

**Jurnal Kesehatan Primer**

Vol 7, No 2, November, pp. 151-166

P-ISSN 2549-4880, E-ISSN 2614-1310

Journal DOI: <https://doi.org/10.31965/jkp>Website: <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/jkp>**Intervensi Holistik sebagai Terapi Nonfarmakologis pada Demensia: Tinjauan Pustaka****Elita Halimsetiono**

Fakultas Kedokteran, Universitas Surabaya, Indonesia

Email: [elitahalims@staff.ubaya.ac.id](mailto:elitahalims@staff.ubaya.ac.id)**ARTICLE INFO****Article History:**

Received date: 08-10-2022

Revised date: 22-10-2022

Accepted date: 22-11-2022

**Keywords:** Cognitive stimulation; dementia; reality orientation; reminiscence; validation therapy**ABSTRACT/ABSTRAK**

**Introduction:** Dementia can interfere with social and professional activities, reflected in the activities of daily life and the behavior of sufferers. Pharmacological and nonpharmacological interventions have been recommended to reduce the frequency and severity of symptoms, but nonpharmacological interventions are considered the preferred treatment alternative. This article aims to provide an overview of holistic interventions as nonpharmacological therapy for dementia. **Methods:** This article is a literature review using the keywords dementia, cognitive stimulation, reality orientation, reminiscence, and validation therapy through databases at Google Scholar, PubMed, NCBI, Wiley, APA, and the Cochrane Library. Inclusion criteria were in the form of national and international scientific articles and research reports for the last ten years which can be downloaded in full-text papers, and discuss holistic interventions as nonpharmacological therapy in dementia totaling 23 articles and two research reports. **Results:** Holistic interventions consisting of cognitive stimulation therapy, reality orientation therapy, reminiscence therapy, and validation therapy can improve cognition, quality of life, and psychological well-being; reduce symptoms of depression and behavioral disorders; provide opportunities for social interaction; is non-invasive, safe, cost-effective, and easy to implement; and can be performed in a variety of environments. **Conclusion:** Holistic intervention is a nonpharmacological therapy that is very beneficial for people with dementia, so it can be considered an alternative treatment option for dementia.

---

**Kata Kunci:** Demensia; orientasi realitas; *reminiscence*; stimulasi kognitif; terapi validasi

**Pendahuluan:** Demensia dapat mengganggu aktivitas sosial dan profesional yang tercermin dalam aktivitas hidup keseharian dan perilaku penderitanya. Intervensi farmakologis dan nonfarmakologis telah direkomendasikan untuk mengurangi frekuensi dan tingkat keparahan gejala, namun intervensi nonfarmakologis dianggap sebagai alternatif pengobatan yang lebih disukai. Tujuan penulisan artikel ini adalah untuk memberikan gambaran tentang intervensi holistik sebagai terapi nonfarmakologis pada demensia. **Metode:** Artikel ini merupakan tinjauan pustaka menggunakan kata kunci *dementia*, *cognitive stimulation*, *reality orientation*, *reminiscence*, dan *validation therapy* melalui *database* pada Google Scholar, PubMed, ncbi, Wiley, APA, dan Cochrane Library. Kriteria inklusi berupa artikel ilmiah nasional dan internasional, dan laporan penelitian 10 tahun terakhir yang dapat diunduh dalam bentuk *full text*, dan membahas tentang intervensi holistik sebagai terapi nonfarmakologis pada demensia berjumlah 23 artikel dan 2 laporan penelitian. **Hasil:** Intervensi holistik yang terdiri dari terapi stimulasi kognitif, terapi orientasi realitas, terapi *reminiscence*, dan terapi validasi dapat meningkatkan kognisi, kualitas hidup, dan kesejahteraan psikologis; mengurangi gejala depresi dan gangguan perilaku; memberi kesempatan untuk berinteraksi sosial; bersifat noninvasif, aman, hemat biaya, dan mudah diterapkan; serta dapat dilakukan di berbagai lingkungan. **Kesimpulan:** Intervensi holistik merupakan terapi nonfarmakologis yang sangat bermanfaat pada penderita demensia; sehingga dapat dipertimbangkan untuk menjadi alternatif pilihan pengobatan pada demensia.

---

**Corresponding Author:**

Elita Halimsetiono

Fakultas Kedokteran, Universitas Surabaya, Indonesia

Email: [elitahalims@staff.ubaya.ac.id](mailto:elitahalims@staff.ubaya.ac.id)

---

## PENDAHULUAN

Demensia adalah suatu diagnosis klinis yang ditandai adanya ketergantungan fungsional baru akibat penurunan fungsi kognitif yang progresif, dan sesuai dengan asal kata latinnya yang berarti penyimpangan dari fungsi mental sebelumnya. Insiden demensia meningkat seiring dengan bertambahnya usia, sehingga menjadikan demensia sebagai fenomena umum di kalangan populasi lansia. Gejala demensia menyebabkan penderitanya lebih merasa ketergantungan dan rentan, baik secara sosial maupun dalam hal kesehatan fisik dan mental; hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi masyarakat dan sistem perawatan kesehatan. Diagnosis klinis demensia dapat menjadi sulit karena adanya gangguan fungsional yang sedari awal sering dikaburkan oleh kelemahan fisik, gejala psikiatri penyerta seperti depresi dan asumsi masalah tanggung jawab rumah tangga oleh pasangan dan keluarga (Cunningham *et al.*, 2015).

