

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.2 Pengertian Lansia

Lanjut usia, atau yang lebih dikenal dengan sebutan “lansia”, adalah individu yang telah memasuki fase terakhir dalam perjalanan hidup manusia, ditandai dengan usia di atas 60 tahun. Lansia menjalani sebuah proses alami yang tidak bisa dihindari dan pasti akan dialaminya. Secara kronologis, lansia dikelompokkan berdasarkan angka usia, tetapi pemahaman tentang lansia lebih dari sekadar bertambahnya usia (Astuti et al., 2024)

2.1.3 Batas-batasan Lansia

Menurut (Basuki et al., (2018) dalam Astuti et al., 2024), yang dikutip dari Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO), batasan usia lansia meliputi:

1. Usia 45-59 tahun : Usia pertengahan (*middle age*)
2. Usia 60-74 tahun : Usia lanjut (*elderly*)
3. Usia 75-90 tahun : Lanjut usia tua (*Old*)
4. Usia diatas 90 tahu: Usia sangat tua (*very old*)

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penuaan dan Perubahan pada Lansia

Menurut Astuti et al., (2024) adapun beberapa faktor yang mempengaruhi proses penuaan dan perubahan pada lansia:

1. Faktor Eksternal

Menurut Astuti et al., (2024) adapun beberapa faktor yang mempengaruhi proses penuaan dan perubahan pada lansia:

a. Genetika

Faktor genetik memiliki kontribusi yang signifikan dalam menentukan cara seseorang mengalami penuaan. Gen yang diturunkan dapat memengaruhi seberapa cepat dan bagaimana proses penuaan berlangsung, termasuk kemungkinan terkena penyakit kronis yang berhubungan dengan usia, seperti alzheimer dan penyakit jantung.

b. Hormon

Perubahan pada kadar hormon, seperti berkurangnya hormon estrogen pada wanita setelah masa menopause atau penurunan kadar testosteron pada pria, dapat memengaruhi proses penuaan, termasuk kepadatan tulang, distribusi lemak dalam tubuh, serta fungsi seksual.

c. Metabolisme

Ketika usia bertambah, laju metabolisme cenderung menurun, yang dapat berdampak pada berat badan, tingkat energi, dan kemampuan tubuh untuk memperbaiki jaringan yang rusak.

d. Sistem kekebalan tubuh

Seiring bertambahnya usia, sistem kekebalan tubuh sering kali mengalami penurunan, membuat tubuh lebih mudah terjangkit infeksi dan penyakit.

e. Sistem sel

Jumlah sel berkurang, ukuran sel membesar, serta pengurangan cairan tubuh dan cairan di dalam sel.

2. Sistem Organ

Menurut Astuti et al., (2024) adapun beberapa faktor yang mempengaruhi proses penuaan dan perubahan pada lansia:

- a. Sistem kardiovaskuler, katup jantung menjadi lebih tebal dan kaku, kemampuan untuk memompa darah menurun, elastisitas pembuluh darah berkurang, dan terjadi peningkatan resistensi pada pembuluh darah atau hipertensi.
- b. Sistem pernapasan, kekuatan otot pernapasan berkurang, elastisitas paru-paru menurun, kemampuan untuk batuk berkurang, serta munculnya sesak napas.
- c. Sistem saraf, ada penurunan pada semua indra dan pengurangan dalam respons motorik serta sensorik.
- d. Sistem urinaria, otot pada kandung kemih melemah, prostat membesar, dan terjadi masalah pada ginjal.
- e. Sistem pencernaan, esofagus melebar, nafsu makan berkurang, gerakan peristaltik menurun, lambung mengecil, dan sekresi asam lambung menurun.
- f. Sistem muskuloskeletal umumnya mengalami penurunan kadar kalsium pada tulang, yang dapat mengakibatkan pengeroposan tulang atau osteoporosis serta mudahnya tulang patah.
- g. Dalam sistem endokrin, terjadi penurunan produksi hormon.

- h. Pada kulit, muncul kerutan dan penipisan, rambut di hidung dan telinga menjadi lebih lebat, kuku menjadi keras dan rapuh, serta rambut berwarna putih.

3. Faktor Eksternal

a. Perubahan Sosial

- a) Faktor yang terlibat mencakup sindrom pasca kekuasaan (pensiun dan pemutusan hubungan kerja), wanita lajang, dan orang tua tunggal (Astuti et al., 2024).
- b) Hubungan dengan keluarga dan teman meliputi kehilangan (kematian) dan perasaan kesepian (Dang et al., 2022 dalam Astuti et al., 2024).
- c) Sektor-sektor yang terlibat meliputi ekonomi, politik, hukum, agama, pendidikan, hiburan, keamanan, dan transportasi (Astuti et al., 2024).

b. Perubahan Psikologi

Transformasi mental pada orang dewasa lanjut usia mencakup kehilangan ingatan jangka pendek (penurunan kemampuan berpikir dan aktivitas fisik), perasaan frustrasi, depresi, kecemasan, serta ketakutan akan kehilangan kebebasan dan menghadapi kematian (Astuti et al., 2024).

c. Perubahan Lingkungan

Paparan terhadap polusi, radiasi ultraviolet dari sinar matahari, serta zat-zat kimia berbahaya dapat mempercepat proses penuaan kulit dan meningkatkan kemungkinan terkena penyakit kronis (Astuti et al., 2024).

d. Gaya Hidup

Kebiasaan seperti pola makan, tingkat aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan merokok berpengaruh besar terhadap proses penuaan. Sebagai contoh,

pola makan yang tidak sehat bisa mempercepat penuaan, sementara berolahraga secara teratur dapat memperlambatnya (Astuti et al., 2024).

e. Stresor

Stres yang disebabkan oleh berbagai faktor eksternal dapat berdampak buruk terhadap kesehatan secara menyeluruh dan mempercepat proses penuaan melalui mekanisme seperti peningkatan hormon kortisol, yang merupakan hormon stres yang dapat merusak jaringan tubuh (Djajasaputra & Halim, 2019 dalam Astuti et al., 2024).

2.1.5 Masalah Pada Lansia

Dalam buku keperawatan gerontik Agnes Dewi Astuti, (2024) adapun beberapa masalah - masalah pada lansia:

1. Masalah Kesehatan Fisik

- a. Penyakit Kronis: Banyak orang tua mengalami penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, arthritis, dan osteoporosis. Penyakit-penyakit ini biasanya membutuhkan perawatan jangka panjang dan dapat memengaruhi mobilitas serta kualitas hidup mereka.
- b. Kehilangan Kemampuan Bergerak: Penurunan kekuatan otot, keseimbangan, dan kepadatan tulang dapat mengakibatkan kesulitan bergerak, meningkatkan risiko terjatuh, dan membuat para lansia lebih bergantung pada bantuan orang lain.
- c. Masalah Indera: Penurunan kemampuan pendengaran, penglihatan, dan indera lainnya dapat menyulitkan lansia dalam berkomunikasi, membaca, dan menjalani aktivitas harian.

