

**PENGARUH PUZZLE THERAPY TERHADAP GANGGUAN
FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI WISMA MINAK
JINGGO PUTRA UPT PSTW BANYUWANGI**

EVIDENCE BASED NURSING



OLEH:

KELOMPOK I

- | | |
|---------------------------|----------|
| 1. Alfiah Hoirotun nisa | 21101004 |
| 2. Ayu Nur fadila | 21101010 |
| 3. Dianti Angraini | 21101018 |
| 4. Eka Fina Herlinda | 21101020 |
| 5. Jundi Ghifari Ridho H. | 21101045 |
| 6. Moh Rizhal | 21101061 |
| 7. Muhammad Imron | 21101063 |

**PROGRAM STUDI NERS
FAKULTASN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
TAHUN 2021/2022**

**PENGARUH PUZZLE THERAPY TERHADAP GANGGUAN
FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI WISMA MINAK
JINGGO PUTRA UPT PSTW BANYUWANGI**

EVIDENCE BASED NURSING

Disusun Guna Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners
Stase Gerontik



OLEH:

KELOMPOK I

- | | |
|---------------------------|----------|
| 1. Alfiah Hoirotun nisa | 21101004 |
| 2. Ayu Nur fadila | 21101010 |
| 3. Dianti Angraini | 21101018 |
| 4. Eka Fina Herlinda | 21101020 |
| 5. Jundi Ghifari Ridho H. | 21101045 |
| 6. Moh Rizhal | 21101061 |
| 7. Muhammad Imron | 21101063 |

**PROGRAM STUDI NERS
FAKULTASN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
TAHUN 2021/2022**

LEMBAR PENGESAHAN

Evidence Based Nursing yang berjudul "*Pengaruh Puzzle Therapy Terhadap Gangguan Fungsi Kognitif Pada Lansia di Wisma Minak Jinggo Putra UPT PSTW Banyuwangi*" telah diperiksa dan disahkan pada :

Hari : Kamis
Tanggal : 31 Maret 2022

Yang Mengesahkan,

Pembimbing Klinik
UPT PSTW Banyuwangi

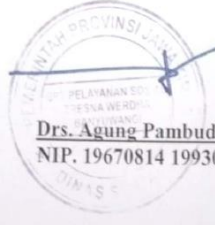

Ns. Diana Kholida, S.Kep

Pembimbing Akademik
Universitas dr. Soebandi Jember



Hella Melody Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

Mengetahui,
Kepala UPT PSTW Banyuwangi



Drs. Agung Pambudi, M.Si
NIP. 19670814 19930 1 011

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan *Evidence Based Nursing* ini dapat diselesaikan. Karya ilmiah ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners Stase Gerontik Program Studi Ners Universitas dr. Soebandi dengan judul “Pengaruh Puzzle Therapy Terhadap Gangguan Fungsi Kognitif Pada Lansia di Wisma Minak Jinggo Putra UPT PSTW Banyuwangi”

Selama proses penyusunan proposal penelitian ini penulis di bombing dan dibantu oleh pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM selaku rektor Universitas dr. Soebandi
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
3. Ns. Guruh Wirasakti, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Ns. Diana Kholida, S.Kep selaku Pembimbing Lapangan UPT PSTW Banyuwangi
5. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing Akademik
6. Ns. Diana Kholida, S.Kep selaku Pembimbing Lapangan UPT PSTW Banyuwangi

Dalam penyusunan karya ilmiah ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Banyuwangi, 31 Maret 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Lansia.....	5
2.1.1 Definisi Lansia.....	5
2.1.2 Tahapan Lanjut Usia.....	5
2.1.3 Teori Lanjut Usia.....	6
2.1.4 Kebutuhan Lanjut Usia.....	7
2.1.5 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia.....	8
2.2 Konsep Fungsi Kognitif.....	13
2.2.1 Definisi Fungsi Kognitif.....	13
2.2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif.....	13
2.2.3 Aspek-aspek Fungsi Kognitif.....	15
2.2.4 Manifestasi Fungsi Kognitif.....	18
2.3 Konsep Terapi Puzzle.....	19
2.3.1 Definisi Terapi Puzzle.....	19
2.3.2 Macam-macam Terapi Puzzle.....	20
2.3.3 Tata Cara Bermain Terapi Puzzle.....	20
BAB III TINJAUAN KASUS.....	22
3.1 Pengkajian.....	22
3.1.1 Data Inti.....	22
3.1.2 Data Subsistem.....	25
3.1.3 Persepsi.....	31
3.1.4 Pemeriksaan Fungsi Kognitif.....	32

3.2 Rencana Keperawatan Gerontik.....	34
BAB IV ANALISIS JURNAL.....	46
4.1 Pengaruh senam Otak dab Bermain Puzzle Terhadap Fungsi Kognitif Lansia di PLTU Jember.....	46
4.1.1 Gambaran Umum Jurnal.....	46
4.1.2 Desain Penelitian.....	46
4.1.3 Isi Jurnal dan Hasil Penelitian.....	46
4.1.4 Kesimpulan Jurnal.....	46
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
5.1 Hasil Data.....	48
5.2 Pembahasan.....	48
5.3 Hasil Data MMSE Sebelum dan Sesudah dilakukan Terapi Puzzle.....	49
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
6.1 Kesimpulan.....	50
6.2 Saran.....	50
6.2.1 Bagi PSTW.....	50
6.2.2 Bagi Institusi.....	50
6.2.3 Bagi Masyarakat.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	51
DAFTAR LAMPIRAN.....	52

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam masa kehidupan, pada umumnya manusia mengalami berbagai fase tumbuh kembang, proses tumbuh kembang pertama kali yang dialaminya adalah proses fertilisasi yakni pertemuan antara sel sperma dan sel telur yang kemudian berlanjut sampai dengan terjadinya suatu proses melahirkan, bayi, toddler, usia pra sekolah, usia sekolah, remaja, remaja akhir, dewasa muda, dewasa, dewasa pertengahan, dewasa akhir, pra lansia, lansia dan lansia akhir. Menjadi tua atau lansia adalah suatu proses tumbuh kembang yang tidak dapat dihindari oleh manusia. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) seseorang dikatakan telah memasuki tahapan lansia apabila sudah berumur 60 tahun atau lebih, baik perempuan maupun laki-laki. Organisasi kesehatan dunia dalam Smeltzer and Beare (2012) membagi lansia dalam tiga jenis lansia yakni lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun dan usia sangat tua (*veryold*) di atas 90 tahun.

Yulianti (2017) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa jumlah lansia dunia saat ini mencapai lebih dari 500 juta jiwa dengan rerata usia 60 tahun dan lebih. Selain itu, organisasi kesehatan juga juga memproyeksikan bahwa pada tahun 2025 jumlah lansia dunia akan mencapai 1,2 miliar jiwa dan akan terus bertambah hingga menjadi 2 miliar jiwa pada tahun 2050 dan 75% diantaranya terdapat di Negara berkembang. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) mengungkapkan bahwa setengah dari jumlah lansia tersebut berada di Asia.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam siaran persnya yang termuat dalam majalah elektronik KKI (Kebijakan Kesehatan Indonesia) mengungkapkan bahwa jumlah lansia di Indonesia diperkirakan mencapai 29,3 juta jiwa atau sama dengan 10,82% dari jumlah penduduk Indonesia (KKI, 2021). Sementara itu, di Jawa Timur jumlah penduduk lansia juga mengalami peningkatan setiap tahunnya, terhitung per November 2021 jumlah lansia di Jawa Timur sebanyak 12,92% dari total keseluruhan penduduk,

terdapat peningkatan nol koma sekian persen dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Begitu juga di Kabupaten Banyuwangi, jumlah penduduk lansia juga mengalami peningkatan, terhitung per November 2021 jumlah lansia di Kabupaten Jember sebanyak 13,38% dari total keseluruhan penduduk (Badan Pusat Statistik, 2021).

Lansia sangat identik dengan berbagai penurunan status kesehatan terutama status kesehatan fisik. Berbagai teori tentang proses menua menunjukkan hal yang sama. Status kesehatan lansia yang menurun seiring dengan bertambahnya usia akan memengaruhi kualitas hidup lansia. Bertambahnya usia akan diiringi dengan timbulnya berbagai penyakit, penurunan fungsi tubuh, keseimbangan tubuh dan risiko jatuh. Menurunnya status kesehatan lansia ini berlawanan dengan keinginan para lansia agar tetap sehat, mandiri dan dapat beraktivitas seperti biasa misalnya mandi, berpakaian, berpindah secara mandiri. Ketidaksiapan kondisi lansia dengan harapan mereka ini bahkan dapat menyebabkan lansia mengalami depresi, proses penuaan ini dapat menurunkan kemampuan kognitif dan kepikunan, masalah kesehatan kronis dan penurunan kognitif serta memori (Endah, Hana & Vivin, 2019).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 25 Maret 2022 di Wisma Minak Jinggo Putra UPT PSTW Banyuwangi hasil penelitian awal yang dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner skala *Mini Mental Status Examination* (MMSE) bahwa 13 lansia dari 15 jumlah lansia 8 orang dicurigai gangguan kognitif berat dan 2 orang dicurigai gangguan kognitif sedang. Kondisi ini menyebabkan aktivitas harian yang biasa dilakukan lansia di Wisma Minak Jinggo Putra UPT PSTW Banyuwangi menjadi terganggu hingga berdampak pada perubahan tingkah laku lansia, seperti lebih sering berdiam diri dikamar atau didalam wisma. Kondisi seperti ini tentunya dapat mempercepat terjadinya penurunan fungsi kognitif pada lansia di Wisma Minak Jinggo Putra UPT PSTW Banyuwangi, karena pada dasarnya lansia yang sering berdiam diri dikamar atau di dalam wisma ataupun tidak melakukan suatu aktivitas atau mengasah kemampuan otaknya maka akan menyebabkan otak yang jarang diasah ini akan lebih cepat menjadi tidak aktif dalam berpikir.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Wisma Minak Jinggo Putra UPT PSTW Banyuwangi didapatkan lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif baik ringan maupun berat, pemberian intervensi *Puzzle Therapy* ini diharapkan dapat membantu lansia meningkatkan kemampuan fungsi kognitifnya, terutama bagi lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif, sedangkan bagi lansia yang belum mengalami penurunan fungsi kognitif dengan kategori sedang atau berat, maka intervensi *Puzzle Therapy* ini dapat dijadikan sebagai upaya pencegahan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk meneliti mengenai Pengaruh *Puzzle Therapy* terhadap gangguan fungsi kognitif pada lansia di Wisma Minak Jinggo Putra UPT PSTW Banyuwangi.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Dengan menggunakan metode original riset, maka tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis bagaimanakah pengaruh *puzzle therapy* terhadap gangguan fungsi kognitif pada lansia di Wisma Minak Jinggo Putra UPT PSTW Banyuwangi

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengetahui tingkat kemampuan fungsi kognitif sebelum dilakukan *puzzle therapy*.