Di seluruh dunia, saat ini didapatkan sekitar 55 juta orang hidup dengan demensia, dan lebih dari 60% tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Oleh karena semakin meningkatnya proporsi populasi lansia di hampir tiap negara, maka jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 78 juta jiwa pada tahun 2030 dan 139 juta jiwa pada tahun 2050 (WHO, 2022). Di Indonesia, diperkirakan akan terjadi peningkatan jumlah penderita demensia dari

1,2 juta jiwa pada tahun 2015 menjadi 4 juta jiwa pada tahun 2050 (Kemenkes RI, 2021).

Demensia memiliki dampak sosial dan ekonomi yang besar dalam hal biaya perawatan medis dan sosial secara langsung, serta biaya perawatan informal, dimana 50% dari biaya global demensia dikaitkan dengan biaya perawatan informal. Pada tahun 2019, perkiraan total biaya sosial demensia di dunia adalah US\$ 1,3 triliun, dan biaya ini diperkirakan akan melampaui US\$ 2,8 triliun pada tahun 2030, dimana hal ini disebabkan semakin meningkatnya jumlah orang yang hidup dengan demensia dan biaya perawatan mereka. Pada tahun 2019, pengasuh informal (biasanya anggota keluarga atau teman) menghabiskan rata-rata 5 jam perhari untuk merawat orang yang hidup dengan demensia, dan ini dapat menjadi hal yang luar biasa karena adanya tekanan fisik, faktor emosi, dan masalah keuangan dapat menyebabkan stres besar bagi keluarga dan pengasuh (WHO, 2022).

Secara global, demensia memiliki dampak yang tidak proporsional pada wanita. 65% persen dari total kematian akibat demensia dialami wanita, dan tahun kehidupan yang disesuaikan dengan disabilitas (DALYs) akibat demensia kira-kira 60% lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria. Selain itu, wanita memberikan sebagian besar perawatan informal untuk orang yang hidup dengan demensia, terhitung sebesar 70% dari jam perawatan (WHO, 2022).

Legere *et al.* dalam Carrion *et al.* (2018) mengemukakan bahwa terapi farmakologis dan nonfarmakologis telah direkomendasikan untuk mengurangi frekuensi dan tingkat keparahan gejala perilaku dan psikologis penderita demensia, dan terapi tersebut telah terbukti efektif dalam memperlambat terjadinya penurunan, terutama yang berkaitan dengan fungsi kognitif penderita demensia. Secara umum, Maher *et al.* dalam Carrion *et al.* (2018) menjelaskan pula bahwa intervensi nonfarmakologis dianggap sebagai alternatif pengobatan yang lebih disukai, hal ini terutama karena adanya efek samping yang sering ditemukan pada terapi farmakologis.

Menurut *Alzheimer's Association* dalam Berg-Weger & Stewart (2017), intervensi nonfarmakologis bertujuan untuk meningkatkan atau setidaknya mempertahankan fungsi kognitif penderita demensia, memungkinkan mereka untuk terus melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti biasanya, dan/atau mengatasi gejala perilaku yang sering menyertai gangguan memori seperti depresi, mengembara, tidur, agitasi, atau agresi. Hertzog *et al.* dalam Berg-Weger & Stewart (2017) menemukan beberapa hasil penelitian yang mendukung keterlibatan intelektual dan aktivitas fisik dalam meningkatkan fungsi kognitif penderita demensia, dengan demikian mendukung intervensi yang bersifat nonfarmakologis dan berfokus pada kemampuan penderita demensia. Cammisuli *et al.* dalam Berg-Weger & Stewart (2017)

berpendapat bahwa intervensi nonfarmakologis terbukti lebih hemat biaya dibandingkan penggunaan obat-obatan, hal ini disebabkan intervensi nonfarmakologis tidak menggunakan peresepan obat dan bebas dari efek samping, sehingga intervensi nonfarmakologis merupakan pilihan pengobatan yang perlu untuk dipertimbangkan.

Demikian pula dengan Gill *et al.* dalam Berg-Weger & Stewart (2017) yang berpendapat bahwa intervensi nonfarmakologis diyakini dapat menjadi pilihan pengobatan yang aman dan berefek samping kecil, serta dapat mempengaruhi fungsi kognitif, suasana hati, gejala perilaku, dan psikologis penderita demensia secara positif. Sehubungan dengan banyaknya manfaat dari pemberian intervensi nonfarmakologis, maka penulis ingin memberikan gambaran tentang intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan pada penderita demensia dan yang dapat dilakukan di lingkungan masyarakat maupun fasilitas tertentu.

## **METODE**

Artikel ini merupakan tinjauan pustaka dengan pencarian sumber pustaka menggunakan kata kunci *dementia*, *cognitive stimulation*, *reality orientation*, *reminiscence*, dan *validation therapy* melalui *database* pada Google Scholar, PubMed, ncbi, Wiley, APA, dan Cochrane Library. Kriteria inklusi berupa artikel ilmiah dalam jurnal nasional dan

internasional, serta laporan penelitian dalam rentang waktu 10 tahun terakhir yang dapat diperoleh secara *online* dan diunduh dalam bentuk *free full text*. Sumber pustaka yang memenuhi kriteria inklusi dan mengandung tema tentang intervensi holistik sebagai terapi nonfarmakologis pada demensia berjumlah 23 artikel dan 2 laporan penelitian.

## HASIL

### Demensia

Demensia adalah sebuah sindrom yang umumnya bersifat kronis progresif yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif (diartikan sebagai kemampuan dalam berpikir) yang dapat berpengaruh pada orientasi, memori, proses berpikir, berhitung, berbahasa, pemahaman, pembelajaran, dan penilaian (untuk kesadaran tidak terpengaruh). Gangguan fungsi kognitif biasanya disertai, dan dapat juga diawali oleh perubahan suasana hati, emosi, perilaku, ataupun motivasi (WHO, 2022).

