

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan (WHO, 2023). Akibatnya akan menimbulkan munculnya beberapa penyakit degeneratif (Nasir, Yuliana, & Adetya, 2024). Usia yang semakin bertambah maka penyakit juga akan mudah menghampiri. Salah satu penyakit yang sering diderita oleh lansia adalah penyakit demensia yaitu gangguan memori (Kemenkes, 2021).

Prevalensi demensia di seluruh dunia mencapai 55 juta jiwa, sebanyak 10 juta dengan kasus baru pertahunnya menurut (Kemenkes, 2020). Kasus ini terjadi di atas usia 65 tahun kurang lebih sebanyak 91%, dan hanya sebanyak 9% pada usia di bawah usia 65 tahun yang disebut dengan demensia onset muda (*young onset dementia*). Penderita demensia dari negara berpendapatan menengah ke bawah mendekati 60% (Anggraini, Suhariyanto, Ernawati, & Juniartati, 2022). Peningkatan prevalensi ini diperkirakan WHO di tahun 2030 menjadi 78 juta jiwa, dan di tahun 2050 menjadi 139 juta jiwa. Penyebab prevalensi meningkat secara pesat karena terjadi peningkatan jumlah jiwa lansia di negara yang berpendapatan menengah ke bawah. Angka kejadian demensia di Indonesia sekitar 1,2 juta jiwa pada tahun 2016. Angka tersebut diperkirakan akan bertambah menjadi 2 juta pada tahun 2030, dan menjadi dua kali lipat atau 4 juta jiwa pada tahun 2050 (Nurjanah, 2021). Jumlah penderita penyakit demensia tertinggi pada lansia sebanyak 13,04% yakni Provinsi Yogyakarta, lalu disusul Jawa Timur sebanyak 10,40% dan Jawa Tengah sebanyak 10,34% (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan di UPT PMKS Pesanggrahan Mojokerto pada tanggal 1 July 2024 didapatkan hasil survey menggunakan metode wawancara kepada 2 pasien lansia dengan masalah keperawatan gangguan memori. Hasil pengkajian pada pasien ke 1 tersebut yaitu lansia saat ditanyai tadi pagi sudah makan apa belum, dan lansia tersebut menjawab belum, sedangkan cucunya yang tadi pagi menyuapi mengatakan

sudah makan pagi neneknya. Cucunya mengatakan bahwa neneknya sudah 2 tahun lebih mengalami kondisi seperti ini, tidak mengingat kejadian sebelumnya yang sudah dilalui, bahkan nama cucunya sering lupa. Sedangkan hasil pengkajian pada pasien ke 2 yaitu lansia tersebut saat ditanyai sudah makan pagi apa belum, dan lansia menjawab lupa, padahal tadi pagi sudah sarapan. Dan saat ditanyai namanya lansia tersebut menjawab, tetapi bukan namanya sendiri melainkan nama adiknya. Peneliti mengkonfirmasi kepada anaknya bahwa orang tuanya ini sudah 1 tahun kurang mulai tidak bisa mengingat hal-hal yang lalu, bahkan namanya sendiri sering lupa. Dalam kasus ini panti sendiri sudah melakukan hal untuk membantu mengingat memori pasien salah satunya dengan mengajak ngobrol atau komunikasi verbal, diharapkan pasien mengingat memori-memori yang sebelumnya.

Demensia merupakan tahap kehilangan pasien terhadap kemampuan intelektualnya, sehingga dapat mengganggu pekerjaan atau aktivitas sosial. Kemampuan intelektual yang menurun seperti penilaian, terganggunya memori, dan cara pikir yang abstrak (Nurjanah, 2021). Gejala dan tanda menurunnya penilaian dan pemikiran (gangguan daya pikir), menurunnya gangguan memori jangka panjang atau pendek, menghilangnya kemampuan hidup sehari-hari (Nuraeni, 2024). Perubahan tersebut terjadi di berbagai aspek kehidupan dan bentuk fisik tubuh (fisik/morfologis), perubahan kemampuan berpikir (kognitif), aspek spiritual, fungsi organ tubuh (fisiologis), dan perubahan pada kemampuan beradaptasi secara sosial ataupun mental (psikososial) (Erwanto, 2020). Fungsi kognitif berbentuk seperti perilaku adaptif, penilaian bahasa, gangguan emosi, memori, motivasi, perhatian dapat mengalami kerusakan karena otak mengalami malfungsi. Gangguan memori yakni kondisi ketika individu mengalami kesulitan dalam mengingat beberapa informasi maupun perilaku (Hannemann, 2019). Penyebabnya yakni demensia, depresi, usia lebih dari 60 tahun (usia), dan faktor kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Hal ini akan berdampak pada fungsi kognitif, memori, pemikiran dan

perilaku serta dapat menyulitkan pasien sendiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan mempertahankan kemandirian (Nurjanah, 2021).

Upaya mengatasi masalah dimensia dapat dilakukan menggunakan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi yakni terapi dengan obat-obatan, sedangkan terapi non farmakologi yakni terapi yang tidak menggunakan obat-obatan. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan yakni *art therapy* (Sutrimo, 2023). *Art therapy* merupakan sebuah proses terapeutik dengan menggunakan media lukis atau gambar sebagai suatu terapi yang dipercaya dari gambar tersebut menjadi bentuk komunikasi (Shojaei, 2022). Bentuk yang jarang melakukan resistensi hingga memberikan cara untuk menunjukkan perasaan dan pikirannya. Secara kognitif *art therapy* memiliki manfaat seperti membantu stimulasi mental, mampu menyelesaikan masalah dan kreativitas, serta membantu stimulasi fokus, mampu mengorganisasikan ide-ide, memecahkan masalah, kreativitas, dan perhatian pada detail (Wulandari, 2023).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik menulis tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Memori Menggunakan *Art Therapy* Di UPT PMKS Pesanggrahan Mojokerto”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana analisis asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan gangguan memori menggunakan *Art Therapy* Di UPT PMKS Pesanggrahan Majapahit Mojokerto?

