PENGARUH TERAPI *PUZZLE* TERHADAP FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI PANTI WERDHA

SKRIPSI

Oleh :

Syelfia Fitriyani Vivi

NPM 012122043

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

JAKARTA

2023

PENGARUH TERAPI *PUZZLE* TERHADAP FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI PANTI WERDHA

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

Syelfia Fitriyani Vivi

NPM 012122043

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

JAKARTA

2023

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama	**: Syelfia Fitriyani Vivi**
NIM	**: 012122043**
Tanda Tangan	**:** 
Tanggal	**: 4 Juli 2023**

Jakarta, 4 Juli 2023



(Syelfia Fitriyani Vivi)

NIM 012122043

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

"Pengaruh Terapi *Puzzle* Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Panti Werdha"

Untuk memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

Syelfia Fitriyani Vivi

NPM. 012122043

Menyetujui untuk di uji:

Pembimbing I	Pembimbing II
Shenda Maulina Wulandari, S.Kep., Ners., M.Kep	Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN. 0329089302	NIDN: 0317097801

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN

Dr. Aan Sutandi, S.Kep.,Ners.,MN

NIDN: 0022097501

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama	: Syelfia Fitriyani Vivi
NPM	: 012122043
Tempat/ Tanggal	: Jakarta, 4 Juli 2023
Tempat	: Universitas Binawan
Judul Skripsi	: "Pengaruh Terapi *Puzzle* terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Werdha"

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan

DEWAN PENGUJI

Penguji	I	: Yuli Utami, SKp, MN	( )
Penguji	II	: Shenda Maulina Wulandari, S.Kep., Ners., M.Kep	( )
Penguji	III	: Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J	( )

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Pengaruh Terapi *Puzzle* terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Werdha". Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan. Dengan selesainya skripsi skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Henny Suzana Mediani, SKp., MNg., PhD sebagai Plt. Rektor Universitas Binawan.
2. Dr. Aliana Dewi., S.Kp., MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan
3. Dr. Ns. Aan Sutandi, S.Kep., MN selaku Ketua Program Studi Keperawatan
4. Ns. Apriana Rahmawati, S.Kep., M.Kep selaku koordinator mata kuliah *Nursing Research* serta selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dalam proses dan alur pembuatan skripsi
5. Shenda Maulina Wulandari, S.Kep., Ners., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini
6. Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini
7. Yuli Utami, SKp, MN selaku penguji yang telah memberikanwaktu dan pikiran guna penyempurnaan skripsi ini
8. Orang tua, keluarga dan sahabat saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 4 Juli 2023

Penulis

PERSETUJUAN PUBLIKASI NASKAH RINGKAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Shenda Maulina Wulandari, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP/NIDN : 0329089302
adalah pembimbing mahasiswa S1*:
Nama : Syelfia Fitriyani Vivi
NPM/ NIM : 012122043
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Keperawatan dan Kebidanan
Judul Naskah Ringkas : Pengaruh Terapi *Puzzle* terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Werdha

menyatakan bahwa naskah ringkas ini telah diperiksa dan disetujui Universitas Binawan untuk (pilih salah satu dengan memberi tanda silang):

- ☐ Dapat diakses di Binawan.ac.id
- ☐ Tidak dapat diakses di Binawan.ac.id karena:
- ☐ Data yang digunakan untuk penulisan berasal dari instansi tertentu bersifat konfidensial
- ☐ Akan ditunda publikasinya mengingatakan karena/ sedang dalam proses pengajuan HakPaten/ HKI hingga tahun ……
- ☐ Akan dipresentasikan sebagai makalah pada Seminar Nasional yaitu: … yang diprediksiakan dipublikasikan sebagai prosiding pada bulan … tahun …
- ☐ Akan ditulis dalam bahasa Inggris dan dipresentasikan sebagai makalah pada seminar internasional yaitu: … yang diprediksi akan dipublikasikan sebagaiprosiding pada bulan … tahun …
- ☐ Akan diterbitkan pada Jurnal Program Studi /Departemen /Fakultas di UNIVERSITAS BINAWAN yaitu: … yang diprediksi akan dipublikasikan pada bulan …, tahun …
- ☐ Akan diterbitkan pada Jurnal Nasional yaitu: … yang diprediksi akan dipublikasikan pada bulan … tahun …
- ☐ Akan ditulis dalam bahasa Inggris untuk dipersiapkan terbit pada Jurnal Internasional yaitu: … yang diprediksi akan dipublikasikan pada bulan … tahun …

Jakarta, 4 Juli 2023

( )

Abstrak

Menurunnya fungsi kognitif pada daya ingat lansia dapat mengganggu aktifitas sehari-hari secara mandiri bahkan dapat bergantung pada orang lain, bila tidak dicegah dapat menimbulkan dampak bagi penderita. Terapi *Puzzle* dapat meningkatkan proses berpikir dan dapat meningkatkan ingatan. Bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Terapi *Puzzle* terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Werdha. Quasy Experiment dengan *Pre and Posttest without Control*. Sampel penelitian 31 orang lansia yang dipilih sesuai kriteria inklusi. Instrument menggunakan HVLT. Berdasarkan hasil rata-rata diperoleh fungsi kognitif pada daya ingat lansia sebelum dilakukan intervensi terapi *Puzzle* 12,55 dan setelah dilakukan intervensi terapi *Puzzle* fungsi kognitif pada daya ingat lansia meningkat menjadi 14,97. Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji Wilcoxon didapatkan hasil nilai *Pvalue*: <0.001 (p<0,05). Disimpulkan Adanya Pengaruh Terapi *Puzzle* terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia. Peneliti menyarankan Panti Werdha hendaknya menjadikan terapi *Puzzle* sebagai kegiatan intervensi rutin yang dilakukan dalam jadwal mingguan sehingga diharapkan fungsi kognitif lansia tetap terjaga.

Kata kunci: Fungsi Kognitif, Terapi *Puzzle*, Lanjut Usia dengan Demensia

Abstract

The decline of cognitive function in the memory of the elderly can interfere with day-to-day activities independently and may even depend on others, where unchecked can impact the sufferer. Puzzle Therapy can increase the thought process and can improve memory. Aims to determine the Effect of Puzzle Therapy on Cognitive Function in the Elderly at the Nursing Home. Quasy Experiment with Pre and Posttest without Control. The research sample was 31 olderly people who were selected according to the inclusion criteria. Instruments using HVLT. Based on the average results obtained cognitive function in the memory of the elderly before the Puzzle therapy intervention was 12.55 and after the Puzzle therapy intervention the cognitive function in the memory of the elderly increased to 14.97. The results of statistical tests using the Wilcoxon test obtained Pvalue values: <0.001 (p<0.05). It was concluded that there is an effect of Puzzle therapy on cognitive function in the elderly. Researchers suggest that the Nursing Home should make Puzzle therapy a routine intervention activity that is carried out on a weekly schedule so that it is hoped that the cognitive function of the elderly will be maintained.

Key words: *Cognitive Function, Puzzle Therapy, Elderly with Dementia*

DAFTAR ISI

Halaman Judul i
Halaman Orsinalitas ..... **ii**
Halaman Persetujuan iii
Halaman Pengesahan iv
Kata Pengantar ..... **v**
Pernyataan Membuat Skripsi ..... **vi**
Abstrak ..... **vii**
Abstract ..... **viii**
Daftar Isi ..... **ix**
Daftar Gambar xii
Daftar Tabel xiii
Daftar Singkatan xiv
Daftar Lampiran ..... **xv**
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.4 Manfaat Penelitian 5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1 Konsep Terapi Bermain *Puzzle* 6
2.1.1 Definisi *Puzzle* 6
2.1.2 Definisi Permainan *Puzzle* 6
2.1.3 Fungsi Permainan 7
2.1.4 Manfaat Bermain *Puzzle* 8
2.2 Fungsi Kognitif Lansia 9
2.2.1 Definisi Fungsi Kognitif 9
2.2.2 Aspek – Aspek Kognitif 9
2.2.3 Perkembangan Kognitif Lansia 11
2.2.4 Fungsi Kognitif pada Lansia 12
2.2.5 Alat Ukur Biasa Digunakan untuk Mengukur Fungsi Kognitif 13
2.2.6 Dampak Perubahan Fungsi Kognitif pada Lansia 15
2.2.7 Faktor – Faktor yang Berpengaruh pada Fungsi Konitif 16

2.2.8 Terapi Kognitif 18
2.3 Konsep Dasar Lansia 18
2.3.1 Definisi Lansia 18
2.3.2 Batasan Lanjut Usia 18
2.3.3 Tugas Perkembangan Lansia 19
2.3.4 Konsep Menua 20
2.3.5 Prevalensi Lansia 20
2.3.6 Masalah Kesehatan Lansia 21
2.3.7 Karakteristik Lansia 24
2.3.8 Perubahan yang Terjadi pada Lansia 25
2.4 Hubungan Antara Terapi *Puzzle* dengan Kognitif pada Lansia 29
2.5 Keaslian Penelitian Literatur *Review* 32
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESIS DAN METODE PENELITIAN 39
3.1 Kerangka Konseptual 39
3.2 Hipotesa 39
3.3 Metode Penelitian 40
3.3.1 Desain Penelitian 40
3.3.2 Populasi, Sampel dan Sampling 40
3.3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel 41
3.3.4 Alat dan Bahan Penelitian 42
3.3.5 Instrumen Penelitian 43
3.3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian 44
3.3.7 Prosedur Pengambilan dan Proses Pengumpulan Data 45
3.3.8 Analisis Data 47
3.3.9 Kerangka Operasional Kerja 48
3.3.10 Etik Penelitian 49
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 50
4.1 Hasil Penelitian 50
4.1.1 Gambaran Karakteristik Lansia di Panti Werdha 50
4.1.2 Gambaran Fungsi Kognitif Lansia sebelum dan setelah dilakukan Terapi *Puzzle* di Panti Werdha 51
4.1.3 Pengaruh Terapi *Puzzle* terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Werdha 51
4.2 Pembahasan 52

4.2.1 Karakteristik Lansia di Panti Werdha 52
4.2.2 Fungsi Kognitif Lansia sebelum dan setelah dilakukan Terapi *Puzzle* di Panti Werdha 54
4.2.3 Pengaruh Terapi *Puzzle* terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Werdha 56
4.3 Keterbatasan Penelitian 58
4.4 Implikasi Keperawatan 58
BAB 5 KESIMPULAN 59
5.1 Kesimpulan 59
5.2 Saran 60
DAFTAR PUSTAKA.....61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian 39

Gambar 3.2 Desain Penelitian 40

Gambar 3.3 Kerangka Operasional Kerja 48

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keaslian Literatur Review.....32

Tabel 3.1 Variabel, Definisi Operasional, Cara Ukur, Hasil Ukur dan Skala Pengukuran 42

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia di Panti Werdha.....50

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Fungsi Kognitif Lansia sebelum dan sesudah dilakukan Terapi *Puzzle* di Panti Werdha.....51

Tabel 4.3 Hasil Analisa Data Pengaruh *Puzzle* terhadap Demensia Lansia di Panti Werdha.....51

DAFTAR SINGKATAN

Lansia	: Lanjut Usia
HVLT	: Hopkins Verbal Learning Test
MMSE	: Mini Mental Stage Examination
CDT-4	: Clock Drawing Test Skor 4
AMT	: Abbreviated Mental Test
SD	: Sekolah Dasar

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1: Surat Ijin Penelitian.....65

LAMPIRAN 2: Surat Balik dari Panti Werdha.....66

LAMPIRAN 3: Surat Laik Etik dari Universitas Binawan.....67

LAMPIRAN 4: Surat Penjelasan Penelitian 68

LAMPIRAN 5: Surat Informed Consent 70

LAMPIRAN 6: Instrumen HVLT.....71

LAMPIRAN 7: Lembar Observasi 74

LAMPIRAN 8: Lembar Matriks Kegiatan (Plan of Action) 76

LAMPIRAN 9: Hasil Uji Penelitian di SPSS 79

LAMPIRAN 10: Dokumentasi Selama Penelitian.....82

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara global, ada 727 juta orang yang berusia 65 tahun atau lebih pada tahun 2020. Jumlah tersebut diproyeksikan akan berlipat ganda menjadi 1,5 miliar pada tahun 2050. Secara global, proporsi penduduk berusia 65 tahun atau lebih meningkat dari 6 persen tahun 1990 menjadi 9,3 persen pada tahun 2020. Proporsi tersebut diproyeksikan akan terus meningkat menjadi 16 persen pada tahun 2050. Artinya, satu dari enam orang di dunia akan berusia 65 tahun atau lebih (UN, 2020 dalam Badan Pusat Statistik, 2021a). Fenomena tersebut juga terjadi di Indonesia, menurut (Badan Pusat Statistik, 2021b), diproyeksikan pada tahun 2045 penduduk lanjut usia di Indonesia akan mencapai hampir satu perlima dari total penduduk.

Sebagai dampak dari pembangunan nasional, telah terjadi peningkatan kualitas hidup yang mengakibatkan asupan nutrisi, kondisi sanitasi, kondisi ekonomi juga semakin baik. Fasilitas kesehatan yang semakin memadai dan terjangkau. Hal-hal tersebut telah menurunkan tingkat kematian serta menyebabkan semakin panjangnya hidup manusia. Konsekuensi dari semakin membaiknya angka harapan hidup penduduk Indonesia adalah akan semakin banyaknya jumlah penduduk lanjut usia atau disingkat dengan lansia. Saat ini Indonesia mulai memasuki periode aging population, dimana terjadi peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peningkatan jumlah lansia. Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Seiring bertambahnya usia, secara alamiah lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis dan kognitif sehingga rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Penyakit yang dialami lansia merupakan penyakit yang tidak menular, bersifat

degeneratif, atau disebabkan oleh faktor usia, misalnya penyakit jantung, diabetes mellitus, stroke, rematik dan cidera. Data ini, penyakit stroke ada 13,3% mengalami ketergantungan total (RISKESDAS, 2018a).

Ada sebanyak 2,8% lanjut usia mengalami cidera dengan ketergantungan total dan yang cukup menarik, kejadian cidera pada lanjut usia terjadi di rumah dan lingkungannya. Penyakit rematik 1,5% lanjut usia mengalami ketergantungan total. Untuk penanganan kasus penyakit pada lanjut usia tersebut, tidaklah mudah karena penyakit-penyakit ini dapat beresiko mengalami disabilitas yang akan membutuhkan perawatan jangka panjang dan biaya tinggi (RISKESDAS, 2018a).

Seiring bertambahnya usia maka akan diikuti dengan penurunan fisiologis, psikologis, dan biologi pada seseorang dan disertai dengan penurunan fungsi kognitif, dapat menyebabkan gangguan pada fungsi kognitif. Gangguan fungsi kognitif merupakan gangguan fungsi utama pada otak berupa gangguan pada orientasi, perhatian, kosentrasi, daya ingat (memori), dan bahasa, serta pada gangguan fungsi intelektual akan terlihat dengan adanya gangguan dalam berhitung, bahasa, daya ingat semantik (kata-kata), dan pemecahan masalah pada seorang (Kesehatan Masyarakat & Kementerian Kesehatan, 2018).

Menurut artikel (Kementerian Kesehatan, 2016), Ada sekitar 46 juta jiwa yang menderita penyakit Alzheimer di dunia, dan sebanyak 22 juta jiwa di antaranya berada di Asia. Di negara maju seperti Amerika Serikat saat ini ditemukan lebih dari 4 juta orang usia lanjut penderita Penyakit Alzheimer. Angka ini diperkirakan akan meningkat hampir 4 kali pada tahun 2050. Hal tersebut berkaitan dengan lebih tingginya harapan hidup pada masyarakat di negara maju, sehingga populasi penduduk lanjut usia juga bertambah. Estimasi jumlah penderita Penyakit Alzhemeir di Indonesia pada tahun 2013 mencapai satu juta orang. Jumlah itu diperkirakan akan meningkat drastis menjadi dua kali lipat pada tahun 2030 dan menjadi empat juta orang pada tahun 2050. Bukannya menurun, tren penderita Alzheimer di Indonesia meningkat setiap tahunnya.

