

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN SENAM OTAK (*BRAIN GYM*) DALAM
MENINGKATKAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA
DENGAN MASALAH DEMENSI DI WILAYAH UPTD
PUSKESMAS TANJUNG AGUNG TAHUN 2025**



**INA SARI PRATIWI
PO.71.20.22.20.35**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN BATURAJA
TAHUN 2025**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN SENAM OTAK (*BRAIN GYM*) DALAM
MENINGKATKAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA
DENGAN MASALAH DEMENSI DI WILAYAH UPTD
PUSKESMAS TANJUNG AGUNG TAHUN 2025**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan



INA SARI PRATIWI
PO.71.20.22.20.35

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN BATURAJA
TAHUN 2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah
“Penerapan Senam Otak (*Brain Gym*) dalam Meningkatkan Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Masalah Demensia di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025”

Disusun oleh :
Ina Sari Pratiwi
NIM. PO7120222035

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
2 Juli 2025

Pembimbing Utama



Lisdahayati, SKM, MPH
NIP. 197011111990032001

Pembimbing Pendamping



Ns. Gunardi Pome, S.Ag, S.Kep.M.Kes
NIP. 196905251989031002

Baturaja, 2 Juli 2025

Ketua Prodi DIII Keperawatan Baturaja



Ns. Gunardi Pome, S.Ag., S.Kep, M.Kes.
NIP. 196905251989031002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

“Penerapan Senam Otak (*Brain Gym*) dalam Meningkatkan Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Masalah Demensia di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025”

INA SARI PRATIWI
PO7120222035

Telah dipertahankan
di depan Dewan
Penguji pada tanggal :
18 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Penguji Ketua
Saprianto, SKM.,M.Kes
NIP. 196705241988031002


(-----)

Penguji Anggota 1
Umar Hasan M,SKM.,M.Kes
NIP. 196705171990032002

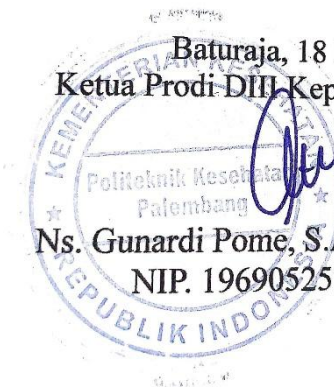

(-----)

Penguji Anggota 2
Lisdahayati, SKM, MPH
NIP. 197011111990032001


(-----)

Baturaja, 18 Juni 2025
Ketua Prodi DIII Keperawatan Baturaja

Ns. Gunardi Pome, S.Ag., S.Kep, M.Kes.
NIP. 196905251989031002



Poltekkes Kemenkes Palembang

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilimah ini adalah karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Ina Sari Pratiwi

NIM : PO7120222035

Tanda Tangan : 

Tanggal : 2 Juli 2025

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Poltekkes Kemenkes Palembang, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ina Sari Pratiwi
NIM : PO7120222035
Program Studi : Keperawatan Baturaja
Jurusan : Keperawatan

Demipengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Palembang **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*)** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

“Penerapan Senam Otak (*Brain Gym*) dalam Meningkatkan Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Masalah Demensia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Palembang berhak menyimpan, mengalih media/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 : Baturaja
Pada tanggal : 2 Juli 2025
Yang menyatakan,



(Ina Sari Pratiwi)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Ada yang lebih gigih dari rintik hujan yang tak kunjung reda, yaitu manusia-manusia kecil yang bertahan bukan karena kuat, tapi karna tidak punya pilihan lain”

PERSEMBAHAN

Dengan segenap rasa syukur yang tak terucap, Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan untuk:

- 1) Pertama, terimakasih kepada gadis kecil sederhana yang memiliki impian besar, namun terkadang sulit dimengerti isi kepalanya, yaitu penulis diriku sendiri, Ina Sari Pratiwi. Terimakasih telah berusaha keras untuk meyakinkan dan menguatkan diri sendiri bahwa kamu dapat menyelesaikan studi ini sampai selesai. Terimakasih sudah bertahan dan tetaplah hidup, Ina. Rayakan kehadiranmu sebagai berkah dimanapun kamu menjejakkan kaki. Semoga kebaikan selalu menyertaimu, dan semoga Allah selalu meridhai setiap langkahmu serta menjagamu dalam lindungan-Nya.
- 2) Kepada dua malaikat tak bersayapku, Ayahanda Kumpul(Purn) Supariun berkat do'a segala pengorbanan dan tulus kasih sayang, orang hebat yang selalu jadi penyemangat saya sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia selalu berjuang untuk kehidupan saya, sehat selalu dan hiduplah lebih lama harus selalu ada disetiap perjalanan dan pencapaian hidup saya. Ibunda (Almh.) Choiria yang belum sempat saya berikan kebahagiaan dan rasa bangga, terimakasih atas cinta kasih, do'a, dan pengorbananmu yang tak terhingga. Meskipun raga tak lagi bersama, namun semangat dan cintamu selalu membimbingku. Dunia terus berputar, ma. Tapi akan selalu ada bagian dari diriku yang hilang tanpamu, *every single day may you always be shaded by His mercy* Aamiin.
- 3) Kepada cinta kasih keempat saudara/i kandung saya. Triana Fitri, Kharisma Anugrah, Rani Rizka, dan Muhammad Alfi Shard. Terimakasih banyak atas dukungan secara moril maupun materil, telah menjadi saudara/i terbaik yang selalu menemani penulis dalam suka maupun duka. Dan atas segala do'a motivasi yang diberikan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

- 4) Seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Al Hafizh. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. Menjadi rumah, pendamping dalam segala hal yang menemani, mendukung ataupun menghibur dalam kesedihan, mendengar keluh kesah, memberi semangat untuk pantang menyerah, semoga Allah selalu memberi keberkahan dalam segala hal yang kita lalui.
- 5) Teman-teman seperjuangan saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, yang selalu kebersamai serta membantu dalam kerumitan menyusun Karya Tulis Ilmiah Penulis. Tawa, tangis, dan perjuangan kita bersama akan selalu menjadi kenangan terindah. Tanpa kalian, perjalanan ini tak akan seberkesan ini. Terimakasih sudah menjadi teman yang baik yang selalu memberikan motivasi dan semangat selama masa perkuliahan.

PENERAPAN SENAM OTAK (*BRAIN GYM*) DALAM MENINGKATKAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DENGAN MASALAH DEMENSIA DI UPTD PUSKESMAS TANJUNG AGUNG TAHUN 2025

Pratiwi*,Sari,Ina
Jurusan DIII Keperawatan Baturaja
Poltekkes Kemenkes Palembang
Baturaja, Jl.Imam Bonjol No.652 Air Paoh
Email : inasaripratiwi@student.poltekkespalembang.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Lansia sering mengalami penurunan fungsi kognitif akibat proses penuaan, salah satunya demensia. Senam otak (*brain gym*) merupakan terapi non-farmakologis yang dapat merangsang kerja otak dan meningkatkan fungsi kognitif. **Tujuan Penelitian:** Menggambarkan penerapan senam otak (*brain gym*) dalam meningkatkan fungsi kognitif pada lansia dengan masalah demensia. **Metode Penelitian:** Studi kasus pada dua lansia dengan demensia di UPTD Puskesmas Tanjung Agung. Intervensi senam otak (*brain gym*) dilakukan selama dua minggu, dengan evaluasi menggunakan MMSE dan SPMSQ. **Hasil Penelitian:** Terdapat peningkatan skor MMSE sebesar 6 poin pada kedua klien. Skor SPMSQ meningkat 2 poin pada klien I dan 3 poin pada klien II. **Kesimpulan:** Senam otak (*brain gym*) efektif meningkatkan fungsi kognitif lansia dengan demensia. Dan dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan gerontik pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Lansia, Demensia, Gangguan Fungsi Kognitif, *Brain Gym*, Senam Otak

IMPLEMENTATION OF BRAIN GYM IN IMPROVING COGNITIVE FUNCTION IN ELDERLY WITH DEMENTIA PROBLEMS AT UPTD PUSKESMAS TANJUNG AGUNG IN 2025

Pratiwi*,Sari,Ina
DIII Nursing Departement Baturaja
Poltekkes Kemenkes Palembang
Baturaja, Jl.Imam Bonjol No.652 Air Paoh
Email : inasaripratiwi@student.poltekkespalembang.ac.id

ABSTRACT

Background: Elderly people often experience decreased cognitive function due to the aging process, one of which is dementia. Brain Gym is a non-pharmacological therapy that can stimulate brain function and improve cognitive function. **Objective:** To describe the application of brain gym in improving cognitive function in the elderly with dementia problems. **Method:** Case study of two elderly people with dementia at the UPTD Tanjung Agung health center. Brain Gym intervention was carried out for two weeks, with evaluation using MMSE and SPMSQ. **Results:** There was an increase in MMSE scores of 6 points in both clients. The SPMSQ score increased by 2 points in client I and 3 points in client II. **Conclusion:** Brain Gym is effective in improving cognitive function in elderly people with dementia. And can be use as a geriatric nursing intervention at health service facilities.

Keyword: Elderly, Dementia, Cognitive Function Disorders, Brain Gym

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan Baturaja Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan laporan ini. Oleh karena itu, saya ucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Muhamad Taswin, S.Si., Apt, M.Kes selaku direktur Politeknik Kesehatan Palembang
2. Bapak Dr. Mulyadi, S.Kp, M.Kep selaku ketua jurusan diploma III keperawatan
3. Bapak Ns. Gunardi Pome, S.Ag, S.Kep, M.Kes selaku ketua Prodi keperawatan Baturaja
4. Ibu Lisdahayati, SKM., MPH selaku pembimbing utama saya yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
5. Bapak Ns. Gunardi Pome, S.Ag, S.Kep, M.Kes selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Pada seluruh bapak ibu dosen prodi D III Keperawatan Baturaja yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, saya ucapkan terimakasih telah membimbing dan memberi arahan selama berada di kampus Prodi D III Baturaja.
7. Bapak Saprianto, SKM, M.Kes selaku Ketua Penguji yang telah memberikan masukan dan arahan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah
8. Bapak Umar Hasan Martadinata, SKM, M.Kes selaku Penguji 1 yang telah memberikan masukan dan arahan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah

Semoga bantuan serta budi baik yang telah di berikan kepada penulis, mendapat balasan dari Allah SWT. Besar harapan penulis agar Karya Tulis Ilmiah ini berguna bagi diri saya sendiri dan pengembangan ilmu pengetahuan

Baturaja, 2 Juli 2025



Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KTI	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Lansia	6
B. Konsep Demensia.....	9
C. Konsep Fungsi Kognitif	14
D. Konsep Asuhan Keperawatan.....	15
E. Konsep Terapi Senam Otak (<i>Brain Gym</i>).....	23
BAB III METODE STUDI KASUS.....	26
A. Rancangan Studi Kasus	26
B. Kerangka Studi Kasus	26
C. Definisi Istilah	27

D. Subyek Studi Kasus.....	28
E. Fokus Studi Kasus	29
F. Tempat dan Waktu Studi Kasus	29
G. Instrumen Pengumpulan Data	29
H. Analisis Data dan Penyajian Data	29
I. Etika Studi Kasus	30
J. Analisis Data dan Penyajian Data.....	30
k. Etika Studi Kasus	31
BAB IV HASIL STUDI.....	34
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	34
B. Hasil Studi	35
C. Lembar Skala Penilaian Short Portable Mental Status Questionnaire	62
D. Lembar Skala Penilaian Mini Mental Status Exam.....	63
E. Lembar Standar Luaran Keperawatan Indonesia	64
BAB V PEMBAHASAN	70
A. Pembahasan Hasil Studi Kasus	70
B. Keterbatasan Studi Kasus	76
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	77
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran.....	78

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tanda dan Gejala Gangguan Memori.....	17
Tabel 2. Intervensi Keperawatan.....	18
Tabel 3. (Standar Operasional Prosedur)	20
Tabel 4. Kriteria Evaluasi Memori Berdasarkan SLKI	22
Tabel 5. Deskripsi Identitas Klien dan Hasil Anamnesis	27
Tabel 6. Deskripsi Pengkajian Psikososial dan Spiritual	36
Tabel 7. Deskripsi Analisa Data Klien I dan II	39
Tabel 8. Deskripsi Diagnosa Keperawatan Klien I dan II.....	41
Tabel 9. Deskripsi Intervensi Klien I dan II.....	44
Tabel 10. Deskripsi Pelaksanaan Keperawatan Klien I dan II	44
Tabel 11. Deskripsi Evaluasi Keperawatan Klien I.....	48
Tabel 12. Deskripsi Evaluasi Keperawatan Klien II	56
Tabel 13. Deskripsi Skor SPMSQ Klien I dan II	59
Tabel 14. Deskripsi Skor MMSE Klien I dan II.....	62
Tabel 15. Deskripsi SLKI Klien I Pada Pertemual Awal	63
Tabel 16. Deskripsi SLKI Klien I Pada Pertemuan Akhir	64
Tabel 17. Deskripsi SLKI Klien II Pada Pertemuan Awal	65
Tabel 18. Deskripsi SLKI Klien II Pada Pertemuan Akhir	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pathway	13
Gambar 2. Kerangka Studi Kasus	26

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Kegiatan
2. Surat Polkesbang
3. Kode Etik Keperawatan
4. Informed Consent
5. Lembar Pengkajian Fokus
6. Lembar Penilaian SPMSQ Klien I & II
7. Lembar Penilaian MMSE Klien I & II
8. Lembar Penilaian Berdasarkan SLKI Klien I & II
9. Lembar Observasi
10. Standar Operasional Prosedur (SOP)
11. Leaflet 5 Gerakan Senam Otak (*Brain Gym*)
12. Bukti Proses Bimbingan
13. Dokumentasi
14. Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lansia adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas dan berada dalam fase akhir dari kehidupan. Perubahan fisik yang terjadi pada lansia, seperti kulit yang mengendur (keriput), rambut yang memutih, penglihatan yang kabur, gigi yang berkurang, dan penurunan kemampuan pendengaran, merupakan tanda-tanda kemunduran tubuh. Lansia sering kali mengalami kesulitan dalam menerima perubahan dan penurunan yang terjadi pada dirinya, Perubahan yang terjadi tidak hanya melibatkan aspek fisik, tetapi juga kognitif, sosial, dan seksual (Dhea Serina Salsabila & Haryani, 2024)

Masalah yang sering dialami oleh lansia adalah penurunan fungsi organ tubuh secara sistemik, yang mencakup penurunan fungsi ginjal, jantung, mata, serta fungsi kognitif (intelektual). Proses penuaan pada lansia menyebabkan perubahan anatomi dan biokimia pada sistem saraf pusat, yang mengakibatkan penurunan berat dan volume otak hingga 10%. Selama proses penuaan, jumlah neuron berkurang secara bertahap, dimulai dari area girus temporal superior, girus precentral, dan area striata (Al-Finatunni'mah & Nurhidayati, 2020)

Fungsi kognitif merupakan aspek utama dalam aktivitas sehari-hari manusia. Kehilangan kemampuan fungsi kognitif akan menyebabkan seseorang kehilangan kemampuan untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Gangguan

fungsi kognitif dapat terjadi akibat kerusakan struktur atau fungsi otak pada penyakit-penyakit saraf dalam siklus kehidupan (*lifespan*), proses penuaan menyebabkan perubahan pada otak yang terjadi pada tatanan sel dan saraf, salah satunya berupa penurunan jumlah sel sehingga fungsinya hanya dapat digantikan oleh sel yang tersisa. Penurunan jumlah sel ini disebabkan oleh terganggunya mekanisme perbaikan sel, menurunnya kontrol inti sel terhadap sitoplasma, atau penggumpalan kromatin (Retno Suryatika et al., 2019).

Demensia atau kepikunan merupakan kondisi penurunan fungsi pada bagian jaringan otak, yang mengakibatkan penurunan fungsi intelektual atau daya ingat seorang lansia. Akibat dari kondisi ini, terjadi penurunan kecakapan seseorang dalam menjalani aktivitas sehari-hari serta ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah (*Problem Solving*) yang sedang dihadapi. Selain itu, demensia juga menyebabkan penurunan dalam cara berkomunikasi dan penggunaan bahasa, serta kesulitan dalam mengendalikan emosi yang dirasakan (Triyulianti et al., 2022)

Pencegahan penurunan fungsi kognitif dapat dilakukan secara farmakologis dengan penggunaan obat-obatan yang mengandung bahan kimiawi, serta secara non-farmakologis melalui aktivitas fisik, aktivitas mental, dan aktivitas sosial. Pencegahan non-farmakologis yang dapat dilakukan secara mandiri oleh lansia adalah aktivitas fisik berupa senam otak (*brain gym*), senam otak dapat merangsang seluruh bagian otak untuk bekerja dengan mengaktifkan tiga dimensi, yaitu lateralitas untuk komunikasi, pemfokusan untuk pemahaman, dan pemusatan untuk pengaturan. Selain itu, senam otak merupakan kegiatan yang sangat mudah

dilakukan, aman, dan terjangkau (*cost-effective*). Senam otak merupakan kombinasi gerakan sederhana yang menyenangkan, yang digunakan untuk mengintegrasikan semua bagian otak dalam meningkatkan kemampuan belajar, membangun harga diri, serta menumbuhkan rasa kebersamaan. Senam otak juga berperan dalam mempertahankan aliran darah secara optimal dan meningkatkan stimulasi nutrisi ke otak. Selain itu, senam otak memfasilitasi metabolisme neurotransmitter, menghasilkan faktor tropik yang merangsang proses neurogenesis, serta meningkatkan stimulasi aktivitas molekuler dan selular di otak. Proses ini mendukung serta menjaga plastisitas otak, yang berperan penting dalam menghambat hipertrofi jaringan otak yang dapat menyebabkan degenerasi neuronal dan berdampak pada fungsi kognitif (Suminar & Sari, 2023)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa penurunan fungsi kognitif pada lansia diperkirakan terjadi pada 121 juta manusia, dengan 5,8% di antaranya adalah laki-laki dan 9,5% perempuan. Pada lansia, sering terjadi kondisi mudah lupa, dengan prevalensi gangguan daya ingat sebesar 30% pada usia 50-59 tahun, 35%-39% pada usia di atas 65 tahun, dan 85% pada usia di atas 80 tahun (Widyaningsih et al., n.d.) Sebanyak 1,2 juta orang di Indonesia mengalami demensia pada tahun 2016, dan jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 2 juta pada tahun 2030 serta mencapai 4 juta orang pada tahun 2050 (Alfiona et al., 2024). BPS Sumsel (2022), jumlah penduduk lansia di Sumatera Selatan telah mencapai 822.910 jiwa. Sementara itu, berdasarkan data BPS tahun 2023, lansia yang berada di Kota Palembang berjumlah 78.752 (Deesirene Rohani Simanullang et al., 2024).

Berdasarkan data yang telah disebutkan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Penerapan Senam Otak (*Brain Gym*) dalam Meningkatkan Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Masalah Demensia.

