

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kebutuhan Istirahat-Tidur Pada Lansia Dengan Gangguan Fungsi Kognitif

1. Konsep Lansia

a. Definisi Lansia

Lansia yaitu individu yang memasuki usia lebih dari 60 tahun. Lanjut usia dikaitkan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup dan kepekaan seseorang. Berbagai sistem tubuh mengalami perubahan yang signifikan sebagai akibat dari proses penuaan alami yang terjadi seiring dengan bertambahnya usia (Arna *et al.*, 2024). Pada proses menua terjadi perubahan tingkat molekuler, fisiologis, patologis, dan psikologis. Perubahan yang terjadi pada psikologis dapat berupa perubahan kemampuan bicara, gangguan tidur, daya ingat, depresi, serta penurunan kognitif (Sumarsih, 2023). Menurunnya kondisi pada lansia akan menimbulkan kemunduran fisik sebagai faktor kemunduran kesehatan pada lansia.

b. Penurunan Pada Lansia

Penurunan yang terjadi pada lanjut usia menurut Nugrahani, (2023) antara lain:

1) Perubahan Kondisi Fisik

Perubahan kondisi fisik pada lansia dapat terjadi pada sistem indra, sistem musculoskeletal, sistem kardiovaskuler,

sistem respirasi, sistme genitourinaria, serta sistem saraf (Sumarsih, 2023).

2) Perubahan Psikososial

Lansia akan mengalami penurunan kemandirian dan psikomotorik, yang akan berakibat pada perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan kepribadian (Nugrahani, 2023). Perubahan psikososial pada lansia melibatkan perubahan dalam persepsi, interaksi atau hubunga sosial, serta interaksi sosial lansia yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari (Sumarsih, 2023).

2. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Istirahat-Tidur

a. Definisi Istirahat-Tidur

Istirahat-tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi. Istirahat dan tidur yang cukup dapat mengembalikan vitalitas sehingga tubuh dapat berfungsi secara optimal. Menurut teori hierarki kebutuhan Abraham Maslow, istirahat-tidur termasuk dalam kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan dasar dan vital dalam kelangsungan hidup manusia (Syaftrinanda *et al.*, 2025).

Istirahat-tidur yang cukup akan membuat seseorang merasa rileks secara mental, bebas dari kecemasan, dan merasa tenang. Manusia dapat memenuhi kebutuhan istirahat-tidur ketika mereka mampu untuk mempertahankan siklus tidur terutama pada fase *rapid eye movement* (REM) dan *non-rapid eye movement* (NREM)

(Mason *et al.*, 2022). Pada lansia, durasi tidur optimal terjadi selama 7-8 jam. Lansia yang mengalami gangguan pada fungsi kognitif dapat menyebabkan durasi tidur menjadi tidak optimal karena terjadinya peningkatan hormon kortisol. Kondisi tersebut berdampak pada terganggunya pemenuhan kebutuhan istirahat-tidur (Paramadiva *et al.*, 2022).

b. Siklus Tidur

Pola tidur normal terdiri dari dua fase, yaitu fase *Non-Rapid Eye Movement* (NREM) serta fase *Rapid Eye Movement* (REM) (Adriani *et al.*, 2022).

c. Indikator Kualitas Tidur

Indikator kualitas tidur dapat diukur menggunakan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). PSQI merupakan ukuran yang komprehensif dari kualitas tidur yang memiliki 7 indikator penilaian yaitu kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, efektifitas tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, serta gangguan konsentrasi pada waktu siang. Kualitas tidur dikatakan baik apabila skor ≤ 5 dan kualitas tidur buruk apabila skor $> 5-21$ (Made *et al.*, 2020).

d. Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Tidur

Kualitas tidur pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu fisiologis, psikologis, maupun kognitif. Penelitian yang dilakukan oleh Alpiah, (2022) menunjukkan bahwa semakin berat

gangguan kognitif pada lansia maka akan memperberat kualitas tidur lansia. Lansia dengan fungsi kognitif baik memiliki kualitas tidur yang lebih baik dibandingkan dengan lansia dengan gangguan fungsi kognitif (Liao *et al.*, 2023). Fungsi kognitif yang optimal memungkinkan proses pembersihan Beta-amyloid, menjaga plastisitas sinaptik, serta menstabilkan sekresi melatonin dan kerja *suprachiasmatic nucleus* sehingga fase tidur dalam (SWS dan REM) dapat berlangsung secara adekuat. Kondisi ini membuat tidur menjadi lebih restorative, efisien, dan tidak mudah terfragmentasi (Liao *et al.*, 2023; Qiu *et al.*, 2024). Fungsi kognitif yang baik mendukung kualitas istirahat dan tidur pada lansia karena berperan dalam proses pemulihan otak, konsolidasi memori, dan regulasi emosi. Oleh karena itu, lansia dengan fungsi kognitif yang baik cenderung memiliki pola tidur yang lebih teratur dibandingkan lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif (Asri *et al.*, 2024).