- d. Kekurangan Gizi: Lansia berpotensi mengalami kekurangan gizi karena berkurangnya selera makan, masalah pencernaan, atau gangguan gigi yang membuat mereka sulit untuk makan.
- e. Gangguan Tidur: Insomnia dan berbagai gangguan tidur lainnya banyak dialami oleh lansia, yang dapat berakibat pada rasa lelah, penurunan kemampuan kognitif, dan masalah emosional.

2. Permasalahan Kesehatan Mental

Dalam buku keperawatan gerontik Agnes Dewi Astuti (2024) adapun masalah- masalah kesehatan mental pada lansia:

- a. Depresi: Depresi adalah isu kesehatan mental yang sering ditemukan pada lansia, biasanya dipicu oleh isolasi sosial, kehilangan orang terkasih, masa pensiun, atau penyakit kronis.
- b. Demensia: Penyakit seperti Alzheimer dapat menyebabkan penurunan kognitif yang signifikan, mempengaruhi kemampuan memori, pemikiran, dan aktivitas sehari-hari.
- c. Kecemasan: Lansia juga mungkin mengalami kecemasan akibat ketidakpastian mengenai kesehatan, masalah keuangan, atau perubahan lainnya dalam hidup mereka.

3. Masalah Sosial

Dalam buku keperawatan gerontik Agnes Dewi Astuti (2024) adapun masalah-masalah sosial pada lansia:

- a. Isolasi Sosial: Banyak lansia merasakan isolasi sosial akibat kehilangan pasangan, teman, atau anggota keluarga, serta berkurangnya kemampuan bergerak yang membatasi partisipasi mereka dalam aktivitas sosial.

- b. Hilangnya Peran Sosial: Masa pensiun dan perubahan dalam peran sosial dapat menimbulkan perasaan kehilangan identitas dan harga diri, serta meningkatkan risiko depresi.
- c. Kekerasan dan Penelantaran: Beberapa lansia mungkin menjadi korban kekerasan fisik, emosional, atau finansial, atau mengalami penelantaran dari pengasuh atau anggota keluarga.

4. Masalah Ekonomi

Dalam buku keperawatan gerontik Agnes Dewi Astuti (2024) adapun masalah masalah ekonomi pada lansia:

a. Masalah Keuangan

Banyak lansia menghadapi kesulitan keuangan akibat pensiun yang tidak memadai, biaya perawatan kesehatan yang tinggi, atau kurangnya dukungan finansial dari keluarga. Ini dapat menyebabkan stres dan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar.

b. Ketergantungan Finansial

Lansia yang tidak memiliki penghasilan yang cukup mungkin tergantung pada keluarganya atau bantuan dari pemerintah, yang dapat menyebabkan rasa tidak nyaman atau penurunan harga diri.

5. Masalah Lingkungan

Dalam buku keperawatan gerontik Agnes Dewi Astuti (2024) adapun masalah-masalah yang ada di lingkungan pada lansia:

- a. Perumahan yang Tidak Memadai

Banyak orang tua tinggal di rumah atau lingkungan yang tidak memenuhi kebutuhan mereka, seperti rumah dengan tangga yang curam atau akses yang sulit ke fasilitas umum.

b. Kurang Akses ke Layanan Kesehatan

Lansia yang tinggal di daerah terpencil atau tidak memiliki transportasi yang memadai mungkin mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan yang mereka perlukan. (Astuti et al., 2024).

2.2 Konsep Fungsi Kognitif

2.2.1 Pengertian Fungsi Kognitif

Menurut Praghlapati dkk., (2021) dalam (Khotimah, 2025) Fungsi kognitif merujuk pada kemampuan seseorang dalam berpikir, mengingat, belajar, berkomunikasi, dan menyelesaikan masalah. Penurunan pada fungsi kognitif di kalangan orang tua dapat mengakibatkan berkurangnya daya ingat, melemahnya proses berpikir, serta kemampuan berbahasa yang dikenal sebagai gangguan kognitif.

2.2.2 Aspek Fungsi Kognitif

Secara umum fungsi-fungsi kognitif menurut Antonis, 2023; Murman, (2015) dalam (Khotimah, 2025) terdiri dari:

1. Orientasi

Fungsi ini berkaitan dengan kemampuan individu mengenali siapa dirinya (personal), dimana ia berada (spasial), dan kapan suatu peristiwa berlangsung (temporal). Pada lansia, penurunan orientasi biasanya muncul akibat degenerasi sel

otak atau gangguan vaskular, sehingga mereka mudah bingung terhadap waktu, tempat, bahkan orang-orang di sekitarnya (Peer dkk., 2015 dalam Khotimah, 2025).

2. Bahasa

Fungsi bahasa mencakup kemampuan untuk menghasilkan, memahami, dan menggunakan simbol komunikasi, baik secara lisan maupun tulisan. Pada lansia, kemampuan menemukan kata (anomia), kelancaran berbicara, dan pemahaman bahasa sering menurun karena perubahan struktur otak, terutama pada area Broca dan Wernicke (Antonis, 2023 dalam Khotimah, 2025).

3. Atensi (perhatian)

Atensi adalah kemampuan memusatkan fokus pada suatu rangsangan sambil mengabaikan hal lain yang tidak relevan. Ini mencakup atensi fokus, selektif, dan berkelanjutan. Pada lansia, penurunan atensi biasanya tampak saat melakukan tugas yang membutuhkan konsentrasi tinggi atau saat menghadapi gangguan di lingkungan sekitar (Antonis, 2023 dalam Khotimah, 2025).

4. Memori

Memori mencakup proses encoding, penyimpanan, konsolidasi, dan retrieval informasi. Jenis memori mencakup memori kerja, memori jangka pendek, memori jangka panjang, memori deklaratif, dan memori prosedural. Lansia sering mengalami penurunan memori kerja dan memori episodik, sehingga sulit mengingat informasi baru atau menceritakan kembali kejadian secara detail (Antonis, 2023; Sridhar dkk., 2023 dalam Khotimah, 2025).

5. Fungsi Konstruksi (visuospasial)

Fungsi ini berkaitan dengan kemampuan mengenali bentuk objek, memahami hubungan ruang, serta menyusun bagian menjadi satu kesatuan (misalnya

menggambar jam atau merakit benda). Gangguan fungsi ini sering menjadi tanda awal penyakit Alzheimer dan bisa menyebabkan lansia tersesat atau kesulitan melakukan aktivitas harian (Haerul P, 2024 dalam Khotimah, 2025).

6. Kalkulasi

Fungsi kalkulasi berkaitan dengan kemampuan berhitung dasar dan memahami konsep angka. Lansia dengan penurunan fungsi ini biasanya mulai sulit mengelola uang, menghitung waktu, atau melakukan operasi matematika sederhana (Arsalidou dkk., 2018; Belleville dkk., 2017 dalam Khotimah, 2025).