Demensia dapat terjadi akibat berbagai penyakit dan cedera, baik yang primer ataupun sekunder mempengaruhi otak, misalnya penyakit Alzheimer atau *stroke*. Saat ini, demensia menjadi penyebab kematian yang ketujuh dari seluruh penyakit dan merupakan salah satu penyebab utama timbulnya kecacatan dan ketergantungan pada lansia di seluruh dunia. Demensia tak hanya memiliki dampak fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi bagi penderitanya saja, namun juga berdampak pada pengasuh dan

keluarga mereka, serta masyarakat pada umumnya. Rendahnya kesadaran dan pemahaman tentang demensia sering mengakibatkan stigmatisasi dan hambatan dalam diagnosis dan perawatannya (WHO, 2022).

Pengaruh demensia pada setiap orang adalah berbeda, tergantung pada penyebab yang mendasari, kondisi kesehatan, dan fungsi kognitif penderita sebelum jatuh sakit. Adapun tanda dan gejala demensia dapat dibagi menjadi tiga tahapan. Tahap awal demensia biasanya sering terabaikan karena onsetnya bertahap yang umumnya meliputi mudah lupa, lupa akan waktu, dan sering tersesat di tempat yang dikenali. Tahap menengah demensia adalah tahap dimana tanda dan gejala mulai lebih jelas yang meliputi sering lupa tentang nama orang dan peristiwa baru-baru ini, sering bingung saat berada di rumah, makin sulit dalam berkomunikasi, memerlukan bantuan dalam perawatan diri, serta mengalami perubahan perilaku seperti suka mengembara dan bertanya berkali-kali. Tahap akhir demensia dapat berupa ketergantungan total atau ketidakaktifan. Gangguan memori bersifat serius, disertai tanda dan gejala fisik yang semakin jelas berupa tidak mengetahui waktu dan tempat, sulit mengenali keluarga dan teman, peningkatan kebutuhan bantuan dalam perawatan diri, adanya kesulitan dalam berjalan, peningkatan gangguan perilaku dan agresi (WHO, 2022).

Demensia memiliki banyak bentuk yang berbeda, misalnya penyakit Alzheimer yang

merupakan bentuk paling umum dari demensia dan berkontribusi pada 60-70% kasus. Adapun bentuk demensia lainnya adalah demensia vaskular, demensia badan Lewy yang disebabkan adanya agregat protein tak normal dalam sel saraf, dan demensia frontotemporal yang disebabkan degenerasi lobus frontal otak. Demensia juga dapat timbul setelah *stroke* atau dalam konteks infeksi tertentu seperti HIV, penggunaan alkohol yang berbahaya, cedera fisik berulang pada otak (dikenal sebagai ensefalopati traumatis kronis), atau kekurangan nutrisi. Batas antara berbagai bentuk demensia tidak jelas dan bentuk campuran sering muncul bersamaan (WHO, 2022).

Meskipun usia merupakan faktor risiko terkuat untuk demensia, namun demensia bukanlah suatu konsekuensi yang tidak dapat dihindari akibat proses menua. Demensia tidak hanya terjadi pada orang lanjut usia, demensia onset muda yang gejalanya timbul sebelum usia 65 tahun, berkontribusi hingga 9% kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seseorang dapat mengurangi risiko penurunan fungsi kognitif dan demensia dengan melakukan aktivitas fisik, mengendalikan berat badan, menghindari minuman beralkohol, makan makanan yang sehat, tidak merokok, serta menjaga tekanan darah, kadar gula darah, dan kolesterol. Faktor risiko demensia lainnya adalah depresi, isolasi sosial, capaian pendidikan yang rendah, ketidakaktifan kognitif, dan polusi udara (WHO, 2022).

### **Intervensi Holistik**

Woods *et al.* dalam Ong *et al.* (2015) menjelaskan bahwa terapi nonfarmakologis ataupun intervensi psikososial bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup penderita demensia. Pendekatan psikososial sebaiknya berfokus pada individu dan disesuaikan dengan kebutuhan, kepribadian, kekuatan, dan preferensi individu yang bersangkutan. Menurut Gill *et al.* dalam Berg-Weger & Stewart (2017), intervensi nonfarmakologis diyakini sebagai pilihan perawatan yang aman dengan efek samping yang lebih kecil, serta dapat mempengaruhi kognisi, suasana hati, gejala perilaku, dan psikologis penderita demensia secara positif. Cammusuli *et al.* dalam Berg-Weger & Stewart (2017) membagi intervensi nonfarmakologis ke dalam empat kategori, yaitu teknik holistik, psikoterapi singkat, metode kognitif, dan metode alternatif. Namun, intervensi nonfarmakologis yang terbukti memberikan harapan dan juga terdokumentasi dengan baik ke dalam banyak literatur adalah intervensi holistik yang terdiri dari terapi stimulasi kognitif (*cognitive stimulation therapy*), terapi orientasi realitas (*reality orientation therapy*), terapi *reminiscence* (*reminiscence therapy*), dan terapi validasi (*validation therapy*).

### **Terapi Stimulasi Kognitif**

Terapi stimulasi kognitif merupakan intervensi psikososial yang sangat menjanjikan yang direkomendasikan untuk

penderita demensia ringan hingga sedang (NICE, 2018). Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan kognisi global dan mempertahankan fungsi dengan merangsang beberapa fungsi kognitif secara bersamaan, biasanya melalui kegiatan kelompok yang menekankan interaksi sosial.

