

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN LATIHAN MEMORI: SENAM OTAK PADA
LANSIA DENGAN GANGGUAN MEMORI DI BALAI
PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA ABIYOSO
YOGYAKARTA**



KARUNIA SAFITRI UMAROH
P07120120034

**PRODI D-III KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN LATIHAN MEMORI: SENAM OTAK PADA
LANSIA DENGAN GANGGUAN MEMORI DI BALAI
PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA ABIYOSO
YOGYAKARTA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan



KARUNIA SAFITRI UMAROH
P07120120034

**PRODI D-III KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN LATIHAN MEMORI : SENAM OTAK PADA LANSIA
DENGAN GANGGUAN MEMORI DI BALAI PELAYANAN SOSIAL
TRESNA WERDHA ABIYOSO YOGYAKARTA

Disusun Oleh:

KARUNIA SAFITRI UMAROH
P07120120034

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

.....

Menyetujui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc
NIP. 196505191988031001

Ns. Tri Widyastuti H, M.Kep., Sp. Kep.Kom
NIP. 1985111620202122003

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Keperawatan

Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom
NIP. 197207161994031005

HALAMAN PENGESAHAN

KTI

**PENERAPAN LATIHAN MEMORI: SENAM OTAK PADA LANSIA
DENGAN GANGGUAN MEMORI DI BALAI PELAYANAN SOSIAL
TRESNA WERDHA ABIYOSO YOGYAKARTA**

Disusun Oleh:

KARUNIA SAFITRI UMAROH
P07120120034

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal: 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Nunuk Sri Purwanti, S.Kp., M.Kes

NIP. 196702281994032001

(.....)

Anggota,

Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc

NIP. 196505191988031001

(.....)

Anggota,

Ns. Tri Widyastuti H, M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIP. 1985111620202122003

(.....)

Yogyakarta,.....

Ketua Jurusan Keperawatan

Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom

NIP. 197207161994031005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : KARUNIA SAFITRI UMAROH

NIM : P07120120034

Tanda Tangan :

Tanggal :

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KTI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : KARUNIA SAFITRI UMAROH
NIM : P07120120034
Program Studi : DIII Keperawatan
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas KTI saya yang berjudul: “Penerapan Latihan Memori: Senam Otak Pada Lansia Dengan Gangguan Memori Di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal :

Yang menyatakan

(.....)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan
3. Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan
4. Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc selaku pembimbing I
5. Ns. Tri Widyastuti H, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku pembimbing II
6. Muh Fathoni Rohman, S.Kep., Ns selaku Pembimbing Lahan Penelitian
7. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
8. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas akhir ini.

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

Yogyakarta, 16 April 2023

Penulis

PENERAPAN LATIHAN MEMORI: SENAM OTAK PADA LANSIA DENGAN GANGGUAN MEMORI DI BALAI PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA ABIYOSO YOGYAKARTA

Karunia Safitri Umaroh¹, Tri Prabowo², Tri Widyastuti Handayani³
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tata Bumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta, 55293
Email : ksafitri514@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang : Lansia erat kaitannya dengan demensia, kemunduran kognitif yang dialami lansia diawali dengan kemunduran daya ingat atau memori. Penurunan kognitif pada lansia salah satunya adalah gangguan memori. Gangguan memori didefinisikan sebagai kondisi lansia yang sulit untuk mengingat mengenai suatu informasi ataupun perilaku. Kemunduran disebabkan karena menurunnya fungsi syaraf pada otak. Berat otak mengalami penurunan kurang lebih 5-10% pada rentang usia 20-90 tahun. Terdapat upaya yang bisa dilakukan untuk menghambat kemunduran kognitif akibat demensia yang mengakibatkan terjadinya gangguan memori. Upaya sebagai bentuk stimulasi untuk meningkatkan kemampuan otak, salah satu caranya dengan melakukan latihan memori berupa senam otak. Senam otak ini dilakukan dengan lama 10-15 menit dengan dilakukan secara rutin. Tujuannya untuk meningkatkan kembali fungsi otak yang sudah mulai melemah, memperlancar bagian otak yang sebelumnya terhambat, memperlancar aliran darah dan oksigen ke otak, serta merangsang bagian otak kanan dan kiri bekerja sehingga didapatkan keseimbangan aktivitas antara kedua belahan otak secara bersamaan.

Tujuan : Hasil dari studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui penerapan latihan memori pada lansia dengan gangguan memori di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta melalui pendekatan asuhan keperawatan.

Metode Studi Kasus : Metode yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yaitu penelitian deskriptif dengan desain studi kasus. Subjek studi kasus ini adalah 2 lansia dengan gangguan memori pada tahap sedang. Dilaksanakan pada 3-7 April 2023.

Hasil Studi Kasus : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama lima kali kunjungan didapatkan adanya peningkatan memori pada lansia. Status memori lansia diukur menggunakan pengkajian SPMSQ. Didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan jawaban benar pada kedua lansia. Pada pasien pertama yaitu meningkat dari mampu menjawab dengan skor benar 3 menjadi 6 pada kunjungan ketiga. Sedangkan pasien kedua mengalami peningkatan dari 5 menjadi 7 pada kunjungan hari keempat.

Kesimpulan : Penerapan latihan memori mampu mengurangi gangguan memori sedang pada lansia

Kata Kunci : gangguan memori, latihan memori, senam otak, lansia

APPLICATION OF MEMORY: BRAIN GYM EXERCISE IN THE ELDERLY WITH MEMORY IMPAIRMENT AT THE TRESNA WERDHA ABIYOSO SOCIAL SERVICE CENTER YOGYAKARTA

Karunia Safitri Umaroh¹, Tri Prabowo², Tri Widyastuti Handayani³
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tata Bumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta, 55293
Email : ksafitri514@gmail.com

Background: Elderly is closely related to dementia, cognitive decline experienced by the elderly begins with a deterioration in memory. One of the cognitive declines in the elderly is memory impairment. Memory impairment is defined as an elderly condition that is difficult to remember about information or behavior. Deterioration is caused by decreased nerve function in the brain. Brain weight decreases approximately 5-10% in the age range of 20-90 years. There are efforts that can be made to inhibit cognitive decline due to dementia which results in memory impairment. One of the efforts is the form of stimulation to improve brain function, namely by doing memory exercises through brain exercises. This brain exercise is done with a duration of 10-15 minutes and done regularly. The goal is to improve brain function that has begun to weaken, accelerate parts of the brain that were previously obstructed, accelerate the flow of blood and oxygen to the brain, and stimulate the right and left parts of the brain to work so that both can work simultaneously.

Objective: The results of this case study aim to determine the application of memory exercise in the elderly with memory impairment at the Tresna Werdha Abiyoso Social Service Center Yogyakarta through a nursing care approach.

Method: The method used in the preparation of this scientific paper is descriptive research with a case study design. The subjects of this case study were 2 elderly people with moderate memory impairment. Carried out on April 3-7, 2023.

Results: After taking nursing action for five visits, it was found that there was an increase in memory in the elderly. Elderly memory status is measured using SMSQL assessment. The results showed that there was an increase in correct answers in both elderly people. In the first patient, it increased from being able to answer with a correct score of 3 to 6 at the third visit. While the second patient experienced an increase from 5 to 7 on the fourth visit.

Conclusion: The application of memory training can reduce moderate memory impairment in the elderly.

Keyword: memory impairment, memory training, brain gymnastics, elderly

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KTI	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
INTISARI.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Ruang Lingkup.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Lansia	11
B. Gangguan Memori.....	22
C. Latihan Memori	22
D. Senam Otak	24
E. Konsep Dasar Askep	29
F. Kerangka Teori.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Jenis Studi Kasus.....	40
B. Subyek Studi Kasus.....	40
C. Fokus Studi.....	41
D. Definisi Operasional Fokus Studi	41
E. Instrumen Studi Kasus	41
F. Metode Pengumpulan Data.....	43
G. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	44
H. Analisis Data dan Penyajian Data	44
I. Etika Studi Kasus	45

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Hasil Studi Kasus	47
B. Pembahasan	82
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	89
BAB V PENUTUP	90
A. Kesimpulan.....	90
B. Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Gerakan <i>lazy 8</i> (8 malas)	30
Gambar 2.2 <i>The thinking cap</i> (gerakan pijat telinga).....	30
Gambar 2.3 <i>The owl</i> (gerakan burung hantu)	30
Gambar 2.4 Gerakan silang	31
Gambar 2.5 Gerakan kombinasi jari	31
Gambar 2.6 Kerangka teori gangguan memori	39
Gambar 2.7 Kerangka teori senam otak	40

Daftar Tabel

	Halaman
Tabel 2.1 SPMSQ (Short Portable Mental S <i>Status Questionnaire</i>)	34
Tabel 2.2 Intervensi atau rencana keperawatan latihan memori pada lansia	37
Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional Fokus Studi	42
Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Fisik Kasus 1 dan Kasus 2.....	62
Tabel 4.2 Analisis Data Kasus 1.....	65
Tabel 4.3 Analisis Data Kasus 2.....	66
Tabel 4.4 Intervensi Kasus 1 dan Kasus 2.....	68
Tabel 4.5 Implementasi dan Evaluasi Kasus 1.....	70
Tabel 4.6 Implementasi dan Evaluasi Kasus 2.....	76
Tabel 4.7 Perbandingan Skor SPMSQ Kasus 1 dan Kasus 2.....	85

Daftar Lampiran

	Halaman
Lampiran 1. Biaya Penelitian	95
Lampiran 2. Jadwal Penelitian Karya Tulis Ilmiah	48
Lampiran 3. Surat Studi Pendahuluan.....	49
Lampiran 4. Balasan Surat Studi Pendahuluan Dinas Sosial Yogyakarta	50
Lampiran 5. Lembar Bimbingan	51
Lampiran 6. Bukti Mengikuti Seminar Ujian Proposal.....	102
Lampiran 7. Surat Permohonan <i>Ethical Clearance</i>	103
Lampiran 8. Surat Keterangan Layak Etik.....	104
Lampiran 9. Surat Persetujuan Informed Consent.....	105
Lampiran 10. Format Pengkajian Keperawatan Gerontik.....	106
Lampiran 11. Standar Operasional Prosedur (SOP) Senam Otak.....	116
Lampiran 12. Leaflet Senam Otak.....	117

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang, suatu tahapan terakhir siklus pertumbuhan yang akan dialami oleh seluruh manusia melalui proses menua. Menua ditandai dengan adanya kemunduran, misalnya kemunduran fisik berupa kulit mengendur, rambut memutih, dan gigi ompong. Kemunduran psikologi ditandai dengan lansia yang mudah lupa (Azizah, 2011). Seseorang dikatakan lansia jika sudah berusia di atas 60 tahun (Kholifah, 2016). Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 menyebutkan jika penduduk lanjut usia adalah mereka yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (BPS, 2022).

Penduduk dengan usia lansia di Indonesia pada 2022 mencapai angka 29.8 juta jiwa. Hal ini setara dengan 10.82% dari total penduduk Indonesia. Tahun 2045, diproyeksikan 1 dari 5 penduduk di Indonesia adalah penduduk lanjut usia. Provinsi DI Yogyakarta menempati posisi teratas dengan persentase penduduk dengan usia lansia sebanyak 16.69% kemudian disusul Jawa Timur, Bali, dan Jawa Tengah dengan persentase 13% (BPS, 2022). Pada usia lansia sudah mengalami perubahan, baik fisik, biologis, maupun psikologis. Perubahan ini akan memengaruhi kesehatan lansia tersebut (WHO, 2018). Abdillah dan Octaviani (2017) menjelaskan lansia masuk ke dalam periode usia tua, periode penutup bagi siklus pertumbuhan manusia terjadi kemunduran fisik serta psikologis secara bertahap. Banyak masalah kesehatan yang ditemui pada lansia, salah satunya penyakit degeneratif.

Penyakit degeneratif adalah situasi ketika keadaan seseorang mengalami kemunduran, terutama dari fungsi organ tubuh yang dimiliki. Penurunan fungsi pada penyakit degeneratif terjadi secara bertahap dan salah satu pemicunya karena faktor usia. Contoh dari penyakit degeneratif diantaranya hipertensi, osteoporosis atau pengeroposan tulang, nyeri sendi, dan demensia (Kholifah, 2016).

Demensia yaitu menurunnya daya ingat disertai dengan kemampuan mental pada lansia (Suirakoa, 2012). WHO (2019) mendefinisikan bahwa demensia adalah suatu gejala yang ditandai dengan penurunan memori, kemampuan berfikir, bentuk perilaku, serta kekuatan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, demensia ditandai dengan lansia yang kehilangan kapasitas intelektual pada memori atau daya ingat, pada kognitif dan kepribadian. Berdasarkan proses tahapannya demensia dibedakan menjadi 3, yaitu demensia pada tahap ringan, sedang, dan berat.

Demensia pada tahap awal atau ringan ditandai dengan mudah lupa dan mudah tersesat. Tahap menengah, ditandai dengan lansia yang semakin sulit mengingat kejadian yang baru saja terjadi, kesulitan dalam memilih kata untuk berkomunikasi, serta sudah memerlukan bantuan untuk perawatan diri. Sedangkan, pada demensia tahap lanjut atau berat, ditandai dengan lansia yang sulit untuk berjalan, serta mengalami perubahan perilaku (Dinsospmd, 2021).

Lansia erat kaitannya dengan demensia, kemunduran kognitif yang dialami lansia diawali dengan kemunduran daya ingat atau memori.

Kemunduran disebabkan karena menurunnya fungsi syaraf pada otak. Berat otak mengalami penurunan kurang lebih 5-10% pada rentang usia 20-90 tahun. Otak memiliki sel neuron yang berfungsi untuk menyalurkan impuls listrik dari susunan syaraf pusat. Proses penuaan menyebabkan otak kehilangan 100.000 neuron setiap tahunnya (Suhartini, 2010). Berkurangnya berat otak disebabkan karena berkurangnya kandungan protein dan lemak, sehingga otak lansia menjadi lebih ringan. Akson, dendrit, dan badan sel syaraf banyak mengalami kematian.

Dendrit yang berfungsi untuk komunikasi, mengalami perubahan menjadi lebih tipis dan kehilangan kontak antar sel. Daya hantar syaraf mengalami penurunan 10%, menyebabkan gerakan menjadi lambat. Akson dalam medula spinalis pada lansia mengalami penurunan sebesar 37%. Perubahan kondisi syaraf pada otak, menyebabkan lansia mengalami penurunan kognitif, koordinasi, dan keseimbangan (Sherwood, 2009). Penurunan kognitif pada lansia salah satunya adalah gangguan memori. Gangguan memori didefinisikan sebagai kondisi lansia yang sulit untuk mengingat mengenai suatu informasi ataupun perilaku (PPNI, 2018).

Persentase peningkatan penderita demensia di Indonesia sekitar 0.5% per tahunnya pada rentang usia 65-95 tahun, 1% per tahun pada rentang usia 70-74 tahun, 2% per tahun pada rentang usia 75-79 tahun, 3% per tahun pada rentang usia 80-84 tahun, dan 8% per tahun pada rentang usia >85 tahun (Hatmanti & Yunita, 2019). Terdapat upaya yang bisa dilakukan untuk menghambat kemunduran kognitif akibat demensia yang

mengakibatkan terjadinya gangguan memori. Upaya sebagai bentuk stimulasi untuk meningkatkan kemampuan otak, salah satu caranya dengan melakukan latihan memori (Surahmat & Novitalia, 2017).

Latihan memori pada lansia dengan demensia memiliki beragam variasi, contohnya menyusun puzzle, senam lansia, dan senam otak. Senam otak memiliki fungsi untuk menyeimbangkan bagian-bagian otak, meningkatkan konsentrasi otak, serta untuk mengembalikan bagian otak yang terhambat agar mampu berfungsi kembali secara optimal (Surahmat & Novitalia, 2017). Senam ini berupa gerakan sederhana yang bisa dilakukan oleh lansia dengan kondisi fisik yang sudah terbatas, serta dapat dilakukan setiap saat. Sudah terdapat penelitian yang membuktikan jika senam otak ini berpengaruh untuk meningkatkan daya ingat (fungsi kognitif) pada lansia (Martini, Fitriangga, dan Fahdi, 2016).

Senam otak memberikan efek terhadap fungsi kognitif lansia. Aisyatu (2020) menjelaskan bahwa didapatkan peningkatan hasil skor MMSE (*Mini Mental State Exam*) setelah dilakukan intervensi senam otak selama 1 minggu, dengan durasi satu kali dalam sehari dalam 15 menit. Meskipun hasil yang didapatkan tidak signifikan masih dalam rentang skor 0-16. Hasil penelitian lain menjelaskan bahwa terdapat peningkatan fungsi kognitif lansia setelah diberikan intervensi senam otak selama 2 minggu, durasi senam 10 menit dengan 5 variasi gerakan yang diulangi selama 2 kali. Peningkatan tersebut sebanyak 30% pada gangguan daya ingat sedang, menurun menjadi gangguan daya ingat ringan. Gerakan senam otak mampu

meningkatkan fungsi kognitif pada lansia dengan tingkat demensia ringan hingga sedang (Eka & Sri, 2016).

Penerapan senam otak diharapkan mampu menghambat masalah gangguan memori pada lansia agar aktivitas sehari-harinya dapat berjalan layaknya lansia normal. Peran perawat dalam penerapan senam ini sangatlah penting. Pendekatan proses keperawatan sebagai pemberi motivasi, mendampingi, dan juga mendokumentasikan respon pasien selama diberikan senam otak tersebut. Senam otak sudah diterapkan di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso sebagai kegiatan dalam pelayanan fisik selain senam bugar lansia.

Hasil studi pendahuluan pada 19 November 2022 di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta terdapat sebanyak 135 pasien lansia yang terbagi dalam beberapa wisma. Salah satunya adalah Wisma Pagombakan, di sana terdapat 10 lansia perempuan. Mayoritas berusia di atas 60 tahun. Dari sepuluh lansia tersebut, terdapat 6 orang atau 60% yang mengalami demensia melalui wawancara dengan format pengkajian SPMSQ sebagai bentuk penilaian tingkat kognitif pada lansia.

Demensia yang ditemukan dalam tahapan ringan hingga lanjut. Terdapat 2 orang dengan demensia ringan, ditandai dengan lupa terhadap tempat pendidikan, dan juga tanggal lahir. Tiga orang dengan demensia sedang, ditandai dengan kesulitan mengucapkan kalimat serta pemilihan kata sulit dipahami. Sedangkan untuk 1 orang lainnya demensia pada tahap

lanjut, ditandai dengan obrolan yang tidak nyambung, kebersihan tubuh kurang terjaga, serta kelemahan fisik.

Lebih dari separuh lansia di Wisma Pagombagan dengan penyakit demensia berarti mengalami gangguan memori di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menerapkan latihan memori pada lansia dengan gangguan memori ringan hingga sedang dengan bentuk senam otak dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis juga tertarik untuk mendokumentasikan respon lansia saat dilakukannya senam otak, minat, faktor pendukung serta penghambat yang dialami ketika melakukan senam otak tersebut. Sehingga, penulis mengambil judul Penerapan Latihan Memori: Senam Otak pada Lansia dengan Gangguan Memori di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Penerapan Latihan Memori: Senam Otak pada Lansia dengan Gangguan Memori di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan latihan memori khususnya senam otak pada lansia dengan gangguan memori di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta melalui pendekatan asuhan keperawatan.

2. Tujuan khusus

- a. Menerapkan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan penerapan latihan memori: senam otak pada lansia dengan gangguan memori ringan hingga sedang
- b. Mendokumentasikan respon ketika penerapan latihan memori: senam otak pada lansia dengan gangguan memori ringan hingga sedang
- c. Menganalisis faktor penghambat dan pendukung dalam melakukan latihan memori: senam otak pada lansia dengan gangguan memori ringan hingga sedang

D. Ruang Lingkup

Studi kasus ini masuk ke dalam bidang ilmu keperawatan gerontik. Selain itu, studi kasus ini juga menyoroti kondisi kesehatan mental lansia selama dilakukan latihan memori berupa senam otak. Menggunakan pendekatan keperawatan penerapan latihan memori pada dua kasus lansia dengan masalah gangguan memori ringan hingga sedang di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta. Waktu perencanaan dimulai dari bulan Oktober dan pelaksanaan intervensi dilakukan selama lima hari pada bulan April 2023.

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan, adalah:

1. Manfaat teoritis

Studi Kasus ini diharapkan dapat dijadikan bahan pengembangan ilmu keperawatan gerontik mengenai penerapan latihan memori berupa senam otak pada lansia dengan gangguan memori ringan hingga sedang di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta

2. Manfaat praktis

a. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Diharapkan dapat menjadi tambahan literatur untuk mahasiswa Jurusan Keperawatan tentang keperawatan gerontik.

b. Bagi pasien lansia

Lansia mampu melakukan latihan memori berupa senam otak, dengan harapan bisa mengatasi gangguan memori yang diderita.

c. Bagi Perawat

Mampu menerapkan teknik latihan memori berupa senam otak jika menemukan kembali pasien dengan masalah gangguan memori ringan hingga sedang.

d. Bagi Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta

Diharapkan dapat mengimplementasikan latihan memori berupa senam otak pada lansia dengan gangguan memori ringan hingga sedang. Sehingga, dapat menerapkan latihan memori sebagai kegiatan untuk lansia agar bisa mengatasi gangguan memori.

F. Keaslian Penelitian

1. Saraswati (2020) meneliti mengenai "Senam Otak Untuk Meningkatkan Fungsi Memori Pada Lansia". Model penelitian yang digunakan adalah

deskriptif analitik. Subjek pada penelitian ini adalah 5 lansia di desa Pekuncen. Persamaan pada penelitian ini adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kognitif lansia berupa penilaian SPMSQ serta tindakan yang diberikan pada lansia senam otak.