7. Penalaran

Penalaran adalah kemampuan menarik kesimpulan berdasarkan informasi yang tersedia, baik melalui penalaran deduktif maupun induktif. Lansia dengan penurunan fungsi penalaran cenderung kesulitan mengambil keputusan, memecahkan masalah, atau memahami hubungan sebab-akibat dalam kegiatan sehari-hari (Ellis & Hunt, 1993; Solso dkk., 2014 dalam Khotimah, 2025).

2.2.3 Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif

Menurut Khotimah, (2018) adapun beberapa faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia:.

1. Usia

Usia merupakan faktor paling kuat yang berkaitan dengan penurunan fungsi kognitif. Semakin tua seseorang, risiko terjadinya demensia meningkat secara signifikan. Pada proses penuaan, volume otak khususnya hippocampus menyusut, hubungan antarneuron melemah, dan kecepatan pemrosesan informasi menurun. Dampaknya, lansia lebih mudah lupa, sulit fokus, dan memerlukan waktu lebih lama untuk memproses informasi.

2. Jenis Kelamin

Perempuan memiliki risiko lebih tinggi mengalami penurunan kognitif dibanding laki-laki, terutama setelah menopause. Hal ini karena hormon estrogen memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan neuron, plastisitas sinaptik, dan memori. Ketika kadar estrogen turun drastis setelah menopause, kemampuan memori dan fungsi otak lainnya ikut menurun.

3. Genetik

Faktor keturunan turut memengaruhi fungsi kognitif. Variasi gen tertentu seperti APOE ϵ 4, TREM2, CLU, dan PICALM terbukti meningkatkan risikogangukognitif dan Alzheimer. Selain itu, gen yang berperan dalam fungsi sinaptik, plastisitas otak, dan respon imun dapat mempengaruhi kemampuan berpikir seseorang saat memasuki usia lanjut (Karch & Goate, 2015; Lambert dkk., 2013) dalam Khotimah, 2025).

4. Riwayat Penyakit

Penyakit kronis menjadi faktor dominan yang mempercepat penurunan kognitif, khususnya (Mohd Zulkifly et al., 2016 dalam Khotimah, 2025):

a. Hipertensi

Hipertensi kronis dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif karena tekanan darah yang terlalu tinggi merusak pembuluh darah kecil di otak. Kerusakan ini menimbulkan kondisi *small vessel disease*, yaitu gangguan pada pembuluh darah halus yang berfungsi mengantarkan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak. Ketika pembuluh darah tersebut rusak, suplai darah menjadi tidak stabil sehingga neuron mengalami hipoksia dan perlahan mengalami degenerasi. Selain itu, hipertensi meningkatkan risiko terjadinya mikroinfark berulang, yaitu stroke kecil

yang tidak disadari tetapi secara kumulatif merusak area-area otak yang mengatur memori, perhatian, dan fungsi eksekutif. Penurunan perfusi otak yang berlangsung lama menyebabkan penurunan plastisitas sinaptik sehingga kemampuan berpikir lansia menjadi semakin lambat dan mudah lupa. Oleh karena itu, lansia dengan hipertensi yang tidak terkontrol memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kognitif dan demensia vascular (Lestari et al., 2025).

b. Diabetes Millitus

Diabetes mellitus memengaruhi fungsi kognitif melalui mekanisme metabolik dan vaskular. Kadar gula darah yang tinggi secara terus-menerus dapat merusak dinding pembuluh darah otak, memicu stres oksidatif, dan meningkatkan respons peradangan. Kerusakan pada pembuluh darah ini mengurangi suplai darah ke jaringan otak dan mengganggu proses penghantaran nutrisi ke neuron. Selain itu, resistensi insulin di otak menghambat fungsi insulin yang sebenarnya berperan penting dalam pembentukan memori, pengaturan sinaps, dan proses belajar. Kondisi peradangan kronis yang menyertai diabetes mempercepat degenerasi saraf dan merusak koneksi antar neuron, sehingga kemampuan memori jangka pendek, perhatian, dan kecepatan proses berpikir menurun. Diabetes juga dikaitkan dengan peningkatan risiko demensia Alzheimer karena adanya akumulasi stres oksidatif yang berdampak pada kerusakan neuron secara progresif. Inilah yang menjadikan diabetes sebagai salah satu faktor kuat terhadap penurunan kognitif pada lansia (Gupta et al., 2023).

c. Stroke

Stroke merupakan penyebab langsung gangguan fungsi kognitif karena kondisi ini merusak jaringan otak secara mendadak. Ketika stroke terjadi, aliran

darah ke area otak tertentu terhenti sehingga sel-sel otak mengalami kematian akibat kekurangan oksigen. Zona kerusakan ini dapat mengenai struktur penting seperti hippocampus yang berperan dalam memori, lobus frontal yang mengatur fungsi eksekutif, atau area bahasa seperti Broca dan Wernicke. Selain kerusakan langsung, stroke juga mengganggu konektivitas antar area otak, sehingga jalur komunikasi saraf tidak berjalan optimal. Setelah stroke, daerah sekitar kerusakan juga mengalami perfusi rendah yang dapat memperburuk penurunan fungsi otak. Proses penyembuhan yang tidak sempurna dapat membuat lansia kesulitan berkonsentrasi, memproses informasi, atau mengingat peristiwa baru. Akibatnya, stroke sering kali berujung pada demensia vaskular atau penurunan kognitif jangka panjang (Hajri, 2023).

d. Depresi

Depresi tidak hanya memengaruhi kondisi emosional, tetapi juga berdampak besar pada kesehatan kognitif lansia. Pada depresi, terjadi penurunan kadar neurotransmitter penting seperti serotonin, dopamin, dan norepinefrin yang berperan dalam mengatur suasana hati, motivasi, serta kemampuan perhatian. Penurunan neurotransmitter ini mengakibatkan otak bekerja lebih lambat dan kurang responsif terhadap rangsangan. Depresi juga menyebabkan peningkatan hormon stres kronis seperti kortisol. Kadar kortisol yang tinggi secara berkepanjangan terbukti dapat mengecilkan *hippocampus*, yaitu bagian otak yang berperan penting dalam pembentukan memori baru. Depresi juga mengurangi aktivitas kognitif sehari-hari karena menurunnya minat dan motivasi, sehingga sinaps di otak menjadi kurang terstimulasi. Perubahan struktur dan fungsi otak tersebut menyebabkan depresi menjadi salah satu faktor signifikan yang

memperburuk kemampuan memori, konsentrasi, dan proses pengambilan keputusan pada lansia (Latasya et al., 2024).

e. Gangguan Neorologis

Gangguan neurologis seperti penyakit Alzheimer, penyakit Parkinson, dan demensia vaskular dapat menurunkan fungsi kognitif melalui mekanisme yang berbeda. Pada penyakit Alzheimer, penumpukan plak β -amiloid dan neurofibrillary tangles merusak neuron dan menghambat komunikasi antar sel saraf di hipokampus serta korteks, sehingga memori dan kemampuan berpikir menurun secara bertahap. Pada penyakit Parkinson, berkurangnya produksi dopamin di ganglia basalis mengganggu fungsi eksekutif, memori kerja, dan kecepatan pemrosesan informasi. Sedangkan demensia vaskular disebabkan kerusakan pembuluh darah otak yang mengurangi suplai oksigen dan nutrisi sehingga jaringan otak mengalami kerusakan. Secara keseluruhan, ketiga kondisi tersebut menimbulkan kerusakan struktural dan fungsional pada otak yang berdampak pada kemampuan berpikir, mengingat, berbahasa, dan mengambil keputusan. (Susanti et al., 2024).