1.2.2.2 Mengetahui tingkat kemampuan fungsi kognitif sesudah dilakukan *puzzle therapy*

1.2.2.3 Mengetahui tingkat kemampuan fungsi kognitif sebelum dan sesudah dilakukan *puzzle therapy*

1.3 Manfaat

1.3.1 Mahasiswa

Hasil analisa ini dapat memberikan tambahan pengalaman bagi peneliti dengan proses penelitian sehingga menambah wawasan keilmuan dalam

bidang penelitian dan ilmu keperawatan khususnya terhadap tindakan pencegahan dan penatalaksanaan gangguan fungsi kognitif lansia.

1.3.2 Institusi

Hasil analisa ini diharap sebagai salah satu media pembelajaran, sumber informasi, wacana kepustakaan terkait pencegahan dan penatalaksanaan gangguan kognitif lansia.

1.3.3 Lansia di PSTW

Hasil analisa ini dapat memberikan informasi serta edukasi tentang pencegahan terhadap atau penatalaksanaan pada gangguan fungsi kognitif menggunakan *puzzle therapy*.

1.3.4 UPT PSTW Banyuwangi

Hasil analisa ini diharap dapat memberikan informasi, wawasan serta pengetahuan terhadap UPT PSTW Banyuwangi khususnya para lansia yang mengalami gangguan fungsi kognitif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut World Health Organisation (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan.

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosiallansia. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada activity of daily living (Fatmah, 2010).

2.1.2 Tahapan Lanjut Usia

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Susilowati (2016) tahapan lansia dibagi lagi menjadi 3 golongan diantaranya adalah lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, *old* atau lanjut usia tua (75-90 tahun) dan usia sangat tua atau *very old* yaitu berusia di atas 90 tahun.

Endah (2017) mengutip dari pendapatnya Bernside menyampaikan bahwa tahapan lansia dibagi menjadi 4 tahapan, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Lansia Muda (*Young Old*) 60-69 Tahun

Pada tahap ini para lansia diharuskan untuk segera menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang akan terjadi dikemudian hari baik itu peran ataupun

perubahan bentuk fisik agar menentukan keputusan yang tepat apabila dikemudian hari terjadi masalah-masalah yang diakibatkan dari proses penuaan.

b. Paruh Baya (*Midle Age Old*) 70-79 Tahun

Pada usia ini sering ditemui timbulnya suatu penyakit serta lansia mengalami banyak fase kehilangan orang-orang dekat dan orang-orang yang dikasihinya. Pada usia ini kondisi kesehatan lansia cenderung mengalami penurunan dan akan lebih sering merasa gelisah, kesepian dan mudah marah. Tidak hanya itu, aktivitas seksual pada usia ini baik laki-laki maupun wanita juga sudah menurun dan pada beberapa orang disebabkan oleh meninggalnya pasangan hidup.

c. *Old-Old* (80-89 Tahun)

Semakin tua usia lansia, maka akan semakin sulit untuk menyesuaikan diri serta melakukan interaksi sosial dengan lingkungannya. Pada tahapan ini lansia sangat membutuhkan bantuan agar tetap bisa mempertahankan hubungan dengan lingkungan, hubungan sosial dan memenuhi kebutuhannya sehari-hari.

d. Sangat Tua (*Verry Old*) ≥ 90 Tahun

Pada tahapan ini penurunan derajat kesehatan yang terjadi pada lansia semakin parah. Dukungan dan pendampingan sangat dibutuhkan dalam tahapan ini supaya lansia dapat mengatasi masalahnya secara memuaskan sehingga dapat merasa kehidupan tenang dan bahagia menjelang akhir dari kehidupannya.

2.1.3 Teori Lanjut Usia

a. *Attachment Theory* (Teori Kelekatan)

Howe (1999) dalam Ariefuzzaman (2016) mengatakan bahwa kelekatan adalah sebuah pengalaman yang didapat selama masa kehidupan yang dapat mempengaruhi derajat rasa aman dan nyaman pada diri seseorang. Selain itu, kelekatan juga dapat dimaknai sebagai ikatan emosional yang erat antara anak dengan orang tuanya. Melalui proses pembelajaran panjang dalam masa kehidupannya manusia dapat membentuk identitas diri mereka dalam berhubungan dan berinteraksi, teori ini memang erat kaitannya dengan tahap perkembangan anak, namun seiring berkembangnya ilmu pengetahuan teori ini juga dapat diaplikasikan dalam memberikan kelekatan pada lansia berupa kelekatan emosional yang dapat diberikan oleh orang-orang terdekat sehingga menimbulkan rasa aman dan nyaman pada diri lansia. Kelekatan yang diterima

inilah yang kemudian dapat meningkatkan derajat kualitas hidup lansia karena lansia merasa dihargai dan diakui keberadaannya.

b. *Disengagement Theory* (Teori Penarikan Diri)

Menurut James (2010) penarikan diri pada lansia yaitu lansia yang hanya meninggalkan posisi mereka di masyarakat ketika mereka merasa tidak kompeten.

c. *Activity Theory* (Teori Aktivitas)

Dalam teori ini dikatakan bahwa seorang lansia yang mampu melakukan banyak kegiatan atau aktivitas dalam kehidupan lansianya, maka semakin memuaskan kehidupan tua mereka. Kondisi aktif membuat lansia merasa tetap muda dan tetap semangat menjalani kehidupan sehingga kemungkinan menarik diri dari kehidupan bermasyarakat tidak akan terjadi. Jadi aktivitas adalah sebuah keharusan untuk mempertahankan kepuasan hidup lansia agar terciptanya persepsi kehidupan akhir hayat yang positif (James, 2010).

d. Teori Kontinuitas

Teori ini adalah teori yang berfokus pada cara seseorang menyesuaikan diri pada perubahan-perubahan yang dialami dengan tetap melanjutkan peran kehidupan mereka. Jadi teori ini mengatakan bahwa seorang makhluk hidup disepanjang kehidupannya harus melanjutkan kehidupannya dengan peran masing-masing terlepas dari mereka yang berusia lanjut (James, 2010).

2.1.4 Kebutuhan Lanjut Usia

Lansia mempunyai kebutuhan hidup yang sama dengan manusia pada umumnya, seperti halnya kebutuhan biopsikososiospiritual. Namun yang membedakan adalah dalam pemenuhan kebutuhan tersebut, pada lansia pemenuhan kebutuhan tersebut cenderung dicapai dengan bantuan dan atau dukungan dari keluarga maupun lingkungan sekitarnya. Diah (2015) mengatakan bahwa kebutuhan dasar lansia sama halnya dengan kebutuhan dasar manusia pada umumnya yang dipopulerkan oleh Abraham Maslow yang terdiri dari kebutuhan bersifat fisik, sosial, keamanan dan kenyamanan, penghargaan diri serta aktualisasi diri. Berikut kebutuhan lansia berdasarkan biopsikososiospiritual:

a. Kebutuhan Biologis

Kebutuhan ini bersifat mutlak diperlukan oleh makhluk hidup agar dapat memperkuat daya tahan tubuh seseorang agar dapat mempertahankan

kehidupannya. Cakupan dalam kebutuhan ini adalah kebutuhan makan-makanan yang bergizi, pelayanan kesehatan, seksual serta tempat tinggal dan pakaian (Diah, 2015).

b. Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan ini erat kaitannya dengan emosi dan perasaan lansia. Cakupan dalam kebutuhan ini meliputi kebutuhan kasih sayang-menyayangi, perasaan tenang dan aman serta nyaman, mendapat tempat dan dihargai oleh orang lain, merasa berguna bagi lingkungan serta mempunyai diri yang jelas (Diah, 2015).

c. Kebutuhan Sosial

Kebutuhan sosial adalah kebutuhan yang berhubungan dengan interaksi dan relasi lansia terhadap lingkungan sekitar dengan sesama makhluk hidup, contohnya seperti berinteraksi dengan keluarga di rumah, melakukan kegiatan dengan teman sesama lansia, melakukan kegiatan dengan tetangga dan masyarakat, mengikuti perkumpulan atau organisasi serta kebutuhan rekreasi dan informasi (Diah, 2015).

d. Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan ini adalah kebutuhan yang multidimensi yang mencakup dimensi eksistensial dan agama, dimana dimensi eksistensial fokusnya terhadap arti dan tujuan hidup seseorang sedangkan dimensi agama lebih berfokus terhadap hubungan seorang makhluk dengan Tuhannya. Selain itu, terdapat dua dimensi lain yang juga termasuk dalam dimensi spiritual yakni dimensi vertikal (makhluk dengan Tuhan) dan dimensi horizontal (makhluk dengan makhluk). Cakupan kebutuhan spiritual antara lain adalah kebutuhan untuk melakukan ibadah, memperdalam keimanan, melakukan kegiatan keagamaan, menerima dan puas akan kehidupan yang dialaminya serta percaya diri terhadap kemampuan diri melewati masa yang akan datang (Diah, 2015).

2.1.5 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Menurut Azizah (2017) semakin bertambah tuanya usia seseorang, maka akan terjadi proses degeneratif pada dirinya yang akan berdampak pada berubahnya bentuk fisik seseorang tersebut, bahkan tidak hanya perubahan fisik saja tetapi juga perubahan-perubahan lain seperti psikologis, perasaan, sosial dan pola seksual seseorang tersebut akan mengalami perubahan. Berikut ini adalah

perubahan-perubahan yang umum terjadi pada seseorang yang memasuki usia tua, sebagai berikut :

a. Perubahan Fisik

Menurut Maryam (2015) terdapat beberapa perubahan bentuk fisik yang akan dialami oleh setiap individu yang memasuki usia tua, diantaranya sebagai berikut :

1) Sistem Persyarafan

Setiap harinya berat otak manusia akan menurun sekitar 10-20%, menurunnya berat otak ini akan berakibat pada berkurangnya sel saraf otak setiap harinya, sehingga kualitas kecepatan stimulus pesyarafan berkurang. Kejadian ini lebih sering terjadi pada orang-orang yang memasuki masa tua (Maryam, 2015).