1.3 Tinjauan Pustaka Terkait Kasus

1.3.1 Konsep Dasar Lansia

1.3.1.1 Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas, dimana pada masa ini merupakan proses yang mengakibatkan perubahan-perubahan fisik, psikologi, dan psikososial (Hidayanto, 2021). Lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu tertentu yang meliputi

perubahan fisik, ekonomi, biologis kognitif, dan peranan sosial dalam masyarakat. Seseorang dapat dikatakan lanjut usia apabila memasuki usia lebih dari 60 tahun (Mulyadi, 2021). Lansia (lanjut usia) merupakan proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami menjadi tua, dimana akan terjadi kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertaha. Lanjut usia adalah individu yang berada dalam tahapan usia dewasa akhir, dengan usia diatas 60 tahun. Lansia adalah kelompok umur manusia yang sudah memasuki tahap akhir dalam fase kehidupan. Kelompok yang dikate gorikan lansia ini akan mengalami proses yang disebut *aging proses* atau proses penuaan (Rahmawati, 2021).

1.3.1.2 Klasifikasi Lansia

Kelompok lanjut usia dapat diklasifikasikan menjadi 4 golongan menurut WHO dalam (Ernawati, 2021) yaitu:

1. Usia pertengahan yaitu usia 45-59 tahun
2. Lansia yaitu usia 60-70 tahun
3. Lansia tua yaitu usia 75-90 tahun
4. Lansia sangat tua yaitu usia lebih dari 90 tahun. Batasan umur lansia, yaitu:
 - a. Menurut undang-undang nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia dalam bab I pasal 1 ayat II yang berbunyi "lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas".
 - b. Menurut WHO:
 - 1) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok lansia dengan usia antara 45- 59 tahun.
 - 2) Lanjut usia (*elderly*) yaitu usia 60-74 tahun.
 - 3) Lanjut usia tua (*old*) yaitu antara 75-90 tahun.
 - 4) Usia sangat tua (*very old*) yaitu usia lebih dari 90 tahun.
 - c. Menurut (Kemenkes, 2021) terdiri dari:
 - 1) Virilitas (*Prasenum*): masa persiapan usia lanjut yang menampakan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun).

- 2) Usia lanjut dini (*Senescen*): kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (60-64 tahun).
- 3) Lansia beresiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif: usia diatas 65 tahun.

1.3.1.3 Karakteristik Lansia

Menurut Pusat Data dan Informasi (Kemenkes RI, 2013), karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini:

1. Jenis kelamin Lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.
2. Status perkawinan Penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar status menikah 60% dan bercerai 37%.
3. Pengaturan Hidup Living arrangement atau angka beban tanggungan adalah angka yang menunjukkan perbandingan banyaknya orang tidak produktif (umur 65 tahun) dengan orang berusia produktif (umur 15- 64 tahun). Angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia nonproduktif.
4. Kondisi Kesehatan Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan bisa menjadi indikator kesehatan negatif. Artinya, semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

1.3.1.4 Tipe Lansia

Tipe lansia, yaitu:

1. Tipe arif bijaksana Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.
3. Tipe tidak puas Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.
4. Tipe pasrah Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.
5. Tipe bingung Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe independent (ketergantungan), tipe defensife (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

1.3.1.5 Penurunan Fungsi Lansia

Penurunan yang terjadi pada lansia meliputi:

1. Penurunan fungsi pada indra pendengaran misalnya tidak terdengar jelas suara-suara, kalimat dan kata yang sulit di mengerti.
2. Penurunan fungsi pada indra penglihatan.
3. Terjadi penurunan pada kulit yang mengakibatkan keriput, kering, kekurangan cairan akan menipis tidak elastis lagi.
4. Penurunan keseimbangan dan kekuatan tubuh
5. Berkurangnya kepadatan pada tulang, persendian rentan terjadinya gesekan, otot menua, ukuran mengecil, volume otot menyeluruh dari fungsinya terjadi penyusutan dan menurun.
6. Perubahan fungsi respirasi dan kardiovaskular.
7. Mengalami penurunan indra penciuman dan indra pengecap, mengalami hilangnya gigi, rasa lapar berkurang, sering mengalami diare, kembung dan sembelit.
8. Penurunan fungsi kognitif yaitu pada daya ingat, dalam kapasitas memahami, kapasitas belajar, kapasitas memecahkan masalah, dan kapasitas dalam mengambil suatu keputusan (Adiputra, 2019).

1.3.1.6 Penyakit Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut (WHO, 2023) Faktor yang mempengaruhi manula biasanya terjadi pada genetik, karakteristik (etnis, status sosial, jenis kelamin), perilaku hidup sehat, dan terjadi pada lingkungan fisik dan social misal kondisi lingkungan sekitar, rumah, komunitas. Penyakit yang sering terdapat pada lanjut usia ialah:

1. Tekanan darah tinggi atau hipertensi, terjadinya peningkatan darahsistolik dan distolik lebih dari 140/90 mmHg. Apabila tidak terkontrol dapat menyebabkan:
 - a. Stroke
 - b. Gagal jantung
 - c. Gangguan penglihatan
 - d. Gagal ginjal
2. Diabetes melitus ialah penyakit di sebabkan tinggi gula darah melebihi 200 mg/dl di akibatkan rusaknya sel beta pancreas (produksi insulin).
3. Artritis (penyakit sendi) ialah penyakit autonimun berakibatkan rusaknya persendian dan cacatnya akan melakukan control dan pengobatan waktu panjang.
4. Stroke ialah terjadinya penyakit yang diakibatkan oleh suplai O2 dan nutrition ke otak terjadi gangguan dalam pembuluh darah yang tersumbat atau pecah.
5. PPOK (Penyakit Paru-Paru Obstruktif Kronis) Penyakit kronik menahun yang di akibatkan oleh terhambatnya aliran udara di saluran pernafasan, lama kelamaan akan memburuk dan susah kembali normal.
6. Depresi Ialah perasaan tertekan, mengalami sedih yang terus-menerus terjadi dalam waktu kurun lebih 2 mingguan (Adiputra, 2019).