Clare dan Woods dalam Cafferata *et al.* (2021) menjelaskan bahwa stimulasi kognitif berbeda dengan pelatihan kognitif yang menargetkan fungsi kognitif secara terpisah (misalnya memori) dan mempraktikkan berulang kali tugas kognitif standar. Stimulasi kognitif juga dibedakan dari rehabilitasi kognitif yang merupakan suatu pendekatan berpusat pada individu yang bertujuan untuk meningkatkan kehidupan sehari-hari melalui pengembangan strategi dalam melakukan tugas atau fungsi yang diinginkan. Hanya ada bukti terbatas yang mendukung efektivitas pelatihan kognitif pada penderita demensia ringan hingga sedang, dan hanya sedikit studi yang menilai manfaat rehabilitasi kognitif, namun stimulasi kognitif memiliki dukungan meta analisis yang konsisten dalam meningkatkan kinerja kognisi (Cafferata *et al.*, 2021).

Menurut Spector *et al.* dalam Cafferata *et al.* (2021), terapi stimulasi kognitif menggabungkan sifat-sifat utama terapi holistik lainnya. Terapi ini biasanya diberikan selama tujuh minggu dengan dua sesi per minggu yang masing-masing berlangsung sekitar 45 menit. Ke-14 sesi tersebut didukung oleh 18 prinsip panduan yang bertujuan mendorong stimulasi mental, menggunakan

orientasi secara terbuka maupun tersirat, memunculkan opini daripada fakta, menggunakan kenangan sebagai bantuan untuk mengorientasikan tempat dan waktu saat ini, memberikan dorongan untuk membantu mengingat, dan membangun atau memperkuat hubungan. Setiap sesi mengusung tema yang berbeda dengan berbagai kegiatan yang disesuaikan dengan kepentingan kelompok seperti permainan fisik, suara, atau menggunakan uang.

Woods *et al.* dalam Soedirman & Laksmidewi (2021) menerangkan bahwa terapi stimulasi kognitif biasanya dilakukan dalam sebuah kelompok dengan banyak sesi yang berisikan aktivitas kelompok dan permainan kata. Intervensi ini bertujuan untuk memberikan penderita keberanian dalam menjawab pertanyaan yang diberikan, dengan demikian merangsang penderita untuk meningkatkan kekuatan sosialnya di lingkungan. Intervensi ini biasanya dilakukan oleh orang-orang yang terlatih di berbagai tempat, baik di rumah, rumah tempat penitipan, ataupun klinik memori. Stimulasi kognitif menyebabkan peningkatan yang baik pada dimensi bahasa, terutama mendorong penderita agar berani menyampaikan ide dan pendapat yang dapat meningkatkan kemampuan berbahasa, dan hal ini dapat meningkatkan kualitas hidup penderita (Soedirman & Laksmidewi, 2021).

Spector *et al.* dalam Berg-Weger & Stewart (2017) membuktikan bahwa terapi stimulasi kognitif dapat meningkatkan kecepatan pemrosesan dan ingatan penderita

demensia, serta mengurangi masalah perilakunya. Demikian pula dengan Woods *et al.*, Cooper *et al.*, dan Olazaran *et al.* dalam Berg-Weger & Stewart (2017) yang membuktikan bahwa penderita yang mendapatkan terapi stimulasi kognitif menunjukkan peningkatan kognisi, kualitas hidup, dan kesejahteraan dengan cepat dibandingkan penderita yang hanya menerima pengobatan biasa (obat anti demensia). Di samping itu, intervensi ini juga berguna untuk meningkatkan suasana hati penderita demensia (Marinho *et al.*, 2021).

Terapi stimulasi kognitif merupakan intervensi yang hemat biaya bila dibandingkan dengan perawatan biasa, hal ini terutama bila dilihat dari manfaatnya pada fungsi kognitif dan kualitas hidup penderita (Apóstolo *et al.*, 2014; Marinho *et al.*, 2021). Intervensi ini dapat menjadi pilihan terbaik dari pendekatan alternatif yang noninvasif, aman, hemat biaya, dan mudah diterapkan bagi penderita demensia (Lowrani *et al.*, 2020), sehingga institusi perawatan jangka panjang perlu mempertimbangkan intervensi ini sebagai kebijakan kesehatan pada masyarakat lansia (de Oliveira *et al.*, 2014; Triestuning & Sipollo, 2019).

### **Terapi Orientasi Realitas**

Terapi orientasi realitas disarankan oleh James Folsom, seorang dokter Amerika di tahun 1959. Terapi ini digunakan untuk meningkatkan fungsi kognitif dan perilaku lansia yang menderita demensia, dengan menggunakan pengulangan dan berbagai

sumber daya untuk meningkatkan memori. Terapi ini mengorientasikan kembali lansia yang kehilangan memorinya dengan cara terus-menerus memberikan orientasi berulang pada lingkungan mereka (waktu, tempat, dan orang), sehingga membantu penderita demensia untuk berfungsi seefektif mungkin di lingkungan mereka (Anandi, 2011).

Tujuan terapi orientasi realitas adalah <sup>(1)</sup>membantu lansia untuk menyadari tentang banyak hal di sekitar mereka dan meningkatkan respon mereka terhadap lingkungan; <sup>(2)</sup>membuat lansia percaya diri dan merasa lebih mudah dalam menghadapi aktivitas kehidupan sehari-hari; <sup>(3)</sup>membuat lansia mandiri; dan <sup>(4)</sup>mengurangi kebingungan mereka. Prinsip terapi orientasi realitas adalah <sup>(1)</sup>kemampuan seseorang untuk mengambil bagian dalam aktivitas sehari-harinya berhubungan dengan pengenalan diri orang tersebut terhadap materi dan lingkungan di sekitarnya; <sup>(2)</sup>setelah mengumpulkan informasi orientasi realitas dasar seperti tanggal, waktu, lokasi, tempat, peserta, orang dan bahan, serta obyek, seseorang dapat menunjukkan perilaku yang rumit sesuai informasi ini; <sup>(3)</sup>dengan menciptakan suasana yang santai, pemberi perawatan dapat meningkatkan kepercayaan diri lansia, membantu dan mendorong lansia untuk menggunakan sisa ingatan dan kecerdasan mereka, serta memampukan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Anandi, 2011).