2. Sulistyarini (2022) melakukan penelitian “Peningkatan Fungsi Kognitif Melalui Pendampingan Lansia dengan Metode Senam Otak di Panti Sosial Tresna Wredha Nirwana Puri Samarinda”. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Sasaran penelitian ini adalah 16 lansia yang tersebar di 5 wisma yang berbeda. Hasil yang diperoleh terjadi peningkatan status kognitif lansia setelah diberikan senam otak selama 5 hari dengan pengukuran SPMSQ. Persamaan pada penelitian ini, peneliti melakukan tindakan senam otak, metode yang dilakukan selama tindakan dilakukan secara bersamaan, waktu yang digunakan, serta instrumen penilaian status kognitif pada lansia.
3. Suminar (2023) melakukan penelitian “Pengaruh Senam Otak Terhadap Perubahan Daya Ingat (Fungsi Kognitif) Pada Lansia”. Metode penelitian yang digunakan *uasy eksperimen* dengan pendekatan *nonequivalent with control group design*. Sampel penelitian adalah lansia sebanyak 18 orang dengan menggunakan *purposive* sampling. Analisis data menggunakan *paired sample t-test*, untuk mengetahui perbedaan fungsi kognitif pada kelompok kontrol dan perlakuan menggunakan *independent sample t-test*. Senam otak yang dilakukan 15-20 menit, 4x dalam seminggu selama 3 minggu terbukti berpengaruh terhadap fungsi kognitif lansia dengan p

value=0.000 α =0.05. Persamaan yang diperoleh dari penelitian yaitu berupa waktu yang digunakan untuk melakukan tindakan senam otak serta instrument untuk menilai peningkatan fungsi kognitif pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lansia

1. Definisi

Banyak sumber yang mendefinisikan mengenai lansia. Salah satunya menurut Pendji (2012) menyebutkan pengertian lansia secara biologis adalah tahapan perkembangan yang mengalami proses penuaan secara terus menerus dapat ditandani dengan daya tahan tubuh yang semakin lemah, semakin berisiko terserang penyakit, hingga bisa menyebabkan kematian. Hal ini dikarenakan terjadinya perubahan struktur dan fungsi organ yang semakin menurun. Lansia adalah tahap perkembangan terakhir pada manusia yang dimulai dari usia 60 hingga hampir mencapai 120 atau 125 tahun (Festy, 2018).

2. Batasan usia lansia

Beberapa pendapat ahli mengenai batasan usia pada lansia, yaitu:

- a. Menurut WHO, terdapat empat tahapan lansia: 1) Usia pertengahan (*middle age*) dengan rentang usia 45-59 tahun 2) Lanjut usia (*elderly*) dengan rentang 60-74 tahun 3) Lanjut usia tua (*old*) dengan rentang 75-90 tahun 4) Usia sangat tua (*very old*) dengan rentang > 90 tahun
- b. Menurut Departemen Kesehatan RI (2019) tahapan perkembangan lansia dapat diklasifikasikan sebagai berikut : 1) Pra lansia dengan usia 45-49 tahun 2) Lansia dengan usia 60 tahun atau lebih 3) Lansia dengan risiko tinggi berusia 60 tahun atau lebih disertai masalah kesehatan 4) Lansia potensial adalah lansia yang masih aktif dan

produktif bekerja dalam menghasilkan barang atau jasa 5) Lansia tidak potensial, lansia yang sudah tidak bisa melakukan aktivitas sehingga hidupnya bergantung dengan orang lain.

- c. Menurut Badan Pusat Statistik (2021) sekitar satu dari sepuluh penduduk di Indonesia adalah penduduk lansia. Lansia dikelompokkan menjadi 3, yaitu: 1) Lansia muda dengan usia 60-69 tahun, 2) Lansia madya dengan usia 70-79 tahun, dan 3) Lansia tua dengan usia di atas 80 tahun.

3. Ciri-ciri lansia

Menurut Kholifah (2016) dalam buku Keperawatan Gerontik Komprehensif. Ciri-ciri lansia adalah:

- a. Masuk dalam tahap kemunduran

Lansia masuk dalam tahapan kemunduran baik dalam hal beraktivitas maupun berinteraksi. Kemunduran ini dapat dipicu karena faktor fisik, psikologis, motivasi dalam diri serta lingkungan luar. Contohnya apabila lansia memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan kegiatan maka kemunduran pada lansia ini akan terjadi lebih lambat. Namun, sebaliknya jika lansia memiliki motivasi yang rendah untuk beraktivitas, maka proses kemunduran fisik akan terjadi lebih cepat. Hal ini disebabkan fisik yang seharusnya masih mampu digunakan untuk beraktivitas tidak digunakan secara maksimal sehingga terjadi penurunan daya fungsinya.

- b. Merupakan kelompok minoritas

Hal ini terjadi karena sikap lansia yang cenderung kurang ramah dalam hal mempertahankan keyakinan di kalangan masyarakat. Menyebabkan lansia terkesan ingin menang sendiri, berkuasa dalam hal berpendapat serta merasa sebagai kalangan tertua yang membuatnya menjadi lebih semena-mena. Sehingga sulit di terima di kalangan masyarakat, dan menjadikannya dipandang sebagai kaum minoritas.

c. Terjadi perubahan peran

Kemunduran yang terjadi pada lansia mengakibatkan terjadinya perubahan peran yang dialaminya. Kemunduran fisik dan psikologis menyebabkan lansia merubah peranan yang sudah dilaluinya selama ini. Misalnya, sebelum menjadi lansia seseorang dijadikan tokoh masyarakat, tetapi karena dipandang sudah kurang cekatan dalam menjalankan tugasnya maka di usia lansia orang tersebut di gantikan oleh kalangan yang lebih muda.

d. Adaptasi memburuk

Adaptasi yang buruk pada lansia dapat disebabkan karena pengaruh perlakuan dari lingkungan sekitar. Misalnya ketika seorang lansia yang tinggal bersama anaknya, lansia tersebut cenderung tidak pernah dilibatkan dalam hal pengambilan keputusan dan melakukan aktivitas sederhana karena dikhawatirkan akan membahayakan. Selain itu, ketika mengungkapkan pendapat pemikiran lansia dianggap sudah terlalu tua. Hal inilah yang

menyebabkan lansia memilih menarik diri dari lingkungan, mudah tersinggung, dan mempunyai harga diri yang rendah.

4. Karakteristik lansia

Ratnawati (2017) mengklasifikasikan karakteristik lansia dari berbagai aspek yaitu usia, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, dan kondisi kesehatan.

a. Usia

Kelompok lansia muda (60-69 tahun) mendominasi pada kalangan usia lansia di Indonesia yaitu sebanyak 6.89%, lansia madya (70-79 tahun) sebanyak 2.99%, serta lansia tua (80 tahun ke atas) sebanyak 0.94% dari total jumlah lansia 10.82% atau 29.3 juta penduduk (BPS, 2022).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin lansia dan lansia dengan risiko tinggi mayoritas berjenis kelamin perempuan (Kemenkes, 2021). Pada BPS (2022) menjelaskan bahwa jumlah lansia perempuan sebanyak 52.32% dari total 29.3 juta penduduk lansia di Indonesia. Hal tersebut menunjukkan angka harapan hidup lansia perempuan lebih tinggi (Ratnawati, 2017).

c. Status pernikahan

Penduduk lansia jika dilihat dari status pernikahannya memiliki status menikah sebanyak 63%, status cerai mati 33%, berstatus cerai hidup 3%, serta 1% sisanya berstatus belum kawin.

Mayoritas lansia berstatus cerai mati adalah perempuan, karena angka harapan hidup lansia yang lebih tinggi (BPS, 2022).

d. Pendidikan

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (2021) rata-rata lansia bersekolah sampai kelas 5 SD sederajat. Namun, dalam 5 tahun terakhir angka melek huruf lansia terus meningkat didominasi oleh kaum lansia perempuan.

e. Kondisi kesehatan

Kondisi kesehatan lansia 4 dari 10 jumlah lansia mengalami keluhan kesehatan, dan 2 diantaranya mengalami sakit (BPS, 2022). Pada umumnya, penyakit yang dialami lansia adalah penyakit yang tidak menular dan bersifat degeneratif (dipengaruhi oleh usia) seperti, penyakit jantung, stroke, rematik, demensia, dan cedera (Kemenkes, 2021).

5. Perubahan pada lansia

a. Perubahan Fisik

Perubahan yang nampak pada lansia adalah perubahan fisik. Perubahan fisik mampu ditandai dengan adanya kelambatan (*slowness*). Kelambatan ini bisa dalam hal menerima, mengolah, maupun memberikan respon terhadap informasi tersebut. Mudah stress dan ketidakseimbangan homeostatis juga merupakan perubahan yang dialami lansia. Bertambahnya usia sangat memengaruhi kinerja, jadi homeostatis pada diri menjadi lebih

mudah terganggu. Hal inilah yang menyebabkan lansia sering tersedang infeksi, gangguan fisik, bahkan kematian. Sehingga, lansia seharusnya tahu cara memertahankan kondisi agar selalu sehat.

Perubahan terakhir yang dapat diidentifikasi adalah kecepatan (*pacing*). Kondisi fisik yang dimiliki lansia menyebabkan menurunkan kecepatan dalam melakukan aktivitas. Selain yang sudah disebutkan sebelumnya, perubahan lain yang terjadi pada lansia adalah sistem fisiologis, diantaranya:

1) Sistem kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi adalah kurang elastisnya ventrikel kiri ketika meregang karena mengalami hipertropi.

2) Sistem pernafasan

Semakin bertambahnya usia menyebabkan saluran pernafasan dan paru-paru menjadi kurang elastis, selain itu silia, makrofag, pengeluaran lendir dari mukosa juga bekerja kurang maksimal yang mengakibatkan keringnya bagian mulut serta hidung lansia. Adanya masalah batuk yang tidak efektif menyebabkan saluran pernafasan tidak bisa bersih secara sempurna, sehingga meningkatkan risiko infeksi saluran pernafasan.

3) Sistem persyarafan

Ukuran otak yang mengecil 10-20% ketika lansia berpengaruh terhadap menurunnya fungsi. Meski gejala pada

awalnya ringan, tetapi kondisi seperti ini dapat menyebabkan keterampilan motorik secara keseluruhan mengalami penurunan. Contohnya gangguan pada keseimbangan, koordinasi, dan berjalan. Selain itu, kondisi ini juga meningkatkan risiko jatuh pada lansia, risiko gangguan tidur, dan gangguan delirium. Delirium ini memengaruhi penilaian persepsi, rasa toleransi dan respon lansia terhadap suatu hal, serta berpengaruh terhadap munculnya penyakit seperti Alzheimer dan demensia.

4) Sistem perkemihan

Perubahan yang terjadi yaitu berkurangnya elastisitas pada tonus otot perkemihan yang menyebabkan lansia tidak bisa menahan BAK. Sehingga, banyak ditemukan lansia yang sering mengompol.

5) Sistem imun

Kemampuan sistem imun pada lansia mengalami penurunan, khususnya sistem limfatik sel darah putih. Kemampuan mutasi berulang, perubahan protein yang dikonsumsi juga mampu memengaruhi kemampuan sistem imun dalam mengenali dirinya. Hal ini dapat menyebabkan lansia mengalami autoimun. Penurunan sistem imun tubuh lansia mengakibatkan rentan terkena penyakit.

6) Sistem pencernaan

Menurut Dede Nasrullah (2017) masa lansia mengalami perubahan pada sistem pencernaan. Diantaranya, mulai kehilangan gigi, fungsi indera pengecap menurun terhadap sensitivitas rasa manis, asin, dan asam. Proses pencernaan juga mengalami kemunduran, gerakan peristaltik yang lemah mengakibatkan lansia sering mengalami konstipasi.

7) Sistem muskuloskeletal

Permasalahan yang sering muncul pada sistem muskuloskeletal lansia adalah tulang yang mulai kehilangan cairan (densitas) sehingga semakin rapuh, menyebabkan osteoporosis dan rentan terjadi fraktur. Pada persendian terjadi kekakuan dan pembesaran, serta diskus intervertebralis menipis, memendek, menyebabkan tinggi pada lansia berkurang.

8) Sistem integumen

Perubahan sistem integumen pada lansia dapat dilihat dari kulit yang mulai keriput diakibatkan karena kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit yang cenderung kasar, kusam, dan bersisik karena kehilangan proses keratinisasi serta berubahnya ukuran dan bentuk sel epidermis. Selain itu, respon terhadap sentuhan menurun, serta adanya bercak hitam pada kulit lansia disebabkan karena proses melanogenesis yang tidak merata.

9) Sistem sensori

Sistem sensori mencakup panca indera pada lansia. Panca indera pada lansia mengalami penurunan, penglihatan lansia mulai kabur, daya dalam membedakan warna menurun, sulit melihat dalam kegelapan, dan sensitif terhadap cahaya terang. Pendengaran yang semakin menurun dan membran timpani yang mengalami atrofi menyebabkan otosclerosis. Indera perabaan, penciuman, dan pengecap yang sudah kurang sensitif.

10) Sistem endokrin

Kelenjar endokrin berfungsi untuk menghasilkan hormon. Pada lansia kelenjar endokrin mengalami penurunan terhadap fungsinya, menyebabkan produksi hormon juga menurun.

11) Sistem reproduksi

Pada perempuan vagina mengalami kontraktur dan mengecil, atrofi vulva dan uterus, ovarium mengalami perubahan ukuran (menciut), selaput lendir vagina menurun, sekresi berkurang, serta terjadi perubahan warna. Pada laki-laki sering terjadi pembesaran prostat pada usia lansia, testis masih mampu memproduksi sperma meskipun akan terjadi penurunan secara bertahap.

b. Perubahan Psikologis

Selain masalah fisik yang dialami oleh lansia, terjadi juga perubahan psikologis berupa perubahan kognitif (proses berfikir), diantaranya:

1) Memori

Menurunnya fungsi dan kapasitas memori pada lansia merupakan hal yang normal terjadi. Memori dibedakan menjadi dua, memori jangka pendek (memori otak yang kurang dari 30 menit). Contoh sederhananya lansia mampu melupakan aktivitas yang baru saja dilakukan, atau menu makan yang baru saja mereka makan. Namun, sebaliknya lansia sering tiba-tiba teringat suatu hal padahal tidak diminta untuk mengingatnya pada waktu tertentu. Jenis yang kedua adalah memori jangka panjang, yaitu kenangan yang sudah terlewat dalam jangka waktu bulan maupun tahun yang semestinya sudah permanen dan dilalui dalam kegiatan sehari-hari serta pengalaman. Contohnya adalah pengalaman tempat bersekolah dan bekerja dulu.

2) Belajar

Kebutuhan belajar pada usia lansia tetap masih besar. Namun, kemampuan menyerap informasi sudah memerlukan waktu yang cukup lama. Hal ini juga didukung dengan perubahan fungsi panca indra lansia yang semakin memburuk

mengakibatkan lansia mengalami kesulitan dalam menerima informasi maupun pembelajaran.

3) Stress

Stress ini bisa bersifat fisik maupun sosial yang disebabkan karena peristiwa traumatis maupun situasi yang kurang nyaman pada lansia.

c. Perubahan sosial

Perubahan sosial berhubungan dengan peran, perubahan coping, serta kehilangan.

6. Tujuan Pelayanan Kesehatan Terhadap Lansia

Tujuan dari pelayanan kesehatan terhadap lansia diantaranya:

- a. Mempertahankan derajat kesehatan setinggi-tingginya pada lansia untuk mencegah dari penyakit serta gangguan
- b. Menjaga kondisi lansia dengan memberikan aktivitas-aktivitas fisik dan mental
- c. Memberikan solusi untuk para lansia yang mengalami suatu penyakit atau gangguan, agar dapat mempertahankan kemandirian secara maksimal
- d. Mendampingi saat lansia di fase terminal, berupa bantuan moral serta perhatian agar lansia mampu menghadapi kematian dengan tenang.

B. Gangguan Memori

Gangguan memori adalah keadaan otak yang sulit menerima, memproses, dan mengingat informasi yang telah diberikan sebelumnya, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Gangguan memori juga dapat diartikan sebagai kesulitan yang mayoritas dialami lansia dalam mengingat informasi maupun ketrampilan sikap (Papalia, 2009).

Gangguan memori dapat disebabkan karena banyak hal, bisa karena penurunan fungsi otak, stress, efek samping obat, maupun kondisi lingkungan yang menyertai. Ciri atau gejala yang menyertai diagnosa keperawatan gangguan memori sangatlah beragam, diantaranya mudah tersinggung, mudah lupa mengenai suatu hal, serta gangguan kepribadian (*mood swings*).

Gangguan memori dapat disebabkan karena banyak hal. Oleh karena itu, sebenarnya gangguan memori pada lansia dapat dicegah sedari dini. Untuk mencegah menurunnya fungsi kognitif berupa memori. Pencegahan dan penanggulangan fungsi kognitif pada lansia yang sudah mulai menurun bisa dilakukan dengan latihan memori. Beragam jenis latihan memori dapat ditemukan, salah satunya berupa senam otak.

C. Latihan Memori

Latihan memori merupakan bentuk kegiatan yang bermanfaat untuk meningkatkan fungsi kognitif. Baik pada usia anak-anak hingga lansia. Pada anak-anak latihan memori mampu meningkatkan kecerdasan, konsentrasi, dan juga keinginan untuk belajar. Berbeda dengan lansia, latihan memori

lebih ditekankan ke arah meningkatkan konsentrasi. Harapannya, dengan konsentrasi yang meningkat lansia mampu menerima, mengolah, merespon, dan mengingat informasi maupun kegiatan dengan baik.

Menurut SIKI (2018) latihan memori merupakan teknik yang mengajarkan mengenai kemampuan dengan tujuan meningkatkan daya ingat. Dimulai dari mengobservasi mengenai kemampuan memori pasien, menjelaskan mengenai tujuan dan prosedur latihan, hingga memfasilitasi pasien dalam meningkatkan memori. Teknik latihan memori sangatlah beragam mulai dari imajinasi, visual, permainan memori, membuat daftar, papan nama, dan juga senam otak. Selain mengajarkan teknik latihan memori juga menganjurkan terapi okupasi jika pasien memerlukan.

Teknik latihan memori imajinasi contohnya dengan menggambar dan membuat kerajinan. Sedangkan, untuk permainan memori bisa menggunakan puzzle. Membuat daftar nama ataupun daftar kegiatan berfungsi untuk memberikan stimulus kepada lansia dalam mengingat. Kemudian senam otak, dengan gerakan-gerakan sederhana yang bisa dilakukan lansia untuk mengembalikan fungsi otak kanan dan kiri secara optimal kembali. Latihan memori jenis puzzle jarang dilakukan pada lansia karena cenderung rumit. Dibandingkan dengan latihan memori bentuk lain, senam otak memiliki beberapa keunggulan seperti mudah dilakukan setiap saat, tidak memerlukan tempat, dan peralatan khusus.

D. Senam Otak

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya bahwa senam otak merupakan salah satu bentuk teknik terapi non farmakologis untuk mengatasi gangguan memori pada lansia. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Zulrizki, dkk (2018) senam otak berpengaruh untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia dengan gangguan memori ringan hingga sedang. Ade Tedi, dkk (2019) mendapatkan hasil sebelum dilakukan senam otak terdapat 64.7% lansia mengalami gangguan memori, tetapi setelah dilakukan intervensi senam otak selama 3 hari, terjadi penurunan lansia dengan gangguan memori. Frekuensi senam otak dilakukan selama 30 menit sekali sehari. Lansia dengan gangguan memori ringan hingga sedang menjadi sebanyak 29.4%. Berikut penjelasan mengenai senam otak:

1. Pengertian

Senam otak adalah gerakan sederhana dalam upaya mengatasi menurunnya fungsi kognitif pada lansia dengan cara meningkatkan konsentrasi. Menurut penelitian Septianti (2016) mengatakan bahwa senam otak merupakan bentuk latihan fisik yang melibatkan keseluruhan otak, memiliki sifat yang menyenangkan, membuat rileks, serta mampu meningkatkan konsentrasi dan keinginan untuk belajar. Gerakan sederhana senam otak mampu meningkatkan kemampuan kognitif pada lansia berupa kewaspadaan, kecepatan, memori, serta konsentrasi (Nugroho dalam Yuliniarsi, 2014).

Sistem kerja dari senam otak sangat sederhana. Senam otak mampu memerlancar aliran darah serta oksigen ke otak secara maksimal. Gerakan ini juga mampu menyeimbangkan kinerja antara otak kanan dan kiri yang mampu merangsang kerja, serta mengaktifkan kemampuan otak kanan serta kiri secara optimal.

2. Manfaat

Manfaat yang didapatkan lansia jika melakukan senam otak secara rutin diantaranya, mampu meningkatkan fokus pada lansia, sehingga fungsi otak tidak diam yang bisa mengakibatkan kelemahan, memperlambat kemunduran kognitif, ecara fisiologis memperbaiki fungsi organ pada lansia.

Senam otak dilakukan secara berulang dan sering pada lansia, diharapkan lansia mampu dengan mudah mengingat gerakan sederhana yang diberikan. Menurut Denisson (2009) latihan senam otak ini bisa memerlancar bagian otak yang sebelumnya terhambat, memerlancar aliran darah dan oksigen ke otak, serta merangsang bagian otak kanan dan kiri bekerja sehingga didapatkan keseimbangan antivitas antara kedua belahan otak tersebut secara bersamaan.

