hari pada pasien demensia menggambarkan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas dasar dan aktivitas instrumental untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari secara mandiri. Pengkajian ini juga mencakup kondisi

fisik umum pasien, seperti berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh, serta tanda-tanda vital yang meliputi nadi, frekuensi napas, tekanan darah, dan suhu tubuh. Penurunan fungsi kognitif pada demensia sering berdampak langsung pada kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan tingkat kemandiriannya.

m. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Oksigenasi

Pada lansia demensia umumnya tidak ditemukan gangguan oksigenasi secara langsung. Namun, penurunan mobilitas, proses penuaan, serta adanya penyakit penyerta dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan pernapasan.

2) Cairan dan elektrolit

Lansia demensia sering mengalami gangguan pemenuhan cairan akibat lupa minum atau tidak mampu mengungkapkan rasa haus, sehingga berisiko mengalami dehidrasi.

3) Nutrisi

Gangguan memori dan penurunan fungsi kognitif dapat memengaruhi pola makan, seperti lupa waktu makan, menolak makan, atau kesulitan menggunakan alat makan, yang berpotensi menyebabkan masalah nutrisi.

4) Eliminasi (BAK dan BAB)

Penurunan kontrol eliminasi sering terjadi terutama pada demensia tahap lanjut, yang dapat ditandai dengan inkontinensia urine maupun feses.

5) Aktivitas

Kemampuan melakukan aktivitas fisik dan aktivitas sehari-hari menurun seiring dengan progresivitas penyakit, sehingga lansia dengan demensia membutuhkan bantuan dan pengawasan dalam beraktivitas.

6) Istirahat dan tidur

Gangguan pola tidur sering ditemukan pada lansia demensia akibat perubahan irama tidur, yang dapat menyebabkan pasien sering terbangun pada malam hari atau mengantuk di siang hari.

7) *Personal hygiene*

Lansia dengan demensia sering lupa atau tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri, seperti mandi, berpakaian, dan menjaga kebersihan diri.

8) Seksualitas

Kebutuhan dan ekspresi seksual dapat mengalami perubahan akibat penurunan fungsi kognitif, perubahan emosi, serta kondisi fisik yang menyertai.

9) Rekreasi

Aktivitas rekreasi tetap penting bagi lansia demensia karena dapat memberikan stimulasi kognitif, meningkatkan suasana hati, serta mendukung kesejahteraan emosional.

n. Aspek psikologis pada pasien demensia

1) Persepsi klien

Lansia dengan demensia sering mengalami gangguan persepsi terhadap waktu, tempat, dan orang. Kondisi ini menyebabkan lansia sulit membedakan pagi, siang, dan malam, tidak mengenali lingkungan shisetsu sebagai tempat tinggalnya, serta salah mengenali orang di sekitarnya. Gangguan persepsi juga dapat berupa salah

tafsir terhadap situasi dan rangsangan lingkungan, seperti mengira bayangan atau suara sebagai ancaman.

2) Konsep diri

Gangguan memori yang bersifat progresif menyebabkan lansia mengalami penurunan konsep diri. Lansia sering menyadari ketidakmampuannya dalam melakukan aktivitas secara mandiri, sehingga muncul perasaan tidak berguna, rendah diri, dan kehilangan peran sosial yang sebelumnya dimiliki. Ketergantungan terhadap orang lain dalam aktivitas sehari-hari dapat memperburuk harga diri dan menimbulkan perasaan malu atau frustrasi.

3) Emosi

Perubahan emosi pada lansia dengan demensia terjadi akibat gangguan fungsi otak serta ketidakmampuan memahami situasi yang dihadapi. Lansia cenderung mudah cemas, mudah marah, mudah sedih, dan mengalami perubahan suasana hati yang cepat tanpa sebab yang jelas. Emosi negatif sering muncul ketika lansia merasa bingung, tidak dipahami, atau menghadapi situasi yang tidak familiar. Kondisi ini dapat berdampak pada perilaku agresif atau penarikan diri.

4) Adaptasi

Kemampuan adaptasi lansia dengan demensia mengalami penurunan seiring progresivitas gangguan memori. Lansia sulit menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan, jadwal, maupun orang yang merawatnya. Perubahan kecil dalam rutinitas harian dapat menimbulkan kebingungan, kecemasan, dan perilaku menolak. Oleh karena itu, lansia sangat membutuhkan rutinitas yang konsisten dan lingkungan yang stabil.

5) Mekanisme pertahanan diri

Penyangkalan terhadap kondisi penyakit, regresi seperti bersikap kekanak-kanakan, serta menarik diri dari lingkungan sosial.

o. Tinjauan sistem

Tinjauan sistem merupakan pengkajian menyeluruh terhadap fungsi setiap sistem tubuh untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami pasien. Pengkajian ini meliputi keadaan umum pasien, tingkat kesadaran, nilai GCS, tanda-tanda vital, pemeriksaan kepala, mata, telinga, hidung, leher, dada dan punggung yang mencakup sistem pernapasan dan kardiovaskular, abdomen dan pinggang yang berkaitan dengan sistem pencernaan dan genitourinaria, ekstremitas atas dan bawah, sistem imun, sistem reproduksi dan genetalia, serta fungsi pengecap.

p. Hasil pengkajian kognitif dan mental

Pengkajian kognitif dan mental pada pasien demensia bertujuan untuk menentukan tingkat penurunan fungsi kognitif, kondisi emosional, risiko keselamatan, serta adanya gangguan tidur, sehingga perawat dapat menyusun diagnosis dan intervensi keperawatan yang tepat.