3. Konsep Fungsi Kognitif

a. Definisi Fungsi Kognitif

Kognitif mengacu pada perhatian, memori atau daya ingat, imajinasi, bahasa, dan segala sesuatu yang berhubungan dengan proses berpikir, yaitu kemampuan untuk pemecahan masalah, penalaran, mengevaluasi, atau meninjau suatu peristiwa berdasarkan pengalaman (Ramadanti & Sary, 2022).

Gejala yang timbul pada gangguan fungsi kognitif yaitu kehilangan memori, gangguan penalaran, gangguan visual spasial, masalah bahasa dan komunikasi, serta gejala perilaku seperti psikosis dan agitasi. (Tris *et al.*, 2023). Dampak penurunan fungsi kognitif pada lansia yaitu lupa identitas, lupa nama anggota keluarga, lansia terhambat dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga memengaruhi produktifitas dan kemandirian lansia (Ramadanti & Sary, 2022).

b. Etiologi Fungsi Kognitif

Menurut Ramadanti & Sary, (2022) fungsi kognitif dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti:

- 1) Umur
- 2) Jenis kelamin
- 3) Faktor genetik
- 4) Riwayat penyakit kronis
- 5) Aktivitas fisik
- 6) Interaksi sosial
- 7) Perubahan fisik
- 8) Tingkat pendidikan

c. Patofisiologi Fungsi Kognitif

Faktor risiko dibagi menjadi tiga kategori yaitu faktor biologi, faktor lingkungan, serta faktor gaya hidup. Faktor biologi menjadi faktor utama dalam fungsi kognitif. Fungsi kognitif tidak bekerja

secara terpisah melainkan terintegrasi dalam satu jaringan pusat yang disebut sistem limbik. Sistem limbik merupakan kumpulan struktur otak yang saling berhubungan dan membentuk jalur neuron yang berperan sebagai penghubung proses kognitif dan respon emosional. Pada sistem limbik yang meliputi hipotalamus, thalamus, amigdala, hippocampus, dan korteks limbik akan berkaitan dengan regulasi hormon, keseimbangan homeostasis, pusat suasana hati, serta metabolisme tubuh yang berdampak langsung terhadap fungsi memori jangka panjang, kemampuan belajar, dan kesadaran spasial. Hippocampus sebagai struktur utama dalam sistem limbik memiliki peran sentral dalam pemrosesan dan penyampaian informasi ke thalamus, sehingga degenerasi pada area ini menyebabkan terganggunya proses konsolidasi memori dan pembelajaran. Dengan demikian, disfungsi sistem limbik akan memicu gangguan kognitif (Ramadanti & Sary, 2022).

4. Konsep Terapi Kenangan

a. Definisi Terapi Kenangan

Terapi kenangan yaitu terapi menggunakan pendekatan pemicu memori seperti benda-benda, foto-foto, atau musik yang relevan pada masa lalu lansia. Terapi kenangan dapat membantu lansia mengingat kembali peristiwa maupun hal-hal yang relevan pada masa lalu lansia sehingga meningkatkan faktor psikologis positif

dan meningkatkan kemampuan lansia untuk mengingat. Menurut Butler, kenangan masa lalu merupakan respon adaptif alami yang dialami oleh lansia. Dalam terapi kenangan, kenangan dapat membantu lansia mengorganisasi pengalaman masa lalu dan memberikan makna baru pada kehidupan saat ini. Terapi kenangan dapat membantu mengubah pandangan seseorang terhadap pengalaman hidup dan cerita yang positif, dengan fokus pada kekuatan, kesuksesan, dan pelajaran yang dipetik. Terapi kenangan memicu impuls memori di *hippocampus*, memperkuat proses penyimpanan informasi jangka panjang, orientasi, dan kemampuan bahasa, sambil mencegah kemunduran lebih lanjut ke demensia atau MCI (Novita *et al.*, 2024). Terapi ini juga membangun rasa percaya diri dan coping positif, mengurangi depresi serta perasaan negatif yang sering menyertai gangguan kognitif, sehingga meningkatkan interaksi sosial dan kualitas hidup lansia.

b. Manfaat Terapi Kenangan

Menurut Novita *et al.*, (2024), manfaat terapi kenangan pada lansia dapat meliputi:

1) Merangsang fungsi memori atau daya ingat

Mengajak lansia untuk mengingat pengalaman masa lalu sehingga dapat mengaktifkan memori jangka panjang dan melatih proses *recall*.