2) Sel

Seseorang yang memasuki masa tua akan mengalami perubahan kuantitas sel dalam tubuh, hal tersebut terjadi dikarenakan proses degenarsi sel yang melambat akibat proses penuaan, sehingga jumlah sel dalam tubuh orang tua menjadi lebih sedikit dan ukurannya menjadi lebih besar (Maryam, 2015).

3) Gangguan Pendengaran (*Presbiakusis*)

Pada usia-usia tua yakni usia yang lebih dari 60 tahun akan terjadi sebuah gangguan pada pendengaran berupa hilangnya daya dengar telinga bagain dalam terhadap bunyi atau stimulus suara dari luar. Hal tersebut terjadi karena atrofinya membran timpani yang menyebabkan otot-otot menjadi seklerosis yang kemudian dapat menimbulkan penumpukan serumen pada telinga, serumen yang menumpuk lambat laun akan mengeras, sehingga mengakibatkan kulaitas pendengaran menurun (Maryam, 2015).

4) Sistem Kardiovaskuler

Setiap tahun kemampuan jantung memompa darah akan menurun 1% pada seseorang yang berumur 20 tahun, hal tersebut akan menyebabkan kontraksi otot jantung dan volume jantung menurun hingga kemudian pembuluh darah kehilangan elastitasnya akibat dari berkurangnya volume darah untuk oksigenasi dalam jangka waktu yang panjang, sehingga mengakibatkan orang-orang tua mudah mengidap penyakit ketidakseimbangan tekanan darah (Maryam, 2015).

5) Sistem Penglihatan

Akibat dari proses menua sistem penglihatan juga akan mengalami perubahan seperti halnya hilangnya respon pupil terhadap cahaya, adanya keruahan pada bola mata yang kemudian akan menjadi katarak. susah melihat dalam kegelapan serta menurunnya lapang pandang (Maryam, 2015).

6) Sistem Pernafasan

Sering ditemui pada lansia otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan untuk berkontraksi sehingga menjadi kaku yang kemudian menyebabkan elastis paru-paru menurun, hal tersebut yang akan menyebabkan kapasitas bernapas maksimum pada lansia menurun dan mudah sesak nafas apabila terlalu capek beraktivitas (Maryam, 2015).

7) Sistem Gastrointestinal

Penyebab utama dari gangguan sistem gastrointestinal yang terjadi pada lansia adalah kehilangan gigi atau ompong. Hal lain yang berubah dari sistem gastrointestinal pada lansia adalah frekuensi pengosongan lambung yang menurun akibat dari menurunnya sensitifitas saraf saraf pencernaan (Maryam, 2015).

8) Sistem Reproduksi

Menciutnya ovarium dan uterus serta atrofi payudara pada wanita di usia lansia, sedangkan pada laki-laki sperma masih bisa diproduksi namun akan terjadi penurunan secara bertahap seiring dengan bertambahnya penuaan yang terjadi. dorongan seksual pada lansia juga menurun (Maryam, 2015).

9) Sistem Gastrourinaria

75% lansia mengalami peningkatan buang air seni karena kemampuan ginjal menurun. Banyak juga ditemui pada lansia berjenis kelamin laki-laki mengalami pembesaran prostat, atrofi vulva dan vagina pada lansia perempuan (Maryam, 2015).

10) Sistem Integumen

Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak secara bertahap yang dialami oleh lansia, permukaan kulit menjadi kasar dan kadang bersisik yang disebabkan oleh hilangnya proses keratinisasi atau degenerasi sel-sel permukaan kulit, gangguan pigmentasi kulit, sensitifitas rangsangan menurun, kadang juga sering ditemui kuku jari menjadi lebih keras dan rapuh (Maryam, 2015).

11) Sistem Muskuloskeletal

Kekuatan otot pada lansia akan menurun karena masa otot dalam tubuhnya juga menurun, penurunan mobilitas sendi, tulang kehilangan cairan dan menjadi rapuh, kifosis pinggang, pergerakan sendi terbatas, bungkuk, otot-otot tubuh sering kram dan menjadi tremor dan serat otot akan berkurang ukurannya (Maryam, 2015).

b. Perubahan Fungsi Kognitif

Menurut Azizah (2017) perubahan kognitif yang terjadi pada lansia diantaranya sebagai berikut:

1) Perubahan Daya Ingat

Perubahan daya ingat adalah fungsi kognitif yang sering mengalami penurunan yang dialami oleh para lansia, biasanya yang sering mengalami perubahan adalah daya ingat jangka pendek (0-10 menit) atau *short term memory*, namun ingatan jangka panjang atau *long term memory* jarang mengalami perubahan (Azizah, 2017).

2) Perubahan *Comprehension* (Perubahan Kemampuan Belajar Pemahaman)

Kemampuan lansia dalam pemahaman belajar akan mengalami penurunan, hal ini disebabkan oleh fungsi pendengaran lansia yang juga mengalami penurunan (Azizah, 2017).

3) *Problem Solving* (Kemampuan Memecahkan Masalah)

Semakin tua usia seseorang, maka akan semakin banyak masalah. Masalah yang dulu dianggap mudah untuk diselesaikan ketika dalam usia lansia menjadi sulit, hal tersebut dipengaruhi oleh menurunnya fungsi indera dan fungsi daya ingat yang sering dialami di usia tua, sehingga kemampuan memecahkan masalah menjadi lama (Azizah, 2017).

4) *Decision Making* (Pengambilan Keputusan)

Pengambilan keputusan merupakan bagian dari pemecahan masalah yang tidak bisa dipisahkan, pengambilan keputusan pada umumnya akan melibatkan analisa, data, pertimbangan, penentuan alternatif yang positif. Namun akibat dari penurunan pada aspek-aspek tertentu terhadap pengambilan keputusan, maka kecepatan dan ketetapan dalam pengambilan keputusan akan menjadi berkurang (Azizah, 2017).

c. Perubahan Psikososial

Susilowati (2016) mengemukakan setidaknya ada 6 aspek perubahan psikososial yang terjadi pada lansia, diantaranya sebagai berikut:

1) *Bereavement* (Duka Cita)

Perubahan psikosisial lansia pada aspek ini sering dialami karena meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, kelaurga atau bahkan peliharaan kesayangan sehingga dapat meruntuhkan pertahan jiwa lansia yang telah cenderung rapuh. Peristiwa ini dapat memicu terjadi gangguan kesehatan pada lansia baik jiwa maupun fisik.

2) Kesepian

Tidak sedikit lansia yang mengalami kesepian dimasa masa menikmati akhir kehidupan, kesepian pada lansia terjadi apabila pasangan hidup, keluarga atau bahkan teman dekatnya meninggal. Rasa kesepian ini terutama akan dirasakan oleh lansia apabila istrinya meninggal dan dirinya dalam keadaan sakit, geraknya terganggu dan untuk memenuhi kebutuhannya memerlukan bantuan.

3) Gangguan Cemas

4) Depresi

Duka cita, kesepian dan gangguan cemas yang berkelanjutan akan menenpatkan lansia pada kesendirian dan perasaan kosong yang biasanya diiuti dengan rasa ingin menangis yang terus menerus berlenjut menjadi sebuah episode depresi yan akan dialami oeh lansia tersebut. Selain itu, penyebab depresi lansia adalah stress lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi dengan lingkungan yang baru (Azizah, 2017).

5) Diogenes Sindrom

Merupakan seuita kelainan yang dialami oleh lansia dimana lansia menunjukan perilaku aneh yang sangat mengganggu. Rumah kotor dan lansia bermain-manin dengan kotorannya sendiri seperti feses dan urin, menumpuk barang tidak teratur, meskipun sering dibersihkan keadaan tersebut kan terus terulang kembali (Azizah, 2017).

6) Parafrenia

Parafrenia merupakan suatu bentuk skizofrenia yang dialami lansia yang ditandia dengan lansia memmpunyai kecurigaan yang tinggi (waham curiga),

hal ini lebih sering terjadi pada lansia yang diisolasi atau terisolasi dan menarik diri dari kegiatan sosial bermasyarakat (Azizah, 2017).

2.2 Konsep Fungsi Kognitif

2.2.1 Definisi Fungsi Kognitif

Fungsi kognitif menurut behavioral neurology, yaitu suatu proses dimana semua masukan sensoris meliputi rangsang taktil, visual dan auditorik akan diubah, diolah, disimpan dan digunakan untuk hubungan interneuron secara sempurna sehingga seseorang mampu melakukan penalaran terhadap masukan sensoris tersebut (Hamidah H, 2011). Sedangkan menurut Strub dkk, fungsi kognitif merupakan aktivitas mental secara sadar seperti berpikir, belajar, mengingat dan menggunakan bahasa. Fungsi kognitif juga merupakan kemampuan atensi, memori, pemecahan masalah, pertimbangan, serta kemampuan eksekutif (merencanakan, menilai, mengawasi, dan melakukan evaluasi). (Sibarani RMH, 2014).

Fungsi kognitif dapat didefinisikan sebagai suatu proses dimana semua masukan sensoris (taktil, visual dan auditorik) akan diubah, diolah, disimpan dan selanjutnya digunakan untuk hubungan interneuron secara sempurna sehingga individu mampu melakukan penalaran terhadap masukan sensoris tersebut. Fungsi kognitif menyangkut kualitas pengetahuan yang dimiliki seseorang. Menurut Hecker (1998) modalitas dari kognitif terdiri dari sembilan modalitas yaitu: memori, bahasa, praksis, visuospasial, atensi serta konsentrasi, kalkulasi, mengambil keputusan (eksekusi), reasoning dan berpikir abstrak (Wiyoto, 2012).

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif

Ada beberapa faktor penting yang memiliki efek penting terhadap fungsi kognitif seperti usia, stres, ansietas, latihan memori, genetik, hormonal, lingkungan, penyakit sistemik, infeksi, intoksikasi obat dan diet.

1. Usia

Semakin tua usia seseorang maka secara alamiah akan terjadi apoptosis pada sel neuron yang berakibat terjadinya atrofi pada otak yang dimulai dari atrofi korteks, atrofi sentral, hiperintensitas substantia alba dan paraventrikuler.

Yang mengakibatkan penurunan fungsi kognitif pada seseorang, kerusakan sel neuron ini diakibatkan oleh radikal bebas, penurunan distribusi energi dan nutrisi otak (Carayannis, 2001).

2. Stres, Depresi, Ansietas

Depresi, stres dan ansietas akan menyebabkan penurunan kecepatan aliran darah dan stres memicu pelepasan hormon glukokortikoid yang dapat menurunkan fungsi kognitif (Parkin, 2009).

