Phenomenology Study of Demented Older Adults Attending CST (Cognitive Stimulation Therapy) In LKS-LU Pangesti Lawang

by Berliany Venny Sipollo

Submission date: 12-Sep-2022 09:41PM (UTC-0400)
Submission ID: 1898451249
File name: artikel_berliany-CST_revisi_ke-1_-_berlianyvenny_sipollo.docx (63.94K)
Word count: 3394
Character count: 21849

Jurnal Keperawatan Malang Volume x, No Y, 2xxx, x-x
Availabel Online at http://xyx.com

JKM JURNAL KEPERAWATAN MALANG

STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN LANSIA DENGAN DEMENSIA MENGIKUTI CST *(COGNITIVE STIMULATION THERAPY)* DI LKS-LU PANGESTI LAWANG

PHENOMENOLOGY STUDY OF DEMENTED OLDER ADULTS ATTENDING CST (COGNITIVE STIMULATION THERAPY) IN LKS-LU PANGESTI LAWANG

Berliany Venny Sipollo

STIKes Panti Waluya Malang (Program Studi Ners, berlianyvenny@rocketmail.com)

ABSTRAK

Latar belakang: Demensia mempengaruhi setiap lansia dengan cara yang berbeda tergantung pada dampak penyakit dan kepribadian lansia sebelum jatuh sakit. **Tujuan:** Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman lansia mengikuti Terapi Stimulasi Kognitif atau *Cognitive Stimulation Therapy* di LKS-LU Pangesti Lawang. **Metode:** Tehnik pengumpulan data dalam penelitian menggunakan wawancara mendalam (*in depth interview*) menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur. Jumlah sampel 27 lansia yang mendapatkan Terapi Stimulasi Kognitif (CST) tiga kali per minggu selama 5 minggu. **Hasil:** Hasil wawancara pengalaman lansia setelah mengikuti Terapi Stimulasi Kognitif (CST) didapatkan 4 tema sebagai berikut: 1. Daya ingat meningkat; 2. Diskusi bersama; 3. Bahagia; 4. Meningkatkan semangat dan motivasi. **Kesimpulan:** Terapi Stimulasi Kognitif meningkatkan daya ingat pada lansia yang mengalami gangguan jiwa. Perawat dan tim perawatan kesehatan dapat menerapkan terapi stimulasi kognitif secara teratur pada lansia.

Kata kunci: Demensia, Lansia, Terapi Stimulasi Kognitif.

Background: *Dementia affects each older adults in different ways depending on the impact of the disease and the personality of the older adults before falling ill.* ***Objective:*** *This qualitative study aims to explore the experience of the older adults following Cognitive Stimulation Therapy at LKS-LU Pangesti Lawang.* ***Methods:*** *Data collection techniques in the study used in-depth interviews using semi-structured interview guidelines. The number of samples was 27 older adults who received Cognitive Stimulation Therapy (CST) three times per week for 5 weeks.* ***Results:*** *The results of interviews with the older adults after participating in Cognitive Stimulation Therapy (CST) obtained 5 themes as follows: 1. Increased memory; 2. Discussion together; 3. Happy; 4. Communication improves; 5. Increase enthusiasm and motivation.* ***Conclusion:*** *Cognitive Stimulation Therapy improves memory in the demented older adults. Nurses and health care teams can apply cognitive stimulation therapy regularly to the older adults.*

Keywords: Dementia, Older Adult, Cognitive Stimulation Therapy.

