

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

Program Studi Ners, STIKes Panti Waluya Malang, email: berlianyvenny@rocketmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Demensia adalah sekelompok gejala yang ditandai dengan penurunan kognitif yang signifikan yang berpengaruh satu atau lebih domain kognitif, seperti belajar dan memori, bahasa, fungsi eksekutif, perhatian kompleks, perseptual-motorik, dan kognisi sosial. 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:** Teknik pengumpulan data dalam penelitian menggunakan wawancara mendalam (*in depth interview*) menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Jumlah sampel 27 lansia 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 kognitif. CST memanfaatkan orientasi realitas, terapi reminiscence, dan terapi validasi, menyediakan 14 sesi aktivitas yang merangsang fungsi kognitif. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan dalam kemampuan kognitif lansia yang mengalami gangguan kognitif. Perawat dan tim perawatan kesehatan dapat menerapkan terapi stimulasi kognitif secara teratur pada lansia.

Kata kunci: Demensia; lansia; terapi stimulasi kognitif

ABSTRACT

Background: Dementia is a group of symptoms characterized by significant cognitive impairment affecting one or more cognitive domains, such as learning and memory, language, executive function, complex attention, perceptual-motor, and social cognition. Dementia affects each older adult in different ways depending on the impact of the disease and the personality of the older adults before falling ill. **Methods:** Data collection techniques in the study used in-depth interviews using semi-structured interview guidelines. Purposive sampling used to take sample. 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 older adults with cognitive impairment. CST utilizes reality orientation, reminiscence therapy, and validation therapy, providing 14 sessions of activities that stimulate cognitive function. The results showed an increase in the cognitive abilities of the older adults with cognitive impairment. Nurses and health care teams can apply cognitive stimulation therapy on a regular basis 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 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 sosial (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 panti 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

Penelitian ini menggunakan desain penelitian berupa studi fenomenologis untuk menggali gambaran pengalaman lansia dengan demensia setelah mengikuti Terapi Stimulasi Kognitif atau Cognitive Stimulation Therapy (CST). Lokasi penelitian berada di LKS-LU Pangesti Lawang, Jawa Timur, Indonesia. 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).

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:

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

Pengumpulan data pada penelitian ini dimulai dari tahap persiapan hingga implementasi. Tahapan persiapan dan implementasi dipaparkan sebagai berikut:

1. 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.

2. 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 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 dilakukan sesuai manual panduan, dalam 14 sesi: tiap sesi 45 menit, per minggu selama lima minggu. Instrumen yang digunakan dalam wawancara adalah 6 list pertanyaan yang ditujukan pada lansia. pengolahan dan analisis data dilakukan melalui beberapa tahap yaitu transkrip, mengorganisasikan data, dan pengembangan kategori, koding. Proses Analisis Data terdiri dari 7 langkah yaitu *reading and re-reading, initial noting, developing emergent themes, searching for connection a cross emergent themes, moving to the next cases, looking for patterns across cases*, dan *taking interpretation to deepers levels*.

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 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 TERIMA KASIH

Terima kasih kepada STIKes Panti Waluya Malang sebagai pendukung dana dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguirre E, Hoare Z, Streeter 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 controled 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. 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 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