Berikut adalah beberapa cara yang merupakan bagian dari terapi orientasi realitas <sup>(1)</sup>mengulangi nama penderita sesering mungkin dan terapis memperkenalkan diri pada setiap sesi pertemuan dengan penderita; <sup>(2)</sup>mengulangi hari, tanggal, dan waktu sesering mungkin; <sup>(3)</sup>meletakkan kalender dan jam di tempat yang mudah dilihat penderita; <sup>(4)</sup>mendiskusikan orang, tempat, dan acara yang dikenal penderita; <sup>(5)</sup>membuka tirai di siang hari dan menutup di malam hari; <sup>(6)</sup>mendorong penderita untuk menonton TV atau mendengarkan radio; <sup>(7)</sup>mempertahankan rutinitas yang dapat diprediksi dan konsisten; <sup>(8)</sup>menghindari perubahan atau jangan memindahkan barang-barang atau perabotan penderita; <sup>(9)</sup>mendorong penderita untuk memasuki aktivitas sosial dan jangan biarkan penderita mengisolasi diri. Musik juga dapat menjadi bentuk terapi yang sangat berguna karena merupakan sarana komunikasi pada tingkat nonverbal. Musik dapat merangsang ingatan tentang seseorang, peristiwa, tempat, dan perasaan (Anandi, 2011).

Spector *et al.* dalam Cafferata *et al.* (2021) menjelaskan bahwa terapi orientasi realitas diberikan dalam ruangan kelas formal secara intensif selama 30-60 menit. Sesi ini melibatkan fasilitator yang mempresentasikan informasi pribadi dan terkini (peristiwa baru-baru ini dan rutinitas sehari-hari) kepada peserta melalui penggunaan permainan, teka-teki, kalender, dan papan orientasi realitas. Spector *et al.*

dalam Berg-Weger & Stewart (2017) menunjukkan bahwa hasil telaah sistematis dari 43 studi yang menghasilkan enam uji coba kontrol acak menemukan bahwa intervensi ini berkorelasi dengan fungsi kognitif dan bermanfaat untuk mengurangi gejala perilaku peserta dengan demensia. Selain itu, intervensi ini juga dapat digunakan untuk meningkatkan fungsi kognitif penderita demensia Alzheimer (Camargo *et al.*, 2015) dan penderita demensia akibat penyakit Parkinson (Camargo *et al.*, 2019).

### **Terapi *Reminiscence***

Harper dalam Latha *et al.* (2014) menerangkan bahwa *reminiscence* berasal dari kata *reminiscentia* yang berarti tindakan mengingat atau mengingat-ingat, sehingga *reminiscence* diartikan sebagai tindakan merekoleksi sesuatu di masa lalu. Sedangkan Woods *et al.* dalam Latha *et al.* (2014) menjelaskan bahwa *reminiscence* merupakan ingatan tentang peristiwa dalam kehidupan seseorang, baik ingatan tentang diri sendiri, ingatan bersama orang lain, ataupun ingatan dalam sekelompok orang. Manfaat terapi *reminiscence* adalah <sup>(1)</sup>meningkatkan keterampilan pemahaman seseorang; <sup>(2)</sup>meningkatkan harga diri untuk meredakan perasaan depresi dan putus asa; serta <sup>(3)</sup>meningkatkan integritas diri. Bohlmeijer *et al.*, Hsieh dan Wang, Husaini *et al.*, dan Piquart *et al.* dalam Latha *et al.* (2014) menunjukkan efek positif dari terapi *reminiscence* dan membuktikan

efektivitasnya dalam meredakan perasaan yang tertekan.

Terapi *reminiscence* bertujuan untuk memunculkan ingatan terhadap peristiwa, aktivitas, atau memori di masa lalu. Beberapa benda atau cara dinilai efektif untuk terapi ini, yaitu album foto atau kolase, buku tempel, bentuk seni (menggambar, melukis, atau menggunakan tanah liat sebagai pengganti kata), benda bersejarah dan benda penting (mainan, barang antik, atau pakaian), drama (melakukan adegan pendek bermain peran tentang pengalaman di masa lalu), musik vokal dan instrumental (dapat menyebabkan ingatan kembali), karya kisah hidup (rekaman sejarah tentang masa kanak-kanak dan kehidupan awal atau otobiografi), kotak memori (kotak tiga dimensi yang menampilkan barang-barang pribadi untuk menandai kehidupan seseorang dan membuka kenangan) (Latha *et al.*, 2014).

Terapi *reminiscence* dapat menggunakan berbagai alat bantu audiovisual yang berisi materi di masa muda lansia yang mendorongnya untuk mengingat masa lalu. Musik dapat menjadi media yang sangat membantu dalam merangsang ingatan akan kenangan. Mendengarkan musik tertentu dapat membantu seseorang untuk mengingat saat-saat penting di masa lalu. Berbagi musik dengan orang lain dan membicarakan masa lalu dengan pendengar yang suportif dapat mengurangi perasaan terisolasi. Musik dapat membantu interaksi sosial, baik dengan memberikan kesempatan untuk bercakap-cakap ataupun dengan memberikan suasana

yang menghibur ketika kata-kata tidak diperlukan (Latha *et al.*, 2014).