1.3.2 Konsep Gangguan Memori

1.3.2.1 Definisi Gangguan Memori

Gangguan memori yaitu ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

1.3.2.2 Etiologi Gangguan memori

1. Ketidakadekuatan stimulasi intelektual

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

1.3.2.3 Batasan Karakteristik

Mayor

Subyektif

1. Melaporkan pernah mengalami pengalaman 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

Objektif

1. Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya

Minor

Subjektif

1. Lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan
2. Merasa mudah lupa

Objektif

(tidak tersedia)

1.3.2.4 Kriteria Hasil

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa memori meningkat adalah:

1. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat
2. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi factual meningkat

3. Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan meningkat
4. Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat
5. Verbalisasi pengalaman lupa menurun

1.3.3 Konsep Dimensia

1.3.3.1 Definisi Dimensia

Demensia dapat diartikan sebagai gangguan kognitif dan memori yang dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari. Penderita demensia seringkali menunjukkan beberapa gangguan dan perubahan pada tingkah laku harian (*behavioral symptom*) yang mengganggu (*disruptive*) ataupun tidak mengganggu (*non-disruptive*) (Volicer, L., Hurley, A.C., Mahoney, E. 1998). Grayson (2020) menyebutkan bahwa demensia bukanlah sekedar penyakit biasa, melainkan kumpulan gejala yang disebabkan beberapa penyakit atau kondisi tertentu sehingga terjadi perubahan kepribadian dan tingkah laku.

Disebutkan dalam sebuah literatur bahwa penyakit yang dapat menyebabkan timbulnya gejala demensia ada sejumlah tujuh puluh lima. Beberapa penyakit dapat disembuhkan sementara sebagian besar tidak dapat disembuhkan (Mace, N.L. & Rabins, P.V. 2016). Sebagian besar peneliti dalam risetnya sepakat bahwa penyebab utama dari gejala demensia adalah penyakit Alzheimer, penyakit vascular (pembuluh darah), demensia Lewy body, demensia frontotemporal dan sepuluh persen diantaranya disebabkan oleh penyakit lain.

Lima puluh sampai enam puluh persen penyebab demensia adalah penyakit Alzheimer. Alzheimer adalah kondisi dimana sel syaraf pada otak mati sehingga membuat signal dari otak tidak dapat di transmisikan sebagaimana mestinya (Grayson, C. 2004). Penderita Alzheimer mengalami gangguan memori, kemampuan membuat keputusan dan juga penurunan proses berpikir.

Demensia ialah kondisi keruntuhan kemampuan intelek yang progresif setelah mencapai pertumbuhan & perkembangan tertinggi (umur 15 tahun) karena gangguan otak organik, diikuti keruntuhan perilaku dan

kepribadian, dimanifestasikan dalam bentuk gangguan fungsi kognitif seperti memori, orientasi, rasa hati dan pembentukan pikiran konseptual. Biasanya kondisi ini tidak reversibel, sebaliknya progresif.¹ Demensia merupakan kerusakan progresif fungsi-fungsi kognitif tanpa disertai gangguan kesadaran. Demensia adalah Sindrom penyakit akibat kelainan otak bersifat kronik / progresif serta terdapat gangguan fungsi luhur (Kortikal yang multiple) yaitu ; daya ingat , daya fikir , daya orientasi , daya pemahaman , berhitung , kemampuan belajar, berbahasa , kemampuan menilai.

Kesadaran tidak berkabut, biasanya disertai hendaknya fungsi kognitif , dan ada kalanya diawali oleh kemerosotan (detetioration) dalam pengendalian emosi, perilaku sosial atau motivasi sindrom ini terjadi pada penyakit Alzheimer, pada penyakit kardiovaskular, dan pada kondisi lain yang secara primer atau sekunder mengenai otak.

1.3.3.2 Etiologi

Terdapat beberapa penyebab dari gangguan memori menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) yakni:

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

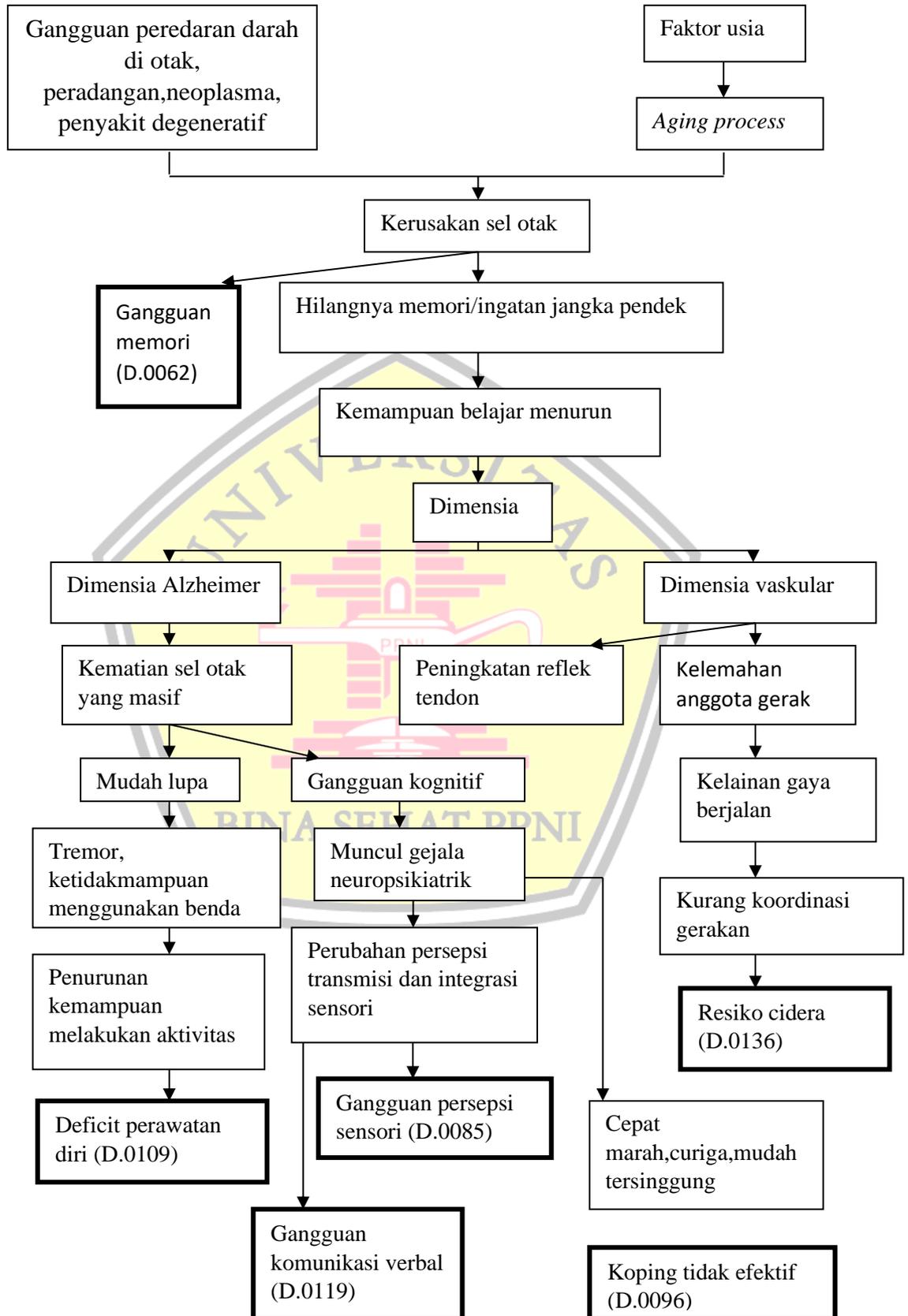
1.3.3.3 Batasan Karakteristik

Berikut ini merupakan beberapa dari gejala dan tanda demensia dengan gangguan fungsi kognitif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017b), yakni:

- a. Gejala dan tanda mayor
 - a. Subjektif: melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa, tidak mampu mempelajari pengalaman baru, tidak mampu mengingat informasi factual, tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan, dan tidak mampu mengingat peristiwa.
 - b. Objektif: tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya.
2. Gejala dan tanda minor
 - a. Subjektif: lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan, merasa mudah lupa
 - b. Objektif: tidak tersedia



1.3.3.4 Pathway



1.3.4 Konsep Art Therapy

1.3.4.1 Definisi *Art Therapy*

American art therapy association (Maat, 2000) mendefinisikan *art therapy* sebagai suatu intervensi untuk mendukung kesehatan mental yang menggunakan media seni, proses kreatif dan karya seni yang dihasilkan untuk mengeksplorasi perasaan mendamaikan konflik emosional, meningkatkan kesadaran diri, mengelola perilaku dan kecanduan, mengembangkan keterampilan sosial, meningkatkan orientasi realitas, mengurangi kecemasan dan meningkatkan harga diri dalam setting kelompok. Waller (2003) mengartikan *art therapy* adalah suatu perlakuan kompleks karena melibatkan komunikasi verbal dan visual dalam proses kelompok dengan menggunakan media seni yang melibatkan kemampuan dan partisipasi anggota kelompok dalam menyelesaikan suatu tugas.

Menurut Malchiodi (2011) berpendapat bahwa *art therapy* adalah suatu bentuk terapi yang dilakukan dengan menggunakan kemampuan manusia agar dapat menjadi lebih kreatif melalui proses yang menghasikan karya seni. Bollu & Glaister (2003) mengartikan *art therapy* sebagai proses penyembuhan yang menggunakan gambar atau lukisan sebagai media untuk melakukan identifikasi, mengeksplorasi serta mengubah konsep diri dan perilaku individu.

1.3.4.2 Manfaat *Art Therapy*

Menurut Malchiodi (2011) menyebutkan manfaat dalam penerapan *art therapy*, yaitu:

1. Memberikan informasi yang lebih bernilai pada proses terapi karena menyediakan karya seni konseli yang dapat digunakan sebagai dasar penilaian perkembangan konseli.
2. Sebagai sarana dalam pelepasan emosi, yang juga sebagai pelepasan pengalaman menyakitkan dan mengganggu,
3. Mengurangi tingkat stress dan menginduksi respon relaksasi fisiologis melalui perubahan suasana hati.

4. Menambah wawasan tentang kompleksitas hubungan antara fisiologis, emosi dan gambar sebagai bagian dari intervensi efektivitas yang telah dilaksanakan.