Hal tersebut sejalan dengan Insiden demensia Alzheimer di seluruh dunia yaitu meningkat dengan cepat dan saat ini diperkirakan mendekati 46,8 atau 50 juta orang yang didiagnosis dengan demensia di dunia, 20,9 juta di Asia Pasifik ada sekitar 10 juta kasus baru setiap tahun. Dengan kata lain setiap 3 detik 1 orang di dunia mengalami demensia. Di Indonesia sendiri, diperkirakan ada sekitar 1.2 juta orang dengan demensia pada tahun 2016, yang akan meningkat menjadi 2 juta di 2030 dan 4 juta orang pada tahun 2050 (Alzheimer's Disease International, WHO dalam (Alzheimer's Indonesia, 2019)).

Demensia secara umum dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari dan daya ingat pada seseorang sehingga dapat menyebabkan gangguan pada fungsi kognitif pada penderita penyakit demensia. Demensia merupakan suatu penyakit yang biasanya gangguan fungsi pada bagian daya ingat, daya pikir, orientasi, daya tangkap, berhitung, kemampuan belajar, berbahasa, dan daya nilai. Penyakit demensia diawali dan disertai dengan adanya penurunan dalam pengendalian emosi, perilaku sosial, atau motivasi hidup pada penderita demensia. Demensia apabila tidak segera ditangani dapat menimbulkan dampak bagi penderita seperti melupakan dirinya, memusuhi orang - orang sekitarnya, dan sering berjalan tanpa arah sehingga lansia terkadang mudah hilang karena tidak ingat jalan pulang (Mawarda Hatmanti & Yunita, 2019).

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghambat terjadinya demensia menurut (Yuliati & Hidaayah, 2017) adalah dengan terapi farmakologis, menggunakan obat - obatan, dan terapi non farmakologis seperti stimulasi otak. Terapi non farmakologis perlu diterapkan untuk menunda kemunduran fungsi kognitif dengan cara melakukan simulasi otak sedini mungkin. Terapi kognitif seperti mengadakan cerdas cermat, mengisi teka teki silang, serta bermain *Puzzle* dapat diterapkan pada klien demensia dengan tujuan agar daya ingat tidak menurun. Untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan dari demensia maka sebagai perawat salah satu tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan terapi bermain *Puzzle*. Terapi *Puzzle* digunakan untuk meningkatkan kualitas kerja otak.

Menurut Misbach (2010), dalam (Hatmanti & Yunita, 2019) *Puzzle* adalah suatu gambar yang dibagi menjadi potongan - potongan gambar yang bertujuan untuk mengasah daya pikir, melatih kesabaran, dan membiasakan kemampuan berbagi dan berpikir. Selain itu, bermain *Puzzle* dapat dilakukan oleh satu orang bahkan kelompok, dapat dilakukan Ketika waktu luang serta dapat melatih konsentrasi lansia. Dalam penelitiannya (Hatmanti & Yunita, 2019) menuturkan bahwa dengan bermain *Puzzle* dapat menurunkan derajat demensia pada lansia. Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait tentang Pengaruh Terapi *Puzzle* terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Semakin membaiknya angka harapan hidup penduduk Indonesia, akan semakin banyak jumlah penduduk lanjut usia. Seiring bertambahnya usia dapat diikuti dengan adanya perubahan fungsi fisiologis pada lansia, salah satunya yaitu penurunan fungsi otak yang dapat menyebabkan gangguan pada fungsi kognitif. Jika penurunan kognitif tidak dicegah atau diatasi dengan baik akan membawa dampak bagi kehidupan lansia. Salah satu cara untuk mengoptimalkan fungsi kognitif dengan menggunakan terapi permainan *Puzzle*. Berdasarkan hal tersebut penting bagi peneliti untuk mengetahui: "pengaruh terapi *Puzzle* terhadap fungsi kognitif pada lansia di Panti Werdha"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Terapi *Puzzle* terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Werdha

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik Lansia di Panti Werdha

b. Untuk mengetahui fungsi kognitif lansia sebelum dilakukan terapi *Puzzle* di Panti Werdha

c. Untuk mengetahui fungsi kognitif lansia setelah dilakukan terapi *Puzzle* di Panti Werdha

d. Untuk mengetahui pengaruh terapi *Puzzle* terhadap fungsi kognitif pada lansia di Panti Werdha

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Penelitian Bagi Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, mempertahankan dan meningkatkan fungsi kognitif pada lansia serta dapat memotivasi para lansia untuk menerapkan terapi *Puzzle* di Panti Werdha dan termotivasi untuk terus menerapkan sehingga fungsi kognitif lansia di Panti Werdha terjaga.

1.4.2 Manfaat Penelitian Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ilmu keperawatan khususnya keperawatan gerontik untuk mengetahui tentang cara menangani lanjut usia yang mengalami penurunan daya ingat dengan cara permainan *Puzzle* untuk meningkatkan atau mempertahankan status kognitif pada lansia.

1.4.3 Manfaat Penelitian Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi intitusi pendidikan Keperawatan khususnya Universitas Binawan sebagai sumber bahan ajar atau memberikan manfaat untuk menjadi intervensi pada lansia dalam penyusunan program mata kuliah gerontik tentang pencegahan, mempertahankan dan meningkatkan status kognitif pada lansia.

1.4.4 Manfaat Penelitian Bagi Panti Werdha

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang alternatif intervensi terapi kognitif bagi lansia yang dapat dilakukan di panti dan dapat dijadikan sebagai kegiatan intervensi rutin yang dilakukan dalam jadwal mingguan sehingga diharapkan fungsi kognitif lansia di Panti Werdha tetap terjaga.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Terapi Bermain *Puzzle*

2.1.1 Definisi *Puzzle*

Puzzle adalah instrumen permainan yang terdiri dari potongan-potongan gambar yang didekonstruksi yang terbuat dari karton, kayu, atau spons tebal yang ketika dirakit, membentuk keseluruhan gambar (Munfarujah, 2018 dalam (Hidayatullah & Permatasari, 2022). *Puzzle* adalah bentuk permainan modern yang dimainkan dengan cara menyusun potongan gambar menjadi satu, sehingga sesuai gambar aslinya atau sesuai yang diinginkan (Fadlillah, 2017 dalam (Herawati & Bachri, 2018))

Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa *Puzzle* adalah alat instrument dalam bentuk permainan modern yang menyusun potongan gambar menjadi satu sehingga sesuai dengan keseluruhan gambar. Dimana dapat terbuat dari berbagai macam bentuk seperti karton, kayu atau spons tebal.

2.1.2 Definisi Permainan *Puzzle*

Permainan *Puzzle* adalah permainan yang menguji daya cipta anak agar dapat memotivasi mereka untuk memecahkan kesulitan sambil tetap bersenang-senang (Ratnayanti, 2021 dalam (Hidayatullah & Permatasari, 2022)). Permainan *Puzzle* merupakan kegiatan bongkar dan menyusun kembali kepingan *Puzzle* menjadi bentuk utuh. Posisi awal *Puzzle* yang dalam keadaan acak-acakan bahkan keluar dari tempatnya anak akan merasa tertantang serta mendorong kelincahan koordinasi tangan dan pikiran terwujud secara nyata (Depdiknas, 2003 dalam (Herawati & Bachri, 2018).

Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa permainan *Puzzle* adalah kegiatan atau permainan bongkar dan menyusun kembali kepingan *Puzzle* menjadi utuh ke posisi awal. Dapat meguji daya cipta, koordinasi

tangan dan pikiran serta menimbulkan motivasi untuk memecahkan kesulitan sambil bersenang-senang.

2.1.3 Fungsi Permainan

1. Peran bermain dalam perkembangan intelektual.
   Usaha keseimbangan mental terdiri dari menerima dan memahami masalah - masalah hal tersebut. Permainan yang mengajari cara memecahkan masalah karena permainan memiliki masalah yang harus untuk dipecahkan atau dipikirkan
2. Tujuan dari permainan ini adalah kestabilan emosi. Permainan sebagai sarana atau cara untuk melatih stabilitas emosi dan beradaptasi dengan emosi.
3. Permainan berfungsi untuk kecepatan proses berpikir.
   Menyelesaikan permainan membutuhkan proses berpikir dan imajinasi tingkat tinggi.
4. Fungsi permainan untuk konsentrasi.
   Fokus atau konsentrasi dalam menjalankan suatu usaha itu penting. Permainan dapat digunakan sebagai sarana latihan untuk melatih konsentrasi.
5. Fungsi permainan untuk sosialisasi. Bermain permainan tidak membedakan suku, ras, asal usul, kaya atau miskin, semua orang memiliki minat yang sama, semua orang bisa Bahagia dan jenis permainan bukanlah ukuran kebahagiaan. Permainan dapat digunakan untuk membangun kepercayaan diri dan berteman.
6. Peran permainan dalam manajemen kepemimpinan.
   Dalam permainan, masalah muncul dalam permainan dan diperlukan rasa tanggung jawab yang besar, cara membuat dan menerima saran, selalu melakukan tugas dengan penuh pengertian dan kerja sama, serta mendorong dan mempromosikan rasa demokrasi dalam permainan. (Dr.H.Darmadi, 2018).

2.1.4 Manfaat Bermain *Puzzle*

1. Mengasah otak, melatih kecerdasan otak, karena bermain *Puzzle* melatih sel-sel otak untuk memecahkan masalah.
2. Melatih koordinasi tangan-mata, bermain *Puzzle* melatih koordinasi tangan-mata, karena perlu menyatukan potongan-potongan dan menyatukannya menjadi satu kesatuan.
3. Berlatih membaca dan mengembangkan keterampilan motorik, membantu pengenalan bentuk, langkah penting dalam mengembangkan keterampilan membaca dan membutuhkan gerakan dan penempatan bagian-bagian secara berurutan.
4. Melatih penalaran, bermain *Puzzle* berbentuk manusia akan melatih pikiran Anda bagaimana bernalar secara logis.
5. Melatih kesabaran, bermain *Puzzle* merupakan aktifitas untuk melatih kesabaran, karena menyelesaikan masalah bermain *Puzzle* membutuhkan kesabaran.
6. Mengajarkan untuk bersosialisasi, ketika kesulitan menyusun potongan *Puzzle*, mereka bekerja sama untuk memecahkan masalah (Aslindah, 2018).
7. Teka-teki dapat melatih saraf otak agar berfungsi dengan baik meski sudah tua. Penelitian menunjukkan bahwa aktivitas yang merangsang otak dapat menunda timbulnya demensia atau kepikunan pada lansia. Bermain *Puzzle* dapat meningkatkan proses berpikir. Orang yang lebih tua (lansia) lebih rentan terhadap masalah memori. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan daya ingat adalah dengan bermain *Puzzle* yang sangat berguna untuk daya ingat jangka pendek (Indonesia Ramah Lansia (IRL), 2018).

2.2 Fungsi Kognitif Lansia

2.2.1 Definisi Fungsi Kognitif

Fungsi kognitif dapat didefinisikan sebagai proses di mana semua input sensorik (sentuhan, visual, dan pendengaran) diubah, diproses, disimpan, dan kemudian digunakan untuk koneksi interneuron lengkap untuk memungkinkan individu memikirkan input sensorik tersebut. Fungsi kognitif mengacu pada kualitas pengetahuan yang dimiliki seseorang. Menurut Hecker (1998) dalam (Mia Fatma Ekasari et al., 2019), kategori kognitif terdiri dari sembilan kategori, yaitu: Memori, bahasa, latihan, visual-spasial, fokus perhatian dan pengambilan keputusan, perhitungan, menggenggam (efisiensi), penalaran dan pemikiran abstrak.

Fungsi kognitif juga didefinisikan sebagai kemampuan mental yang terdiri dari perhatian, keterampilan bahasa, memori, keterampilan visual, keterampilan konseptual dan kecerdasan (Kaplan, 1997: American Psychology Assosiation, 2007 dalam (Mia Fatma Ekasari et al., 2019). Kemampuan kognitif berubah secara signifikan dengan kecepatan penuaan, namun perubahan tersebut tidak seragam. Sekitar 50 persen dari seluruh populasi lansia mengalami penurunan kognitif, sedangkan sisanya masih memiliki kemampuan kognitif yang sama dengan kaum muda. Penurunan kognitif terjadi tidak hanya pada orang dengan penyakit yang mempengaruhi proses penurunan kognitif, tetapi juga pada orang tua yang sehat. Pada beberapa individu, proses penurunan kognitif dapat berlanjut sehingga terjadi gangguan kognitif atau demensia (Pramanta et al. 2002 dalam (Mia Fatma Ekasari et al., 2019)

2.2.2 Aspek – aspek Kognitif

1. Orientasi

   Orientasi dievaluasi dalam kaitannya dengan orang, tempat dan waktu. Orientasi pribadi (kemampuan untuk menyebutkan nama seseorang ketika ditanya) menunjukkan pengetahuan yang "overlearned". Kegagalan dalam menyebutkan namanya sendiri sering merefleksikan

negatifism, distraksi, gangguan pendengaran atau gangguan penerimaan bahasa. Orientasi dinilai dengan menanyakan negara, provinsi, kota, bangunan, dan lokasi di dalam sebuah bangunan. Sedangkan orientasi temporal dinilai dengan menanyakan tahun, musim, bulan, hari dan tanggal. Karena waktu lebih sering berubah daripada lokasi, waktu adalah indeks disorientasi yang paling sensitif.

2. Bahasa

   Fungsi berbicara merupakan keterampilan yang meliputi 4 parameter yaitu kelancaran, pemahaman, pengulangan dan penamaan.

   a. Kefasihan, Kefasihan mengacu pada kemampuan untuk menghasilkan kalimat dengan panjang, ritme, dan melodi yang normal. Salah satu cara yang dapat membantu menilai kelancaran pasien adalah dengan meminta pasien untuk menulis atau berbicara secara spontan.
   b. Pemahaman, Pemahaman mengacu pada kemampuan untuk memahami suatu kata atau perintah, yang tercermin dari kemampuan seseorang untuk melaksanakan perintah tersebut.
   c. Pengulangan, Kemampuan seseorang untuk mengulangi pernyataan atau kalimat yang diucapkan seseorang.
   d. Penamaan, Penamaan mengacu pada kemampuan untuk menamai suatu objek dan bagian-bagiannya.

3. Atensi

   Perhatian mengacu pada kemampuan seseorang untuk menanggapi rangsangan tertentu sambil mengabaikan rangsangan lain di luar lingkungan.

   a. Pengambilan segera Aspek ini mengacu pada kemampuan seseorang untuk menghafal sejumlah kecil informasi < 30 detik dan saya mengeluarkannya lagi.

b. Konsentrasi Aspek ini mengacu pada sejauh mana kemampuan seseorang untuk berkonsentrasi pada satu hal. Fungsi ini dapat dinilai dengan meminta orang tersebut untuk mengurangi 7 dari 100 berturut-turut atau dengan meminta mereka untuk menulis kata secara terbalik.

4. Memori

   Memori verbal, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat informasi yang diterima.

   a. Memori baru Kemampuan seseorang untuk mengingat informasi yang diterima dalam beberapa menit atau hari terakhir.
   b. Memori lama Kemampuan untuk mengingat informasi yang diperoleh beberapa minggu atau tahun yang lalu.
   c. Memori visual Kemampuan seseorang untuk menyimpan informasi dalam bentuk gambar.

5. Fungsi konstruksi

   Konstruksi adalah kemampuan untuk membangun dengan sempurna. Fungsi ini dapat dinilai dengan meminta orang tersebut untuk menyalin gambar, memanipulasi balok, atau merekonstruksi bangunan yang sebelumnya rusak.

6. Kalkulasi

   Kalkulasi yaitu kemampuan seseorang untuk menghitung angka.

7. Pembenaran atau Penalaran

   Penalaran adalah kemampuan seseorang untuk membedakan sesuatu yang baik dan buruk serta berpikir secara abstrak (Goldman, 2000 dalam (Mia Fatma Ekasari et al., 2019)).