3. Gerakan

Gerakan pada senam otak ini tidak memerlukan properti apapun. Namun, pada sumber lain juga dijelaskan saat diberikan senam otak bisa ditambahkan musik agar lansia menjadi lebih rileks. Senam otak melibatkan gerakan tangan dan kaki pada lansia, hal ini diharapkan

mampu merangsang dan memberikan stimulus pada otak untuk bekerja. Stimulus itulah yang diharapkan mampu meningkatkan memori, konsentrasi, serta keseimbangan dalam tubuh lansia. Banyak sekali variasi gerakan yang dikembangkan dalam senam otak ini, diantaranya sebagai berikut:

a. *Lazy 8* (gerakan 8 malas)



Gambar 2.1 Gerakan *Lazy 8* (8 malas)

Sederhananya gerakan ini membentuk angka 8 horizontal secara imajinar di depan bagian tubuh. Dimulai dari bagian tengah, kemudian menggerakkan tangan berlawanan dengan jarum jam ke arah atas membentuk lingkaran. Kemudian disambungkan dengan meneruskan lingkaran ke arah bawah, memutar searah dengan jarum jam hingga membentuk angka 8 dan berakhir kembali di titik tengah. Gerakan ini mengkoordinasikan penglihatan kanan serta kiri. Bertujuan meningkatkan integritas otak kanan dan kiri, meningkatkan keseimbangan serta koordinasi pada tubuh. Sebaiknya dilakukan sebanyak 3 kali pada masing masing tangan, dilanjutkan 3 kali pada kedua tangan secara bersamaan.

b. The thinking cap (gerakan pijat telinga)



Gambar 2.2 The thinking cap (gerakan pijat telinga)

Gerakan ini dilakukan dengan cara pelan pelan membuka daerah daun telinga ke arah luar (seperti menjewer) dari atas ke bawah sebanyak 3 kali. Tujuannya untuk meningkatkan serta membangkitkan mekanisme pendengaran dan memori. Sehingga, diharapkan berpengaruh juga terhadap lansia untuk meningkatkan kemampuan mendengar, mengingat memori jangka pendek, dan merespon informasi.

c. The Owl (gerakan burung hantu)



Gambar 2.3 The Owl (gerakan burung hantu)

Gerakan ini dilakukan dengan mencengkeramkan tangan ke bahu dan leher secara menyilang. Kemudian, gerakkan kepala menengok ke arah tangan yang mencengkeram menghadap belakang. Tarik nafas dan tarik bahu ke belakang, tengok ke sisi lain. Tundukkan

kepala, Tarik nafas dalam, biarkan otot relaksasi sebelum berpindah ke arah bahu yang lain. Ulangi gerakan ini minimal 2 kali.

- d. Gerakan silang: mengerakkan tangan dan kaki secara berlawanan.



Gambar 2.4 Gerakan silang

Latihan gerakan menyilang menyeimbangkan antara otak kanan dan otak kiri. Gerakan ini memadukan gerak yang berlawanan antara tangan dan kaki. Baik ke kanan kiri, maupun ke depan dan belakang. Bermanfaat menstimulus bagian otak yang berfungsi untuk mengungkapkan dan menerima informasi. Sehingga, diharapkan dapat dengan mudah mempelajari sesuatu yang baru dengan kondisi penurunan daya ingat pada lansia tersebut.

- f. Gerakan kombinasi jari



Gambar 2.5 Gerakan kombinasi jari

Gerakan ini dapat dikombinasi dengan model lain, melibatkan 2 tangan sekaligus. Bermanfaat untuk menyeimbangkan koordinasi antara otak kanan dan otak kiri dari lansia.

4. Durasi

Denisson (2009) menjelaskan bahwa senam otak baik dilaksanakan selama 10-15 menit, sebanyak 2-3 kali dalam sehari. Manfaat senam otak mampu diperoleh jika dilakukan secara rutin. Sebelum dilakukannya senam otak, lansia diminta untuk minum air putih terlebih dahulu untuk memperlancar sistem metabolisme dalam darah. Sehingga hasil dari senam otak mampu didapatkan secara maksimal. Senam otak sebaiknya juga dilakukan dengan kondisi yang gembira serta rileks.

E. Konsep Dasar Askep

Asuhan keperawatan gerontik adalah bentuk pelayanan keperawatan komprehensif dengan sasaran lansia yang mengedepankan pelayanan secara bio-psiko-sosio-spiritual dan kultural yang holistik, pada tingkat individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat, baik lansia sehat maupun sakit (UU RI No.38 tahun 2014). Tahapan dari asuhan keperawatan pada gerontik yaitu:

1. Pengkajian

Data yang dikumpulkan pada tahap pengkajian berupa data subjektif dan obyektif. Data yang berkaitan dengan masalah yang dialami lansia, serta faktor yang mendukung maupun mempengaruhi masalah tersebut, misalnya faktor keluarga maupun lingkungan.

a. Pengkajian fisik

Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara:

- 1) Pendapat lansia mengenai kesehatan

- 2) Aktivitas/kegiatan sehari-hari lansia
- 3) Keluhan fisik lansia: otot, penglihatan, dan pendengaran
- 4) Rutinitas terkait pola makan, istirahat, dan eliminasi
- 5) Kegiatan berolahraga (senam)
- 6) Keluhan fungsi tubuh yang mempengaruhi/mengganggu aktivitas
- 7) Kebiasaan lansia saat sehat serta kepatuhan minum obat

Pengumpulan data melalui pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi

- 1) Persyarafan : mengenai kesimetrisan wajah (kerutan), daya ingat
- 2) Mata : berupa jarak pandang, ada/tidaknya katarak, pergerakan mata
- 3) Pendengaran : kepekaan dalam mendengar suara, adanya alat bantu dengar, keluhan pada telinga (sakit/nyeri)
- 4) Sistem muskuloskeletal : penggunaan alat bantu dalam bergerak, keterbatasan dalam beraktivitas, kelumpuhan dan bungkuk

b. Psikologis

- 1) Respon lansia terhadap proses penuaan
- 2) Optimisme lansia dalam memandang kehidupan
- 3) Cara mengatasi stress yang dialami
- 4) Cara lansia dalam beradaptasi

- 5) Harapan lansia untuk kedepannya
 - 6) Fungsi kognitif berkaitan dengan: daya ingat, proses fikir, alam perasaan, serta kemampuan dalam menyelesaikan masalah
- c. Perubahan sosial ekonomi
- 1) Aktivitas lansia dalam mengisi waktu luang
 - 2) Kegiatan sosial yang diikuti
 - 3) Sesorang yang sering mengunjungi/menengok
 - 4) Ketergantungan terhadap orang lain
 - 5) Pandangan terkait fasilitas yang tersedia berkaitan dengan penyaluran hobi
- d. Perubahan spiritual
- 1) Keteraturan dalam beribadah
 - 2) Hambatan dalam beribadah
 - 3) Acara keagamaan yang sering diikuti
- b. Pengkajian khusus pada lansia
- Menurut Kholifah (2016) dalam buku Keperawatan Gerontik Komprehensif pengakajian status kognitif lansia dapat menggunakan SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*) untuk menilai fungsi intelektualnya.

Tabel 2.1 SPMSQ (Short Portable Mental S Status Questionnaire)

Benar	Salah	No	Pertanyaan
		1	Tanggal berapa hari ini?
		2	Hari apa sekarang?
		3	Apa nama tempat ini?
		4	Dimana alamat anda?
		5	Berapa umur Anda?
		6	Berapa tanggal lahir Anda? (minimal tahun)
		7	Siapa Presiden Indonesia sekarang?
		8	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya?
		9	Siapa nama ibu Anda?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
		Total nilai	

Penilaian SPMSQ

- 1) Kesalahan 0-2 : fungsi intelektual masih utuh
- 2) Kesalahan 3-4 : gangguan fungsi intelektual ringan
- 3) Kesalahan 5-7 : gangguan fungsi intelektual sedang
- 4) Kesalahan 8-10 : gangguan fungsi intelektual berat

Dengan keterangan :

- 1) Keidakmampuan menjawab lebih dari satu kesalahan dapat dimaklumi apabila pasien berpendidikan sekolah dasar/tidak sekolah
- 2) Kemampuan pasien dalam menjawab kurang dari satu kesalahan dapat dimaklumi apabila pasien pendidikan di atas sekolah menengah atas

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian mengenai respon pasien mengenai masalah kesehatannya baik actual maupun yang masih potensial (SDKI, 2018). Hasil keputusan klinis yang didapatkan dari

respon pasien lansia terhadap kondisi kesehatannya. Diagnosa keperawatan yang menjadi fokus utama pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah gangguan memori (*D.0062, SDKI hal 140*)

a. Definisi

Gangguan memori merupakan ketidakmampuan lansia dalam mengingat informasi maupun perilaku.

b. Penyebab

Gangguan memori dapat disebabkan karena banyak hal :

- 1) Ketidakadekuatan stimulasi intelektual
- 2) Gangguan sirkulasi ke otak
- 3) Gangguan volume cairan dan/atau elektrolit
- 4) Proses penuaan
- 5) Hipoksia
- 6) Gangguan neurologis (mis. EEG positif, cedera kepala, gangguan kejang)
- 7) Efek agen farmakologis
- 8) Penyalahgunaan zat
- 9) Faktor psikologis (mis. kecemasan, depresi, stres berlebihan, berduka, gangguan tidur)
- 10) Distraksi lingkungan

Namun pada Karya Tulis Ilmiah kali ini, penulis menekankan penyebab gangguan memori pada lansia karena proses penuaan.

c. Tanda dan gejala

1) Tanda dan gejala mayor

a) Subyektif

Mengatakan pernah mengalami pengalaman lupa, tidak mampu mempelajari keterampilan baru, tidak mampu mengingat informasi factual, tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan, dan tidak mampu mengingat peristiwa.

b) Obyektif

Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya

2) Tanda dan gejala minor

a) Subyektif

Mengatakan lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan dan merasa mudah lupa

d. Kondisi klinis terkait

1) Stroke

2) Cedera kepala

3) Penyakit Alzheimer

4) Depresi

5) Penyalahgunaan zat

3. Intervensi atau rencana keperawatan

Tahap ini merupakan suatu proses yang bertujuan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah pada lansia. Pada tahap intervensi keperawatan juga diurutkan diagnosa masalah sesuai dengan prioritas. Selanjutnya menentukan tujuan serta hasil yang ingin dicapai. Kemudian merencanakan tindakan yang akan diberikan.

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Latihan Memori Pada Lansia

Diagnosa	Luaran		Rencana Tindakan
	Tujuan	Kriteria Hasil	
Gangguan Memori (D.0062, SDKI hal. 140) (L.09079, SLKI hal.64)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x pertemuan diharapkan memori meningkat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mengingat informasi meningkat 2. Kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat 3. Kemampuan mengingat peristiwa meningkat 	<p>Latihan memori</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi masalah memori yang dialami 2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi 3. Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien 2. Koreksi kesalahan orientasi 3. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis. bertanya kemana saja ia pergi akhir-akhir ini), <i>jika perlu</i> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan 2. Ajarkan teknik memori yang tepat (mis. imajinasi visual, permainan memori, isyarat memori, teknik asosiasi, membuat daftar, komputer, papan nama) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pada terapi okupasi, <i>jika perlu</i> <p>(I.06188, SIKI hal.143)</p>

4. Implementasi

Implementasi merupakan bentuk realisasi dari rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan.

5. Evaluasi

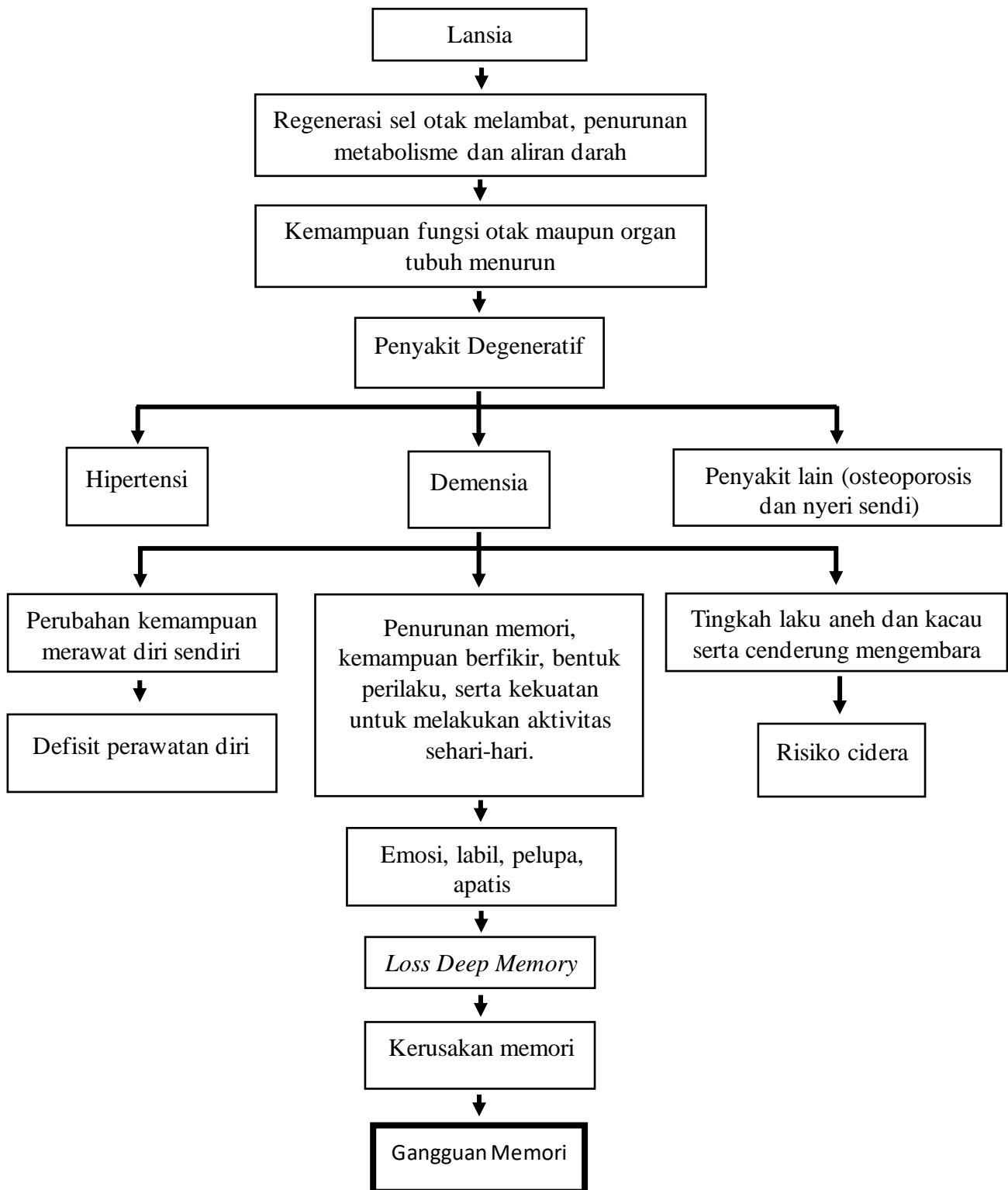
Tahapan terakhir pada proses asuhan keperawatan. Berisi mengenai respon lansia setelah diberikan tindakan. Tujuannya untuk mengukur ketercapaian tujuan yang sudah ditetapkan oleh perawat sebelumnya. Pada tahapan ini terdapat beberapa tindakan yang dilakukan perawat, yaitu: mengkaji ulang tujuan serta kriteria hasil yang telah ditetapkan, mengukur ketercapaian tujuan, mendokumentasikan hasil dari tindakan yang telah diberikan, melakukan perbaikan atau modifikasi terhadap rencana keperawatan jika perlu. Evaluasi dibedakan menjadi 3, yaitu evaluasi struktur, evaluasi proses, dan evaluasi hasil. Pada tahapan evaluasi ini, penulis menggunakan jenis evaluasi hasil.

Evaluasi hasil berfokus pada respon pasien, setelah dilakukan semua tindakan keperawatan. Evaluasi ini dilakukan pada akhir tindakan keperawatan secara menyeluruh. Hasil dari evaluasi menentukan teratasi atau tidaknya masalah setelah diberikan tindakan dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. SOAP berisikan:

- a. *S (subjective)* : berisikan respon yang diungkapkan lansia setelah tindakan diberikan

- b. O (*objective*) : hasil dari observasi, penilain, pengukuran yang dilakukan perawat
- c. A (*assessment*) : membandingkan hasil pengukuran objektif dan respon subjektif dengan tujuan serta kriteria hasil, kemudian diambil keputusan mengenai masalah klien (teratasi, teratasi sebagian, maupun tidak teratasi).
- d. P (*planning*) : rencana tindak lanjut perawat setelah hasil dianalisis

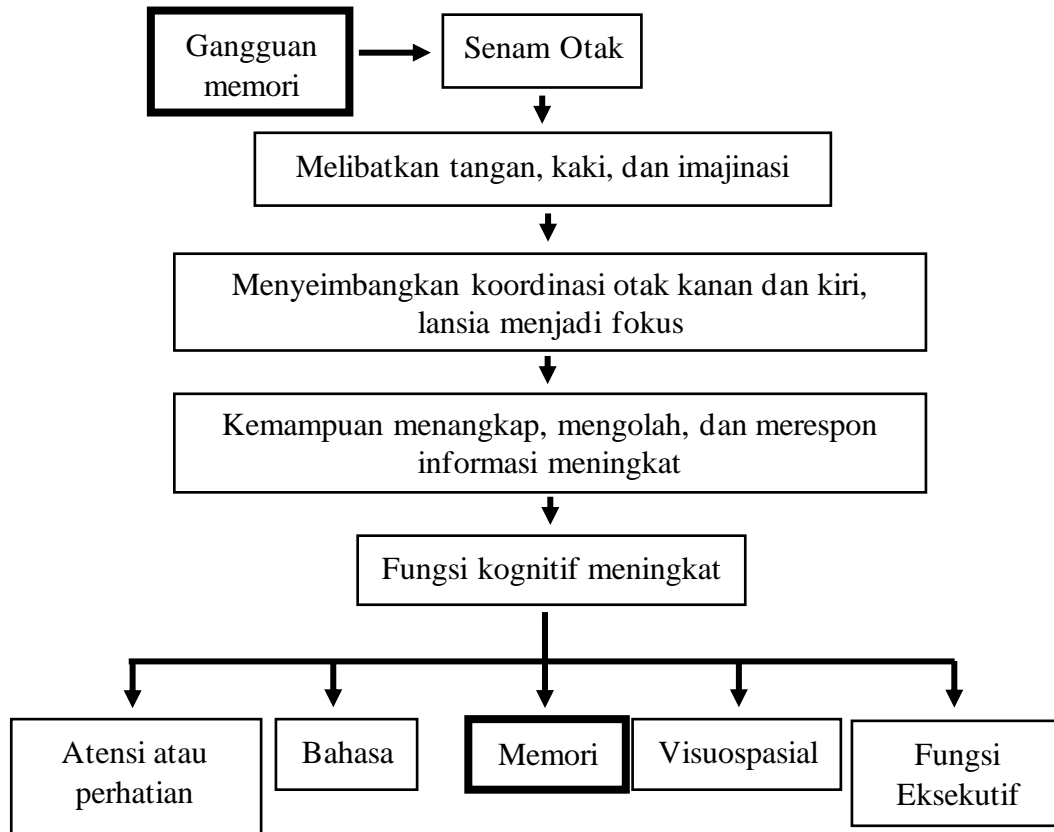
F. Kerangka Teori



Gambar 2.6 Kerangka teori gangguan memori

Sumber : Pathway Demensia pada Lansia disertai Masalah Keperawatan (Muttajin, 2011).

2. Senam Otak



Gambar 2.7 Kerangka teori senam otak

Sumber: Widiанти (2010), Dennison (2008), Fillit et, al., (2016), Sacuiu (2009), Dean et al., (2017), Sadock (2015)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Studi Kasus

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan jenis studi kasus. Studi kasus adalah metode yang digunakan untuk menganalisis suatu fenomena atau masalah dengan teknik pengumpulan data menggunakan berbagai prosedur. Sedangkan, rancangan penelitian deskriptif bertujuan menjelaskan peristiwa yang sedang terjadi untuk menemukan fenomena dan ide baru (Nursalam, 2020). Studi kasus ini berupa asuhan keperawatan penerapan latihan memori pada lansia dengan gangguan memori di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek pada Karya Tulis Ilmiah kali ini adalah dua orang lansia dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Usia lansia sekurang-kurangnya 60 tahun di BPSTW Abiyoso
 - b. Memiliki masalah yang sama yaitu gangguan memori sedang
 - c. Kooperatif
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Lansia dengan keterbatasan pendengaran maupun keterbatasan dalam penglihatan
 - b. Memiliki hambatan gerak.

C. Fokus Studi

Fokus studi pada studi kasus kali ini adalah intervensi penerapan latihan memori berupa senam otak pada lansia dengan gangguan memori di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta untuk meningkatkan kemampuan kognitif pada lansia.

D. Definisi Operasional Fokus Studi

Studi kasus asuhan keperawatan berupa penerapan latihan memori pada lansia dengan gangguan memori, sebagai berikut:

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional Fokus Studi

No	Fokus Studi	Definisi Operasional
1.	Latihan memori	Bentuk latihan yang berfungsi untuk merangsang kembali fungsi otak yang sudah mengalami kemunduran, dengan gerakan sederhana menyesuaikan dengan kondisi fisik lansia.
2.	Senam otak	Koordinasi gerakan tubuh yang dilakukan untuk meningkatkan status kognitif lansia dengan pengukuran SPMSQ. Dilakukan selama 10-15 menit, dengan frekuensi 2-3x sehari, dan dilakukan setiap hari.
3.	Pasien gangguan memori	Seseorang dengan kondisi kesulitan dalam hal menangkap, mengolah, maupun merespon informasi yang ada, bisa bersifat gangguan memori jangka pendek maupun jangka panjang.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang dibutuhkan penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, meliputi:

1. Format pengkajian keperawatan gerontik

Format pengkajian keperawatan gerontik ini digunakan untuk menilai pasien melalui wawancara, observasi, maupun pemeriksaan fisik. Pengkajian ini digunakan untuk mendapatkan data yang mendukung untuk ditegakkannya diagnosa. Selanjutnya, dari diagnosa yang sudah

didapatkan terkait gangguan memori pada lansia, maka dipilihlah intervensi berupa latihan memori yaitu senam otak. Format pengkajian keperawatan gerontik diperoleh dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan penambahan dan pengurangan pada beberapa format pengkajian.

2. Catatan rekam medis pasien di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta

Catatan medis pasien digunakan sebagai validasi data yang telah didapatkan melalui wawancara dengan pasien.