1) SPMSQ

SPMSQ merupakan alat skrining kognitif sederhana yang digunakan untuk menilai fungsi intelektual dasar, terutama orientasi, memori jangka pendek, konsentrasi, dan kemampuan berhitung sederhana. Hasil penilaian menunjukkan tingkat gangguan kognitif mulai dari normal hingga berat, yang pada pasien demensia berkaitan dengan tingkat ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari dan risiko keselamatan.

2) MMSE

MMSE digunakan untuk menilai fungsi kognitif secara menyeluruh dan memantau progresivitas demensia. Penilaian mencakup orientasi, daya ingat, perhatian, kemampuan bahasa, dan fungsi visuospasial. Skor yang rendah menggambarkan derajat keparahan demensia dan menunjukkan meningkatnya kebutuhan pasien terhadap bantuan dan pengawasan.

3) Pengkajian depresi (GDS)

GDS digunakan untuk mengidentifikasi gejala depresi pada lansia, termasuk pasien dengan demensia ringan hingga sedang. Depresi yang menyertai demensia dapat memperberat gangguan kognitif dan menurunkan kualitas hidup pasien.

4) Skala risiko jatuh

Pengkajian risiko jatuh dilakukan untuk menilai potensi terjadinya cedera akibat jatuh, yang sering terjadi pada pasien demensia akibat gangguan kognitif dan mobilitas. Pasien dengan risiko tinggi memerlukan intervensi pencegahan jatuh yang ketat.

5) Pengkajian gangguan tidur

Gangguan tidur pada pasien demensia berkaitan dengan perubahan irama tidur dan kerusakan fungsi otak, yang ditandai dengan sulit tidur, sering terbangun pada malam hari, tidur berlebihan di siang hari, serta kebingungan pada malam hari. Kondisi ini dapat meningkatkan agitasi dan risiko jatuh.

q. Data penunjang

Data penunjang digunakan untuk mendukung diagnosis demensia, menyingkirkan penyebab *reversible* gangguan kognitif, serta menilai kondisi komorbid. Data ini meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi

seperti CT Scan atau MRI otak, EKG, serta pemeriksaan lain yang berkaitan dengan keamanan terapi farmakologis.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis perawat terhadap respons individu terhadap masalah kesehatan atau peristiwa kehidupan yang sedang dialami maupun yang berpotensi terjadi di masa depan. Penetapan diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons yang berkaitan dengan kondisi kesehatan sebagai dasar dalam perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan diklasifikasikan menjadi diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menggambarkan kondisi individu yang mengalami masalah kesehatan atau berada pada risiko gangguan kesehatan, sedangkan diagnosis positif menunjukkan kondisi individu yang berada dalam keadaan sehat dan memiliki potensi peningkatan status kesehatan. Penegakan diagnosis keperawatan dilakukan melalui tahapan analisis data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosis sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Proses penetapan diagnosis keperawatan mencakup dua aspek utama, yaitu identifikasi masalah dan penentuan label diagnosis. Label diagnosis mencerminkan inti respons individu terhadap kondisi kesehatan yang dialami, dengan indikator diagnostik berupa penyebab, tanda dan gejala, serta faktor risiko. Penegakan diagnosis dilakukan melalui analisis data hasil pengkajian, penentuan masalah aktual atau risiko, serta perumusan diagnosis keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Perumusan diagnosis keperawatan pada lansia dengan demensia disusun berdasarkan hasil pengkajian fungsi kognitif yang menunjukkan adanya penurunan kemampuan mengingat. Salah satu diagnosis yang dapat ditegakkan adalah gangguan memori. Gangguan memori didefinisikan sebagai ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku, yang ditandai dengan kesulitan mengingat kejadian baru, sering mengulang pertanyaan, disorientasi waktu dan tempat, serta penurunan kemampuan mengikuti instruksi sederhana. Kondisi ini berkaitan dengan proses degeneratif pada otak yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Perumusan diagnosis keperawatan gangguan memori menjadi dasar dalam penentuan intervensi keperawatan yang berfokus pada pemeliharaan fungsi kognitif yang masih ada serta pencegahan penurunan kemampuan lebih lanjut pada lansia dengan demensia.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan hasil penilaian klinis untuk mengatasi masalah keperawatan dan mencapai kondisi kesehatan yang diharapkan. Intervensi keperawatan disusun mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan meliputi komponen label, definisi, serta tindakan keperawatan berupa observasi, terapi, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pelaksanaan intervensi keperawatan diarahkan pada pencapaian luaran keperawatan sebagai hasil dari tindakan yang diberikan. Luaran keperawatan merupakan hasil yang dapat diamati dan diukur, mencerminkan perubahan kondisi, perilaku, atau pandangan individu dan keluarga setelah dilakukan asuhan

keperawatan. Luaran ini menggambarkan tingkat pencapaian diagnosis keperawatan dan disusun berdasarkan komponen label, ekspektasi, serta kriteria hasil yang spesifik dan terukur (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Luaran keperawatan dibedakan menjadi luaran keperawatan positif dan luaran keperawatan negatif. Luaran keperawatan positif menunjukkan kondisi atau perilaku yang adaptif dan mendukung kesehatan sehingga perlu dipertahankan atau ditingkatkan, sedangkan luaran keperawatan negatif menggambarkan kondisi atau respons yang bersifat maladaptif sehingga perlu diturunkan melalui intervensi keperawatan yang tepat (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Rencana keperawatan yang disusun berdasarkan intervensi dan luaran keperawatan disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1