2.2.3 Perkembangan Kognitif Lansia

Menurut Desmita 2010 dalam (Syahrum & Dahlia, 2016), Perkembangan kognitif di masa lansia pada umumnya berkaitan dengan proses kognitif, memori dan inteligensi mengalami penurunan bersamaan dengan terus bertambahnya usia. Perkembangan kognitif pada lansia meliputi 3 perkembangan, yaitu:

1. Perkembangan pemikiran postformal yaitu kemampuan kognitif mengalami penurunan seiring dengan pertambahan usia.

   Pemikiran postformal dikatakan sebagai kombinasi dari logika, emosi, dan pengalaman dunia nyata yang berperan dalam memecahkan lebih dari satu masalah. Oleh karena itu, pemikiran formal bukanlah satu-satunya hal penting dalam kemampuan berpikir orang dewasa. Adanya penalaran logis yang muncul pada masa dewasa sehingga melibatkan proses mengevaluasi informasi dilihat dari semua bukti pendukung, penalaran yang matang berdasarkan pengalaman subyektif serta intuisi dan logika, berguna untuk memecahkan masalah yang ambigu, tidak pasti, kontradiktif dan tidak lengkap.
2. Perkembangan memori yaitu berbagai kesulitan kognitif dengan contoh lansia yang mengalami kemunduran dalam perkembangan kemampuan mental termasuk didalamnya kehilangan memori, disorientgasi dan kebingungan.
3. Perkembangan intelegensi yaitu proses penuaan dan terjadi kemunduran dalam intelegensi umum.

Perubahan psikologis yang dialami lansia meliputi perubahan kepribadian, ingatan dan kecerdasan. Perubahan ini mungkin karena perubahan intelegensi.

2.2.4 Fungsi Kognitif pada Lansia

Setiati, Harimurti & Roosheroe (2006) dalam (Mia Fatma Ekasari et al., 2019) menyebutkan adanya perubahan kognitif yang terjadi pada lansia, meliputi berkurangnya kemampuan meningkatkan fungsi intelektual, berkurangnya efisiensi tranmisi saraf di otak (menyebabkan proses informasi melambat dan banyak informasi hilang selama transmisi). Berkurangnya kemampuan mengakumulasi informasi baru dan mengambil informasi dari memori, serta kemampuan mengingat kejadian masa lalu lebih baik dibandingkan kemampuan mengingat kejadian yang baru saja terjadi.

Penurunan menyeluruh pada fungsi sistem saraf pusat dipercaya sebagai kontributor utama perubahan dalam kemampuan kognitif dan efisiensi dalam pemrosesan informasi (Papalia, Olds & Feldman, 2008 dalam (Mia Fatma Ekasari et al., 2019)). Penurunan terkait penuaan ditunjukkan dalam kecepatan, memori jangka pendek, memori kerja dan memori jangka panjang. Perubahan ini telah dihubungkan dengan perubahan pada struktur dan fungsi otak. Raz dan Rodrigue dalam (Mia Fatma Ekasari et al., 2019) menyebutkan garis besar dari berbagai perubahan post mortem pada otak lanjut usia, meliputi volume dan berat otak yang berkurang, pembesaran ventrikel dan pelebaran sulkus, hilangnya sel-sel saraf di neokorteks, hipokampus dan serebelum, penciutan saraf dan dismorfologi, pengurangan densitas sinaps, kerusakan mitokondria dan penurunan kemampuan perbaikan DNA.

Raz dan Rodrigue juga menambahkan terjadinya hiperintensitas substansia alba, yang bukan hanya di lobus frontalis, tapi juga dapat menyebar hingga daerah posterior, akibat perfusi serebral yang berkurang. Buruknya lobus frontalis seiring dengan penuaan telah memunculkan hipotesis lobus frontalis, dengan asumsi penurunan fungsi kognitif lansia adalah sama dibandingkan dengan pasien dengan lesi lobus frontalis. Kedua populasi tersebut memperlihatkan gangguan pada memori kerja, atensi dan fungsi eksekutif (Rodriguez-Aranda & Sundet, 2006 dalam (Mia Fatma Ekasari et al., 2019).

2.2.5 Alat Ukur Biasa Digunakan untuk Mengukur Fungsi Kognitif

a. MMSE, menurut (Festi W, 2018) pengukuran fungsi kognitif pada lansia dapat menggunakan *Mini Mental Stage Examination* (MMSE). MMSE adalah pemeriksaan yang dilakukan petugas medis untuk menilai status mental lansia. MMSE merupakan penilaian yang sederhana dan sangat banyak digunakan untuk menilai status mental lansia. MMSE dilakukan untuk menilai bagaimana Orientasi waktu dan tempat, Pengujian Memori Jangka Pendek dan Jangka Panjang, berhitung, Kemampuan Bahasa dan Kemampuan Konstruksional.

MMSE sering digunakan untuk menilai penurunan status mental pada lansia seiring bertambahnya umur lansia tersebut

b. Mini-Cog dan CDT-4 (Clock Drawing Test Skor 4), pemeriksaan ini meliputi penilaian memori verbal dan uji menggambar jam atau Clock Drawing Test Skor 4 (CDT-4). Perhitungan skor dilakukan secara manual beserta penilaian menggambar jam yang sederhana. Pelaksanaan mini-cog membutuhkan waktu <5 menit, tidak dipengaruhi oleh tingkat Pendidikan atau Bahasa dan penilaian dapat dilakukan oleh personal tanpa harus menjalani pelatihan khusus. Mini-cog memiliki sensivitas (76%) dan spesifitas (89%) yang tinggi dalam mendiagnosis demensia pada geriatric (Seitz et al. dalam (Sri Sunarti et al., 2019)).
c. AMT, menurut Sheehan dalam (Sri Sunarti et al., 2019), Abbreviated Mental Test (AMT) mempunyai sensitivitas dan spesifisitas yang lebih rendah dalam mendeteksi adanya kelainan kognitif daripada MMSE. AMT tampak kurang menyenangkan, meskipun lebih mudah dan cepat untuk digunakan. Penilaian AMT meliputi pemeriksaan orientasi, memori jangka pendek, memori jangka Panjang serta pengenalan suatu objek. AMT lebih singkat, terdiri dari 10 pertanyaan yang bervariasi dengan poin 1 (satu) bila jawaban benar. Nilai cut-off 7 atau 8 merupakan batas gangguan kognitif.
d. HVLT, menurut (Ismail. Raden Irawati & Tanti, 2015) *Hopkins Verbal Learning Test* (HVLT) adalah Adalah suatu instrumen yang digunakan untuk menguji daya ingat. Penurunan daya ingat merupakan salah satu gejala petunjuk utama pada demensia. Hopkins verbal learning test merupakan instrumen untuk menguji fungsi kognitif dengan cara menginpat 12 kata dari beragam kategori. Kata-kata tersebut oleh pemeriksa disebutkan dalam waktu 2 detik untuk setiap kata. Setelah selesai 12 kata tersebut diucapkan, selanjutnya barulah responden diminta untuk mengulangi menyebutkan kata-kata tersebut. Cara demikian diulangi 3 kali.

2.2.6 Dampak Perubahan Fungsi Kognitif pada Lansia

Menurut (Festi W, 2018), Penurunan kognitif pada lansia mempengaruhi kemampuan fisik dan mental lansia. Kesejahteraan lansia sejalan dengan perkembangan fisik mereka. Latihan yang menjaga daya ingat, kondisi fisik, kemampuan dan kekuatan dapat dilakukan untuk mencapai kesejahteraan biologis pada lansia, memungkinkan lansia mencapai kesejahteraan yang optimal meskipun ada keterbatasan fisik dan mental. Di masa pensiun (setelah bekerja penuh waktu), lansia mengalami kerugian, antara lain: Kerugian finansial (tingkat pendapatan), kehilangan status, kehilangan teman atau kenalan, kehilangan aktivitas atau pekerjaan. Perubahan kognitif pada lansia dapat dilihat pada beberapa ciri, yaitu:

1. Perubahan aspek kepribadian.

   Apabila seseorang telah mencapai keberhasilan dalam tugas. integrative, maka akan memperoleh perasaan tentang makna hidup dalam tatanan sosial yang lebih tinggi. Selanjutnya kepribadian pada lanjut usia dapat mengalami perubahan bergantung pada faktor individu lansia tersebut. Beberapa penelitian antara lain menyatakan bahwa, kepribadiaan yang keras tidak bisa lebih lembut seiring dengan usia kecuali mendapatkan perawatan psikoterapis, orang yang optimis akan tetap optimis, namun para lansia mengalami penurunan neurotisisme, peningkatan kepercayaan dalam kehati-hatian dan keterbukaan (Roberts & Mrozek, 2008 dalam (Festi W, 2018)).

2. Perubahan dalam sosial masyarakat.

   Perubahan hubungan personal pada lanjut usia seringkali dikarenakan lansia telah memasuki masa pensiun. Sehingga masa pensiun akan mengurangi kontak sosial lebih sedikit dibandingkan dengan lansia yang masih bekerja berdasarkan survey Council on the Aging (2002) menyatakan bahwa usia dapat mengakibatkan pengurangan pada jaringan sosial, namun lansia mempertahankan rasa kepercayaan pada lingkungan. Hubungan yang positif menimbulkan rasa kebahagiaan pada lanjut usia. Keluarga dan teman merupakan hal penting tercapainya hidup yang bermakna (Bennet, 2010 dalam (Festi W,

2018)). Dukungan emosional dapat membantu lansia dalam mempertahankan kepuasan hidup ketika menghadapi stress dan trauma, seperti kehilangan pasangan hidup, anak atau penyakit

2.2.7 Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Fungsi Kognitif

Faktor yang berkontribusi terhadap penurunan kognitif pada lansia antara lain penuaan otak dan penuaan. Proses penuaan di otak adalah perubahan terkait usia yang terjadi di otak. Setiap tahun volume menurun di setiap daerah, mis. B. di lobus frontal (0,55%) dan di lobus temporal (0,28%). Penurunan volume otak juga terkait dengan penurunan kognitif. Sebagian besar bagian otak, termasuk lobus frontal, berperan penting dalam menyimpan ingatan di otak. Faktor bertambahnya usia adalah seiring bertambahnya usia, semakin banyak terjadi perubahan pada berbagai sistem tubuh yang berujung pada penurunan fungsi. Dalam fungsi kognitif, kemampuan untuk terlibat dalam aktivitas intelektual melemah, transmisi saraf otak melemah, yang memperlambat pemprosesan informasi, banyak informasi hilang selama transmisi, kemampuan untuk mengumpulkan informasi baru dan mengingat informasi dari ingatan juga melemah (Pranarka, dalam (Pranata et al., 2021)).

Menurut Meyer dalam (Rachmawaty et al., 2021) beberapa faktor yang menjadi faktor risiko terjadinya perubahan fungsi kognitif, yaitu sebagai berikut:

1. Jenis Kelamin

   Wanita tampaknya memiliki risiko penurunan kognitif yang lebih besar daripada pria karena peran hormon seks estrogen dalam perubahan fungsi kognitif. Reseptor estrogen telah ditemukan di daerah otak yang terlibat dalam fungsi belajar dan memori, seperti hippocampus. Gangguan fungsi kognitif umum dan memori verbal berhubungan dengan kadar estradiol yang rendah dalam tubuh. Estradiol dianggap neuroprotektif, artinya dapat membatasi kerusakan akibat stres oksidatif dan melindungi neuron dari toksisitas amiloid pada pasien Alzheimer.

2. Faktor Gizi

   Kekurangan vitamin D sekitar 25-54% pada orang berusia 60 tahun ke atas dan 74% pada wanita dengan penyakit Alzheimer, yang disebabkan oleh metabolisme D yang tidak efisien pada orang tua. Sumber utama vitamin D adalah sinar matahari. Diet saja mungkin tidak cukup untuk mempertahankan kadar serum normal tanpa suplementasi. Temuan penelitian tentang vitamin D dalam fungsi otak antara lain adanya reseptor vitamin D di hippocampus dan perlindungan saraf secara in vitro.

3. Status Kesehatan

   Salah satu faktor penyakit terpenting yang mempengaruhi kemunduran fungsi kognitif pada lansia adalah hipertensi. Hipertensi kronis dapat meningkatkan efek penuaan pada struktur otak, termasuk pengurangan materi putih dan abu-abu di lobus frontal, pengurangan hippocampus, peningkatan hiperintensitas materi putih di lobus frontal. Angina pektoris, infark miokard, penyakit arteri koroner dan penyakit pembuluh darah lainnya juga berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif.

4. Pendidikan

   Pendidikan yang dicapai seseorang atau lansia secara tidak langsung dapat mempengaruhi fungsi kognitif seseorang, termasuk latihan fisik (Indirect training). Berdasarkan teori reorganisasi anatomis, dikatakan bahwa stimulasi eksternal yang konstan memfasilitasi reorganisasi internal otak. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi penurunan fungsi kognitif. Pendidikan memengaruhi kapasitas otak dan memengaruhi tes kognitif. Kelompok yang kurang berpendidikan tidak pernah mengungguli kelompok yang lebih berpendidikan

5. Pekerjaan

   Pekerjaan dapat mempercepat proses penuaan terutama bagi pekerja berat/overworker seperti buruh kasar/petani. Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi fungsi kognitifnya, dalam hal ini pekerjaan yang

terus-menerus melatih kapasitas otak dapat membantu mencegah terjadinya penurunan kognitif.

2.2.8 Terapi Kognitif

Terapi kognitif adalah suatu terapi yang dilakukan untuk melatih dan mencoba memberikan rangsangan pada lansia untuk tetap fokus, aktif dan juga membuat ingatan lebih tajam. Life review terapi bertujuan untuk meningkatkan gairah hidup dan harga diri dengan menceritakan pengalaman hidupnya (Sebastian, 2020 dalam (Siti Utami Dewi et al., 2022)). Terapi kognitif dilakukan untuk merangsang sistem kerja kognitif seperti cara berpikir, mengambil keputusan dan membuat solusi dengan cara tetap fokus, aktif dan meningkatkan daya ingat yang lebih baik. Selain itu terapi kognitif ini bertujuan agar daya ingat tidak menurun. Contoh kegiatan terapi kognitif yang bisa dilakukan pada lansia seperti mengadakan cerdas cermat, mengisi TTS, dan lain-lain. Beberapa contoh permainan yang dapat mengasah otak lansia adalah menyusun *Puzzle*, bermain catur atau bermain kartu.

2.3 Konsep Dasar Lansia

2.3.1 Definisi Lansia

Dalam Permenkes Nomor 67 Tahun 2015 pasal 1 (Menteri Kesehatan, 2015) menyatakan Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Menurut (Undang-Undang Republik Indonesia, 1998) Nomor 13 tentang Kesejahteraan lanjut usia dibagi menjadi tiga, antara lain: Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas; Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang menghasilkan barang dan atau jasa; dan Lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.3.2 Batasan Lanjut Usia

Menurut Dunkle, Lanjut usia adalah tahap akhir perkembangan pada kehidupan manusia yang dimulai dari usia 60 tahun hingga hampir 120

atau 125 tahun. Adapun lanjut usia dapat diklasifikasi; lansia awal (65 hingga 74 tahun), lansia menengah (75 tahun atau lebih) dan lansia akhir (85 tahun atau lebih) (Festi W, 2018)).

2.3.3 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Erikson dalam (Festi W, 2018) menjelaskan kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan tugas perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Apabila seseorang pada tahap tumbuh kembang sebelumnya melakukan kegiatan sehari-hari dengan teratur dan baik serta membina hubungan yang serasi dengan orang disekitarnya, maka pada orang usia lanjut akan tetap melakukan kegiatan yang biasa dilakukan pada tahap perkembangan sebelumnya.

Adapun tugas perkembangan lanjut usia adalah sebagai berikut:

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun.
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun.
3. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya.
4. Mempersiapkan kehidupan baru.
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial secara santai.
6. Mempersiapkan diri untuk kematian dan kematian pasangannya.