2) Menstimulasi aktivitas kognitif melalui panca indra

Terapi dapat dilakukan melalui indra penglihatan, pendengaran, pengecap, perabaan dan penciuman. Terapi yang diberikan dapat berupa melihat foto tempo dahulu, melihat barang-barang tempo dahulu, dan mendengarkan musik tempo dahulu. Stimulasi ini bermanfaat untuk meningkatkan proses persepsi, mengaktifkan kerja otak secara menyeluruh, serta melatih integrasi sensorik dan kognitif.

3) Memperlambat penurunan fungsi kognitif

Terapi yang dapat dilakukan dengan rutin mengajak lansia berpikir, mengingat kembali pengalaman masa lalu, mengajak lansia berdiskusi dan bercerita. Hal ini dapat membantu mempertahankan fungsi kognitif yang masih ada serta menghambat kemunduran berpikir akibat proses penuaan atau demensia ringan.

4) Meningkatkan konsentrasi

Lansia dilatih untuk memusatkan perhatian, mengikuti instruksi, serta mempertahankan fokus dalam suatu aktivitas.

5) Mendukung fungsi bahasa

Saat lansia bercerita, bernyanyi, berdiskusi maka terjadi latihan pada fungsi bahasa, kelancaran berbicara, serta kemampuan menyusun kalimat.

6) Meningkatkan kemampuan berpikir dan memproses informasi

Melalui kegiatan mengenali lagu, warna, benda, dan yang lainnya dapat membantu lansia untuk mengambil keputusan sederhana.

Secara fisiologis, terapi kenangan memberikan pengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan tidur lansia melalui perbaikan kondisi psikologis dan emosional. Kegiatan mengenang pengalaman hidup yang positif dapat mengurangi stres, kecemasan, dan perasaan kesepian yang sering menjadi penyebab gangguan tidur pada lansia. Penurunan tekanan emosional tersebut menyebabkan aktivitas sistem saraf simpatik menurun dan sistem saraf parasimpatik meningkat, sehingga tubuh berada dalam keadaan lebih rileks. Kondisi relaksasi ini membantu mempercepat proses tidur, meningkatkan durasi dan efisiensi tidur, serta mengurangi kejadian insomnia (Sahragard *et al.*, 2021 dan Sheela & Jayapriya, 2026).

c. SOP Terapi Kenangan

Menurut penelitian dari Sigalingging *et al.*, (2024) tindakan terapi kenangan dilakukan selama 2 minggu dengan 3 sesi berdurasi 30-35 menit.

Tabel 2.1 SOP Terapi Kenangan

Pengertian	Terapi kenangan adalah terapi kenangan sebagai terapi pendekatan kognitif untuk mengingat memori menyenangkan yang terjadi di masa lalu untuk disampaikan ke keluarga atau orang terdekat dengan menggunakan stimulus seperti benda-benda, foto-foto, atau musik yang relevan pada masa lalu lansia.
Tujuan	a. Meningkatkan fungsi kognitif lansia dengan demensia b. Mengurangi gejala depresi. c. Meningkatkan kualitas hidup lansia. d. Mengoptimalkan interaksi sosial dan harga diri lansia. e. Memberikan intervensi non-farmakologis yang aman dan sesuai bukti ilmiah.
Persiapan alat	A. Foto lama / album keluarga B. Lagu dan musik masa muda C. Barang pribadi: pakaian lama, benda kerja D. Kliping koran / majalah lama E. Benda rumah tangga jadul
Tahapan	Prosedur pelaksanaan
Tahap Pra-orientasi	a. Fasilitator menyiapkan ruangan yang nyaman dan tenang. b. Kursi disusun c. Menyiapkan media sesuai tema hari itu. d. Melakukan orientasi singkat kepada peserta: nama, tanggal, tempat.
Tahap orientasi	a. Memberikan salam terapeutik b. Evaluasi validasi kondisi klien c. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi kenangan d. Menjelaskan frekuensi dan durasi terapi kenangan e. Melakukan orientasi singkat kepada peserta: nama, tanggal, tempat.
Tahap kerja	1. Pembukaan (3–5 menit) - Fasilitator menyapa klien dan menjelaskan tema. 2. Pengenalan Stimulus (5 menit) - Menunjukkan foto, audio musik, atau benda terkait tema. - Mengajak lansia bercerita pengalaman berharga. 3. Eksplorasi Memori (15–20 menit) - Fasilitator mendorong klien bercerita, contoh: “Di mana Anda bersekolah dulu?” “Apa kenangan paling berkesan di masa kecil?” - Interaksi antar klien didorong untuk meningkatkan sosialisasi. 4. Afirmasi Emosi (3–5 menit) - Memperkuat rasa bangga, nilai diri, dan emosi positif. Contoh: “Cerita Ibu sangat menginspirasi, terima kasih sudah berbagi.” 5. Penutup (3–5 menit) - Merangkum cerita utama. - Memberi penguatan positif dan menginformasikan tema sesi