Rencana Asuhan Keperawatan Gangguan Memori dengan *Kaisō Ryōhō* (Terapi Reminiscence) melalui Aktivitas *Doraibu* pada Lansia dengan Demensia di Rumah Dukungan Takaedaen, Osaka, Jepang

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Gangguan Memori (D.0062)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama ... x ...	Intervensi Utama
Definisi	diharapkan memori (L.09079) meningkat dengan kriteria hasil :	Latihan Memori (I.06188)
Ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku	1. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat (5)	Observasi
Penyebab		1. Identifikasi masalah memori yang dialami
1. Ketidakadekuatan stimulasi intelektual		2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi
		3. Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi
		Terapeutik

1	2	3
2. Gangguan sirkulasi ke otak	2. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat (5)	1. Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien
3. Gangguan volume cairan dan/atau elektrolit		2. Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, <i>jika perlu</i>
4. Proses penuaan	3. Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat (5)	3. Koreksi kesalahan orientasi
5. Hipoksia		4. Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, <i>jika perlu</i>
6. Gangguan neurologis (mis. EEG positif, cedera kepala, gangguan kejang)	4. Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat (5)	5. Fasilitasi tugas pembelajaran (mis, mengingat informasi verbal dan gambar)
7. Efek agen farmakologis		6. Fasilitasi kemampuan konsentrasi (mis, bermain kartu pasangan), <i>jika perlu</i>
8. Penyalahgunaan zat	5. Melakukan kemampuan yang dipelajari meningkat (5)	7. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis. bertanya ke mana saja ia pergi akhir-akhir ini), <i>jika perlu</i>
9. Faktor psikologis (mis. kecemasan, depresi, stres berlebihan, berdua gangguan tidur)	6. Verbalisasi pengalaman lupa menurun (5)	Edukasi
10. Distraksi lingkungan	7. Verbalisasi lupa jadwal menurun (5)	1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan
Gejala dan tanda	8. Verbalisasi mudah lupa menurun (5)	2. Ajarkan teknik memori yang tepat (mis. imajinasi visual, perangkat mnemori, permainan memori, isyarat memori, teknik asosiasi, membuat daftar, komputer, papan nama)
Gejala dan tanda mayor		Kolaborasi
Subjektif		1. Rujuk pada terapi okupasi, <i>jika perlu</i>
1. Melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa		
2. Tidak mampu mempelajari keterampilan baru		

1	2	3
3. Tidak mampu mengingat informasi faktual 4. Tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan 5. Tidak mampu mengingat peristiwa Objektif : 1. Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya Gejala dan tanda minor Subjektif 1. Lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan 2. Merasa mudah lupa Objektif (tidak tersedia) Kondisi klinis terkait 1. Stroke 2. Cedera kepala 3. Kejang 4. Penyakit alzheimer 5. Depresi 6. Intoksikasi alkohol 7. Penyalagunaan zat		Intervensi Pendukung Terapi Reminisens (1.09327) Observasi 1. Identifikasi makna kenangan melalui bahasa tubuh, ekspresi wajah, dan nada suara 2. Identifikasi tema untuk setiap sesi (mis, rutinitas pekerjaan) 3. Identifikasi sejumlah peserta yang tepat untuk terapi reminisens dalam kelompok Terapeutik 1. Gunakan pakaian yang nyaman 2. Batasi lama sesi sesuai rentang perhatian, respons dan kemauan melanjutkan 3. Tetapkan metode reminisens yang paling efektif (mis, autobiografi, jurnal, <i>review</i> peristiwa kehidupan, catatan, diskusi terbuka, dan <i>story telling</i>) 4. Gunakan teknik mendengar efektif 5. Gunakan alat bantu peraga (mis. musik untuk stimulasi audio, album foto untuk stimulasi visual, parfum untuk stimulasi penciuman) untuk memfasilitasi sensorik menstimulasi kenangan

1	2	3
		6. Gunakan pertanyaan langsung dan terbuka tentang kejadian masa lalu 7. Gunakan album foto untuk menstimulasi kenangan 8. Gunakan keterampilan komunikasi (mis. memusatkan perhatian, merefleksikan, dan mengekspresikan kembali, untuk mengembangkan hubungan) 9. Gunakan pertanyaan langsung untuk memfokuskan kembali kembali ke peristiwa kehidupan, <i>jika perlu</i> 10. Pertahankan berfokus pada proses daripada produk akhir setiap sesi 11. Berikan dukungan dan empati bagi peserta 12. Fasilitasi untuk mengatasi kenangan buruk, menyakitkan atau negatif 13. Fasilitasi keluarga terhadap manfaat terapi reminisens 14. Berikan umpan balik positif langsung 15. Berikan penguatan terhadap keterampilan koping sebelumnya 16. Diskusikan kualitas afektif yang menyertai kenangan secara empati Edukasi