2.2.4 Alat Diagnostik dan Analisis untuk Menentukan Tingkat Gangguan Kognitif.

Beberapa alat yang umum digunakan antara lain (Ravn, 2024 dalam Khotimah, 2025):

1. *Mini-Mental State Examination* (MMSE): Ini adalah alat skrining yang paling sering digunakan untuk mengevaluasi berbagai aspek kognitif seperti orientasi, ingatan, perhatian, bahasa, dan kemampuan visuospasial.

2. *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA): Alat ini juga digunakan untuk menilai masalah kognitif, dengan penekanan lebih pada gangguan kognitif ringan.
3. *Clinical Dementia Rating* (CDR): Ini adalah wawancara terstruktur yang bertujuan menentukan tingkat keparahan dari masalah kognitif dan fungsional, dengan memberikan skor yang menunjukkan status dari normal hingga demensia yang parah.
4. Teknik neuroimaging: untuk mengidentifikasi perubahan di otak yang terkait dengan masalah kognitif menggunakan pencitraan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) atau *Positron Emission Tomography* (PET).

2.3 Konsep Terapi Reminiscence

2.3.1 Pengertian Terapi Reminiscence

Reminiscence merupakan sebuah proses di mana seseorang mengingat kembali kenangan dari masa lalu Manurung, (2016) dalam (Harni, 2024). Kenangan itu bisa jadi adalah peristiwa yang sulit dihilangkan dari ingatan atau sebuah peristiwa yang telah dilupakan yang dialami secara pribadi oleh seseorang. Selanjutnya, kenangan tersebut dapat berfungsi sebagai kumpulan pengalaman pribadi atau dibagikan kepada orang lain.

2.3.2 Jenis Jenis Media untuk Terapi *Reminiscence*

1. Foto atau Gambar Kenangan

Foto atau gambar kenangan merupakan salah satu media yang paling banyak digunakan dalam terapi reminiscence karena efektif dalam menstimulasi memori episodik pada lansia (S. Wang et al., 2026). Foto yang berkaitan dengan

pengalaman masa kecil, keluarga, pekerjaan, maupun berbagai peristiwa penting dalam kehidupan dapat membantu memunculkan kembali kenangan yang telah lama tersimpan dalam ingatan (Xu et al., 2020). Melalui media visual tersebut, lansia menjadi lebih mudah mengingat pengalaman masa lalu serta menceritakannya kepada terapis maupun anggota kelompok selama sesi berlangsung. Penggunaan foto dapat memfasilitasi komunikasi, meningkatkan interaksi sosial, dan memberikan kesempatan bagi lansia untuk berbagi pengalaman hidup yang dimilikinya sehingga muncul perasaan dihargai dan diakui (Silva et al., 2021). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa foto dan media visual lainnya mampu meningkatkan keterlibatan emosional serta membantu lansia mengingat kembali pengalaman hidup secara lebih mendalam (Zahro et al., 2025). Respons emosional tersebut muncul karena proses mengingat melalui foto melibatkan bagian otak yang berperan dalam pengolahan memori autobiografis dan emosi (Johnson, 2024). Saat melihat foto-foto lama, lansia tidak hanya mengingat kembali suatu peristiwa, tetapi juga dapat merasakan kembali emosi yang pernah menyertai pengalaman tersebut, seperti rasa bahagia, kehangatan bersama keluarga, maupun perasaan haru. Pengalaman emosional yang muncul selama proses reminiscence dapat membantu lansia memahami dan menerima pengalaman hidup yang telah dilalui, sehingga terapi reminiscence tidak hanya berfungsi sebagai sarana mengingat masa lalu, tetapi juga dapat mendukung regulasi emosi dan meningkatkan makna hidup pada lansia (Rangkuti et al., 2024).

2. Musik atau Lagu Nostalgia

Musik merupakan media efektif dalam terapi reminiscence karena memiliki kemampuan unik untuk memicu ingatan autobiografis yang berkaitan dengan emosi

(Engelbrecht et al., 2024). Lagu-lagu lama yang familier bagi lansia dapat menimbulkan memori masa muda yang berfungsi sebagai gudang emosi, pengalaman sosial, atau kenangan keluarga (Engelbrecht et al., 2024). Musik juga terbukti menurunkan kecemasan, memperbaiki suasana hati, dan meningkatkan rasa nyaman selama sesi terapi. Oleh karena itu, musik sering dipadukan dalam *Music-assisted Reminiscence Therapy (MRT)* untuk menstimulasi fungsi kognitif dan emosional lansia. (Engelbrecht et al., 2024)

3. Objek atau Benda Kenangan (*mememos*)

Benda kenangan seperti jam tangan lama, surat, pakaian tradisional, atau benda pribadi lainnya dapat menjadi pemicu kuat bagi lansia untuk mengingat pengalaman tertentu dalam hidup mereka. Media ini bekerja melalui stimulasi multisensorik, yaitu sentuhan, visual, dan terkadang bau, yang semuanya mampu memperkuat recall memori. Ketika lansia memegang benda yang memiliki makna personal, kenangan yang terkait dengan benda tersebut cenderung muncul secara lebih detail dan emosional. Objek kenangan juga memberikan rasa kontinuitas identitas, karena membantu lansia merasa bahwa pengalaman masa lalu mereka tetap relevan. Banyak studi mencatat bahwa penggunaan benda pribadi meningkatkan keterlibatan lansia dalam sesi reminiscence dan mempermudah mereka menceritakan kisah hidup. (Rangkuti et al., 2024)

4. Video dan Film Lama

Media video dan film lama dapat menjadi alat yang efektif dalam terapi reminiscence karena mampu memberikan stimulasi visual dan audio secara bersamaan. Film atau dokumentasi sejarah yang familier bagi generasi lansia mampu membangkitkan kenangan kolektif dan pengalaman sosial pada masa

lampau, seperti situasi budaya, musik, atau peristiwa besar yang pernah mereka alami. Video memberikan gambaran yang lebih konkret sehingga mempermudah lansia yang kesulitan mengingat detail peristiwa. Media ini membantu meningkatkan suasana hati dan memperkuat kemampuan naratif ketika lansia mulai menceritakan kembali kisah hidup berdasarkan visual yang ditonton. (Purnama & Sutrisno, 2025)

5. Narasi Cerita atau Buku Kenangan

Narasi cerita merupakan media reminiscence yang mendorong lansia untuk menuangkan pengalaman hidup dalam bentuk cerita lisan atau tulisan. Dengan bercerita, lansia diajak merefleksikan perjalanan hidupnya, menata kembali pengalaman, serta menegaskan identitas dirinya. Pembuatan buku kenangan atau *memory book* sering digunakan dalam terapi ini untuk mendokumentasikan cerita-cerita penting sehingga dapat dibaca kembali oleh lansia maupun keluarga. Media naratif terbukti membantu meningkatkan rasa harga diri, mengurangi kecemasan, dan memperkuat makna hidup karena lansia merasa bahwa kisah hidup mereka diakui (Zahro et al., 2025).