1.3.4.3 Jenis *Art Therapy*

Menurut Malchiodi (2011) menyampaikan mengenai jenis-jenis dalam *art therapy*, sebagai berikut:

1. Seni Visual

Terapi ini menggambarkan suatu proses terapeutik verbal-nonverbal yang terdiri dari dua kegiatan yaitu menggambar dan konseling. Melalui gambar dan lukisan dapat membantu individu mengekspresikan masalah yang dialaminya. Pada seni visual individu tidak diharuskan untuk mampu menggambar dengan baik, karena hasil gambar akan mencerminkan perasaan serta permasalahan yang sedang dialaminya. Melukis dan menggambarkan dapat meningkatkan fokus kemampuan visual dan spasial, kemampuan kinetik tubuh, mengekspresikan emosi secara positif dan membuat individu menjadi lebih santai.

2. Seni Musik

Terapi musik adalah terapi yang secara umum bias diterima oleh semua orang, karena terapi ini tidak membutuhkan kerja otak yang berat untuk menginterpretasi alunan music. Melalui terapi ini individu dapat secara aktif menulis lagu dan menciptakan musiknya sendiri. Individu dapat mencurahkan keluh kesah melalui lirik lagu yang ditulisnya atau lagu yang dinyanyikannya. Selain itu terapi musik mempunyai manfaat untuk mengistirahatkan tubuh dan pikiran, meningkatkan motivasi, pengembangan diri, meningkatkan kemampuan mengingat, kesehatan jiwa, mengurangi rasa sakit, menyeimbangkan tubuh, meningkatkan kemampuan mengingat, kesehatan jiwa, mengurangi rasa sakit, menyeimbangkan tubuh dan meningkatkan kekebalan tubuh.

3. Seni Drama

Penggunaan media drama dalam konseling disebut dengan psikodrama. Psikodrama merupakan permainan peran yang dimaksudkan individu yang bersangkutan pengertian lebih baik tentang dirinya, menyatakan kebutuhan-kebutuhan, dan menyatakan reaksi terhadap tekanan-tekanan yang sedang dihadapi. Selain itu terapi drama ini mampu meningkatkan kemampuan verbal, kemampuan kinetik tubuh, kemampuan interpersonal, melatih kerjasama tim, kemampuan memproses informasi, mengikuti arahan dan menambah kepercayaan diri.

4. Seni Menulis

Ekspresif atau Puisi Menulis ekspresif dapat membantu individu merefleksikan pikiran dan perasaan terdalamnya terhadap masalah-masalah yang terpendam. Refleksi tersebut dapat memfasilitasi individu untuk mengubah pikirannya, meregulasi emosi menjadi lebih baik, dan sebagai media katarsis untuk mencurahkan emosinya melalui kata-kata yang telah ditulis oleh individu. Terapi ini mempunyai tujuan untuk mengembangkan ketepatan pemahaman dalam mempersiapkan diri dan orang lain, mengembangkan kreativitas, ekspresi dan harga diri yang lebih tinggi, menguatkan keterampilan interpersonal dan komunikasi, menjadi jembatan bagi emosi yang berlebihan, melepas ketegangan, menemukan makna baru, menguatkan perubahan dan meningkatkan kemampuan coping.

5. Terapi Menari

Individu dapat mengekspresikan diri melalui tari dan gerakan. Menari dapat meningkatkan focus, kemampuan ritmik, kemampuan kinetik tubuh, kemampuan memproses informasi, mengikuti arahan dan menambah kepercayaan diri. Pengalaman perasaan dan permasalahan yang tidak terekspresikan melalui kata-kata dapat dikomunikasikan dalam proses konseling melalui gerakan atau tarian. Melalui gerakan masalah yang sedang dihadapi individu dapat tersampaikan pada konselor, kemudian konselor dapat membantu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh individu tersebut.

1.3.5 Jurnal Yang Relevan

1. Jurnal dengan judul “*Art Therapy* Melukis terhadap masalah dimensia pada Lansia” tahun (2021), yang ditulis oleh Agnes Adelia Fekarasti, Uswatun Hasanah, dan Anik Inayati. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan *art therapy* melukis bebas terhadap masalah dimensia pada Lansia. Metode dalam penelitian ini adalah studi kasus berupa pendekatan deskriptif. Sebelum diberi perlakuan hasil gejala gangguan memori pada pasien dimensia dalam kategori berat dengan 10 tanda gejala (72%). Setelah diberikan perlakuan penerapan hasil terendah dengan kategori ringan sebanyak 3 tanda gejala (22%). Hasil tersebut menandakan adanya pengaruh yang signifikan mengenai pemberian *art therapy* melukis bebas terhadap perubahan gejala gangguan memori pada pasien dimensia.
2. Jurnal dengan judul “Implementasi Metode *Art Therapy* Dalam masalah dimensia pada Lansia” tahun (2017), yang ditulis oleh Bagus Mahardika. Tujuan dari penelitian tersebut untuk mengetahui konsep dan langkah – langkah *art therapy* dalam masalah dimensia pada lansia. Metode penelitian tersebut sesuai dengan minat lansia terhadap seni atau pembelajaran yang mengkolaborasikan mata pelajaran seni dengan pendekatan psikologi. Lansia perlu mendapatkan ruang berekspresi agar ia dapat mencurahkan serta meluapkan emosinya pada karya seni yang diciptakannya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan metode *art therapy* merupakan suatu solusi dalam menurunkan masalah dimensia pada lansia.

1.3.6 Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Padila (2017) pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian tentang masalah-masalah klien sehingga dapat memberikan arah terhadap tindakan keperawatan. Keberhasilan proses keperawatan sangat bergantung pada tahap ini (Muttaqin, 2018).