3. Latihan memori

Semakin sering seseorang menggunakan atau melatih memorinya maka sinaps antar neuron akan semakin banyak terbentuk sehingga kapasitas memori seseorang akan bertambah, berdasar penelitian Vasconcellos pada tikus yang diberi latihan berenang selama 1 jam sehari selama 9 minggu terbukti memiliki fungsi memori jangka pendek dan jangka panjang yang lebih baik daripada kelompok kontrol (Vasconcellos et al, 2003).

4. Genetik

Terdapat beberapa unsur genetik yang berperan pada fungsi genetik seperti gen amyloid beta merupakan prekursor protein pada kromosom 21, gen Apolipoprotein E alel delta 4 pada kromosom 19, gen butyrylcholinesterase K variant menjadi faktor resiko alzheimer, gen prenilin 1 pada kromosom 14 dan prenilin 2 kromosom 1 (Li, Sung & Wu, 2002).

5. Hormon

Pengaruh hormon terutama yang mengatur deposit jaringan lipid seperti testosteron akan menyebabkan angka kenaikan kadar kolesterol darah yang berakibat pada fungsi kognitif, dan sebaliknya estrogen terbukti menurunkan faktor resiko alzheimer pada wanita post menopause, karena estrogen memiliki reseptor di otak yang berhubungan dengan fungsi kognitif dan juga meningkatkan plastisitas sinap (Desa & Grossberg, 2003).

6. Lingkungan

Pada orang yang tinggal di daerah maju dengan sistem pendidikan yang cukup maka akan memiliki fungsi kognitif yang lebih baik dibandingkan pada orang dengan fasilitas pendidikan yang minimal, semakin kompleks stimulus yang didapat maka akan semakin berkembang pula kemampuan otak seseorang

ditunjukkan pada penelitian pada tikus yang berada pada lingkungan yang sering diberikan rangsang memiliki kadar asetilkolin lebih tinggi dari kelompok kontrol (Wood et al, 2000).

7. Infeksi dan penyakit sistemik

Hipertensi akan menghambat aliran darah otak sehingga terjadi gangguan suplai nutrisi bagi otak yang berakibat pada penurunan fungsi kognitif. Selain itu infeksi akan merusak sel neuron yang menyebabkan kematian sel otak (Stinga et al, 2000).

8. Intoksikasi obat

Beberapa zat seperti toluene, alkohol, bersifat toksik bagi sel neuron, selain itu defisiensi vitamin B kompleks terbukti menyebabkan penurunan fungsi kognitif seseorang, obat golongan benzodiazepin, statin juga memiliki efek terhadap memori (Faust, 2008).

9. Diet

Konsumsi makanan yang tinggi kolesterol akan menyebabkan akumulasi protein amiloid beta pada percobaan dengan menggunakan tikus wistar yang memicu terjadinya demensia (Kaudinov & Kaudinova, 2011).

2.2.3 Aspek-aspek fungsi kognitif

Palssman *et al.* (2010) menyebutkan fungsi kognitif meliputi :

a. Orientasi

Orientasi dinilai dengan pengacuan pada personal, tempat dan waktu. Orientasi terhadap personal merupakan kemampuan seseorang dalam menyebutkan namanya sendiri ketika ditanya. Orientasi tempat dinilai dengan menanyakan negara, provinsi, kota, gedung dan lokasi dalam gedung. Sedangkan orientasi waktu dinilai dengan menanyakan tahun, musim, bulan, hari dan tanggal. Karena perubahan waktu lebih sering daripada tempat, maka waktu dijadikan indeks paling sensitif untuk disorientasi.

b. Atensi

Atensi merupakan kemampuan untuk bereaksi atau memperhatikan suatu stimulus tertentu (spesifik) dengan mampu mengabaikan stimulus lain baik internal maupun eksternal yang tidak perlu atau tidak dibutuhkan. Atensi dan

konsentrasi sangat penting dalam mempertahankan fungsi kognitif, terutama dalam proses belajar.

(1) Mengingat segera

Aspek ini merujuk pada kemampuan seseorang untuk mengingat sejumlah kecil informasi selama < 30 detik dan mampu untuk mengeluarkannya kembali.

(2) Konsentrasi

Aspek ini merujuk pada sejauh mana kemampuan seseorang untuk memusatkan perhatiannya pada satu hal.

c. Bahasa

Fungsi bahasa merupakan yang meliputi empat parameter, yaitu :

(1) Kelancaran

Kelancaran merujuk pada kemampuan untuk menghasilkan kalimat dengan panjang, ritme dan melodi yang normal. Suatu metode yang dapat membantu menilai kelancaran pasien adalah dengan meminta pasien menulis atau berbicara spontan

(2) Pemahaman

Pemahaman merujuk pada kemampuan untuk memahami suatu perkataan atau perintah, dibuktikan dengan mampunya seseorang untuk melakukan perintah tersebut.

(3) Pengulangan

Kemampuan seseorang untuk mengulangi suatu pernyataan atau kalimat yang diucapkan seseorang.

(4) Penamaan

Penamaan merujuk pada kemampuan seseorang untuk menamai atau objek beserta bagian-bagiannya.

d. Memori

Memori adalah proses bertingkat dimana informasi pertama kali harus dicatat area korteks sensorik kemudian diproses melalui sistem limbik untuk terjadinya pembelajaran baru. Secara klinik memori dibagi menjadi tiga tipe dasar, yaitu :

- 1) *Immediate memory*, merupakan kemampuan untuk *merecall* stimulus dalam interval waktu beberapa detik
- 2) *Recall memory*, merupakan kemampuan untuk mengingat kejadian sehari-hari (misalnya tanggal, nama dokter, apa yang dimakan saat sarapan atau kejadian-kejadian baru) dan mempelajari materi baru serta mencari materi tersebut dalam rentang waktu menit, jam, hari, bulan dan tahun
- 3) *Remote memory*, merupakan rekoleksi atau mengingat kembali kejadian yang terjadi bertahun-tahun yang lalu (tanggal lahir, sejarah, nama teman dan lain-lain)

e. Visuospasial

Kemampuan visuospasial dapat dievaluasi melalui kemampuan konstruksional seperti menggambar atau meniru berbagai macam gambar (lingkaran, kubus dan lain-lain) dan menyusun balok-balok. Semua lobus berperan dalam kemampuan konstruksi ini tetapi lobus parietal terutama hemisfer kanan mempunyai peran yang paling dominan. Menggambar jam sering digunakan untuk skrining kemampuan visuospasial dan fungsi eksekutif dimana berkaitan dengan gangguan di lobus frontal dan prietal.

Pasien diminta untuk menggambar jam berbentuk lingkaran kemudian ditulis dengan angka yang lengkap, jika gambar jam digambarkan terlalu kecil sehingga angka-angkanya tidak muat, hal ini mencerminkan gangguan pada perencanaan. Selanjutnya pasien diminta untuk menggambarkan jarum pukul 11.10 pasien dengan gangguan fungsi eksekutif akan menunjuk jarum pada angka 10 dan 11.

f. Fungsi eksekutif

Fungsi eksekutif adalah kemampuan seseorang dalam pemecahan masalah. Kemampuan eksekutif diperankan oleh lobus frontal, tetapi pengalaman klinis menunjukkan bahwa semua sirkuit yang terkait dengan lobus frontal juga menyebabkan sindroma lobus frontal, diperlukan atensi, bahasa, memori dan visuospasial sebagai dasar untuk menyusun kemampuan kognitif.

Istilah penurunan kognitif sebenarnya menggambarkan perubahan kognitif yang berkelanjutan, beberapa dianggap masih dalam spektrum penuaan normal,

sementara yang lainnya dimasukkan dalam kategori gangguan ringan. Untuk menentukan gangguan fungsi kognitif, biasanya dilakukan penilaian terhadap satu domain atau lebih seperti memori, orientasi, bahasa dan fungsi eksekutif. Temuan dari berbagai penelitian klinis dan epidemiologis menunjukkan bahwa faktor biologis, perilaku, sosial dan lingkungan dapat berkontribusi terhadap resiko penurunan fungsi kognitif.

g. Kalkulasi

Kemampuan seseorang untuk menghitung angka

2.2.4 Manifestasi fungsi kognitif

Manifestasi gangguan fungsi kognitif dapat meliputi gangguan pada aspek bahasa, memori, emosi, visuospasial dan kognisi.

1. Gangguan Bahasa

Gangguan bahasa yang terjadi pada demensia terutama tampak pada kemiskinan kosa kata. Pasien tak dapat menyebut nama benda atau gambar yang ditunjukkan padanya (confrontation naming), tetapi lebih sulit lagi untuk menyebutkan nama benda dalam satu kategori (categorical naming), misalnya disuruh menyebut nama buah atau hewan dalam satu kategori. Sering adanya diskrepansi antara penamaan konfrontasi dan penamaan kategori 12 dipakai untuk mencurigai adanya demensia dini. Misalnya orang dengan cepat dapat menyebutkan nama benda yang ditunjukkan tetapi mengalami kesulitan kalau diminta menyebutkan nama benda dalam satu kategori, ini didasarkan karena daya abstraksinya mulai menurun.

2. Gangguan Memori

Gangguan mengingat sering merupakan gejala yang pertama timbul pada demensia dini. Pada tahap awal yang terganggu adalah memori barunya, yakni cepat lupa apa yang baru saja dikerjakan. Namun lambat laun memori lama juga dapat terganggu. Dalam klinik neurologi fungsi memori dibagi dalam tiga tingkatan bergantung lamanya rentang waktu antara stimulus dan recall, yaitu:

a. Memori segera (immediate memory), rentang waktu antara stimulus dan recall hanya beberapa detik. Disini hanya dibutuhkan pemusatan perhatian untuk mengingat (attention).

b. Memori baru (recent memory), rentang waktunya lebih lama yaitu beberapa menit, jam, bulan bahkan tahun.

c. Memori lama (remote memory), rentang waktunya bertahun-tahun bahkan seumur hidup.

3. Gangguan Emosi

Sekitar 15% pasien mengalami kesulitan melakukan kontrol terhadap ekspresi dari emosi. Tanda lain adalah menangis dengan tiba-tiba atau tidak dapat mengendalikan tawa. Efek langsung yang paling umum dari penyakit pada otak terhadap kepribadian adalah emosi yang tumpul “disinhibition”, kecemasan yang berkurang atau euforia ringan, dan menurunnya sensitifitas sosial. Dapat juga terjadi kecemasan yang berlebihan, depresi dan hipersensitif.