2.3.3 Profil of Mood State untuk Meningkatkan Fungsi Kognitif Lansia

1. Mekanisme Dasar: Interaksi Amigdala dan Hipokampus

Peningkatan emosi positif yang terjadi selama terapi reminiscence memiliki peran fundamental dalam memperbaiki fungsi kognitif lansia melalui mekanisme neurobiologis yang melibatkan interaksi erat antara amigdala dan hipokampus. Menurut Johnson (2024), emosi yang muncul akan mengaktifkan sistem neurobiologis yang berperan penting dalam memperkuat memori dan

mencerminkan kecerdasan emosional seseorang. Pengalaman yang memicu emosi terbukti menciptakan memori yang bertahan lama (*long-lasting memories*). Dalam proses ini, amigdala bertanggung jawab dalam *encoding* (pengkodean) memori emosional, sementara hipokampus berperan dalam penyimpanan memori yang telah di-encoding tersebut.

2. Jalur Umpan Balik yang Meningkatkan Perhatian dan Pemrosesan

Lebih lanjut, Johnson (2024) menjelaskan bahwa kompleks basolateral amigdala berinteraksi dengan berbagai region otak seperti hipokampus, nukleus akumbens, dan korteks serebral. Interaksi ini menciptakan lingkaran umpan balik (*feedback loop*) di mana amigdala mengirimkan sinyal dan mengaktifkan region kortikal otak. Proses ini memungkinkan terjadinya peningkatan mekanisme perhatian (*attention mechanism*) dan peningkatan pemrosesan paralel (*parallel processing*), yang secara langsung berkontribusi pada perbaikan fungsi kognitif.

3. Peran Hormon Stres dan Neurotransmitter

Johnson (2024) mengungkapkan bahwa pengalaman emosional memicu pelepasan hormon stres adrenal secara ekstensif, seperti epinefrin dan glukokortikoid. Hormon-hormon ini kemudian mengaktifkan reseptor β -noradrenergik di kompleks basolateral amigdala sehingga memperkuat konsolidasi memori terhadap peristiwa tertentu. Aktivasi amigdala serta pelepasan hormon dan neurotransmitter stres akibat pengalaman emosional dapat memodulasi pembentukan memori. Serotonin, yaitu neurotransmitter yang sering dikaitkan dengan optimisme dan kebahagiaan, turut berperan dalam proses pengambilan kembali memori (*retrieval of memory*).

4. Peran Temporal Coding dalam Regulasi Emosi Adaptif

J. Wang et al (2022) menjelaskan bahwa hipokampus, korteks entorhinal, dan korteks prefrontal berperan dalam membentuk representasi konteks temporal yang mendukung kemampuan mengingat urutan suatu peristiwa (*what happened when*). Representasi konteks temporal tersebut berinteraksi dengan sirkuit amigdala sehingga membentuk memori emosional dan regulasi emosi yang adaptif. Representasi temporal dengan tingkat ketepatan (*fidelity*) yang tinggi pada pengalaman dinamis mendukung regulasi emosi dan pembentukan memori emosional. Respons emosional yang intens melalui proyeksi amigdala–hipokampus berpotensi mengganggu mekanisme *temporal coding*, sehingga memengaruhi proses pembentukan memori J. Wang et al (2022).

5. Efek Emosi Positif *versus* Negatif pada Fungsi Kognitif

Kedua literatur secara konsisten menegaskan bahwa jenis emosi menentukan arah pengaruhnya terhadap fungsi kognitif. Johnson (2024) menyatakan bahwa emosi positif seperti optimisme dan kebahagiaan memiliki efek positif pada memori jangka panjang, sementara emosi negatif seperti ketakutan, depresi, dan stres justru mengganggu fungsi kognitif seperti pembelajaran dan memori. Penelitian menunjukkan bahwa emosi negatif menyebabkan kesulitan dalam melakukan tugas kompleks dan mengurangi alur aktivitas, sedangkan emosi positif meningkatkan kinerja tugas kompleks dan memperbaiki alur aktivitas.

6. Implikasi untuk Lansia dan Terapi Reminiscence

J. Wang et al (2022) menekankan bahwa disregulasi emosi pada gangguan mood dan kecemasan sering dikaitkan dengan persistensi keadaan emosi di luar konteks temporal yang tepat. Dalam konteks terapi reminiscence pada lansia, stimulasi emosi positif melalui kartu bergambar dan musik tradisional membantu menciptakan representasi temporal dengan *fidelity* tinggi yang terkait dengan pengalaman dinamis masa lalu. Hal ini pada gilirannya mempromosikan regulasi emosi dan pembentukan memori emosional yang adaptif, yang sangat penting untuk mempertahankan atau meningkatkan fungsi kognitif pada populasi lansia

2.3.4 Mekanisme Kerja Terapi Reminiscence

Menurut Delianti & Wilda, (2024), ketika lansia terlibat dalam aktivitas reminiscence, terjadi aktivasi sinaps neuron di area temporal dan limbik, terutama hipokampus, yang berfungsi untuk penyimpanan memori jangka panjang. Aktivasi ini memicu neuroplasticity, yaitu kemampuan otak untuk membentuk koneksi saraf baru.

Terapi reminiscence juga memperbaiki keseimbangan neurotransmiter seperti dopamin, asetilkolin, dan serotonin, yang meningkatkan kemampuan fokus dan atensi. Kegiatan sosial selama terapi membantu memperbaiki fungsi eksekutif otak (kemampuan berpikir, menilai, dan berbahasa). Pemberian stimulasi terapi ini memperbaiki fungsi kognitif secara biologis, psikologis, dan sosial (Delianti & Wilda, 2024).