LATAR BELAKANG

Kognisi, kemampuan untuk memproses pemikiran, memerlukan persepsi, menyimpan, mengingat dan menggunakan informasi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menjabarkan komponen kognisi sebagai bahasa, pikiran, memori, fungsi eksekutif, penilaian, perhatian, dan

 Copyright © 2018, JKM, p-ISSN 2088-6098, e-ISSN 2550-0538

persepsi (WHO, 2017). Mempertahankan struktur kognitif multidimensi memungkinkan lansia untuk mempertahankan keterhubungan sosial, tujuan hidup, kemampuan fungsional secara mandiri, pemulihan status fungsional dari penyakit atau cedera, dan kemampuan untuk mengatasi defisit fungsional residual (Touhy, 2016). Otak mungkin dapat mencapai fungsi baru atau mendapatkan kembali yang hilang dengan mengubah jaringan konektivitas internalnya. Karena interaksi antara plastisitas neuron dan plastisitas kognitif, otak yang menua dapat mengatur kembali permintaan kognitif atau plastisitas kognitif sesuai kebutuhan (Greenwood & Parasuraman, 2012). Penurunan kemampuan kognitif terjadi, dan termasuk gangguan memori, gejala neuropsikiatri, gangguan orientasi, afasia, apraksia, agnosia, fungsi eksekutif gangguan, dan perubahan kepribadian (Lemaire, 2016; Solso, 2001).

Demensia adalah sekelompok gejala yang ditandai dengan penurunan kognitif yang signifikan dari tingkat kinerja sebelumnya dalam satu atau lebih domain kognitif, seperti belajar dan memori, bahasa, fungsi eksekutif, perhatian kompleks, perseptual-motorik, dan kognisi social (Toh, Ghazali, & Subramaniam, 2016; Arlington, 2013). Demensia sebagai akibat dari berbagai penyakit dan cedera yang terutama atau sekunder mempengaruhi otak; itu kronis dan progresif (WHO, 2017). Secara global, lebih dari 47 juta orang menderita demensia dan lebih dari 7 juta kasus baru dicatat setiap tahun (Grinspun, 2016; Miller, 2012). Prevalensi demensia jauh lebih besar pada lansia yang di panti wredha daripada di antara lansia yang tinggal di komunitas; satu penelitian di Jerman menemukan demensia pada 51,8% pada penghuni panti wredha dibandingkan dengan 2,7% pada lansia yang tinggal di komunitas (Hoffmann, Kaduszkiewicz, Glaeske, Van den, & Koller, 2014). Di Indonesia, sementara tidak ada catatan dari total populasi lansia pantti wredha, dilaporkan bahwa pada tahun 2016 ada 1,2 juta orang Indonesia yang hidup dengan demensia (Maher, 2016; Prince et al., 2015). Meningkatnya prevalensi demensia memiliki efek tingkat makro dan mikro yang substansial. Demensia tidak hanya mempengaruhi kehidupan lansia secara fisik, psikologis dan sosial, tetapi juga keluarga, ekonomi dan masyarakat.

Saat ini tidak ada obat untuk demensia. Beberapa pengobatan baru sedang dalam berbagai tahap uji klinis. Karena penyembuhan tidak mungkin dilakukan, terapi farmakologis dan non-farmakologis ditujukan untuk memperlambat penurunan kognitif (WHO, 2017). Merawat lansia dengan demensia seringkali merupakan kombinasi pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis sering berfokus pada penggantian inhibitor dopamin dan kolinesterase (CI) Terapi non-farmakologis juga terus dikembangkan dan dievaluasi. Karena CST bersifat non-farmakologis, seringkali biayanya lebih murah daripada terapi farmakologis.

Selain itu, mudah diberikan karena tidak ada efek samping pada lansia (Touhy, 2016). Peneliti ingin mengeksplorasi pengalaman lansia dengan demensia setelah mengikuti Terapi Stimulasi Kognitif selama 5 minggu.

METODE

1. Rancangan penelitian

   Rancangan penelitian yaitu penelitian kualitatif.

2. Lokasi Penelitian

   Lokasi penelitian berada di LKS-LU Pangesti Lawang, Jawa Timur, Indonesia.

3. Metode penelitian

   Penelitian kualitatif yang menggunakan desain penelitian berupa studi fenomenologis untuk menggali gambaran pengalaman lansia dengan demensia setelah mengikuti Terapi Stimulasi Kognitif atau Cognitive Stimulation Therapy (CST).