B. Rumusan Masalah

Belum diketahuinya implementasi terapi senam otak (*Brain Gym*) dalam meningkatkan fungsi kognitif pada lansia dengan masalah demensia.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan studi kasus ini untuk menggambarkan penerapan senam otak (*Brain Gym*) dalam meningkatkan fungsi kognitif pada lansia dengan masalah demensia?

b. Tujuan Khusus

- 1) Mendeskripsikan penerapan senam otak (*Brain Gym*) pada lansia dengan masalah demensia.
- 2) Mengevaluasi hasil penerapan senam otak (*Brain Gym*) pada lansia dengan masalah demensia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Klien, Keluarga dan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan fungsi kognitif, memperlambat perkembangan gejala demensia, serta meningkatkan kualitas hidup lansia dengan memberikan kemandirian dan mengurangi kecemasan.

2. Bagi Lokasi Studi Kasus

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan didalam memberikan terapi non farmakologi pada pasien yang mengalami penurunan kognitif dengan masalah demensia.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Menambah bukti ilmiah mengenai penerapan senam otak (*Brain Gym*) dalam intervensi keperawatan gerontik, khususnya dalam meningkatkan fungsi kognitif lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut usia, atau disingkat lansia, adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun ke atas. Setiap makhluk hidup akan mengalami proses yang disebut menua. Proses penuaan tersebut bukanlah suatu penyakit, melainkan berlangsung secara bertahap dan menyebabkan perubahan kumulatif, di mana terjadi penurunan daya tahan tubuh dalam merespons rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. Meski demikian, banyak lanjut usia yang tetap produktif serta mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara (Mujiadi & Rachmah, 2022).

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun ke atas. Setiap makhluk hidup akan mengalami proses yang disebut menjadi tua atau menua. Proses penuaan tersebut bukanlah suatu penyakit, melainkan terjadi secara bertahap dan menyebabkan perubahan kumulatif, di mana terjadi penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh (Mujiadi & Rachmah, 2022).

2. Batasan Usia Lansia

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa terdapat lima tahapan batas usia, yaitu sebagai berikut:

- a. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
- b. Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-56 tahun.
- c. Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
- d. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
- e. Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

3. Ciri-Ciri Lansia

Menurut Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI (2022), karakter lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini:

a. Jenis Kelamin

Lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa harapan hidup tertinggi dimiliki oleh perempuan.

b. Status Perkawinan

Penduduk lansia berdasarkan status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin sebanyak 60%, sedangkan 37% berstatus cerai mati.

c. Living Arrangement

Living arrangement atau angka beban tanggungan merupakan angka yang

menunjukkan perbandingan jumlah orang yang tidak produktif pada usia 65 tahun ke atas.

d. Kondisi Kesehatan

Angka kesakitan merupakan salah satu indikator dalam mengukur status kesehatan suatu bangsa. Angka kesakitan dapat menjadi indikator kesehatan negatif, yang berarti semakin rendah angka kesakitan, maka derajat kesehatan penduduk semakin baik.

3. Permasalahan yang terjadi pada lansia

Menurut Mujiadi & Rachmah (2022), permasalahan yang sering terjadi pada lansia adalah sebagai berikut:

a. Masalah Fisik

Permasalahan yang paling sering dialami oleh lansia adalah melemahnya kondisi fisik, sering mengalami radang persendian saat melakukan aktivitas yang cukup berat, penurunan fungsi sistem indra, serta daya tahan tubuh yang mulai berkurang sehingga lebih mudah terserang penyakit.

b. Masalah Kognitif

Permasalahan yang juga sering dihadapi lansia dalam perkembangan kognitif adalah melemahnya daya ingat terhadap suatu hal (pikun) dan kesulitan dalam bersosialisasi dengan masyarakat sekitar.

c. Masalah Emosional

Permasalahan yang dialami lansia terkait dengan emosional meliputi keinginan yang kuat untuk berkumpul dengan keluarga, perhatian yang tinggi terhadap mereka, serta mudah marah jika sesuatu tidak sesuai dengan keinginannya.

d. Masalah Spiritual

Permasalahan dalam perkembangan spiritual mencakup kesulitan dalam menghafal kitab suci akibat penurunan daya ingat, perasaan tidak tenang ketika anggota keluarga tidak beribadah, serta kegelisahan dalam menghadapi masalah hidup yang serius.

B. Konsep Demensia

1. Definisi Demensia

Demensia atau kepikunan merupakan istilah umum atau gejala dari gangguan neurologis, di mana gejala utama yang dialami adalah penurunan kondisi mental dan ingatan pada penderita. Banyak orang menganggap demensia sebagai bagian yang wajar dari proses penuaan, namun pada kenyataannya, demensia termasuk dalam kategori gangguan mental (Ivanalie et al., 2022). Demensia merupakan gejala yang ditandai dengan penurunan memori, kemampuan berpikir, perilaku, serta kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Etiologi Demensia

- a. Peningkatan usia.
- b. Adanya sejarah demensia dalam keluarga.
- c. Kebiasaan hidup yang tidak sehat.
- d. Pola makan yang tidak sehat.

3. Patofisiologi

Beberapa ahli membedakan demensia yang terjadi sebelum usia 65 tahun (demensia presenilis) dan yang terjadi setelah usia 65 tahun (demensia senilis). Perbedaan ini didasarkan pada asumsi penyebab yang berbeda, seperti degenerasi neurol yang jarang terjadi pada orang muda dan penyakit vaskuler atau kondisi pada usia lanjut. Meskipun demikian, kelainan utama pada pasien demensia dari semua usia adalah serupa, dan perbedaan tersebut bergantung pada kenyataan. Sebagian besar penyakit penyebab demensia adalah degenerasi neuronal yang luas atau gangguan multifokal. Gejala awal tergantung pada lokasi dimulainya proses demensia, namun lokasi dan jumlah neuron yang hilang yang diperlukan untuk memicu demensia sulit untuk ditentukan. Penuaan menyebabkan hilangnya neuron dan massa otak secara bertahap, tetapi ini tidak disertai dengan penurunan yang signifikan tanpa adanya penyakit. Sebetulnya, massa otak adalah indikator yang buruk untuk fungsi intelektual. Pasien dengan demensia degeneratif pada dekade ke enam memiliki massa otak lebih besar dibandingkan dengan pasien normal secara intelektual pada dekade ke delapan. Oleh karena itu, dokumentasi atrofi yang menyeluruh dengan pemindaian CT bukanlah indikasi yang jelas untuk demensia.

Demensia yang disebabkan oleh penyakit kortikal (seperti penyakit Alzheimer) atau penyakit struktural subkortikal (seperti ganglia basalis, talamus, dan substansi nigra bagian dalam, misalnya penyakit Huntington atau multiple sklerosis) memiliki gambaran yang berbeda. Demensia kortikal ditandai dengan hilangnya fungsi kognitif seperti bahasa, persepsi, dan kalkulasi, sementara demensia subkortikal menunjukkan perlambatan kognitif dan proses informasi (bradiphrenia), penurunan efek, gangguan motivasi, suasana hati, dan bangun. Gangguan memori terjadi pada kedua jenis demensia. Gambaran demensia subkortikal juga muncul pada subkortikal yang melibatkan lobus frontalis dan bisa menunjukkan proyeksi yang rusak dari dan ke lobus frontalis. Pada penyakit Alzheimer, yang merupakan penyebab demensia paling umum, demensia disebabkan oleh hilangnya jaringan kortikal, terutama di lobus temporalis, parientalis, dan frontalis. Hal ini sering disertai dengan peningkatan jarak antara girus dan pembesaran vertikel. Tanda histologi termasuk adanya beberapa kekacauan neurofibrilar dan plak senilis. Plak dan kekacauan ditemukan pada otak orang tua yang normal, namun jumlahnya meningkat pada penyakit Alzheimer, terutama di hipokampus dan temporalis. Kerusakan pada hipokampus mungkin bertanggung jawab atas gangguan memori, yang sebagian dapat dipengaruhi oleh berkurangnya aktivitas kolinergik. Aktivitas neurotransmitter seperti norepinefrin, serotonin, dopamin, glutamat, dan somatostatin juga menurun. Perubahan ini disertai dengan penurunan aliran darah serebral serta menurunnya metabolisme oksigen dan glukosa (Nasrullah, 2021).

Tingkat demensia terdapat 4 kategori yaitu :

1. Tidak Demensia dengan tahapan (0-2)
2. Ringan dengan tahapan (3-4)
3. Sedang dengan tahapan (5-7)
4. Berat dengan tahapan (8-10).

4. Manifestasi Klinis Demensia

Menurut Nasrullah (2021), demensia adalah suatu sindrom, bukan diagnosis, dengan tanda dan gejala yang muncul sebagai berikut:

- a. Penurunan gangguan memori jangka pendek dan jangka panjang.
- b. Penurunan kemampuan berbahasa.
- c. Penurunan kemampuan berpikir atau penilaian.
- d. Hilangnya kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (misalnya: mencuci, mengenakan pakaian, mengatur keuangan).
- e. Perilaku yang tidak normal (misalnya: menyerang, berjalan-jalan tanpa tujuan).
- f. Apatitis, depresi, dan kecemasan.
- g. Gangguan pola tidur.

5. Klasifikasi Demensia

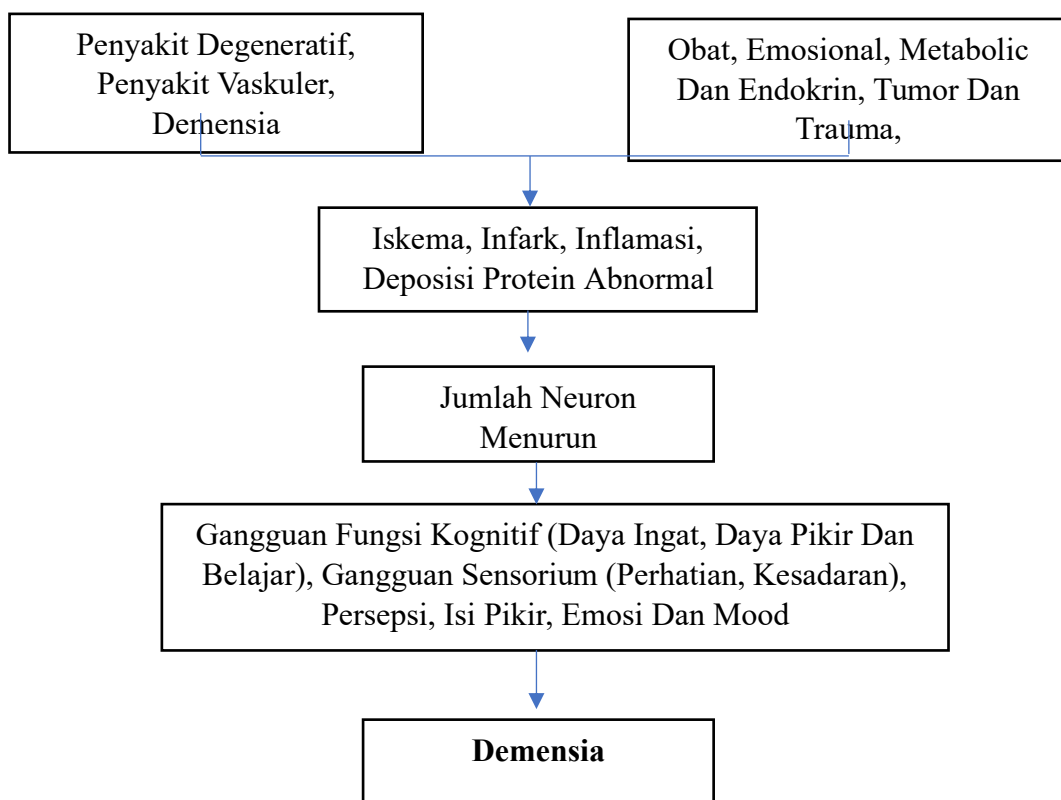
- a. Klasifikasi demensia berdasarkan kelompok umur (Nasrullah, 2021) adalah sebagai berikut:

1. Demensia presenilis (sebelum usia 65 tahun)
2. Demensia senilis (di atas 65 tahun)

b. Klasifikasi demensia berdasarkan tahapan demensia adalah sebagai berikut:

1. Tahap 1: Tidak ada tanda-tanda demensia.
2. Tahap 2: Penurunan kognitif yang sangat ringan.
3. Tahap 3: Penurunan kognitif ringan (*Mild Cognitive Impairment*).
4. Tahap 4: Penurunan kognitif sedang.
5. Tahap 5: Penurunan kognitif cukup parah.
6. Tahap 6: Penurunan kognitif parah (demensia menengah).
7. Tahap 7: Penurunan kognitif yang sangat parah telah berlangsung (demensia akhir).

6. Pathway Demensia



C. Konsep Fungsi Kognitif

1. Definisi Fungsi Kognitif

Fungsi kognitif adalah kemampuan untuk berpikir, mengingat, belajar, menggunakan bahasa, memori, pertimbangan, pemecahan masalah, serta kemampuan eksekutif seperti merencanakan, menilai, mengawasi, dan melakukan evaluasi. Kemunduran fungsi kognitif dapat berupa mudah lupa (*Forgetfulness*), yang merupakan bentuk gangguan kognitif paling ringan, diperkirakan dikeluarkan oleh 39% lansia berusia 50-59 tahun, dan meningkat menjadi 85% pada usia di atas 80 tahun. Pada fase ini, seseorang masih dapat berfungsi normal, meskipun mulai sulit mengingat kembali informasi yang telah dipelajari, dan kondisi ini sering ditemui pada orang setengah baya. Jika penduduk berusia lebih dari 60 tahun di Indonesia berjumlah 7% dari total populasi, maka keluhan mudah lupa ini dialami oleh sekitar 3% populasi di Indonesia. Mudah lupa ini dapat berkembang menjadi Gangguan Kognitif Ringan (*Mild Cognitive Impairment/MCI*) hingga menuju demensia, yang merupakan bentuk klinis paling berat (Pragholapati et al, 2021).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif

Menurut Ramli & Fadhillah (2020), fungsi kognitif umumnya disebabkan oleh gangguan pada sistem pusat yang meliputi antara lain:

- a. Gangguan suplai oksigen ke otak.
- b. Degenerasi atau penuaan.
- c. Penyakit Alzheimer.
- d. Faktor usia dan jenis kelamin.

3 Masalah yang terjadi pada fungsi kognitif

Menurut Ramli & Fadhillah (2020), masalah yang sering dihadapi lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif di antaranya:

- a) Gangguan dalam orientasi waktu, ruang, dan tempat.
- b) Kesulitan dalam menerima hal atau ide baru.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan Gerontik

Pengkajian merupakan langkah awal dalam pelaksanaan asuhan, agar data evaluasi yang akurat, dan sesuai dengan keadaan lansia, sumber informasi pada tahap evaluasi dapat menggunakan metode wawancara.

- a. Karakteristik demografi
- b. Meliputi identitas diri klien, identitas keluarga yang dapat di hubungin riwayat pekerjaan dan status ekonomi, aktivitas rekreasi, dan Riwayat keluarga.
- c. Pola kebiasaan sehari hari
- d. Meliputi nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat tidur, kebiasaan mengisi waktu luang, kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan, dan ADL (*Activity Daily Living*).
- e. Status Kesehatan
- f. Meliputi status kesehatan saat ini, riwayat kesehatan masa lalupengkajian atau pemeriksaan fisik *head to toe* (observasi, pengukuran, auskultasi, perkus dan palpasi).

- g. Spiritual
- h. Meliputi keyakinan yang berhubungan terhadap perilaku kesehatan, nilai yang diyakini yang berhubungan dengan kesehatan dan kebiasaan beribadah.
- i. Hasil pengkajian khusus
- j. Meliputi masalah Kesehatan kronis, masalah emosional, status fungsional, dukungan keluarga, resiko injuri.
- k. Pengkajian kemampuan aspek kognitif
- l. Menggunakan penilaian *Mini Mental State Exam* (MMSE).
- m. Pengkajian kemampuan intelektual
- n. Pengkajian kemampuan intelektual menggunakan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ).
- o. Pengkajian tingkat kecemasan/ Ansietas dengan Menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dilakukan jika pasien mengalami masalah gangguan kecemasan.

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan (D.0062)

Definisi : Ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku.

Table 1
Tanda dan gejala gangguan memori

Tanda dan gejala mayor	Tanda dan gejala minor
SUBJEKTIF 1. Melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa 2. Tidak mampu mempelajari keterampilan baru 3. Tidak mampu mengingat informasi faktual 4. Tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan 5. Tidak mampu mengingat peristiwa	SUBJEKTIF 1. Lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan 2. Merasa mudah lupa
OBJEKTIF 1. Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya	OBJEKTIF (Tidak tersedia)

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran atau *outcome* yang diharapkan. Gangguan memori (D. 0062)

Table 2.

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SIKI)	Intervensi Keperawatan (SLKI)
Gangguan Memori (D.0062)	Setelah dilakukan intervensi kemampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku meningkat Kriteria hasil : 1). Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat 2). Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat 3). Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat 4). Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat 5). Melakukan kemampuan yang dipelajari meningkat	Stimulasi kognitif (I.06208) Observasi : 1.) Identifikasi keterbatasan kemampuan kognitif Terapeutik : 1.) Dukung lingkungan dalam menstimulasi melalui kontak yang bervariasi 2.) Lakukan secara bertahap dan berulang-ulang jika terdapat perubahan atau hal baru 3.) Sediakan kalender 4.) Orientasikan waktu, tempat dan orang 5.) Tunjukkan sensitivitas dalam perawatan dengan segera merespons 6.) Berikan kesempatan untuk bertanggung jawab pada tugas dan pekerjaan 7.) Libatkan dalam kegiatan budaya dan seni secara aktif 8.) Libatkan dalam program multistimulasi untuk meningkatkan

		kemampuan kognitif (mis. Bernyanyi, mendengarkan music, mendengarkan murattal, kegiatan kreatif, interaksi sosial atau penyelesaian masalah) 9.) Berikan kesempatan memberikan pendapat 10.) Rencanakan kegiatan stimulasi sensori 11.) Berikan waktu istirahat 12.) Letakkan barang pribadi dan foto di kamar pasien Edukasi : 1.) Anjurkan sering berinteraksi dengan orang lain 2.) Anjurkan mengungkapkan Kembali pikiran untuk menstimulasi memori 3.) Anjurkan melakukan kegiatan untuk meningkatkan kemampuan dan pembelajaran 4.) Anjurkan menggunakan alat bantu memori (mis. Daftar tugas, jadwal, dan pengingat)
--	--	---

		5.) Anjurkan mengulang informasi yang didapatkan
--	--	--

Table 3 SOP Stimulasi Kognitif

Sumber : SOP (Standar Operasional Prosedur)

Promosi Dukungan Spiritual	
<i>Kategori : Fisiologis</i>	<i>Subkategori : Neurosensori</i>
Definisi	
Meningkatkan kesadaran dan pemahaman terhadap lingkungan dengan memanfaatkan perencanaan rangsangan.	
Diagnosis Keperawatan	
Konfusi Akut	Gangguan Memori
Konfusi Kronis	
Luaran Keperawatan	
Tingkat Konfusi Menurun	Memori meningkat
Prosedur	
1 Identifikasi nama menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir) 2 Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur. 3 Lakukan kebersihan tangan 6 langkah. 4 Identifikasi keterbatasan kemampuan kognitif. 5 Dukung lingkungan dalam menstimulasi melalui kontak yang bervariasi. 6 Lakukan secara bertahap dan berulang jika terdapat perubahan atau hal baru 7 Sediakan kalender 8 Orientasikan waktu, tempat dan orang. 9 Tunjukkan sensitivitas dalam perawatan dengan segera merespons. 10 Berikan kesempatan untuk bertanggung jawab pada tugas dan pekerjaan. 11 Libatkan dalam kegiatan budaya dan seni secara aktif. 12 Libatkan dalam program stimulasi untuk meningkatkan kemampuan kognitif (misalnya, senam otak <i>brain gym</i>).	