4. Gangguan Visuospasial

Gangguan ini juga sering timbul dini pada demensia. Pasien banyak lupa waktu, tidak tahu kapan siang dan malam, lupa wajah teman dan sering tidak tahu tempat sehingga sering tersesat (disorientasi waktu, tempat dan orang). Secara obyektif gangguan visuospasial ini dapat ditentukan dengan meminta pasien mengkopi gambar atau menyusun balok-balok sesuai bentuk

5. Gangguan Kognitif

Fungsi ini yang paling sering terganggu pada pasien demensia, terutama gangguan daya abstraksinya. Ia selalu berpikir kongkrit, sehingga sukar sekali memberi makna peribahasa dan juga daya persamaan (similarities) mengalami penurunan.

2.3 Konsep Terapi Puzzle

2.3.1 Definisi Terapi Puzzle

Puzzle adalah suatu gambar yang dibagi menjadi potongan-potongan gambar yang bertujuan untuk mengasah daya pikir, melatih kesabaran dan membiasakan kemampuan berbagi. Selain itu, puzzle juga dapat digunakan untuk permainan edukasi karena dapat mengasah otak dan melatih kecepatan pikiran dan tangan (Misbach, 2010).

Puzzle merupakan alat permainan asosiatif sederhana. Permainan puzzle dapat mengatasi gangguan fungsi kognitif pada lansia (Mutiah, 2015).

2.3.2 Macam-macam Terapi Puzzle

Macam-macam puzzle menurut Muzammil, Misbach 2010 menyatakan beberapa bentuk puzzle yaitu:

1. Puzzle Konstruksi

Puzzle konstruksi merupakan kumpulan potongan-potongan yang terpisah, yang dapat digabungkan kembali menjadi beberapa model. Mainan rakitan yang paling umum adalah blok-blok kayu sederhana berwarna-warni.

2. Puzzle Batang (stick puzzle)

Puzzle batang merupakan permainan teka-teki matematika sederhana namun memerlukan pemikiran kritis dan penalaran yang baik untuk menyelesaikannya.

3. Puzzle Lantai

Puzzle lantai terbuat dari bahan sponge karet busa sehingga baik untuk alas permainan dibandingkan harus bermain diatas keramik.

4. Puzzle Angka

Puzzle angka merupakan mainan yang bermanfaat untuk mengenal angka dan dapat melatih kemampuan berpikir logis dengan menyusun angka sesuai urutannya. Selain itu puzzle angka dapat bermanfaat untuk melatih koordinasi mata dengan tangan, melatih motoric halus serta stimulasi kerja otak.

5. Puzzle Transportasi

Puzzle transportasi merupakan permainan bongkar pasang yang memiliki gambar berbagai macam kendaraan darat, laut dan udara.

6. Puzzle Logika

Puzzle logika merupakan puzzle yang dapat mengembangkan keterampilan serta berlatih untuk memecahkan masalah. Puzzle ini dimainkan dengan cara menyusun kepingan puzzle hingga membentuk suatu gambar yang utuh.

2.3.3 Tata Cara Bermain Terapi Puzzle

1. Persiapan

- a. Siapkan puzzle yang akan digunakan sebagai alat terapi bermain.
- b. Siapkan tempat yang akan digunakan untuk terapi bermain.

2. Cara bermain

- a. Letakkan puzzle di depan klien
- b. Pisahkan setiap potongan puzzle
- c. Beri contoh pada klien cara menyusun puzzle
- d. Minta pada klien untuk mencobanya
- e. Berikan pujian apabila klien berhasil dalam menyusun puzzle

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sofia Rohma Dewi “ Pengaruh Senam Otak dan Bermain Puzzle Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di PLTU Jember”. Terapi bermain puzzle ini dilakukan pada lansia. Pelaksanaan terapi bermain puzzle selama 3 kali pertemuan dalam seminggu dalam waktu 5 menit setiap putaran gerakan senam otak, dan untuk terapi puzzle sendiri bisa dilakukan sewaktu-waktu ketika ada waktu luang. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan Nurleny,dkk (2021) “Melatih Kognitif Melalui Terapi Puzzle Terhadap Tingkat Demensia Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman Tahun 2021”. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan perlakuan selama 2 minggu dan dilakukan 3 hari secara berturut selama 30 menit, dan setelahnya dilakukan pretest post test.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 PENGKAJIAN

3.1.1 Data Inti

a) Sejarah

Pada tahun 1960 pemerintah Indonesia menyerahkan asset negara tersebut kepada Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur sebagai panti Multi kegiatan permasalahan sosial dilakukan sampai dengan tahun 1964 dan kurun waktu tersebut yang menjadi Pimpinan bernama Bapak Ishaji. Pada tahun 1965 menjadi Panti Aneka Permasalahan Sosial yang menangani bermacam-macam permasalahan sosial diwilayah kabupaten Banyuwangi khususnya dan wilayah timur pada umumnya. Kegiatan tersebut berlangsung sampai dengan tahun 1969.

Pada tahun 1970-2002 berubah fungsi menjadi Panti Karya WISMA BHAKTI lokasi jauh sebagai Unit Pelayanan Sosial yang Spesifikasi pelayanannya adalah penanganan gelandangan dan pengemis. Pada tahun 2002-2004 berubah menjadi UPS Bina Karya dibawah UPT Rehsos Gepeng Pasuruan. Pada tahun 2009 berubah beralih fungsi menjadi Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi dengan spesifikasi pelayanannya adalah penanganan Lanjut Usia terlantar.

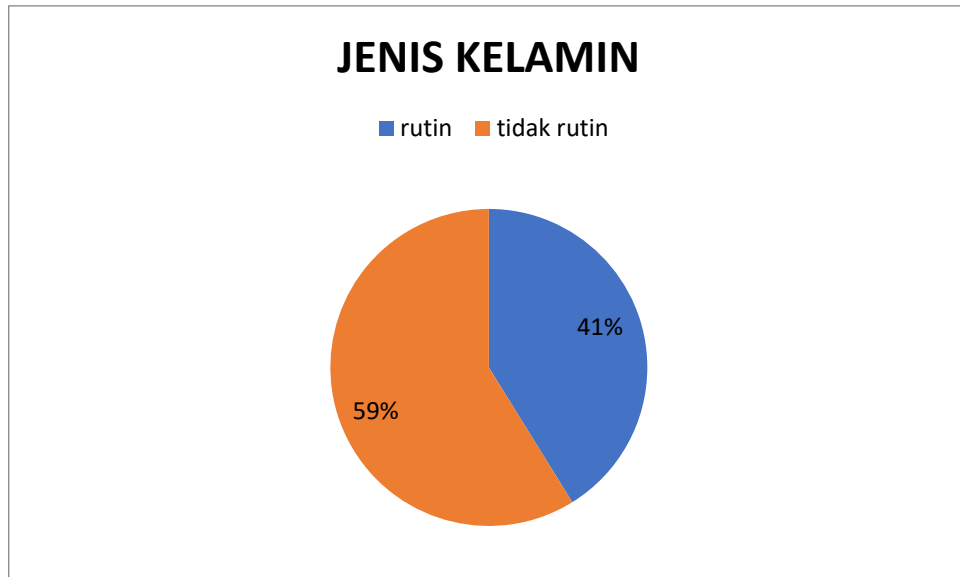
b) Demografi

1. Komposisi Penduduk

Berdasarkan jumlah dari 80 lansia di PSTW Banyuwangi, lansia yang berada di Wisma Minak Jinggo Putra berjumlah 17 lansia,

Berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut :

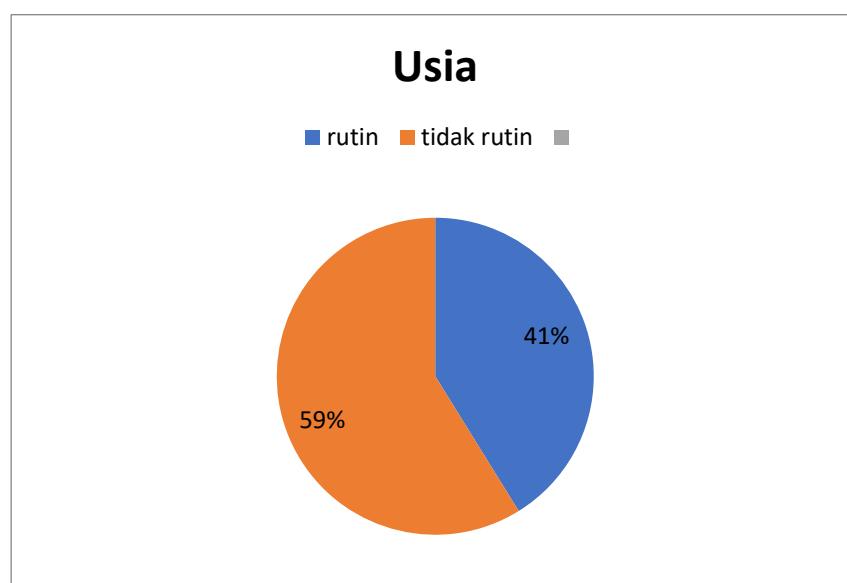
No.	Jenis Kelamin	Jumlah
1.	Laki-laki	17
2.	Perempuan	0
Total jumlah lansia		17



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase jenis kelamin laki-laki

2. Jumlah Lansia Berdasarkan Usia Lansia Menurut WHO

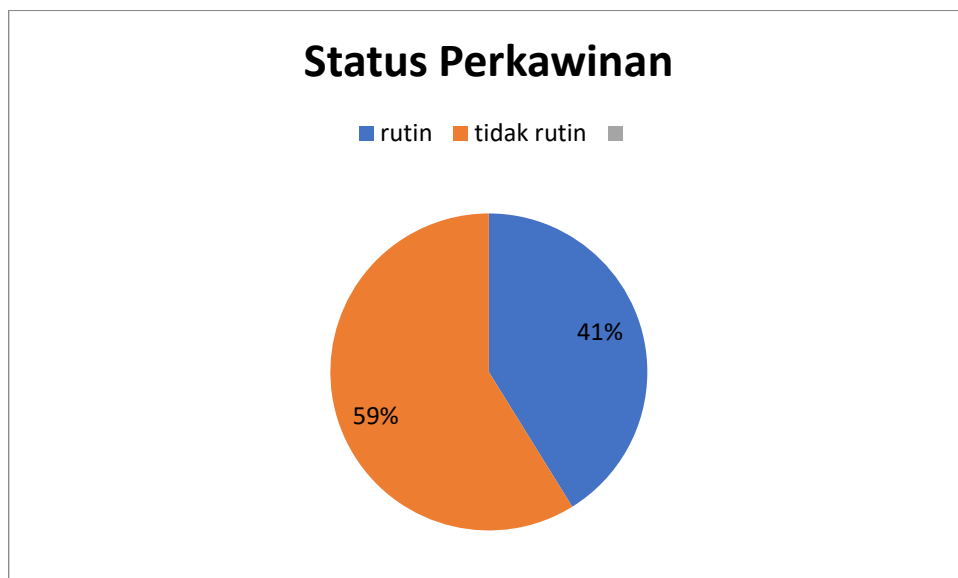
No.	Usia	Jumlah
1.	45-59	1
2.	60-74	14
3.	75-90	2
Jumlah		17