1	2	3
		1. Anjurkan mengekspresikan perasaan positif dan negatif terhadap kenangan secara lisan 2. Anjurkan menulis kejadian masa lalu 3. Anjurkan menulis surat kepada saudara atau teman lama
		Intervensi Inovasi 1. <i>Kaisō Ryōhō</i> (Terapi Reminiscence) melalui Aktivitas <i>Doraibu</i>

2. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan intervensi keperawatan yang telah dirumuskan berdasarkan hasil penilaian klinis dan perencanaan keperawatan. Implementasi keperawatan mencakup tindakan keperawatan mandiri, kolaboratif, dan dependen. Tindakan mandiri dilaksanakan oleh perawat secara independen sesuai kewenangan dan kompetensi profesional. Tindakan kolaboratif dilakukan melalui kerja sama dengan tenaga kesehatan lain untuk mendukung pencapaian luaran keperawatan. Tindakan dependen dilaksanakan berdasarkan instruksi tenaga kesehatan lain dengan tetap memperhatikan prinsip keamanan dan standar pelayanan (Nursalam, 2017).

3. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai respons terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan serta menentukan tingkat pencapaian tujuan dan luaran keperawatan.

Evaluasi keperawatan terdiri atas evaluasi proses (formatif) dan evaluasi hasil (sumatif). Pelaksanaan evaluasi keperawatan didokumentasikan menggunakan format SOAP. Data subjektif (S) diperoleh dari keluhan, perasaan yang disampaikan individu atau keluarga setelah tindakan keperawatan. Data objektif (O) berasal dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran, dan respons yang dapat diukur secara nyata. Assessment (A) merupakan kesimpulan klinis berdasarkan analisis data subjektif dan objektif yang menggambarkan status masalah keperawatan. Plan (P) berisi rencana tindak lanjut keperawatan untuk menjamin kontinuitas asuhan, baik dengan melanjutkan, memodifikasi, maupun menghentikan intervensi sesuai hasil evaluasi (Nursalam, 2017).

F. Konsep *Kaisō Ryōhō* (Terapi Reminiscence) melalui Aktivitas *Doraibu* pada Lansia Demensia dengan Gangguan Memori

1. Definisi

Kaisō ryōhō atau terapi reminiscence merupakan salah satu bentuk terapi nonfarmakologis yang banyak digunakan dalam keperawatan gerontik, khususnya pada lansia dengan demensia yang mengalami gangguan memori. Terapi ini dilakukan dengan cara menstimulasi ingatan lansia melalui penggalian kembali pengalaman hidup masa lalu yang bermakna, seperti peristiwa penting dalam kehidupan, aktivitas yang sering dilakukan, hubungan sosial, serta pengalaman emosional yang memberikan kesan mendalam. Pendekatan ini didasarkan pada pemanfaatan memori jangka panjang dan memori autobiografis yang cenderung masih bertahan pada lansia dengan demensia, meskipun terjadi penurunan yang signifikan pada memori jangka pendek. Dalam konteks asuhan keperawatan, penerapan *kaisō ryōhō* melalui aktivitas *doraibu* tidak hanya berfokus pada upaya

mempertahankan fungsi kognitif, tetapi juga berperan dalam menjaga kesejahteraan psikososial lansia. Melalui proses mengingat dan menceritakan kembali pengalaman hidup, lansia diberikan kesempatan untuk mengekspresikan perasaan, memperkuat identitas diri, serta merasakan kembali makna dari peran hidup yang pernah dijalani (Martina *et al.*, 2025).

Aktivitas *doraibu* berasal dari bahasa Jepang, yang merupakan kata serapan dari bahasa Inggris *drive*, dan dimaknai sebagai aktivitas perjalanan atau berkendara. *Doraibu* merupakan aktivitas perjalanan atau berkendara yang digunakan sebagai media terapeutik dalam pelaksanaan *kaisō ryōhō* pada lansia demensia dengan gangguan memori. Melalui aktivitas *doraibu*, lansia distimulasi untuk mengingat kembali tempat, peristiwa, orang, serta pengalaman emosional yang berkaitan dengan aktivitas perjalanan, sehingga membantu proses *recall* memori autobiografis (Purnamasari *et al.*, 2026).

Dalam konteks keperawatan, *doraibu* tidak hanya berfungsi sebagai sarana pemicu ingatan, tetapi juga sebagai media yang mendukung interaksi, komunikasi, serta kenyamanan emosional lansia selama pelaksanaan *kaisō ryōhō* (terapi reminiscence). Oleh karena itu, *kaisō ryōhō* melalui *doraibu* merupakan pendekatan yang relevan dan efektif dalam asuhan keperawatan gangguan memori pada lansia dengan demensia (Harmanto *et al.*, 2023).