- 13 Berikan kesempatan mengungkapkan pendapat
- 14 Letakkan barang pribadi dan foto dikamar pasien.
- 15 Anjurkan sering berinteraksi dengan orang lain.
- 16 Anjurkan mengungkapkan kembali pikiran untuk menstimulasi memori.
- 17 Anjurkan melakukan kegiatan untuk meningkatkan kemampuan dan pembelajaran.
- 18 Anjurkan menggunakan alat bantu memori (misalnya, daftar tugas, jadwal dan pengingat).
- 19 Anjurkan mengulang informasi yang diberikan.
- 20 Lakukan kebersihan tangan 6 langkah.
- 21 Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap dalam proses tindakan di mana perawat melaksanakan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan pada saat intervensi yang dibuat sebelumnya (Tim Pokja SIKI DPW PPNI, 2018).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana atau pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien

Table 4

Kriteria evaluasi memori berdasarkan SLKI (I.09079). PPNI, 2018

Kriteria hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat informasi factual	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa	1	2	3	4	5
Verbalisasi pengalaman lupa	1	2	3	4	5

E. Konsep Terapi Senam Otak (*Brain Gym*)

1. Definisi Senam Otak (*Brain Gym*)

Senam otak (*Brain Gym*) adalah serangkaian gerakan sederhana yang dapat menyeimbangkan setiap bagian otak, meningkatkan tingkat konsentrasi otak, serta membantu bagian otak yang terhambat agar dapat berfungsi secara maksimal. Senam otak merupakan latihan berbasis gerakan tubuh sederhana yang dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja (Al-Finatunni'mah & Nurhidayati, 2020).

2. Manfaat Brain Gym

Salah satu penelitian telah membuktikan manfaat penerapan terapi senam otak (*brain gym*) untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia dengan masalah demensia. Yaitu:

a. Berdasarkan penelitian senam otak yang dilakukan oleh (Yeni Rusyani, 2021), seluruh responden 100% mengalami gangguan kognitif pada pre-test sebelum intervensi senam otak. Namun, setelah intervensi, terjadi peningkatan signifikan dalam fungsi kognitif, yang dapat dibuktikan dengan data berikut:

1. Post-test 1: Terdapat 2 responden, 17% dari 12 responden, menunjukkan fungsi kognitif normal.
2. Post-test 2: Setelah dua minggu intervensi, 4 responden, 33% dari 26 responden, menunjukkan fungsi kognitif normal.
3. Post-test 3: Pada post-test ketiga, 6 responden, 50% dari 12 responden, memiliki fungsi kognitif normal.

4. Post-test 4: Pada post-test terakhir ini, lebih dari 50%, yaitu 83% (10 responden), menunjukkan fungsi kognitif normal. Hal ini menunjukkan bahwa terapi senam otak memiliki manfaat yang sangat signifikan untuk meningkatkan fungsi kognitif dan semakin lama intervensi senam otak diberikan, semakin meningkat skor fungsi kognitif pada responden.

3. Metode Brain Gym

Serangkaian gerakan senam otak (*Brain Gym*) ini mengikuti gerakan sebagai berikut:

- a. Gerakan I: Gerakan 5 dan 0 posisikan tangan kanan dalam keadaan terbuka, sementara tangan kiri membentuk huruf 0 gerakan secara bergantian 8x.
- b. Gerakan II: Gerakan 4 dan tembak tangan Kanan membentuk posisi menyerupai pistol dengan ibu jari dan jari telunjuk terbuka, sedangkan tangan kiri membuka empat jari dengan ibu jari menutup.
- c. Gerakan III: Gerakan membuka dan mengepal tangan kiri dalam keadaan mengepal sedangkan tangan kanan membuka lakukan gerakan secara bergantian lakukan gerakan mengusap 8x2.
- d. Gerakan IV: Tangan di atas dalam keadaan membuka sedangkan di bawah gerakan tangan dalam keadaan mengepal lakukan gerakan secara bergantian 8x2.
- e. Gerakan V: Tangan kiri diatas kepala dan lakukan gerakan menepuk kepala secara ringan, sementara tangan kanan mengusap ke kiri dan ke kanan. Kedua gerakan dilakukan secara bersamaan 8x2.

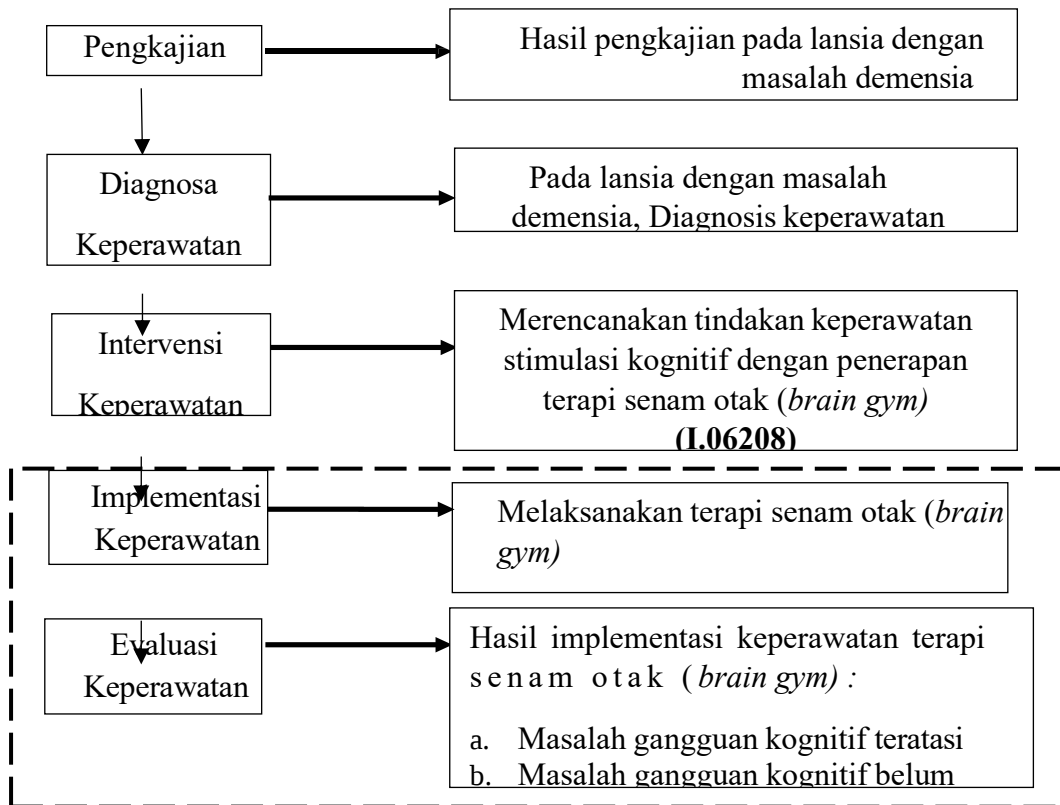
BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Dalam penelitian ini peneliti akan menggambarkan studi kasus tentang “Penerapan senam otak (*brain gym*) dalam meningkatkan fungsi kognitif pada lansia dengan masalah demensia”.

B. Kerangka Studi Kasus



C. Definisi Istilah

Table 5

Definisi Istilah

No	Istilah	Definisi
1	Lanjut Usia	Lanjut usia adalah kondisi seseorang yang berusia 60 tahun ke atas. Penuaan alami pada semua makhluk hidup menyebabkan perubahan kumulatif, yang juga dapat mengakibatkan gangguan pada memori, seperti merasa mudah lupa bahkan tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan.
2	Demensia	Demensia adalah kondisi yang melibatkan penurunan memori, berpikir, perilaku, dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kehilangan kapasitas intelektual tidak hanya terbatas pada ingatan, tetapi juga mencakup aspek kognitif dan kepribadian. Kemunduran kognitif ini dapat mengganggu aktivitas harian dan interaksi sosial, yang sering dimulai dengan penurunan memori.
3	Fungsi Kognitif	Fungsi kognitif pada lansia dengan demensia merujuk pada kemampuan mental dan intelektual yang melibatkan proses seperti pemikiran, ingatan, pemecahan masalah, dan pengambilan keputusan. Dalam konteks demensia pada lansia, fungsi kognitif mengalami penurunan yang signifikan, terutama dalam aspek-aspek tersebut, sehingga mempengaruhi kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

4	Senam Otak (<i>Brain Gym</i>)	Senam otak (<i>Brain Gym</i>) adalah serangkaian gerakan sederhana yang dapat menyeimbangkan setiap bagian otak, meningkatkan konsentrasi otak, serta membantu bagian otak yang terhambat agar dapat berfungsi secara maksimal.
---	---------------------------------	---

D. Subyek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah 2 pasien lansia dengan masalah demensia yang mengalami gangguan fungsi kognitif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung tahun 2025, dengan kriteria sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

1. Pasien lansia dengan usia 60 tahun ke atas.
2. Lansia yang mengalami demensia berdasarkan interpretasi MMSE.
3. Lansia yang bersedia mengikuti prosedur penelitian.

Kriteria Eklusi:

1. Lansia yang tidak mengalami demensia.
2. Lansia dengan penyakit kronis dan cacat muskuloskeletal.
3. Lansia yang tidak bersedia mengikuti prosedur penelitian.

E. Fokus Studi Kasus

Pelaksanaan studi kasus ini difokuskan pada Penerapan Senam Otak (*Brain Gym*) Dalam Meningkatkan Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Masalah Demensia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung.

F. Tempat dan Waktu Studi Kasus

G. Instrumen Pengumpulan Data

Tempat dan waktu studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 16 – 30 April 2025 di Desa Puser Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Barat. Waktu penelitian studi kasus ini dilaksanakan selama 2 minggu (16 – 30 April 2025)

H. Instrumen Pengumpulan

Instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini meliputi pengkajian lansia dengan skala penilaian MMSE (*Mini Mental Status Exam*) untuk mengetahui kemampuan aspek kognitif pada lansia, serta SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*) untuk mengukur kemampuan kognitif. Selain itu, digunakan juga skala penilaian SLKI untuk mengukur keberhasilan asuhan keperawatan.

Skala Penilaian Berdasarkan SLKI adalah tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman dalam menentukan luaran keperawatan guna memberikan Asuhan Keperawatan yang aman, efektif, dan etis (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

I. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis dalam penyusunan laporan akhir ini adalah sebagai berikut:

- a. Wawancara yang dilakukan secara langsung kepada pasien mengenai identitas, riwayat penyakit, untuk memperoleh keterangan secara lisan dari responden atau sasaran peneliti. Wawancara dilakukan dalam proses pengkajian dan tahap pelaksanaan intervensi.
- b. Observasi dilakukan terhadap pasien yang mengalami gangguan memori untuk menyimpulkan data dan mencatat jumlah aktivitas tertentu yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Metode ini merupakan pengukuran yang dapat dijadikan fakta yang nyata dan akurat.
- c. Skala Penilaian, yang merupakan data yang dikumpulkan dalam studi kasus terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

J. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data adalah salah satu kegiatan (statistik) yang dilakukan setelah tahap pengumpulan dan pengolahan data selesai dilaksanakan. Analisis data dilakukan sejak peneliti berada di lapangan, yaitu saat penelitian mulai mengumpulkan data hingga semua data terkumpul. Adapun urutan dalam menganalisis data adalah sebagai berikut:

- a. Pengolahan data, yang merupakan proses analisis dari hasil pengumpulan data awal selama pelaksanaan studi kasus. Hasil pengumpulan data tersebut diperoleh dari seluruh rangkaian kegiatan penelitian yang berdasarkan komponen asuhan keperawatan.

- b. Penyajian data, yang dapat berupa gambar, bagan, atau teks naratif.
- c. Interpretasi data, yang melibatkan pembahasan data yang disajikan dan membandingkannya dengan hasil penelitian terdahulu serta secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

K. Etika Studi Kasus

Etika adalah seperangkat aturan, norma, kaidah, tata cara, dan pedoman yang mengatur perbuatan atau tingkah laku seseorang. Etika penelitian bertujuan untuk membimbing peneliti menuju situasi yang lebih harmonis, tertib, teratur, damai, dan sejahtera, sehingga proses penelitian dapat berjalan lancar tanpa hambatan (Sukmawati et al, 2023). Etika yang mendasari suatu penelitian meliputi:

- a. *Informed consent* (persetujuan menjadi responden), yaitu lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi, disertai dengan judul penelitian. Jika responden menolak, peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak responden.
- b. *Anonymity* (tidak menyebutkan nama), yang berarti menjaga kerahasiaan pasien dengan tidak mencantumkan nama responden, tetapi menggantinya dengan kode.
- c. *Confidentiality* (kerahasiaan), Kerahasiaan informasi dari responden dijaga oleh peneliti, dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Menurut (Kiyimba, Lester, & Reilly, 2019), etika penelitian yang diterapkan pada berbagai studi umumnya menggunakan pendekatan deontologi (*deontology approach*). Berdasarkan pendekatan ini, ada empat prinsip yang mendasari penelitian kesehatan, yaitu:

1. Menghargai otonomi partisipan (*respect for autonomy*)

Prinsip ini menjelaskan bahwa dalam penelitian kesehatan, peneliti harus menghargai kebebasan atau independensi responden dalam membuat keputusan. Strategi untuk menjamin otonomi responden termasuk memberikan *informed consent* sebelum pengumpulan data, memberikan hak kepada partisipan untuk mundur dari penelitian kapan saja, dan memastikan tidak ada pemaksaan dari peneliti.

2. Mengutamakan keadilan (*promotion of justice*)

Prinsip ini berkaitan dengan memastikan bahwa risiko dan manfaat penelitian didistribusikan secara adil di antara semua peserta tanpa diskriminasi. Kesetaraan berarti memberikan perlakuan yang sama kepada semua peserta tanpa memandang perbedaan yang tidak relevan. Keadilan dan kesetaraan sangat penting untuk menjaga integritas dan etika penelitian, dengan fokus pada kesetaraan (*equality*) dan keadilan (*fairness*) dalam mendistribusikan risiko dan manfaat penelitian.

3. Memastikan kemanfaatan (*ensuring beneficence*)

Prinsip *beneficence* mengandung dua aturan utama:

- a) Jangan membahayakan atau merugikan partisipan,
- b) Maksimalkan manfaat dan minimalkan kerugian.

Peneliti sebaiknya menilai risiko dan manfaat yang akan diperoleh partisipan dalam penelitian, dan hasil penilaian ini harus dikomunikasikan kepada partisipan. Risiko di sini mencakup kemungkinan kerugian atau kejadian yang tidak diinginkan, baik dari sisi psikologis, fisik, hukum, sosial, maupun ekonomi. Prinsip ini menegaskan bahwa penelitian harus

memberi manfaat langsung atau tidak langsung bagi partisipan dan komunitas yang terdampak.

4. Memastikan tidak terjadi kecelakaan (*ensuring maleficence*)

Prinsip ini mencerminkan tanggung jawab peneliti untuk mencegah risiko yang tidak diinginkan pada peserta penelitian. Peneliti perlu mengukur risiko secara cermat untuk mengidentifikasi potensi bahaya fisik atau psikologis, serta langkah-langkah pencegahan yang perlu diimplementasikan untuk memastikan keamanan dan kesejahteraan partisipan. Dengan demikian, prinsip ini memastikan bahwa penelitian dilakukan dalam lingkungan yang aman dan etis, dan mencegah kejadian yang tidak diinginkan baik secara fisik maupun psikologis bagi partisipan.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di desa Puser Kecamatan Baturaja Barat, di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung dan jarak rumah klien dengan Fasilitas Kesehatan berjarak $\pm 600\text{m}$ atau sekitar 7 menit dari rumah klien I dan II dengan transportasi cukup mudah yaitu menggunakan kendaraan motor/mobil. Alasan memilih tempat penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung karena, berdasarkan data profil Dinas Kesehatan pada tahun 2022, populasi lansia tertinggi di Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Barat, yaitu sebanyak 3.479 orang lansia (Dinkes OKU, 2023). Puskesmas Tanjung Agung merupakan fasilitas kesehatan dengan jumlah lansia terbanyak di Kabupaten OKU, yaitu sebanyak 3.479 jiwa. Data ini menunjukkan bahwa jumlah lansia di wilayah tersebut tergolong sangat tinggi bila dibandingkan dengan kecamatan lain di Kabupaten Ogan Komering Ulu (Dinkes OKU, 2023).

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan kunjungan rumah pada Klien I dan Klien II yang diawali dengan menyampaikan maksud dan tujuan untuk melakukan penelitian tentang Penerapan Senam Otak (*Brain Gym*) Dalam Meningkatkan Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Masalah Demensia dan memulai kontrak awal pengenalan dengan kedua klien, bertujuan untuk membina hubungan baik antara peneliti dan kedua klien yang akan dibina, serta penandatanganan lembar informed consent. Intervensi ini dilaksanakan selama 2

minggu mulai pada tanggal 16 April 2025 sampai dengan 30 April 2025, dengan pengambilan subjek penelitian bekerjasama dengan pihak Puskesmas Tanjung Agung.

B. Hasil Studi

Hasil Pengkajian Kasus

Klien I

Seorang lansia berjenis kelamin perempuan dengan inisial Ny. “Z” usia 82 tahun beragama Islam, tinggal di Desa Puser Dusun 3 Kecamatan Baturaja Barat, Kabupaten Ogan Komering Ulu. Klien tinggal sendiri dirumah, pekerjaan sehari-hari ibu rumah tangga. Hasil pemeriksaan tekanan darah pasien 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit dan suhu 36,5°C. Klien mengatakan keluhanannya sering lupa, tidak bisa mengingat terlalu lama misalnya barang yang diletakkannya dan klien kesulitan mengingat peristiwa.

Klien II

Seorang lansia berjenis kelamin perempuan dengan inisial Ny. “M” usia 73 tahun beragama Islam, tinggal di Desa Puser Dusun 2 Kecamatan Baturaja Barat, Kabupaten Ogan Komering Ulu. Klien tinggal sendiri dirumah, pekerjaan sehari-hari ibu rumah tangga, hasil pemeriksaan tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit dan suhu 36,5°C. Klien mengatakan keluhanannya sering mengalami lupa saat meletakkan barang, kesulitan mengingat peristiwa dan klien juga kesulitan untuk mengingat hari ini.