4. Informan penelitian

   Populasi penelitian ini adalah orang dewasa Indonesia berusia 60 tahun ke atas dengan gangguan kognitif ringan sampai sedang berdasarkan MMSE versi bahasa Indonesia. Sampelnya adalah 27 lansia dengan penurunan kognitif ringan hingga sedang di LKS-LU Pangesti Lawang, Jawa Timur, Indonesia. Kriteria inklusi berikut diterapkan:

   a. Demensia ringan sampai sedang (MMSE versi bahasa Indonesia; skor 20-25 untuk gangguan kognitif ringan, 10-20 untuk gangguan kognitif sedang)
   b. Mampu berbicara dan menulis dalam bahasa Indonesia
   c. Tidak ada batasan mobilitas yang akan mengganggu partisipasi
   d. Tidak ada gangguan pendengaran atau penglihatan yang akan mengganggu partisipasi

5. Metode pengumpulan data

   a. Persiapan

   Pada tahap persiapan dilakukan dengan pengurusan izin penelitian. Pengelolaan ini dilakukan di departemen penelitian STIKes Panti Waluya Malang. Pengaturan korespondensi meliputi surat izin penelitian dan surat pengantar ke instansi terkait penelitian yang akan dituju.

b. Implementasi

Peneliti menghubungi partisipan penelitian dan mengembangkan hubungan saling percaya antara responden dan peneliti. Setelah hubungan saling percaya terjalin antara responden dan peneliti, peneliti mengadakan kontrak untuk melakukan wawancara mendalam. Wawancara mendalam ini dapat dilakukan melalui melalui pertemuan tatap muka. Semua percakapan direkam berikutnya dan semua percakapan akan ditulis. Analisis data dilakukan untuk memperoleh makna dalam penelitian ini.

Program Terapi Stimulasi Kognitif: Program Terapi Stimulasi Kognitif dilakukan sesuai manual panduan, dalam 14 sesi: tiap sesi 45 menit, per minggu selama lima minggu.

6. Instrument

Instrument yang digunakan adalah list pertanyaan sebagai berikut:

Form ini digunakan bagi peneliti untuk melakukan wawancara pada lansia. Wawancara dilakukan sampai lansia menjawab semua pertanyaan.

List Pertanyaan

1) Mengeksplorasi tujuan partisipan mengikuti program CST
   a. Apakah tujuan bapak atau ibu mengikuti program terapi stimulasi kognitif (CST)?
2) Mengeksplorasi perasaan partisipan dalam menjalankan terapi stimulasi kognitif (CST)
   b. Bagaimana perasaan bapak atau ibu setelah melakukan terapi stimulasi kognitif (CST)?
3) Mengananlisis persiapan partisipan dalam menjalankan terapi stimulasi (CST)
   c. Bagaimana persiapan bapak atau ibu untuk mengikuti terapi stimulus kognitif (CST)?
4) Mengidentifikasi manfaat yang didapatkan peserta setelah mengikuti terapi stimulasi kognitif (CST)
   d. Apa manfaat yang bapak atau ibu dapatkan setelah mengikuti terapi stimulasi kognitif (CST)
5) Mengidentifikasi tantangan yang di alami partisipan dalam mengikuti terapi stimulasi kognitif (CST)
   e. Apa saja yang menjadi hambatan dalam mengikuti terapi kognitif (CST)?
6) Menganalisis usaha partisipan dalam menghadapi hambatan yang terjadi dalam melaksanakan terapi kognitif (CST)

f. Apakah upaya yang anda lakukan dalam menghadapi halangan dalam melaksanakan terapi stimulasi kognitif (CST)?

7. Pengolahan dan analisis data

1) Trankrip

Tahapan ini adalah melakukan penulisan kembali hasil rekaman wawancara dalam bentuk verbatim. Penulisan verbatim dari hasil wawancara dengan partisipan digabungkan dengan data hasil observasi lingkungan saat wawancara, dengan menggunakan field note. Penulisan tersebut disesuaikan dengan hasil wawancara dan observasi menggunakan tanda dalam kurung / ().