	berikutnya.
Tahap evaluasi	a. Menjelaskan kepada klien bahwa semua prosedur kegiatan telah selesai dilakukan b. Mengevaluasi dengan menanyakan respon klien setelah dilakukannya kegiatan

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gangguan Fungsi Kognitif

1. Pengkajian

a. Identitas Lansia

Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, alamat, pekerjaan, status perkawinan, suku bangsa, dan diagnosa medis.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan utama yang sering dikeluhkan oleh lansia dengan gangguan fungsi kognitif adalah mudah lupa, disorientasi, kesulitan memahami kalimat, serta perubahan emosi.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang berupa uraian mengenai keadaan lansia saat ini, mulai dari timbulnya keluhan hingga dilakukan pengkajian.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu seperti adanya gangguan kognitif dan bagaimana penanganannya.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga berupa apakah terdapat anggota keluarga yang memiliki gangguan kognitif atau sakit demensia seperti yang dialami oleh klien.

c. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Klien mengalami gangguan persepsi, klien mengalami gangguan dalam memelihara dan menangani masalah kesehatannya.

2) Pola nutrisi

Klien kemungkinan mengalami perubahan nafsu makan.

3) Pola eliminasi

Klien kemungkinan mengalami polyuria atau dysuria, serta tidak mengalami konstipasi.

4) Pola tidur dan istirahat

Klien kemungkinan mengalami gangguan tidur diukur dengan instrument *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

5) Pola aktivitas

Klien kemungkinan mengalami gangguan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Pengkajian kemampuan dalam memenuhi aktivitas sehari-hari dapat menggunakan indeks KATZ.

6) Pola hubungan dan peran

Mengetahui hubungan dan peran klien terhadap orang di sekitarnya serta dalam pekerjaannya. Pengkajian menggunakan APGAR keluarga.

7) Pola sensori dan kognitif

Klien mengalami ketidakmampuan berkonsentrasi, kehilangan minat dan motivasi serta mengalami gangguan memori. Pengkajian menggunakan *Mini-Mental State Examination* (MMSE).

8) Pola persepsi dan konsep diri

Klien tidak mengalami gangguan konsep diri.

9) Pola seksual dan reproduksi

Klien mengalami penurunan minat pada pemenuhan kebutuhan seksual.

10) Pola mekanisme stres-koping

Klien menggunakan mekanisme koping yang tidak efektif dalam menangani stres yang dialaminya.

11) Pola tata nilai dan kepercayaan

Klien tidak mengalami gangguan pada nilai spiritualnya.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Keadaan umum lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif biasanya lemah.

2) Kesadaran

Kesadaran lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif biasanya kesulitan fokus.

3) Tanda-tanda vital

Pada umumnya lansia dengan gangguan fungsi kognitif memiliki rentang tanda vital yang normal apabila lansia tersebut tidak ada komplikasi penyakit lain.

4) Pemeriksaan fisik *head-to-toe*

e. Pengkajian Khusus Lansia

1) Indeks KATZ

2) APGAR keluarga lansia

3) *Mini-Mental State Examination* (MMSE)

4) *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

5) Risiko jatuh (*Morse Falls Scale*)

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut SDKI 2017, diagnosis keperawatan yang sering muncul pada lansia dengan gangguan fungsi kognitif dalam pemenuhan kebutuhan istirahat-tidur yaitu:

- a. Gangguan memori b.d proses penuaan (D.0062)
- b. Gangguan pola tidur b.d kesulitan memulai tidur (D.0055)
- c. Ansietas b.d kebutuhan tidak terpenuhi (D.0080)