1 Pengkajian

a) Identitas dan Hasil Anamnesis

Tabel 6

Deskripsi Identitas Klien dan Hasil Anamnesis

Data	Kasus I	Kasus II
1. Identitas klien		
Nama	Ny. Z	Ny. M
Umur	82 tahun	73 tahun
Alamat	Desa pusar kampung 3	Desa pusar kampung 3
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SD
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Suku	Ogan	Ogan
Status perkawinan	Cerai Mati	Cerai Mati
2. Data keluarga	Klien mengatakan memiliki 2 orang anak, laki-laki dan perempuan. Klien mengatakan rumah kepemilikan sendiri dan klien tinggal sendiri suaminya telah meninggal sekitar 20 tahun yang lalu. Klien mengatakan bahwa dirinya sudah memiliki 6	Klien mengatakan memiliki 2 orang anak perempuan. Klien mengatakan rumah kepemilikan sendiri dan klien tinggal sendiri suaminya telah meninggal sekitar 5 tahun yang lalu. Klien mengatakan bahwa dirinya sudah memiliki 1

	orang cucu dari anak-anaknya	orang cucu dari anak pertamanya
3. Pekerjaan klien	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
4. Rekreasi	Klien mengatakan jika merasa jenuh dirumah klien kerumah tetangganya untuk berbincang-bincang dengan tetangga	Klien mengatakan jika merasa jenuh dirumah klien kerumah anaknya untuk bermain bersama cucunya
5. Support system/Dukungan	Klien mengatakan support system keluarga klien adalah anak dan cucunya	Klien mengatakan support system keluarga klien adalah anak dan cucunya
6. Gambaran aktivitas harian	Klien mengatakan kegiatan sehari-harinya adalah memanggang kemplang, dan sesekali berkunjung kerumah tetangganya	Klien mengatakan kegiatan sehari-harinya adalah ke kebun, dan sesekali berkunjung kerumah anaknya
7. Status kesehatan dini	Klien mengatakan sering lupa dan tidak bisa mengingat terlalu lama misalnya barang yang diletakkannya. Dan klien kesulitan mengingat peristiwa, untuk hasil pengkajian SPMSQ yaitu 5 (kerusakan intelektual ringan) dan hasil pengkajian MMSE yaitu	Klien mengatakan sering mengalami lupa saat meletakkan barang, kesulitan mengingat peristiwa, dan klien juga kesulitan untuk mengingat hari ini, untuk hasil pengkajian SPMSQ yaitu 5 (kerusakan intelektual ringan) dan hasil pengkajian MMSE yaitu

	16 (gangguan kognitif sedang)	17 (gangguan kognitif sedang)
8. Riwayat kesehatan dahulu	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun
9. Riwayat kesehatan keluarga	Klien mengatakan orangtua, suami, serta anaknya tidak memiliki riwayat penyakit apapun	Klien mengatakan orangtua, suami, serta anaknya tidak memiliki riwayat penyakit apapun

Berdasarkan Tabel 6, pengkajian terhadap klien I dilakukan pada tanggal 25 April 2025. Dari hasil pengkajian tersebut diperoleh informasi bahwa klien dengan inisial Ny. Z, usia 82 tahun, berjenis kelamin perempuan, memeluk agama Islam, dan pekerjaan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. Alamat tempat tinggal klien berada di Pusar, Kecamatan Baturaja Barat, Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU), dan klien tinggal sendiri di rumah pribadi. Klien menyatakan bahwa ia sering mengalami lupa dan kesulitan dalam mengingat sesuatu dalam jangka waktu lama, seperti barang yang telah diletakkannya. Klien juga mengalami kesulitan dalam mengingat suatu peristiwa. Hasil pengkajian menggunakan SPMSQ menunjukkan skor 5 yang mengindikasikan adanya kerusakan intelektual ringan, sedangkan hasil MMSE menunjukkan skor 16 yang menunjukkan gangguan kognitif sedang. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital klien I berada dalam batas normal. Klien juga menyampaikan bahwa dirinya tidak memiliki riwayat penyakit apapun.

Pengkajian terhadap klien II juga dilakukan pada tanggal 25 April 2025. Dari hasil pengkajian tersebut diperoleh informasi bahwa klien dengan inisial Ny.

M, berusia 73 tahun, berjenis kelamin perempuan, memeluk agama Islam, dan pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga. Alamat tinggal klien berada di Puser, Kecamatan Baturaja Barat, Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU), dan klien tinggal sendiri di rumah pribadi. Klien mengungkapkan bahwa ia sering lupa saat meletakkan barang, kesulitan mengingat peristiwa, klien juga menyampaikan bahwa ia mengalami kesulitan dalam mengingat hari maupun tanggal saat ini. Hasil pengkajian SPMSQ menunjukkan skor 5 yang mengindikasikan kerusakan intelektual ringan, dan hasil pengkajian MMSE menunjukkan skor 17 yang menandakan gangguan kognitif sedang. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien II berada dalam batas normal. Klien mengatakan bahwa dirinya tidak memiliki riwayat penyakit apapun.

b) Pengkajian Psikososial dan Spritual

Tabel 7

Deskripsi Pengkajian Psikososial dan Spiritual

Data	Klien I	Klien II
1. Psikososial	Klien mengatakan sering mengikuti kegiatan pengajian dan masyarakat lainnya	Klien mengatakan sering mengikuti kegiatan pengajian dan masyarakat lainnya
2. Identitas Masalah Emosial a. Pernyataan Tahap I • Apakah klien mengalami susah tidur? • Apakah klien sering merasa gelisah?	• Klien mengatakan tidurnya nyenyak, tidak mengalami gangguan tidur • Klien mengatakan tidak merasa gelisah	• Klien mengatakan tidurnya nyenyak, tidak mengalami gangguan tidur • Klien mengatakan tidak merasa gelisah

• Apakah klien sering murung dan menangis sendiri? • Apakah klien sering merasa was was? a. Pertanyaan Tahap II • Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan? • Ada masalah atau banyak pikiran? • gangguan/masalah dengan keluarga lain? • Menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter? • Cenderung mengurung diri?	• Klien mengatakan tidak pernah merasa murung • Klien mengatakan tidak merasa was was • Klien mengatakan sering lupa dan tidak bisa mengingat terlalu lama misalnya barang yang diletakkannya, dan klien kesulitan mengingat peristiwa • Klien mengatakan tidak ada • Klien mengatakan tidak ada masalah dengan keluarga lain • Klien mengatakan tidak menggunakan obat tidur/penenang • Klien mengatakan tidak pernah mengurung diri	• Klien mengatakan tidak pernah merasa murung • Klien mengatakan tidak merasa was was • Klien mengatakan sering lupa meletakkan barang dan klien mengatakan terkadang tidak ingat dengan hari ini • Klien mengatakan tidak ada • Klien mengatakan tidak ada masalah dengan keluarga lain • Klien mengatakan tidak menggunakan obat tidur/penenang • Klien mengatakan tidak pernah mengurung diri
3. Masalah Emosional a. Spiritual :	Klien mengatakan selalu menjalankan ibadah sholat 5 waktu dan mengikuti pengajian	Klien mengatakan selalu menjalankan sholat 5 waktu dan mengikuti pengajian

Berdasarkan Tabel 7, kedua klien menunjukkan keterlibatan yang aktif dalam kegiatan pengajian serta aktivitas kemasyarakatan dari aspek psikososial. Walaupun pada pertanyaan tahap II terdapat beberapa keluhan yang berkaitan dengan gangguan memori, secara umum kedua klien tidak mengalami permasalahan emosional yang signifikan. Dari segi spiritual, kedua klien tetap

konsisten melaksanakan ibadah sholat lima waktu dan rutin mengikuti kegiatan pengajian.

2. Analisa Data

Tabel 8

Deskripsi Analisa data Klien I dan II

Data	Etiologi	Masalah
Klien I DS: 1. Klien mengatakan sering lupa dan tidak bisa mengingat terlalu lama, misalnya barang yang diletakkannya 2. Klien kesulitan mengingat peristiwa DO: 1. Klien tampak kesulitan dan bingung saat ditanya tanggal lahir dan umur klien 2. Saat dilakukan pengkajian MMSE didapatkan hasil klien dapat menjawab 5 pertanyaan 10 pertanyaan 3. Saat dilakukan pengkajian MMSE didapatkan klien dapat menjawab 16	Faktor usia pada lasia (>60tahun)	Gangguan memori (D.0062)

dari 30 pertanyaan (gangguan kognitif sedang) TTV: TD: 120/80 mmhg N: 80x/m S: 36,2 °C RR: 22x/m		
Klien II DS: 1. Klien mengatakan sering lupa mengalami lupa saat meletakkan barang 2. Klien mengatakan kesulitan untuk mengingat hari dan tanggal hari ini DO: 1. Klien tampak kesulitan dan bingung saat ditanya tanggal lahir dan umur klien 2. Saat dilakukan pengkajian SPMSQ di dapatkan hasil klien dapat menjawab 5 dari 10 pertanyaan	Faktor usia pada lansia (>60tahun)	Gangguan memori (D.0062)

3. Saat dilakukan pengkajian MMSE didapatkan klien dapat menjawab 16 dari 30 pertanyaan (gangguan kognitif sedang) TTV: TD: 120/90 mmhg N: 80x/m S: 36,5 °C RR: 20x/m		
---	--	--

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh gambaran hasil pengkajian pada klien I dengan skor SPMSQ sebesar 5 yang menunjukkan kerusakan intelektual ringan, serta nilai MMSE sebesar 16 yang mengindikasikan gangguan kognitif sedang. Sementara itu, klien II memperoleh skor SPMSQ sebesar 5 (kerusakan intelektual ringan) dan nilai MMSE sebesar 17 (gangguan kognitif sedang). Tanda dan gejala yang muncul pada klien I dan II dapat dirumuskan sebagai masalah keperawatan berupa gangguan memori dengan faktor penyebab yang berkaitan dengan usia lanjut. Perumusan masalah serta faktor penyebab tersebut didasarkan pada data mayor dan minor terkait gangguan memori yang ditemukan pada kedua klien.

3. Diagnosis Keperawatan

Tabel 9

Deskripsi Diagnosa Keperawatan Klien I dan II

Klien I	Klien II
Gangguan Memori berhubungan dengan proses penuaan (D.0062)	Gangguan Memori berhubungan dengan proses penuaan (D.0062)

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 10

Deskripsi Intervensi Klien I dan II

Diagnosa	Luaran	Intervensi Keperawatan
Gangguan Memori berhubungan dengan proses penuaan (D.0062)	Gangguan Memori meningkat (L.090779) dengan kriteria hasil : a. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat	Stimulasi kognitif (I.06208) dalam bentuk terapi senam otak (<i>brain gym</i>). Observasi : a. Identifikasi keterbatasan kemampuan kognitif

	b. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual meningkat c. Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat d. Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat e. Mampu melakukan kemampuan yang dipelajari	Terapeutik : a. Dukung lingkungan dalam menstimulasi melalui kontak yang bervariasi b. Lakukan secara bertahap dan berulang-ulang jika terdapat perubahan atau hal baru c. Sediakan kalender d. Orientasi waktu, tempat dan orang e. Tunjukkan sensitivitas dalam perawatan dengan cara merespons f. Berikan kesempatan untuk bertanggung jawab pada tugas dan pekerjaan g. Libatkan dalam kegiatan seni dan
--	---	---

		budaya secara aktif h. Libatkan dalam program multistimulasi untuk meningkatkan kemampuan kognitif (mis. <i>Brain Gym</i>) i. Berikan kesempatan untuk memberikan pendapat j. Rencanakan Kegiatan stimulasi sensori k. Berikan waktu istirahat l. Letakkan barang pribadi dan foto dikamar pasien Edukasi : a) Anjurkan untuk berinteraksi dengan orang lain b) Anjurkan mengungkapkan
--	--	--

		kembali pikiran untuk menstimulasi memori c) Anjurkan untuk melakukan kegiatan untuk meningkatkan kemampuan dan pembelajaran d) Anjurkan untuk menggunakan alat bantu memori (mis. Daftar tuags, jadwal, dan pengingat) e) Anjurkan mengulang lagi informasi yang didapatkan
--	--	--

Berdasarkan tabel di atas, kedua klien telah mendapatkan intervensi keperawatan yang sama yaitu berupa stimulasi kognitif. dalam bentuk terapi *brain gym* yang dilaksanakan selama 2 minggu pemantauan. Intervensi terapi *brain gym* ini bertujuan untuk mencapai luaran yaitu gangguan memori meningkat.

5. Implementasi Keperawatan

Tabel 11

Deskripsi Pelaksanaan Keperawatan Klien I dan II

Pelaksanaan	Klien I	Klien II
Pertemuan 1	25 April 2025 09:00 – 09.55 WIB - Melakukan Informed consent pada klien - Melakukan pengkajian mengenai Aspek Intelektual dan Aspek Kognitif pada klien Respon (S,O) : DS : - Klien mengatakan bersedia menjadi responden DO : - Skor SPMSQ : 5 (kerusakan intelektual ringan)	25 April 2025 15:00 – 15:55 WIB - Melakukan Informed consent pada klien - Melakukan pengkajian mengenai Aspek intelektual dan Aspek Kognitif pada klien Respon (S,O) : DS : - Klien mengatakan bersedia menjadi responden DO : - Skor SPMSQ : 5 (kerusakan intelektual ringan)

	2. Skor MMSE : 16 (gangguan kognitif sedang)	2. Skor MMSE : 17 (gangguan kognitif sedang)
Pertemuan 2	26 April 2025 08:00 – 09:55 WIB 1. Memberikan edukasi mengenai cara melakukan <i>brain gym</i> (senam otak) pada klien 2. Mendemonstrasikan latihan senam otak pada klien dan keluarga dengan memberikan 5 gerakan 3. Memberikan tugas pada klien untuk menjadwalkan klien melakukan senam otak 2x/hari Respon (S,O) : DS : 1. Klien mengatakan bersedia menerima edukasi	26 April 2025 08:00 – 09:55 WIB 1. Memberikan edukasi mengenai cara melakukan <i>brain gym</i> (senam otak) pada klien 2. Mendemonstrasikan latihan senam otak pada klien dengan memberikan 5 gerakan 3. Memberikan tugas pada keluarga klien untuk menjadwalkan latihan senam otak 2x/hari Respon (S,O) : DS :

	2. Klien bersedia membuatkan jadwal untuk klien melakukan senam otak 2 x dalam sehari DO : 1. Klien tampak bingung dalam meragakan gerakan brain gym 2. Skor SPMSQ : 5 (kerusakan intelektual ringan) 3. Skor MMSE : 16 (gangguan kognitif sedang)	1. Klien dan keluarga mengatakan bersedia menerima edukasi 2. Keluarga klien bersedia membuatkan jadwal untuk klien melakukan senam otak 2 x dalam sehari DO : 1. Klien tampak bingung dalam meragakan gerakan brain gym 2. Skor SPMSQ : 5 (kerusakan intelektual ringan) 3. Skor MMSE : 17 (gangguan kognitif sedang)
Pertemuan 3	27 April 2025 09:00 – 10:20 WIB 1. Meminta klien untuk mengulang gerakan senam otak seperti yang	27 April 2025 15:00 – 16:00 WIB 1. Meminta klien untuk mengulang gerakan senam otak seperti

	sudah diajarkan pada saat kunjungan hari ke 2 2. Mendemonstrasikan ulang gerakan senam otak pada klien 3. Melakukan evaluasi mengenai Aspek Intelektual dan Aspek Kognitif pada klien 4. Meminta klien untuk melakukan senam otak 2x/hari Respon (S,O) : DS : 1. Klien mengatakan sudah menerapkan brain gym 2x/hari DO : 1. Klien masih terlihat bingung dalam meragakan gerakan brain gym 2. Klien dapat melakukan gerakan walaupun belum semua gerakan	yang sudah diajarkan pada saat kunjungan hari ke 2 2. Mendemonstrasikan ulang gerakan senam otak pada klien yang didampingi keluarga 3. Melakukan evaluasi mengenai Aspek Intelektual dan Aspek Kognitif pada klien 4. Meminta keluarga klien untuk mendampingi klien melakukan senam otak 2x/hari Respon (S,O) : DS : 1. Klien mengatakan sudah menerapkan brain gym 2x/hari DO : 1. Klien masih terlihat bingung dalam meragakan gerakan brain gym
--	---	---

	3. Skor SPMSQ : 5 (kerusakan intelektual ringan) 4. Skor MMSE : 17 (gangguan kognitif sedang)	2. Klien dapat melakukan gerakan walaupun belum semua gerakan 3. Skor SPMSQ : 5 (kerusakan intelektual ringan) 4. Skor MMSE : 18 (gangguan kognitif sedang)
Pertemuan 4	28 April 2025 09:00 – 10:00 WIB 1. Meminta klien untuk mengulang gerakan senam otak seperti yang sudah diajarkan pada kunjungan hari ke 2 2. Melakukan evaluasi mengenai Aspek Intelektual dan Aspek Kognitif pada klien 3. Meminta klien untuk melakukan senam otak 2x/hari Respon (S,O) : DS :	28 April 2025 15:00 – 16:00 WIB 1. Meminta klien mengulang gerakan senam otak seperti yang sudah diajarkan pada saat kunjungan hari ke 2 2. Melakukan evaluasi mengenai Aspek Intelektual dan Aspek Kognitif pada klien 3. Meminta keluarga klien mendampingi klien melakukan senam otak 2x/hari

	1. Klien Mengatakan sudah menerapkan brain gym 2x/hari DO : 1. Klien dapat melakukan 3 dari 5 gerakan brain gym yang telah diajarkan 2. Skor SPMSQ : 6 (kerusakan intelektual ringan) 3. Skor MMSE : 18 (gangguan kognitif sedang)	Respon (S,O) : DS : 1. Klien mengatakan sudah menerapkan brain gym 2x/hari DO : 1. Kliem dapat melakukan 4 dari 5 gerakan brain gym yang telah diajarkan 2. Skor SPMSQ : 6 (kerusakan intelektual ringan) 3. Skor MMSE : 18 (gangguan kognitif sedang)
Pertemuan 5	29 April 2025 09:00 – 10:00 WIB 1. Meminta klien untuk mengulang gerakan senam otak seperti yang sudah diajarkan pada saat kunjungan hari ke 2 2. Melakukan evaluasi mengenai Aspek	29 April 2025 15:00 – 16:00 WIB 1. Meminta klien untuk mengulang gerakan senam otak seperti yang sudah diajarkan pada saat kunjungan hari ke 2 2. Melakukan evaluasi mengenai Aspek

	Intelektual dengan menggunakan alat ukur SPMSQ dan Aspek Kognitif pada klien dengan menggunakan alat ukur MMSE 3. Meminta klien untuk melakukan senam otak 2x/hari Respon (S,O) : DS : 1. Klien mengatakan sudah menerapkan brain gym 2x/hari DO : 1. Klien dapat melakukan 4 dari 5 gerakan brain gym yang telah diajarkan 2. Skor SPMSQ : 6 (kerusakan intelektual ringan) 3. Skor MMSE : 20 (gangguan kognitif ringan)	Intelektual dengan menggunakan alat ukur SPMSQ dan Aspek Kognitif pada klien dengan menggunakan alat ukur MMSE 3. Meminta keluarga klien untuk mendampingi klien melakukan senam otak 2x/hari Respon (S,O) : DS : 1. Klien mengatakan sudah menerapkan brain gym 2x/hari DO : 1. Klien dapat melakukan 5 dari 5 gerakan brain gym yang telah diajarkan 2. Skor SPMSQ : 7 (intelektual untuh) 3. Skor MMSE : 21 (gangguan kognitif ringan)
--	---	---

Pertemuan 6	30 April 2025 09:00 – 10:00 WIB 1. Meminta klien untuk mengulang gerakan senam otak seperti yang sudah diajarkan pada saat kunjungan hari ke 2 2. Melakukan evaluasi mengenai Aspek Intelektual dengan menggunakan alat ukur SPMSQ dan Aspek Kognitif pada klien dengan menggunakan alat ukur MMSE 3. Meminta klien untuk melakukan senam otak 2x/hari Respon (S,O) : DS : 1. Klien mengatakan sudah menerapkan brain gym 2x/hari	30 April 2025 15:00 – 16:00 WIB 1. Meminta klien untuk mengulang gerakan senam otak seperti yang sudah diajarkan pada saat kunjungan hari ke 2 2. Melakukan evaluasi mengenai Aspek Intelektual dengan menggunakan alat ukur SPMSQ dan Aspek Kognitif pada klien dengan menggunakan alat ukur MMSE 3. Meminta keluarga klien untuk mendampingi klien melakukan senam otak 2x/hari Respon (S,O) : DS :

	DO : 1. Klien dapat melakukan semua gerakan brain gym yang telah diajarkan 2. Skor SPMSQ : 7 (fungsi intelektual utuh) 3. Skor MMSE : 22 (gangguan kognitif ringan)	1. Klien mengatakan sudah menerapkan brain gym 2x/hari DO : 1. Klien dapat melakukan semua gerakan brain gym yang telah diajarkan 2. Skor SPMSQ : 8 (fungsi intelektual utuh) 3. Skor MMSE : 23 (gangguan kognitif ringan)
--	--	--

Berdasarkan tabel 11 dapat digambarkan pelaksanaan penerapan terapi brain gym yang telah dilaksanakan selama 2 minggu dengan 6 kali pertemuan. Hari pertama dilakukan pengkajian pada klien I dan II didapatkan hasil yang sama yaitu tanda dan gejala gangguan memori. Pertemuan kedua dilaksanakan penerapan terapi brain gym pada klien I dan II yang dimana klien sama-sama antusias dalam waktu melaksanakan terapi. Selanjutnya pada saat pertemuan 3 sampai pertemuan 6 klien I dan II sama-sama mengalami peningkatan dalam mendemonstrasikan gerakan brain gym.