2.3.5 Mekanisme Media Kartu dan Musik tradisional

Penggunaan kartu bergambar dapat membantu lansia mengaitkan pengalaman personal dengan stimulus visual (Xu et al., 2020; S. Wang et al., 2026). Musik tradisional yang akrab dengan pengalaman masa muda mereka dapat menimbulkan resonansi emosional yang memperkuat proses *recall* memori. Pendekatan multisensori ini diharapkan lebih efektif dalam memperbaiki fungsi kognitif lansia di panti. Penelitian yang akan dilakukan ini penting dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi reminiscence dengan media kartu dan musik tradisional terhadap fungsi kognitif lansia di panti, sehingga dapat menjadi alternatif intervensi non-farmakologis yang aplikatif, murah, dan sesuai dengan konteks budaya Indonesia.

Musik tradisional bertindak sebagai pemicu suara dan emosi yang signifikan. Lagu-lagu dari masa kecil para lansia dapat memicu perasaan positif, sebab ritme, kecepatan, dan nada musik tradisional sering kali terkait dengan kenangan yang berarti. Pada buku gangguan kognitif pada lansia menjelaskan bahwa musik dapat merangsang sistem limbik (amigdala dan hipokampus), meningkatkan pelepasan zat kimia otak seperti dopamin dan serotonin, serta mengurangi hormon stres kortisol. Secara tidak langsung, keadaan emosional yang lebih seimbang mendukung peningkatan fokus, perhatian, dan daya ingat. Dalam konteks para lansia di Indonesia, keberadaan musik tradisional sangat tepat karena merupakan bagian dari identitas budaya dan pengalaman mereka. (Khotimah, 2025)

Media kartu yang digunakan berjumlah 32 kartu yang dibagi menjadi 4 tema yang masing-masing tema memiliki 8 kartu yang terdiri dari:

1. Tema 1: Makanan Tradisional

Tema makanan tradisional dimanfaatkan untuk mendukung lansia mengingat jenis makanan yang pernah mereka nikmati di masa lalu. Tema ini diharapkan dapat mempermudah lansia dalam berbagi pengalaman yang berhubungan dengan kenangan masa muda mereka.

2. Tema 2 : Mainan Zaman Dahulu

Tema permainan dari dulu digunakan untuk mendorong lansia mengenang berbagai permainan yang mereka lakukan saat kecil, sehingga dapat memfasilitasi ingatan mereka terhadap pengalaman-pengalaman masa lalu.

3. Tema 3 : Musik Tradisional

Tema musik tradisional diterapkan untuk membantu lansia mengingat lagu-lagu atau jenis musik yang sering mereka dengar di masa lampau, sehingga dapat memperlancar proses terapi reminiscence.

2. Tema 4 : Kegiatan Sehari-hari zaman dahulu

Tema aktivitas sehari-hari di masa lalu digunakan untuk mengajak lansia mengenang berbagai kegiatan yang pernah mereka lakukan semasa muda, seperti bekerja, membantu orang tua, atau berinteraksi dengan orang-orang sekitar.

Ketika kedua media ini digunakan bersama, efeknya saling melengkapi. Kartu memberikan rangsangan visual dan kognitif, sementara musik memberikan rangsangan auditori dan emosional. Lansia yang awalnya pasif menjadi lebih aktif bercerita, tertawa, dan terlibat dalam interaksi sosial. Kombinasi antara kenangan visual dan suara yang familiar menumbuhkan perasaan bahagia, meningkatkan rasa

dihargai, dan memperkuat integritas diri. Secara tidak langsung, terapi ini membantu memperbaiki fungsi otak melalui proses neuroplastisitas, yaitu kemampuan otak untuk membentuk koneksi baru, sehingga fungsi kognitif seperti memori, perhatian, dan orientasi dapat meningkat (Johnson, 2024).

2.3.6 Mekanisme Fisiologis Stimulasi Terapi Reminiscence terhadap Fungsi Kognitif Lansia

Stimulasi kognitif merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan fungsi kognitif pada lansia (Jiao et al., 2025). Aktivitas yang melibatkan proses berpikir, mengingat, memperhatikan, berkomunikasi, dan memecahkan masalah diketahui dapat membantu menjaga kemampuan kognitif agar tetap berfungsi dengan baik (Marselli et al., 2024). Seiring bertambahnya usia, lansia cenderung mengalami penurunan fungsi kognitif akibat perubahan fisiologis pada otak (Gomez-Soria et al., 2023). Stimulasi terapi ini sangat diperlukan karena berbagai bentuk stimulasi yang mampu mengaktifkan kembali fungsi-fungsi kognitif tersebut. Salah satu bentuk stimulasi yang dapat diberikan adalah terapi reminiscence, yaitu terapi yang mengajak lansia mengingat serta menceritakan kembali pengalaman hidup yang pernah dialami dengan cara *storytelling* (Sulistiyani, 2026) .

Pada penelitian ini, stimulasi terapi reminiscence dilakukan menggunakan media kartu bergambar dan musik tradisional sebagai sarana untuk membantu proses mengingat. Kartu bergambar berperan sebagai stimulus visual yang dapat memunculkan kembali ingatan terkait peristiwa atau pengalaman tertentu, sedangkan musik tradisional berfungsi sebagai stimulus auditori yang mampu

membangkitkan kenangan masa lalu yang masih tersimpan dalam memori (Silva et al., 2021). Ketika lansia melihat gambar atau mendengarkan musik yang familiar, informasi tersebut diterima melalui indera penglihatan dan pendengaran, kemudian diproses oleh otak sebelum dikaitkan dengan pengalaman yang pernah dialami sebelumnya keluarga (Rangkuti et al., 2024 ; Engelbrecht et al., 2024). Kombinasi stimulus visual dan auditori ini dapat mempermudah lansia dalam mengakses kembali memori yang tersimpan dalam ingatan jangka panjang (Sukardin et al., 2021).

Proses mengingat kembali pengalaman masa lalu melibatkan beberapa bagian otak yang berperan dalam fungsi memori. Menurut Gultom et al., (2021) hipokampus memiliki peran penting dalam pembentukan, penyimpanan, dan pemanggilan kembali memori, sedangkan amigdala berfungsi dalam mengolah aspek emosional yang berkaitan dengan pengalaman tersebut. Ketika lansia memperoleh stimulus berupa gambar atau musik yang memiliki makna tertentu, hipokampus membantu memunculkan kembali memori yang tersimpan, sementara amigdala mengaktifkan respons emosional yang menyertai pengalaman tersebut. Hal inilah yang menyebabkan kenangan yang memiliki nilai emosional sering kali lebih mudah diingat dibandingkan pengalaman yang kurang bermakna secara emosional (Sulistiyani, 2026).