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase usia 60-74 sebesar 78%

3. Status Perkawinan

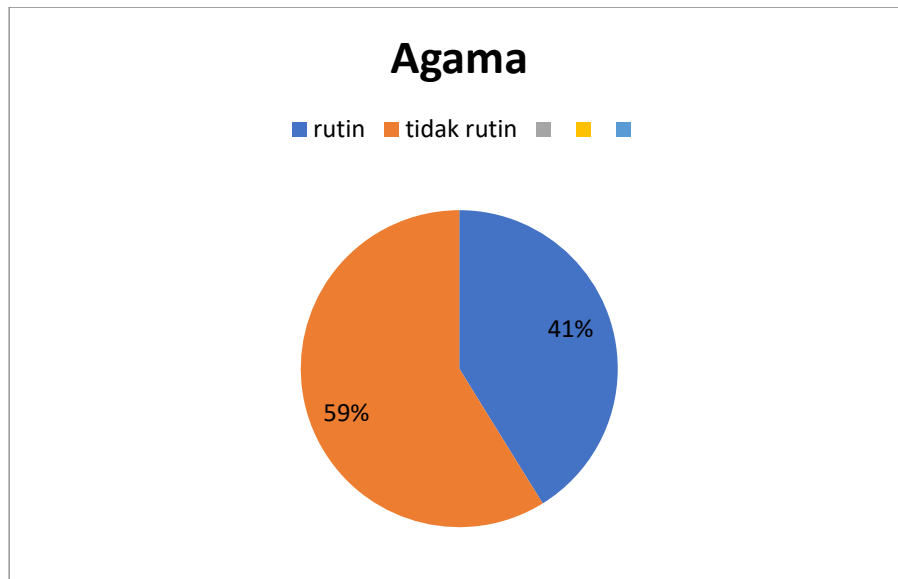
No.	Status Perkawinan	Jumlah
1	Kawin	2
2	Tidak Kawin	-
3	Janda/Duda	15
Jumlah		17



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase status perkawinan dengan janda/duda 88% dan kawin 12%

4. Agama

No.	Agama	Jumlah
1	Islam	17
2	Kristen	-
3	Hindu	-
4	Budha	-
5	Konghucu	-
Jumlah		17



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase agama yang dianut di Wisma Minak Jinggo Putra sebanyak 100% beragama islam.

3.1.2 Data Subsistem

1. LINGKUNGAN FISIK

a. Wisma Minak Jinggo Putra

Wisma Minak Jinggo adalah wisma yang terletak di sebelah kanan PSTW Banyuwangi, Wisma Minak Jinggo dibagi menjadi Minak Jinggo Putra dan Minak Jinggo Putri. Wisma Minak Jinggo Putra memiliki 20 bed/tempat tidur sedangkan yang terisi sejumlah 17 bed/tempat tidur. Pencahayaan di Wisma Minak Jinggo cukup. Jenis bangunan wisma yaitu permanen. Jenis lantai wisma yaitu keramik. Ventilasi udara lebih dari 10% dari luas bangunan. Jumlah ruangan di Wisma Minak Jinggo yaitu 2 ruangan luasnya $\pm 9 \times 5 \text{ m}^2$, dan ruangan kedua dengan luas $\pm 7 \times 5 \text{ m}^2$. sumber air minum yaitu air gallon isi ulang. Terdapat 2 kamar mandi, jenis jamban yaitu menggunakan WC leher angsa.

b. Perilaku Sehat

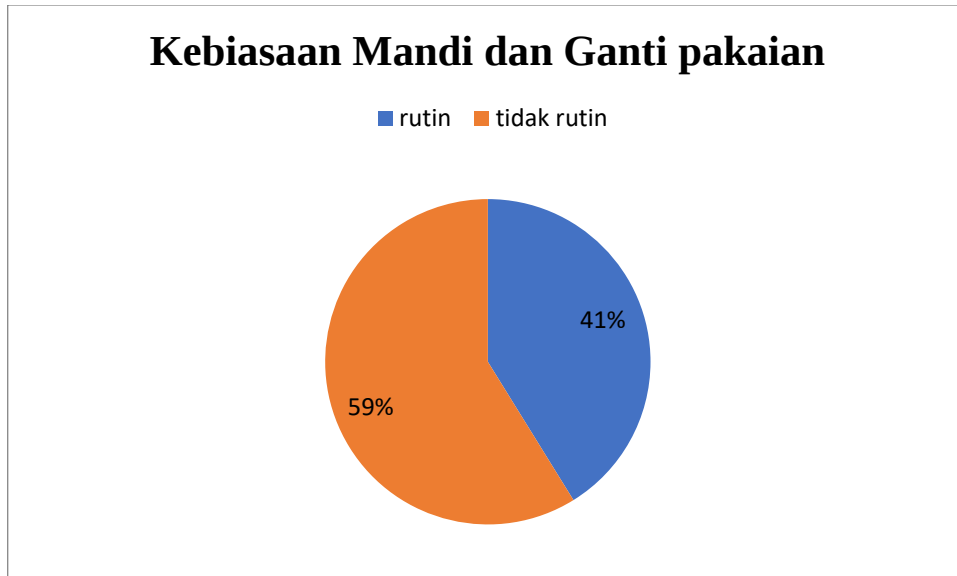
a) Kebiasaan Mandi dan Ganti Pakaian

No.	Keterangan	Jumlah
1	Rutin	7

2	Tidak Rutin	10
Jumlah		17

Keterangan : Rutin : mandi 2 x sehari dan berganti pakaian

Tidak rutin : dalam 1 hari kadang mandi, kadang tidak mandi sama sekali dan tidak berganti pakaian



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase kebiasaan mandi dang anti pakaian di wisma Minak Jinggo Putra sebanyak 59% tidak rutin sebanyak 41% rutin.

c. Kebiasaan merokok

No.	Ketrangan	Jumlah
1	Merokok	10
2	Tidak merokok	7
Jumlah lansia		17



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase kebiasaan merokok 59 % dan tidak merokok 41% di wisma minak jinggo putra sebanyak

d. Kebiasaan makan sayur dan lauk pauk

No.	Ketrangan	Jumlah
1	Ya	17
2	Tidak	0
Jumlah lansia		17



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase kebiasaan lansia mengkonsumsi sayur dan lauk pauk sebesar 100%

e. Kebiasaan olahraga

No.	Ketrangan	Jumlah
1	Rutin olahraga	13
2	Tidak rutin olahraga	4
Jumlah lansia		17

Keterangan:

Rutin olahraga: mengikuti senam yang di adakan oleh UPT PSTW banyuwangi setiap hari selasa dan jum'at tidak rutin olahraga: tidak mengikuti senam yang diadakan oleh UPT PSTW banyuwangi setiap hari selasa dan jum'at



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase kebiasaan olahraga lansia di wisma minak jinggo putra yang rutin 76% dan yang tidak rutin 24% mengikuti olahraga.

f. Sumber air

- Sumber air minum dan masak di UPT PSTW banyuwangi menggunakan air galon isi ulang
- Sumber air mandi dan cuci baju di UPT PSTW banyuwangi menggunakan air sumber/sumur yang ditampung di tendon

g. Pembuangan sampah

Pembuangan sampah di UPT PSTW banyuwangi diantaranya:

No.	Keterangan	Jumlah
1	Ditimbun	0
2	Dibakar	3
3	TPA	2
Jumlah		5



h. Pembuangan limbah

Pembuangan limbah di UPT PSTW banyuwangi diantaranya:

No.	Keterangan	Jumlah
1	Sungai	0
2	Got	1
3	Tidak ada	0
Jumlah		1

2. KEAMANAN

No.	Fasilitas keamanan	Jumlah
1	Pemadam kebakaran	0
2	Pos polisi	0
3	Pos satpam	1
Lain-lain		0

Sistem keamanan yang ada di UPT PSTW banyuwangi terbilang kondusif dimana kesadaran lansia untuk ikut menjaga keamanan PSTW terbilang cukup baik adapun sarana prasarana yang ada di UPT PSTW banyuwangi adanya pos satpam yang terletak di depan pintu masuk PSTW banyuwangi yang menjadi central keamanan di UPT PSTW banyuwangi.

3. PELAYANAN KESEHATAN

Pemeriksaan kesehatan

No.	Keterangan	Jumlah
1	Rutin	17
2	Tidak rutin	0
3	Tidak pernah	0
Jumlah		17



Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil presentase pemeriksaan rutin yang dilakukan lansia di wisma minak jinggo putra sebanyak 100% lansia rutin memeriksa kesehatan.

4. EKONOMI

Sumber pendapatan ekonomi yang diperoleh berasal dari dinas pemerintah provinsi jawa timur.

5. POLITIK DAN PEMERINTAHAN

UPT PSTW banyuwangi dinaungi langsung oleh pemerintah provinsi jawa timur.