6. Evaluasi Keperawatan

Tabel 12

Deskripsi Evaluasi Keperawatan Klien I

Diagnosa Keperawatan	Pertemuan 3	Pertemuan 4	Pertemuan 5	Pertemuan 6
Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan (D.0062)	27 April 2025 Pukul 09:30 WIB S : - Ny. Z mengatakan baru mengingat 1 gerakan yang diajarkan hari pertama kunjungan dan klien mengatakan masih sering lupa - Ny. Z mengatakan sering lupa	28 April 2025 Pukul 09:30 WIB S : - Ny. Z mengatakan baru mengingat 2 gerakan yang diajarkan hari pertama kunjungan dan ia mengatakan masih sering lupa - Ny. Z mengatakan terkadang	29 April 2025 Pukul 09:30 WIB S : - Ny. Z mengatakan mengingat 4 gerakan yang diajarkan dan ia mengatakan sering mengulang melakukan senam otak saat waktunya sedang luang atau tidak ada kerjaan	30 April 2025 Pukul 09:30 WIB S : - Ny. Z mengatakan sudah mengingat dan memperagakan 5 gerakan yang diajarkan dari 5 gerakan dan ia mengatakan masih sering lupa - Ny. Z mengatakan terkadang ingat letak

	letak barang yang sudah ia letakkan sebelumnya O : - Klien tampak masih kebingungan dalam mengikuti gerakan yang telah diberikan saat kunjungan hari pertama - Saat dilakukan pengkajian SPMSQ klien mendapatkan nilai benar 5 dan salah 5 (kerusakan ringan) - Untuk pengkajian	ingat letak barang yang sudah ia letakkan sebelumnya O : - Ny. Z terlihat dapat menirukan 3 gerakan yang telah diberikan saat kunjungan diberikan 5 gerakan namun hanya 3 yang dapat dilakukannya dan untuk gerakan yang lain tampak bingung meragakan gerakan karna klien tampak lupa - Saat dilakukan	O : - Klien tampak sudah baik dalam meragakan langsung senam otak yang diberikan saat kunjungan dan klien dapat menjawab dengan benar saat ditanya hari, tanggal, dan bulan saat ini - Saat dilakukan pengkajian SPMSQ pasien mendapatkan nilai benar 6 dan salah 4 (kerusakan	barang yang sudah ia letakkan sebelumnya O : - Ny. Z tampak dapat meragakan 5 gerakan - Saat diuji barang yang ia letak kemudian ditanyakan lagi klien ingat letaknya - Saat dilakukan pengkajian SPMSQ klien mendapatkan nilai benar 7 dan salah 3 (fungsi intelektual utuh)
--	---	---	---	--

	MMSE nilai Ny. Z 17 poin yaitu gangguan kognitif sedang A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan, lanjutkan senam otak (<i>brain gym</i>)	pengkajian SPMSQ pasien mendapatkan nilai benar 6 dan salah 4 (kerusakan ringan) - Untuk pengkajian MMSE nilai Ny. Z 18 poin yaitu gangguan kognitif sedang A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan, lanjutkan senam otak (<i>brain gym</i>)	intelektual ringan) - Untuk pengkajian MMSE nilai Ny. Z 20 poin yaitu gangguan kognitif ringan A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan, lanjutkan senam otak (<i>brain gym</i>)	- Untuk pengkajian MMSE nilai Ny. Z 22 poin yaitu gangguan kognitif ringan A : Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien tanpa dampingan perawat
--	---	---	--	---

Tabel 13

Deskripsi Evaluasi Keperawatan Klien II

Diagnosa Keperawatan	Pertemuan 3	Pertemuan 4	Pertemuan 5	Pertemuan 6
Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan (D.0062)	27 April 2025 Pukul 15:00 WIB - Ny. M mengatakan baru mengingat 2 gerakan yang diajarkan hari pertama kunjungan dan ia mengatakan masih sering lupa - Ny. M mengatakan bahwa ia sering lupa dengan hari dan tanggal	28 April 2025 Pukul 15:00 WIB S : - Ny. M mengatakan sudah mengingat 4 gerakan yang di ajarkan saat kunjungan tetapi klien masih sering lupa - Ny. M juga mengatakan ia masih sering lupa akan barang yang diletakkannya dan dengan	29 April 2025 Pukul 15:00 WIB S : - Ny. M mengatakan mengingat 5 gerakan yang diajarkan dan ia mengatakan sering mengulang melakukan senam otak saat waktunya sedang luang atau tidak ada kerjaan	30 April 2025 Pukul 15:00 WIB S : - Ny. M mengatakan sudah mengingat dan memperagakan 5 gerakan yang diajarkan dari 5 gerakan dan klien mengatakan masih sering lupa - Ny. M mengatakan terkadang ia ingat letak barang yang

	- Ny. M juga mengatakan sering lupa akan barang yang diletakkannya O : - Klien tampak kebingungan dalam menirukan gerakan ketiga yang telah diberikan saat kunjungan hari pertama - Saat dilakukan pengkajian SPMSQ klien mendapatkan nilai benar 6 dan salah 4	apa yang akan dikerjakannya O : - Klien tampak sudah dapat memperagakan 4 gerakan yang telah diajarkan saat kunjungan - Klien dapat menjawab dengan benar saat ditanya hari, tanggal, dan bulan saat ini - Saat dilakukan pengkajian SPMSQ klien mendapatkan nilai benar 5 dan salah 5 (kerusakan ringan)	O : - Klien tampak sudah baik dalam meragakan langsung senam otak yang diberikan saat kunjungan dan klien dapat menjawab dengan benar saat ditanya hari, tanggal, dan bulan saat ini - Saat dilakukan pengkajian SPMSQ klien mendapatkan nilai benar 7 dan salah 3	sudah ia letakkan sebelumnya O : - Ny. M tampak dapat meragakan 5 gerakan - Saat diuji barang yang ia letakkan kemudian ditanyakan lagi klien ingat letaknya - saat dilakukan pengkajian SPMSQ klien mendapatkan nilai benar 8 dan salah 2 (fungsi intelektual utuh) - Untuk pengkajian
--	---	--	---	---

	(kerusakan ringan)	- Untuk pengkajian MMSE nilai Ny. M 20 poin yaitu gangguan kognitif sedang	(fungsi intelektual utuh)	MMSE nilai Ny. M 23 poin yaitu gangguan kognitif ringan
	- Untuk pengkajian MMSE nilai Ny. M 18 poin yaitu gangguan kognitif sedang	A :	- Untuk pengkajian MMSE nilai Ny. M 21 poin yaitu gangguan kognitif ringan	A :
	A :	Masalah teratasi sebagian	A :	Masalah teratasi Sebagian
	Masalah belum teratasi	P :	Masalah teratasi Sebagian	P :
	P :	Intervensi dilanjutkan, lanjutkan senam otak (<i>brain gym</i>)	P :	Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien tanpa dampingan perawat
	Intervensi dilanjutkan, lanjutkan senam otak (<i>brain gym</i>)		Intervensi dilanjutkan, lanjutkan senam otak (<i>brain gym</i>)	

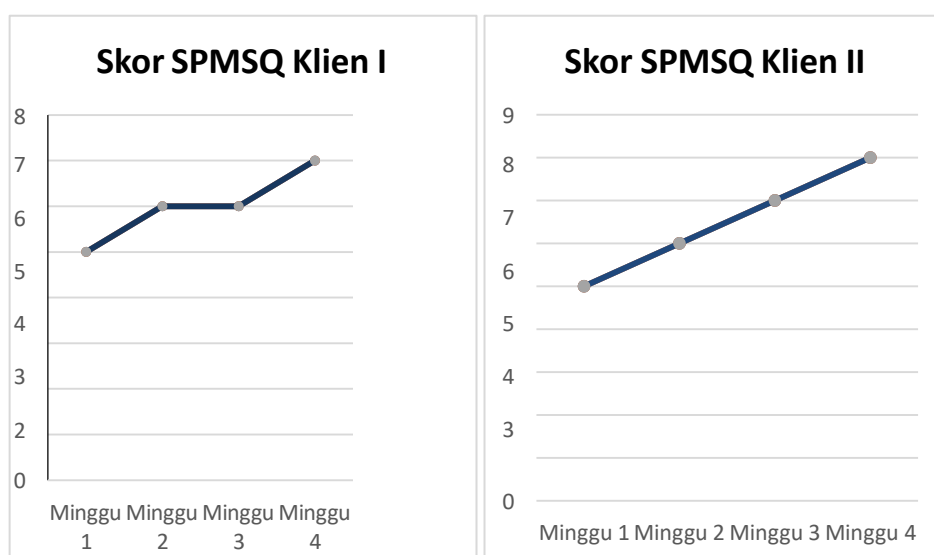
Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa hasil evaluasi yang dilakukan selama 2 minggu dengan empat kali pencatatan menunjukkan bahwa pada hari pertama, klien I dan II masih mengalami keluhan serupa, yaitu sering lupa. Pengukuran dilanjutkan hingga pertemuan ketiga, dan ditemukan bahwa permasalahan pada klien I dan II mulai menunjukkan perbaikan. Pada hasil

dokumentasi evaluasi pertemuan keenam, diketahui bahwa gangguan fungsi kognitif telah sepenuhnya teratasi, dan kedua klien telah menguasai seluruh gerakan senam otak (*brain gym*).

C. Lembar Skala Penilaian Short Portable Mental Status (SPMSQ)

Tabel 14

Deskripsi Skor SPMSQ Klien I dan II



Hasil pengukuran skor SPMSQ pada akhir pelaksanaan menunjukkan adanya perbaikan terhadap kerusakan intelektual klien setelah diberikan terapi brain gym. Klien I mengalami peningkatan skor dari 5 (menandakan kerusakan intelektual ringan) menjadi 7, yang menunjukkan pemulihan intelektual utuh. Pada pemantauan minggu ketiga, tidak terdapat peningkatan skor pada klien I. Sementara itu, klien II menunjukkan peningkatan skor dari 5 (menandakan kerusakan

intelektual ringan) menjadi 7, yang juga menunjukkan pemulihan intelektual sutuh. Peningkatan skor SPMSQ pada klien II tercatat terjadi pada setiap minggu pemantauan.

D. Lembar Skala Penilaian Mini Mental Status Exam (MMSE)

Tabel 15

Deskripsi Skor MMSE Klien I dan II



Berdasarkan grafik di atas, dapat dijelaskan bahwa hasil pengukuran skor MMSE yang dilakukan selama 2 minggu pada klien I dan II menunjukkan adanya peningkatan skor dengan capaian sebesar 6 pada masing-masing klien. Data awal dari hasil pengkajian skor MMSE menunjukkan bahwa klien I memperoleh skor 16, yang lebih rendah dibandingkan dengan klien II yang memperoleh skor 17, sehingga skor akhir klien II tampak lebih tinggi dibandingkan dengan klien I.

E. Lembar Penilaian SLKI

1) Klien I

Tabel 16

Deskripsi Standar Luaran Gangguan Memori Pada Klien I Pada Pertemuan Awal

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkatkan	Meningkat
Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat informasi factual	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa	1	2	3	4	5

Verbalisasi pengalaman lupa	1	2	3	4	5
-----------------------------	---	---	---	---	---

Tabel 17

Deskripsi Standar Luaran Gangguan Memori Pada Klien I Pada Pertemuan Akhir

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat informasi factual	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa	1	2	3	4	5

Verbalisasi pengalaman lupa	1	2	3	4	5
-----------------------------	---	---	---	---	---

2) Klien II

Tabel 15

Deskripsi Standar Luaran Gangguan Memori Pada Klien II Pada Pertemuan Awal

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat informasi factual	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa	1	2	3	4	5

Verbalisasi pengalaman lupa	1	2	3	4	5
-----------------------------	---	---	---	---	---

Tabel 18

Deskripsi Standar Luaran Gangguan Memori Pada Klien II Pada Pertemuan Akhir

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat informasi factual	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	1	2	3	4	5
Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa	1	2	3	4	5
Verbalisasi pengalaman lupa	1	2	3	4	5

Penilaian menggunakan Skala SLKI pada klien I dan klien II dilakukan setelah pelaksanaan implementasi hari pertama. Diperoleh hasil bahwa gangguan memori pada klien I dan klien II masih berada pada kategori menurun (skor 1). Pengukuran kriteria SLKI pada pertemuan akhir menunjukkan adanya peningkatan skor pada seluruh kriteria menjadi kategori meningkat (skor 5). Tidak ditemukan perbedaan antara skor awal dan skor akhir pada klien I dan klien II.

Pada evaluasi akhir, terlihat bahwa gangguan memori pada kedua klien mengalami peningkatan setelah dilakukan penerapan terapi *brain gym* selama 2 minggu, dengan capaian kriteria hasil sebagai berikut:

Klien I

- a) Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat.
- b) Verbalisasi kemampuan mengingat informasi factual meningkat.
- c) Verbalisasi kemampuan perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat.
- d) Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat.
- e) Verbalisasi pengalaman lupa meningkat.

Klien II

- a) Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat.
- b) Verbalisasi kemampuan mengingat informasi factual meningkat.
- c) Verbalisasi kemampuan perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat.
- d) Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat.
- e) Verbalisasi pengalaman lupa meningkat.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah dua orang lansia berusia di atas 60 tahun, berjenis kelamin perempuan, yang mengalami gangguan memori. Studi ini dilaksanakan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung selama 2 minggu, yaitu mulai tanggal 25 April 2025 hingga 30 April 2025. Berdasarkan hasil pengkajian, diketahui bahwa klien I berusia 82 tahun dan klien II berusia 73 tahun. Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan hasil studi yang menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia, terjadi berbagai perubahan pada sistem tubuh. Salah satu masalah yang paling umum dialami oleh lansia adalah gangguan memori serta penurunan fungsi kognitif (Triyulianti Sari, 2022).

Penilaian terhadap tingkat gangguan memori dan fungsi kognitif pada kedua klien dilakukan dengan menggunakan instrumen pengkajian khusus, yaitu Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) dan Mini Mental State Examination (MMSE). SPMSQ digunakan sebagai alat untuk menilai fungsi intelektual maupun mental pada lansia, sedangkan MMSE berfungsi sebagai alat untuk mengukur fungsi kognitif melalui satu atau dua pertanyaan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pamungkas, 2021), yang menunjukkan bahwa instrumen yang dapat digunakan untuk menilai tingkat gangguan memori dan penurunan fungsi kognitif pada lansia adalah SPMSQ dan MMSE. Berdasarkan hasil pengkajian terhadap kedua klien, ditemukan adanya

keluhan berupa lupa dan kesulitan mengingat dalam waktu lama, serta mengalami disorientasi terhadap waktu, usia, dan peristiwa. Data objektif menunjukkan bahwa skor SPMSQ klien menjawab 5 dari 10 pertanyaan (kerusakan intelektual ringan) dan skor MMSE yang diperoleh adalah 16 (gangguan kognitif sedang).

Klien I dan Klien II menunjukkan keluhan gangguan memori yang serupa yang meliputi keluhan lupa, kesulitan mengingat dalam jangka waktu lama, serta disorientasi terhadap waktu. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh (Sigalingging, 2021), yang menyatakan bahwa salah satu permasalahan umum yang dialami lansia dengan gangguan memori adalah sering lupa. Menurut (SDKI, 2017), tanda dan gejala seseorang mengalami gangguan memori adalah pernah mengalami kejadian lupa, ketidakmampuan dalam mempelajari keterampilan baru, kesulitan mengingat peristiwa, mudah lupa, serta tidak mampu menjalankan kembali kemampuan yang sebelumnya telah dipelajari.

Peneliti merumuskan analisis data yang diperoleh untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Pada checklist gangguan memori klien I, ditemukan bahwa klien menunjukkan 6 dari 8 tanda dan gejala. Sementara itu, pada klien II ditemukan 5 dari 8 tanda dan gejala yang sesuai dengan diagnosis gangguan memori (D.0062). Perumusan diagnosis keperawatan ini sesuai pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), yang didasarkan pada penyebab, gejala, serta tanda mayor dan minor. Gangguan memori pada kedua klien disebabkan oleh faktor usia. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hasnah & Ganik, 2023), yang menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia, proses penuaan merupakan hal yang

tidak dapat dihindari, dan setiap individu akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun pada fungsi memori.

Perencanaan intervensi keperawatan yang diberikan kepada kedua klien adalah sama, yaitu berupa stimulasi kognitif (I.06208) sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018). Terapi kognitif yang diterapkan dalam penelitian ini adalah senam otak (*brain gym*) selama 2 minggu dengan frekuensi enam kali kunjungan. Secara fisiologis, *brain gym* dapat meningkatkan kemampuan bahasa serta daya ingat. Individu yang melakukannya akan menjadi lebih termotivasi, mampu berkonsentrasi lebih baik, dan bekerja lebih efisien. Selain itu, tubuh pun akan terasa lebih sehat karena tingkat stres menurun. Penurunan fungsi otak dan tubuh dapat menyebabkan seseorang mudah sakit, mengalami kepikunan, dan merasa frustrasi. Namun, kondisi tersebut dapat diperbaiki melalui pelaksanaan senam otak (*brain gym*). *Brain gym* tidak hanya memperlancar sirkulasi darah dan oksigen ke otak, tetapi juga menstimulasi kerja kedua belahan otak. Senam otak ini dapat dilakukan oleh semua kelompok usia, mulai dari lansia, dewasa, remaja hingga anak-anak. *Brain gym* mampu mengaktifkan tiga dimensi, yaitu lateralisasi untuk komunikasi, pemahaman, dan pemusatan pengaturan.