2. Tujuan

Penerapan *kaisō ryōhō* (terapi reminiscence) melalui aktivitas *doraibu* pada lansia dengan demensia dan gangguan memori bertujuan untuk meningkatkan serta mempertahankan kemampuan mengingat berbagai informasi dan perilaku yang berkaitan dengan pengalaman hidup lansia. Aktivitas *doraibu* digunakan sebagai

stimulus bermakna yang dekat dengan kehidupan lansia, sehingga mampu memicu ingatan masa lalu, memperkuat fungsi kognitif, serta membantu lansia beradaptasi dalam aktivitas sehari-hari (Martina *et al.*, 2025).

a. Tujuan umum

Meningkatkan kemampuan memori lansia dengan demensia, sehingga lansia mampu mengingat, mengungkapkan, dan menggunakan kembali informasi serta perilaku yang pernah dipelajari dalam kehidupan sehari-hari.

b. Tujuan khusus

- 1) Merangsang kemampuan mengingat peristiwa dan pengalaman masa lalu, terutama pengalaman yang bermakna bagi lansia, sehingga lansia dapat menceritakan kembali kejadian-kejadian yang pernah dialami secara verbal.
- 2) Meningkatkan kemampuan mengingat informasi faktual, seperti nama orang, tempat, atau aktivitas yang dikenal, sehingga lansia mampu mengungkapkan kembali informasi tersebut dengan lebih jelas dan konsisten.
- 3) Meningkatkan kemampuan mengingat perilaku atau aktivitas tertentu yang pernah dilakukan, termasuk kebiasaan dan rutinitas, sehingga lansia dapat mengenali dan melakukan kembali aktivitas yang telah dipelajari sebelumnya.
- 4) Mendukung kemampuan mempelajari hal baru secara sederhana, melalui pengulangan stimulus visual dan verbal selama aktivitas *doraibu*, sehingga lansia mampu memahami dan mengingat pengalaman baru dalam batas kemampuan kognitifnya.

- 5) Mengurangi kejadian lupa dan kebingungan, seperti sering lupa jadwal, mudah lupa terhadap aktivitas yang baru dilakukan, serta kesulitan mengingat informasi, yang ditunjukkan dengan berkurangnya keluhan lupa yang disampaikan oleh lansia.
- 6) Meningkatkan kemampuan melakukan kembali aktivitas yang telah dipelajari, baik secara mandiri maupun dengan bantuan minimal, sehingga lansia tetap memiliki fungsi adaptif dalam kehidupan sehari-hari.
- 7) Meningkatkan respon emosional positif dan interaksi sosial, melalui keterlibatan aktif selama terapi, sehingga lansia lebih mampu mengekspresikan perasaan, berkomunikasi dengan lingkungan sekitar, serta menunjukkan minat dan partisipasi yang lebih baik.

3. Indikasi

Terapi *kaisō ryōhō* melalui aktivitas *doraibu* merupakan bentuk terapi reminiscence yang berfokus pada stimulasi memori melalui pengalaman lingkungan yang bermakna. Dalam pelayanan lansia di Jepang, khususnya di *shisetsu*, aktivitas *doraibu* memanfaatkan rute, pemandangan, dan suasana lingkungan yang sudah dikenal oleh lansia sehingga dapat mengaktifkan kembali ingatan autobiografis secara alami, tanpa memberikan beban kognitif berlebihan. Pendekatan ini sesuai bagi lansia yang masih mampu menerima stimulus lingkungan dan merespons secara verbal maupun nonverbal. Aktivitas *doraibu* memungkinkan stimulasi memori jangka panjang melalui paparan lingkungan familiar, sekaligus membantu mengompensasi keterbatasan memori jangka pendek melalui pengalaman langsung yang berulang dan terstruktur. Berdasarkan

karakteristik gangguan memori pada lansia dengan demensia, terapi *kaisō ryōhō* melalui aktivitas *doraibu* diindikasikan pada kondisi berikut (Irawan, 2025):

a. Gangguan memori dengan kemampuan komunikasi yang masih adekuat

Lansia dengan demensia mengalami kesulitan mengingat kejadian sehari-hari, namun masih mampu berkomunikasi, mengekspresikan emosi, dan menceritakan pengalaman masa lalu. Aktivitas *doraibu* yang melewati lingkungan familiar membantu mengaktifkan memori jangka panjang, sehingga lansia dapat mengingat kembali pengalaman sebelumnya secara spontan. Interaksi verbal maupun nonverbal selama aktivitas ini juga mendukung stimulasi kognitif dan mempertahankan kemampuan komunikasi.

b. Gangguan memori yang memengaruhi orientasi dan pengaitan konteks aktivitas

Lansia dengan demensia sulit mengingat urutan kegiatan, mengaitkan aktivitas dengan tujuannya, atau mengenali waktu dan tempat secara tepat, meskipun respons terhadap stimulus lingkungan masih tampak. Aktivitas *doraibu* yang dilakukan secara terstruktur dan berulang memberikan kesempatan bagi lansia untuk menghubungkan pengalaman saat ini dengan ingatan lama, memperkuat orientasi terhadap lingkungan *shisetsu*, dan memfasilitasi pemahaman konteks aktivitas. Pendekatan ini juga membantu mengurangi kebingungan, meningkatkan rasa aman, dan mendukung kemandirian lansia dalam menjalani rutinitas sehari-hari.

c. Gangguan memori dengan kebutuhan stimulasi kognitif ringan dan aman

Lansia dengan demensia membutuhkan stimulasi memori yang tidak menimbulkan tekanan atau kebingungan. Aktivitas *doraibu* memberikan rangsangan kognitif pasif maupun aktif yang sesuai kemampuan, termasuk pengenalan kembali rute, pemandangan, dan suasana familiar di sekitar *shisetsu*.

Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan pengaktifan memori, tetapi juga mendorong keterlibatan lansia, menjaga motivasi, dan memperkuat interaksi sosial dengan sesama lansia maupun perawat

4. Karakteristik

Kaisō ryōhō melalui aktivitas *doraibu* adalah terapi reminiscence yang dirancang untuk mengaktifkan memori masa lalu lansia demensia dengan cara yang aman dan bermakna. Aktivitas ini memanfaatkan lingkungan familiar di sekitar *shisetsu*, seperti rute yang sering dilalui, pemandangan, atau tempat bersejarah, sehingga pengalaman masa lalu dapat diakses kembali secara alami, tanpa memberikan beban kognitif berlebihan. Berikut karakteristik *kaisō ryōhō* melalui aktivitas *doraibu* yang menjelaskan cara terapi ini mengaktifkan memori, mendukung orientasi, regulasi emosi, interaksi sosial, serta pemanfaatan kapasitas yang masih dimiliki lansia demensia.

a. Mengaktifkan memori masa lalu

Aktivitas *doraibu* menekankan *recall* memori jangka panjang, terutama masa muda dan dewasa awal, yang relatif masih utuh. Pemanfaatan lingkungan yang familiar membantu lansia mengingat pengalaman pribadi dan membangun rasa keterhubungan dengan identitas diri, yang menjadi dasar bagi intervensi reminiscence yang efektif.

b. Mengarahkan *recall* memori secara aman dan terstruktur

Dalam pelaksanaan *kaisō ryōhō*, proses *recall* memori perlu dilakukan secara terarah karena pada beberapa lansia dapat muncul kembali pengalaman yang menimbulkan kesedihan, tekanan emosional, konflik keluarga, kehilangan orang terdekat, atau pengalaman hidup yang kurang menyenangkan. Kondisi ini

berpotensi memicu respons emosional negatif seperti kecemasan, kesedihan, kebingungan, atau perubahan suasana hati apabila tidak difasilitasi secara tepat. Hal inilah yang membuat seleksi stimulus reminiscence perlu dilakukan dengan memanfaatkan topik, tempat, foto, musik, atau pengalaman yang familiar dan memiliki makna positif bagi lansia, seperti kenangan masa muda, pengalaman bekerja yang menyenangkan, aktivitas keluarga yang bermakna, atau tempat yang memberikan rasa nyaman. Selama aktivitas *doraibu*, komunikasi terapeutik, validasi emosi, dan pertanyaan terbuka yang terarah perlu digunakan untuk membantu lansia tetap fokus pada pengalaman yang ingin diingat serta mengalihkan pembicaraan secara halus apabila muncul memori yang menyebabkan distress emosional. Pendekatan ini bertujuan menjaga kenyamanan psikologis lansia, mencegah stimulasi emosional yang berlebihan, dan memastikan proses reminiscence berlangsung secara aman serta bermakna.

c. Memperkuat orientasi dan kemampuan memori

Stimulasi multisensorik melalui *doraibu*, termasuk visual (pemandangan, bangunan), auditori (suara lingkungan, musik lama), olfaktori (aroma khas lokasi), dan kinestetik (sensasi bergerak), memperkuat proses *recall* memori sekaligus mendukung orientasi terhadap waktu, tempat, dan rutinitas harian. Pendekatan ini membantu lansia mengenali lingkungan sekitar dan mengaitkan pengalaman saat ini dengan memori yang tersimpan.

d. Mendukung regulasi emosi dan kesejahteraan psikologis

Melalui pengalaman yang familiar dan positif, aktivitas *doraibu* dapat mengurangi kebingungan, kecemasan ringan, dan ketegangan emosional. Lansia merasakan rasa aman, nyaman, dan dihargai, sekaligus memperkuat harga diri dan

makna hidup, sehingga kegiatan ini tidak hanya bersifat kognitif tetapi juga psikologis.

e. Meningkatkan interaksi sosial dan komunikasi

Aktivitas *doraibu* mendorong percakapan spontan, narasi pengalaman hidup, serta interaksi emosional antara lansia dan pendamping atau perawat. Pendekatan ini mengurangi isolasi sosial dan memperkuat keterhubungan interpersonal, penting bagi lansia yang masih mampu berkomunikasi secara verbal maupun nonverbal.

f. Menyesuaikan aktivitas dengan kemampuan individu

Rute, durasi, dan metode *doraibu* dapat dimodifikasi sesuai kondisi kognitif, fisik, dan latar sosial lansia. Fleksibilitas ini menjamin keamanan, keberlanjutan, dan efektivitas intervensi, sekaligus mendukung kemandirian dan kenyamanan lansia.

g. Memanfaatkan kapasitas yang masih tersisa

Kaisō ryōhō menekankan kemampuan yang masih dimiliki lansia, pengalaman hidup sebagai sumber kekuatan, dan validasi pengalaman subjektif. Pendekatan ini mengarahkan perhatian pada fungsi dan potensi sehingga manfaat terapi terasa lebih menyeluruh.