3. Intervensi Keperawatan

a. Gangguan memori b.d proses penuaan (D.0062)

Perencanaan keperawatan dengan tujuan: Status Kognitif meningkat (L.09086)

- 1) Komunikasi jelas sesuai usia meningkat
- 2) Kemampuan membuat keputusan meningkat
- 3) Perhatian meningkat
- 4) Konsentrasi meningkat
- 5) Orientasi kognitif meningkat
- 6) Memori segera meningkat
- 7) Memori saat ini meningkat
- 8) Memori jangka panjang meningkat
- 9) Kemampuan berhitung meningkat

b. Gangguan pola tidur b.d kesulitan memulai tidur (D.0055)

Perencanaan keperawatan dengan tujuan: Pola tidur membaik (L.05045)

- 1) Keluhan sulit tidur menurun
- 2) Keluhan sering terjaga menurun
- 3) Keluhan tidak puas tidur menurun
- 4) Keluhan pola tidur berubah menurun
- 5) Keluhan istirahat tidak cukup menurun
- 6) Kemampuan beraktivitas meningkat

c. Ansietas b.d Kebutuhan tidak terpenuhi (D.0080)

Perencanaan keperawatan dengan tujuan: Tingkat ansietas menurun (L.09093)

- 1) Verbalisasi kebingungan menurun
- 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
- 3) Perilaku gelisah menurun
- 4) Perilaku tegang menurun
- 5) Keluhan pusing menurun
- 6) Frekuensi nadi menurun
- 7) Tekanan darah menurun
- 8) Pola tidur membaik

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan gerontik berupa realisasi dari perencanaan tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal seperti kemampuan lansia, komunikasi terapeutik, kemampuan dalam prosedur tindakan, serta memahami hak-hak lansia.

5. Evaluasi Keperawatan

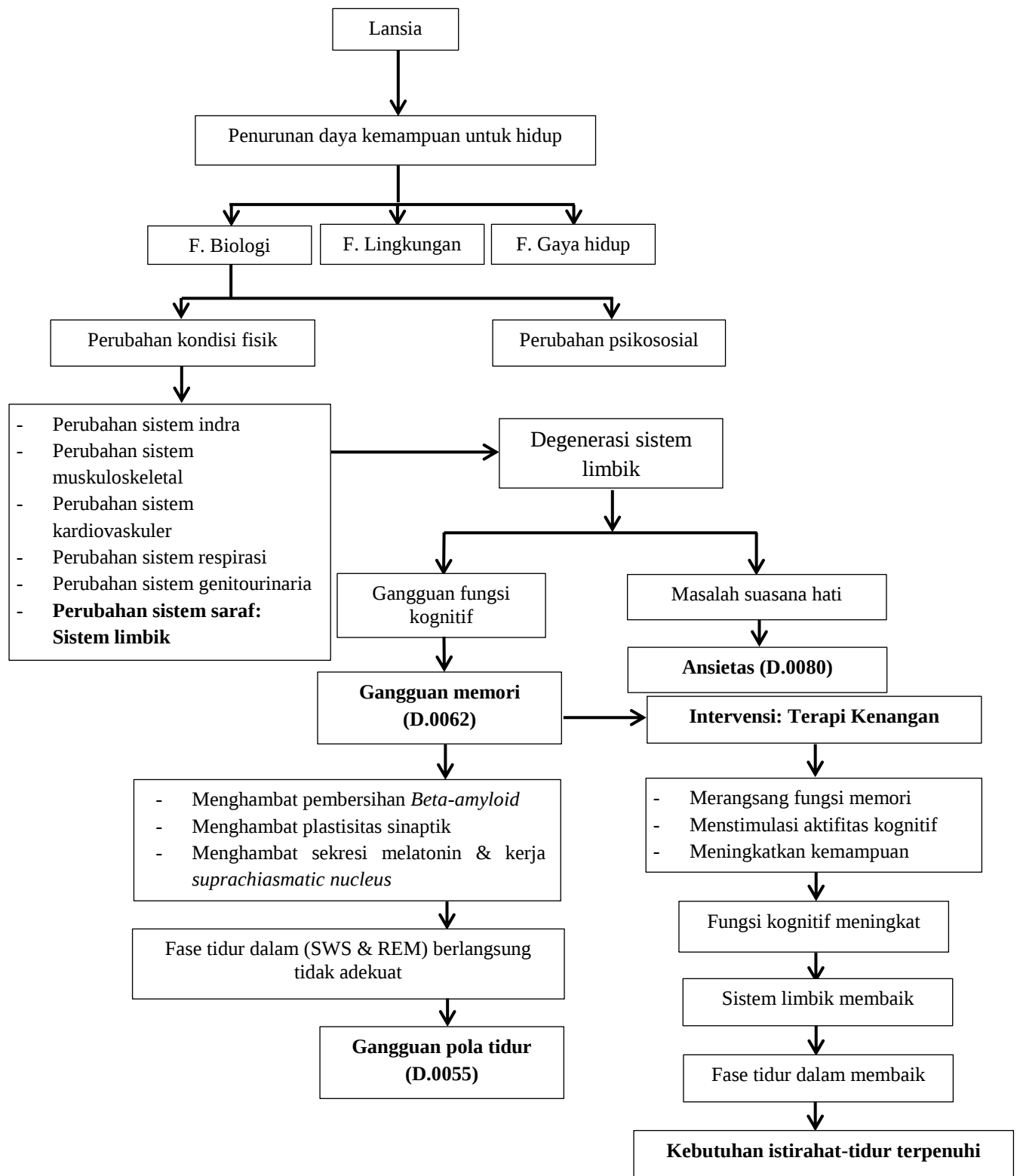
Evaluasi keperawatan memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Terdapat tiga kemungkinan hasil evaluasi, antara lain:

- a. Tujuan tercapai, apabila pasien telah mencapai perkembangan dengan kriteria yang telah ditetapkan.

- b. Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan tersebut tidak tercapai sepenuhnya.
- c. Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perkembangan sama sekali bahkan timbul masalah baru.

Setelah perawat melakukan evaluasi maka seluruh proses keperawatan dari pengkajian hingga evaluasi harus didokumentasikan dengan benar

C. Web Of Causation (WOC)



Gambar 2.1 WOC Gangguan kognitif pada lansia dalam pemenuhan kebutuhan istirahat-tidur (SDKI, 2017; Ramadanti & Sary, 2022; Alpiyah, 2022; Liao *et al.*, 2023; Qiu *et al.*, 2024)

D. Hasil Review Literature

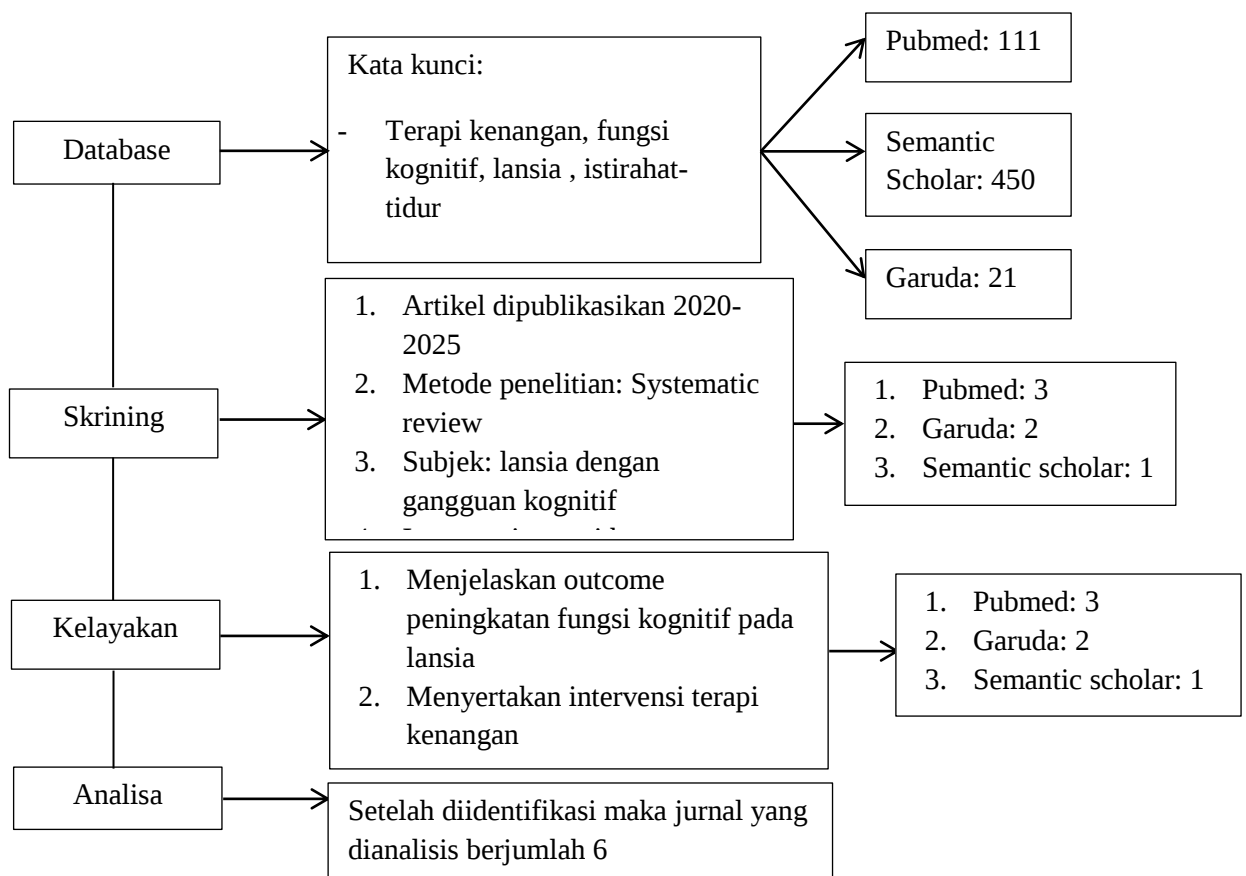
1. Pertanyaan Klinis PICOT

- a. *Problem*: Lansia dengan gangguan fungsi kognitif
- b. *Intervention*: Terapi kenangan
- c. *Comparison*: Tidak ada intervensi pembandingan
- d. *Outcome*: Peningkatan fungsi kognitif lansia
- e. *Time*: Dilakukan selama 3 sesi berdurasi 30-35 menit.

2. Metode Penelusuran Evidence

Penelusuran artikel dilakukan pada jurnal nasional dan internasional yang terbit dalam lima tahun terakhir (2020-2025). Pencarian literature dilakukan melalui *database* Pubmed, Garuda, Semantic Scholar dengan kata kunci terapi kenangan, fungsi kognitif, lansia