1) Identitas Klien

Identitas klien mencakup nama, usia (pada masalah disfungsi neurologis kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosis medis.

2) Riwayat pekerjaan dan status ekonomi

Meliputi data pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, sumber pendapatan, kecukupan pendapatan.

3) Lingkungan tempat tinggal klien

Diperoleh melalui pengamatan dan wawancara meliputi data kebersihan dan kerapian ruangan, penerangan, sirkulasi udara, keadaan kamar mandi dan wc, pembuangan air kotor, sumber air minum, pembuangan sampah, sumber pencemaran, privasi, risiko injuri.

4) Keluhan Utama

Biasanya klien dengan masalah gangguan memori mengeluhkan lupa atas peristiwa atau perilaku jangka pendek.

a) Riwayat kesehatan sekarang

meliputi keluhan utama dalam 1 tahun terakhir, gejala yang dirasakan, faktor pencetus, frekuensi timbulnya keluhan, upaya mengatasi keluhan, apakah mengonsumsi obat-obatan, serta apakah mengonsumsi obat tradisional.

b) Riwayat penyakit dahulu

Meliputi data tentang penyakit yang pernah diderita, riwayat alergi, riwayat kecelakaan, riwayat pernah dirawat di RS, serta riwayat pemakaian obat.

5) *AGE RELATED CHANGES* (Perubahan terkait menua), *RISK FACTORS* (factor resiko), *NEGATIF FUNGSIONAL CHANGE* (perubahan fungsional negatif):

a. STATUS FISIOLOGIS

Perubahan fungsi fisiologis pada lansia yang dialami pada usia 50 tahun keatas dengan perubahan fungsi-fungsi organ yang

menurun akibat bertambahnya usia. Beberapa kondisi lansia yang dialami pada perubahan fisiologisnya. Dalam pengisian aspek fisik terdapat pilihan YA atau TIDAK, perawat dapat memilih sesuai dengan kondisi klien dengan menggunakan tanda centang “√” dan diikuti penjelasan dibawahnya terkait penjelasan kondisi klien.

- Kondisi umum
 - Penurunan daya ingat
Kondisi klien yang ditandai dengan penurunan memori disertai.
 - Perubahan Berat Badan
Penurunan maupun kenaikan secara drastis yang dialami oleh klien, baik berat badan sebelumnya maupun sekarang (sebelum dan sesudah dilakukan pengkajian).
 - Perubahan Nafsu Makan
Tidak ada perubahan nafsu makan yang dialami klien, sehingga nafsu makan menjadi menaik atau menurun terhadap makanan yang akan dikonsumsi.
 - Masalah Tidur
Suatu kondisi dimana terdapat perubahan waktu, kualitas, maupun jumlah tidur lansia/individu dengan kebutuhan antara 6-7 jam/hari.
 - Kemampuan ADL
Kemampuan umum lansia dalam melakukan kegiatan baik mobilisasi, makan, berhias apakah memerlukan bantuan atau tidak.
- Musculoskeletal
 - Nyeri Sendi
Jika terdapat nyeri pada bagian sendi, kaji wilayah dan kualitas nyeri menggunakan metode PQRST.
 - Bengkak
Tidak ada pembengkakan.

- Kaku Sendi
Tidak ada kekakuan sendi.
- Deformitas
Tidak ada deformitas.
- Spasme.
Tidak ada spasme.
- Kram.
Tidak ada kram.
- Kelemahan Otot.
Tidak ada kelemahan otot.
- Masalah Gaya Berjalan
Tidak ada masalah dengan gaya berjalan pasien dimensia.
- Nyeri Punggung
Jika nyeri pada daerah punggung, kaji dengan metode PQRST.
- Pola Latihan
Jenis latihan yang dilakukan oleh lansia, jelaskan kapan dan lama saat beraktivitas, seperti berolahraga, senam, dll.
- Dampak ADL
Jelaskan keadaan lansia yang berdampak pada sistem muskuloskeletal pada saat beraktivitas. Seperti kesulitan berjalan, dll jika ada.

6) PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL SPIRITUAL

Psikososial

a) Cemas

Merupakan bentuk respon adaptif seseorang dengan rasa ketakutan yang belum diketahui secara pasti. Ditandai dengan muka pucat, jantung berdebar-debar.

b) Depresi

Depresi adalah kondisi kesehatan mental yang terjadi karena ketidakmampuan untuk meredakan dari kegelisahan dan suasana – suasana yang tertekan.

c) Ketakutan

Persepsi emosi seseorang terhadap sesuatu hal yang berbeda sehingga menimbulkan persepsi yang negatif, bahaya maupun nyata.

d) Insomnia

Permasalahan dalam kesulitan untuk tidur.

e) Kesulitan dalam mengambil keputusan

Kesulitan dalam mengambil suatu kebijakan.

f) Kesulitan konsentrasi

Ketidakmampuan dalam menyelesaikan tugas biasanya kerap melamun.

g) Mekanisme koping

Jelaskan mekanisme koping klien dalam menyelesaikan masalah.

h) Persepsi tentang kematian

Jelaskan persepsi klien terhadap kematian dalam menerima dan menginterpretasikan mengenai kematian.

i) Dampak ADL

Jelaskan dampak kondisi sosial dalam kegiatan sehari – hari

Spiritual

a) Aktivitas Ibadah

Jelaskan aktivitas ibadah klien, dimana maupun kapan dilakukan, dan jelaskan apakah klien dapat melakukan aktivitas sesuai ketentuan agama.

b) Hambatan

Jelaskan kondisi klien mengenai hambatan yang terjadi pada saat ibadah, baik tempat, alat ataupun diri klien sendiri, misal klien sulit dalam ibadah berdiri.