5. Jenis kegiatan

Kaisō ryōhō (terapi reminiscence) melalui aktivitas *doraibu* berfokus pada pengaktifan kembali memori autobiografis lansia dengan demensia melalui pengalaman langsung di lingkungan yang bermakna dan familiar. Pendekatan ini memanfaatkan perjalanan terstruktur di sekitar lingkungan tempat tinggal lansia sebagai media stimulasi memori, sehingga proses mengingat tidak hanya bergantung pada kemampuan verbal, tetapi juga didukung oleh rangsangan visual,

auditori, emosional, dan spasial yang muncul secara alami selama aktivitas *doraibu* sehingga dengan cara ini, lansia dapat mengakses ingatan masa lalu secara lebih spontan dan nyaman, sesuai dengan kapasitas kognitif yang masih dimiliki (Melsa et al., 2025).

Rumah Dukungan Takaedaen memfasilitasi lansia dengan demensia melalui pelaksanaan aktivitas *doraibu* sebagai bagian dari terapi nonfarmakologis yang terintegrasi dalam kegiatan sehari-hari di shisetsu. Aktivitas ini dilaksanakan secara terencana dan aman, dengan pendampingan staf yang memahami riwayat hidup lansia, rute yang familiar, serta kemampuan fisik dan kognitif masing-masing individu. Selama *doraibu*, lansia diberikan ruang untuk berinteraksi, bercerita, dan merespons lingkungan sekitar sesuai kenyamanan, sehingga kegiatan ini tidak hanya berfungsi sebagai stimulasi memori, tetapi juga sebagai sarana meningkatkan keterlibatan, komunikasi, dan pengalaman bermakna dalam kehidupan sehari-hari lansia dengan demensia. Pelaksanaan *kaisō ryōhō* (terapi reminiscence) melalui aktivitas *doraibu* dirancang dengan mengacu pada analisis PICOT yang mencakup *problem, intervention, comparison, outcome*, dan *time*. Rincian analisis tersebut disajikan pada tabel 2.

Tabel 2

Jurnal Intervensi Asuhan Keperawatan Gangguan Memori dengan *Kaisō Ryōhō* (Terapi Reminiscence) melalui Aktivitas *Doraibu* pada Lansia dengan Demensia di Rumah Dukungan Takaedaen, Osaka, Jepang Berdasarkan Analisis PICOT

Judul	Pasien/ Population/ Problem	Intervention	Comparison	Outcame	Time
1	2	3	4	5	6
<i>Reminiscence and Dementia : A Therapeutic Intervention</i> (Gonzalez <i>et al.</i> , 2015)	Lansia dengan demensia ringan hingga sedang yang mengalami penurunan memori, disorientasi, serta gangguan emosional seperti depresi dan apatis	Terapi reminiscence berbasis kelompok dengan pendekatan <i>life review</i> menggunakan stimulus (foto, musik, pengalaman masa lalu) untuk menstimulasi memori autobiografis	Perawatan standar tanpa terapi reminiscence	Penurunan depresi, peningkatan kesejahteraan psikologis, peningkatan interaksi sosial, dan kualitas hidup	Dilaksanakan selama $\pm 8-12$ minggu dengan sesi rutin mingguan
<i>The Impact of Reminiscence Therapy on the Emotional Well-being of Elderly Individuals with Dementia</i> (Rangkuti <i>et al.</i> , 2024)	Lansia dengan penurunan fungsi kognitif serta masalah sosial seperti isolasi dan penurunan komunikasi	Terapi reminiscence kelompok melalui komunikasi terapeutik dan penggalan pengalaman masa lalu secara terstruktur	Kelompok kontrol yang hanya menjalani aktivitas rutin tanpa intervensi terapi reminiscence	Peningkatan fungsi kognitif (terutama memori jangka panjang), peningkatan kemampuan komunikasi, serta peningkatan interaksi sosial antar lansia	Dilaksanakan selama $\pm 4-6$ minggu dengan beberapa sesi terjadwal
<i>Reminiscence Therapy For Cognitive</i>	Lansia dengan kualitas hidup rendah	Terapi reminiscence kelompok (<i>group</i>	Kelompok tanpa intervensi khusus	Peningkatan kualitas hidup secara	Dilaksanakan selama $\pm 4-8$