2) Menggorganisasikan Data

Setiap temuan data yang didapatkan oleh peneliti diubah menjadi data digital dan diberi nama dan kode. Data trankrip tersbut dikelompokan, diberikan tanggal dan kode sesuai dengan partisipan.

3) Pengembangan Kategori

Kategori ditentukan berdasarkan atas pengelompokan kata-kata pernyataan partisipan yang mengandung makna sama.

4) Koding

Koding dilakukan saat peneliti telah mengumpulkan semua kategori berdasarkan pernyataan dari para partisipan, dan mengelompokkannya untuk menjadi sub tema.

5) Proses Analissi Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan Intepretative Phenomenological Analysis (IPA) (Jeong & Othan, 2016) yang terdiri dari 7 langkah yaitu:

a. Reading and Re-readi

 Copyright © 2018, JKM, p-ISSN 2088-6098, e-ISSN 2550-0538

Kegiatan pada tahap ini adalah mendengarkan suara rekaman dan memindahkan ke dalam transkrip, serta menuliskan transkrip verbatim dari wawancara yang dilakukan. Peneliti membaca berulang-ulang dan membayangkan yang dialami partisipan juga dialami peneliti.

b. Initial Noting

Pada tahap ini, peneliti menguji isi atau konten dari kata, kalimat, dan bahasa yang digunakan oleh partisipan 1 hingga 7. Mengidentifikasi secara spesifik tentang cara partisipan dalam mengungkapkan sesuatu, memahami, dan memikirkan tentang pengalamannya dalam menjalankan program CMHN. Pada tahap ini, peneliti juga memperhatikan bahasa yang digunakan oleh partisipan saat menceritakan pengalamannya, menggunakan bahasa Indonesia dan Jawa. Peneliti melakukan dekonstruksi, untuk dapat mengembangkan strategi dalam penilaian alami yang diberikan pada laporan partisipan dan membantu mengetahui hubungan antar pengalaman partisipan.

c. Developing Emergent Thermes

Pada tahap ini adalah kemunculan tema dari penelitian. Peneliti membentuk mapping keterhubungan, kesalingketerkaitan, dan pola antar catatan penjelasan. Pada tahap ini, peneliti mengatur perubahan data dengan menganalisa secara simultan dan mengurangi volume yang detail dari data yang telah ada. Mapping diawali dengan kata kunci yang telah ditemukan, kemudian dikategorikan. Kategori tersebut dibentuk menjadi sub tema. Sub tema yang memiliki makna yang sama dijadikan satu menjadi tema.

d. Searching for Connection a Cross Emergent Themes

Pada tahap ini, hubungan antar tema dikembangkan dalam bentuk grafik atau mapping. Peneliti juga mencari tema yang sesuai satu sama lain. Tema yang telah ditemukan

disesuaikan dengan ruang lingkup penelitian, sehingga pada tahap ini, peneliti mendapatkan hubungan antar tema-tema yang muncul.

e. Moving to The Next Cases

Pada tahap ini dilakukan pengulangan dari tahap pertama sampai dengan tahap keempat pada partisipan lainnya dan dilakukan pada setiap kasus hingga semua kasus selesai.

f. Looking for Patterns Across Cases

Pada tahap ini, peneliti menggambarkan dan memberi label pada tematema dengan cara mencari pola-pola yang muncul antar kasus dan melihat hubungan yang terjadi antar kasus dan tema yang ditemukan. Setelah memberikan label pada tema-tema, peneliti membuat master tabel dari tema tersebut.

g. Taking Interpretation to Deepers Levels

Tahap terakhir adalah menginterpretasikan lebih dalam analisis dan membuat metafora pada tema yang telah ditemukan.

HASIL

Karakteristik sampel: Tabel 1 menunjukkan data demografis untuk dua puluh tujuh peserta yang memenuhi kriteria inklusi terdiri dari sampel penelitian. Sekitar setengah dari lansia berusia 70-79 tahun. Mayoritas adalah laki-laki (59%), perempuan (41%). Pada mayoritas mengalami demensia selama 12-24 bulan (85 %), yang mengalami demensia selama < 12 bulan (15%).