dan kebutuhan istirahat-tidur. Hasil penelusuran menunjukkan bahwa didapatkan 111 artikel di Pubmed (pencarian dilakukan pada 14 Januari 2026 pukul 21:33 WIB), 450 artikel di Semantic Scholar (pencarian dilakukan pada 15 Januari 2026 pukul 16.15), 21 artikel di Garuda (pencarian dilakukan pada 15 Januari 2026 pukul 23.00). Kemudian dilakukan skrining dengan melihat tahun terbit 2020-2025, metode penelitian *systematic review*, dan subjek lansia dengan gangguan kognitif didapatkan 3 artikel di Pubmed, 2 artikel di Garuda, dan 1 artikel di Semantic Scholar. Kemudian dilakukan analisis kelayakan dengan outcome peningkatan fungsi kognitif pada lansia dan menyertakan intervensi terapi kenangan didapatkan 3 artikel di

Pubmed, 2 artikel di Garuda, dan 1 artikel di Semantic Scholar. Hasil akhir penelusuran didapat 6 artikel yang akan digunakan sebagai artikel yang mendukung penerapan intervensi terapi kenangan. Hasil pencarian didapatkan masih terbatas dalam menemukan artikel yang secara langsung berkaitan dengan penerapan terapi kenangan untuk meningkatkan fungsi kognitif dalam pemenuhan kebutuhan istirahat-tidur. Sehingga sebagian besar artikel yang diperoleh berfokus pada terapi kenangan untuk meningkatkan fungsi kognitif.



Gambar 2.2 Bagan Penelusuran *Evidence* (PRISMA)