3. Standar Operasional Prosedur Senam Otak

Standar operasional prosedur ini digunakan penulis sebagai panduan untuk melakukan senam otak pada lansia agar intervensi dapat digunakan sesuai dengan langkah-langkah yang ada dan sama antar kedua pasien.

4. Lembar dokumentasi

Lembaran ini digunakan untuk memantau terkait perkembangan pasien setiap selesai dilakukannya senam otak. Evaluasi yang digunakan untuk menilai status memori pada lansia pada lembar dokumentasi menggunakan format pengkajian SPMSQ.

5. Leaflet

Diharapkan mampu membantu pasien dalam menerapkan senam otak, setelah selesai dilakukannya intervensi. Sehingga, pasien mampu melakukan senam otak secara mandiri.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus kali ini, sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan yang sudah dilakukan penulis sebagai berikut:

- a. Melakukan studi pendahuluan di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta untuk mengobservasi terkait fenomena atau masalah yang dijadikan sebagai kasus.
- b. Mendapat persetujuan dari pembimbing terkait masalah yang diangkat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
- c. Penulis melakukan pengurusan administrasi seperti pengajuan surat izin layak etik ke Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan mengurus surat izin penelitian ke BPSTW Abiyoso
- d. Penulis mendapatkan izin dari komite etik dan ijin melakukan studi kasus di BPSTW Abiyoso pada Februari 2023
- e. Penulis mengajukan proposal terkait studi kasus yang dilakukan di BPSTW Abiyoso pada Februari 2023

2. Tahap pelaksanaan

- a. Menjelaskan maksud dan tujuan kepada penanggung jawab lansia
- b. Penulis mencari data primer maupun sekunder dengan didampingi oleh penanggung jawab wisma sebagai bentuk skrining awal sebelum menentukan pasien.
- c. Penulis menentukan pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian melakukan pengkajian

- d. Penulis menegakkan diagnosa dan melakukan intervensi kepada pasien selama 5x kunjungan disertai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai
 - e. Penulis mendokumentasikan hasil dari tindakan yang sudah dilakukan dengan format SPMSQ untuk menilai perkembangan status memori pasien setiap harinya
 - f. Melakukan kontrak waktu kepada pasien setiap di akhir kunjungan,
3. Tahap akhir

Pada tahap ini, kegiatan yang dilakukan penulis adalah membandingkan respon dari kedua pasien yang telah diberikan tindakan penerapan latihan memori, mulai dari persiapan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi setelah tindakan diberikan.

G. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta. Waktu penyusunan dimulai dari bulan Oktober 2022 dan pelaksanaan intervensi dilakukan selama lima hari pada bulan April 2023.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

Menganalisis penerapan senam otak pada 2 lansia dengan masalah gangguan memori. Dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan respon setelah diberikan tindakan.

I. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus bertujuan untuk menghindari serta mencegah hal tidak diinginkan yang dapat merugikan pasien. Etika yang perlu dipenuhi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini berupa:

1. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dijamin oleh penulis. Upaya yang dilakukan dengan tidak mencantumkan nama asli pasien dalam laporan, melainkan menggunakan inisial.

2. Otonomi (*Autonomy*)

Hak kebebasan pasien dalam memilih tindakan. Penulis menjelaskan mengenai prosedur tindakan yang dilakukan. Setelah itu, pasien diberikan hak penuh untuk menentukan keikutsertaannya dalam tindakan tersebut. Penulis meminta pasien untuk menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan.

3. Tidak merugikan (*Non-maleficence*)

Berarti tidak menyebabkan cedera dan bahaya untuk pasien. Sehingga, penulis berhati-hati serta memeriksa terlebih dahulu mengenai kesiapan pasien dalam diberikan tindakan.

4. Kejujuran (*Veracity*)

Dalam pengumpulan data penulis mencantumkan data sesuai dengan kondisi pasien yang ada di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta. Selain itu, bahan pustaka yang dicantumkan penulis pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah benar.

5. Prinsip manfaat

Penulis menerapkan latihan memori berupa senam otak pada lansia dengan gangguan memori yang bermanfaat untuk mengembalikan fungsi kognitif lansia yang sudah mengalami penurunan. Latihan memori ini dilakukan secara hati-hati dengan mempertimbangkan risiko yang bisa mengakibatkan cedera pada lansia sehingga prinsip manfaat tidak tercapai.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Tempat Studi Kasus

Pada bab ini disajikan hasil dan pembahasan dari pengkajian hingga implementasi pasien yang dilakukan selama 5 hari di Wisma Pagombakan BPSTW Abiyoso Yogyakarta. Pengkajian data dilakukan pada Hari Senin, 3 April 2023 dilanjutkan dengan analisis, penegakan diagnosa, intervensi, dan implementasi hari pertama. Implementasi dilakukan secara rutin hingga hari Jumat, 7 April 2023.

BPSTW (Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha) Yogyakarta Unit Abiyoso merupakan salah satu balai sosial yang berdiri di bawah naungan Dinas Sosial DIY yang fokus menangani masalah kesejahteraan lansia, baik dari segi ekonomi maupun sosial. BPSTW Abiyoso memiliki tugas untuk memberikan bimbingan dan pelayanan bagi lansia terlantar agar mampu hidup dengan layak dan terawat baik saat berada di balai maupun di luar balai.

Letak geografis BPSTW Abiyoso berada di Dusun Duwetsari, Pakembinangun, Pakem, Sleman, DI Yogyakarta. Jumlah wisma di BPSTW Abiyoso adalah 13, dengan 11 wisma tergabung dengan gedung utama balai dan 2 wisma terpisah oleh jalan. Wisma yang digunakan penulis untuk dijadikan tempat penelitian adalah Wisma Pagombakan dengan 10 penghuni lansia perempuan. Sarana dan prasarana yang tersedia di wisma diantaranya, 5 kamar tidur yang masing-masing kamar

dihuni oleh 2 lansia, 2 kamar mandi, ruang tamu, dapur, gudang, tempat mencuci, dan menjemur di area belakang wisma.

Program kegiatan yang dilakukan di BPSTW Abiyoso diperuntukan untuk mengisi waktu para lansia selama berada di balai. Keegiatannya meliputi, senam lansia setiap pagi, dilanjutkan dengan kegiatan ibadah di hari Senin dan Kamis, membuat kerajinan di hari Selasa, dendang ria di hari Rabu, bimbingan psikologi dan senam otak setiap hari Jumat, dan karawitan di hari Sabtu.

BPSTW yang berdiri di bawah Dinas Sosial memiliki tugas dan fungsi yang sama. Tugas pokok BPSTW baik Abiyoso maupun Budi Luhur yaitu sebagai pelaksana teknis bagi lansia yang menyangkut masalah kesejahteraan sosial, baik dalam hal pelayanan, perlindungan, dan jaminan sosial. Berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 100 Tahun 2015 BPSTW memiliki fungsi sebagai pusat pelayanan, pendampingan, dan perlindungan bagi lanjut usia, pusat informasi tentang kesejahteraan sosial lanjut usia, serta sebagai pusat pengembangan ilmu pengetahuan tentang lanjut usia.

2. Hasil Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

1) Pengkajian pada Kasus 1 (Ny. S)

Pengkajian pada Ny. S dilakukan pada hari Senin, 3 April 2023 pukul 10.00 di Wisma Pagombakan dengan pengkaji peneliti sendiri menggunakan sumber data primer yaitu pasien

melalui metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Pasien pertama yaitu Ny. S, beliau tidak mengetahui tempat dan tanggal lahirnya. Ny. S merupakan seorang perempuan dengan status tidak menikah hingga saat ini. Beragama Islam, berasal dari Suku Jawa yang beralamatkan di Kulonprogo.

Saat ini Ny. S tidak bekerja karena tinggal dan hidup di balai. Namun sebelumnya, Ny. S mengatakan jika di rumah memiliki kesibukan mencari pakan ternak karena memiliki kambing. Saat di balai Ny. S mengatakan jika dirinya jarang dijenguk oleh keluarganya, sehingga untuk sumber keuangannya sendiri hanya mengandalkan jika ada saudara yang menjenguk. Misal tidak ada, Ny. S tidak mempunyai pendapatan lain sehingga mengandalkan makanan yang diberikan dari balai saja.

Kondisi lingkungan wisma yang dihuni Ny. S bersih dan rapi. Untuk lantai sendiri bersih karena selalu disapu dan dipel setiap hari. Jendela dan pintu selalu dibuka, sehingga cahaya serta udara dapat masuk membuat ruangan menjadi terang. Kondisi kamar Ny. S juga bersih meskipun ada barang-barang yang terlihat tidak tertata dengan rapi. Terdapat jendela yang selalu di buka pada kamar pasien sehingga penerangan tercukupi. Ny. S juga mengatakan jika privasinya terjaga karena pintu kamar dan jendela yang mampu di tutup dengan rapat.

Sumber air minum berasal dari galon yang disediakan wisma. Terdapat 2 kamar mandi pada setiap wisma, kondisinya bersih dan tidak licin. Terdapat saluran limbah pada kamar mandinya. Pembuangan sampah disediakan di depan wisma, yang selalu diambil petugas kebersihan jika sudah penuh.

Ny. S mengatakan jika tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Namun, pasien mengatakan sering terkena flu dengan gejala pusing, batuk, dan pilek karena efek kelelahan ataupun cuaca. Saat sakit, pasien memeriksakan dirinya ke poliklinik, tidak pernah meminum jamu/obat tradisional. Ny. S mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat, riwayat kecelakaan, maupun riwayat dirawat di rumah sakit.

Pasien tidak memiliki ketergantungan terhadap rokok, minuman keras, maupun obat. Menunjukkan nafsu makan yang baik dengan menu makanan sayur dan lauk yang disediakan dari balai frekuensi 3 kali sehari yaitu pada pukul 07:00, 12:00, dan 16:00 WIB. Ny. S tidak memiliki makanan yang tidak disukai, pantangan, maupun alergi, sehingga beliau tidak memiliki keluhan terkait nutrisi.

Eliminasi pasien rutin melakukan buang air kecil 3-4 kali sehari dengan frekuensi 2 kali saat siang dan 2 kali saat malam tanpa adanya keluhan terkait eliminasinya. Sedangkan, untuk buang air besar pasien tidak rutin dengan frekuensi 3 hari sekali

atau bahkan lebih dengan konsistensi feses padat. Pasien tidak memiliki keluhan yang berhubungan dengan buang air besar serta tidak pernah mengonsumsi obat pencahar.

Penampilan pasien terlihat bersih tetapi kurang rapi dibuktikan dengan rutinitas mandi 2 kali sehari. Saat pasien menggunakan pakaian berkancing, kancing yang dipasang tidak sempurna. Selain itu, rambut pasien yang bergelombang dan tidak tertata menambah kesan kurang rapi pada pasien. Sedangkan untuk kegiatan yang ada di balai meliputi membersihkan wisma, senam, membuat kerajinan, dan kesenian diikuti oleh pasien dengan rajin tanpa ada masalah dalam beraktivitas. Kegiatan-kegiatan tersebut dilakukan oleh pasien secara mandiri tanpa memerlukan bantuan maupun alat bantu.

Pola istirahat tidur pasien cukup yaitu 8 jam dimulai dari jam 9 malam dan bangun jam 5 pagi tanpa melakukan tidur siang. Untuk masalah yang berhubungan mengenai tidur pasien mengatakan bahwa tidak ada masalah maupun keluhan. Pasien memiliki masalah dengan penglihatan yaitu pandangan kabur dalam jarak dekat 1.5m, tetapi pasien tidak memakai kaca mata. Sedangkan, untuk pendengaran tidak dikeluhkan adanya masalah dibuktikan dengan pasien selalu kooperatif menjawab pertanyaan dari peneliti serta tidak menggunakan alat bantu dengar. Pengambilan keputusan yang dilakukan pasien tidak ada

masalah, dibuktikan dengan Ny. S yang mampu memilih dan menentukan suatu hal diantara dua pilihan dengan cepat

Persepsi diri-pola konsep diri pasien mengungkapkan jika dirinya merupakan seorang lansia. Pasien merupakan seorang yatim yang ditinggal ayahnya sejak berusia 40 hari. Ibunya juga meninggal ketika pasien dewasa. Selain itu, pasien juga tidak pernah menikah hingga sekarang, jika dilihat dari komunikasi dengan teman wismanya Ny. S merupakan seseorang yang pendiam. Dibuktikan selama dilakukan pengkajian dirinya hanya menjawab pertanyaan dari peneliti secara seperlunya, dan jarang bertegur sapa dengan teman wismanya.

Pola peran dan hubungan pasien merupakan salah satu penghuni Wisma Pagombakan, selalu ikut berperan dalam kegiatan yang diadakan di BPSTW Abiyoso. Ny. S mengatakan puas dengan keadaannya sekarang, tetapi jika ada kesempatan, pasien mengatakan memiliki keinginan untuk pulang. Beliau mengatakan jika sebelum masuk di BPSTW pasien tinggal seorang diri dengan kesibukan mencari rumput untuk pakan ternak, tetapi setelah berada di BPSTW pasien mengatakan tidak memiliki kegiatan selain mengikuti kegiatan di balai. Pasien mampu berinteraksi dengan teman satu wismanya. Status pernikahan pasien, dirinya belum menikah hingga saat ini. Seksualitas pasien mengatakan tidak pernah menikah sampai

saat dan tidak pernah memiliki masalah terkait reproduksi maupun seksualitasnya.

Keinginan untuk pulang ke rumah merupakan salah satu penyebab stress pada pasien. Penanganan yang dilakukan pasien untuk mengatasi stress yang dialami dengan berdiam diri saja dan bertemu teman-teman wisma. Nilai-Pola Keyakinan Pasien mengatakan jika dirinya adalah pemeluk agama Islam, tetapi jarang mengikuti kegiatan keagamaan yang diselenggarakan balai seperti pengajian karena mendapatkan larangan ketika akan mengikutinya. Ny. S meyakini agama yang dianut meskipun jarang mengikuti kegiatan keagamaan, beliau juga meyakini bahwa penyakit yang diderita berasal dari Allah.

Hasil pengkajian khusus lansia yang dilakukan pada hari Senin, 3 April 2023 untuk mengetahui status fungsional aktivitas sehari-hari menggunakan pengkajian Indeks Katz. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan hasil dengan skor 6, dengan interpretasi berfungsi sepenuhnya. Ny. S masih mampu melakukan segala aktivitasnya secara mandiri, baik dalam hal mandi, berpakaian, berpindah, pergi ke kamar mandi, kontinen, maupun makan. Pengkajian untuk mengetahui hubungan internal individu dengan keluarga/temannya menggunakan APGAR keluarga lansia, diperoleh hasil Ny. S kadang-kadang puas dengan fungsi adaptasi dan penyelesaian (*resolve*).

Sedangkan untuk, *partnership, growth, dan affection* Ny. S mengaku sudah puas. Sehingga pengkajian APGAR lansia diperoleh hasil 8 dengan interpretasi tidak terjadi disfungsional pada lansia.

Pengkajian untuk mengetahui mengenai status kognitif atau memori pada lansia menggunakan SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*) diperoleh hasil 3 dengan interpretasi bahwa Ny. S mengalami gangguan intelektual pada tahap sedang. Didukung dengan keluhan pasien yang mudah lupa mengenai suatu peristiwa/kejadian, misalnya adalah lauk makan. Mengeluhkan mudah lupa mengenai kegiatan yang baru saja ia jalani misal, dibuktikan dengan pasien yang tidak mampu mencontohkan salah satu gerakan senam yang beliau lakukan di pagi hari. Pasien juga mengatakan lupa mengenai awal mula dirinya bisa mengetahui BPSTW Abiyoso. Gangguan intelektual sedang juga didukung dengan ketidakmampuan pasien dalam mengingat nama peneliti yang sebelumnya sudah memperkenalkan diri, serta tetap salah menjawab pertanyaan pada tabel SPMSQ meskipun sudah dievaluasi mengenai jawaban yang benar sebelumnya.

Pengkajian untuk mengetahui tingkat depresi pada lansia menggunakan *Inventaris Depresi Back*. Setelah dilakukan pengkajian mengenai tingkat depresi, diperoleh hasil dengan

skor 5 yang menandakan Ny. S berada pada tahap depresi ringan. Hal tersebut berkesinambungan dengan keluhan Ny. S yang mengatakan bosan dengan kegiatan di balai sehingga menyebabkan Ny. S ingin pulang kerumah apabila suatu saat ada kesempatan. Pada pengkajian risiko jatuh menggunakan *get up and go* test didapatkan hasil bahwa Ny. S tidak berisiko jatuh. Karena masih mampu berjalan dengan baik, tidak sempoyongan, tidak menggunakan alat bantu dalam berjalan, dan tidak pernah menopang saat akan duduk maupun berdiri.

2) Pengkajian pada Kasus 2 (Ny. W)

Pengkajian kasus 2 dilakukan hari Senin, 3 April 2023 pukul 11.00 WIB di Wisma Pagombakan dengan sumber data primer dan sekunder melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh peneliti. Pasien kedua yaitu Ny. W, lahir di Kulon Progo dengan tanggal lahir yang tidak beliau ketahui. Namun beliau mengetahui usianya yaitu 76 tahun. Beliau merupakan seorang perempuan dengan status perkawinan cerai tanpa anak. Pasien beragama Islam, berasal dari suku Jawa, dan beralamatkan di Kulon Progo.

Riwayat pekerjaan Ny. W saat ini tidak bekerja mengingat beliau tinggal dan hidup di balai. Namun sebelumnya, beliau mengatakan bahwa beliau bekerja sebagai asisten rumah tangga kemudian memilih pulang ke Jawa karena suatu alasan. Selama di balai Ny. W mendapatkan kecukupan makan dari balai serta dari saudara yang menjenguknya

Kondisi lingkungan wisma yang dihuni Ny. W terlihat bersih dan rapi. Kamar Ny. W juga memiliki lantai yang bersih, kerapian yang cukup meskipun ada beberapa pakaian yang tidak ditata pada tempatnya. Pada kamar beliau terdapat jendela yang selalu dibuka terutama pada siang hari, sehingga keadaan kamar sudah terang tanpa perlu menghidupkan lampu. Pintu dan jendela yang ada pada kamar beliau dapat dibuka secara penuh

dan ditutup secara rapat sehingga dapat mengatur seberapa banyak sirkulasi udara yang keluar masuk serta memberikan privasi yang terjamin. Ny. W biasanya mengambil air minum pada galon yang sudah disediakan oleh wisma.

Terdapat 2 kamar mandi pada setiap wisma dengan kondisi bersih dan tidak licin. Untuk pembuangan air kotor dari kamar mandi, sudah disediakan saluran pembuangan limbah. Sedangkan untuk pembuangan sampah, terdapat tempat sampah di depan masing-masing wisma yang akan diambil oleh petugas kebersihan ketika sudah penuh.

Riwayat kesehatan Ny. W sering mengeluhkan rasa sakit pada lututnya. Sakit yang dialami terasa senut-senut ketika kelelahan dan akan semakin terasa nyeri ketika suhu udara dingin. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya sering terjatuh, terakhir kali dialami pada bulan Agustus 2022 karena tersandung batu. Dalam mengatasi rasa sakitnya beliau tidak memeriksakan dirinya ke Rumah sakit maupun klinik, beliau memilih untuk meminum obat jika sudah tidak tahan dengan rasa nyerinya, tetapi lebih sering untuk didiamkan saja. Ketika dilakukan pengkajian pasien tidak merasakan nyeri pada lututnya. Sebelum masuk ke panti, Ny. W sering meminum jamu kemasan galian singset.

Riwayat kesehatan masa lalu, pasien mengatakan bahwa

mengalami asam urat semenjak masuk balai. Memiliki riwayat alergi terhadap ikan asin yang akan menyebabkan gatal-gatal di seluruh tubuh. Beliau mengatakan bahwa tidak pernah mengalami kecelakaan maupun dirawat di rumah sakit. Selama ini pasien kadang mengonsumsi obat dari dokter untuk mengatasi sakit lutut.

Pola fungsional pasien tidak memiliki ketergantungan terhadap rokok minuman keras maupun obat yang mampu memengaruhi kondisi kesehatan. Keadaan terkait nutrisi dan metabolik, Ny. W mengatakan mendapatkan jatah makan dengan frekuensi 3 kali sehari pada pukul 07:00, 12:00, dan 16:00 WIB. Namun, saat Ramadhan, dirinya makan pada pukul 3 pagi untuk sahur dan 6 sore untuk berbuka. Pasien mengungkapkan tidak ada makanan yang tidak disukai, tetapi memiliki alergi dan juga pantangan terhadap makanan. Ny. W alergi terhadap ikan asin yang bisa menyebabkan tubuhnya gatal-gatal, serta menghindari makanan seperti jeroan, emping, dan bayam yang dapat menyebabkan asam uratnya kambuh. Terkait keluhan nutrisi dan metabolik, pasien mengeluhkan merasa tidak nafsu makan akhir-akhir ini.

Pola eliminasi Ny. W mengatakan jika frekuensi BAK dalam sehari sebanyak 3-4 kali yang keseluruhan pada siang hari. Ny. W mengatakan tidak pernah BAK pada malam hari. BAB Ny. W

tidak teratur, beliau mengatakan BAB dilakukan 2-3 hari sekali, dengan konsistensi feses yang keras dan sulit dikeluarkan. Pasien mengeluhkan perutnya akan terasa keras jika belum BAB beberapa hari. Namun, Ny. W mengatakan tidak pernah meminum obat pencahar.

Kebersihan diri pada Ny. W sangat terlihat dari penampilannya yang selalu rapi dan bersih dengan balutan jilbab yang menutupi rambutnya, kebiasaan mandi 2 kali sehari jika tidak dingin. Terkait kegiatan, Ny. W mengatakan selalu bersemangat untuk mengikuti kegiatan yang diadakan oleh balai, seperti senam pagi, kegiatan ibadah, kesenian, maupun ketrampilan. Pasien masih mampu mengikuti segala aktivitas secara mandiri tanpa menggunakan alat bantu, hal tersebut juga didukung dengan semangat beribadah Ny. W yang selalu dilakukan di mushola balai.