Pinquart dan Forstmeier's, Azcurra, Butler, Gerben *et al.*, serta Woods *et al.* dalam Macleod *et al.* (2021) menunjukkan bahwa terapi *reminiscence* dapat diberikan dengan tiga cara, yaitu <sup>(1)</sup>kenangan sederhana (*simple reminiscence*) yang biasanya berupa pengkisahan otobiografi, dimana penderita berbagi kenangan dan cerita pribadi; <sup>(2)</sup>ulasan hidup (*life review*) yang lebih terstruktur, dimana kenangan akan dievaluasi melalui pendekatan terapeutik untuk mendukung eksplorasi pengalaman hidup (baik positif dan negatif) secara kronologis; dan <sup>(3)</sup>terapi ulasan hidup (*life review therapy*) yang bertujuan untuk mengevaluasi kembali ingatan negatif dan membingkai ulang ingatan tersebut dalam pandangan hidup yang lebih positif.

Huang *et al.*, Bogaert *et al.*, Livingston *et al.*, Puyenbroeck dan Maes, Azcurra, Woods *et al.* dalam Berg-Weger & Stewart (2017) membuktikan bahwa terapi *reminiscence* merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan suasana hati penderita demensia, namun manfaat yang pasti terhadap fungsi kognitif adalah beragam. Intervensi ini dapat diberikan secara berkelompok (biasanya satu kali per minggu dengan fokus ingatan bebas dari memori) ataupun secara individual dalam konteks ulasan hidup yang terfokus. Terapi ini dapat diberikan selama 4 minggu hingga 24 bulan yang tiap sesinya berlangsung sekitar 60-90 menit (Woods *et al.*, 2018).

Terapi *reminiscence* berpengaruh pada peningkatan fungsi kognitif dan fungsi afektif penderita demensia (Mendrofa *et al.*, 2021). Intervensi ini terbukti efektif dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis dan mengurangi gejala depresi penderita demensia (Gonzalez *et al.*, 2015; Park *et al.*, 2019). Lai *et al.*, Tadaka dan Kanagawa, Wang, Serrani, Woods *et al.* dalam Gonzalez *et al.* (2015) membuktikan bahwa terapi *reminiscence* dapat meningkatkan suasana hati, mengurangi gejala depresi, meningkatkan kepuasan hidup, dan mengurangi perilaku agitasi penderita demensia. Intervensi ini memberikan lebih banyak kesempatan pada penderita demensia untuk berinteraksi social (Moon & Park, 2020). Terapi *reminiscence* memiliki efek yang menguntungkan pada kognisi dan memori lansia, sehingga panti wreda, keluarga, pengasuh, dan tenaga kesehatan yang merawat lansia perlu menggunakan metode yang murah dan aplikatif ini (Akhoondzadeh *et al.*, 2014; Mendrofa *et al.*, 2021).

### **Terapi Validasi**

Terapi validasi didefinisikan sebagai penggunaan metode komunikasi terapeutik dengan lansia yang berfokus pada emosional daripada konten faktual. Intervensi ini dikembangkan oleh Naomi Feil pada tahun 1963-1980 untuk lansia yang mengalami gangguan kognisi. Intervensi ini terutama didasarkan pada prinsip validasi, yaitu penerimaan realitas. Prinsip dasar intervensi ini adalah konsep validasi atau komunikasi

timbang balik disertai rasa hormat yang mengomunikasikan bahwa pendapat penderita diakui, dihormati, didengar (terlepas dari apakah pendengar benar-benar setuju dengan konten pembicaraan), dan penderita diperlakukan dengan rasa hormat yang tulus sebagai ekspresi yang sah dari perasaan mereka. Feil mengklasifikasikan individu dengan gangguan kognisi ke dalam salah satu dari empat tahap demensia, yaitu malorientasi, kebingungan waktu, gerakan berulang, dan keadaan vegetative (Sindhumathi, 2012).

Terapi validasi menggunakan teknik komunikasi terapeutik dalam mengekspresikan perasaan penderita demensia untuk mengurangi stres dan melibatkan mereka dalam kegiatan sehari-hari. Terapi validasi selain murah, menghibur, juga merangsang pemikiran, dan mendorong untuk berpikir positif. Intervensi ini dapat mengurangi stres, memulihkan harga diri, membantu modifikasi perilaku, meningkatkan aktivitas sehari-hari, dan menstimulasi perawatan diri. Intervensi ini dapat dilakukan di berbagai lingkungan seperti rumah sakit, panti wreda, dan masyarakat (Sindhumathi, 2012).

Feil dan Rubin dalam Harper (2017) mengemukakan bahwa terapi validasi memiliki sejumlah teori psikologis yang mendasari intervensinya. Salah satu teori yang paling umum adalah teori tahapan kehidupan dari Erickson. Terapi validasi membahas tahapan kehidupan, khususnya integritas melawan tahap keputusasaan. Pemahaman integritas melawan tahap

keputusan memungkinkan kita untuk memahami perilaku penderita demensia, sehingga kita dapat berkomunikasi dan mendukung mereka dengan lebih baik. Menurut teori Erickson, seorang penderita demensia yang tidak dapat mengatasi kekurangannya dapat menyebabkan mereka menjadi sangat emosional, dan ini menyebabkan mereka berada dalam tahap keputusan. Seorang penderita demensia yang merasa terisolasi dan tidak dapat mengatasi rasa kehilangan akan teman dan keluarganya, perlu mendapatkan dukungan untuk berinteraksi sosial. Menurut Feil, Saddichha dan Pandey dalam Berg-Weger & Stewart (2017), penderita demensia hadir dengan kebingungan sebagai sarana untuk menghindari stres, kebosanan, kesepian, dan sering kali sebagai pelarian dari kenyataan. Feil dalam Berg-Weger & Stewart (2017) berpendapat pula bahwa fasilitator (misalnya pengasuh atau dokter) bertanggung jawab dalam memvalidasi perasaan mereka.