Senam otak (*brain gym*) merupakan rangkaian gerakan sederhana yang berfungsi untuk menyeimbangkan setiap bagian otak, meningkatkan tingkat konsentrasi, serta menjadi solusi bagi bagian otak yang mengalami hambatan agar dapat bekerja secara optimal. *Brain gym* adalah latihan fisik dengan gerakan ringan yang dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja (Al-Finatunni'mah &

Nurhidayati, 2020). Tujuan yang telah dicapai adalah teratasinya gangguan memori dengan kriteria hasil verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat, verbalisasi kemampuan mengingat informasi aktual meningkat, verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat, dan verbalisasi terkait pengalaman lupa meningkat. Pencapaian ini sesuai dengan pedoman yang tercantum dalam (SLKI, 2017).

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan, yaitu stimulasi kognitif dalam bentuk senam otak (*brain gym*). Implementasi ini dilaksanakan selama 2 minggu dengan frekuensi enam kali pertemuan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Faeqiah, 2020), yang menyatakan bahwa pelaksanaan terapi *brain gym* selama 2 minggu dengan enam kali kunjungan dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lansia yang mengalami gangguan memori. Setelah intervensi diterapkan pada klien I dan II, dilakukan pengukuran terhadap aspek intelektual menggunakan SPMSQ dan aspek fungsi kognitif menggunakan MMSE. Hasilnya menunjukkan peningkatan skor SPMSQ pada klien I dari skor 5 (kerusakan intelektual ringan), menjadi skor 7 yang menunjukkan peningkatan menjadi (fungsi intelektual utuh). Selain itu, skor MMSE pada klien I juga mengalami peningkatan setiap minggu selama pemantauan, dari skor awal 16 (gangguan fungsi kognitif sedang) dan meningkat menjadi 22 (gangguan fungsi kognitif ringan).

Implementasi pada klien II menunjukkan peningkatan yang signifikan pada skor SPMSQ dan MMSE setiap minggu selama proses pemantauan. Pada awal pengkajian, klien memiliki skor SPMSQ sebesar 5 (kerusakan intelektual ringan),

serta skor MMSE sebesar 17 (gangguan fungsi kognitif sedang). Setelah penerapan terapi senam otak (*brain gym*), terjadi peningkatan pada kedua skor tersebut, yaitu skor SPMSQ meningkat dari 5 (kerusakan intelektual ringan) menjadi 8 (intelektual utuh), sedangkan skor MMSE meningkat dari 17 (gangguan fungsi kognitif sedang) menjadi 23 (gangguan fungsi kognitif ringan).

Terlihat bahwa klien II menunjukkan peningkatan skor SPMSQ yang lebih cepat dibandingkan klien I. Hal ini disebabkan oleh adanya dukungan dan antusiasme dari keluarga klien II, berbeda dengan klien I yang mendapatkan dukungan keluarganya kurang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Sumarsih, 2023) yang menyatakan bahwa keluarga turut berperan dalam perkembangan fungsi kognitif seseorang. Dukungan sosial terutama dari keluarga, berpengaruh terhadap kemampuan bahasa dan memori yang baik pada lansia.

Evaluasi keperawatan dilaksanakan pada awal dan akhir. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai perkembangan keberhasilan asuhan keperawatan pada klien I dan klien II. Evaluasi awal dilakukan pada pertemuan pertama sebelum melakukan implementasi keperawatan, yang kemudian dibandingkan dengan hasil pada pertemuan akhir implementasi. Pada evaluasi awal, diketahui bahwa gangguan memori pada klien I dan klien II masih berada dalam kategori menurun (skor 1). Sementara itu, hasil pengukuran berdasarkan kriteria SLKI pada pertemuan akhir menunjukkan adanya peningkatan skor pada seluruh kriteria menjadi meningkat (skor 5) baik pada klien I maupun klien II. Tidak ditemukan perbedaan skor akhir antara klien I dan klien II.

Hasil pengukuran terhadap kerusakan intelektual dan gangguan fungsi kognitif dengan menggunakan skala penilaian SPMSQ dan MMSE pada akhir implementasi menunjukkan bahwa kondisi klien membaik setelah diberikan terapi senam otak (*brain gym*). Pada klien I, terdapat peningkatan skor sebanyak 2 poin pada SPMSQ dan 6 poin pada MMSE, dengan hasil akhir SPMSQ mencapai skor 7 (intelektual utuh) dan MMSE sebesar 22 (gangguan fungsi kognitif ringan). Sedangkan pada klien II terjadi peningkatan sebesar 3 poin pada SPMSQ dan 6 poin pada MMSE, sehingga skor akhir SPMSQ menjadi 8 (intelektual utuh) dan MMSE mencapai 23 (gangguan fungsi kognitif ringan). Peningkatan skor SPMSQ pada klien I lebih rendah dibandingkan klien II, disebabkan oleh kurangnya antusiasme dan dukungan keluarga saat pelaksanaan senam otak (*brain gym*). Hal ini sejalan dengan penelitian (Brasti, 2021) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat penting bagi lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif. Bentuk dukungan tersebut antara lain dengan memberikan perhatian, mendampingi lansia, serta memberikan dukungan.

Hasil maksimal yang didapatkan dari pengukuran aspek intelektual dan fungsi kognitif melalui skala penilaian SPMSQ dan MMSE menunjukkan bahwa kondisi intelektual dan fungsi kognitif klien mengalami perbaikan secara bertahap setelah diberikan terapi senam otak (*brain gym*). Hal ini membuktikan bahwa terapi *brain gym* efektif dalam meningkatkan fungsi kognitif pada lansia yang mengalami gangguan memori. Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Damayanti et al, 2023) yang menyatakan bahwa penerapan senam otak (*brain gym*) menghasilkan

peningkatan fungsi kognitif yang signifikan pada klien dengan masalah gangguan memori.

B. Keterbatasan Studi Kasus

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini terdapat banyak keterbatasan, terutama selama pemberian intervensi keperawatan pada kedua klien selama 2 minggu, peneliti menghadapi beberapa kendala. Salah satu hambatan yang dialami adalah ketidakmampuan peneliti untuk mengawasi klien secara terus-menerus selama 24 jam karena keterbatasan waktu yang dimiliki. Untuk mengatasi hal tersebut dan mengoptimalkan pemantauan, peneliti berupaya menggali informasi mengenai kondisi klien dengan cara berkolaborasi dengan keluarga klien.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pelaksanaan penerapan senam otak (*brain gym*) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung diterapkan pada dua orang lansia perempuan berusia diatas 60 tahun yang mengalami gangguan memori. Tujuan program stimulasi kognitif dalam bentuk senam otak (*brain gym*) adalah untuk menyeimbangkan fungsi otak, meningkatkan kemampuan konsentrasi, serta mengurangi tingkat stres melalui serangkaian gerakan sederhana.

Hasil pelaksanaan terapi ini menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada kedua klien. Klien I dan II mengalami kenaikan skor SPMSQ dari 5 menjadi 7, serta peningkatan skor MMSE. Perbedaan kecepatan peningkatan antara kedua klien berkaitan dengan tingkat dukungan keluarga yang lebih tinggi pada klien II. Evaluasi sebelum dan sesudah menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam aspek intelektual dan fungsi kognitif. Hal ini membuktikan bahwa terapi senam otak (*brain gym*) efektif dalam meningkatkan fungsi kognitif pada lansia yang mengalami gangguan memori. Penelitian ini menegaskan bahwa stimulasi kognitif melalui brain gym mampu meningkatkan kemampuan berbahasa, memperkuat daya ingat, serta menurunkan tingkat stres, sehingga memberikan dampak positif terhadap kesehatan lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif akibat gangguan memori.

B. Saran

1) Bagi Klien dan Keluarga

- a. Peningkatan Dukungan Keluarga : Disarankan agar keluarga turut aktif dalam setiap pelaksanaan senam, memberikan dukungan yang konsisten, serta membantu memantau dan mengingatkan klien untuk menjalani senam kognitif secara rutin di rumah.
- b. Edukasi dan Pelatihan : Keluarga perlu diberikan pemahaman tentang gangguan memori serta cara-cara dalam mendampingi klien menjalani aktivitas sehari-hari.

2) Bagi Perkembangan Ilmu

- a. Penelitian Lanjutan : Penelitian dalam jangka waktu yang lebih panjang juga diperlukan untuk mengetahui dampak jangka panjang dari intervensi senam otak (*brain gym*) terhadap fungsi kognitif pada lansia.
- b. Pengembangan Alat Bantu : Peneliti perlu mengembangkan dan membuat alat bantu visual dan audio seperti panduan video, poster gerakan, atau aplikasi interaktif yang mudah digunakan oleh lansia maupun keluarga. Alat bantu tersebut diharapkan dapat membantu lansia dalam mengingat dan mengikuti gerakan secara mandiri serta memberikan pengalaman senam yang lebih menyenangkan dan konsisten.

3) Bagi UPTD Puskesmas Tanjung Agung

Program Stimulasi95- Kognitif Terpadu : Puskesmas dan fasilitas layanan kesehatan lainnya perlu menerapkan program stimulasi kognitif, seperti pada posyandu lansia diadakan penerapan senam otak (*brain gym*) sebagai bagian dari layanan rutin untuk lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Asuhan Keperawatan NANDA 2015 - 2017 NIC dan NOC. 283.
- Al-Finatunni'mah, A., & Nurhidayati, T. (2020). Pelaksanaan Senam Otak untuk Peningkatan Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Demensia. *Ners Muda*, 1(2), 139. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5666>
- Alfiona, M., Saputra, A. U., Rosadi, E., Romadhon, M., Keperawatan, P. S., Kebidanan, F., Keperawatan, D., & Palembang, U. (2024). *Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan PENGARUH SENAM OTAK (BRAIN GYM) TERHADAP FUNGSI KOGNITIF PENDERITA DEMENSIA PADA LANSIA*. 16(2),61–70.<https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/>
- Brasti, M. S., Sugiyanto, A. M. K., & Sudyasih, T. (2021). Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Demensia pada Lansia Di Indonesia: Literature Review
- Deesirene Rohani Simanullang, Lilik Pranata, & Aprida Manurung. (2024). Penerapan Terapi Puzzle Untuk Meningkatkan Fungsi Kognitif Pada Lansia di Panti Werdha Palembang. *Vitamin : Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(3), 255–265. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i3.529>
- Dhea Serina Salsabila, A., & Haryani, N. (2024). PENERAPAN SENAM OTAK (BRAIN GYM) DALAM MENINGKATKAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI JOYOTAKAN RT 06 RW V SERENGAN KOTA SURAKARTA. *IJOH:Indonesian Journal of Public Health*, 2(3). <https://jurnal.academiacenter.org/index.php/IJOH><https://jurnal.academiacenter.org/index.php/IJOH>
- Damayanti, F. E., Izzah, U., & artini Rika, D. (2023). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Lansia Dengan Demensia. *Nursing Information Journal*, 2(2), 57-61.
- Faeiqah, R. F. (2020). Penerapan Terapi Puzzle Terhadap Lansia Penderita Demensia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Memori Di Desa Giring Manding Sumenep.
- Hasnah, K., & Sakitri, G. (2023). Implementasi Stimulasi Kognitif (Gerakan Senam Otak) Dalam Menurunkan Tingkat Demensia Lansia. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 39-46.
- Ivanalie, S., Tedjokoesoemo, P. E. D., & Suprobo, F. P. (2022). Ruang Bagi Demensia (Doctoral dissertation, LPPM Universitas Kristen Petra).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. Jakarta.

- Kiyimba, N., Lester, J., N. & Reilly, M. (2019). Using Naturally Occurring Data in Qualitative Health Research: A Practical Guide.
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. In CV Jejak, anggota IKAPI.
- Nasrullah, D. (2016). Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1 Dengan Pendekatan
- Nurleny, N., Hasni, H., Yazia, V., Kontesa, M., & Suryani, U. (2021). Melatih Kognitif Melalui Terapi Puzzle Terhadap Tingkat Demensia Lansia Dipanti Sosial Tresna Werdha (Pstw) Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariamantahun 2021. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(2), 109-118
- Pamungkas, S. P., & Saraswati, R. (2021, December). Senam Otak Untuk Meningkatkan Fungsi Memori Pada Lansia. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 858-865)
- Pragholapati, A., Ardiana, F., & Nurlianawati, L. (2021). Gambaran fungsi kognitif pada lanjut usia (lansia). *Jurnal Mutiara Ners*, 4(1), 14–23. <https://doi.org/10.51544/jmn.v4i1.1269>
- PPNI. (2021). Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Retno Suryatika, A., Pramono, W. H., Akademi, M., Widya, K., Semarang, H., & Akademi, D. (2019). PENERAPAN SENAM OTAK TERHADAP FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DENGAN DEMENSIA. In *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan* (Vol. 3, Issue 1).
- Ramli, R., & Fadhilah, M. N. (2020). Faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia. *Window of Nursing Journal*, 23-32.
- Yeni Rusyani. (2021). *Jurnal Kesehatan Pengaruh Senam Otak Terhadap Perubahan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Ngaran, Mlese, Ceper, Klaten. Stikes Dutagama Klaten*, 13(1), 7-18.
- Suminar, E., & Sari, L. T. (2023). PENGARUH SENAM OTAK TERHADAP PERUBAHAN DAYA INGAT (FUNGSI KOGNITIF) PADA LANSIA. In *Jurnal Ners Indonesia* (Vol. 13, Issue 2).
- Sukmawati, A. S., Sabur, F., Nur, M., Darmawan, A. R., Sa'dianoor, S., Mahbub, K., Irmawati, I., Silviana, S., Tawil, M. R., & Sampurno, C. B. K. (2023). BUKU AJAR METODOLOGI PENELITIAN. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=vrrEAAAQBAJ>

- Sigalingging, G., Sitopu, S. D., & Sihaloho, L. (2020). Karakteristik lanjut usia yang mengalami gangguan memori. *Jurnal Darma Agung Husada*, 7(1), 33-44.
- Sumarsih, G., & Kp, S. (2023). Dukungan Keluarga dan Senam Otak untuk Meningkatkan Fungsi Kognitif pada Lansia. CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Tim Pokja SDKI PPNI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPW PPNI.
- Tim Pokja SIKI PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPW PPNI.
- Tim Pokja SLKI PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPW PPNI.
- Triyulianti, S., Ayuningtyas, L., Program,), Fisioterapi, S. D.-I., Farmasi, F., Kesehatan, I., Abdurrab, U., Riau, J., & 73 Pekanbaru, U. N. (2022). Pengaruh Brain Gym dan Resistance Exercise Pada Lansia dengan Kondisi Demensia Untuk Meningkatkan Fungsi Kognitif. In *Jurnal Ilmiah Fisioterapi (JIF)* (Vol. 5).
- WHO.(2019). Dementia. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
- Widyaningsih, H., Indah Lestyari, S., Ratna Yuliana, A., Dwi Winarsih, B., Hartini, S., Faidah, N., Studi Ilmu Keperawatan ITEKES Cendekia Utama Kudus JILingkar Raya Kudus-Pati, P. K., Kecamatan Mejobo, J., Kudus, K., & Tengah, J. (n.d.). PEMBERDAYAAN LANSIA MELALUI PROGRAM DETEKSI DINI GANGGUAN FUNGSI KOGNITIF Empowering the elderly through the early detection program for cognitive function disorders. *Oktober, 2024*(6), 88–95. <https://doi.org/10.30867/pade.v6i2.2114>

LAMPIRAN

TIME LINE/LEMBAR KEGIATAN

NO	KEGIATAN	TANGGAL	BULAN			
			FEB	MAR	APR	MEI
1.	Pengajuan surat perizinan Penelitian kesbangpol	Maret 2025				
2.	Pengajuan surat Perizinan penelitian ke KEPK	Maret 2025				
3.	Pengajuan surat Pengambilan data ke Puskesmas Tanjung Agung	Maret 2025				
4.	Menemukan Responden	Maret 2025				
5.	Kunjungan Pertama Klien I, II Mengisi informed consent I, II Melakukan pengkajian Keperawatan	April 2025				
6.	Kunjungan kedua klien I, II Melakukan Implementasi Senam Otak (<i>Brain Gym</i>)	April 2025				
7.	Kunjungan ketiga klien I,II Melakukan Penerapan Senam Otak (<i>Brain Gym</i>)	April 2025				
8.	Kunjungan keempat klien I,II Melakukan Penerapan Senam Otak (<i>Brain Gym</i>)	April 2025				
9.	Kunjungan kelima klien I, II, Penerapan Senam Otak (<i>Brain Gym</i>)	April 2025				
10.	Kunjungan keenam klien I, II, malakukan Evaluasi akhir dan terminasi klien	April 2025				



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Imam Bonjol No. 681 Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu Provinsi Sumatera Selatan
Telp. (0735) 320396 Faks. (0735) 320396 E-Mail. kesbangpol@okukab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070/397 /IV.2/XLIH/2025

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ogan Komering Ulu memperhatikan :

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian/Survei.
- b. Menimbang : Surat dari Ketua Prodi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang Nomor : KH.04.02/1.b/0050/2025 tanggal 16 April 2025.

Memberikan rekomendasi penelitian/survei kepada :

- a. Nama/Judul Proposal : (Data Terlampir)
b. Jabatan : Mahasiswa
c. Alamat Kampus : Jl. Imam Bonjol No. 652, Desa Air Paoh, Kecamatan Baturaja Timur, Kab. OKU.
d. Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Sekarjaya, UPTD Puskesmas Tanjung Agung, UPTD Puskesmas Kemalaraja, UPTD Puskesmas Sukaraya, UPTD Puskesmas Pengaringan, UPTD Puskesmas Mekakau Ilir, UPTD Puskesmas Pengandonan, UPTD Puskesmas Tanjung Lengkayap, UPTD Puskesmas Tanjung Baru, Pratik Mandiri Domi Batumarta XI Blok KL, Pratik Mandiri Nekestrad El Husada Baturaja Timur.
- e. Lama Penelitian : 22 April 2025 s/d 30 Juni 2025
f. Bidang Penelitian : Kesehatan
g. Status Penelitian : Baru
h. Tujuan Penelitian : Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas akhir pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang

Hal-hal yang harus di taati oleh peneliti : Berpedoman pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Baturaja, 21 April 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

KABUPATEN OGAN KOMERING ULU,



M. MONANG SURADINATA, S.Sos., M.Si

Pembina Utama Muda

NIP197307061992021001

29	Agenda Vella Kastria	PO7120222030	Latihan memori dengan permainan memory game puzzle untuk mencegah demensia pada lansia	UPTD Puskesmas Tanjung Agung
30	Hesty Seftia	PO7120222031	Edukasi Pentingnya Exercise Range Of Motion (Rom) Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Rhemautoid Arthritis	UPTD Puskesmas Tanjung Agung
31	Meta Riafebriyani	PO7120222032	Penerapan kombinasi pijat oksitosin dan hypnobreastfeeding menggunakan media e-book pada ibu menyusui dengan menyusui tidak efektif	UPTD Puskesmas Sukaraya
32	Ratna Sukmawati	PO7120222033	Implementasi Kombinasi Jalan Tandem dan Balance Exercise Untuk Pencegahan Jatuh Pada Lansia dengan Gangguan Keseimbangan Di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025	UPTD Puskesmas Tanjung Agung
33	Wiken Kriswibowo	PO7120222034	Edukasi Rom (Range Of Motion) Pada Penderita Rheumatoid Arthritis Dengan Masalah Nyeri Sendi	UPTD Puskesmas Pengaringan
34	Ina Sari Pratiwi	PO7120222035	Penerapan Senam Otak (Brain Gym) Dalam Meningkatkan Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Masalah Demensia Di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025	UPTD Puskesmas Tanjung Agung
35	Ratnadhita	PO7120222036	Penerapan senam wajah sebagai terapi non- Farmakologis untuk meningkatkan aliran saliva pada lansia dengan gangguan menelan Di UPTD Puskesmas Tanjung Agung	UPTD Puskesmas Tanjung Agung
36	Jelita Yuliana	PO7120222037	Penerapan edukasi kesehatan pada keluarga dengan diabetes melitus untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga	UPTD Puskesmas Tanjung Agung
37	Dwi Pebriani	PO7120222038	Penerapan Counter Pressure Message Untuk mengurangi Nyeri akut pada Remaja Putri dengan Disminorea di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025	UPTD Puskesmas Tanjung Agung
38	Refina Rabela	PO7120222039	Implementasi Manajemen Nyeri Dengan Teknik Brandt Daroff Dan Aromaterapi Pada Lansia Vertigo Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekeloa Jaya Tahun 2025	UPTD Puskesmas Sekeloa Jaya



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALEMBANG
HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH OF PALEMBANG
KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"

No. 0283/KEPK/Adm2/III/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by
Tanggal / Date : 23 Maret 2025

Peneliti Utama / Principal Investigator

Ina Sari Pratiwi

Nama Institusi / Name Of the Institution

D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang

Dengan Judul / Title

Penerapan Senam Otak (*Brain Gym*) dalam Meningkatkan Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Masalah Demensia di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025

Dinyatakan laik 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 Standard, 1). Social Values, 2). Scientific Values, 3). Equitable Assessment and Benefits, 4). Risks, 5). Persuasion/Exploitation, 6). Confidentiality and Privacy, and 7). Approval After Explanation, Which refers to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of indicators for each standard.