6. SISTEM KOMUNIKASI

Sistem komunikasi antar wisma berjalan dengan baik, tiap-tiap wisma memiliki ketua untuk menyampaikan keluhan kesah para lansia, dan para ketua langsung menyampaikan pada petugas UPT PSTW banyuwangi

7. PENDIDIKAN

Pendidikan rata-rata wisma minak jinggo putra adalah tamat SD

8. REKREASI

UPT PSTW banyuwangi terdapat sarana aktivitas rekreasi untuk lansia diantaranya:

No.	Fasilitas rekreasi	Jumlah
1	Tv	5
2	Radio	0
3	Taman (gardu)	3

3.1.3 Persepsi

1. Persepsi Petugas

Setiap petugas memiliki pengaruh paling besar terhadap apa yang dikerjakan dan kebutuhan lansia yang baru dipenuhi, dapat disimpulkan bahwa petugas harus lebih memahami tentang peran dan fungsinya sebagai pemberi pelayanan pada lansia, direkomendasikan agar yang berwenang dapat menempatkan petugas UPT PSTW banyuwangi sesuai dengan peran dan fungsi serta kewenangannya

2. Persepsi Lansia

Setiap lansia satu sama lain mempunyai persepsi yang tidak sama tentang keberadaan lingkungan fisik dan sosial di UPT PSTW banyuwangi. Latar

belakang yang dimiliki lansia tentulah berbeda, baik latar belakang keluarga, lingkungan, tempat tinggal, status sosial ekonomi, dan karakter lansia itu sendiri. Dari latar belakang yang berbeda-beda, akan memberikan implikasi yang tidak sama terhadap persepsi atau pandangan lansia tentang UPT PSTW banyuwangi

3.1.4 Pemeriksaan Fungsi Kognitif

Responden	Hasil MMSE
Tn. K	4
Tn. Sw	26
Tn. Sn	24
Tn. Ml	12
Tn. J	17
Tn. Mm	22
Tn. A	18
Tn. Ms	30
Tn. Sy	10
Tn. Z	23
Tn. N	24
Tn. E	18
Tn. H	9
Tn. Sg	9
Tn. Sm	17

Keterangan:

Skor: 24-30: Normal

Nilai 18-23: Gangguan Kognitif Sedang

Nilai 0-17: Gangguan Kognitif Berat

Setelah dilakukan pengkajian di Wisma Minak Jinggo Putra UPT PSTW Banyuwangi hasil penelitian awal yang dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner skala *Mini Mental Status Examination* (MMSE) didapatkan data yang menunjukkan adanya bahwa 13 lansia dari 15 jumlah lansia 8 orang dicurigai gangguan kognitif berat dan 2 orang dicurigai gangguan kognitif sedang. Kelompok akan menerapkan sebuah intervensi yang dapat menurunkan gangguan fungsi kognitif diantaranya intervensi Terapi puzzle.

Saat dilakukan wawancara kepada lansia Wisma Minak Jinggo Putra dapat ditarik kesimpulan bahwa tingginya gangguan fungsi kognitif pada lansia Wisma Minak Jinggo Putra.

3.2 RENCANA KEPERAWATAN GERONTIK

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus dan Kriteria Hasil	Intervensi									
Gangguan memori berhubungan dengan ketidakadekuatan stimulasi intelektual,proses penuaan ditandai dengan lansia tidak mampu mengingat informasi faktual,tidak mampu mengingat peristiwa dan lansia merasa mudah lupa. (D.0062)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 minggu, terdapat peningkatan kesehatan kelompok lansia di panti sosial tresna wredha banyuwangi dapat teratasi.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 minggu, terdapat peningkatan kesehatan kelompok lansia di panti sosial tresna wredha banyuwangi dapat teratasi. <u>a. Pencegahan Primer</u> Tujuan : Meningkatkan kemampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku. Memori (L.09079) <table><tr><th>Indikator</th><th>SA</th><th>ST</th></tr><tr><td>Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Verbalisasi kemampuan megingat perilaku tertentu yang pernah</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	SA	ST	Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual	2	4	Verbalisasi kemampuan megingat perilaku tertentu yang pernah	2	4	<u>Pencegahan Primer (Prevensi Primer)</u> Tujuan : Mengajarkan kemampuan untuk meningkatkan daya ingat Latihan memori(I.06188) O : - Identifikasi kesalahan terhadap orientasi - Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi T : - Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien - Koreksi kesalahan orientasi -Stimulasi memori dengan
Indikator	SA	ST										
Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual	2	4										
Verbalisasi kemampuan megingat perilaku tertentu yang pernah	2	4										

		dilakukan			mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, jika perlu - Fasilitasi kemampuan konsentrasi (miss, bermain kartu pasangan), jika perlu - Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis.bertanya kemana saja dia pergi akhir akhir ini), jika perlu E : - Jelaskan tujuan dan prosedur latihan - Ajarkan teknik memori yang tepat (mis.imajinasi, permainan memori, isyarat memori) K : -
		Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa	2	4	
		Melakukan kemampuan yang dipelajari	2	4	
		Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat			

		<u>Pencegahan Sekunder</u> Tujuan : Meningkatkan kemampuan mengidentifikasi orang, tempat dan waktu secara akurat. Orientasi kognitif (L.09081) <table><tr><th>Indikator</th><th>SA</th><th>ST</th></tr><tr><td>Identifikasi orang terdekat</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Identifikasi tempat saat ini</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Identifikasi hari</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Identifikasi bulan</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Identifikasi tahun</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Identikasi peristiwa penting</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan :	Indikator	SA	ST	Identifikasi orang terdekat	2	4	Identifikasi tempat saat ini	2	4	Identifikasi hari	2	4	Identifikasi bulan	2	4	Identifikasi tahun	2	4	Identikasi peristiwa penting	2	4	<u>Pencegahan Sekunder (Prevensi Sekunder)</u> Tujuan : Meningkatkan kesadaran terhadap identitas diri, waktu, dan lingkungan Orientasi Realita(I.09297) O : - Monitor perubahan kognitif dan perilaku T : - Perkenalkan nama saat memulai interaksi - Orientasikan orang, tempat dan waktu E : - Ajarkan perawatan diri secara mandiri K : -
Indikator	SA	ST																						
Identifikasi orang terdekat	2	4																						
Identifikasi tempat saat ini	2	4																						
Identifikasi hari	2	4																						
Identifikasi bulan	2	4																						
Identifikasi tahun	2	4																						
Identikasi peristiwa penting	2	4																						

		1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan																
		<u>Pencegahan Tersier</u> Tujuan : Meningkatkan kemampuan melakukan proses mental yang kompleks. Status kognitif (L.09086) <table><tr><th>Indikator</th><th>SA</th><th>ST</th></tr><tr><td>Komunikasi jelas sesuai usia</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Orientasi kognitif</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Memori saat ini</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Memori jangka panjang</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	SA	ST	Komunikasi jelas sesuai usia	2	4	Orientasi kognitif	2	4	Memori saat ini	2	4	Memori jangka panjang	2	4	<u>Pencegahan Tersier (Prevensi Tersier)</u> Tujuan : Memfasilitasi penerimaan kondisi emosional selama masa stres Dukungan emosional (I.09256) O : - Identifikasi fungsi marah, frustrasi, dan amuk bagi pasien - Identifikasi hal yang telah memicu emosi T :
Indikator	SA	ST																
Komunikasi jelas sesuai usia	2	4																
Orientasi kognitif	2	4																
Memori saat ini	2	4																
Memori jangka panjang	2	4																

		Proses informasi	2	4	- Fasilitasi mengungkapkan perasaan cemas marah atau sedih E : - Anjurkan mengungkapkan perasaan yang dialami misalnya marah, sedih K : -
		Kemampuan berhitung	2	4	
		Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat			

PLANNING OF ACTION ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

No	Diagnosa Keperawatan	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Sasaran	Sumber daya				
					Penanggung jawab	Waktu	Tempat	Alokasi Dana	Keberlanjutan
	Gangguan memori berhubungan dengan ketidakadekuatan stimulasi intelektual, proses penuaan ditandai dengan lansia tidak mampu mengingat informasi faktual, tidak mampu mengingat peristiwa dan lansia merasa mudah lupa. (D.0062)	Terapi bermain menyusun puzzle	Meningkatkan kemampuan mengingat informasi atau perilaku	Lansia diwisma minak jinggo putra UPT PSTW banyuwangi	Alfia Jundi Ayu Rizal Fina Imron Dianti	Tanggal: 28-30 maret 2022 Pukul : 13:30 (Selama 15 menit)	Aula UPT PSTW banyuwangi		Dilakukan setiap ada pertemuan

DOKUMEN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

No	Diagnosa Keperawatan	Kegiatan	Waktu	Tempat	Peserta	Pelaksana	Hambatan	Solusi
1	Gangguan memori berhubungan dengan ketidakadekuatan stimulasi intelektual, proses penuaan ditandai dengan lansia tidak mampu mengingat informasi faktual, tidak mampu	Terapi bermain menyusun puzzle	Senin, 28 maret 2022 08.00 wib (15 menit)	Di wisma minak jinggo putra UPT PSTW Banyuwangi	Lansia Di wisma minak jinggo putra UPT PSTW Banyuwangi	Alfia Jundi Ayu Rizal Fina Imron Dianti	Beberapa lansia mengalami gangguan kognitif dan beberapa lansia terburu-buru ingin keluar ruangan aula	Saat melakukan terapi puzzle menyelangi dengan humor dan setelah melakukan therapy, pasien di beri reward

	mengingat peristiwa dan lansia merasa mudah lupa. (D.0062)							
2.	Gangguan memori berhubungan dengan ketidakadekuatan stimulasi intelektual, proses penuaan ditandai dengan lansia tidak mampu mengingat informasi	Terapi bermain menyusun puzzle	Selasa, 29 maret 2022 13.00 wib (15 menit)	Di wisma minak jinggo putra UPT PSTW Banyuwangi	Lansia Di wisma minak jinggo putra UPT PSTW Banyuwangi	Alfia Jundi Ayu Rizal Fina Imron Dianti	Beberapa lansia mengalami gangguan kognitif dan beberapa lansia terburu-buru ingin keluar ruangan aula	Saat melakukan terapi puzzle menyelangi dengan humor dan setelah melakukan therapy, pasien di beri reward

	faktual,tidak mampu mengingat peristiwa dan lansia merasa mudah lupa. (D.0062)							
3.	Gangguan memori berhubungan dengan ketidakadekuatan stimulasi intelektual,proses penuaan ditandai dengan lansia tidak mampu	Terapi bermain menyusun puzzle	Rabu, 30 maret 2022 10.00 wib (15 menit)	Di wisma minak jinggo putra UPT PSTW Banyuwangi	Lansia Di wisma minak jinggo putra UPT PSTW Banyuwangi	Alfia Jundi Ayu Rizal Fina Imron Dianti	Beberapa lansia mengalami gangguan kognitif dan beberapa lansia terburu-buru ingin keluar ruangan aula	Saat melakukan terapi puzzle menyelangi dengan humor dan setelah melakukan therapy, pasien di beri reward

	mengingat informasi faktual,tidak mampu mengingat peristiwa dan lansia merasa mudah lupa. (D.0062)							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