Terapi validasi didasarkan pada prinsip umum adanya penerimaan realitas dan kebenaran pribadi dari pengalaman orang lain dengan menggabungkan sejumlah teknik tertentu. Intervensi ini dimaksudkan untuk memberi kesempatan pada penderita demensia untuk menyelesaikan konflik yang belum selesai, dengan mendorong dan memvalidasi ekspresi perasaan mereka. Intervensi dan teknik khusus ini didasarkan pada sintesis perilaku dan metode psikoterapi. Pendekatan ini dapat digunakan sebagai aktivitas terpetik terstruktur dalam

pengaturan kelompok, biasanya berlangsung beberapa minggu, atau dapat dilakukan secara individual sebagai bagian dari pendekatan yang sedang berlangsung, untuk memfasilitasi komunikasi sebagai pelengkap dari kerja kelompok. Teknik dari intervensi ini adalah penggunaan kata-kata yang konkret, sederhana, dan tidak mengancam; berbicara dengan nada suara yang jelas, tenang, dan empatik; mengulangi dan menyusun kembali komunikasi verbal yang tidak jelas; serta memberikan tanggapan melalui komunikasi verbal dan nonverbal eksplisit dan implisit (Abraha *et al.*, 2017; Cafferata *et al.*, 2021).

Mitchell dan Agnelli, serta Hitch dalam Berg-Weger & Stewart (2017) membuktikan bahwa terapi validasi dapat mengurangi stres, meningkatkan kepuasan, dan mengurangi gangguan perilaku penderita demensia. Sedangkan Finnema *et al.* dalam Berg-Weger & Stewart (2017) berpendapat bahwa manfaat terapi validasi mungkin terbatas pada penderita demensia ringan hingga sedang. Terapi validasi dapat menyebabkan peningkatan yang signifikan pada tingkat kognisi lansia (Hemavathy & Selvan, 2016). Menurut Kitwood dalam Scales *et al.* (2018), meskipun penelitian yang mendukung terapi validasi kurang berkembang, namun konsep menghormati perasaan orang yang hidup dengan demensia memiliki validitas pada sebagian besar perawatan demensia yang berfokus pada individu.

## KESIMPULAN

Intervensi holistik yang terdiri dari terapi stimulasi kognitif, terapi orientasi realitas, terapi *reminiscence*, dan terapi validasi merupakan terapi nonfarmakologis yang sangat bermanfaat pada penderita demensia; sehingga dapat dipertimbangkan untuk menjadi alternatif pilihan pengobatan pada demensia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abraha, I., Rimland, J. M., Trotta, F. M., Dell'Aquila, G., Cruz-Jentoft, A., Petrovic, M., Gudmundsson, A., Soiza, R., O'Mahony, D., Guaita, A., & Cherubini, A. (2017). Systematic Review of Systematic Reviews of Non-Pharmacological Interventions to Treat Behavioural Disturbances in Older Patients with Dementia. *BMJ Open*, *7*, 1–28. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016>
- Akhoondzadeh, G., Jalalmanesh, S., & Hojjati, H. (2014). Effect of Reminiscence on Cognitive Status and Memory of the Elderly People. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, *8*(3), 75–80. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4359728/pdf/ijpbs-8-075.pdf>
- Anandi, S. (2011). *Effectiveness of Reality Orientation Therapy on Dementia among the Elderly* [Dissertation, Sacred Heart Nursing College, Ultra Trust, Madurai]. <http://repository-tnmgrmu.ac.in/13054/1/300505511anandi.pdf>
- Apóstolo, J. L. A., Cardoso, D. F. B., Rosa, A. I., & Paúl, C. (2014). The Effect of Cognitive Stimulation on Nursing Home Elders: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Nursing Scholarship*, *00*(0), 1–10. <https://doi.org/10.1111/jnu.12072>
- Berg-Weger, M., & Stewart, D. B. (2017). Non-Pharmacologic Interventions for Persons with Dementia. *Missouri Medicine*, *114*(2), 116–119. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6140014/pdf/ms114\\_p0116.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6140014/pdf/ms114_p0116.pdf)
- Cafferata, R. M. T., Hicks, B., & von Bastian, C. C. (2021). Effectiveness of Cognitive Stimulation for Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, *147*(5), 455–476. <https://doi.org/10.1037/bul0000325>
- Camargo, C. H. F., Justus, F. F., & Retzlaff, G. (2015). The Effectiveness of Reality Orientation in the Treatment of Alzheimer's Disease. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, *30*(5), 527–532. <https://doi.org/10.1177/1533317514568004>
- Camargo, C. H. F., Ladeira, M. A., Serpa, R. A., Jobbins, V. A., Filho, C. R. P., Welling, L. C., & Teive, H. A. G. (2019). The Effectiveness of Reality Orientation Therapy in the Treatment of Parkinson Disease Dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, *34*(2), 124–130. <https://doi.org/10.1177/1533317518802461>