Selama mengikuti terapi 5 minggu dengan total 14 sesi, dilakukan wawancara, didapatkan 4 tema sebagai berikut.

Tema 1 Daya ingat meningkat

Wawancara pada lansia didapatkan tema yang pertama yaitu daya ingat meningkat. Hal ini sesuai dengan sub tema yang di dapatkan yaitu “Mudah mengingat”.

Sub tema: Mudah mengingat

Tiap minggu dengan 3 kali pertemuan atau sesi yang berisi 3 sesi selama 45 menit, para lansia mendapatkan terapi stimulasi kognitif secara berkelompok. Setiap sesi diberikan kegiatan

 Copyright © 2018, JKM, p-ISSN 2088-6098, e-ISSN 2550-0538

berkelompok yang berfungsi menstimulasi orientasi, komunikasi, dan bersosialisasi. Setiap akhir sesi dilakukan evaluasi. Pernyataan Partisipan A seperti berikut : *"setelah mengikuti beberapa terapi, saya mulai gampang mengingat, seperti waktu dan tempat."*

Sesi yang diberikan menstimulasi memori lansia dengan 14 sesi atau kegiatan yang berbeda – beda. Seorang partisipan B berkata: *"sesi tentang mengingat kejadian masa lalu, membuat saya langsung teringat masa - masa bahagia saya dengan almahrum suami saya."*

Tema 2 Diskusi bersama

Tema yang kedua adalah Diskusi bersama. Hal ini sesuai dengan sub tema yang di dapatkan yaitu "komunikasi berkelompok."

Sub tema: Komunikasi berkelompok

Terapi stimulasi kognitif dilakukan secara berkelompok, dan beberapa sesi menstimulasi para lansia untuk saling berkomunikasi dan membangun kekompakkan. Pernyataan partisipan C sebagai berikut: *"Ketika sesi permainan kata dan permainan fisik, membuat saya mengenal lansia yang duduk di sebelah saya. Kita sering berkomunikasi setelah sesi selesai."*

Sesi – sesi yang diberikan mengajak para lansia untuk saling bertukar informasi dan pengalaman yang dimilikinya. Seorang partisipan D berkata: *"saya senang membagikan pengalaman saya dulu menjadi seorang tantara."*

Tema 3 Bahagia

Tema yang ketiga adalah Bahagia. Hal ini sesuai dengan sub tema yang di dapatkan yaitu "senang dan tidak sepi"

Sub tema: Senang dan tidak sepi

Terapi stimulasi kognitif memiliki sesi – sesi yang menarik bagi para lansia. Pernyataan partisipan E sebagai berikut: *"Saya sangat senang karena ada kegiatan ini, terutama kegiatan berkelompok untuk memasak bersama"*

Kegiatan terapi yang dilakukan 3 kali dalam seminggu, membuat lansia merasa tidak kesepian dan mendistraksi pikiran mereka. Seorang partisipan F berkata: *"Karena sering kegiatan dan ada cerita – cerita bersama, saya tidak merasa kesepian."*

Tema 4 Meningkatkan semangat dan motivasi

Tema yang ke empat adalah meningkatkan semangat dan motivasi. Hal ini sesuai dengan sub tema yang di dapatkan yaitu "Semangat"

Sub tema: Semangat

Selama sesi terapi yang diberikan, lansia dapat berekspresi dengan bebas bersama lansia yang lain. Pernyataan partisipan H berkata*:"Setiap sesi yang diberikan selalu baru dan menarik, terutama ketika memainkan permainan jaman saya masih kecil ya.. itu .. gasing.. saya ingat jika saat itu saya merasa bangga*."