1	2	3	4	5	6
<i>Improvement and Mood Recovery in Dementia Patients</i> (Agusman <i>et al.</i> , 2021)	yang ditandai keterbatasan aktivitas, penurunan fungsi sosial, dan kondisi emosional tidak stabil	<i>reminiscence therapy</i>) dengan pendekatan <i>life review</i> untuk meningkatkan makna hidup dan keterlibatan sosial	(hanya perawatan atau aktivitas rutin)	menyeluruh meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan emosional, serta peningkatan partisipasi dalam aktivitas sosial	minggu dengan frekuensi sesi mingguan
回想法の効果に関する研究：長野県高齢者を対象として (<i>Palliative Care for Dementia</i>) (志村ゆず, 2023)	Lansia yang tinggal di komunitas (Nagano, Jepang) dengan penurunan fungsi kognitif ringan serta penurunan kesejahteraan psikologis akibat proses penuaan	Terapi <i>reminiscence</i> berbasis komunitas dalam bentuk diskusi kelompok mengenai pengalaman masa lalu untuk menstimulasi memori dan meningkatkan keterlibatan sosial	Kelompok yang hanya mengikuti aktivitas komunitas biasa tanpa intervensi <i>reminiscence</i> terstruktur	Peningkatan kesejahteraan psikologis, peningkatan interaksi sosial, serta adanya perbaikan pada fungsi kognitif ringan	Dilaksanakan selama $\pm 6-10$ minggu dengan sesi kelompok berkala
懐かしい匂いによる自伝的記憶想起と脳活動の検討 (<i>Investigation of The Neural Mechanism of Reminiscence Using Nostalgic Odor</i>) (健太郎, 2020)	Lansia sehat dengan fungsi kognitif dan penciuman normal untuk mengkaji mekanisme <i>reminiscence</i>	Terapi <i>reminiscence</i> berbasis stimulus penciuman (<i>odor-evoked reminiscence</i>) yang memicu recall memori autobiografis, disertai evaluasi subjektif dan pemeriksaan aktivitas otak menggunakan fMRI	Kondisi kontrol berupa paparan tanpa aroma serta tanpa aktivasi recall memori autobiografis	Peningkatan kejelasan memori (<i>vividness</i>) dan respon emosional positif (<i>pleasantness</i>), serta aktivasi area otak seperti hipokampus, ventral striatum, dan hipotalamus	Dilaksanakan dalam satu sesi eksperimen dengan beberapa trial pengukuran terstruktur

Berdasarkan analisis PICOT yang telah dilakukan, standar operasional prosedur (SOP) *kaisō ryōhō* melalui aktivitas *doraibu* adalah sebagai berikut.

a. Tahap pra-interaksi

- 1) Mencuci tangan
- 2) Mengkaji kondisi umum lansia (kesadaran, kondisi fisik, kemampuan mobilitas)
- 3) Mengkaji fungsi kognitif dan kemampuan komunikasi lansia secara singkat
- 4) Mengidentifikasi riwayat hidup singkat lansia terkait tempat atau pengalaman bermakna
- 5) Menentukan rute *doraibu* yang aman dan familiar di sekitar shisetsu
- 6) Menyesuaikan durasi kegiatan dengan kemampuan lansia
- 7) Menyiapkan alat bantu (kursi roda, tongkat, topi, jaket bila diperlukan)

b. Tahap orientasi

- 1) Mengucapkan salam kepada lansia
- 2) Memperkenalkan diri dan peran sebagai pendamping
- 3) Menjelaskan tujuan dan aktivitas *doraibu* dengan bahasa sederhana
- 4) Menjelaskan durasi dan rute secara singkat
- 5) Menanyakan kesiapan dan kenyamanan lansia
- 6) Memastikan lansia berada dalam kondisi tenang dan kooperatif

c. Tahap kerja

- 1) Mendampingi lansia memulai aktivitas *doraibu* sesuai rute yang telah ditentukan

- 2) Menjaga keselamatan lansia selama perjalanan
- 3) Menyesuaikan kecepatan *doraibu* dengan kondisi fisik lansia
- 4) Memberikan stimulasi reminiscence secara natural melalui lingkungan sekitar
- 5) Mengajak lansia berbincang ringan terkait tempat yang dilewati
- 6) Menggunakan kalimat sederhana dan tidak memaksa respons
- 7) Memberikan waktu bagi lansia untuk mengingat atau bercerita secara spontan
- 8) Mengamati respons emosional dan perilaku lansia selama kegiatan
- 9) Memberikan jeda istirahat bila lansia tampak lelah atau tidak nyaman

d. Tahap terminasi

- 1) Mengarahkan lansia kembali ke area shisetsu secara perlahan
- 2) Menginformasikan kepada lansia bahwa aktivitas *doraibu* telah selesai
- 3) Menanyakan perasaan atau kesan lansia setelah kegiatan
- 4) Memberikan penguatan positif atas partisipasi lansia
- 5) Membantu lansia kembali ke aktivitas rutin atau waktu istirahat
- 6) Menyampaikan rencana kegiatan selanjutnya bila diperlukan
- 7) Mengucapkan salam penutup

e. Dokumentasi

- 1) Mencatat pelaksanaan kegiatan *doraibu* dalam catatan keperawatan
- 2) Mendokumentasikan respons kognitif, emosional, dan perilaku lansia
- 3) Menuliskan kemampuan komunikasi dan partisipasi lansia selama kegiatan
- 4) Mencatat kendala atau kebutuhan khusus selama pelaksanaan
- 5) Menggunakan hasil evaluasi sebagai dasar perencanaan sesi berikutnya