3. Hasil Review Literature

Tabel 2.2 Hasil Literatur Review

No	Judul	Database	Population	Intervention	Comparison	Outcome	Time
1	<i>Application of Reminiscence Therapy As An Improving Effort Cognitive Function of Older Age</i>	Pubmed	Lansia berusia >60 tahun yang mengalami gangguan fungsi kognitif	Terapi kenangan menggunakan album foto, cerita masa lalu lansia, musik yang relevan pada masa lalu lansia.	Kondisi sebelum diberi intervensi	Terapi kenangan efektif dalam meningkatkan kemampuan kognitif dan kualitas hidup lansia. Terapi kenangan merupakan intervensi penting untuk meningkatkan memori dan fungsi kognitif pada lansia dengan gangguan kognitif.	Dilakukan selama 2 minggu dengan 3 sesi berdurasi 30-35 menit/sesi.
	(Sigalingging et al., 2024)						
2	<i>The Effect of Reminiscence Therapy Using Video on the Cognitive Function of the Elderly at Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Sudagaran</i>	Garuda	45 lansia dengan gangguan kognitif	Terapi kenangan menggunakan terapi kenangan berbasis video.	Kondisi sebelum diberi intervensi	Terapi kenangan menggunakan media video terbukti meningkatkan fungsi kognitif lansia di PPSLU Sudagaran. Skor MMSE rata-rata meningkat setelah terapi. Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan yang bermakna sehingga terapi ini efektif dalam memperbaiki fungsi kognitif lansia.	Dilakukan tiga kali seminggu dengan durasi 30 menit selama 4 minggu.
	(Susilo, 2022)						
3	<i>Effects of reminiscence therapy on quality</i>	Pubmed	Lansia yang berada di masyarakat	Terapi kenangan menggunakan audio tertentu dan objek	Klp. kontrol yang tidak mendapat	Terapi kenangan yang diberikan kepada lansia terbukti efektif dalam	Dilakukan 10 sesi dengan 60 menit/sesi

of life and life satisfaction of the elderly in the community

(Shin *et al.*, 2023)

fisik/visual bermakna lansia.

yang terapi bagi kenangan

meningkatkan kualitas hidup dan kepuasan hidup mereka. Terapi kenangan dapat menjadi metode intervensi yang bermanfaat untuk faktor psikologis positif dan promosi kesehatan dengan meningkatkan kualitas hidup dan kepuasan hidup lansia yang tinggal di komunitas.

4	Individual Reminiscence Therapy for Older Adults with Cognitive Impairment	Garuda	Lansia berusia >65 tahun dengan gangguan fungsi kognitif	Terapi individu	kenangan	Kelompok tanpa intervensi	peningkatan fungsi kognitif global dan memori, dengan jumlah responden yang mengalami perbaikan lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Selain itu, terdapat kecenderungan perbaikan pada gejala depresi, dan kualitas hidup.	Diterapkan 3 kali dalam satu minggu dengan durasi 50 menit/sesi
	(Justo <i>et al.</i> , 2022)							
5	The Application of Fully Immersive Virtual Reality on Reminiscence Interventions for Older Adults	Pubmed	Lansia dengan gangguan kognitif	Terapi dengan <i>immersive reality</i> (FIVR)	kenangan <i>fully virtual</i>	Klp. dengan metode kenangan tradisional tanpa VR atau dengan teknologi visual lain	Terapi kenangan menggunakan FIVR meningkatkan keterlibatan dan mengurangi kelelahan. Selain itu, FIVR menunjukkan kemudahan penggunaan dan	Setiap sesi dilakukan 3 minggu
	(Lu <i>et al.</i> , 2023)							

seperti foto, video, atau tablet. penerimaan yang baik dengan efek samping yang dapat dikelola di kalangan lansia dengan berbagai kondisi kesehatan selama sesi kenangan.

6	Effects of Reminiscence Therapy on Cognition, Depression and Quality of Life in Elderly People with Alzheimer's Disease	(Sigalingging et al., 2024)Semanantic Scholar	Lansia >65 tahun dengan alzheimer	Stimulus kenangan seperti foto, musik, benda masa lalu, dan diskusi pengalaman hidup	Kelompok tanpa intervensi	Terapi kenangan (reminiscence therapy) efektif dalam meningkatkan fungsi kognitif, menurunkan depresi, dan meningkatkan kualitas hidup pada lansia dengan penyakit Alzheimer.	4-12 minggu dengan durasi 30 menit.
---	---	---	-----------------------------------	--	---------------------------	---	-------------------------------------

(Cammisuli et al., 2022)

Berdasarkan enam artikel tersebut dapat disimpulkan bahwa penggunaan terapi kenangan memiliki pengaruh terhadap lansia yang fokus pada mempertahankan dan meningkatkan fungsi kognitif lansia. Pada penelitian yang dilakukan oleh Shin *et al.*, (2023), Justo *et al.*, (2022) didapatkan bahwa selain dapat mempertahankan dan meningkatkan fungsi kognitif, terapi kenangan juga berpengaruh pada kualitas hidup lansia dengan mengurangi kecemasan, mengurangi kelalahan, dan meningkatkan konsentrasi pada lansia. Terapi kenangan dapat diberikan dengan berbagai media *audio-visual* yang relevan dengan masa lalu lansia dan dapat diberikan dengan media yang modern, pada penelitian oleh Lu *et al.*, (2023) terapi kenangan diberikan dengan media yang modern yaitu menggunakan metode *fully immersive virtual reality*(FIVR).