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, konsisten dengan beberapa penelitian sebelumnya, program Terapi Stimulasi Kognitif secara signifikan meningkatkan kemampuan kognitif lansia dengan demensia. Sementara demensia secara inheren memiliki arti sebagai gangguan kognitif, melalui CST lansia tampaknya menangkap kembali kemampuan kognitif melalui kegiatan sosial kelompok yang menyenangkan, tidak menghakimi, tanpa tekanan, diawasi oleh staf tetapi sering dengan peserta yang bertindak sebagai pemimpin. Implikasinya adalah, karena satu dan lain alasan, orang dengan demensia ringan hingga sedang dapat tampil di bawah tingkat kognitif mereka yang sebenarnya, dan CST memotivasi mereka untuk kembali ke fungsi kognitif maksimal mereka (Spector et al.,2003; Yamanaka et al., 2013).

Melalui CST, pembelajaran baru tampaknya terjadi di dalam percakapan yang bermakna dalam kelompok-kelompok kecil. Dalam konteks terapeutik, orientasi realitas adalah yang paling banyak digunakan selama 14 sesi CST. (Deskripsi dari 14 sesi ada di Lampiran) Ada kemungkinan bahwa orientasi realitas mendorong otak lansia dengan demensia untuk mengatur ulang, untuk memenuhi permintaan kognitif, meningkatkan pembentukan jalur saraf baru antara bagian - bagian otak. Hasilnya adalah peningkatan kemampuan verbal, kognisi, memori, pembelajaran, informasi, perasaan bahagia, peningkatan motivasi, dan orientasi (Gardette et al., 2010; Menna et al., 2016).

Terapi kenang-kenangan, dalam hal ini diskusi kelompok tentang pengalaman dan peristiwa, juga ada. Menceritakan pengalaman menyenangkan dan berbagi kenangan kebahagiaan dapat meningkatkan produksi dopamin dan merangsang aktivitas saraf, memperluas sinapsis otak. Hal ini dapat meningkatkan kemampuan kognitif, meningkatkan interaksi sosial, keterampilan mengatasi, keterampilan komunikasi, dan hubungan, dan mengurangi perilaku yang tidak

pantas dan tidak diinginkan. Berbagi pengalaman baik secara verbal -- misalnya, tempat atau lagu favorit -- tampaknya merupakan kegiatan yang disukai para lansia dalam program ini. Pengalaman dan nilai bersama yang menyertai keanggotaan dalam kelompok yang sama berarti peserta dapat mendiskusikan pengalaman dan perasaan yang dapat dipahami dan berempati dengan orang lain. Ini memfasilitasi interaksi yang berkualitas dan membangun hubungan.

Terapi validasi digunakan di seluruh program. Awalnya setiap kelompok memilih nama dan lagu kelompok, yang mereka nyanyikan sebelum setiap sesi. Selain itu, di setiap awal sesi pemimpin meminta peserta untuk mengingat nama grup, lagu grup, nama panti jompo, tanggal dan kota tempat tinggal mereka. Ini membantu peserta ingin berkomunikasi dan mengekspresikan perasaan dan emosi mereka dengan peserta lain. Selama program CST, komunikasi antar peserta meningkat saat mereka bertemu tiga kali seminggu, mempromosikan percakapan, berbagi aktivitas, memungkinkan ekspresi saling menghormati, dan saling membantu ketika salah satu dari mereka mengalami gangguan kognitif.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah membutuhkan waktu yang cukup lama dalam proses wawancara karena membutuhkan perhatian khusus pada lansia.

KESIMPULAN

Kesimpulannya, CST, yang memanfaatkan orientasi realitas, terapi reminiscence, dan terapi validasi, menyediakan 14 sesi aktivitas yang merangsang fungsi kognitif. Hasil penelitian kualitatif melalui wawancara menunjukkan peningkatan dalam kemampuan kognitif orang lanjut usia yang mengalami gangguan kognitif. Oleh karena itu, perawat dan tim kesehatan dapat menerapkan program ini untuk meningkatkan kemampuan kognitif lansia di panti. Selain itu, penelitian di masa depan dapat fokus tidak hanya pada gangguan kognitif sedang dan ringan tetapi juga pada berbagai demensia.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada STIKes Panti Waluya Malang sebagai pendukung dana dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Aguirre E, Hoare Z, Streater A, et al. (2012). Cognitive stimulation therapy (CST) for people with dementia-who benefits most? Int J Geriatr Psychiatry, 7: 284-90.