7) Lingkungan

a) Kamar

Jelaskan mengenai penataan, lantai, pencahayaan, ventilasi, jarak kamar dan kamar mandi, pegangan dinding.

b) Kamar mandi

Jelaskan jenis WC, bak mandi, lantai, keset dan pencahayaan.

c) Dalam rumah

Jelaskan pemanfaatan ruang, jenis fasilitas lansia, pencahayaan dan jenis lantai.

d) Luar rumah

Jelaskan apakah terdapat tangga, pegangan lansia, pagar.

8) *Negative Functional Consequences*

Pengkajian lebih lanjut yang dilakukan pada lansia dengan menggunakan tabel dibawah ini.

Tabel 1.1Apgar Keluarga

APGAR KELUARGA

(Skrinning singkat mengkaji fungsi SOSIAL lansia)

No	Fungsi	Uraian	Selalu	Kadang 2	Tdk pernah
1.	Adaptation	Saya merasa puas karena saya dapat meminta bantuan keluarga (teman-teman) saya saat ada sesuatu yang mengganggu saya			
2.	Partnership	Saya merasa puas karena keluarga (teman-teman) saya membicarakan setiap hal dan berbagai masalah dengan saya.			
3.	Growth	Saya merasa puas karena keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan			

		saya untuk terlibat dalam aktivitas atau kegiatan baru.			
4.	Affection	Saya merasa puas karena keluarga (teman- teman) saya memperlihatkan kasih sayang dan berespons terhadap emosi saya, seperti rasa marah, penderitaan, dan kasih sayang.			
5.	Resolve	Saya merasa puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya dan saya meluangkan waktu bersama-sama.			

INTERPRETASI HASIL :

< 3 = disfungsi berat

4 – 6 = disfungsi sedang

> 6 = Fungsi baik

a) Pengkajian status kognitif

SPMSQ (Short Portabel Mental Status Questionnaire) adalah penilaian fungsi intelektual lansia.

Tabel 1.3 Short Portabel Mental Status Questionnaire

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
		1	Tanggal berapa hari ini ?
		2	Hari apa sekarang ?
		3	Apa nama tempat ini ?
		4	Dimana alamat anda ?
		5	Berapa umur anda ?
		6	Kapan anda lahir ?
		7	Siapa presiden Indonesia ?
		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?

		9	Siapa nama ibu anda ?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun
JUMLAH			

Interpretasi :

Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4 – 5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6 – 8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang

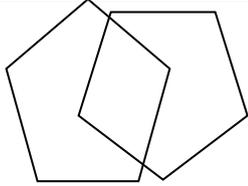
Salah 9 – 10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

b) MMSE (Mini Mental State Exam)

Menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahas.

Tabel 1.4 Mini Mental State Exam

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : Tahun : Musim : Tanggal : Hari : Bulan :
2	Orientasi	5		Dimana sekarang kita berada ? Negara Propinsi Kabupaten/kota Panti Wisma
3	Registrasi	3		Sebutkan 3 nama obyek (misal : kursi, meja, kertas), kemudia ditanyakan kepada klien, menjawab : 1. kursi 2. meja 3. kertas
4	Perhatian dan kalkulasi	5		Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat.

				<p>Jawaban :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 93 2. 86 3. 79 4. 72 5. 65
5	Mengingat	3		Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9		<p>Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. <p>Minta klien untuk mengulangi kata berikut : “ tidak ada, dan, jika, atau tetapi) Klien menjawab :</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah. Ambil kertas ditangan anda, lipat dua dan taruh dilantai.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin. “tutup mata anda”</p> <p>Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan menyalin gambar.</p>
				
Total nilai				

Interpretasi hasil :

24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif

- 18 – 23 : gangguan kognitif sedang
 0 - 17 : gangguan kognitif berat

Tabel 1.5 Determinan Nutrisi

Pengkajian determinan nutrisi pada lansia:

No	Indikator	Score	Pemeriksaan
1.	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	2	
2.	Makan kurang dari 2 kali dalam sehari	3	
3.	Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu	2	
4.	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya	2	
5.	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	2	
6.	Tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makanan	4	
7.	Lebih sering makan sendirian	1	
8.	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap harinya	1	
9.	Mengalami penurunan berat badan 5 Kg dalam enam bulan terakhir	2	
10.	Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak atau makan sendiri	2	
	Total score		

(American Dietetic Association and National Council on the Aging, dalam *Introductory Gerontological Nursing, 2001*)

Interpretasi:

- 0 – 2 : *Good*
 3 – 5 : *Moderate nutritional risk*
 6 ≥ : *High nutritional risk*

Tabel 1.6 Keseimbangan Lansia

**PENGAJIAN KESEIMBANGAN UNTUK LANSIA (Tinneti, ME,
dan Ginter, SF, 1998)**

KRITERIA	NILAI
Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan	
<p>bangun dari tempat duduk (dimasukkan analisis) dengan mata terbuka</p> <p>** tidak bangun dari tempat tidur dengan sekali gerakan, akan tetapi usila mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali</p>	
<p>duduk ke kursi (dimasukkan analisis) dengan mata terbuka</p> <p>** menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi</p>	
<p>bangun dari tempat duduk (dimasukkan analisis) dengan mata tertutup</p> <p>** tidak bangun dari tempat tidur dengan sekali gerakan, akan tetapi usila mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali</p>	
<p>duduk ke kursi (dimasukkan analisis) dengan mata tertutup</p> <p>** menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi</p> <p>Ket: kursi harus yang keras tanpa lengan</p>	
<p>menahan dorongan pada sternum (3 kali) dengan mata terbuka</p> <p>** menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi- sisinya</p>	
<p>menahan dorongan pada sternum (3 kali) dengan mata tertutup</p> <p>** klien menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya</p>	
<p>perputaran leher (klien sambil berdiri)</p> <p>** menggerakkan kaki, menggenggam objek untuk dukungan kaki: keluhan vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil</p>	
<p>gerakan mengapai sesuatu</p> <p>** tidak mampu untuk mengapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara berdiri pada ujung jari-jari kaki, tidak stabil memegang sesuatu untuk dukungan</p>	