- Carrion, C., Folkvord, F., Anastasiadou, D., & Aymerich, M. (2018). Cognitive Therapy for Dementia Patients: A Systematic Review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 46, 1–26. <https://doi.org/10.1159/000490851>
- Cunningham, E., McGuinness, B., Herron, B., & Passmore, A. (2015). Dementia. *Ulster Med J*, 84(2), 79–87. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4488926/pdf/umj0084-0079.pdf>
- de Oliveira, T. C. G., Soares, F. C., de Macedo, L. D. E. D., Diniz, D. L. W. P., Bento-Torres, N. V. O., & Picanço-Diniz, C. W. (2014). Beneficial Effects of Multisensory and Cognitive Stimulation on Age-Related Cognitive Decline in Long-Term-Care Institutions. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 309–321. <https://doi.org/10.2147/CIA.S54383>
- Gonzalez, J., Mayordomo, T., Torres, M., Sales, A., & Meléndez, J. C. (2015). Reminiscence and Dementia: A Therapeutic Intervention. *International Psychogeriatrics*, 27(10), 1731–1737. <https://doi.org/10.1017/S1041610215000344>
- Harper, P. (2017). A Discussion of the Suitability of Training on Validation Therapy Targeted towards Staff in a Care Home and Its Suitability as a Technique Involved in Interpreting a Person's Behaviour and therefore Supporting a Person Living with Dementia. *Open Access Journal of Gerontology & Geriatric Medicine*, 1(4), 1–2. <https://doi.org/10.19080/OAJGGM.2017.01.555570>
- Hemavathy, V., & Selvan, K. M. (2016). Effectiveness of Validation Therapy on Level of Cognition among Old Age in Selected Old Age Home, Chennai. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 5(4), 445–447. <https://www.ijsr.net/archive/v5i4/25031617.pdf>
- Kemenkes RI. (2021). Bersama Lansia Keluarga Bahagia. *Konten Media HLUN*, 1–31. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/info-terkini/Konten-Media-HLUN-2021.pdf>
- Latha, K. S., Bhandary, P. V., Tejaswini, S., & Sahana, M. (2014). Reminiscence Therapy: An Overview. *Middle East Journal of Age and Ageing*, 11(1), 18–22. <https://doi.org/10.5742/meaa.2014.92393>
- Lowrani, M., Indarwati, R., & Lestari, P. (2020). Non-pharmacological Therapy for the Elderly to Prevent Dementia through Cognitive Stimulation Therapy: A Systematic Review. *Jurnal Ners*, 15(2), 221–229. <https://doi.org/10.20473/jn.v15i2.19018>
- Macleod, F., Storey, L., Rushe, T., & McLaughlin, K. (2021). Towards an Increased Understanding of Reminiscence Therapy for People with Dementia: A Narrative Analysis. *Dementia*, 20(4), 1375–1407.

- <https://doi.org/10.1177/1471301220941275>
- Marinho, V., Bertrand, E., Naylor, R., Bomilcar, I., Laks, J., Spector, A., & Mograbi, D. C. (2021). Cognitive Stimulation Therapy for People with Dementia in Brazil (CST-Brasil): Results from a Single Blind Randomized Controlled Trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 36*, 286–293. <https://doi.org/10.1002/gps.5421>
- Mendrofa, F. A. M., Hani, U., Adinatha, N. N. M., & Dwispataru, D. (2021). Reminiscence Therapy for Cognitive Improvement and Mood Recovery in Dementia Patients. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan, 10*(1), 810–816. <https://doi.org/10.30994/sjik.v10i1.671>
- Moon, S., & Park, K. (2020). The Effect of Digital Reminiscence Therapy on People with Dementia: A Pilot Randomized Controlled Trial. *BMC Geriatrics, 20*(166), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01563-2>
- NICE. (2018). Dementia: Assessment, Management and Support for People Living with Dementia and Their Carers (2nd ed.). *National Institute for Health and Care Excellence*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng97/resources/dementia-assessment-management-and-support-for-people-living-with-dementia-and-their-carers-pdf-1837760199109>
- Ong, P. A., Muis, A., Rambe, A. S., Pramono, A., Riyanto, B., Rahmawati, D., Lastri, D. N., Yudiarto, F. L., Widjojo, F. S., Laksmidewi, A. P., Lumempouw, S., Rianawati, S., Wijoto, Turana, Y., & Syafrita, Y. (2015). *Panduan Praktik Klinik: Diagnosis dan Penatalaksanaan Demensia* (M. H. Machfoed, D. Tugasworo, Harsono, H. Sjahril, Samino, M. Wiwie, Sidiarto, Troeboes, & Y. Dikot, Eds.; 1st ed.). Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia. [https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_pendidikan\\_1\\_dir/b4d492144a1b046b16a8cb79a7a2aa75.pdf](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pendidikan_1_dir/b4d492144a1b046b16a8cb79a7a2aa75.pdf)
- Park, K., Lee, S., Yang, J., Song, T., & Hong, G.-R. S. (2019). A Systematic Review and Meta-Analysis on the Effect of Reminiscence Therapy for People with Dementia. *International Psychogeriatrics, 31*(11), 1581–1597. <https://doi.org/10.1017/S1041610218002168>
- Scales, K., Zimmerman, S., & Miller, S. J. (2018). Evidence-Based Nonpharmacological Practices to Address Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *The Gerontologist, 58*(S1), S88–S102. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx167>
- Sindhumathi, R. (2012). *Effectiveness of Validation Therapy upon the Level of Cognition of Old Age People* [Dissertation]. <http://repository-tnmgrmu.ac.in/4368/1/3005128sindhumathir.pdf>
- Soedirman, B. S., & Laksmidewi, A. A. A. P. (2021). Benefit of Cognitive Stimulation Therapy in a Patient with Vascular

- Dementia: A Case Report. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(C), 10–14.  
<https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5585>
- Triestuning, E., & Sipollo, B. V. (2019). Cognitive Stimulation Therapy on Elderly with Dementia in Panti Werdha Pandaan, Pasuruan. *International Conference of Kerta Cendekia Nursing Academy*, 1, 139–144.  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.3371836>
- WHO. (2022, September 20). *Dementia*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Woods, B., O'Philbin, L., Farrell, E. M., Spector, A. E., & Orrell, M. (2018). Reminiscence Therapy for Dementia (Review). In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3rd ed., Issue 3). John Wiley & Sons, Ltd.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001120.pub3>