Arlington, V. A. (2013). *American psychiatric association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Wilson Boulevard: American Psychiatric Publishing.

Dannhauser, T. M. (2014). A complex multimodal activity intervention to reduce the risk of dementia in mild cognitive impairment-thinking Fit: Pilot and feasibility study for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, *14*,129-138.

Gardette, V., Coley, N., & Andrieu, S. (2010). Non-pharmacologic therapies:A different approach to AD. *Lancet Neurol*, 13-22.

Gloria H. Y. Wong Olive P. L. Yek Anna Y. Zhang, et al. (2017). Cultural adaptation of cognitive stimulation therapy (CST) for Chinese people with dementia: Multicentre pilot study. Int J Geriatr Psychiatry, 33(6):841-48

Greenwood, P. M., & Parasuraman, R. (2012). *Nurturing the older brain & mind*. Retrieved from http://www.buulib.com.

Grinspun, D. (2016). *Delirium, dementia, and depression in older adults: assessment and care*. Retrieved from http://www.buulib.com

Hoffmann, F., Kaduszkiewicz. H., Glaeske, G., Van den Bussche H, K .D., & Koller, D. (2014). Prevalence of dementia in nursing home and community-dwelling older adults in Germany. *Aging clinical experiment and research*, *26*(5), 555-559. doi: 10.1007/s40520-014-0210-6

Lemaire, P. (2016). *Cognitive aging*. London: Routledge.

Losada, A., Pilemer, K., Gonzales,M. M., Moreno, R. R., & Alberto, L. G. (2016). Measuring ambivalent feelings in dementia family caregiver: The caregiving ambivalence scale. *The gerontologist*, *57*(3), e37-e46. doi: 10.1093/geront/gnw144

Luttenberger, K., Donath, C., Uter, W., & Graessel, E. (2012). Effects of multimodal nondrug therapy on dementia symptoms and need for care in nursing home residents with degenerative dementia : a randomized-controlled study with 6-month follow-up. *Journal American Geriatrics Society*, *60*(5), 830-840. doi:10.1111/j.1532-5415.2012.03938.x

Maher, K. (2016). *A guide to successful ageing* . Retrieved from http://www. StPatrickM.H.S.com

Mauk, K. L. (2010). *Gerontological nursing competencies for Care* (2nd ed.). Burlington: Jones and Bartlett Publishers

Menna, L. F., Santaniello, A., Gerardi, F., Di Maggio, A., & Millan, E. (2016). Evaluation of the efficacy of animal assisted therapy based on the reality orientation therapy protocol in Alzheimer disease patients: A pilot study. *Psychogeriatrics, 16*(4), 240-246. doi: 10.1111/psyg.12145

Miller, C. A. (2012). *Nursing for wellness in older adults* (6th ed.). Wolters Kluwer : Lippincott Williams & Wilkins.

Onder, G. Z. O., Zanetti, O., Giocobini, E., Frisoni, G. B., Bartorelli, L., Carbone, G., Lambertucu, P., Silveri, M. C., & Bernabei, R. (2005). Reality orientation therapy combined with cholinesterase unhibitors in Alzheimer's disease:Randomised comtroled trial. *Br J Psychiatry*, *187*, 450-455.

Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Claire Ali, G., Tzu Wu, Y., & Prina, M. (2015). *World Alzheimer report 2*. London: Alzheimer's disease international.

Pringle, A., & Somerville, S. (2013). Computer-assisted reminiscence therapy: Developing practice. *Mental Health Practice, 17*(4), 13-47.

Solso, R. L. (2001). *Cognitive Psychology* (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Spector, A., Thorgrimsen, L., & Woods, B. (2003). Efficacy of an evidance-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, *183*, 248-254.

The Japanese Society for Dementia Care. (2010). Japan: Geriatrics Infolink Management Strategies.