Pola istirahat tidur, pasien mengatakan tidak ada keluhan terkait istirahat dan tidurnya. Hal tersebut dibuktikan dengan kebiasaan tidur Ny. W yang selalu dimulai setelah tarawih, serta bangun pukul 2 atau setengah 3 untuk melakukan tahajud dilanjutkan sahur. Pasien mengatakan jika dirinya memiliki kebiasaan untuk tidur siang selama 1-2 jam, jika tidak dilakukan badan akan terasa lemas dan pusing.

Ny. W mengatakan memiliki masalah terhadap

penglihatannya. hal tersebut didukung dengan pasien yang sudah tidak mampu membaca pada jarak ± 1 meter, tetapi pasien tidak menggunakan kacamata. Terkait pendengaran, pasien mengatakan jika tidak ada keluhan, tidak terpasang alat bantu dengar pada telinga pasien, serta pasien masih mampu komunikasi secara kooperatif. Pengambilan keputusan dalam menentukan salah satu diantara dua pilihan pasien masih sangat cepat sehingga tidak terdapat masalah terkait pembuatan keputusan.

Persepsi dan pola konsep diri, pasien mengungkapkan jika dirinya adalah seorang lansia yang hidup di balai. Dulunya ia hidup sebagai seorang asisten rumah tangga yang bekerja di Sulawesi. Karena suatu hal, pasien memutuskan untuk pulang ke Jawa dan memilih tinggal di balai. Pasien mengatakan jika teman-temannya di wisma sangat baik, membuat dirinya betah berada di wisma. Meski kadang terjadi pertengkaran tetapi tidak terlalu mengganggu. Teman-teman wismanya juga saling peduli, dibuktikan dengan Ny. W yang selalu berangkat keagamaan bersama teman wismanya.

Pola peran dan hubungan, pasien merupakan salah satu penghuni Wisma Pagombakan, selalu ikut berperan dalam kegiatan yang dilakukan di BPSTW Abiyoso. Pasien mengatakan sudah menerima hidupnya jika harus hidup di balai.

Ketika ditanya, pasien juga sudah tidak ada keinginan untuk pulang ke rumahnya. pasien mengatakan jika sebelum masuk balai, dirinya merupakan seorang ART yang bekerja dan menikah dengan laki-laki luar Jawa. Namun, karena suatu hal, Ny. W memutuskan untuk pulang ke Jawa dan bercerai dengan suaminya sebelum memiliki keturunan.

Seksualitas Ny. W, mengatakan belum memiliki keturunan dan tidak pernah memiliki masalah dengan reproduksi. Koping pola toleransi dan stress Ny. W sering kepikiran dengan saudara-saudaranya. Dirinya berkata jika jarang sekali ada saudara yang menjenguknya. Dirinya merupakan anak kedua, kakaknya merupakan orang kaya yang tidak peduli dengan kehidupan adik adiknya. Sehingga, dirinya merasa meskipun memiliki saudara seperti hidup sebatang kara karena jarang dijenguk. Pasien mengatakan jika dirinya merasa sedih dan rindu dengan keluarganya, dirinya akan bertemu dan mengobrol dengan teman wismanya. Dengan begitu sedih yang dirasakan akan hilang. Namun, jika sedih yang dirasakan saat malam hari, dirinya memilih untuk berdzikir.

Nilai-pola keyakinan Ny. W mengatakan bahwa yang ia jalani saat ini merupakan takdir dari Allah, sehingga ia sekarang hanya fokus untuk beribadah dan memperbaiki diri. Ny. W yakin bahwa sakit yang dirasakan merupakan ujian dari Allah. Pasien

beragama Islam, dan yakin dengan agamanya. Dibuktikan dengan Ny. W yang selalu rajin beribadah di Mushola dan mengikuti pengajian yang diadakan oleh balai.

Hasil pengkajian khusus lansia yang dilakukan pada hari Senin, 3 April 2023 untuk mengukur status fungsional aktivitas sehari-hari lansia menggunakan *Indeks Katz*. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan hasil dengan skor 6, dengan interpretasi bahwa tidak ada kendala terkait aktivitas sehari-hari Ny. W dan masih mampu berfungsi sepenuhnya. Ny. W masih mampu melakukan segala aktivitasnya secara mandiri, baik dalam hal mandi, berpakaian, berpindah, pergi ke kamar mandi, kontinen, maupun makan.

Pengkajian untuk mengetahui hubungan internal individu dengan keluarga/teman sekitar menggunakan APGAR keluarga lansia, diperoleh hasil Ny. W kadang-kadang puas dengan fungsi *affection*. Sedangkan untuk, *adaptation*, *partnership*, *growth*, dan *resolve* Ny. W mengaku sudah puas. Sehingga pengkajian APGAR lansia diperoleh hasil 9 dengan interpretasi tidak terjadi disfungsional pada lansia.

Pengkajian untuk mengetahui kondisi memori lansia menggunakan SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*) diperoleh hasil 5 dengan interpretasi bahwa Ny. W mengalami gangguan intelektual pada tahap sedang.

Didukung dengan keluhan pasien yang mudah lupa mengenai suatu peristiwa/kejadian, misalnya adalah pasien yang tidak mengetahui mengenai tahun lahirnya dan menyebutkan tahun pada hari ini. Pasien juga mengatakan sering lupa dalam menaruh barang. Gangguan intelektual sedang juga didukung dengan ketidakmampuan pasien dalam mengingat nama peneliti yang sebelumnya sudah memperkenalkan diri.

Pengkajian untuk mengetahui tingkat depresi lansia menggunakan *Inventaris Depresi Back*. Setelah dilakukan pengkajian mengenai tingkat depresi, diperoleh hasil dengan skor 6 yang menandakan Ny. W berada pada tahap depresi ringan. Hal tersebut berkesinambungan dengan keluhan Ny. W yang mengatakan akhir-akhir ini suka menangis saat dalam keadaan sendiri karena kangen dengan saudara-saudaranya. Namun, pasien mengatakan jika kesedihannya dapat hilang dengan mengobrol atau sekedar bertemu teman teman wismanya.

Pada pengkajian risiko jatuh menggunakan *get up and go test* didapatkan hasil bahwa Ny. W berisiko sedang. Ny. W masih mampu berjalan dengan baik, meskipun cara berjalannya sudah tidak seimbang, dan pernah jatuh pada bulan Agustus tahun lalu. Namun, pasien tidak menggunakan alat bantu dalam berjalan, dan tidak pernah menopang saat akan duduk maupun berdiri

3) Hasil pemeriksaan fisik pasien 1 dan pasien 2

Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Fisik Pasien 1 dan Pasien 2

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum	Keadaan umum pasien terlihat baik, penampilan sedikit kurang rapi, wajah yang tidak pucat dengan kesadaran <i>compos mentis</i> .	Keadaan umum Ny. W dalam kondisi yang baik, tidak ada keluhan dengan kesadaran penuh, kesan yang ditampilkan rapi dalam berpenampilan.
Tanda-tanda vital	TB : 148cm BB : 52kg IMT : 23.7 kg/m ² TD : 130/80mmHg RR : 18x/menit N : 87x/menit S : 37.2°C	TB : 142cm BB : 41kg IMT : 20.03kg/m ² TD : 130/90mmHg RR : 19x/menit N : 89x/menit S : 36.7°C
Kepala	Simetris dengan ditumbuhi rambut berwarna putih dan kulit kepala berketombe	Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada bekas lesi maupun luka, dan selalu tertutup kerudung
Rambut	Beruban, bergelombang, terlihat kurang rapi, dan terasa lengket	Berwarna putih secara keseluruhan, bergelombang tetapi selalu tertutup oleh hijab
Mata	Pasien mengatakan jika dirinya sudah mengalami rabun, saat diperiksa pasien mampu membaca dalam jarak 1.5 m, pasien tidak mengalami buta warna dibuktikan pasien mampu membedakan warna yang ditunjuk peneliti.	Saat diperiksa jarak pandang pasien sudah buram dengan jarak baca maksimal 1 m pada kedua matanya
Telinga	Telinganya tidak ada masalah, telinga terlihat bersih, tidak ada kotoran maupun cairan, tidak ada luka, dan pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran.	Telinga pasien tampak bersih, tidak ada kotoran maupun cairan. Pasien juga mengatakan tidak ada keluhan terkait telinganya tidak menggunakan alat bantu mendengar
Mulut, gigi, dan bibir	Keadaan gigi pasien beberapa sudah tanggal, berwarna kuning, dan berlubang. mukosa bibir pasien lembab dan berwarna merah kegelapan, serta bagian mulut tidak ada	Tidak ada keluhan terhadap mulut pasien, tidak ada sariawan, gigi pasien sudah mulai tanggal di beberapa tempat, dan beberapa juga berlubang. Mukosa bibir pasien kering, karena sedang

	sariawan	puasa
Dada	Dada pasien terlihat simetris dengan beberapa bagian terlihat lesi, kulit berwarna sawo matang, terlihat pola pernafasan Ny. S normal 18x/menit, tidak ada suara jantung tambahan	Dada pasien terlihat simetris dengan beberapa bagian terlihat lesi, kulit berwarna sawo matang, terlihat pola pernafasan Ny. W normal 19x/menit, tidak ada suara jantung tambahan
Abdomen	Abdomen simetris dan tidak ditemukan benjolan, warna kulit sama dengan daerah sekitarnya, bising usus normal, serta tidak teraba adanya massa pada bagian perut.	Abdomen simetris dan tidak ditemukan benjolan, bising usus normal, serta tidak teraba adanya massa pada bagian perut
Kulit	Kulit pasien berwarna sawo matang, akral dingin, sudah terlihat keriput di beberapa bagian. paling terlihat pada wajah, tangan dan kakinya.	Kulit pasien terlihat sudah berkerut, sangat terlihat pada bagian wajah, kaki, serta tangan. Berwarna kecoklatan, berbulu halus di bagian tangan dan kaki. Mukosa kulit kering, turgor kulit hangat, dan terdapat lesi di beberapa bagian tangan karena pasien mengeluhkan digigit nyamuk kemudian gatal.
Ekstremitas atas	Tidak ada kelemahan pada ekstremitas atas pasien, tangan dan jari pasien lengkap serta normal, terdapat beberapa bekas lesi, kulit pasien berwarna sawo matang.	Tidak ada kelemahan pada bagian ekstremitas atas, pasien memiliki tangan dan jari yang lengkap tanpa kecacatan
Ekstremitas bawah	Tidak terdapat kelemahan pada ekstremitas bawah pasien, dibuktikan dengan pasien yang tidak menggunakan alat bantu untuk beraktivitas, tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas bawah, jumlah jari lengkap dan normal, kuku tidak panjang, dan sering ada refleks menghentakkan tumit ke lantai dengan alasan kebiasaan.	Tidak ada kelemahan pada ekstremitas bawah, tetapi pasien mengeluhkan jika lututnya kadang terasa sakit secara bergantian. Terasa semakin sakit saat suhu dingin, maupun memakan makanan yang menyebabkan asam uratnya kambuh. Selain itu, pasien juga mengeluhkan jika berjalan kadang suka sempoyongan yang menyebabkan dirinya pernah mengalami jatuh karena tersandung batu. Jari tengah kaki pasien lebih pendek dari jari manis pasien, dengan jumlah jari yang lengkap.

b. Analisa Data

1) Analisa Data Kasus 1 (Ny. S)

Nama Klien	: Ny. S	Tanggal	: 3 April 2023 (10.30WIB)
Jenis Kelamin	: Perempuan	Umur	: 65 th
Agama	: Islam	Suku	: Jawa

Tabel 4.2 Analisa Data Ny. S

Data	Penyebab	Masalah
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien mengatakan jika dirinya mudah lupa ● Pasien mengatakan jika dirinya lupa mengenai peristiwa/alasan dirinya masuk balai ● Pasien mengatakan sering lupa mengenai kegiatan yang baru saja dilakukan ● Pasien mengatakan lupa mengenai lauk yang ia konsumsi saat makan pagi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien masih salah dalam menjawab hari meskipun sudah selalu dibenarkan ● Didapatkan skor SPMSQ 3 yang berarti gangguan intelektual sedang ● Pasien tidak mampu mengingat nama peneliti yang sebelumnya sudah memperkenalkan diri 	Proses penuaan (penurunan proses pikir)	Gangguan Memori (D.0062, SDKI hal 140)

2) Analisa Data Kasus 2 (Ny. W)

Nama Klien	: Ny. W	Tanggal	: 3 April 2023 (11.30WIB)
Jenis Kelamin	: Perempuan	Umur	: 76 th
Agama	: Islam	Suku	: Jawa

Tabel 4.3 Analisa Data Ny. W

Data	Penyebab	Masalah
DS : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tidak mengetahui mengenai tahun lahirnya • Pasien mengatakan jika dirinya sering lupa saat menaruh barang DO : <ul style="list-style-type: none"> • Hasil SPMSQ : 5 • Pasien tidak mampu mengingat nama peneliti padahal sudah memperkenalkan diri sebelumnya 	Proses Penuaan (penurunan proses pikir)	Gangguan Memori (<i>D.0062, SDKI hal 140</i>)
DS : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sering terjatuh karena tersandung • Pasien mengatakan jika terakhir jatuh pada bulan Agustus 2022 DO : <ul style="list-style-type: none"> • Cara berjalan pasien sudah tidak seimbang 	Faktor risiko berkaitan dengan <ul style="list-style-type: none"> • Usia >65 tahun (penurunan proses pikir) • Riwayat jatuh • Perubahan fungsi kognitif 	Risiko Jatuh (<i>D.0143, SDKI hal 306</i>)

c. Diagnosa Keperawatan

1) Diagnosa Keperawatan Kasus 1 (Ny. S)

Gangguan memori b.d penuaan (penurunan proses pikir) d.d pasien mengatakan jika dirinya mudah lupa, lupa mengenai peristiwa/alasan dirinya masuk balai lupa mengenai kegiatan yang baru saja dilakukan, lupa mengenai lauk yang ia konsumsi saat makan pagi, pasien masih salah dalam menjawab hari meskipun sudah selalu dibenarkan, tidak mampu mengingat nama peneliti yang sebelumnya sudah memperkenalkan diri dan skor SPMSQ 3

2) Diagnosa Keperawatan Ny. W

a) Gangguan memori b.d penuaan (penurunan proses pikir) d.d mengeluhkan sering lupa menaruh barang, mengatakan tidak tahu mengenai tahun lahirnya, skor SPMSQ 5, dan tidak mampu mengingat nama peneliti meskipun sudah memperkenalkan diri.

b) Risiko jatuh d.d usia lebih dari 76 tahun berkaitan dengan penurunan proses pikir, riwayat jatuh, dan penurunan fungsi kognitif.

2. Intervensi

Nama Klien : Ny. S dan Ny. W

Tanggal : 3 April 2023 (11.45 WIB)

Tabel 4.4 Intervensi Gangguan Memori (Senam otak)

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<p>Gangguan memori b.d proses penuaan (penurunan proses pikir) d.d mengeluhkan sering lupa, mengeluhkan lupa mengenai suatu peristiwa, dan skor SPMSQ ≤ 5</p> <p>(D.0062, SDKI hal 140)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 5x kunjungan, diharapkan memori meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan mempelajari hal senam otak (meningkat) • Kemampuan mengingat informasi faktual (Hari, tanggal, bulan, tahun) meningkat • Kemampuan mengingat gerakan senam otak (meningkat) • Kemampuan mengingat peristiwa meningkat • Pengalaman lupa (sedikit menurun) • Nilai SPMSQ meningkat pada rentang 6-10 <p>(L.09079, SLKI hal 64)</p>	<p>Latihan Memori (I.06188, SIKI hal 143)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi masalah memori yang dialami • Identifikasi kesalahan terhadap orientasi • Monitor perilaku dan perubahan memori selama latihan senam otak <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien • Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu • Fasilitasi kemampuan konsentrasi dengan melatih senam otak 	<p>Latihan Memori (I.06188, SIKI hal 143)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui tahap kerusakan intelektual pasien dan merencanakan tujuan yang rasional • Mendukung data terkait tahap kerusakan intelektual pasien • Menilai keefektifan latihan senam otak <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tercapainya tujuan yang diharapkan • Membantu pasien mengaktifkan kembali memori jangka panjang • Mengaktifkan kembali fungsi otak pasien dengan harapan kerusakan

-
- Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis. menu sarapan, kegiatan yang sudah dilakukan)

Edukasi

- Jelaskan tujuan dan prosedur latihan senam otak
- Ajarkan teknik memori yang tepat (senam otak) dipadukan dengan musik

- Membantu meningkatkan memori jangka pendek

Edukasi

- Memberikan pemahaman pasien mengenai tindakan yang akan dijalani
- Senam otak yang bisa dilakukan kapanpun dan dimanapun diharapkan mampu menjadi alternatif pasien sebagai bentuk latihan untuk mengurangi gangguan memori



(Karunia Safitri U)

5. Implementasi

Nama Klien	: Ny. S	Tanggal	: 3 April 2023 (13.00WIB)
Jenis Kelamin	: Perempuan	Umur	: 65 th
Agama	: Islam	Suku	: Jawa

Tabel 4.5 Implementasi Ny. S

Hari/Tgl /Jam	Diagnosa Keperawatan	Tindakan	Evaluasi
Senin, 3 April 2023	Gangguan memori penuaan (penurunan proses pikir) d.d Pasien mengatakan jika dirinya mudah lupa, lupa mengenai peristiwa/alasan dirinya masuk balai lupa mengenai kegiatan yang baru saja dilakukan, lupa mengenai lauk yang ia konsumsi saat makan pagi, pasien masih salah dalam menjawab hari	Pukul 10.00 WIB <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi masalah memori yang dialami dengan SPMSQ • Mengidentifikasi kesalahan terhadap orientasi • Memfasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu dengan menanyakan awal mula pasien mengetahui mengenai BPSTW Abiyoso • Menstimulasi penggunaan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis. menu sarapan, kegiatan yang sudah dilakukan) 	Pukul 13.30 S : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan jika sudah mengetahui hari, tanggal, dan tahun hari ini • Pasien mengatakan jika bersedia diajak melakukan senam otak • Pasien mengatakan pernah melakukan senam otak namun lupa O : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien kesulitan dalam melakukan senam otak yang dicontohkan • Pasien perlu dibantu dengan dipegangi tangannya dalam melakukan Gerakan senam otak yang dicontohkan • Pasien belum paham mengenai urutan senam otak

	<p>meskipun sudah selalu dibenarkan, tidak mampu mengingat nama peneliti yang sebelumnya sudah memperkenalkan diri dan skor SPMSQ 3 (D.0062, SDKI hal 140)</p>	<p>Pukul 13.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien • Menjelaskan tujuan dan prosedur latihan senam otak • Memfasilitasi kemampuan konsentrasi dengan melatih senam otak <p>Pukul 13.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan teknik memori yang tepat (senam otak) di padukan dengan musik • Memonitor perilaku dan perubahan memori selama latihan senam otak 	<p>pada leaflet yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasil SPMSQ setelah dilakukan tindakan masih sama yaitu 3 • Pasien mengikuti serangkaian senam otak dari awal hingga akhir dengan antusias meskipun kesulitan • Pasien terlihat tidak fokus saat didengarkan musik yang diinginkan <p>A : masalah gangguan memori belum teratasi P : lanjutkan intervensi, evaluasi skor SPMSQ sebelum dan sesudah dilakukan senam otak, hilangkan musik pengiring senam otak.</p>
<p>Selasa, 4 April 2023</p>	<p>4 Gangguan memori b.d penuaan (penurunan proses pikir) d.d Pasien mengatakan jika dirinya mudah lupa, lupa mengenai peristiwa/alasan dirinya masuk balai lupa mengenai</p>	<p>Pukul 10.00</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menstimulasi penggunaan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis. menu sarapan, kegiatan yang sudah dilakukan) <p>Pukul 10.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memfasilitasi kemampuan konsentrasi dengan melatih senam otak 	<p>Pukul 10.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan jika sarapan menggunakan orek tempe dan tahu, serta mengikuti kegiatan berupa senam tetapi tidak mengikuti kegiatan keagamaan • Pasien mengatakan lupa mengenai senam otak yang sudah diajarkan, hanya ingat gerakan jempol dan kelingking.