Para usia lanjut, bahkan juga masyarakat menganggap seakan-akan tugas-tugasnya sudah selesai, mereka berhenti bekerja dan semakin mengundurkan diri dari pergaulan bermasyarakat. Menurut Rowe & Kahn, 1997 dalam (Festi W, 2018). menyatakan bahwa masa tua yang sukses atau optimal terdiri dari 3 komponen antara lain (1) kondisi sehat yaitu bebas dari penyakit fisik, mental dan sosial, (2) mampu melakukan aktivitas secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan sehari hari, dan (3) mendapat dukungan secara sosial dari keluarga dan masyarakat.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa apabila lansia menjalankan tugas sesuai dengan perkembangan, dan mampu menyesuaikan diri terhadap kenyataan sosial maka kesejahteraan lansia dapat tercapai secara optimal, oleh karena dalam tugas perkembangan, seseorang jika memasuki masa

lansia telah dipersiapkan untuk menjadi lansia sejahtera multidimensi dalam aspek kesehatan fisik, mental dan sosialnya.

2.3.4 Konsep Menua

Penuaan adalah proses alamiah yang tidak dapat dihindari, berjalan terus menerus dan berkesinambungan. Tujuan hidup manusia adalah menjadi tua tetapi tetap sehat *(healthy aging)*. *Healthy aging* artinya menjadi tua dalam keadaan sehat. Keadaan sehat pada lanjut usia dibutuhkan upaya pelayanan kesehatan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit yang juga harus dimulai sedini mungkin dengan cara dan gaya hidup sehat. Prevensi yang dimaksudkan adalah mencegah agar proses menua tidak disertai dengan proses patologik ((Festi W, 2018)).

2.3.5 Prevalensi Lansia

Saat ini Indonesia mulai memasuki periode aging population, dimana terjadi peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peningkatan jumlah lansia. Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Persebaran penduduk lanjut usia di Indonesia menurut tipe daerah, jenis kelamin, kelompok pengeluaran, dan status disabilitas. Penduduk lanjut usia yang tinggal di perkotaan lebih banyak dibandingkan dengan yang tinggal di perdesaan (53.75 persen berbanding 46.25 persen). Menurut jenis kelamin, lansia perempuan lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (52.32 persen berbanding 47,68 persen). Jika dilihat berdasarkan status disabilitas, terdapat 12,40 persen penduduk lanjut usia yang menyandang disabilitas, sedangkan 87,60 persen lainnya tidak mengalami disabilitas. Menurut kelompok pengeluaran, lebih banyak lansia yang berada pada kondisi ekonomi rendah, yaitu sebanyak 43,29 persen lansia yang tinggal di rumah tangga dengan kelompok pengeluaran 40 persen terbawah. Hanya 19.31 persen penduduk lanjut usia yang tinggal di rumah

tangga dengan kelompok pengeluaran 20 persen teratas (Badan Pusat Statistik, 2021).

Jumlah lansia akan terus meningkat dan tidak dapat dihindarı, karena banyak dari mereka yang saat ini masih dalam usia produktif dan akan memasuki usia lanjut atau usia pensiun di tahun-tahun mendatang. Ketika seseorang menjadi lansia, artinya dia berada pada masa akhir dari sebuah rentangan kehidupan manusia yang di dalamnya bagaikan rantai kehidupan yang saling berkaitan. Kondisi lansia di masa mendatang ditentukan oleh bagaimana keputusan yang telah diambil di masa lalu (Asniti, 2018 dalam (Siti Utami Dewi et al., 2022)). Pada tahun 2020 dengan umur harapan hidup kurang lebih 70 tahun (Menurut Nugroho, 2008 dalam (Siti Utami Dewi et al., 2022)).

Meningkatnya umur harapan hidup ini dipengaruhi oleh:

1. Majunya pelayanan Kesehatan
2. Menurunnya angka kematian bayi dan anak
3. Perbaikan gizi dan sanitasi
4. Meningkatnya pengawasan terhadap penyakit infeksi.

Lansia diharapkan dapat tetap sehat, mandiri, aktif dan produktif, salah satunya penguatan peran keluarga dalam melakukan perawatan bagi lansia. Menurut artikel (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019), kondisi populasi menua di Indonesia pada persentase Lansia sebesar 9,7% sedangkan negara-negara maju sudah melebihi 10% bahkan Jepang sudah melebihi 30%. Dementia yang merupakan salah satu isu yang dibahas di G20.

2.3.6 Masalah Kesehatan Lansia

Menurut Artikel RSI Jakarta (Yulvitrawasih, 2014), Masalah kesehatan sering yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut:

1. Kurang bergerak:

   Faktor fisik, psikologis dan lingkungan dapat membatasi mobilitas lansia. Penyebab paling umum adalah penyakit tulang, sendi dan otot, penyakit saraf dan penyakit kardiovaskular.

2. Penyakit pada saluran kemih:

   Buang air kecil yang tidak disengaja dengan volume dan frekuensi yang cukup sehingga menimbulkan masalah kesehatan atau sosial yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Orang lanjut usia seringkali mengurangi minum dengan harapan gejala tersebut akan berkurang yang berdampak pada dehidrasi dan juga penurunan kapasitas kandung kemih.

3. Gangguan mental:

   Kumpulan gejala klinis yang meliputi gangguan fungsi intelektual dan daya ingat yang cukup parah hingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Kejadian ini meningkat pesat dari usia 60 sampai 85 tahun atau lebih, yang berarti bahwa kurang dari 5% orang tua berusia 60 sampai 74 tahun menderita demensia (kepikunan parah), sementara kejadian ini memuncak sebelum usia 85 tahun dan meningkat hampir 50%. Salah satu penyebab disabilitas intelektual adalah depresi, sehingga harus dibedakan dengan disabilitas intelektual lainnya.

4. Infeksi:

   Salah satu masalah kesehatan terpenting pada lansia, karena gejalanya tidak hanya sering terdiagnosis, tetapi juga atipikal bahkan asimtomatik, yang menunda diagnosis dan pengobatan, serta meningkatkan risiko kematian. Beberapa faktor risiko yang membuat lansia rentan terhadap penyakit infeksi akibat malnutrisi dan imunitas: Gangguan fungsional, gangguan fungsi berbagai organ tubuh, adanya beberapa penyakit (komorbiditas) secara bersamaan, yang menyebabkan sistem kekebalan tubuh melemah secara signifikan. Selain itu, faktor lingkungan, jumlah bakteri dan keganasan membuat tubuh lebih mudah terinfeksi.

5. Gangguan panca indera, komunikasi, penyembuhan dan kulit:

   Akibat proses penuaan, fungsi panca indera semakin memburuk, serta gangguan pada otak, saraf dan otot wicara, yang dapat menyebabkan gangguan komunikasi, sedangkan kulit menjadi kering, rapuh dan mudah rusak. trauma yang minimal.

6. Susah Buang Air Besar (Sembelit):

   Beberapa faktor yang mendukung munculnya sembelit, seperti Hal ini membuat isi usus sulit dikosongkan atau isi usus tersangkut. Dengan sembelit, tinja di usus menjadi keras dan kering, dengan penyakit yang parah dapat terjadi akibat yang lebih serius berupa obstruksi usus, disertai rasa sakit di perut.

7. Depresi:

   Perubahan status sosial, peningkatan penyakit dan penurunan kemandirian sosial serta perubahan terkait usia merupakan salah satu pemicu depresi di usia tua. Namun, seringkali gejala depresi mengikuti gangguan fisik yang tidak dapat diketahui atau diprediksi, karena gejala depresi yang muncul seringkali terlihat sebagai bagian normal atau atipikal dari proses penuaan. Gejala depresi mungkin termasuk: kesedihan, ketidakbahagiaan, sering menangis, kesepian, sulit tidur, pikiran dan gerakan tubuh lambat, kelelahan dan penurunan aktivitas, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, kehilangan ingatan, sulit berkonsentrasi dan memperhatikan, kurang minat, kehilangan. kesenangan yang biasanya dinikmati, orang lain Bullying, rendah diri, penurunan harga diri dan kepercayaan diri, perasaan bersalah dan tidak berharga, tidak lagi ingin hidup bahkan bunuh diri dan gejala fisik lainnya. Depresi tersembunyi seringkali muncul pada orang lanjut usia yaitu gangguan fisik seperti sakit kepala, takikardia, nyeri punggung, gangguan pencernaan dan lain-lain, yang hanya muncul sementara gangguan jiwa belum jelas.

8. Malnutrisi:

   Malnutrisi pada lansia dapat disebabkan oleh perubahan lingkungan atau kondisi kesehatan. Faktor lingkungan dapat berupa ketidaktahuan dalam memilih makanan bergizi, isolasi sosial (keterasingan masyarakat) terutama karena gangguan sensorik, kemiskinan, hidup sendiri, yang terjadi terutama pada laki-laki yang sangat tua yang baru saja kehilangan pasangannya, sedangkan kondisi kesehatan misalnya fisik penyakit, gangguan mental, gangguan tidur, alkoholisme, obat-obatan dan lain-lain.

9. Penyakit yang disebabkan oleh obat-obatan:

   Orang lanjut usia, yang umumnya memiliki lebih dari satu penyakit, sehingga membutuhkan lebih banyak obat. Selain itu, beberapa lansia sering meminum obat dalam waktu yang lama tanpa pengawasan medis, yang dapat menimbulkan penyakit akibat penggunaan obat yang digunakan.

10. Gangguan Tidur:

    Berbagai keluhan gangguan tidur yang sering dikeluhkan oleh lansia yaitu sulit tidur. tidurnya tidak nyenyak dan mudah bangun, tidur banyak mimpi, saat bangun tidur susah untuk tidur kembali, bangun pagi, ngantuk setelah bangun pagi.

11. Daya Tahan Berkurang:

    Menurunnya daya tahan tubuh pada usia lanjut merupakan salah satu fungsi tubuh yang terganggu seiring bertambahnya usia, meskipun tidak selalu karena proses penuaan, tetapi juga karena berbagai penyakit, seperti misalnya. B. penyakit jangka panjang atau penyakit yang baru didapat, hal tersebut dapat disebabkan.

2.3.7 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut Darmojo & Martono (2006) dalam (Rahayu Sumaningsih et al., 2022) yaitu:

1. Usia Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun.
2. Jenis kelamin Data Kemenkes RI (2015) dalam (Rahayu Sumaningsih et al., 2022), lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.
3. Status pernikahan, disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi.

4. Pekerjaan, lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat.
5. Pendidikan terakhir, pekerjaan lansia terbanyak sebagai tenaga terlatih dan sangat sedikit yang bekerja sebagai tenaga professional. Dengan kemajuan pendidikan diharapkan akan menjadi lebih baik.
6. Kondisi kesehatan Angka kesakitan, merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik. Penyakit terbanyak adalah penyakit tidak menular (PTM) antar lain hipertensi, artritis, strok, diabetes mellitus (Ratnawati, 2017 dalam (Rahayu Sumaningsih et al., 2022)).

2.3.8 Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Perubahan fisik pada usia lanjut usia adalah sebagai berikut:

1. Perubahan fisik pada Lansia

   Penuaan fisiologi didefinisikan dari perpektif fisiologik adalah merupakan proses kemunduran sytem tubuh. Penuaan dapat diarahkan atau didefinisikan sebagai total perubahan individu dengan berlalumya waktu. Hal ini akan bervariasi antara individu dengan individu yang lain, dan proses perubahan juga bervariasi dan berbeda (Stanhope & Lancaster, 2004 dalam (Festi W, 2018)).

   Keadaan fisik lanjut usia meliputi kekuatan fisik, pancaindera, potensi dan kapasitas intelektual mulai menurun pada tahap tertentu. Sehingga orang lanjut usia harus menyesuaikan diri kembali dengan ketidak berdayaannya. Kemunduran fisik ditandai dengan beberapa serangan penyakit seperti gangguan pada sirkulasi arah. persendian, sistem pernafasan, neurologik, metabolik. neoplasma dan mental. Sehingga keluhan yang sering terjadi adalah mudah letih, mudah lupa, gangguan saluran pencernaan, saluran kencing, fungsi indra dan menurunnya konsentrasi. mengkaji fisik pada orang lanjut usia harus

dipertimbangkan keberadaannya seperti menurunnya pendengaran, penglihatan, gerakan yang terbatas, dan waktu respon yang lamban. Pada umumnya pada masa lanjut usia ini orang mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotorik. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain yang menyebabkan reaksi dan perilaku lanjut usia menjadi semakin lambat. Fungsi psikomotorik meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi yang berakibat bahwa lanjut usia kurang cekatan (John C. & Fredda Blanchard-Fields, 2010; Santrock, 2014 dalam (Festi W, 2018)).

Proses penuaan yang terjadi pada system fisiologi dapat mempengaruhi langsung ataupun tidak langsung pada system fisiologik lainnya (John C. & Fredda Blanchard-Fields, 2010; Santrock, 2014 dalam (Festi W, 2018)), seperti halnya:

a. Perubahan sel

   Sel jumlahnya menurun, Sel lebih besar ukurannya, Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan tubuh

b. Sistem persyarafan

   Cepat menurunya hubungan persyarafan, Lambat dalam respond dan waktu beraksi serta Mengecilnya syaraf panca indera

c. Sistem pendengaran

   Prebiakus yaitu hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam, otosklerosis yaitu membran timpani atropi dan pengumpulan serumen

d. Sistem penglihatan

   Sklerosis spingter pupil yaitu respon terhadap sinar hilang, kornea lebih berbentuk sferis, lensa keruh dan daya akomodasi menurun

e. Sistem kardiovaskuler

Katup jantung tebal dan kaku, kemampuan pompa jantung menurun, elastisitas pembuluh darah menurun dan tekanan darah meningkat

f. Sistem respirasi

Aktivitas silia menurun, elastisitas menurun, alveoli ukurannya melebar dan jumlahnya menurun dan kemampuan batuk menurun

g. Sistem gastro intestinal

Kehilangan gigi, indra pengecap menurun, esofagus melebar dan lambung, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu pengosongan menurun.

h. Sistem genito urinaria

Ginjal atropi, vesika urinaria otot menjadi lemah, kapasitas menurun, pembesaran prostat, atropi vulva dam vagina selaput lendir menjadi kuning

i. Sistem endokrin

Produksi hormon menurun, fungsi paratikoid dan sekresi menurun.

j. Sistem kulit

Kulit mengkerut/keriput, kulit kepala dan rambut tipis, elastisitas menurun serta k elenjar keringat menurun

k. Sitem musculoskeletal

Tulang kehilangan density dan makin rapuh, atopi serabut otot, persendian membesar dan makin kaku.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa terjadinya proses penuaan di masa dewasa akhir atau lansia menimbulkan sejumlah perubahan fisik lansia. Hal tersebut berpengaruh terhadap kemampuan lansia dalam melakukan aktifitas fisik. Kemampuan fisik lansia berkaitan dengan melaksanakan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Hal ini akan berdampak atau mempengaruhi kesejahteraan secara biologi. Diharapkan dengan penurunan fisik lansia tetap mampu beraktivitas dan mandiri.

2. Perubahan kognitif pada Lansia

Perubahan kognitif pada lansia antara lain adalah perubahan kecerdasan dan kemampuan pengelolaan proses berfikir yaitu memori/ ingatan. Dampak dari perubahan kognitif dipengaruhi oleh kemampuan kognitif sebelumnya. Lansia cenderung mengalami penurunan performa dibandingkan orang yang muda, namun pengukuran verbal, test kosa kata, informasi dan pemahaman menurun sedikit dan bertahap, hal ini disebut dengan pola penuaan klasik (Botwinicik, 1984 dalam (Festi W, 2018)).

Memori atau daya ingat sensori tetap efisien selama rentang kehidupan, sedangkan memori kerja mengalami kemunduran kapasitas dengan usia Perubahan kemampuan Pengolahan proses berfikir disebabkan oleh penurunan umum dalam fungsi system saraf pusat merupakan penyebab ulama gangguan perubahan kognitif. Menurut penelitian longitudinal menemukan bahwa fungsi kognitif pada lansia bervariasi, beberapa orang mengalami penurunan di semua area, sebagian lain mengalami peningkatan di sebagian area (Schaie, 2005 dalam (Festi W, 2018)).