Toh, H. M., Ghazali, S. E., & Subramaniam, P. (2016). Review article the acceptability and usefulness of cognitive stimulation therapy for older adults with dementia : A narrative review. *International journal of Alzheimer's disease*, 1-11. doi: 10.1155/2016/5131570

Touhy, T. A. (2016). Ebersole & Hess' toward healthy aging human needs & nursing response (9th ed.). St. Louis: Elsevier.

Tuppen, J. (2012). The benefits of groups that provide cognitive stimulation for people with dementia. *Nursing Older People, 24*(10), 20-24.

World Health Organization [WHO]. (2017). *Dementia*. Retrieved from http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/

Yamanaka, K.., Kawano, Y., Noguchi, D., Nakaaki, S., Watanabe, N., Amano, T & Spector, A. (2013). Effects of cognitive stimulation therapy Japanese version (CST-J)

for people with dementia : A single-blind, controlled clinical trial. *Aging Ment Health , 17*(5), 579-586. doi:10.1080/13607863.2013.777395

LAMPIRAN

Tabel 1.1 Demografi responden

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Usia (tahun)		
60 – 69	5	18.5
70 – 79	14	51.8
>80	8	29.7
Jenis Kelamin		
Laki – laki	16	59.3
Wanita	11	40.7
Durasi mengalami demensia (bulan)		
12-24	23	85.2
> 24	4	14.8
Tingkat pendidikan		
SD	11	40.7
SMP dan > SMA	16	59.3
Status		
Tidak menikah	4	14.8
Menikah	23	85.2
Pekerjaan		
Tidak bekerja	6	22.2
Wiraswasta dan buruh	21	77.8

Tabel 1.2 Program CST 14 sesi

Minggu	Sesi
1	Sesi 1: Permainan fisik Sesi 2: Suara Sesi 3: Masa Kecil
2	Sesi 4: Makanan Sesi 5: Kejadian saat ini dan masa lalu Sesi 6: Wajah atau adegan
3	Sesi 7: Asosiasi kata Sesi 8: Menjadi kreatif Sesi 9: Mengkategorikan objek
4	Sesi 10: Orientasi Sesi 11: Menggunakan uang Sesi 12: Permainan angka
5	Sesi 13: Permainan kata Sesi 14: Kuis

Phenomenology Study of Demented Older Adults Attending CST (Cognitive Stimulation Therapy) In LKS-LU Pangesti Lawang

ORIGINALITY REPORT

14%	12%	3%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	gsbooks.gs.kku.ac.th Internet Source	1%
2	www.zora.uzh.ch Internet Source	1%
3	Submitted to University of Liverpool Student Paper	1%
4	tauja.ujaen.es Internet Source	1%
5	www.jnk.phb.ac.id Internet Source	1%
6	repository.unib.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Fachhochschule Kärnten Gemeinnützige Privatstiftung Student Paper	1%
8	epdf.pub Internet Source	1%
	www.wjgnet.com	

9	Internet Source	1 %
10	www.karger.com Internet Source	1 %
11	journal.frontiersin.org Internet Source	<1 %
12	es.scribd.com Internet Source	<1 %
13	Submitted to University of Canterbury Student Paper	<1 %
14	ejournal.umm.ac.id Internet Source	<1 %
15	hrcak.srce.hr Internet Source	<1 %
16	humanecology.ucdavis.edu Internet Source	<1 %
17	teses.usp.br Internet Source	<1 %
18	academic-accelerator.com Internet Source	<1 %
19	juke.kedokteran.unila.ac.id Internet Source	<1 %
20	www.halodoc.com Internet Source	<1 %

21	e-sciencecentral.org Internet Source	<1 %
22	rcni.com Internet Source	<1 %
23	repository.usd.ac.id Internet Source	<1 %
24	dewipurwasi.wordpress.com Internet Source	<1 %
25	ejournal.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
26	harjokosangganagara.blogspot.com Internet Source	<1 %
27	kiss.kstudy.com Internet Source	<1 %
28	www.arsvi.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes	Off	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	On		