(Karunia)

kegiatan yang baru saja dilakukan, lupa mengenai lauk yang ia konsumsi saat makan pagi, pasien masih salah dalam menjawab hari meskipun sudah selalu dibenarkan, tidak mampu mengingat nama peneliti yang sebelumnya sudah memperkenalkan diri dan skor SPMSQ 3
(D.0062, SDKI hal 140)

- Mengajarkan teknik memori yang tepat (senam otak)
- Memonitor perilaku dan perubahan memori selama latihan senam otak
- Mengevaluasi hasil SPMSQ

O :

- Pasien sudah terlihat mampu mengikuti senam otak dengan lancar
- SPMSQ pasien sebelum senam otak 3, sedangkan setelah dilakukan senam otak dan diberitahu mengenai jawaban yang benar, hasil SPMSQ menjadi 4
- Pasien mengikuti senam otak dari awal hingga akhir
- Pasien mampu mengulang salah satu gerakan senam otak dengan melihat gambar pada leaflet

A : masalah gangguan memori teratasi sebagian

P : lanjutkan intervensi terkait senam otak



(Karunia Safitri)

Rabu, 5
April 2023

Gangguan memori b.d penuaan (penurunan proses pikir) d.d Pasien mengatakan jika dirinya mudah lupa, lupa mengenai peristiwa/alasan dirinya masuk balai lupa mengenai

Pukul 13.00 WIB

- Menstimulasi penggunaan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis. kehadiran senam, lama waktu tidur)

Pukul 13.05 WIB

- Memfasilitasi kemampuan konsentrasi dengan melatih senam otak

Pukul 13.10 WIB

S :

- Pasien mengatakan mengikuti senam saat pagi dan mampu tidur dengan nyenyak saat malam harinya
- Pasien mengatakan masih mengingat beberapa gerakan senam otak yang sudah diajarkan

kegiatan yang baru saja dilakukan, lupa mengenai lauk yang ia konsumsi saat makan pagi, pasien masih salah dalam menjawab hari meskipun sudah selalu dibenarkan, tidak mampu mengingat nama peneliti yang sebelumnya sudah memperkenalkan diri dan skor SPMSQ 3
(D.0062, SDKI hal 140)

- Mengajarkan teknik memori yang tepat (senam otak)
- Memonitor perilaku dan perubahan memori selama latihan senam otak
- Mengevaluasi skor SPMSQ

- Pasien mengatakan jika senang bisa melakukan senam otak

O :

- Pasien mengikuti senam otak dari awal hingga akhir dengan mengikuti setiap gerakan yang dicontohkan oleh peneliti
- Hasil SPMSQ sebelum dilakukan senam otak adalah 4, setelah dilakukan senam otak didapatkan hasil SPMSQ 6
- Pasien mampu mencontohkan 2 gerakan senam otak yang dilakukan sebelumnya

A : masalah gangguan memori teratasi sebagian

P : lanjutkan intervensi terkait senam otak, minta pasien untuk menghafalkan senam otak



(Karunia Safitri)

Kamis, 6
April 2023

Gangguan memori b.d penuaan (penurunan proses pikir) d.d Pasien mengatakan jika dirinya mudah lupa, lupa mengenai

Pukul 10.00 WIB


- Menstimulasi penggunaan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis. kegiatan kemarin, menu makan tadi pagi)

Pukul 10.05 WIB

Pukul 10.10 WIB

S :

- Pasien mengatakan kegiatan sebelumnya adalah dendang ria, untuk menu sarapan sebelumnya adalah pecel sayur

	<p>peristiwa/alasan dirinya masuk balai lupa mengenai kegiatan yang baru saja dilakukan, lupa mengenai lauk yang ia konsumsi saat makan pagi, pasien masih salah dalam menjawab hari meskipun sudah selalu dibenarkan, tidak mampu mengingat nama peneliti yang sebelumnya sudah memperkenalkan diri dan skor SPMSQ 3 (D.0062, SDKI hal 140)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memfasilitasi kemampuan konsentrasi dengan melatih senam otak • Mengajarkan teknik memori yang tepat (senam otak) • Memonitor perilaku dan perubahan memori selama latihan senam otak • Mengevaluasi hasil SPMSQ pasien 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan hanya ingat gerakan jempol dan kelingking saja, selain itu sudah lupa <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mampu menirukan gerakan senam otak dengan mudah karena sudah hari ke 4 • Pasien belum hafal urutan senam otak yang diberikan • Hasil SPMSQ sebelum dan setelah dilakukan senam otak sama yaitu 6 <p>A : gangguan memori teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi terkait senam otak</p> <div style="text-align: right;">  (Karunia Safitri) </div>
<p>Jumat, 7 April 2023</p>	<p>Gangguan memori b.d penuaan (penurunan proses pikir) d.d Pasien mengatakan jika dirinya mudah lupa, lupa mengenai</p>	<p>Pukul 10.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menstimulasi penggunaan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis. menu sarapan, yang bertugas piket hari ini) <p>Pukul 10.05 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tidak ada senam pagi karena merupakan hari libur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien sudah mampu melakukan gerakan senam otak dengan instruksi peneliti tanpa diberikan

peristiwa/alasan dirinya masuk balai lupa mengenai kegiatan yang baru saja dilakukan, lupa mengenai lauk yang ia konsumsi saat makan pagi, pasien masih salah dalam menjawab hari meskipun sudah selalu dibenarkan, tidak mampu mengingat nama peneliti yang sebelumnya sudah memperkenalkan diri dan skor SPMSQ 3
(D.0062, SDKI hal 140)

- Memfasilitasi kemampuan konsentrasi dengan melatih senam otak
- Mengajarkan teknik memori yang tepat (senam otak)
- Memonitor perilaku dan perubahan memori selama latihan senam otak
- Evaluasi hasil SPMSQ

contoh secara langsung

- Pasien mampu melakukan gerakan dengan bantuan leaflet dan instruksi peneliti
- Skor SPMSQ pasien tetap di angka 6 setelah dilakukan senam otak

A : masalah gangguan memori teratasi
P : hentikan intervensi, edukasi pasien untuk melakukan senam otak secara mandiri dengan bantuan leaflet





(Karunia Safitri)

Nama Klien : Ny. W Tanggal : 3 April 2023 (13.00WIB)
 Jenis Kelamin : Perempuan Umur : 76 th
 Agama : Islam Suku : Jawa

Tabel 4.6 Implementasi Ny. W

Hari/Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Tindakan	Evaluasi
Senin, 3 April 2023	Gangguan memori b.d puku penuaan (penurunan proses pikir) d.d mengeluhkan sering lupa menaruh barang, mengatakan tidak tahu mengenai tahun lahirnya, skor SPMSQ 5, dan tidak mampu mengingat nama peneliti meskipun sudah memperkenalkan diri. (D.0062, SDKI hal 140)	Pukul 11.00 WIB <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi masalah memori yang dialami dengan SPMSQ • Mengidentifikasi kesalahan terhadap orientasi • Memfasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu dengan menanyakan awal mula pasien mengetahui mengenai BPSTW Abiyoso • Menstimulasi penggunaan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis. menu sahur, kegiatan yang sudah dilakukan) Pukul 13.00 WIB <ul style="list-style-type: none"> • Merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien • Menjelaskan tujuan dan prosedur 	Pukul 13.20 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan pernah melakukan salah 1 gerakan senam otak, yaitu jempol dan kelingking • Pasien mengatakan tidak mengetahui mengenai tanggal dan tahun saat ini • Pasien mengatakan mengingat kejadian mengenai awal mula masuk BPSTW Abiyoso • Pasien mengatakan sahur dengan orek tempe dan tahu • Pasien mengatakan mengikuti senam di pagi hari kemudian dilanjutkan dengan mengikuti kegiatan keagamaan • Pasien mengatakan sudah memahami cara membaca leaflet yang diberikan O :

	<p>latihan senam otak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memfasilitasi kemampuan konsentrasi dengan melatih senam otak <p>Pukul 13.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan teknik memori yang tepat (senam otak) • Memonitor perilaku dan perubahan memori selama latihan senam otak 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien sangat kooperatif saat diberikan pertanyaan • Pasien terlihat kesulitan dalam melakukan gerakan senam otak angka delapan • Pasien mengikuti senam otak dari awal hingga akhir dengan diiringi musik • Pasien nampak tidak fokus dengan iringan musik disertai senam otak • Nilai SPMSQ pasien masih di angka 5 <p>A : masalah gangguan memori belum teratasi P : Lanjutkan intervensi dengan menghentikan kombinasi musik, dan evaluasi nilai SPMSQ setiap sebelum dan setelah senam otak</p> <p style="text-align: right;"> (Karunia Safitri)</p>
<p>Selasa, 4 April 2023</p> <p>Gangguan memori b.d</p> <p>penurunan proses pikir) d.d mengeluhkan sering lupa menaruh barang, mengatakan tidak tahu mengenai tahun lahirnya, skor SPMSQ 5, dan tidak mampu mengingat nama peneliti meskipun sudah memperkenalkan diri.</p>	<p>Pukul 10.00</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menstimulasi penggunaan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis. menu sarapan, kegiatan yang sudah dilakukan) <p>Pukul 10.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memfasilitasi kemampuan konsentrasi dengan melatih senam otak 	<p>Pukul 10.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih mengingat beberapa gerakan senam otak • Pasien mengatakan berlatih senam otak menggunakan leaflet yang diberikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mampu lebih luwes dalam melakukan senam otak • Pasien mampu mempraktekkan senam otak

	(D.0062, SDKI hal 140)	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan teknik memori yang tepat (senam otak) • Memonitor perilaku dan perubahan memori selama latihan senam otak • Mengevaluasi hasil SPMSQ 	<p>dengan instruksi peneliti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengikuti senam otak dari awal hingga akhir tanpa iringan music • Hasil SPMSQ meningkat di angka 6 <p>A : masalah gangguan memori teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi terkait senam otak</p> <p style="text-align: right;"> (Karunia Safitri)</p>
Rabu, 5 April 2023	<p>Gangguan memori b.dPukul 13.00 WIB</p> <p>penuaan (penurunan proses pikir) d.d mengeluhkan sering lupa menaruh barang, mengatakan tidak tahu mengenai tahun lahirnya, skor SPMSQ 5, dan tidak mampu mengingat nama peneliti meskipun sudah memperkenalkan diri. (D.0062, SDKI hal 140)</p>	<p>Pukul 13.05 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menstimulasi penggunaan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis. kehadiran senam, lama waktu tidur) • Memfasilitasi kemampuan konsentrasi dengan melatih senam otak • Mengajarkan teknik memori yang tepat (senam otak) • Memonitor perilaku dan perubahan memori selama latihan senam otak • Mengevaluasi skor SPMSQ 	<p>Pukul 13.15 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan mulai hafal gerakan senam otak tetapi tidak sesuai dengan urutannya • Pasien mengatakan terus berlatih terkait senam otak di waktu senggang • Pasien mengatakan jika dirinya mengikuti senam dilanjutkan dengan dendang ria <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mampu mempraktekkan gerakan senam otak dengan benar, dengan urutan yang berbeda • Pasien mampu menyebutkan terkait kegiatan yang baru saja dilakukan • SPMSQ pasien masih tetap di angka 6 <p>A : masalah gangguan memori teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi terkait senam otak</p>



(Karunia Safitri)

Kamis, 6 April 2023	Gangguan memori b.dPukul 10.00 WIB penuaan (penurunan proses pikir) d.d mengeluhkan sering lupa menaruh barang, mengatakan tidak tahu mengenai tahun lahirnya, skor SPMSQ 5, dan tidak mampu mengingat nama peneliti meskipun sudah memperkenalkan diri. (D.0062, SDKI hal 140)	Pukul 10.05 WIB • Menstimulasi penggunaan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis. kegiatan kemarin, menu makan tadi pagi) • Memfasilitasi kemampuan konsentrasi dengan melatih senam otak • Mengajarkan teknik memori yang tepat (senam otak) • Memonitor perilaku dan perubahan memori selama latihan senam otak • Mengevaluasi hasil SPMSQ pasien	Pukul 10.15 WIB S : • Pasien mengatakan jika kemarin dirinya mengikuti kegiatan dendang ria, dan hari ini diisi dengan kegiatan keagamaan di mushola • Pasien mengatakan sudah mampu melakukan senam otak sendiri, hanya saja yang gerakan jari masih kaku O : • Pasien terlihat lancer dan benar dalam mempraktekkan gerakan senam otak • Pasien mengikuti senam otak dari awal hingga akhir secara mandiri dengan didampingi peneliti • SPMSQ pasien di angka 7 A : masalah gangguan memori teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi senam otak
---------------------	--	--	--



(Karunia Safitri)

Jumat, 7 April 2023	Gangguan memori b.dPukul 10.00 WIB penuaan (penurunan proses	Pukul 10.15 WIB • Menstimulasi penggunaan memori	
---------------------	---	---	--

pikir) d.d mengeluhkan pada peristiwa yang baru terjadi (mis. S :
 sering lupa menaruh barang, menu sarapan, yang bertugas piket • Pasien mengatakan sudah mampu melakukan
 mengatakan tidak tahu hari ini) • Pasien mengatakan sudah mampu melakukan senam otak secara mandiri meski dengan
 mengenai tahun lahirnya, bantuan leaflet
 skor SPMSQ 5, dan tidakPukul 10.05 WIB • Pasien menceritakan jika setiap hari yang
 mampu mengingat • Memfasilitasi kemampuan menyapu dan mengepel adalah temannya,
 nama peneliti meskipun konsentrasi dengan melatih senam dilakukan setiap sebelum azan subuh
 sudah memperkenalkan diri. otak • Pasien mampu melakukan senam otak secara
 (D.0062, SDKI hal 140) • Mengajarkan teknik memori yang mandiri
 • Memonitor perilaku dan perubahan • Pasien mampu mempraktikkan gerakan senam
 memori selama latihan senam otak otak secara acak sesuai dengan instruksi
 • Evaluasi hasil SPMSQ peneliti
 • Nilai SPMSQ di angka 7 karena selalu ada
 evaluasi awal untuk membenarkan jawaban
 salah dari pasien

A : masalah gangguan memori teratasi

P : hentikan intervensi, edukasi pasien untuk tetap melakukan latihan senam otak di waktu senggang



(Karunia Safitri)

B. Pembahasan

1. Pembahasan Kasus

Studi kasus yang dilaksanakan oleh peneliti yaitu melaksanakan intervensi latihan memori berupa senam otak pada lansia dengan gangguan memori sedang. Berfokus pada satu masalah yaitu gangguan memori sedang dengan satu intervensi berupa senam otak. Studi kasus membahas mengenai kesesuaian senam otak untuk mengurangi gangguan memori sedang pada lansia. Waktu pelaksanaan senam otak, dilakukan secara bersamaan antar kedua pasien, dan pelaksanaan dimulai pada tanggal 3-7 April 2023.

Proses pengumpulan data diperoleh dari data primer pasien dengan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada pasien langsung, disesuaikan dengan data inklusi yang sudah ditetapkan sebelumnya. Setelah itu, menemui pasien, memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan serta manfaat dari senam otak yang akan dilaksanakan. Lansia yang sudah menyetujui untuk menjadi responden, langsung dilakukan kontrak pengkajian.

Tahap pengkajian ditemukan perbedaan hasil pada kedua pasien yaitu pada hasil SPMSQ. Perbedaan tersebut bisa disebabkan karena faktor usia pada lansia seperti yang dijelaskan oleh Wardani (2016) salah satu kemunduran yang terjadi pada lansia yaitu gangguan kemampuan kognitif berupa menurunnya daya ingat, konsentrasi atau memori. Semakin bertambahnya usia lansia, tingkat kognitifnya semakin menurun hal tersebut dapat dinilai salah satunya dengan melihat hasil skor SPMSQ. Namun, hasil berbeda ditunjukkan pada saat pengkajian. Kasus 1 berusia lebih muda dari pada kasus 2, tetapi hasil SPMSQ menunjukkan nilai yang

lebih rendah. Penyebab lainnya yang dapat menyebabkan perbedaan hasil SPMSQ menurut Wahyu (2020) adanya faktor genetik, jenis kelamin, gaya hidup dan tingkat pendidikan. Faktor gaya hidup dapat berupa pola aktivitas dan juga pola makan. Kholifah (2016) menjabarkan bahwa otak yang sering digunakan untuk beraktivitas akan lebih lambat mengalami kemunduran dibandingkan dengan otak yang tidak pernah digunakan untuk berfikir berat. Hal tersebut sesuai dengan kondisi dilapangan jika pada kasus 1, pasien hanya berdiam diri dan hanya mengikuti beberapa kegiatan balai saja. Sedangkan untuk kasus 2 pasien lebih aktif, hingga sholat pun beliau lakukan di masjid. Sehingga, jika dilihat dari pola aktivitas, kasus 2 lebih banyak beraktivitas dibandingkan dengan kasus 1. Pemeriksaan fisik yang dilakukan juga menghasilkan perbedaan pada bagian ekstremitas bawah dan hasil pengkajian risiko jatuh dengan *get up and go test*. Perbedaan hasil tersebut mengakibatkan kasus 2 memiliki diagnosa tambahan berupa risiko jatuh karena riwayat jatuh yang dialami serta kondisi ekstremitas bawahnya. Lansia identik dengan kelemahan fisik perbedaan usia pada kasus 1 dan 2 memengaruhi kondisi fisik yang dialaminya. Seperti yang diungkapkan oleh Setiorini (2021) bahwa usia yang semakin lanjut makan akan mengalami penurunan masa otot sehingga meningkatkan risiko jatuh pada lansia. Usia 70 tahun diperkirakan kekuatan otot menurun 30-45% dibandingkan saat usia muda. Penglihatan yang kabur pada pasien 2 semakin meningkatkan risiko jatuh.

Intervensi yang direncanakan dilakukan dalam lima kali kunjungan dengan waktu yang sudah disepakati bersama lansia selama 10-15 menit setiap senam otak. Lama waktu yang ditentukan, mencegah terjadinya kebosanan pada lansia

yang menyebabkan lansia menjadi tidak konsentrasi. Tujuan dari tindakan intervensi yang dilakukan adalah meningkatnya kemampuan memori lansia dengan kriteria hasil yang ingin dicapai peneliti berupa kemampuan mempelajari hal senam otak (meningkat), kemampuan mengingat informasi faktual (Hari, tanggal, bulan, tahun) meningkat, kemampuan mengingat senam otak (meningkat), kemampuan mengingat peristiwa meningkat, pengalaman lupa (sedikit menurun), serta nilai SPMSQ meningkat pada rentang 6-10.

Pada Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 menyebutkan jika penduduk lanjut usia adalah mereka yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (BPS, 2022). Oleh karena itu, lansia yang dijadikan sebagai pasien adalah lansia yang berusia diatas 60 tahun. Keduanya berjenis kelamin perempuan dengan masalah gangguan memori sedang. Pengkajian dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Selain itu, sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan sebelumnya, bahwa pasien merupakan lansia, mengalami gangguan memori sedang, kooperatif, serta kondisi fisik yang masih mampu untuk diajak melakukan senam otak. Pasien juga harus memenuhi kriteria eksklusi berupa, tidak ada kesulitan dalam hal mendengar, keterbatasan dalam penglihatan yang mengganggu aktivitas, serta memiliki hambatan gerak.

Gangguan memori yang dialami oleh lansia sejalan dengan teori perubahan yang disampaikan oleh Kholifah (2016) dalam buku Keperawatan Gerontik Komprehensif. Salah satu ciri-ciri lansia adalah perubahan psikologis yaitu perubahan pada proses piker lansia. Kholifah (2016) juga menjabarkan bahwa otak yang sering digunakan untuk beraktivitas akan lebih lambat mengalami

kemunduran dibandingkan dengan otak yang tidak pernah digunakan untuk berfikir berat. Meskipun demikian, terdapat upaya yang dapat digunakan untuk menghambat gangguan memori agar tidak semakin parah. Yaitu dengan menggunakan senam otak.

Menurut penelitian Septianti (2016) mengatakan bahwa senam otak merupakan bentuk latihan fisik yang melibatkan keseluruhan otak, memiliki sifat yang menyenangkan, membuat rileks, serta mampu meningkatkan konsentrasi dan keinginan untuk belajar. Gerakan sederhana senam otak mampu meningkatkan kemampuan kognitif pada lansia berupa kewaspadaan, kecepatan, memori, serta konsentrasi (Nugroho dalam Yuliniarsi, 2014). Selain itu, banyak penelitian yang menyebutkan bahwa senam otak memang efektif untuk menghambat gangguan memori pada lansia jika dilakukan secara rutin. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Zulrizki, dkk (2018) senam otak berpengaruh untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia dengan gangguan memori ringan hingga sedang. Ade Tedi, dkk (2019) mendapatkan hasil sebelum dilakukan senam otak terdapat 64.7% lansia mengalami gangguan memori, tetapi setelah dilakukan intervensi senam otak selama 3 hari, terjadi penurunan lansia dengan gangguan memori. Frekuensi senam otak dilakukan selama 30 menit sekali sehari. Lansia dengan gangguan memori ringan hingga sedang menjadi sebanyak 29.4%.

Intervensi yang dilakukan mendapatkan hasil, bahwa pada pasien 1 terjadi perubahan mulai di hari ketiga kunjungan. Pasien kedua terjadi peningkatan skor SPMSQ pada hari keempat kunjungan. Hal tersebut dapat dipengaruhi karena faktor usia. Usia yang semakin meningkat menyebabkan daya tangkap lansia

semakin menurun, sehingga berpengaruh terhadap skor evaluasi SPMSQ. Kholifah (2016) menjelaskan bahwa lansia masih memiliki keinginan belajar yang tinggi, tetapi sudah mengalami kesulitan dalam menyerap informasi. Hal tersebut dipengaruhi karena fungsi otak yang sudah tidak mampu berfungsi secara optimal. Selain karena faktor usia, faktor keaktifan pada pasien juga mempengaruhi peningkatan skor akhir SPMSQ. Pasien 1 selalu pasif dan terlihat kurang fokus saat mengikuti gerakan senam yang diajarkan. Penulis juga sering mengoreksi gerakan pasien 1 karena salah dan berbeda dengan gerakan yang penulis maksudkan. Sedangkan untuk pasien 2 selalu aktif bertanya terkait gerakan yang dilakukannya serta selalu mengulangi gerakan senam otak jika memiliki waktu luang dengan bantuan leaflet. Meskipun peningkatan skor SPMSQ pada pasien 1 lebih awal, tetapi pada hasil akhirnya pasien 2 memiliki skor SPMSQ yang lebih tinggi. Kholifah (2016) kembali menjelaskan bahwa otak yang sering digunakan untuk beraktivitas akan lebih lambat mengalami kemunduran. Faktor motivasi berpengaruh juga terhadap hasil SPMSQ yang dicapai.

Melakukan senam otak secara bersamaan dinilai lebih efektif dilakukan karena menimbulkan semangat pada lansia tersebut. Senam otak yang dilakukan secara bersama-sama dinilai juga mampu meningkatkan skor SPMSQ pada lansia. Hal tersebut dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Saraswati (2020) bahwa terjadi peningkatan skor SPMSQ pada lansia yang diberikan latihan senam otak di posyandu lansia secara bersama-sama. Peningkatan hasil SPMSQ pada lansia juga dapat dipengaruhi karena kebiasaan lansia yang ditanya dengan

pertanyaan yang sama. Sehingga, lansia sudah mampu menjawabnya secara benar pada pertemuan keempat dan kelima. Skor SPMSQ juga berhenti pada nilai maksimum sebelumnya.