Lebih lanjut dikatakan dengan adanya penurunan fungsi kognitif mempengaruhi penurunan mental. Perubahan psikologis pada lansia diantaranya:

a. Proses untuk belajar makin memerlukan banyak waktu, makin sulit untuk belajar hal-hal yang baru
b. Berkurangnya dalam kecepatan menalar.
c. Berkurangnya kemampuan dan minat dalam kreativitas
d. Ingatan makin kurang berfungsi dengan baik (John C &Fredda Blanchard-Field, 2010 dalam (Festi W, 2018)).

3. Perubahan Spiritual

Perubahan spiritual terjadi pada lansia dalam kehidupan keagamaannya. Lansia yang telah mempelajari cara menghadapi perkembangan hidup akhirnya akan menghadapi masa kematian. Lansia tua memiliki harapan dengan rasa keimanan untuk bersiap

menghadapi krisis kehilangan dalam hidup sampai kematian. Hal yang berbeda yang dialami oleh lansia dari usia muda yaitu sikap mereka terhadap kematian.

Usia pertengahan dan lansia mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti agama dan berusaha untuk mengerti nilai-nilai agama yang diyakini oleh generasi muda. Perasaan kehilangan karena pensiun dan tidak aktif serta menghadapi kematian orang lain (saudara, sahabat) menimbulkan rasa kesepian dan mawas diri. Perkembangan yang lebih matang sering dapat membantu orang tua untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan merasa berharga serta lebih dapat menerima kematian. Teori Elisabeth Kubler Ross (1969) membagi perilaku dan pikiran dari orang yang mendekati ajal kedalam lima tahap, yaitu; penolakan dan isolasi, kemarahan, tawar- menawar, depresi dan penerimaan (Fauzi, 2007 dalam (Festi W, 2018)).

Perubahan spiritual pada lanjut usia berkembang dengan tingginya penyesuaian diri yang baik pada para lanjut usia. Spiritual yang yang tinggi dalam semua dimensi akan membantu lansia untuk lebih adaptif termasuk dalam segala aktifitas dalam bidang-bidang sosial sehingga akan mengalami lansia sejahtera.

2.4 Hubungan Antara Terapi *Puzzle* Dengan Kognitif Pada Lansia

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas; Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang menghasilkan barang dan atau jasa; dan Lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Penuaan adalah proses alamiah yang tidak dapat dihindari, berjalan terus menerus dan berkesinambungan. Tujuan hidup manusia adalah menjadi tua tetapi tetap sehat *(healthy aging)*. *Healthy aging* artinya menjadi tua dalam keadaan sehat. Keadaan sehat pada lanjut usia dibutuhkan upaya pelayanan kesehatan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit yang juga harus dimulai sedini mungkin dengan cara dan

gaya hidup sehat. Prevensi yang dimaksudkan adalah mencegah agar proses menua tidak disertai dengan proses patologik ((Festi W, 2018)).

Setiati, Harimurti & Roosheroe, 2006 dalam (Mia Fatma Ekasari et al., 2019) menyebutkan adanya perubahan kognitif yang terjadi pada lansia, meliputi berkurangnya kemampuan meningkatkan fungsi intelektual, berkurangnya efisiensi tranmisi saraf di otak (menyebabkan proses informasi melambat dan banyak informasi hilang selama transmisi).

Berkurangnya kemampuan mengakumulasi informasi baru dan mengambil informasi dari memori, serta kemampuan mengingat kejadian masa lalu lebih baik dibandingkan kemampuan mengingat kejadian yang baru saja terjadi. Penurunan menyeluruh pada fungsi sistem saraf pusat dipercaya sebagai kontributor utama perubahan dalam kemampuan kognitif dan efisiensi dalam pemrosesan informasi (Papalia, Olds & Feldman, 2008 dalam (Mia Fatma Ekasari et al., 2019)). Penurunan terkait penuaan ditunjukkan dalam kecepatan, memori jangka pendek, memori kerja dan memori jangka panjang. Lansia yang mengalami penurunan kognitif pada lansia dipengaruhi oleh tiga perubahan, yaitu perubahan fisiologis, perubahan psikososial dan penurunan kognitif. Penurunan kognitif dapat menyebabkan penurunan tingkat stres, sehingga membuat lansia sulit menerima informasi yang diberikan. Ketika permainan mencocokan gambar dilakukan, maka suasana stres akan ada dalam pikiran lansia sehingga berbagai informasi yang telah diterima otak dapat dengan mudah diterima dan diingat kembali dengan baik. Saat lansia melakukan permainan mencocokan gambar, fungsi visual pada lansia akan terangsang. fungsi visual terjadi saat lansia berkonsentrasi untuk melihat pasangan yang cocok lainnya. (Papalia, Olds & Feldman, 2008 dalam (Mia Fatma Ekasari et al., 2019)).

Faktor pertambahan usia yaitu bertambahnya usia seseorang maka akan semakin banyak terjadi perubahan pada berbagai sistem dalam tubuh yang cenderung mengarah pada penurunan fungsi. Pada fungsi kognitif terjadi

penurunan kemampuan fungsi intelektual, berkurangnya kemampuan transmisi saraf di otak yang menyebabkan proses informasi menjadi lambat, banyak informasi hilang selama transmisi, berkurangnya kemampuan mengakumulasi informasi baru dan mengambil informasi dari memori. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia, faktor-faktor tersebut antara lain: usia, faktor makanan, status Kesehatan, Pendidikan, pekerjaan. Dampak jika kognitif menurun Perubahan Kognitif pada lansia dapat diketahui dari beberapa fungsinya yaitu: Memori atau daya ingat, IQ, Kemampuan belajar juga bisa menurun, Kemampuan pemahaman juga pada lansia bisa menurun, Sulit memecahkan masalah, dalam hal memecahkan masalah, Pengambilan keputusan juga begitu lambat, Perubahan motivasi dalam diri yang baik itu motivasi yang kognitif dan afektif dalam memperoleh suatu yang cukup besar. Fungsi permainan diantaranya perkembangan mental, kestabilan emosi, daya konsentrasi. (Papalia, Olds & Feldman, 2008 dalam (Mia Fatma Ekasari et al., 2019)).

Manfaat bermain *Puzzle* diantaranya mengasah otak, melatih koordinasi tangan dan mata, melatih membaca dan meningkatkan kemampuan motoric, melatih nalar, melatih kesabaran dam melatih bersosialisasi. Permainan *Puzzle* mampu melatih saraf otak untuk bekerja dengan baik, meskipun sudah berusia lansia. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa aktivitas yang merangsang otak dapat menunda timbulnya demensia atau pikun pada lansia. Bermain *Puzzle* dapat meningkatkan proses berpikir. Lanjut usia (lansia) lebih rentan terhadap daya ingat yang melemah. Salah satu yang dapat dilakukan untuk terus meningkatkan ingatan adalah bermain *Puzzle* sangat berguna untuk ingatan jangka pendek (Indonesia Ramah Lansia (IRL), 2018) Dimana kebutuhan bermain dan psikologis adalah hal yang diperlukan lansia untuk memperoleh kebahagiaan dan kesejahteraan dalam hidup, serta salah satu cara untuk mempertahankan fungsi kognitif dalam mengingat orang, waktu, dan tempat serta sebagai bentuk aktualisasi diri di masyarakat.

2.5 State of The Article

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Artikel: Penulis:Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen,Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Judul : Pengaruh Permainan Puzzle Jigsaw O'clock Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di UPT Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember Penulis: Yuliatin khoirotunnisa',1), Susi Wahyuning Asih2), Sofia Rhosma Dewi3) Tahun : 2020	Desain : Metode yang digunakan dalam penelitian adalah pendekatan ekperimen dengan desain penelitian *one group pre-test and pos-test* Sampel : Sampel penelitian sebanyak populasi 83 orang dengan sampel 69 responden. Dengan simple random sampling. Lansia dilakukan eksperimen dengan merangkai kepingan puzzle yang memiliki arti dalam setiap warna. - Responden diberikan terapi sebanyak 1 minggu 2 kali selama 1 bulan Variabel : a. Variabel bebas : Permainan Puzzle Jigsaw o'clock b. Variabel terikat : Fungsi Kognitif pada lansia Instumen : Instrument penelitian menggunakan kuesioner MMSE. Analisis : Uji normalitas dengan kolomorov Smirnov. Analisa data menggunakan paired t-test	Hasilnya menunjukkan bahwa nilai p 0,000 berarti H0 ditolak berarti puzzle jigsaw efektif mempertahankan fungsi kognitif lansia. terapi puzzle dapat meningkatkan fungsi kognitif sejak dini karena mudah diterapkan. Lansia hanya perlu memesan gambar untuk membuat jam dan mengingat warna dalam puzzle
2	Judul: Gambaran Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Pemberian Terapi Puzzle Penulis : Nur Isnaini 1, Nabila Karimah Komsin2 Tahun : 2020	Desain: Metode kuantitatif, Penelitian Quasy Experiment dengan pendekatan *Pre and Posttest with Control Group Design* Sampel : Sampel penelitian sebanyak 36 orang lansia (18 lansia kelompok kontrol dan 18 lansia kelompok eksperimen) dengan kriteria sample lansia bisa membaca dan menulis, lansia dengan fungsi kognitif normal dan lansia dengan gangguan kognitif	Hasil penelitian menunjukan karakteristik jenis kelamin responden mayoritas perempuan, rata-rata usia responden pada rentang usia 60-74 tahun, dan pendidikan responden rata-rata tidak sekolah dan tamat SD. Hasil uji Mann Whitney diperoleh nilai Asymp.Sig sebesar 0.000 (P value < 0,05) ada pengaruh terapi puzzle terhadap fungsi kognitif lansia di panti pelayanan sosial lanjut usia (PPSLU) sudagaran banyumas, uji Shapiro-Wilk p value < 0,05.

		ringan. menggunakan teknik total sampling dengan kriteria - Responden diberikan terapi 5x seminggu Variabel : *a.* Variabel bebas : Fungsi kognitif pada lansia *b.* Variabel terikat : Pemberian Terapi Puzzle Instumen : Instrument penelitian menggunakan kuesioner MMSE. Analisis : Analisa data menggunakan Mann Whitney.	
3	Judul: Pengaruh Terapi Puzzle Wapuwan Terhadap Fungsi Kognitif Lansia di Posyandu Setyamanunggal III Penulis : Margiyati [a], Ainnur Rahmanti [b], Tria Friska Ningrum [c], Mimin Indah Lestari [d] Tahun : 2021	Desain: Desain penelitian ini adalah quasy eksperimental dengan rancangan *pre-post with control group* Sampel : Sampel penelitian sebanyak 38 orang lansia dengan menggunakan teknik total sampling di Posyandu Setya Manunggal III. Dengan kriteria bersedia menjadi responden, tidak buta warna, dapat mendengar dan melihat. Responden dibagi 2 kelompok secara acak. - Responden diberikan terapi sebanyak 9x dalam 3 minggu dengan durasi 20 menit/ pertemuan. Evaluasi posttest pada minggu ke 4 Variabel : a. Variabel bebas : Terapi Puzzle b. Variabel terikat:Fungsi Kognitif Lansia Instumen : Instrument penelitian menggunakan kuesioner MMSE. Analisis : Analisa data menggunakan Mann Whitney.	Hasil penelitian menunjukkan karakteristik jenis kelamin responden mayoritas perempuan, rata-rata usia responden pada rentang 60-74 tahuan, dan pendidikan responden rata-rata tidak sekolah dan tamat SD. Skor MMSE lansia yang mendapatkan Puzzle Wapuwan mengalami kenaikan secara bermakna daripada lansia yang tidak mendapatkan Puzzle Wapuwan. Hasil uji Mann Whiteney diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.000 (P value < 0.05) sehingga disimpulkan ada pengaruh penerapan Puzzle Wapuwan terhadap kenaikan fungsi kognitif pada lansia di Posyandu Setyamanunggal III Dusun Lempuyangan.
4	Judul: Melatih Kognitif Melalui Terapi *Puzzle* terhadap Tingkat Demensia lansia Dipanti Sosial	Desain : Desain penelitian ini menggunakan *quasy experiment*	Berdasarkan nilai statistik maka diperoleh hasil rata-rata daya ingat lansia sebelum diberikan terapi *puzzle* 10,10 dan setelah pemberian

	Tresna Werdha (Pstw) Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariamantahun Penulis : Nurleny[1*], Hidayatul Hasni[2], Velga Yazia[3], Meria Kontesa[4],Ulfa Suryani[5] Tahun : 2021	dengan metode *one group pre-test post-test design* Sampel : Peneliti melakukan wawancara dengan 15 orang lansia yang berasal dari wisma yang berbeda-beda. Peneliti mengambil responden sesuai dengan kriteria inklusi yaitu lansia yang mengalami demensia ringan dan sedang. Posttest dengan MMSE, menjawab urutan permainan, mengingat 3 objek. - Responden diberikan terapi selama 2 minggu selama 3 hari berturut-turut dengan waktu 30 menit/ pertemuan Variabel : a. Variabel bebas : Kognitif, Terapi Puzzle b. Variabel terikat : Tingkat Demensia lansia Instumen : Instrument penelitian menggunakan kuesioner MMSE. Analisis : Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Paired Sample T-Test*	terapi *puzzle* daya ingat lansia meningkat menjadi 24,50. Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Paired Sample T-Test* didapat nilai p=0,000 (p<0,05) maka terdapat pengaruh pemberian terapi *puzzle* terhadap tingkat demensia pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2021
5	Judul: Pengaruh Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif Usia Pralansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat Penulis : Laurensia Raditya Masken Kartolo[1], Jeanny Rantung[2] Tahun : 2020	Desain : Desain penelitian ini menggunakan *quasy experiment* dengan metode *one group pre-test post-test design* Sampel : Populasi penelitian ini berjumlah 11 orang responden. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu pralansia (usia 45-59 tahun), berjenis kelamin wanita, mampu membaca dan menulis, mampu berkomunikasi dengan baik, tidak mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran - Responden diberikan terapi selama 5 minggu berturut-turut,	Hasil uji statistik yang diperoleh adalah nilai p 0,001 < 0,05. Dengan tingkatan pengaruh 0,845. Berarti terdapat pengaruh kuat pemberian intervensi senam otak terhadap fungsi kognitif pralansia. Dengan demikian dapat diambil suatu kesimpulan bahwa senam otak dapat membantu meningkatkan tingkat fungsi kognitif pralansia.

		senam otak dilakukan dengan durasi 10 menit. Variabel : a. Variabel bebas : Senam Otak b. Variabel terikat : Fungsi Kognitif Usia Pralansia Instumen : Instrumen yang digunakan adalah *Mini Mental State Examination* (MMSE). Analisis : Analisis statistik menggunakan uji *Paired t-test.*	
6	Judul: Pengaruh Terapi Puzzle terhadap Tingkat Demensia Lansia Di Wilayah Krapakan Caturharjo Pandak Bantul Penulis : Dyah Nastiti Nawangsasi Tahun : 2015	Desain : Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasy eksperimental dengan rancangan *pre-post with control group.* Sampel : Sampel penelitian sebanyak 34 orang lansia dengan menggunakan teknik total sampling. - Setelah responden dilakukan pretes selang beberapa hari dilakukanlah terapi puzzle di salah satu rumah warga. Terapi ini dilakukan selam 3 minggu dengan 9x pertemuan. Selang 1 minggu penelitian baru dilakukan postes dengan MMSE. Variabel : a. Variabel bebas : Terapi Puzzle b. Variabel terikat : Tingkat Demensia Lansia Instumen : Instrument penelitian menggunakan MMSE. Analisis : Setelah dilakukan uji normalitas, data menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal sehingga untuk mengetahui perbandingan pretest dan posttest pada masing-masing kelompok menggunakan uji Wilcoxon. Sedangkan untuk mengetahui pengaruh intervensi yang dilakukan pada kelompok intervensi maupun	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat kenaikan skor MMSE lansia pada kelompok intervensi. skor MMSE lansia yang mendapatkan terapi puzzle mengalami kenaikan secara bermakna daripada lansia yang tidak mendapatkan terapi puzzle. Nilai signifikan p sebesar 0.003 ($p < 0.05$).

		kelompok kontrol menggunakan uji Mann Whitney.	
7	Judul: Pengaruh Senam Otak Dan Bermain Puzzle Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di Pltu Jember Penulis : Sofia Rhosma Dewi Tahun : 2016	Desain : penelitian ini menggunakan desain eksperimental *one group pre-test post-test design* Sampel : Ada 48 responden yang diambil oleh random sampling dari 140 orang. berupa senam otak yang dikombinasikan dengan permainan puzzle. - Responden diberikan terapi diberikan selama 30 menit, 3x dalam seminggu selama 1 bulan Variabel : a. Variabel bebas : Senam Otak, Bermain Puzzle b. Variabel terikat : fungsi kognitif lansia Instumen : Fungsi kognitif diukur dengan menggunakan MMSE sebelum dan setelah otak permainan. Analisis : Data dianalisis dengan menggunakan uji Wilcoxon.	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. Data dianalisis dengan menggunakan tanda Wilcoxon tes dan menunjukkan nilai p 0,000 < α 0,05.
8	Judul: Efektivitas Terapi Puzzle terhadap Fungsi Kognitif Lansia Demensia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Yogyakarta, Indonesia Penulis : Rizky Erwanto,1* Dwi Endah Kurniasih2 Tahun : 2020	Desain : Pendekatan quasi-eksperimental dengan desain *pre-post with control group design* digunakan dalam penelitian ini. Sampel : Kuota Sampling, inklusi dengan kriteria usia >60th, bersedia menjadi subjek, hadir pada saat penelitian, tidak mengalami gangguan jiwa. Jumlah responden kelompok intervensi 44 orang dan kelompok kontrol 27 orang - Responden diberikan terapi diberikan selama 30 menit, 3x seminggu selama 1 bulan Variabel : a. Variabel bebas : Terapi Puzzle b. Variabel terikat : Fungsi Kognitif Lansia Demensia	Hasil : Terdapat peningkatan signifikan nilai rerata fungsi kognitif di antara kelompok intervensi (2,16±2,67; P=0,013) setelah terapi puzzle. Kelompok intervensi tanpa demensia juga ditemukan peningkatan yang signifikan (2,10±2,19; 0,000). Sedangkan pada kelompok kontrol yang mengalami demensia didapatkan penurunan fungsi kognitif yang tidak signifikan (0,29±0,75; 0,356). Namun, kelompok kontrol tanpa demensia ditemukan meningkat secara signifikan (0,5±0,7; 0,008) dalam fungsi kognitif.