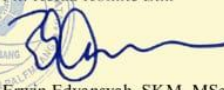
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Maret 2025 sampai dengan 30 Maret 2026

This Declaration of Ethics applies during the period

30 March 2025 until 30 March 2026

Anggota :

Lisdahayati, SKM., MPH
Gunardi Pome, S.Ag., M.Kes

Palembang, 30 Maret 2025
Plt. Ketua Komite Etik

Erwin Edyansyah, SKM, MSc
NIP. 197503061994031002

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Zubaidah
Umur : 82 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : IRT
Alamat : Desa Puser Kampung 3

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul "Penerapan Senam Otak (*Brain Gym*) Dalam Meningkatkan Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Masalah Demensia Di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Baturaja, 23 Maret 2025

Peneliti,

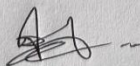


(Ina Sari Pratiwi)

Responden,

(Zubaidah)

Saksi,



(Salpian)

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Maimunah
Umur : 73 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : IRT
Alamat : Desa pusar Kampung 3

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

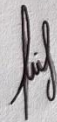
1. Penelitian yang berjudul "Penerapan Senam Otak (*Brain Gym*) Dalam Meningkatkan Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Masalah Demensia Di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

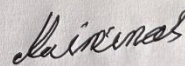
Baturaja, 23 Maret 2025

Peneliti,



(Ina Sari Pratiwi)

Responden,



()

Saksi,



(Harmanwan)

LEMBAR PENGKAJIAN FOKUS

1. Identitas Klien I

Nama : Ny. Z

Umur : 82 Tahun

Alamat : Desa Pusar Kampung 3

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Tanggal Pengkajian : 25 April 2025

Jenis Kelamin : Perempuan

Suku : Ogan

Status Perkawinan : Cerai Mati

2. Data Keluarga : Klien mengatakan memiliki 2 orang anak, laki-laki dan perempuan. Klien hanya tinggal sendiri suaminya telah meninggal sekitar 20 tahun yang lalu, klien mengatakan bahwa dirinya sudah punya 6 orang cucu dari anak-anaknya
3. Pekerjaan Klien : Ibu Rumah Tangga
4. Rekreasi : Klien mengatakan jika merasa jenuh dirumah klien kerumah tetangganya untuk berbincang-bincang dengan tetangga
5. Support System/Dukungan : Klien mengatakan support system klien adalah keluarga yaitu anak dan cucunya
6. Gambaran Aktivitas Harian : Klien mengatakan kegiatan sehari-harinya terkadang memanggang kemplang, duduk di depan rumah, dan sesekali berkunjung ke rumah tetangganya

7. Status Kesehatan Saat Ini : Klien mengatakan sering lupa dan tidak bisa mengingat terlalu lama misalnya barang yang diletakkannya. Klien kesulitan mengingat peristiwa, untuk hasil pengkajian SPMSQ yaitu 5 (kerusakan intelektual ringan) dan hasil pengkajian MMSE yaitu 16 (gangguan kognitif sedang)
8. Riwayat Kesehatan Dahulu : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun
9. Riwayat Kesehatan Keluarga : Klien mengatakan orangtua serta anak dan cucunya tidak memiliki riwayat penyakit apapun

LEMBAR PENGKAJIAN FOKUS

1. Identitas Klien II

Nama : Ny. M

Umur : 73 Tahun

Alamat : Desa Pusar Kampung 3

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Tanggal Pengkajian : 25 April 2025

Jenis Kelamin : Perempuan

Suku : Ogan

Status Perkawinan : Cerai Mati

2. Data Keluarga : Klien mengatakan memiliki 2 orang anak perempuan. Klien hanya tinggal sendiri suaminya telah meninggal sekitar 5 tahun yang lalu, klien mengatakan bahwa dirinya sudah punya 1 orang cucu dari anak pertamanya. Klien mengatakan terkadang ketika sore hari anak dan cucunya berkunjung kerumahnya.
3. Pekerjaan Klien : Ibu Rumah Tangga
4. Rekreasi : Klien mengatakan jika merasa jenuh dirumah klien kerumah anaknya untuk bermain bersama cucunya
5. Support System/Dukungan: Klien mengatakan support system klien adalah keluarga yaitu anak dan cucunya
6. Gambaran Aktivitas Harian: Klien mengatakan kegiatan sehari-harinya adalah ke kebun, dan sesekali berkunjung ke rumah anaknya

7. Status Kesehatan Saat Ini : Klien mengatakan sering mengalami lupa saat meletakkan barang, Klien kesulitan mengingat peristiwa, klien mengatakan juga kesulitan untuk mengingat hari ini, untuk hasil pengkajian SPMSQ yaitu 5 (kerusakan intelektual ringan) dan hasil pengkajian MMSE yaitu 17 (gangguan kognitif sedang)
8. Riwayat Kesehatan Dahulu : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun
9. Riwayat Kesehatan Keluarga : Klien mengatakan orangtua serta anak dan cucunya tidak memiliki riwayat penyakit apapun

PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

Data	Klien I	Klien II
1. Psikososial	Klien mengatakan sering mengikuti kegiatan pengajian dan masyarakat lainnya	Klien mengatakan sering mengikuti kegiatan pengajian dan masyarakat lainnya
2. Identitas Masalah Emosial a. Pernyataan Tahap I • Apakah klien mengalami susah tidur? • Apakah klien sering merasa gelisah? • Apakah klien sering murung dan menangis sendiri? • Apakah klien sering merasa was was? b. Pertanyaan Tahap II • Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan? • Ada masalah atau banyak pikiran? • gangguan/masalah dengan keluarga lain? • Menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter? • Cenderung mengurung diri?	• Klien mengatakan tidak mengalami susah tidur • Klien mengatakan tidak merasa gelisah • Klien mengatakan tidak pernah merasa murung • Klien mengatakan tidak merasa was was • Klien mengatakan sering lupa dan tidak bisa mengingat terlalu lama misalnya barang yang diletakkannya • Klien mengatakan tidak ada • Klien mengatakan tidak ada masalah dengan keluarga lain • Klien mengatakan tidak menggunakan obat tidur/penenang • Klien mengatakan tidak pernah mengurung diri	• Klien mengatakan tidak mengalami susah tidur • Klien mengatakan tidak merasa gelisah • Klien mengatakan tidak pernah merasa murung • Klien mengatakan tidak merasa was was • Klien mengatakan sering lupa meletakkan barang dan klien mengatakan terkadang tidak ingat dengan hari ini • Klien mengatakan tidak ada • Klien mengatakan tidak ada masalah dengan keluarga lain • Klien mengatakan tidak menggunakan obat tidur/penenang • Klien mengatakan tidak pernah mengurung diri

3. Masalah Emosional a. Spiritual :	Klien mengatakan selalu menjalankan ibadah sholat 5 waktu dan mengikuti pengajian	Klien mengatakan selalu menjalankan sholat 5 waktu dan mengikuti pengajian

**LEMBAR SKALA PENILAIAN STATUS KOGNITIF
SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTSIONNAIRE
(SPMSQ)**

Nama : NY. Z Alamat : Desa Pular
Umur : 82 Tahun Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : IRT No Responden :
Tanggal :

(Awal)

No	Pertanyaan	Kriteria	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini ?		✓	
2	Hari apa 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 Indonesia sebelumnya ?			✓
9	Siapa nama ibu anda ?		✓	
10	Kurang dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun			✓
Jumlah			5	5

Interpretasi hasil :

- a) Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh.
- b) Salah 4-5 : Kerusakan intelektual ringan.
- c) Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang
- d) Salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat.

**LEMBAR SKALA PENILAIAN STATUS KOGNITIF
SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTSIONNAIRE
(SPMSQ)**

Nama : NY. 2 Alamat : Desa Pusur
Umur : 82 Tahun Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : IRT No Responden :
Tanggal :

(Akhir)

No	Pertanyaan	Kriteria	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini ?		✓	
2	Hari apa 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 Indonesia sebelumnya ?			✓
9	Siapa nama ibu anda ?		✓	
10	Kurang dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun			✓
Jumlah			7	3

Interpretasi hasil :

- a) Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh.
- b) Salah 4-5 : Kerusakan intelektual ringan.
- c) Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang
- d) Salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat.

**LEMBAR SKALA PENILAIAN STATUS KOGNITIF
SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTSIONNAIRE
(SPMSQ)**

Nama : NY.M Alamat : Desa Puser
Umur : 73 Tahun Jenis Kelamin : perempuan
Pekerjaan : IRT No Responden :
Tanggal :

(Awal)

No	Pertanyaan	Kriteria	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini ?			✓
2	Hari apa 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 Indonesia sebelumnya ?			✓
9	Siapa nama ibu anda ?		✓	
10	Kurang dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun			✓
Jumlah			5	5

Interprestasi hasil :

- a) Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh.
- b) Salah 4-5 : Kerusakan intelektual ringan.
- c) Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang
- d) Salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat.

**LEMBAR SKALA PENILAIAN STATUS KOGNITIF
SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTSIONNAIRE
(SPMSQ)**

Nama : NY.M Alamat : Desa puser
Umur : 73 Tahun Jenis Kelamin : perempuan
Pekerjaan : IR-T No Responden :
Tanggal :

(Akhir)

No	Pertanyaan	Kriteria	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini ?		✓	
2	Hari apa 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 Indonesia sebelumnya ?			✓
9	Siapa nama ibu anda ?		✓	
10	Kurang dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun			✓
Jumlah			8	2

Interprestasi hasil :

- a) Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh.
- b) Salah 4-5 : Kerusakan intelektual ringan.
- c) Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang
- d) Salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat.

LEMBAR SKALA PENILAIAN
NY. 2 (Klien 2) MINI MENTAL STATUS EXAM (MMSE)
 Skor Awal

Tes	Penilaian	Skor max	Skor Lansia
Orientasi	Tanyakan kepada lansia tentang waktu : a) Tahun b) Musim c) Hari d) Tanggal e) Bulan		2
Orientasi	Tanyakan tentang tempat (dimana kita sekarang) a) Nama tempat b) Kelurahan c) Kecamatan d) Kabupaten e) Provinsi		5
Registrasi	Sebutkan 3 nama objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek a) Meja b) Kursi c) Lemari		3
Perhatian dan Perhitungan	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat a) $100-7 = 93$ b) $93-7 = 86$ c) $86-7 = 79$ d) $79-7 = 72$ e) $72-7 = 65$		
Mengingat kembali	Klien diminta mengulangi 3 nama objek yang tadi disebutkan dinomor sebelumnya : Meja, kursi dan lemari		3
Bahasa	Minta klien menyebutkan 3 benda yang ditunjuk oleh pemeriksa		3

16 //

Skor total :

- a) 27-30 = Kognitif normal.
- b) 20-26 = Gangguan kognitif ringan.
- c) 11-19 = Gangguan kognitif sedang
- d) 0-10 = Gangguan kognitif berat

**LEMBAR SKALA PENILAIAN
MINI MENTAL STATUS EXAM (MMSE)**

NY-2 (klien 2)
Skor Akhir

Tes	Penilaian	Skor max	Skor Lansia
Orientasi	Tanyakan kepada lansia tentang waktu : a) Tahun b) Musim c) Hari d) Tanggal e) Bulan		5
Orientasi	Tanyakan tentang tempat (dimana kita sekarang) a) Nama tempat b) Kelurahan c) Kecamatan d) Kabupaten e) Provinsi		5
Registrasi	Sebutkan 3 nama objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek a) Meja b) Kursi c) Lemari		3
Perhatian dan Perhitungan	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat a) $100-7 = 93$ b) $93-7 = 86$ c) $86-7 = 79$ d) $79-7 = 72$ e) $72-7 = 65$		3
Mengingat kembali	Klien diminta mengulangi 3 nama objek yang tadi disebutkan dinomor sebelumnya : Meja, kursi dan lemari		3
Bahasa	Minta klien menyebutkan 3 benda yang ditunjuk oleh pemeriksa		3

Skor total :

- a) 27-30 = Kognitif normal.
- b) 20-26 = Gangguan kognitif ringan.
- c) 11-19 = Gangguan kognitif sedang
- d) 0-10 = Gangguan kognitif berat

22

LEMBAR SKALA PENILAIAN
NY-M (klien 2) MINI MENTAL STATUS EXAM (MMSE)
 Skor Awal

Tes	Penilaian	Skor max	Skor Lansia
Orientasi	Tanyakan kepada lansia tentang waktu : a) Tahun b) Musim c) Hari d) Tanggal e) Bulan		3
Orientasi	Tanyakan tentang tempat (dimana kita sekarang) a) Nama tempat b) Kelurahan c) Kecamatan d) Kabupaten e) Provinsi		5
Registrasi	Sebutkan 3 nama objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek a) Meja b) Kursi c) Lemari		3
Perhatian dan Perhitungan	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat a) $100-7 = 93$ b) $93-7 = 86$ c) $86-7 = 79$ d) $79-7 = 72$ e) $72-7 = 65$		
Mengingat kembali	Klien diminta mengulangi 3 nama objek yang tadi disebutkan dinomor sebelumnya : Meja, kursi dan lemari		3
Bahasa	Minta klien menyebutkan 3 benda yang ditunjuk oleh pemeriksa		3

Skor total :

- a) 27-30 = Kognitif normal.
- b) 20-26 = Gangguan kognitif ringan.
- c) 11-19 = Gangguan kognitif sedang
- d) 0-10 = Gangguan kognitif berat

17

LEMBAR SKALA PENILAIAN
NY-M (Klien) **MINI MENTAL STATUS EXAM (MMSE)**
 Skor Akhir

Tes	Penilaian	Skor max	Skor Lansia
Orientasi	Tanyakan kepada lansia tentang waktu : a) Tahun b) Musim c) Hari d) Tanggal e) Bulan		5
Orientasi	Tanyakan tentang tempat (dimana kita sekarang) a) Nama tempat b) Kelurahan c) Kecamatan d) Kabupaten e) Provinsi		5
Registrasi	Sebutkan 3 nama objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek a) Meja b) Kursi c) Lemari		3
Perhatian dan Perhitungan	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat a) $100-7 = 93$ b) $93-7 = 86$ c) $86-7 = 79$ d) $79-7 = 72$ e) $72-7 = 65$		4
Mengingat kembali	Klien diminta mengulangi 3 nama objek yang tadi disebutkan dinomor sebelumnya : Meja, kursi dan lemari		3
Bahasa	Minta klien menyebutkan 3 benda yang ditunjuk oleh pemeriksa		3

Skor total :

- a) 27-30 = Kognitif normal.
- b) 20-26 = Gangguan kognitif ringan.
- c) 11-19 = Gangguan kognitif sedang
- d) 0-10 = Gangguan kognitif berat

23

**LEMBAR PENILAIAN BERDASARKAN SLKI
KLIEN DENGAN GANGGUAN MEMORI**

Nama : NY.2 (klien 2) Alamat : Desur pular
 Umur : 82 Tahun Jenis Kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : IRT No Responden :
 Tanggal :

(Awal)

Kriteria hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Verbilisasi kemampuan hal baru	①	2	3	4	5
Verbilisasi kemampuan mengingat informasi factual	①	2	3	4	5
Verbilisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	①	2	3	4	5
Verbilisasi kemampuan mengingat peristiwa	①	2	3	4	5
Verbilisasi pengalaman lupa	①	2	3	4	5

**LEMBAR PENILAIAN BERDASARKAN SLKI
KLIEN DENGAN GANGGUAN MEMORI**

Nama : NY. Z (Klien 1) Alamat : Desa pasar
 Umur : 82 Tahun Jenis Kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : IRT No Responden :
 Tanggal :

(AKHIR)

Kriteria hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Verbilisasi kemampuan hal baru	1	2	3	4	5
Verbilisasi kemampuan mengingat informasi factual	1	2	3	4	5
Verbilisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	1	2	3	4	5
Verbilisasi kemampuan mengingat peristiwa	1	2	3	4	5
Verbilisasi pengalaman lupa	1	2	3	4	5

**LEMBAR PENILAIAN BERDASARKAN SLKI
KLIEN DENGAN GANGGUAN MEMORI**

Nama : NY-M (Klien 2) Alamat : Desa Pusar
 Umur : 73 Tahun Jenis Kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : RT No Responden:
 Tanggal :

(Awal)

Kriteria hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Verbilisasi kemampuan hal baru	①	2	3	4	5
Verbilisasi kemampuan mengingat informasi factual	①	2	3	4	5
Verbilisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	①	2	3	4	5
Verbilisasi kemampuan mengingat peristiwa	①	2	3	4	5
Verbilisasi pengalaman lupa	①	2	3	4	5

**LEMBAR PENILAIAN BERDASARKAN SLKI
KLIEN DENGAN GANGGUAN MEMORI**

Nama : NY. M (Klien 2) Alamat : Desa Pular
 Umur : 73 Tahun Jenis Kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : IRT No Responden :
 Tanggal :

(Akhir)

Kriteria hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Verbilisasi kemampuan hal baru	1	2	3	4	5
Verbilisasi kemampuan mengingat informasi factual	1	2	3	4	5
Verbilisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	1	2	3	4	5
Verbilisasi kemampuan mengingat peristiwa	1	2	3	4	5
Verbilisasi pengalaman lupa	1	2	3	4	5