Tabel 4.7 Perbandingan Skor SPMSQ Kasus 1 dan Kasus 2

Kunjungan	Hari/Tanggal	Skor Hasil SPMSQ	
		Kasus 1	Kasus 2
Hari ke-1	Senin, 3 April 2023	3	5
Hari ke-2	Selasa, 4 April 2023	4	6
Hari ke-3	Rabu, 5 April 2023	6	6
Hari ke-4	Kamis, 6 April 2023	6	7
Hari ke-5	Jumat, 7 April 2023	6	7

Evaluasi dari penerapan senam otak selama lima hari ini didapatkan. Pada pasien pertama yaitu Ny. S mampu melakukan senam otak secara mandiri meski dengan bantuan leaflet dan harus dicontohkan peneiti terlebih dahulu. Ny. S juga mengungkapkan jika dirinya tidak hafal gerakan senam otak meskipun sudah lima hari dilaksanakan secara terus menerus. Selain itu, Ny. S mengatakan jika melakukan senam otak hanya saat ada peneliti yang mengajarkan dan leafletnya tidak pernah dibuka kembali. Untuk hasil akhir dari skor SPMSQ Ny. S yaitu 6 dan sudah mencapai target dari yang peneliti harapkan. Ny.S sudah mengalami peningkatan status memori dari gangguan intelektual sedang menjadi gangguan intelektual rendah.

Evaluasi dari Ny. W terkait penerapan senam otak yang sudah dilakukan. Ny.W sangat kooperatif dan antusias setiap kali diberikan latihan senam otak. Pasien mengungkapkan selalu mengulang gerakan senam otak sehingga saat hari

terakhir dilakukan evaluasi pasien mampu mempraktekkan sesuai dengan instruksi peneliti. Pasien juga lancar saat memperagakan gerakan-gerakan senam otak, meskipun sedikit kaku. Hasil akhir pengkajian status memori Ny.W yaitu dengan skor 7. Sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai peneliti. Hasil yang diperoleh sesuai dengan hasil penelitian Saraswati (2020) bahwa senam otak berpengaruh terhadap tingkat kognitif lansia meskipun tidak signifikan jika dilakukan secara rutin mampu menunjukkan hasil optimal. Sehingga dari senam otak yang sudah diberikan kepada kedua pasien selama lima kali kunjungan didapatkan hasil bahwa gangguan memori pada lansia mampu teratasi meskipun dengan skor SPMSQ yang berbeda.

2. Faktor Pendukung dan Penghambat

Faktor pendukung dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah pasien yang sangat kooperatif dalam mengikuti serangkaian tahapan senam otak dari awal hingga akhir setiap harinya, perolehan izin dari pihak balai, dan juga kerja sama antara pihak penulis, balai, dan juga dosen pengampu mengenai tindakan senam otak yang diberikan. Sedangkan untuk faktor penghambatnya sendiri kondisi kedua lansia yang berbeda. Lansia yang satu cenderung lebih aktif, selalu mempraktekkan gerakan senam otak kembali saat ada waktu luang. Lansia tersebut juga lebih mendominasi selama dilakukannya senam otak, sehingga pasien 1 cenderung pasif dan hanya mengikuti sebisanya. Kepasifan pasien 1 juga ditunjukkan dengan kurangnya konsentrasi selama mengikuti senam otak, penulis harus menstimulasi pasien 1 agar kembali fokus dengan memberikan selingan mengobrol terlebih dahulu agar tidak bosan dan bisa kembali fokus.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan yang dialami penulis terkait jadwal kegiatan balai yang padat dan pasien yang susah untuk ditemui karena sedang beristirahat atau mengobrol di wisma lain. Sehingga, peneliti sebelum melakukan tindakan harus mengecek terlebih dahulu keberadaan pasien, dan melakukan kontrak waktu. Kondisi lansia yang sulit ditebak, karena meskipun sudah dikontrak waktu suka lupa dan sedang melakukan istirahat tidur siang, sedangkan lansia lainnya sudah menunggu menyulitkan penulis untuk melakukan tindakan senam otak.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan dari pelaksanaan studi kasus yang sudah dilakukan dari mulai tanggal 3-7 April 2023 pada kedua lansia dengan gangguan memori sedang di Wisma Pagombakan BPSTW Abiyoso. Kedua lansia ini diberikan latihan memori berupa senam otak yang bertujuan untuk mengurangi gangguan memori yang dialami selama 5 hari berturut-turut dengan waktu 10-15 menit secara bersamaan pada kedua lansia.

Hasil yang diperoleh dari penerapan senam otak ini tercapai meskipun tidak signifikan. Ditunjukkan dengan adanya penurunan tingkat gangguan memori pada kedua pasien dari tahap sedang menjadi tahap ringan. Faktor yang mendukung keberhasilan penerapan senam otak ini yaitu pasien sangat kooperatif dalam mengikuti serangkaian tahapan senam otak dari awal hingga akhir, perizinan yang diberikan pihak balai, serta kerjasama antara pihak penulis, balai dan dosen pengampu. Sedangkan, untuk faktor penghambatnya adalah kesulitan penulis dalam menyesuaikan jadwal kegiatan pasien karena kegiatan balai yang padat. Selain itu, pasien kadang lupa meskipun sudah dilakukan kontrak sehingga saat akan dilakukan tindakan pasien beristirahat atau mengobrol di wisma lain.

Kedua pasien menunjukkan adanya hasil dari latihan memori berupa senam otak ini meskipun hasil yang di dapat tidak signifikan. Terjadi penurunan tingkat gangguan memori pada kedua pasien yaitu dari sedang menjadi ringan.

B. Saran

1. Bagi Ny. S dan Ny. W

Lansia disarankan mampu untuk melakukan latihan memori berupa senam otak secara rutin dan mandiri karena terbukti mampu menurunkan gangguan memori.

2. Bagi Perawat

Perawat di BPSTW Abiyoso disarankan untuk tetap mendampingi dan memberikan dukungan lebih lanjut kepada lansia tentang latihan memori berupa senam otak secara rutin agar tujuan dari pelaksanaan senam otak mampu tercapai dengan maksimal.

3. Bagi Peneliti Lain

Laporan ini disarankan menjadi referensi agar terus mengembangkan dan melakukan inovasi penelitian dengan menerapkannya pada skala yang lebih besar sehingga bisa diuji secara statistik tingkat keberhasilan mengenai penerapan senam otak untuk menurunkan tingkat gangguan memori

4. Bagi BPSTW Abiyoso

Pihak BPSTW Abiyoso disarankan dapat menerapkan tindakan latihan memori berupa senam otak secara intensif agar dapat menurunkan tingkat gangguan memori tanpa memerlukan ketergantungan terhadap obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Agus Martini, A. F. (2016). Pengaruh Senam Otak Terhadap Perubahan Daya Ingat (Fungsi Kognitif) Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kubu Raya. *Skripsi*, 1-15.
- BPS. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Festy, P. (2018). *Lanjut Usia, Perspektif dan Masalah*. Surabaya: UMSurabaya Publishing.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015-2019 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015. In kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/351.077> Indr
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Mahanani, S. (2015). Latihan Otak (Brain Gym) Meningkatkan Memori Lansia Di Posyandu Lansia. *Jurnal Penelitian Keperawatan Volume 1, No. 2*, 175-185.
- Muttaqin, A. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nety Mawarda Hatmanti, A. Y. (2019). Senam Lansia dan Terapi Puzzle Terhadap Demensia Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah 4 (1)* , 104-107.
- Nuryawati, A. T. (2019). Pengaruh Brain Gym Lanjut Usia Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia di UPTD Puskesmas Majalengka Kecamatan Majalengka Wetan Kabupaten Mjalengka Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Indonesia Vol. 4, No 10*, 1-11.
- Pandji, D. (2012). *Menembus Dunia Lansia*. Jakarta: PT Elex Medi Komputindo.
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta : Persatuan Perawat Nasional Indonesia

- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Jakarta : Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Raden Surahmat, N. (2017). Pengaruh Terapi Senam Otak Terhadap Tingkat Kognitif Lansia Yang Mengalami Demensia Di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Inderalaya. *Majalah Kedokteran Sriwijaya, Th. 49 Nomor 4*, 191-196.
- Saraswati, R. (2020). Senam Otak Untuk Meningkatkan Fungsi Memori Pada Lansia. *University Research Colloquium 2021*, e-ISSN: 2621-0584.
- Sherwood L. 2009. Fisiologi manusia dari sel ke sistem. 6th ed. Jakarta: EGC
- Suiraoaka, I. P. (2012). *9 Penyakit Degeneratif dari Perspektif Preventif (Mengenal, Mencegah, dan Mengurangi Faktor Risiko 9 Penyakit Degeneratif)*. Denpasar: Nuha Medika.
- Sulistyarini, W. D. (2022). Peningkatan Fungsi Kognitif Melalui Pendampingan Lansia Dengan Metode Senam Otak di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. *Jurnal Abdimas Medika*, Volume 3, Nomor 1. 33-38.
- Suminar, E. (2023). Pengaruh senam Otak Terhadap Perubahan Daya Ingat (Fungsi Kognitif) Pada Lansia. *Jurnal Ners Indonesia Volume 13 Nomor 2*, 178-186.
- Wardani, N. N. S. (2016). Pengaruh Terapi Senam otak (*brain gym*) terhadap daya ingat jangka pendek pada lansia di banjar muncan kapal mengwi bandung. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(1), 76869
- WHO. (2019). Dementia. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- WHO. (2018). Physical activity. Retrieved April 14, 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Who. (2010). Global Status Report on Noncommunicable Diseases. World Health Organization.
- Zulrizki, F. S. (Desember 2018). Pengaruh Senam Otak Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Madani Medika, Vol 9 No 2* , 105-110.

LAMPIRAN

Tabel 6.1 Biaya Penelitian Yang Dikeluarkan

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit	Jumlah
1.	Pengadaan bahan habis pakai di lapangan				
	a. Insentif	2	Rupiah	20.000	40.000
2.	Transport peneliti				
	a. Transport ke lokasi	5	Liter	10.000	50.000
3.	ATK dan penggandaan				
	a. Fotocopy	4	Paket	100.000	400.000
	b. Jilid	4	Paket	20.000	80.000
	c. Kertas A4	2	Rim	50.000	100.000
	d. Print Leaflet	5	Paket	3.000	15.000
4.	Izin penelitian				
	a. Studi pendahuluan	1	Paket	100.000	100.000
	b. Pembuatan <i>etical clearance</i>	1	Paket	150.000	150.000
	c. Swab anti gen	1	Paket	80.000	80.000
Total					1.015.000

Surat Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.03.01/4.4/2043/2022 Yogyakarta, 2 November 2022
Lamp. : -
Hal. : Permohonan Data Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
Kepala Dinas Sosial Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta
Di Yogyakarta

Dengan hormat,
Bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta semester V Prodi. D-III Keperawatan Tahun Akademik 2022/2023 akan melaksanakan kegiatan penyusunan proposal penelitian sebagai bagian dari tahapan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai tugas akhir mahasiswa.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon diberikan ijin melakukan **Permohonan Data Studi Pendahuluan** sebagai data awal untuk kelengkapan penyusunan proposal penelitian bagi mahasiswa kami, atas nama :

Nama : **KARUNIA SAFITRI UMAROH**
NIM : P07120120034
Judul : Penerapan Latihan Memori Pada Pasien Lansia dengan Masalah Gangguan Memori Di Panti Tresna Wredha

Demikian atas terkabulnya permohonan ini kami mengucapkan terima kasih.

A.n Direktur
Plh. Ketua Jurusan Keperawatan,



Dr. Atik Badriyah, S.Pd., S.Kp., M.Kes.
NIP. 196512301988032001

Tembusan disampaikan Kepada Yth. :
1. Pengelola Panti Tresna Wredha
2. Arsip

Jurusan Gizi
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-617679

Jurusan Keperawatan
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-617585

Jurusan Kesehatan Lingkungan
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-660962

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Ngadinengran No. 121/62, Yogyakarta 55143
Telp./Fax : 0274-374200

Jurusan Kebidanan
Jl. Mangkajenean No. 11/204 Martorejo Yogyakarta
Telp/Fax : 0274-374331

Jurusan Kesehatan Gigi
Jl. Kya Mojo No.56 Yogyakarta 55242
Telp/ Fax : 0274-514306



Balasan Surat Studi Pendahuluan Dinas Sosial Yogyakarta



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS SOSIAL

Daerah Istimewa Yogyakarta

Alamat : Jl. Janti, Banguntapan, Telp. (0274) 514932, 563510

YOGYAKARTA

Yogyakarta, 4 November 2022

Nomor : 070/ 12604
Lampiran : -
Sifat : Biasa
Perihal : Jawaban Permohonan Data
Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth : Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan
Yogyakarta
Di _ : YOGYAKARTA

Menanggapi Surat dari Politeknik Kesehatan Yogyakarta Nomor :
PP 03 01/4 4/2043/2022 Tanggal 2 November 2022 Perihal Permohonan Data
Studi Pendahuluan setelah mempelajari surat yang diajukan, maka dapat
diberikan Ijin kepada:

Nama : Karunia Safitri Umaroh
NIM : PO71201200434
Instansi : Politeknik Kesehatan Yogyakarta
Lokasi : Balai Pelayanan Sosial Tresna Wedha
Judul : Penerapan Latihan Memori Pada lansia dengan Masalah
Gangguan Memori di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha

Dengan pertimbangan Surat Edaran Nomor 274/KEP/2022 Tanggal 30
September 2022 Tentang Penetapan Perpanjangan ke Dua Puluh Sembilan
Status Tanggap Darurat Bencana Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di
Daerah Istimewa Yogyakarta, disamping itu Covid-19 sudah masuk pada claster
perkantoran di DIY, yang bersangkutan dalam melakukan Permohonan Data
Studi Pendahuluan di Dinas Sosial DIY wajib menaati protokol Kesehatan
menunjukkan hasil swab antigen negatif dan bersedia mengikuti SOP dari Dinas
Sosial DIY.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

A. N. KEPALA
SEKRETARIS.

SUYARNO, S. Ses. MA
NIP. 197306171992031002

Lembar Bimbingan

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

NAMA MAHASISWA : KARUNA SAFITRI UMAROH
 N I M : 20190120034
 PEMBIMBING : 1. Ti Paksi, S.Kp., M.Sc.
 2.

No.	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan
1.	Jumat, 28 Oktober 2021	1. Konsultasi mengenai judul & tempat praktik 2. Pertalikan kalimat pada judul yang dipilih. 3. Mengkonsultasikan terkait intervensi yang sudah ditetapkan.	
2.	Kamis, 17 November 2021	Pengertian & menyamakan persepsi mengenai isi proposal KTI <ul style="list-style-type: none"> mulai dari latar belakang secara deduktif (umum → khusus) <ul style="list-style-type: none"> ↳ pengertian lansia, demensia, gangguan memori, latihan memori, peran perawat berkaitan dgn kasus (pendekatan Askep), prevalensi (mengarah ke lokasi yang dipilih), serta alasan kenapa askep ini penting. Rumusan masalah → menggunakan kata tanya "Bagaimana?" Tujuan <ul style="list-style-type: none"> ↳ Umum ↳ Khusus (menetapkan askep..., mendokumentasikan, faktor penghambat & pendukung). Ruang lingkup berisi lingkup keperawatan gerontik, disertakan terkait pasien, tempat, & waktu. Manfaat <ul style="list-style-type: none"> ↳ Teoritis ↳ Praktis (Instansi: Polkesyo & balai, pasien, & perawat) 	
3.	Jumat, 18 November 2021	Koreksi Bab 2. <ul style="list-style-type: none"> □ Fokus teori pada tindakan yang akan diberikan. □ Teori seram otak ditambah gerakan pernerci, sebelumnya jelaskan juga mengenai macam2 latihan memori agar berkesinambungan. ↳ Konsep Askep: <ul style="list-style-type: none"> □ Pengajian → fokus ke & yang akan diangkat. □ Diagnosa → yang dituliskan & prioritas. □ Perencanaan → dibuat label: tujuan, kriteria hasil, & tindakan disesuaikan kasus ↳ Tera pengkajian label langsung dicantumkan, jgn tertinggal. 	
4.	Sabtu, 22 November 2021	* Revisi Kerangka Teori <ul style="list-style-type: none"> ↳ Bisa dihilangkan 1 / pt seram otak ditambahkan latihan memori 	

Mengetahui
 Ka. Jur. Keperawatan


Ka. Prodi D.III Keperawatan

Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom
 NIP. 19720716194031005

Abdul Majid, S.Kep, Ns, M.Kep
 NIP. 196705151989031005

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

NAMA MAHASISWA : KARUNIA SAFITRI UMAROH
 N I M : 207120120034
 PEMBIMBING : 1. Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc.
 2.

No.	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan
5.	Rabu, 23 November 2022.	<p>Koreksi Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jenis studi kasus dijelaskan model apa (ex deskriptif) • Subyek studi kasus berisi usia, masalah yg dialami lansia sama (eggs memori), kooperatif, + masih mampu melakukan senam otak. • Fokus studi : dituliskan terkait intervensi + tujuan yang akan dicapai • Definisi operasional : dlm tabel menggunakan 1 spasi • Instrumen studi kasus : tambahkan leaflet. • Tempat + waktu : ditulis langsung, mimp ruang lingkup. • Analisis data : "menganalisis penerapan senam otak pd 2 orang lansia dgn masalah" • Etika : menuliskan sesuai apa yang akan dilakukan penulis, disesuaikan kasus, + bukan hanya definisi. 	

Mengetahui
 Ka.Jur.Keperawatan

Ka.Prodi D.III Keperawatan

Bondan Palestin,SKM,M.Kep,Sp.Kom
 NIP. 197207161994031005

Abdul Majid,S.Kep,Ns,M.Kep
 NIP. 196705151989031005

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

NAMA MAHASISWA : Kartona Safiri Umaroh -
 NIM : 09120120034
 PEMBIMBING : 1. Tri Prabowo, SKp, M.Sc.
 2.

No.	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan
1.	Senin, 8 April 2023	- Membahas terkait bentuk tabel terbuka / tertutup. - Menghubungkan antara hasil, tujuan pustaka, & jurnal terkait	
2.	Rabu, 5 April 2023	- Mengevaluasi terkait pembahasan. Pembahasan harus berisi hasil penelitian, dengan membandingkan hasil dari 2 pasien, mulai dari pengkajian (data yang mampu mendukung dx)	
3.	Rabu, 12 April 2023	- Pembahasan bagian dx ditakan dengan kesamaan / perbedaan data antar 2 pasien. - Intervensi lebih ditekankan / ditanyakan pada seram otak	
4.	Kamis, 13 April 2023	- Implementasi berisi penjelasan pelaksanaan seram otak, respon pasien, & evaluasi terkait pelaksanaan seram otak. - Tambahkan terkait perkembangan setiap kali kunjungan.	
5.	Jumat, 14 April 2023	- Revisi saran biasanya menggunakan kata "disarankan" agar, supaya. - Dilengkapi terkait lampiran.	
6.	Senin, 17 April 2023	Ace uji uji	
7.	Jumat, 28 April 2023	Konsultasi PPT - Diterikan ulasan bab 1-3. - Saat pengampaian lebih ditekankan di pembahasan.	

Mengetahui
 Ka. Jur. Keperawatan

Ka. Prodi D.III Keperawatan

Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom
 NIP. 197207161994031005

Abdul Majid, S.Kep, Ns, M.Kep
 NIP. 196705151989031005

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

NAMA MAHASISWA : KARUNIA SAFITRI UMAROH

N I M : 07120120034

PEMBIMBING : 1. Ns. Tri Widayastuti, M.Kep., Sp.Kep. Kom.

2.

No.	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan
1.	4 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil pengkajian dibentuk menggunakan narasi • Dx disesuaikan dengan data yang didapat • Dituliskan terkait kode SDKI, SIKI, & SIKI • Intervensi menggunakan intervensi utama. 	
2.	7 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul hasil pengkajian - dx & intervensi • Diagnosa kedua pasien tidak harus sama, jika ada perbedaan bisa dianalisis di pembahasan • Analisis data ditentukan pada hasil pengkajian yang mendukung masalah keperawatan, disesuaikan dengan SIKI • Tabel intervensi tidak perlu menggunakan hari & tanggal • Penulisan dx pada intervensi dilengkapi • Penulisan waktu pada tujuan dan kriteria hasil (3x 24 jam / kunjungan) 	
3.	11 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul hasil revisi • Hasil pengkajian frsk dibentuk tabel dengan membandingkan 2 pasien langsung • Intervensi yang dituliskan intervensi utama terlebih dahulu • Intervensi OREK disesuaikan kondisi pasien 	
4.	15 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul hasil revisi • Kriteria hasil disesuaikan antara tujuan yg ingin dicapai, kondisi pasien, dan SIKI jangan ditambah sedikit • Implementasi & evaluasi dilengkapi dengan TTD & nama terang 	
5.	18 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul isi pembahasan • Gunakan kata "latihan memori" secara konsisten sesuai judul • Pembahasan jangan mengulang hasil yang diperoleh, dituliskan perbedaan & persamaan kedua pasien dengan jurnal & teori yang ada 	

Mengetahui
Ka.Jur.Keperawatan



Ka.Prodi D.III Keperawatan

Bondan Palestin,SKM,M.Kep,Sp.Kom
NIP. 197207161994031005

Abdul Majid,S.Kep,Ns,M.Kep
NIP. 196705151989031005

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

NAMA MAHASISWA : KARUNIA SAFITRI UMAROH
 NIM : 007120120034
 PEMBIMBING : Ns. Tri Widayastuti, M.Kep., Sp. Kep. Kom

NO	TANGGAL	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
6.	28 April 2023	Revisi penulisan dan juga isi • Memerbarui isi menggunakan sumber terbaru. • Keaslian penelitian minimal 3 • Menghilangkan kata "akan" yang masih ada pada proposal kali sebelumnya	
7.	28 April 2023	Revisi Bab 1-5. • Pada pembahasan tidak boleh hanya mengulang hasil. Bandingkan dengan teori maupun jurnal terkait. • Penulisan diperbaiki kembali & dilengkapi lampirannya.	