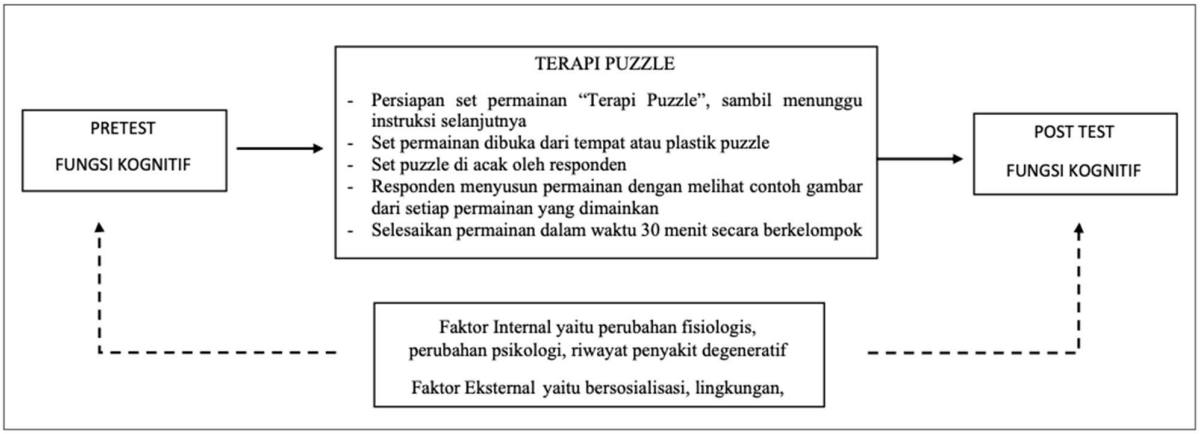
		Instrumen : Fungsi kognitif lansia dinilai dengan kuesioner Hopkins Verbal Learning Test (HVLT) Analisis : Uji normalitas menggunakan Shapiro Wilk, Data dianalisis dengan menggunakan SPSS versi 17 untuk Windows. Uji-T berpasangan bivariat dan Uji-T Independen digunakan dalam penelitian ini.	
9	Judul: Senam Lansia dan Terapi Puzzle Terhadap Demensia Pada Lansia Penulis : Nety Mawarda Hatmanti [1], Ana Yunita [2] Tahun : 2019	Desain : Desain penelitian ini adalah *pra eksperimental* dengan desain *one group pra post tes* Sampel : populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami demensia di posyandu lansia Wulan Erma Kelurahan Menanggal Surabaya dengan kriteria usia 55- 84 tahun, yang berjumlah 91 lansia. Sampel didapatkan 35 responden. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *probability Sampling* dengan jenis *simple random sampling*. Variabel : a. Variabel bebas : Senam Lansia, Terapi Puzzle b. Variabel terikat: Demensia pada Lansia Instumen : Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuisioner yaitu MMSE Analisis : Data dianalisis dengan uji statistik *T-test.*	Hasil penelitian senam lansia dan terapi *puzzle* terhadap demensia didapatkan nilai $\rho = 0{,}015$, berarti $\rho < \alpha$ maka Ho ditolak artinya ada pengaruh senam lansia dan terapi *puzzle* terhadap demensia pada lansia.
10	Judul: Pengaruh Kegiatan Stimulasi Otak Terhadap Upaya Meminimalisir Demensia Pada Lansia Penulis : Wibowo , Felisitas, Ifa Pannya Sakti	Desain : Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Pra - Experiment Design dengan pendekatan *The One Group Pretest Posttest.* Sampel : Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 lansia dari 42 populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Responden dilakukan	Hasil : hasil yang diperoleh dari uji statistik ini adalah p value $0{,}000 \leq \alpha$ 0,05 yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa nilai $\alpha > 0{,}05$ artinya tidak ada perbedaan tingkat demensia pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan stimulasi otak selama 3 minggu.

	Tahun : 2017	terapi stimulasi kognitif 4 kegiatan bertema aktifitas fisik berupa senam lansia, aktifitas sosial berupa TAK, aktifitas spritual berupa doa, dan aktifitas stimulasi mental berupa permainan puzzle, kerajinan tangan dan bernyanyi. - Responden dilakukan semua kegiatan secara bergantian selama 3 minggu (perlakuan). Posttest dilakukan pada minggu ke empat. Variabel : a. Variabel bebas : Kegiatan Stimulasi Otak b. Variabel terikat : Meminimalisir Demensia pada Lansia Instumen : Fungsi kognitif diukur dengan menggunakan MMSE sebelum dan setelah otak permainan. pada minggu ke empat Analisis : Penelitian ini menggunakan uji statistik non parametrik, yaitu uji Wilcoxon menggunakan aplikasi SPSS 20 for Windows dengan nilai kemaknaan $\alpha \leq 0,05$	

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan :

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak di teliti

= Alur Berpikir

3.2 Hipotesa Penelitian

Menurut (Djaali, 2021) Hipotesis merupakan hasil dari penelaahan, baik menggunakan penalaran deduktif maupun mengggunakan penalaran induktif. Namun demikian, kebenaran suatu hipotesis masih harus diuji dengan menggunakan data empirik yag diperoleh dari sampel. Pengujian hipotesis pada penelitian ini dengan menggunakan teknik statistika.

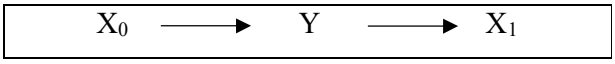
H_0 : Tidak ada Pengaruh Terapi *Puzzle* terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia

H_a : Adanya Pengaruh Terapi *Puzzle* terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia

3.3 Metode Penelitian

3.3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan *pre and post test without control*. Pada desain penelitian ini, peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembanding. Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai post test dengan pre test. Adapun skema desain pre and post test without control sebagai berikut:



Gambar 3.2 Desain Penelitian

Keterangan:

X_0 : Responden sebelum diberikan Terapi *Puzzle*

Y : Terapi *Puzzle*

X_1 : Responden setelah diberikan Terapi *Puzzle*

3.3.2 Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

   Populasi adalah keseluruhan orang atau kasus atau objek, dimana hasil penelitian akan digeneralisasikan (Swarjana, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah 51 orang lansia di Panti Werdha Yayasan Bhakti Bunda Sejahtera Pusaka I, Kwitang, Senen, Jakarta Pusat periode bulan Mei dan Juni tahun 2023.

2. Sampel

   Sampel adalah bagian terpilih dari populasi yang diseleksi melalui metode sampling dalam sebuah penelitian (Swarjana, 2022). Sampel yang akan digunakan adalah lansia di Panti Werdha Yayasan Bhakti Bunda Sejahtera Pusaka I, Kwitang, Senen, Jakarta Pusat yang berjumlah 51 orang lansia, dari 51 orang lansia akan dilakukan pembagian menurut kriteria inklusi dan ekslusi selanjutnya didapatkan 48 orang lansia, sebelum dilakukan intervensi terapi *Puzzle* responden dilakukan pretest terlebih dahulu. Setelah dilakukan pretest didapatkan hasil 31 orang lansia yang mengalami demensia. Selanjutnya lansia tersebut dilakukan intervensi sesuai dengan jadwal yang disepakati dalam inform consent.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah total sampling dimana semua populasi menjadi sampel. Alasan peneliti mengambil total sampling karena jumlah populasi di Panti tersebut hanya 51 orang lansia. Jumlah populasi yang hanya 51 menjadi alasan peneliti mengambil teknik total sampling agar hasil yang didapatkan lebih signifikan, yang memenuhi kriteria. Dalam penelitian ini peneliti melakukan intervensi pada 31 orang lansia yang memenuhi kriteria inklusi dari total sampling 51 orang lansia di Panti tersebut.

Kriteria Inklusi:

a. Lansia yang terdaftar di Panti Werdha Yayasan Bhakti Bunda Sejahtera Pusaka I, Kwitang, Senen, Jakarta Pusat
b. Lansia yang mengalami demensia
c. Bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria Ekslusi:

a. Lansia yang sakit dan selama penelitian berlangsung mengalami penurunan kesadaran serta penurunan fungsi anggota gerak
b. Lansia yang mengalami gangguan penglihatan
c. Lansia yang mengalami gangguan pendengaran

3.3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 variabel, definisi operasional, cara ukur, hasil ukur, dan skala pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen: Terapi Bermain	Terapi bermain: Serangkaian cara bermain dengan mengikuti aturan – aturan tertentu yang dapat dilakukan secara individu maupun berkelompok guna mencapai tujuan tertentu. Terapi bermain *Puzzle* adalah: serangkaian cara bermain dengan mengikuti aturan–aturan tertentu yang dapat dilakukan secara	Mengamati Permainan yang dilakukan lansia	Lembar Observasi	0: Tidak dilakukan. 1: Dilakukan	Nominal

	individu maupun berkelompok guna mencapai tujuan kesehatan tertentu. Terapi ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut: a. Persiapkan tempat dan lingkungan yang tenang b. Persiapkan set permainan "Terapi *Puzzle*" c. Set permainan dibuka lalu dikeluarkan dari tempatnya (di acak) d. Peserta diminta menyusun kembali permainan tersebut dengan melihat contoh gambar dari setiap permainan yang akan dimainkan. e. Peserta diberi waktu 30 menit untuk menyelesaikan permainan.				
Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen: Fungsi Kognitif	Fungsi Kognitif: adalah Proses mental/aktifitas pikiran manusia yg menekankan pada peran persepsi, pengetahuan, ingatan dan proses berfikir bagi perilaku manusia tercermin dalam aktivitas hidup keseharian.	Responden akan diuji menggunakan HVLT (*Hopkins Verbal Learning Test*)	Penilaian dengan HVLT (*Hopkins Verbal Learning Test*)	Jika nilai HVLT: 1. ≥ 14,5 = Fungsi kognitif normal 2. ≤14,5 = fungsi kognitif demensia	Ordinal

3.3.4 Alat dan Bahan Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner *Hopkins Verbal Learning Test* (HVLT) karena lebih efektif dan efisien bagi responden serta peneliti. Lalu peneliti menggunakan lembar observasi tiap responden untuk pretest dan posttest serta *Puzzle* untuk terapi kognitif.

3.3.5 Instrumen Penelitian (Uji Validitas dan Uji Reliabilitas)

1. Instrumen Penelitian

   Hopkins Verbal Learning Test (HVLT) adalah Adalah suatu instrumen yang digunakan untuk menguji daya ingat. Penurunan daya ingat merupakan salah satu gejala petunjuk utama pada demensia. Instrumen ini telah terbukti sensitif terhadap berbagai bentuk demensia yang berbeda pada tahap awal. Penilaian terhadap terjadinya demensia pada usia lanjut dengan cut-off point 14,5. HVLT tidak ditemukan adanya *ceiling effect*, karena HVLT memang didesain untuk warga usia lajut dalam mengukur fungsi kognitif dalam bentuk recall. Alat ukur *Hopkins Verbal Learning Test* (HVLT) dapat digunakan sebagai deteksi dini penurunan status kognitif (Ismail. Raden Irawati & Tanti, 2015a).

   Hopkins verbal learning test merupakan instrumen untuk menguji fungsi kognitif dengan cara menginpat 12 kata dari beragam kategori. Kata-kata tersebut oleh pemeriksa disebutkan dalam waktu 2 detik untuk setiap kata. Setelah selesai 12 kata tersebut diucapkan, selanjutnya barulah responden diminta untuk mengulangi menyebutkan kata-kata tersebut. Cara demikian diulangi 3 kali. Waktu yang dibutuhkan berkisar 8-10 menit dengan kisaran nilai antara 0 sampai 36. (Ismail. Raden Irawati & Tanti, 2015b).

2. Uji Validitas

   Kuesioner untuk demensia menggunakan HVLT (*Hopkins Verbal Learning Test)* tentang gangguan kognitif yang sudah dibakukan pada *Handbook of Clinical Neurology,* 2016 terdapat pada jurnal Hogervosrt et al. 2019 dan sudah diterjemahkan serta dimodifikasi oleh Pusat Kajian Kelanjutusiaan Universitas Indonesia, 2013 serta sudah di Hak Patenkan dengan nomor 070889 pada April 2015 Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia. HVLT mempunyai tingkat sensitivitas 70% dan spesifitas 92% dengan nilai potong 14,5 yang menandakan nilai kurang dari 14,5 menunjukkan sangat mungkin demensia (Ismail. Raden Irawati & Tanti, 2015a).

Sedangkan pada penelitian (Syarif, 2019) menyatakan Uji reliabilitas dan validitas HVLT dilakukan untuk menyaring demensia ringan pada lanjut usia dan membandingkan dengan Mini mental state examination (MMSE). Uji tersebut dilakukan pada 56 orang wanita dengan rerata usia 75 tahun. Hasil menunjukkan bahwa HVLT pada titik potong 18/19 memiliki sensitifitas 96%, spesifitas 80%, rasio likelihood positif 4,80 dan rasio likelihood negatif 0,05. Sementara MMSE pada titik potong 25/26 memiliki sensitifitas 88%, spesifitas 93%, rasio likelihood positif 12,57 dan rasio likelihodd negatif 0,13. Kesimpulannnya HVLT memiliki sensitifitas yang tinggi dan spesifitas yang baik untuk mendeteksi demensia ringan pada lansia.

Dan sedangkan pada penelitian Alim (2015) di Jakarta pada PSWI edisi Bahasa Indonesia dalam (Hilman Waluyo et al., 2019) menyatakan validitas sebesar 0,89 dan hasil validitas konstruksi yang menunjukkan korelasi komponen yang baik dengan skor global PSQI dan validitas kelompok yang diketahui. ($p<0,001$) mendapatkan nilai sensitivitas 1, presisi 0,81 untuk sensitivitas. Dari data tersebut dapat disimpulkan kuesioner tersebut tidak perlu dilakukan uji validitas lagi.