LEMBAR OBSERVASI

Nama : Ny. Z (Klien I) Pendidikan : SD
Umur : 82 Tahun Alamat : Desa Puser

Observasi dengan Daftar Checklist (*Diagnosis Keperawatan Gangguan Memori*)

Pertemuan 1

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Jarang (2)	Sering (3)	Salalu (4)
Gejala Dan Tanda Mayor					
1	Melaporkan Pernah Mengalami Lupa				✓
2	Tidak Mampu Mempelajari Keterampilan Baru				✓
3	Tidak Mampu Mengingat Informasi Factual			✓	
4	Tidak Mampu Mengingat Perilaku Tertentu Yang Pernah Dilakukan			✓	
5	Tidak Mampu Mengingat Peristiwa			✓	
6	Tidak Mampu Melakukan Kemampuan Yang Dipelajari Sebelumnya.			✓	
Gejala Dan Tanda Minor					
1	Lupa Melakukan Perilaku Pada Waktu Yang Telah Dijadwalkan			✓	
2	Merasa Mudah Lupa				✓

Pertemuan 2

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Jarang (2)	Sering (3)	Salalu (4)
Gejala Dan Tanda Mayor					
1	Melaporkan Pernah Mengalami Lupa				✓
2	Tidak Mampu Mempelajari Keterampilan Baru				✓
3	Tidak Mampu Mengingat Informasi Factual			✓	
4	Tidak Mampu Mengingat Perilaku Tertentu Yang Pernah Dilakukan			✓	
5	Tidak Mampu Mengingat Peristiwa			✓	
6	Tidak Mampu Melakukan Kemampuan Yang Dipelajari Sebelumnya.			✓	
Gejala Dan Tanda Minor					
1	Lupa Melakukan Perilaku Pada Waktu Yang Telah Dijadwalkan			✓	
2	Merasa Mudah Lupa				✓

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Jarang (2)	Sering (3)	Salalu (4)
Gejala Dan Tanda Mayor					
1	Melaporkan Pernah Mengalami Lupa			✓	
2	Tidak Mampu Mempelajari Keterampilan Baru			✓	
3	Tidak Mampu Mengingat Informasi Factual			✓	
4	Tidak Mampu Mengingat Perilaku Tertentu Yang Pernah Dilakukan			✓	
5	Tidak Mampu Mengingat Peristiwa			✓	
6	Tidak Mampu Melakukan Kemampuan Yang Dipelajari Sebelumnya.			✓	
Gejala Dan Tanda Minor					
1	Lupa Melakukan Perilaku Pada Waktu Yang Telah Dijadwalkan			✓	
2	Merasa Mudah Lupa			✓	

Pertemuan 3

Pertemuan 4

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Jarang (2)	Sering (3)	Salalu (4)
Gejala Dan Tanda Mayor					
1	Melaporkan Pernah Mengalami Lupa			✓	
2	Tidak Mampu Mempelajari Keterampilan Baru			✓	
3	Tidak Mampu Mengingat Informasi Factual		✓		
4	Tidak Mampu Mengingat Perilaku Tertentu Yang Pernah Dilakukan			✓	
5	Tidak Mampu Mengingat Peristiwa		✓		
6	Tidak Mampu Melakukan Kemampuan Yang Dipelajari Sebelumnya.			✓	
Gejala Dan Tanda Minor					
1	Lupa Melakukan Perilaku Pada Waktu Yang Telah Dijadwalkan		✓		
2	Merasa Mudah Lupa			✓	

Pertemuan 5

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Jarang (2)	Sering (3)	Salalu (4)
Gejala Dan Tanda Mayor					
1	Melaporkan Pernah Mengalami Lupa		✓		
2	Tidak Mampu Mempelajari Keterampilan Baru		✓		
3	Tidak Mampu Mengingat Informasi Factual		✓		
4	Tidak Mampu Mengingat Perilaku Tertentu Yang Pernah Dilakukan		✓		
5	Tidak Mampu Mengingat Peristiwa		✓		
6	Tidak Mampu Melakukan Kemampuan Yang Dipelajari Sebelumnya.		✓		
Gejala Dan Tanda Minor					
1	Lupa Melakukan Perilaku Pada Waktu Yang Telah Dijadwalkan		✓		
2	Merasa Mudah Lupa		✓		

Pertemuan 6

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Jarang (2)	Sering (3)	Salalu (4)
Gejala Dan Tanda Mayor					
1	Melaporkan Pernah Mengalami Lupa		✓		
2	Tidak Mampu Mempelajari Keterampilan Baru	✓			
3	Tidak Mampu Mengingat Informasi Factual		✓		
4	Tidak Mampu Mengingat Perilaku Tertentu Yang Pernah Dilakukan		✓		
5	Tidak Mampu Mengingat Peristiwa		✓		
6	Tidak Mampu Melakukan Kemampuan Yang Dipelajari Sebelumnya.	✓			
Gejala Dan Tanda Minor					
1	Lupa Melakukan Perilaku Pada Waktu Yang Telah Dijadwalkan	✓			
2	Merasa Mudah Lupa		✓		

LEMBAR OBSERVASI

Nama : Ny. M (Klien II) Pendidikan : SD
Umur : 73 Tahun Alamat : Desa Puser

Observasi dengan Daftar Checklist (*Diagnosis Keperawatan Gangguan Memori*)

Pertemuan 1

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Jarang (2)	Sering (3)	Salalu (4)
Gejala Dan Tanda Mayor					
1	Melaporkan Pernah Mengalami Lupa				✓
2	Tidak Mampu Mempelajari Keterampilan Baru				✓
3	Tidak Mampu Mengingat Informasi Factual			✓	
4	Tidak Mampu Mengingat Perilaku Tertentu Yang Pernah Dilakukan			✓	
5	Tidak Mampu Mengingat Peristiwa			✓	
6	Tidak Mampu Melakukan Kemampuan Yang Dipelajari Sebelumnya.			✓	
Gejala Dan Tanda Minor					
1	Lupa Melakukan Perilaku Pada Waktu Yang Telah Dijadwalkan			✓	
2	Merasa Mudah Lupa				✓

Pertemuan 2

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Jarang (2)	Sering (3)	Salalu (4)
Gejala Dan Tanda Mayor					
1	Melaporkan Pernah Mengalami Lupa				✓
2	Tidak Mampu Mempelajari Keterampilan Baru				✓
3	Tidak Mampu Mengingat Informasi Factual			✓	
4	Tidak Mampu Mengingat Perilaku Tertentu Yang Pernah Dilakukan			✓	
5	Tidak Mampu Mengingat Peristiwa			✓	
6	Tidak Mampu Melakukan Kemampuan Yang Dipelajari Sebelumnya.			✓	
Gejala Dan Tanda Minor					
1	Lupa Melakukan Perilaku Pada Waktu Yang Telah Dijadwalkan			✓	
2	Merasa Mudah Lupa				✓

Pertemuan 3

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Jarang (2)	Sering (3)	Salalu (4)
Gejala Dan Tanda Mayor					
1	Melaporkan Pernah Mengalami Lupa			✓	
2	Tidak Mampu Mempelajari Keterampilan Baru		✓		
3	Tidak Mampu Mengingat Informasi Factual			✓	
4	Tidak Mampu Mengingat Perilaku Tertentu Yang Pernah Dilakukan		✓		
5	Tidak Mampu Mengingat Peristiwa			✓	
6	Tidak Mampu Melakukan Kemampuan Yang Dipelajari Sebelumnya.			✓	
Gejala Dan Tanda Minor					
1	Lupa Melakukan Perilaku Pada Waktu Yang Telah Dijadwalkan			✓	
2	Merasa Mudah Lupa			✓	

Pertemuan 4

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Jarang (2)	Sering (3)	Salalu (4)
Gejala Dan Tanda Mayor					
1	Melaporkan Pernah Mengalami Lupa			✓	
2	Tidak Mampu Mempelajari Keterampilan Baru		✓		
3	Tidak Mampu Mengingat Informasi Factual		✓		
4	Tidak Mampu Mengingat Perilaku Tertentu Yang Pernah Dilakukan		✓		
5	Tidak Mampu Mengingat Peristiwa		✓		
6	Tidak Mampu Melakukan Kemampuan Yang Dipelajari Sebelumnya.			✓	
Gejala Dan Tanda Minor					
1	Lupa Melakukan Perilaku Pada Waktu Yang Telah Dijadwalkan		✓		
2	Merasa Mudah Lupa			✓	

Prtemuan 5

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Jarang (2)	Sering (3)	Salalu (4)
Gejala Dan Tanda Mayor					
1	Melaporkan Pernah Mengalami Lupa		✓		
2	Tidak Mampu Mempelajari Keterampilan Baru		✓		
3	Tidak Mampu Mengingat Informasi Factual		✓		
4	Tidak Mampu Mengingat Perilaku Tertentu Yang Pernah Dilakukan		✓		
5	Tidak Mampu Mengingat Peristiwa		✓		
6	Tidak Mampu Melakukan Kemampuan Yang Dipelajari Sebelumnya.		✓		
Gejala Dan Tanda Minor					
1	Lupa Melakukan Perilaku Pada Waktu Yang Telah Dijadwalkan		✓		
2	Merasa Mudah Lupa		✓		

Pertemuan 6

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Jarang (2)	Sering (3)	Salalu (4)
Gejala Dan Tanda Mayor					
1	Melaporkan Pernah Mengalami Lupa		✓		
2	Tidak Mampu Mempelajari Keterampilan Baru	✓			
3	Tidak Mampu Mengingat Informasi Factual	✓			
4	Tidak Mampu Mengingat Perilaku Tertentu Yang Pernah Dilakukan		✓		
5	Tidak Mampu Mengingat Peristiwa		✓		
6	Tidak Mampu Melakukan Kemampuan Yang Dipelajari Sebelumnya.	✓			
Gejala Dan Tanda Minor					
1	Lupa Melakukan Perilaku Pada Waktu Yang Telah Dijadwalkan	✓			
2	Merasa Mudah Lupa		✓		

SOP (Standar Operasional Prosedur)

Promosi Dukungan Spiritual	
<i>Kategori : Fisiologis</i>	<i>Subkategori : Neurosensori</i>
Definisi Meningkatkan kesadaran dan pemahaman terhadap lingkungan dengan memanfaatkan perencanaan rangsangan.	
Diagnosis Keperawatan Konfusi Akut Konfusi Kronis Gangguan Memori	
Luaran Keperawatan Tingkat Konfusi Menurun Memori meningkat	
Prosedur 1 Identifikasi nama menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir) 2 Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur. 3 Lakukan kebersihan tangan 6 langkah. 4 Identifikasi keterbatasan kemampuan kognitif. 5 Dukung lingkungan dalam menstimulasi melalui kontak yang bervariasi. 6 Lakukan secara bertahap dan berulang jika terdapat perubahan atau hal baru 7 Sediakan kalender 8 Orientasikan waktu, tempat dan orang. 9 Tunjukkan sensitivitas dalam perawatan dengan segera merespons. 10 Berikan kesempatan untuk bertanggung jawab pada tugas dan pekerjaan. 11 Libatkan dalam kegiatan budaya dan seni secara aktif. 12 Libatkan dalam program stimulasi untuk meningkatkan kemampuan kognitif (misalnya, senam otak <i>brain gym</i>). 13 Berikan kesempatan mengungkapkan pendapat 14 Letakkan barang pribadi dan foto di kamar pasien. 15 Anjurkan sering berinteraksi dengan orang lain. 16 Anjurkan mengungkapkan kembali pikiran untuk menstimulasi memori.	

- 17 Anjurkan melakukan kegiatan untuk meningkatkan kemampuan dan pembelajaran.
- 18 Anjurkan menggunakan alat bantu memori (misalnya, daftar tugas, jadwal dan pengingat).
- 19 Anjurkan mengulang informasi yang diberikan.
- 20 Lakukan kebersihan tangan 6 langkah.
- 21 Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien.

5 Gerakan Senam Otak (Brain Gym)

Gerakan 1 :



Gerakan 5 dan 0 posisikan tangan kanan dalam keadaan terbuka, sementara tangan kiri membentuk huruf O gerakan secara bergantian 8x

Gerakan 2 :



Gerakan 4 dan tembak tangan Kanan membentuk posisi menyerupai pistol dengan ibu jari dan jari telunjuk terbuka, sedangkan tangan kiri membuka empat jari dengan ibu jari menutup

Gerakan 3 :



Gerakan membuka dan mengepal tangan kiri dalam keadaan mengepal sedangkan tangan kanan membuka lakukan gerakan secara bergantian lakukan gerakan mengusap 8x2

Gerakan 4 :



Tangan di atas dalam keadaan membuka sedangkan di bawah gerakan tangan dalam keadaan mengepal lakukan gerakan secara bergantian 8x2

Gerakan 5 :



Tangan kiri diatas kepala dan lakukan gerakan menepuk kepala secara ringan, sementara tangan kanan mengusap ke kiri dan ke kanan. Kedua gerakan dilakukan secara bersamaan 8x2

**SURAT PERSETUJUAN JUDUL
PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan ini mengajukan Judul Laporan Proposal Karya Tulis Ilmiah :

NAMA : Ina Sari Pratiwi
NIM : PO7120222035

NO	JUDUL PROPOSAL	KETERANGAN
1.	Penerapan Senam Otak (Brain Gym) Dalam Meningkatkan Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Masalah Demensia	

Demikianlah surat persetujuan ini saya buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.
Terimakasih

Baturaja , Januari 2025

Mahasiswa

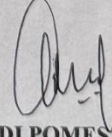

Ina Sari Pratiwi
PO7120222035

Mengetahui

Pembimbing I


LISDAHAYATI,SKM.M.PH
NIP.197011111990032001

Pembimbing II

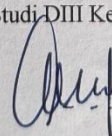

GUNARDI POMES,Ag.,M.Kes
NIP.196905251989031002

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PALEMBANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN BATURAJA

JUDUL : Penerapan Senam Otak (Brain Gym) Dalam Meningkatkan Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Masalah Demensia
 NAMA : Ina Sari Pratiwi
 NIM : PO7120222035
 NAMA PEMBIMBING 1 : Lisdahayati, SKM, MPH

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING 2
1.	13 / 01 2025 senin	konsultasi Tema Penelitian	
2.	14 / 01 2025 selasa	Cara Penghunan Latar belakang & konsultasi artikel dan jurnal	
3.	15 / 01 2025 Rabu	kontakuti bab 1	
4.	20 / 01 2025 senin	konsultasi Revisi bab 1	
5.	22 / 01 2025 Rabu	kontakuti Revisi bab 1 dan lanjut bab 2	
6.	23 / 01 2025 Kamis	kontakuti Revisi bab 1 dan 2	
7.	30 / 01 2025 Kamis	kontakuti Revisi bab 1, 2, dan 3	
8.	31 / 01 2025 Jumat	kontakuti Revisi bab 1, 2 dan 3 serta PPT	

Mengetahui,
 Ketua Program Studi DIII Keperawatan Baturaja

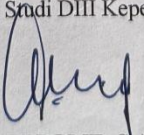

GUNARDI POME, S.Ag., M.Kes
 NIP.196905251989031002

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PALEMBANG
PROGRAM DIII KEPERAWATAN BATURAJA

JUDUL : Penerapan Senam Otak (Brain Gym) Dalam Meningkatkan Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Masalah Demensia
 Nama : Ina Sari Pratiwi
 NIM : PO7120222035
 NAMA PEMBIMBING 2 : Gunardi Pome, S.Ag. M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING I
1.	13 / 01 2025 Senin	pengarahan dan panduan penulisan laporan	
2.	14 / 01 2025 Selasa	konultasi latar belakang (teori)	
3.	15 / 01 2025 Rabu	konultasi bab 1	
4.	20 / 01 2025 Senin	konultasi hasil tulis bab 1	
5.	22 / 01 2025 Rabu	konultasi bab 2 (teori)	
6.	23 / 01 2025 Kamis	konultasi bab 2	
7.	30 / 01 2025 Kamis	konultasi bab 3	
8.	31 / 01 2025 Jumat	konultasi teori bab 1, 2, dan 3 serta ppt	

Mengetahui,
 Ketua Program Studi DIII Keperawatan Baturaja


GUNARDI POME, S.Ag., M.Kes
 NIP.196905251989031002

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PALEMBANG
PROGRAM DIII KEPERAWATAN BATURAJA

Judul : Penerapan Senam Otak (*Brain Gym*) Dalam Meningkatkan Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Masalah Demensia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025

Nama : Ina Sari Pratiwi

NIM : PO7120222035

Nama Pembimbing 1 : **Lisdahayati.,SKM.,MPH**

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1	19 / 2025 04	Konsultasi Pasien Kelolaan	
2	25 / 2025 04	Konsultasi Persiapan Kunjungan Pasien Kelolaan ke Rumah	
3	10 / 2025 06	Konsultasi Bab 4	
4	11 / 2025 06	Konsultasi Revisi Bab 4	
5	12 / 2025 06	Konsultasi Bab 5	
6	13 / 2025 06	Konsultasi Revisi Bab 5	
7	13 / 2025 06	Konsultasi Bab 6	
8	16 / 2025 06	Acc Ujian	

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Keperawatan Baturaja


GUNARDI POME, S.Ag., M.Kes
 NIP.196905251989031002

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PALEMBANG
PROGRAM DIIII KEPERAWATAN BATURAJA**

Judul : Penerapan Senam Otak (*Brain Gym*) Dalam Meningkatkan Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Masalah Demensia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2025

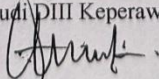
Nama : Ina Sari Pratiwi

NIM : PO7120222035

Nama Pembimbing 2 : **Gunardi Pome, S.Ag. M.Kes**

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1	19 / 2025 / 09	Konsultasi pasien kelolaan	
2	25 / 2025 / 09	Konsultasi persiapan kunjungan ke rumah pasien kelolaan	
3	10 / 2025 / 06	Konsultasi Bab 4	
4	11 / 2025 / 06	Konsultasi Revisi Bab 4	
5	12 / 2025 / 06	Konsultasi Bab 5	
6	13 / 2025 / 06	Konsultasi Revisi Bab 5	
7	13 / 2025 / 06	Konsultasi Bab 6	
8	16 / 2025 / 06	Revisi Bab 6 & ppt	

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIIII Keperawatan Baturaja


GUNARDI POME, S.Ag., M.Kes
NIP.196905251989031002

DOKUMENTASI

Informed Consent dan Pengkajian Klien I dan II



Implementasi Penerapan Senam Otak (*Brain Gym*) Klien I dan II



Pemantauan dan Evaluasi Klien I dan II



BIODATA



Nama : Ina Sari Pratiwi

Tempat Tanggal Lahir : Baturaja, 27 Oktober 2004

Alamat : Sukajadi Jl. Pangeran Hadjib III, Kecamatan Baturaja Timur, Kabupaten Ogan Komering Ulu

Agama : Islam

Nama Orang Tua

Ayah : Supariun

Ibu : (Almh.) Choiria

Jumlah Saudara : 5

Anak ke : 5 dari 5 bersaudara

Riwayat Pendidikan :

Tahun 2009-2010: TK AISYAH

Tahun 2010-2016: SD NEGERI 04 OKU

Tahun 2016-2019: SMP NEGERI 01 OKU

Tahun 2019-2022: SMA NEGERI 04 OKU

Tahun 2022-2025: POLTEKKES PALEMBANG PRODI D-III
KEPERAWATAN BATURAJA