DOKUMEN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

No	Masalah Kesehatan	Penyebab terjadinya masalah	Program kegiatan yang dilakukan	Tujuan Evaluasi	Kriteria Keberhasilan	Metode Evaluasi	Hasil Evaluasi	Rencana Tindak Lanjut
	Gangguan memori berhubungan dengan ketidakadekuatan stimulasi intelektual, proses penuaan ditandai dengan lansia tidak mampu mengingat informasi faktual, tidak	Lansia mengalami proses penuaan, mudah lupa dan tidak mampu mengingat peristiwa.	Therapy bermain menyusun puzzle	meningkatkan kemampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku	Keberhasilan bisa dilihat dari	Dalam prosesnya seluruh lansia terlibat aktif dalam mengikuti acara therapy bermain menyusun puzzle yang telah	Sebagian lansia mengalami peningkatan kemampuan untuk mengingat beberapa informasi.	

	mampu mengingat peristiwa dan lansia merasa mudah lupa. (D.0062)					di programka n serta lansia menyimak dan memberik an respon yang baik.		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

BAB IV

ANALISIS JURNAL

4.1 Pengaruh Senam Otak Dan Bermain Puzzle Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di PLTU Jember

4.1.1 Gambaran Umum Jurnal

Fungsi kognitif terdiri dari belajar proses, persepsi, pemahaman dan rasionalisasi. Sebagian besar orang tua menghadapi penurunan fungsi kognitif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas kombinasi otak permainan dan teka-teki untuk meningkatkan fungsi kognitif yang tua (Shofia, 2016)

4.1.2 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain eksperimental pre dengan pra posting ujian desain. Ada 48 responden yang diambil oleh purposive sampling. Responden diberi otak gym dan dan bermain teka-teki untuk 30 menit, tiga hari dalam seminggu selama satu bulan. Fungsi kognitif diukur dengan menggunakan MMSE sebelum dan setelah otak permainan. Sedangkan analisis data menggunakan uji *Wicoxon*.

4.1.3 Isi Jurnal dan Hasil Pnelitian

Sebelum pengobatan, 48 responden menunjukkan bahwa semua dari mereka memiliki kerusakan kognitif yang moderat. Setelah pengobatan, 12 responden menunjukkan kerusakan kognitif ringan dan sisanya menunjukkan fungsi kognitif yang moderat.

Berdasarkan hasil analisis uji Wilcoxon didapatkan p value 0,000 lebih kecil dari α 0,05 sehingga hipotesis diterima yang berarti senam otak dan bermain puzzle memiliki pengaruh bermakna untuk meningkatkan fungsi kognitif lansia di UPT PSLU Jember.

4.1.4 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebelum dilakukan senam otak dan bermain puzzle seluruh responden mengalami gangguan fungsi kognitif

sedang dan setelah perlakuan 12 responden menunjukkan perbaikan dengan skor MMSE menunjukkan gangguan kognitif ringan dan 36 responden lainnya mengalami gangguan kognitif sedang.

Hasil uji statistic dengan menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan p value 0,000 lebih kecil dari α 0,05 sehingga hipotesis diterima yang berarti senam otak dan bermain puzzle memiliki pengaruh bermakna untuk meningkatkan fungsi kognitif lansia di UPT PSLU Jember.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Data

Paired Samples Test									
		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Fungsi Kognitif Pre - Fungsi Kognitif Post	.333	.488	.126	.063	.604	2.646	14	.000

Hasil uji SPSS Statistic 20, didapatkan hasil sebagai berikut:

Dari hasil uji SPSS Statistic 20, didapatkan hasil nilai signifikansi .000 yang lebih kecil dari 0,005 dapat diartikan bahwa ada pengaruh pemberian terapi puzzle terhadap gangguan fungsi kognitif pada lansia.

5.2 Pembahasan

Hasil uji statistic menunjukkan, sebanyak 4 lansia mengalami peningkatan fungsi kognitif, sedangkan 4 lansia lainnya tidak mengalami peningkatan fungsi kognitif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurleny,dkk (2021), menunjukkan bahwa terapi puzzle dapat mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia.

Analisa pengaruh terapi puzzle sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nurleny, dkk (2021), pada usia lanjut akan mengalami penurunan kemampuan fungsi kognitif sehingga memerlukan kegiatan yang dapat meningkatkan daya ingat pada lansia serta dapat melatih kemampuan kreatifitas pada lansia.

Berdasarkan hasil penelitian dari Nurleny, dkk (2021) terapi puzzle yang dilakukan selama 30 menit sehari dapat merangsang otak dengan cara menyediakan stimulasi yang memadai untuk mempertahankan dan meningkatkan

fungsi kognitif pada lansia. Otak akan bekerja saat mengambil, mengolah, dan menginterpretasikan gambar atau informasi yang telah diserap, serta otak bekerja dalam mempertahankan pesan atau informasi yang didapat.

5.3 Hasil Data MMSE sebelum dan sesudah dilakukan terapi puzzle:

Responden	MMSE pra	MMSE post
Tn. K	4	18
Tn. Sw	26	27
Tn. Sn	24	27
Tn. Ml	12	16
Tn. J	17	20
Tn. Mm	22	24
Tn. A	18	23
Tn. Ms	27	30
Tn. Sy	10	15
Tn. Z	23	24
Tn. N	24	30
Tn. E	18	21
Tn. H	9	12
Tn. Sg	9	12
Tn. Sm	17	20

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil uji statistic yang signifikan menunjukkan 0,00 lebih kecil dari 0,05 yang artinya ada pengaruh antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi puzzle pada lansia.

Setelah dilakukan terapi puzzle selama 3 kali dalam seminggu terdapat sebanyak 4 lansia yang mengalami peningkatan fungsi kognitif, sedangkan 4 lansia tidak mengalami perubahan.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi PSTW

Hasil dari asuhan keperawatan ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam menetapkan kebijakan dalam upaya menerapkan terapi puzzle bagi pasien gangguan fungsi kognitif di UPT PSTW Banyuwangi.

6.2.2 Bagi Institusi

Hasil dari asuhan keperawatan ini dapat digunakan untuk referensi bagi mahasiswa yang mengambil penelitian terkait persamaan topic yang diambil.

6.2.3 Bagi Masyarakat

Hasil dari asuhan keperawatan ini dapat digunakan atau diterapkan oleh masyarakat yang menderita gangguan fungsi kognitif untuk melakukan terapi puzzle.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Lilik M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azizah. 2017. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik. 2019. *Profil Penduduk Lanjut Usia Provinsi Jawa Timur Tahun 2018*. Surabaya : Badan Pusat Statistin Provinsi Jawa Timur.
- Cahyo, A., 2011, Berbagai Cara Latihan Otak & Daya Ingat Dengan Menggunakan Ragam Media Audio Visual, Jogjakarta : DIVA Press.Cipta.
- Desilia (2015) Pengaruh Senam Vitalisasi Otak Terhadap Kemampuan Kognitif Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran.
- Dyah (2015) Pengaruh Terapi Puzzle Terhadap Tingkat Demensia Lansia di Wilayah Krapakan Caturharjo Pandak Bantul
- Friedman, B., & Jones. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori Dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Lisna (2015). Pengaruh Senam Otak Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Wanita Lanjut Usia. Vol 2 (1). ISSN No 2355 6773
- PPNI. 2018. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI

Lampiran 1 (SOP Terapi Bermain Puzzle)

	STANDAR OPERASI PROSEDUR
	TERAPI BERMAIN PUZZLE
PENGERTIAN	<i>Puzzle therapy</i> suatu gambar yang dibagi menjadi potongan-potongan gambar yang bertujuan untuk mengasuh daya pikir, melatih kesabaran, dan membiasakan kemampuan untuk berbagi.
TUJUAN	<i>Puzzle therapy</i> bertujuan untuk mengasuh daya pikir, melatih kesabaran, dan membiasakan kemampuan untuk berbagi.
INDIKASI	Mengasah otak dan melatih kecepatan pikiran dan tangan
KONTRA INDIKASI	-
PERSIAPAN KLIEN	1. Pasien dijelaskan tentang terapi <i>puzzle</i>, efek yang terjadi, dll 2. Pasien disiapkan mentalnya agar tidak gelisah dan tetap nyaman
PERSIAPAN ALAT	1. Kartu puzzle 2. Papan nama klien
PERSIAPAN PERAWAT	1. Pastikan kondisi sekitar tetap aman dan nyaman 2. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 3. Peserta memakai papan nama yang telah

	disediakan - Menjelaskan tujuan kegiatan - Menjelaskan aturan permainan: - Jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus izin kepada petugas - Lama kegiatan 15menit - Setiap klien diharuskan mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
PROSEDUR	- Membagi klien menjadi beberapa tim, 1 tim terdiri dari 2 orang - Memberikan penjelasan cara bermain puzzle - Membagikan puzzle yang berbeda ke setiap kelompok, meminta klien menyusun dan menyebutkan gambar puzzle. - Berikan pujian untuk setiap keberhasilan kelompok dengan memberi tepuk tangan dan jempol tanda keberhasilan
EVALUASI	- Evaluasi hasil yang dicapai (subjektif dan objektif) - Simpulkan hasil kegiatan - Berikan reinforcement - Akhiri kegiatan
DOKUMENTASI	- Catat tanggal, jam, dan jenis kegiatan didalam catatan keperawatan - Catat hasil kegiatan dan respon klien didalam catatan keperawatan - Nama dan paraf perawat

HAL-HAL YANG PERLU DI PERHATIKAN	1. Lakukan terapi ini 2x dalam 2hari, selama pertemuan dalam 1 kali pertemuan
---	---

Lampiran 2 (SPSS).

```
T-TEST PAIRS=funksikognitifpre WITH funksikognitifpost (PAIRED)
/CRITERIA=CI (.9500)
/MISSING=ANALYSIS.
```

T-Test

Notes		
Output Created		30-MAR-2022 01:39:14
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	15
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
		T-TEST PAIRS=funksikognitifpre WITH funksikognitifpost (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

[DataSet0]

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Fungsi Kognitif Pre	2.20	15	.862	.223
	Fungsi Kognitif Post	1.87	15	.834	.215

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Fungsi Kognitif Pre & Fungsi Kognitif Post	15	.835	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference			
					Lower	Upper		
Pair 1	Fungsi Kognitif Pre - Fungsi Kognitif Post	.333	.488	.126	.063	.604	2.646	.000

Lampiran 3 (Dokumentasi Pengkajian)



Lampiran 4 (implementasi)





Lampiran 5 langkah-langkah Terapi Puzzle



Mengucapkan salam dan pengenalan



Memperkenalkan gambar beserta beberapa pertanyaan tentang hewan tersebut





Penyusunan Puzzle



Pemberian reward (kalimat pujian) kepada lansia



Salam dan penutup