Selama pelaksanaan stimulasi terapi reminiscence, lansia tidak hanya diminta untuk mengingat suatu kejadian, tetapi juga diajak untuk menceritakan kembali pengalaman tersebut, mengenali waktu dan tempat terjadinya peristiwa, serta berinteraksi dengan peserta lainnya (Pociunaite & Zimprich, 2023). Kegiatan ini

secara bersamaan melibatkan berbagai domain fungsi kognitif, seperti memori, perhatian, orientasi, dan kemampuan berbahasa. Keterlibatan aktif lansia selama proses terapi memungkinkan fungsi-fungsi tersebut terus digunakan dan dilatih sehingga kemampuan kognitif dapat tetap terjaga (Irma & Jihad, 2023; Hoxha et al., 2024).

Stimulasi kognitif yang dilakukan secara berulang melalui stimulasi terapi reminiscence juga dapat membantu mempertahankan aktivitas jaringan saraf di otak. Aktivitas mengingat, berdiskusi, dan berkomunikasi yang dilakukan selama terapi memberikan kesempatan bagi lansia untuk terus melatih kemampuan kognitif yang masih dimiliki. Oleh karena itu, stimulasi terapi reminiscence tidak hanya menjadi sarana untuk mengenang pengalaman masa lalu, tetapi juga dapat berperan sebagai bentuk stimulasi kognitif yang membantu mempertahankan bahkan meningkatkan fungsi kognitif pada lansia (Harni, 2024 ; (Susanti et al., 2024).

2.3.7 Penerapan Media Kartu diiringi Musik Tradisional di Lapangan

Penerapan media kartu diiringi musik tradisional pada penelitian ini disusun berdasarkan prinsip terapi reminiscence menurut Manurung (2016, dalam Harni, 2024) dan dimodifikasi peneliti dengan media visual berupa kartu bergambar (S. Wang et al., 2026) dan musik tradisional (Engelbrecht et al., 2024) langkah-langkah pelaksanaan terapi adalah sebagai berikut

1. Persiapan Media

- a. Siapkan 32 kartu reminiscence yang terbagi menjadi 4 tema: makanan tradisional, mainan zaman dulu, alat musik tradisional, dan kegiatan sehari-hari.

- b. Siapkan musik tradisional seperti gamelan Jawa, angklung Sunda, atau lagu daerah yang lembut dan familiar bagi peserta.
- c. Gunakan ruangan tenang dan nyaman, pencahayaan cukup, dan tempat duduk melingkar agar interaksi lebih mudah.

2. Pembukaan sesi

- a. Fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan kegiatan.
- b. Putar musik tradisional lembut sebagai latar untuk menciptakan suasana santai.
- c. Lakukan ice breaking ringan seperti menyanyikan lagu daerah bersama.

3. Pelaksanaan Terapi

- a. Pilih satu tema kartu untuk setiap sesi (8 kartu per tema).
- b. Tunjukkan satu kartu, kemudian minta lansia mengamati dan menceritakan kenangan yang muncul terkait gambar tersebut.
- c. Fasilitator dapat memandu dengan pertanyaan seperti: “Dulu siapa yang sering memasak makanan ini?” atau “Apakah Anda masih ingat lagu yang sering diputar waktu kecil?”
- d. Lanjutkan dengan kartu berikutnya hingga semua kartu dalam tema selesai dibahas.
- e. Musik tradisional tetap diputar pelan untuk menjaga suasana hangat dan akrab.

4. Penutupan Sesi

- a. Fasilitator memberikan apresiasi dan umpan balik positif kepada lansia.
- b. Ajak lansia merefleksikan perasaan setelah mengenang masa lalu (misalnya: “Bagaimana perasaan Anda setelah bercerita hari ini?”).

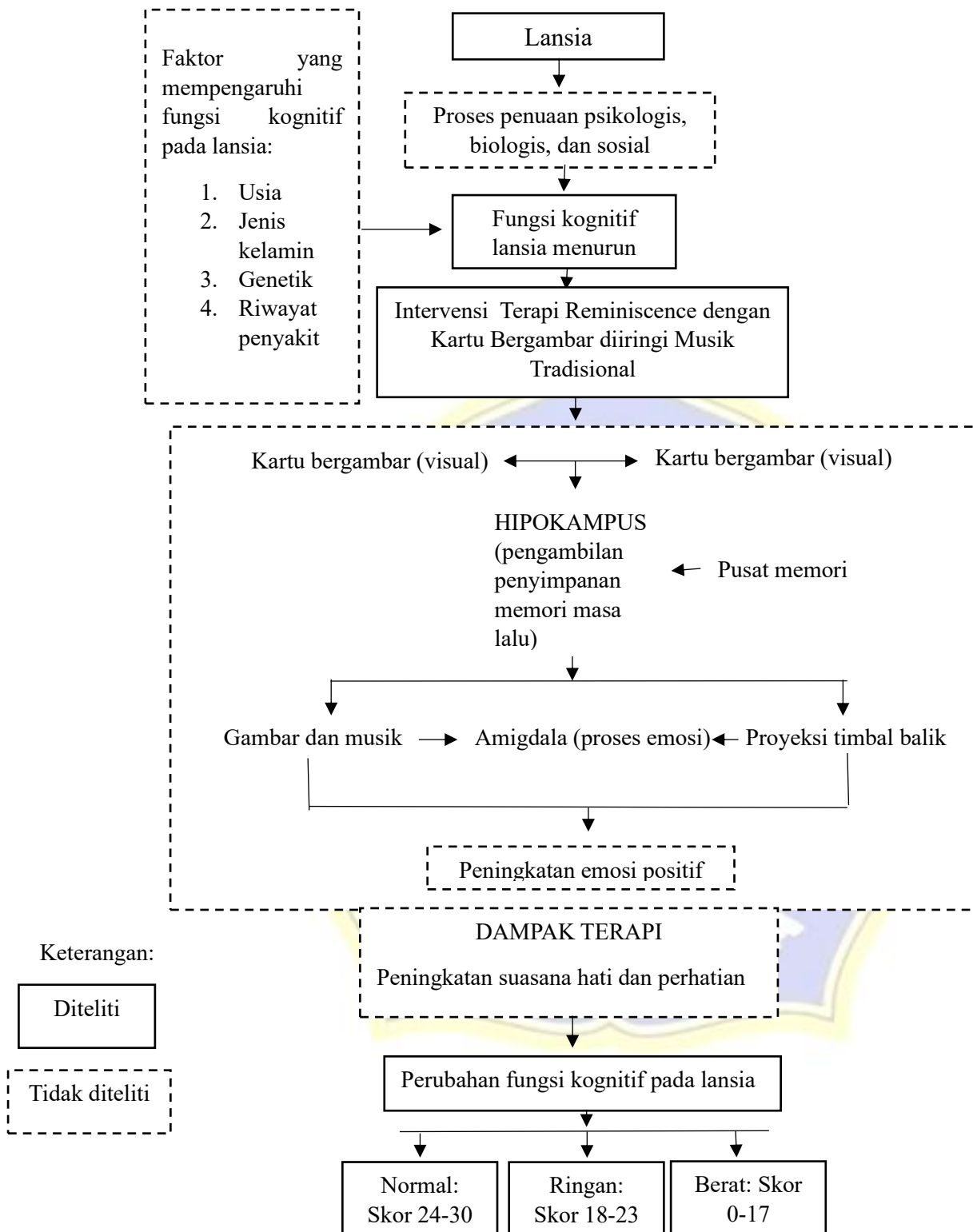
c. Tutup dengan lagu daerah yang ceria untuk menimbulkan semangat dan rasa bahagia.

d. Frekuensi dan Durasi Terapi

Terapi dilakukan 2 dalam kali seminggu selama 6 minggu berturut-turut, dengan durasi 30–45 menit per sesi. Setiap sesi difokuskan pada satu tema kartu agar tidak menimbulkan kelelahan dan lansia bisa lebih menikmati cerita yang muncul.