3. Uji Reliabilitas

   Pada penelitian ini kuesioner sudah baku sehingga tidak di uji reliabilitas berarti kuesioner layak digunakan. Hasil pengukur keandalan menunjukkan internal consistency yang mencapai nilai Cronbach a 0,968 yang berarti tingkat kepercayaan tinggi. Berarti dengan nilai 14,5 atau kurang sangat mungkin demensia (Ismail. Raden Irawati & Tanti, 2015b).

3.3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Panti Werdha Yayasan Bhakti Bunda Sejahtera Pusaka I, Kwitang, Senen, Jakarta Pusat. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 24 Mei sampai dengan 4 Juni 2023.

3.3.7 Prosedur Pengambilan dan Proses Pengumpulan Data

1. Prosedur Pengambilan Data
   a. Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari Ketua Prodi Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.
   b. Peneliti mengajukan surat izin etik dari Universitas Binawan
   c. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada kepala atau perwakilan dari Panti Werdha Yayasan Bhakti Bunda Sejahtera Pusaka I.
   d. Peneliti bekerja sama dengan pengurus panti untuk mengubungi lansia dengan tujuan menjelaskan penelitian yang akan dilakukan yaitu terapi bermain *Puzzle* serta tujuan penelitian
   e. Apabila lansia bersedia maka peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi responden penelitian untuk ditandatangani serta kontrak waktu untuk melakukan terapi bermain *Puzzle*.
   f. Lansia yang bersedia menjadi responden dilakukan pretest terlebih dahulu dengan dilakukan kuesioner HVLT (*Hopkins Verbal Learning Test)* untuk menilai fungsi kognitif
   g. Dalam kuesioner tersebut terdapat 12 kata dari beragam kategori. Kata-kata tersebut oleh pemeriksa disebutkan dalam waktu 2 detik untuk setiap kata.
   h. Setelah selesai 12 kata tersebut diucapkan, selanjutnya barulah responden diminta untuk mengulangi menyebutkan kata-kata tersebut. Cara demikian diulangi 3 kali.
   i. Waktu yang dibutuhkan berkisar 8-10 menit dengan kisaran nilai antara 0 sampai 36.
   j. Setelah dilakukan pretest, selanjutnya peneliti dan pengurus panti memanggil responden untuk berkumpul di aula panti untuk diberikan perlakuan terapi bermain *Puzzle*.
   k. Responden dibagi menjadi 6 kelompok kecil terdiri dari 5 sampai 6 orang responden.
   l. Peneliti memberikan penjelasan cara permainan *Puzzle* demensia sehat pada responden dan sampai responden mengerti benar.

m. Perlakuan Intervensi (selama 2 minggu dengan 3 hari berturut-turut)
n. Setiap 1 pertemuan diselesaikan waktu 30 menit menyelesaikan permainan.
o. Dalam masing-masing kelompok harus dilaksanakan oleh masing-masing lansia bersama kelompoknya sesuai dengan waktu yang disediakan.
p. Untuk penilaian (Post Test) Peningkatan kognitif dilakukan pada hari akhir pertemuan setelah responden 6 kali melakukan terapi bermain *Puzzle* tetap dengan instrument yang sama yaitu HVLT (*Hopkins Verbal Learning Test)*.

2. Proses Pengumpulan Data

   Berikut ini adalah tahapan proses pengumpulan data yang akan dilakukan peneliti:

   a. Skripsi beserta instrumen diserahkan kepada pembimbing untuk disetujui dan disahkan
   b. Jika pembimbing sudah menyetujui skripsi, peneliti melakukan perizinan penelitian dan uji etik yang diserahkan ke prodi keperawatan agar dapat pengambilan data dan melakukan penelitian
   c. Setelah itu, peneliti meminta data lansia untuk mendapatkan kriteria responden yang dibutuhkan Setelah itu peneliti meminta bantuan pengurus panti untuk menyebarkan inform consent. Selain itu, jika ada hal yang kurang jelas atau ada hal yang ingin ditanyakan, maka dapat menghubungi kontak peneliti
   d. Setelah itu, responden akan dibantu untuk pengisian instrumen dan peneliti akan selalu memeriksa jumlah responden sampai jumlah responden terpenuhi
   e. Jika jumlah responden yang dibutuhkan telah terpenuhi dan proses pengumpulan data telah selesai, maka peneliti akan melanjutkan untuk mengolah data.

3.3.8 Analisis Data

Analisa data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesa kerja seperti yang disarankan oleh data (Majid, 2017).

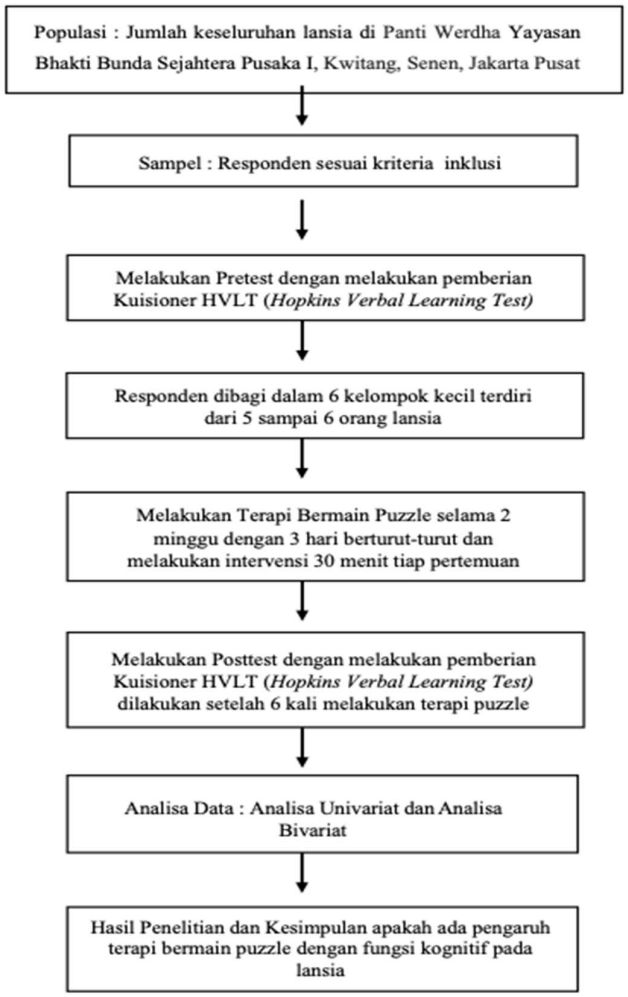
a. Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik individu berdasarkan beberapa variabel yang ada dengan menganalisis menggunakan analisis deskriptif dengan bantuan Microsoft Excel. Data karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan status kognitif lansia. Data tersebut dianalisa dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dimana dari skor yang ada dihitung dan dimasukkan dalam tabel bentuk jumlah (frekuensi) dan persen.

b. Bivariat

Mengetahui perbedaan dampak dari suatu perlakuan atau treatment serta melihat pengaruh keefektifan antara suatu perlakukan. Pada penelitian ini, setelah pengumpulan data responden, selanjutnya data diolah dengan teknik analisis data yang sesuai. Penelitian menggunakan analisis Uji *Paired Sample T-Test* dalam menghitung hasil Uji T akan tetapi setelah diujikan menggunakan SPSS *for windows* ternyata hasil distribusi tidak normal hal tersebut tidak memenuhi syarat menggunakan Uji *Paired Sample T-Test*, sehingga penulis menggunakan analisis Uji *Wilxocon*.

3.3.9 Kerangka Operasional Kerja



Gambar 3.3 Kerangka Operasional Kerja

3.3.10 Etik Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan bila telah mendapatkan persetujuan dari komite etik penelitian yang berwenang, komite tersebut akan menilai melanggar tidaknya terhadap prinsip etika penelitian. Penelitian ini juga mempertimbangkan prinsip - prinsip etika selama proses penelitian berlangsung antara lain sebagai berikut:

1. Tidak merugikan (*Non Maleficience*)

   Prinsip ini peneliti tidak akan melakukan tindakan yang akan menimbulkan bahaya bagi responden. Responden akan diusahakan bebas dari rasa tidak nyaman. Seperti halnya suasana penelitian yang

nyaman, ruangan yang sejuk, jauh dari kebisingan, penerangan cukup dan peralatan seperti kursi dan meja yang nyaman dan aman untuk lansia.

2. *Autonomy*

   Peneliti akan memberikan kebebasan bagi responden untuk menentukan keputusan sendiri untuk kesediaannya menjadi responden pada penelitian ini. Prinsip ini responden dapat menolak atau bersedia dalam mengikuti penelitian peneliti tanpa paksaan saat mengisi informed consent.

3. Keadilan (Justice)

   Peneliti tidak akan melakukan diskriminasi saat melakukan pemilihan responden. Pemilihan responden sebagai sampel penelitian dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Prinsip ini peneliti tidak akan membedakan responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi, semua dilakukan intervensi sesuai rencana penelitian

4. Memberikan Informed Consent

   Suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian.

5. Confidentiality (kerahasiaan)

   Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan identitas dan data hasil penelitian. Prinsip ini peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden cukup dengan inisial. Hanya data analisis yang dilaporkan dalam penelitian ini. Peneliti tidak menyampaikan kepada orang lain. Identitas responden dibuat kode, hasil pengukuran hanya peneliti yang mengetahui. Selama proses pengolahan data, analisis dan publikasi identitas responden tidak diketahui oleh orang lain. (Wulandari, 2020)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Karakteristik Lansia di Panti Werdha

Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui karakteristik pada variabel dependen 'Fungsi Kognitif' dan variabel independent 'Terapi Bermain *Puzzle'*. Penelitian ini dilaksanakan di Panti Werdha Yayasan Bhakti Bunda Sejahtera Pusaka I yang disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik lansia di Panti Werdha

Gambaran Karakteristik		Jumlah (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	3	9,7
	Perempuan	28	90,3
Total		31	100
Usia	Lansia Awal (60-74 tahun)	21	67,7
	Lansia Menengah (>75 tahun)	10	32,3
Total		31	100
Pendidikan Terakhir	Tidak sekolah	3	9,7
	SD	24	77,4
	SMP	1	3,2
	SMA	3	9,7
Total		31	100

Berdasarkan tabel 4.1. menunjukan hasil karakteristik responden dengan mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 28 responden (90,3%), mayoritas usia responden adalah lansia awal (60-74 tahun) sebanyak 21 responden (67,7%), dan mayoritas pendidikan responden adalah SD sebanyak 24 responden (77,4%).

4.1.2. Gambaran Fungsi Kognitif Lansia Sebelum dan Setelah dilakukan Terapi *Puzzle* di Panti Werdha

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi fungsi kognitif lansia sebelum dan setelah dilakukan terapi *Puzzle* di Panti Werdha

Kategori	Pretest	Kategori	Posttest	*Mean* Fungsi Kognitif	Perbedaan *Mean*	*Z*	*P Value*
Demensia	31	Demensia	11	12,55	2,42	-4,907	<0,001
		Tidak Demensia	20	14,97			

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan hasil responden setelah dilakukan terapi memiliki perubahan fungsi kognitif normal sebanyak 11 responden (35,5%) dan fungsi kognitif demensia sebanyak 20 responden (64,5%) dengan skor rata-rata sebelum pemberian terapi *Puzzle* sebesar 12,55 dan skor rata-rata sesudah pemberian terapi *Puzzle* sebesar 14,97.

4.1.3. Pengaruh Terapi *Puzzle* terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Werdha

Analisis Bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui Pengaruh Terapi *Puzzle* terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia. Hasil analisis mengenai Pengaruh Terapi *Puzzle* terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia yang dilaksanakan di Panti Werdha Yayasan Bhakti Bunda Sejahtera Pusaka I yang disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3. Pengaruh Terapi *Puzzle* terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Werdha

Fungsi kognitif	**Responden**	**Persentase**	***Mean* fungsi kognitif**	**Perbedaan *mean***	***Z***	***P value***
Sebelum	31	100%	12,55	2,42	-4,907	<0,001
Sesudah	31	100%	14,97			

Berdasarkan tabel 4.4. terdapat peningkatan skor fungsi kognitif rata-rata responden sebelum dan sesudah pemberian terapi *Puzzle* sebesar 2,42. Berdasarkan uji normalitas menggunakan *shapiro wilk* didapatkan distribusi data sebelum terapi *Puzzle* berdistribusi normal, sedangkan

distribusi data setelah pemberian terapi *Puzzle* berdistribusi tidak normal, sehingga peneliti menggunakan uji alternatif menggunakan uji *Wilcoxon* sebagai uji hipotesis dengan nilai *Z* -4,907*,* didapatkan hasil nilai *p*: <0,001 (<0,05).

4.2. Pembahasan

Pada bab ini akan membahas tentang interpretasi data, diskusi penelitian dan keterbatasan penelitian. Pembahasan merupakan perbandingan antara hasil penelitian dengan teori dan penelitian terkait. Penelitian ini adalah penelitian tentang pengaruh terapi *Puzzle* dengan fungsi kognitif lansia di panti werdha. Sampel dalam penelitian ini diambil sebanyak 31 lansia di Panti Werdha Yayasan Bhakti Bunda Sejahtera Pusaka I, Kwitang, Senen sebagai responden. Sistematika pembahasan hasil penelitian ini dibagi menjadi interpretasi hasil dan keterbatasan penelitian. Hasil penelitian pengaruh terapi *Puzzle* dengan fungsi kognitif pada lansia di Panti Werdha dengan menggunakan uji Statistik *Wilcoxon*. Hasil analisis menunjukkan bahwa pada bab ini selanjutnya menguraikan pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil penelitian yang telah dijelaskan dalam bab terdahulu dengan berlandaskan literatur yang terkait. Pada bab ini juga kan memaparkan tentang Pengaruh Terapi *Puzzle* dengan Fungsi Kognitif Lansia di Panti Werdha.

4.2.1 Karakteristik Responden Lansia di Panti Werdha

a. Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa distribusi frekuensi Jenis Kelamin di Panti Werdha mayoritas perempuan.

Hal ini dibenarkan dalam riset (Badan Pusat Statistik, 2021) yang menjelaskan persebaran penduduk usia lanjut berdasarkan jenis kelamin yaitu, perempuan lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (jumlah perempuan 52.32 persen berbanding jumlah laki-laki 47,68 persen menurut data BPS, 2021). Dan sejalan dengan hasil data (TNP2K & SMERU Research Institute, 2020) yang menjelaskan bahwa harapan hidup lanjut usia di Indonesia yang paling tinggi adalah perempuan.

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan hasil riset serta hasil penelitian terkait. Peneliti menyimpulkan bahwa faktor distribusi frekuensi jenis kelamin di panti werdha adalah perempuan dikarenakan karena harapan hidup lansia di Indonesia yang paling tinggi adalah perempuan.

b. Usia

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa distribusi frekuensi Usia di Panti Werdha lebih dari separuh responden berusia 60-74 tahun atau lansia awal.

Hal ini sejalan dengan hasil presentase penduduk lanjut usia di Indonesia menurut hasil riset (Badan Pusat Statistik, 2021) dalam karakteristik usia yang menjelaskan jumlah lansia muda lebih banyak dari jumlah lansia yang berusia >75tahun dan sejalan juga dengan hasil angka harapan hidup Indonesia tahun 2021 menurut hasil riset (Badan Pusat Statistik, 2021) yaitu untuk usia perempuan 73 tahun dan laki-laki 69 tahun.

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan hasil riset penelitian terkait. Peneliti menyimpulkan bahwa faktor distribusi frekuensi usia di panti werdha adalah lansia awal atau yang berusia 60-74 tahun dikarenakan karena harapan hidup lansia di Indonesia adalah 73 tahun untuk perempuan sedangkan laki-laki 69 tahun.

c. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa distribusi frekuensi Pendidikan Terakhir di Panti Werdha sebagian besar responden adalah SD atau Sekolah Dasar.