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

NAMA MAHASISWA : KARUNIA SAFITRI UMAROH

NIM : 007120190034

PEMBIMBING : 1. RA. Sri Aini Wianti R, SKM. M. Kep

2.

No.	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan
1.	Rabu, 23 November 2022	<p>Bab I</p> <p>☐ Pendahuluan</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Latar belakang berkaitan isu secara umum, kebanyakan, data, teori, hasil penelitian, & cara penyampaian bukan teori (ex. biasanya sendiri) ↳ Bentuk kalimat s+p+o (Awal kalimat tidak boleh kata sambung (di, ke, dari, dalam), & menggunakan kalimat baku) ↳ Ditambahkan secara pendititan senam otak mampu meningkatkan memori berapa %. ↳ Ditambahkan data fisiologis lansia terkait penurunan memori (progress penurunan memori) misalnya dari 61 menurun ke 60. Kemudian bagaimana kemampuan senam otak dimencegah hal tersebut. ↳ Tambahkan metode yang digunakan pd studi pendahuluan, masuk ke kelompok demensia mana, senam otak cocok y demensia apa ↳ Ruang lingkup : tambahkan mental health pd lansia ↳ Rumusan masalah : " Bagaimana senam otak itu diimplementasi <p>Bab II</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Tambahkan teori mengenai macam2 demensia & gangguan memori ☐ Satu paragraf jangan hanya terdiri dari 1 kalimat. ☐ Margin & spasi / usahakan jatkan 1 halaman saja. ☐ Dokumentasi yang digunakan apa. ☐ Teori senam otak → efektifitas gerakan (kaji ulang). 	
2.	Kamis, 24 November 2022	<p>Bab II</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Ditambahkan terkait efektifitas gerakan y meningkatkan kognitif lansia. ☐ Teori senam otak ditambahkan. ☐ Ditambahkan variasi latihan memori 	

Mengetahui
Ka. Jur. Keperawatan




Ka. Prodi D.III Keperawatan

Bondan Palestin, SKM, M. Kep, Sp. Kom
NIP. 197207161994031005

Abdul Majid, S. Kep, Ns, M. Kep
NIP. 196705151989031005

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

NAMA MAHASISWA : Karoma Saptri Umaroh -
 NIM : P07180120034 -
 PEMBIMBING : 1. PP. Sri Anni Winarti R, SKM.M.Kep -
 2.

No.	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan
3.	Jumat, 25 November 2022	Bab II <ul style="list-style-type: none"> • Dibentkan & ditambahkan rincian gerakan • Ditambahkan hasil penelitian yang mendukung. • Dibentkan keterangan pada gambar. 	
4.	Sabtu, 26 November 2022	Bab II <ul style="list-style-type: none"> • Kerangka teori dyjadikan 1 & Disa di munculkan di depan. • Tabel 1 spasi dyjadikan 1 halaman. • Ditambahkan daftar pustaka. 	
5.	Senin, 28 November 2022	Bab III <ul style="list-style-type: none"> • Terkait etika keperawatan ditambahkan. • Tabel diberi judul • Daftar pustaka diperbaiki 	

Mengetahui
 Ka.Jur.Keperawatan

Ka.Prodi D.III Keperawatan

Bondan Palestin,SKM,M.Kep,Sp.Kom
 NIP. 197207161994031005

Abdul Majid,S.Kep,Ns,M.Kep
 NIP. 196705151989031005

Bukti Mengikuti Ujian Proposal KTI



PRODI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

KARTU BUKTI MENGIKUTI
UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : KARUNIA SAHITRI UMAROH
NIM : 107120120034
Kelas : 03 Keperawatan



No.	Hari/ Tanggal	Nama Peserta	Judul Proposal	Tanda Tangan Dosen
1.	Selasa, 29 November 2022	Lingga Cahyaningtyas	Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Pada Pasien dengan Gangguan Isolasi Sosial Di Wisma Sadewa RSJ Grahana Yogyakarta	 (WITIH KHAIRANI)
2.	Selasa, 29 November 2022	Muhammad Daffa Bani Kholil	Komunikasi Asertif Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di Wisma Sembodro RSJ Grahana	 (SARIKA ADE S...)
3.	Selasa, 29 November 2022	Zulkhan Efendi Yusuf	Penerapan Manajemen Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Wisma Nakula Sadewa RSJ Grahana Yogyakarta	 (ABDUL GHOFOR...)
4.	Rabu, 30 November 2022	Pipt Atisty	Penerapan Kompres Hangat Pada Lansia Hipertensi Dengan Masalah Nyeri Akut Di BPSRW Abiyoso Yogyakarta.	 (SRI ANNI W...)
5.	Rabu, 30 November 2022	Hazin Fauzrah	Penerapan Kompres Hangat Pada Lansia Asam Urat Dengan Nyeri Kronis Di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta	 (TRI PRABOWO...)
6.	Rabu, 30 November 2022	Fauzan Ahmad Rifai Jaeni	Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Nyeri Sendi Di Balai Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta.	 (NUNUK SRI P...)
7.	Kamis, 1 Desember 2022	Nurani Vita Rahmawati	Penerapan Senam Kaki Penyangkang DM Pada Lingkup Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II	(JEMITA DI DONSU)

Keterangan :

- Tanda Tangan Dosen dibubuhkan oleh Moderator
- Mahasiswa wajib menjadi peserta aktif dalam ujian proposal karya tulis ilmiah minimal 5 (lima) sesi.
- Kartu ini merupakan bukti persyaratan untuk mengikuti ujian Karya Tulis Ilmiah

Yogyakarta,
Dosen Pembimbing,

(Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc.)

Surat Permohonan *Ethical Clearance*



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp/Fax. (0274) 617601

<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Yogyakarta, 7 Desember 2022

Nomor : LB.03.01/4.4/ 2022 /2022
Lamp : 1 bendel
Hal : Permohonan *Ethical Clearance*

Kepada Yth.
Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
di-
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan adanya Karya Tulis Ilmiah (KTI) Mahasiswa Semester Akhir Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, untuk itu kami mohon ijin untuk diterbitkan *Ethical Clearance* Persetujuan Etik Penelitian dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Adapun Peneliti dan judul peneliti sbb :

Nama : KARUNIA SAFITRI UMAROH
N I M : P07120120034
Asal Institusi : Jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Waktu Penelitian : Desember 2022 s.d. Februari 2023
Judul Proposal : Penerapan Latihan Memori Pada Lansia Dengan Gangguan Memori di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta
Pembimbing : I. Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc
II. RR. Sri Arini Winarti R, SKM., M.Kep

Bersama ini pula kami sampaikan proposal penelitian (terlampir)

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Sekretaris Jurusan Keperawatan

Dr. Atik Badi'ah, S.Pd., S.Kp., M.Kes.
NIP. 196512301988032001

Jurusan Gizi
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-617679

Jurusan Keperawatan
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-617885

Jurusan Kesehatan Lingkungan
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-609962

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Ngadinegaran M3 III 62, Yogyakarta 55143
Telp./ Fax : 0274-374200

Jurusan Kebidanan
Jl. Mengkujurusan M3 III 304 Paltreyeron Yogyakarta
Telp. Fax : 0274-374331

Jurusan Kesehatan Gigi
Jl. Kyal Mojo No.56 Yogyakarta 55243
Telp./ Fax : 0274-514306



Surat Keterangan Layak Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.DP.04.03/e-KEPK.1/201/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : KARUNIA SAFITRI UMAROH
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Penerapan Latihan Memori Pada Lansia dengan Gangguan Memori di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta"

"Application of Memory Training in Elderly with Memory Impairment in Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Februari 2023 sampai dengan tanggal 22 Februari 2024.

This declaration of ethics applies during the period February 22, 2023 until February 22, 2024.



February 22, 2023
Professor and Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Surat Persetujuan *Informed Consent*

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK
IKUT DALAM STUDI KASUS
(*INFORMED CONCENT*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai Karya Tulis Ilmiah yang akan dilakukan oleh Karunia Safitri Umaroh, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan judul “Penerapan Latihan Memori Pada Lansia Dengan Gangguan Memori di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta”

Saya memutuskan bersedia ikut berpartisipasi sebagai subjek dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini secara sukarela tanpa paksaan. Apabila selama proses kegiatan ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

Yogyakarta,.....2023
Yang memberikan pernyataan

(.....)

Mahasiswa,

(.....)

(Karunia Safitri Umaroh)

Format Pengkajian Keperawatan Gerontik

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian :

Jam Pengkajian :

Pengkaji :

Sumber Data :

1. Identitas

a. Nama :

b. Tempat, tanggal lahir :

c. Jenis kelamin :

d. Status perkawinan :

e. Agama :

f. Suku :

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

a. Pekerjaan saat ini :

b. Pekerjaan sebelumnya :

c. Sumber pendapatan :

d. Kecukupan pendapatan :

3. Lingkungan Tempat Tinggal

a. Kebersihan dan kerapihan ruangan :

b. Penerangan :

c. Sirkulasi udara :

d. Keadaan kamar mandi & WC :

e. Pembuangan air kotor :

f. Sumber air minum :

g. Pembuangan sampah :

h. Sumber pencemaran :

i. Privasi :

j. Risiko injuri :

4. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan saat ini

- 1) Gejala yang dirasakan :
- 2) Faktor pencetus :
- 3) Timbulnya keluhan : () Mendadak () Bertahap
- 4) Upaya mengatasi :
- 5) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat ? :
- 6) Mengonsumsi obat-obatan :
- 7) Mengonsumsi obat tradisional :
- 8) Lain-lain :

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- 1) Penyakit yang pernah diderita :
- 2) Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll) :
- 3) Riwayat kecelakaan :
- 4) Riwayat pernah dirawat di RS :
- 5) Riwayat pemakaian obat :

5. Pola Fungsional

a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan

Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan misal merokok, minuman keras, ketergantungan terhadap obat (jenis/frekuensi/jumlah/lama pakai) :

b. Nutrisi metabolik

- 1) Frekuensi makan :
- 2) Nafsu makan :
- 3) Jenis makanan :
- 4) Makanan yang tidak disukai :
- 5) Alergi terhadap makanan :
- 6) Pantangan makanan :
- 7) Keluhan yg berhubungan dengan makan :

c. Eliminasi

- 1) BAK :

Frekuensi & waktu :
Kebiasaan BAK pada malam hari :
Keluhan yang berhubungan dengan BAK :

2) BAB :

Frekuensi & waktu :
Konsistensi :
Keluhan yang berhubungan dengan BAB :
Pengalaman memakai pencahar :

d. Aktivitas Pola Latihan

- 1) Rutinitas mandi :
- 2) Kebersihan sehari-hari :
- 3) Aktivitas sehari-hari :
- 4) Apakah ada masalah dengan aktivitas :
- 5) Kemampuan kemandirian :

e. Pola Istirahat Tidur

- 1) Lama tidur malam
- 2) Tidur siang
- 3) Keluhan yang berhubungan dengan tidur :

f. Pola Kognitif Persepsi

- 1) Masalah dengan penglihatan (normal?, terganggu (ka/ki)?, kabur?, pakai kacamata?) :
- 2) Masalah pendengaran (normal?, terganggu (ka/ki)?, memakai alat bantu dengar?, tuli (ka/ki)?, dsbnya) :
- 3) Kesulitan membuat keputusan :

g. Persepsi Diri-Pola Konsep Diri

- 1) Bagaimana klien memandang dirinya (Persepsi diri sebagai lansia):
- 2) Bagaimana persepsi klien tentang orang lain mengenai dirinya :

h. Pola Peran-Hubungan

- 1) Peran ikatan :
- 2) Kepuasan :
- 3) Pekerjaan/sosial/hubungan perkawinan :

i. Seksualitas

- 1) Riwayat reproduksi :
- 2) Kepuasan seksual :
- 3) Masalah :

j. Koping-Pola Toleransi Stres

- 1) Apa yang menyebabkan stres pada lansia :
- 2) Bagaimana penanganan terhadap masalah :

k. Nilai-Pola Keyakinan

- 1) Sesuatu yang bernilai dalam hidupnya
(*spirituality*: menganut suatu agama,
bagaimana manusia dengan penciptanya) :
- 2) Keyakinan akan kesehatan :
- 3) Keyakinan agama :

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum :

b. Tanda-tanda vital:

- Tekanan darah :
- Suhu :
- Nadi :
- RR :

c. Berat badan :

d. Tinggi badan :

e. Kepala :

f. Rambut :

g. Mata :

h. Telinga :

i. Mulut, gigi, dan bibir :

- j. Dada :
- k. Abdomen :
- l. Kulit :
- m. Ekstremitas atas :
- n. Ekstremitas bawah :

7. Pengkajian Khusus

a. Indeks Katz

Nama Klien : Tanggal :

Jenis Kelamin : Umur :

Agama : Suku :

Aktivitas Poin (0-1)	Tanpa pengawasan, langsung atau tanpa bantuan (1 poin)	Dengan pengawasan, bantuan penuh (0 poin)
Mandi Skor:	Tak membutuhkan bantuan, atau menerima bantuan saat mandi hanya pada bagian tubuh tertentu (seperti tungkai atau punggung)	Memerlukan bantuan lebih dari satu bagian tubuhnya (atau tidak mandi sama sekali)
Berpakaian Skor:	Mampu mengambil dan mengenakan pakaian secara lengkap tanpa memerlukan bantuan kecuali saat menalikan sepatu	Memerlukan bantuan mengambil dan mengenakan pakaian atau bila tidak pasien akan berpakaian tidak lengkap atau tidak berpakaian sama sekali
Berpindah Skor:	Bergerak naik-turun dari tempat tidur dan kursi tanpa memerlukan bantuan (mungkin menggunakan objek penopang seperti walker atau tongkat) atau naik/turun dari tempat tidur/kursi dengan bantuan	Tidak turun dari tempat tidur sama sekali (bila turun harus dengan bantuan atau pertolongan sepenuhnya)

Toileting Skor:	Pergi ke toilet, membuka baju, dan mengenakan baju, membersihkan genetalia tanpa bantuan	Tidak mampu pergi ke kamar mandi dalam proses eliminasinya
Kontinensia Skor:	Mengendalikan perkemihan dan defikasi secara mandiri, atau kadang terjadi ketidak sengajaan	Pengawasan yang dilakukan merupakan bantuan dalam mengendalikan perkemihan dan defikasi pasien: dapat menggunakan kateter atau bahkan terjadi inkontensia Sepenuhnya
Makan Skor:	Menyuap sendiri tanpa bantuan kecuali pada saat memotong daging atau mengolesi roti dengan mentega	Memerlukan bantuan saat makan, atau makan melalui selang atau cairan intravena baik sebagian maupun sepenuhnya

Penilaian:

6 : berfungsi sepenuhnya (mandiri)

3 – 5 : gangguan sedang (dibantu)

≤ 2 : gangguan fungsi berat

Penilaian untuk mengetahui status fungsional lansia

b. APGAR Keluarga Lansia

INDEKS KATZ	
SCORE	KRITERIA
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi, berpindah dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada enam fungsi tersebut
Lain-lain	Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat di klasifikasikan sebagai C, D, E, dan G

Nama Klien : Tanggal :
 Jenis Kelamin : Umur :
 Agama : Suku :

No.	Uraian	Fungsi	Skor
1	Saya puas bahwa saya tidak dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	Adaptation	
2	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan	Partneship	
3	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru	Growth	
4	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan efek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai	Affection	
5	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	Resolve	
	Keterangan: Selalu = 2. Kadang-kadang = 1. Hampir tidak pernah = 0	Total	

Penilaian

- < 3 : terjadi disfungsi keluarga tingkat tinggi
 4 – 6 : terjadi disfungsi keluarga tingkat menengah
 >6 : tidak terjadi disfungsi

c. Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Skor		No	Pertanyaan	Jawaban
+	-			
		1	Tanggal berapa hari ini?	
		2	Apa hari sekarang ini?	
		3	Apa nama tempat ini?	
		4	Dimana alamat anda?	
		5	Berapa umur anda?	

		6	Kapan anda lahir?	
		7	Siapa Presiden Indonesia sekarang?	
		8	Siapa Presiden sebelumnya?	
		9	Siapa nama kecil Ibu anda?	
		10	Kurang 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3	
Jumlah Keseluruhan Total				

Skor :

Salah 0 – 2 : fungsi intelektual utuh

Salah 3 – 4 : kerusakan intelektual ringan

Salah 5 -7 : kerusakan intelektual sedang

Salah 8 – 10: kerusakan intelektual berat

d. Inventaris Depresi Back (Mengetahui tingkat depresi lansia)

Skor	Uraian
A. Kesedihan	
3	Saya sangat sedih atau tidak bahagia dimana saya tak dapat menghadapinya
2	Saya galau atau sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya
1	Saya merasa sedih atau galau
0	Saya tidak merasa sedih
B. Pesimisme	
3	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik
2	Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang kedepan
1	Saya merasa berkecil hati hati mengenai masa depan
0	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan
C. Rasa Kegagalan	
3	Saya benar-benar gagal sebagai orang tua (suami/istri)
2	Bila melihat kehidupan kebelakang yang saya lihat hanya kegagalan
1	Saya Merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya
0	Saya tidak merasa gagal
D. Rasa Kepuasan	
3	Saya tidak merasa puas dengan segalanya
2	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun

1	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan
0	Saya tidak merasa tidak puas
E. Ketidak bersalah	
3	Saya merasa seolah-olah sangat buruk atau tidak berharga
2	Saya merasa sangat bersalah
1	Saya merasa buruk/tak berharga sebagai bagian dari eaktu yang baik
0	Say atidak merasa benar-benar bersalah
F. Tidak menyukai diri sendiri	
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri
G. Membahayakan diri sendiri	
3	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan
2	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri
1	Saya merasa lebih baik mati
0	Saya tidak mempunyai pikiran – pikiran mengenai membahayakan diri sendiri
H. Menarik diri sendiri dari sosial	
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka
2	Saya telaah kehilangan semua minat saya oada orag lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka
1	Saya kurang berminat pada orang lain daru sebekumnua
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
I. Keragu-raguan	
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
1	Saya berusaha mengambil keputusan
0	Saya membuat keputusan yang baik
J. Perubahan gambaran diri	

3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikan
2	Saya merasa bahwa ada perubahan permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tidak tertarik
1	Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tidak menarik
0	Saya merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya
K. Kesulitan kerja	
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali
2	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu
0	Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya
L. Keletihan	
3	Saya telah lelah melakukan sesuatu
2	Saya merasa lela untuk melakukan sesuatu
1	Saya merasa telah lelah dari yang biasanya
0	Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya
M. Anoreksia	
3	Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali
2	Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang
1	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya
0	Nafsu makan saya tidak buruk hari sebelumnya

Penilaian

0 – 4 : depresi tidak ada / minimal

5 – 7 : depresi ringan

8 – 15 : depresi sedang

>16 : depresi berat

**Standar Operasional Prosedur (SOP)
Senam Otak**

Pengertian	Senam otak adalah senam yang berisi serangkaian gerakan sederhana yang dapat merangsang integrasi kerja bagian otak kanan dan kiri untuk menghasilkan koordinasi tubuh, kemampuan motorik halus dan kasar, kemampuan penanganan stress dan peningkatan kemampuan belajar individu (Dennison, 2008).
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> • Merangsang seluruh bagian otak agar bekerja sehingga dapat meningkatkan kemampuan kognitif atau daya ingat lansia • Merangsang kedua belahan otak bekerja secara harmonis dan bersamaan
Tahapan	Aspek Yang Dilakukan
Fase Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> a. Cuci tangan b. Menyiapkan tempat
Fase Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan salam terapeutik b. Memvalidasi pasien c. Melakukan kontrak waktu d. Menerangkan tujuan dan prosedur tindakan
Fase Kerja	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien pada posisi yang nyaman b. Persiapkan lingkungan c. Perkenalkan diri dan menanyakan kesiapan pasien d. Contohkan gerakan pertama senam otak yang ada pada leaflet e. Minta pasien mempraktekkan gerakan yang dicontohkan sembari mengevaluasi/membenarkan gerakan senam pertama pada leaflet f. Ulangi gerakan sebanyak 5x g. Lanjutkan gerakan senam kedua (contoh dan urutan gerakan pada leaflet) hingga selesai dengan prosedur yang sama
Fase Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi gerakan yang sudah diajarkan b. Jelaskan dan memberikan leaflet c. Tanyakan respon pasien d. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya e. Lakukan kontrak waktu selanjutnya f. Dokumentasi

Leaflet Senam Otak

"SENAM OTAK"



KARUNIA SAFITRI UMAROH

MAHASISWA POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA
TAHUN AJARAN 2022/2023

1. PENGERTIAN

Senam otak adalah gerakan sederhana untuk mengatasi menurunnya ingatan, serta meningkatkan konsentrasi

2. MANFAAT

- Meningkatkan fokus lansia
- Memperlambat kemunduran daya ingat
- Memperlancar aliran darah dan oksigen ke otak
- Merangsang kerja otak kanan dan kiri

3. WAKTU

Dilakukan
selama 10-15
menit



Frekuensi
senam 2-3x
sehari

4. GERAKAN

a. Gerakan 8 malas



- Dilakukan minimal 3x pada tangan kanan dan kiri
- Dilakukan 3x dengan kedua tangan

b. Gerakan Pijat Telinga



- Dilakukan dari atas ke bawah (seperti menjewer) sebanyak 3x

c. Gerakan Burung Hantu



- Dilakukan dengan menengok kanan dan kiri secara bergantian
- Ulangi gerakan minimal 3x

d. Gerakan Silang



- Bisa dilakukan disaat melakukan aktivitas lain
- Apabila kaki kanan melangkah, maka tangan kiri yang digerakkan kedepan
- Dapat diulangi dalam beberapa kali

e. Gerakan Kombinasi Jari



- Dapat dikombinasikan dengan gerakan lain
- Diulangi minimal 3x dalam setiap gerakan

Terimakaish