Membungkuk **tidak mampu membungkuk untuk mengambil objek-objek kecil (misalnya pulpen) dari lantai, memegang objek untuk bisa berdiri lagi, dan memerlukan usaha-usaha yang keras untuk bangun	
komponen gaya berjalan atau pergerakan	
minta klien berjalan ke tempat yang ditentukan ** ragu-ragu, tersandung, memegang objek untuk dukungan	
ketinggian langkah kaki ** kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (> 5 cm)	
kontinuitas langkah kaki ** setelah langkah-langkah awal menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai	
kesimetrisan langkah ** langkah tidak simetris, terutama pada bagian yang sakit	
penyimpangan jalur pada saat berjalan ** tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi	
Berbalik ** berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang objek untuk dukungan	
Jumlah	

Keterangan:

0 – 5 resiko jatuh rendah

6 – 10 resiko jatuh sedang

11 – 15 resiko jatuh tinggi

Tabel 1.7 *The Timed Up and Go Test*

THE TIMED UP AND GO TEST (TUG TEST)

NO	LANGKAH
----	---------

1	Posisi Pasien Duduk Dikursi
2	Minta Pasien Berdiri Dari Kursi, Berjalan 10 Langkah (3meter), Kembali Ke Kursi, Ukur Waktu Dalam Detik

Interpretasi hasil:

Score:

≤ 10 detik : risiko jatuh rendah

11 -19 detik : risiko jatuh rendah-sedang

20 –29 detik : risiko jatuh sedang – risiko tinggi

≥ 30 detik : gangguan mobilitas dan risiko jatuh tinggi

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Siti Nur Kholifah (2016), diagnosis keperawatan gerontik adalah keputusan klinis yang berfokus pada respon lansia terhadap kondisi kesehatan atau kerentanan tubuhnya baik lansia sebagai individu, lansia di keluarga maupun lansia dalam kelompoknya. Diagnosa keperawatan yang muncul pada lansia dengan demensia berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017) adalah:

1. Gangguan Memori (D.0062) berhubungan dengan proses penuaan.

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Intervensi merupakan rencana asuhan keperawatan yang dapat terwujud dari kerjasama antara perawat dan dokter untuk melakukan asuhan keperawatan kolaboratif yang komprehensif (Doenges, 2018).

Tabel 1.8 Rencana Asuhan Keperawatan

<p>SDKI Diagnose keperawatan : 1. Gangguan Memori (D.0062) berhubungan dengan proses penuaan.</p>
<p>SLKI Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x90 menit diharapkan kemampuan mengingat pada klien meningkat dengan kriteria hasil: 1. Klien mengungkapkan kemampuan mempelajari hal baru 2. Klien mengungkapkan kemampuan mengingat informasi factual</p>

3. Klien mengungkapkan kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan
4. Klien mengungkapkan kemampuan mengingat peristiwa
5. Klien dapat melakukan kemampuan yang dipelajari
(Memori (L.09079)(SLKI, 2019))

SIKI

Latihan memori (1.06188)(SIKI, 2018)

Observasi

1. Identifikasi masalah yang dialami
2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi
3. Monitor perilaku dan perubahan memori

Terapeutik

1. Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien
2. Koreksi kesalahan orientasi
3. Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu
4. Fasilitasi kemampuan konsentrasi (senam otak)
5. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (seperti menanyakan kembali nama petugas)
6. Libatkan keluarga dalam perawatan

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan
2. Ajarkan teknik memori yang tepat

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi factor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien (Nuratif, 2015).

5. Evaluasi Keperawatan

Kriteria hasil untuk pasien dengan demensia meliputi:

1. Dengan bantuan pengasuh, klien mampu membedakan antara pemikiran berbasis realitas dan non-realitas.
2. Pengasuh mampu mengungkapkan cara-cara untuk mengarahkan klien pada kenyataan, sesuai kebutuhan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum:

Penulisan Kian ini bertujuan untuk memberikan asuhan Keperawatan Lansia serta menganalisa kasus kelolaan pada pasien di UPT PMKS Pesanggrahan Mojokerto dengan pemberian intervensi *Art Therapy*.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan.
2. Mengevaluasi keperawatan gangguan memori pada lansia

1.5 Manfaat Penulisan

Bagi Perawat

Dapat di jadikan sebagai landasan ilmu dan keterampilan terutama bagi perawat untuk memberikan intervensi secara mandiri.

Bagi Pasien

Dapat membantu pasien dalam membantu proses penyembuhan gangguan memori agar dapat meningkatkan kualitas hidup.

Bagi PMKS Pesanggrahan Mojokerto

Dapat di jadikan sebagai landasan referensi dan kedepannya di harapkan bisa di jadikan standart operasional dalam tindakan mandiri keperawatan untuk mengurangi gangguan memori pada pasien dimensia.

Bagi Institusi Kesehatan

Hasil KIAN ini dapat bermanfaat bagi masyarakat dan menjadi bahan referensi tentang pemberian *art therapy* sebagai terapi non farmakologis.