Berdasarkan literatur yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti, terdapat penelitian dengan durasi, jumlah responden, dan hasil yang bervariasi. Tsalisia et al (2024) dengan penelitian yang berjudul "The Effect of Reminiscence Therapy on Improving Cognitive Function in Elderly Patients" dengan jumlah responden 3 orang lansia melakukan intervensi selama 2 minggu 5 sesi terapi masing-masing 15 menit dan menunjukkan peningkatan skor MMSE pada ketiga subjek dengan demensia. Romadhon et al (2023) melakukan penelitian berjudul "The Application of Reminiscence Therapy in Efforts to Prevent Dementia in the Elderly" jumlah responden 15 orang lansia melaksanakan terapi selama 1 minggu sebanyak 6 kali pertemuan dan memperoleh hasil yang sangat signifikan dengan nilai $p = 0,000$. Penelitian oleh Sulistiyan (2026) dalam "Pemberdayaan Lansia Dengan Storytelling Dan Terapi Kelompok Reminiscensi Untuk Mengurangi Risiko Demensia" jumlah responden 40 orang lansia melakukan intervensi 4 minggu menunjukkan peningkatan signifikan dengan nilai $p = 0,014$. Penelitian oleh Putri dan Gemini (2025) dalam "Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. E Dengan Penerapan Terapi Reminiscence" jumlah responden 1 orang melaksanakan terapi selama 9 hari dan berhasil meningkatkan skor MMSE dari 17 menjadi 22.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 kerangka konsep Pengaruh stimulasi terapi Reminiscence dengan media kartu diiringi musik tradisional terhadap gangguan kognitif lansia

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan pengaruh terapi reminiscence dengan kartu bergambar dan musik tradisional terhadap gangguan kognitif lansia. Faktor seperti usia, jenis kelamin, genetik, dan riwayat penyakit menjadi latar belakang yang mempengaruhi kondisi lansia yang mengalami penuaan biologis, psikologis, dan sosial, namun tidak diteliti. Intervensi yang diteliti adalah stimulasi terapi reminiscence yang menggunakan kartu bergambar sebagai stimulus visual dan musik tradisional sebagai stimulus auditori.

Mekanisme kerja terapi ini mengacu pada teori sistem limbik Guyton and Hall. Stimulus visual dan auditori diproses di korteks sensorik lalu diteruskan ke korteks entorhinal sebagai pintu masuk menuju hipokampus. Hipokampus berperan dalam pengambilan dan penyimpanan memori masa lalu melalui long-term potentiation (LTP). Musik dan gambar yang familiar mengaktifkan amigdala karena muatan emosionalnya, kemudian amigdala mengirim proyeksi timbal balik ke hipokampus yang memperkuat memory sensitization. Aktivasi amigdala juga merangsang hipotalamus untuk mengatur respons otonomik dan endokrin, menyebabkan peningkatan dopamin, serotonin, dan asetilkolin, serta penurunan kortisol. Proses ini mendorong neuroplastisitas, yaitu pembentukan koneksi neuron baru yang mendasari perbaikan fungsi kognitif. Mekanisme ini tidak diteliti, hanya sebagai landasan teori (Edward & Hall, 2022).

Peningkatan emosi positif yang terjadi kemudian diukur dengan Profile of Mood States (POMS), dimana vigor meningkat sementara tension, depression, anger, fatigue, dan confusion menurun. Perbaikan suasana hati ini berkontribusi pada perbaikan fungsi kognitif melalui lima mekanisme: amigdala memodulasi hipokampus sehingga memperkuat memori; peningkatan dopamin memperbaiki perhatian dan fungsi eksekutif; penurunan kortisol melindungi neuron; peningkatan motivasi membuat lansia lebih aktif; serta penguatan koneksi limbik-kortikal yang mengintegrasikan emosi dengan kognisi. Jalur emosi dan dampak terapi berupa peningkatan suasana hati dan perhatian tidak diteliti.

Outcome akhir yang diteliti adalah perubahan fungsi kognitif lansia yang diklasifikasikan menjadi fungsi kognitif menjadi normal (skor 24–30), gangguan kognitif ringan (skor 18–23), gangguan kognitif sedang (skor 17-10), gangguan kognitif berat (<10).

Berdasarkan kerangka konseptual penelitian ini, populasi yang diteliti, yaitu lansia, mengalami penurunan fungsi kognitif akibat proses penuaan. Meskipun terdapat banyak faktor yang berperan dalam kondisi tersebut, fokus penelitian ini tidak pada faktor-faktor tersebut, tetapi pada dampak terapi reminiscence yang menggunakan kartu dan musik tradisional terhadap perubahan fungsi kognitif lansia yang diukur dengan perubahan skor MMSE. Dalam studi ini, terapi reminiscence berfungsi sebagai variabel independen (X), sedangkan fungsi kognitif berperan sebagai variabel dependen (Y). Keterkaitan antara kedua variabel ini didasarkan pada teori yang menyatakan bahwa stimulasi memori melalui media visual dan audio dapat meningkatkan aktivitas saraf dan memperkuat konektivitas otak, yang berpengaruh pada peningkatan fungsi kognitif di kalangan lansia. Kerangka konseptual penelitian ini menjelaskan bahwa intervensi terapi reminiscence yang menggunakan media kartu diiringi musik tradisional diduga dapat memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan fungsi kognitif lansia. Hal ini terlihat dari harapan akan peningkatan skor MMSE setelah intervensi jika dibandingkan dengan sebelum intervensi, sehingga terapi reminiscence dengan menggunakan media multisensori ini bisa menjadi pilihan intervensi nonfarmakologis yang efektif, mudah, dan sesuai dengan kondisi serta budaya lansia di Indonesia.

2.5 Hipotesis Penelitian

Untuk penelitian kuantitatif dengan desain pre-eksperimental one group prettest-posttest, hipotesis statistik dapat dirumuskan sebagai berikut:

H1: Terapi reminiscence dengan media kartu diiringi musik tradisional berpengaruh terhadap fungsi kognitif lansia.

H0: Tidak ada pengaruh terapi reminiscence dengan media kartu diiringi musik tradisional terhadap fungsi kognitif lansia.