Pada tahun 1946, dalam perkembangan sejarah Pendidikan di Indonesia mengalami perubahan dari nama Sekolah Rakyat (*Volkschoo*l) menjadi Sekolah Dasar. Hal ini karena sebagian besar lansia di Panti Werdha Yayasan Bhakti Bunda Sejahtera Pusaka I

kelahiran antara tahun 1936 s.d. 1960, dijelaskan dalam teori menurut Affandi dalam (TNP2K & SMERU Research Institute, 2020) bahwa tidak terlepas dari kondisi sosial dan budaya masyarakat zaman dulu yang menganggap bahwa pendidikan bagi perempuan adalah hal yang sia-sia karena pada akhirnya perempuan akan mengurus rumah tangga. Perempuan yang memiliki pendidikan tinggi umumnya mereka yang dulu berasal dari keluarga dengan kondisi sosial ekonomi yang lebih baik. Hal ini juga didukung dalam teori Suharti dalam (TNP2K & SMERU Research Institute, 2020), bahwa masyarakat dari kelompok ekonomi rendah cenderung memilih bekerja dan membantu mencari nafkah untuk keluarga daripada melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan hasil riset penelitian terkait. Peneliti menyimpulkan bahwa faktor distribusi frekuensi Pendidikan terakhir lansia di panti werdha adalah SD. Hal ini dapat dikarenakan bahwa pada masa mudanya para lansia lebih banyak dari kelompok ekonomi rendah yang cenderung memilih bekerja untuk membantu keluarga daripada melanjutkan pendidikan, hal ini juga didukung kondisi dan sosial pada masa itu yang mengemukakan bahwa perempuan hanya akan mengurus rumah tangga sehingga tidak perlu melanjutkan sekolah.

4.2.2 Fungsi Kognitif Sebelum dan Setelah dilakukan Terapi *Puzzle* di Panti Werdha

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa distribusi frekuensi fungsi kognitif lansia sebelum dilakukan terapi *Puzzle* di Panti Werdha adalah yang mengalami penurunan fungsi kognitif berjumlah 31 responden sesuai dengan kriteris inklusi.

Hal ini dijelaskan pada penelitian Margiyati et al., (2021) bahwa penurunan fungsi kognitif pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yang paling berpengaruh adalah perubahan sel yang dialami

lansia akibat dari proses degenerative. Berdasarkan uraian hasil penelitian, peneliti menyimpulkan bahwa fungsi kognitif lansia saat sebelum dilakukan intervensi terapi *Puzzle* adalah yang mengalami demensia sesuai dengan kriteria inklusi penulis.

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa distribusi frekuensi fungsi kognitif lansia setelah dilakukan terapi *Puzzle* di Panti Werdha adanya peningkatan. Penelitian ini menggunakan salah satu Terapi Kognitif dengan terapi *Puzzle*. Peneliti melakukan intervensi dengan kuantitatif dengan *pre and posttest without control* pada 31 total responden selama 30 menit tiap kali pertemuan dengan total jumlah 6 kali pertemuan selama 2 minggu dengan HVLT. Didapatkan hasil memiliki perubahan fungsi kognitif normal sebanyak 11 responden (35,5%) dan fungsi kognitif demensia sebanyak 20 responden (64,5%) dengan skor rata-rata sebelum pemberian terapi *Puzzle* sebesar 12,55 dan skor rata-rata sesudah pemberian terapi *Puzzle* sebesar 14,97.

Sejalan dengan teori menurut Indonesia Ramah Lansia (IRL), (2018) Bermain *Puzzle* dapat meningkatkan proses berpikir. Lanjut usia (lansia) lebih rentan terhadap daya ingat yang melemah. Salah satu yang dapat dilakukan untuk terus meningkatkan ingatan adalah bermain *Puzzle* sangat berguna untuk ingatan jangka pendek. Dimana kebutuhan bermain dan psikologis adalah hal yang diperlukan lansia untuk memperoleh kebahagiaan dan kesejahteraan dalam hidup, serta salah satu cara untuk mempertahankan fungsi kognitif dalam mengingat orang, waktu, dan tempat serta sebagai bentuk aktualisasi diri di masyarakat.

Berdasarkan uraian hasil penelitian, teori-teori terkait. Peneliti menyimpulkan bahwa adanya peningkatan setelah dilakukan intervensi terapi *Puzzle* pada lokasi penelitian yang dilakukan.

4.2.3 Pengaruh Terapi *Puzzle* terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Werdha

Indonesia Ramah Lansia (IRL) (2018) menjelaskan Manfaat bermain *Puzzle* diantaranya mengasah otak, melatih koordinasi tangan dan mata, melatih membaca dan meningkatkan kemampuan motoric, melatih nalar, melatih kesabaran dam melatih bersosialisasi. Permainan *Puzzle* mampu melatih saraf otak untuk bekerja dengan baik, meskipun sudah berusia lansia. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa aktivitas yang merangsang otak dapat menunda timbulnya demensia atau pikun pada lansia.

Berdasarkan hasil pengolahan data didapatkan adanya perbedaan nilai rata-rata fungsi kognitif pada lansia sebelum dan setelah dilakukan intervensi dengan terapi *Puzzle* yaitu Berdasarkan tabel 4.3. terdapat peningkatan skor fungsi kognitif rata-rata responden sebelum dan sesudah pemberian terapi *Puzzle* sebesar 2,42. Skor rata-rata sebelum pemberian terapi *Puzzle* sebesar 12,55 dan skor rata-rata sesudah pemberian terapi *Puzzle* sebesar 14,97. Berdasarkan uji normalitas menggunakan *shapiro wilk* didapatkan distribusi data sebelum terapi *Puzzle* berdistribusi normal, sedangkan distribusi data setelah pemberian terapi *Puzzle* berdistribusi tidak normal, sehingga peneliti menggunakan uji alternatif menggunakan uji *Wilcoxon* sebagai uji hipotesis, didapatkan hasil nilai *p*: 0,001 (<0,05) dengan nilai *Z* yaitu -4,907. Hasil ini mengindikasikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terapi *Puzzle* terhadap fungsi kognitif pada lansia di Panti Werdha.

Menurut Nurleny et al., (2021) dalam jurnal Melatih Kognitif Melalui Terapi *Puzzle* terhadap Tingkat Demensia Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman, dikatakan bahwa melatih kognitif dengan terapi *Puzzle* memberikan

pengaruh terhadap Fungsi Kognitif pada lansia dengan didapatkan nilai *p*=0,000 (*p*<0,05). Dengan kesimpulan terdapat pengaruh pemberian terapi puzzle terhadap tingkat demensia pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2021.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nastiti N (2021) dalam jurnal Pengaruh Terapi *Puzzle* terhadap Tingkat Demensia Lansia di Wilayah Krapakan Caturharjo Pandak Bantul. dikatakan bahwa adanya pengaruh terapi *Puzzle* terhadap tingkat demensia pada lansia dengan dibuktikan nilai *p* value 0,003 ($a \leq 0.05$). Dengan kesimpulan bahwa ada pengaruh terapi puzzle terhadap tingkat demensia lansia di wilayah Krapakan Caturharjo Pandak Bantul

Berdasarkan uraian hasil penelitian, teori-teori terkait dan penelitian sebelumnya. Peneliti menyimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan pada fungsi kognitf lansia terhadap terapi *Puzzle*. Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menyarankan pihak petugas panti werdha untuk dapat memberikan tambahan informasi tentang alternatif intervensi terapi kognitif bagi lansia yang dapat dilakukan di panti dan dapat dijadikan sebagai kegiatan intervensi rutin yang dilakukan dalam jadwal mingguan sehingga fungsi kognitif lansia di Panti Werdha tetap terjaga.

Menurut hasil penelitian peneliti berpendapat bahwa peningkatan daya ingat lansia setelah diberikan terapi *Puzzle* mampu menurunkan tingkat demensia pada lansia, sehingga terapi ini bisa dijadikan salah satu alternatif untuk menambah daya ingat lansia dan menjadi salah satu kegiatan rutin pada jadwal mingguan lansia, jika dilakukan pemberian terapi secara teratur maka akan bisa melatih lansia untuk meningkatkan daya ingat lansia. Selain terapi puzzle, pencegahan demensia pada lansia dapat dibantu dengan terapi nonfarmakologi lainnya yang dapat meningkatkan daya ingat lansia lebih efektif lagi.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Kesulitan dalam pengambilan data responden penelitian, dimana dalam penelitian ini jumlah populasi lansia di Panti tersebut berjumlah 51 orang akan tetapi hanya 31 orang yang memenuhi kriteria inklusi.

4.4. Implikasi Keperawatan

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

   Hasil penelitian ini dalam pelayanan keperawatan khususnya keperawatan gerontik, keperawatan keluarga dan keperawatan komunitas. Pada lansia yang mengalami demensia atau lansia yang memiliki risiko mengalami demensia agar mencegah terjadinya demensia pada lansia atau memperlambat serta mempertahankan status kognitif pada lansia tetap baik walaupun sebenarnya demensia selalu terjadi pada lansia.

2. Bagi Institusi Keperawatan

   Hasil penelitian ini untuk bagi pendidikan keperawatan sangat berdampak, dimana penelitian ini dapat menjadi sumber rujukan dalam pelaksanaan kegiatan pendidikan, bahan pembanding sumber informasi dalam penelitian atau penulisan, serta dapat dijadikan referensi atau bahan bacaan utama bagi keperawatan gerontic, keperawatan komunitas dan keperawatan keluarga.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil penelitian ini untuk bidang penelitian dapat dijadikan sebagai bahan atau sumber rujukan bagi penelitian terkait selanjutnya atau penelitian di masa depan yang dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai sumber rujukan atau referensi utama.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan sebelumnya tentang terapi *Puzzle* terhadap fungsi kognitif pada lansia dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

a. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa distribusi frekuensi fungsi kognitif lansia sebelum dilakukan terapi *Puzzle* di Panti Werdha sebanyak 31 responden (100%) mengalami demesia.
b. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil adanya peningkatan setelah dilakukan intervensi pada 31 responden dengan nilai fungsi kognitif normal sebanyak 20 responden (35,5%) dan fungsi kognitif demensia sebanyak 11 responden (64,5%).
c. Berdasarkan hasil penelitian terdapat peningkatan skor fungsi kognitif rata-rata responden sebelum dan sesudah pemberian terapi *Puzzle* sebesar 2,42. Skor rata-rata sebelum pemberian terapi *Puzzle* sebesar 12,55 dan skor rata-rata sesudah pemberian terapi *Puzzle* sebesar 14,97. Berdasarkan uji normalitas menggunakan *shapiro wilk* didapatkan distribusi data sebelum terapi *Puzzle* berdistribusi normal, sedangkan distribusi data setelah pemberian terapi *Puzzle* berdistribusi tidak normal, sehingga peneliti menggunakan uji alternatif menggunakan uji *Wilcoxon* sebagai uji hipotesis, didapatkan hasil nilai p: <0,001 (<0,05). Hasil ini mengindikasikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terapi *Puzzle* terhadap fungsi kognitif pada lansia di Panti Werdha.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil yang didapatkan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

a. Bagi Pelayanan Ilmu Keperawatan

   Dalam ilmu keperawatan khususnya keperawatan gerontik, keperawatan keluarga dan keperawatan komunitas perlu dikembangkan lagi terapi nonfarmakologis khususnya bagi lansia yang mengalami demensia atau

lansia yang memiliki risiko mengalami demensia agar mencegah terjadinya demensia pada lansia atau memperlambat serta mempertahankan status kognitif pada lansia tetap baik walaupun sebenarnya demensia selalu terjadi pada lansia.

b. Bagi Institusi Keperawatan

Dapat menjadi masukan bagi intitusi pendidikan Keperawatan sebagai salah satu sumber bahan ajar atau memberikan manfaat untuk menjadi intervensi pada lansia dalam keperawatan gerontic, keperawatan komunitas dan keperawatan keluarga tentang pencegahan, mempertahankan dan meningkatkan status kognitif pada lansia.

c. Bagi Panti Werdha

Pada hasil penelitian ini memberikan gambaran dimana terapi *Puzzle* memiliki pengaruh terhadap fungsi kognitif pada lansia. Sehingga disarankan untuk dapat memberikan tambahan informasi tentang alternatif intervensi terapi kognitif yang nonfarmakologis bagi lansia dan dapat dilakukan di panti serta dapat dijadikan sebagai kegiatan intervensi rutin yang dilakukan dalam jadwal mingguan sehingga fungsi kognitif lansia di Panti Werdha tetap dipertahankan atau bahkan meningkat.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan atau sumber rujukan bagi penelitian terkait selanjutnya atau penelitian di masa depan yang dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai sumber rujukan atau referensi utama. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat membuat penelitian baru mengenai hal ini dengan menggunakan instrument selain HVLT atau dengan terapi non-farmakologis lainnya supaya dapat menjadi pilihan untuk lansia, keluarga dan panti werdha dalam mencegah atau melatih daya ingat lansia.

DAFTAR PUSTAKA

Indonesia. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Lembaran Negara RI Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran RI Nomor 3796. Sekretariat Negara. Jakarta.

Menteri Kesehatan. 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan Masyarakat. Berita Negara Tahun 2015 Nomor 1663. Kemenkes.go.id: 7 halaman: Indonesia.

Aslindah, Andi. (2018). Alat Permainan Edukatif Media Stimulus Anak Jadi Aktif dan Kreatif. Parepare: Kaaffah Learning Center (ISBN: 9786025893407, 6025893403)

Darmadi. (2018). Asyiknya Belajar Sambil Bermain. Bogor: Guepedia Publisher. (ISBN: 9786024433673, 6024433670)

Djaali. (2021). Metodologi Penelitian Kuantitatif. Jakarta: Bumi Aksara.

Festi W, Pipit. (2018). Buku Ajar Lansia Lanjut Usia, Perspektif dan Masalah. Surabaya: UMSurabaya Publishing (ISBN: 9786025786068, 6025786062)

Herawati, Netti & Bachri, Bachtiar S. (2018). Prosiding Seminar Nasional 2018 Jilid 2. Memaksimalkan peran pendidik dalam membangun karakter anak usia dini sebagai wujud investasi bangsa. Tuban: Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas PGRI Ronggolawe Tuban (9786025217425, 6025217424)

Hidayatullah, Riska & Permatasari, Indah. (2022). Terapi bermain puzzle dan playdough untuk mengatasi kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah (3-6 tahun). Malang: Madza Media (ISBN: 9786233774482, 6233774489)

Ismail, R. I., & Tanti, I. (2015). Modul Deteksi Status Kognitif Menggunakan Hopkins Verbal Learning Test (Versi Bahasa Indonesia) Untuk Digunakan Oleh Tenaga Kesehatan (Pengajar, Pelatih, Fasilitator, Tutor). (Patent No. *070889*).

Pranata et al. (2021). Keperawatan Gerontik Pengelolaan & Penatalaksanaan Lansia Gangguan Insomnia. Solok: CV Insan Cendekia Mandiri (ISBN: 9786233480963, 6233480965)

Majid, Abdul. (2017). Analisis Data Penelitian Kualitatif. Bekasi: Penerbit Aksara Timur. (ISBN: 9786027343399, 6027343397)

Mia Fatma Ekasari et al. (2019). Meningkatkan Kualitias Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi. Malang: Wineka Media (ISBN: 9786025973277, 602597327X)

Rachmawaty. (2022). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Indramayu: Penerbit Adab (ISBN: 9786235687681, 6235687680)

Rahayu Sumaningsih, et al. (2022). Buku Saku Relaksasi Musik Bagi Usia Lanjut. Tangerang: Media Sains Indonesia. (ISBN 9786233628877, 6233628873)

Siti Utami Dewi et al. (2022). Asuhan Keperawatan Gerontik. Medan: Yayasan Kita Menulis. (ISBN: 9786233425377, 6233425379)

Sri Sunarti et al. (2019). Prinsip Dasar Kesehatan Lanjut Usia (Geriatri). Malang: UB Press. (ISBN: 9786024329426, 6024329423)

Swarjana, I Ketut. (2022). Populasi-Sampel, Teknik Sampling & Bias dalam Penelitian. Yogyakarta: Penerbit ANDI.

Kesmas, Kemkes. (2018). Hasil Utama RISKESDAS 2018. [PowerPoint Slides]. Diakses pada 26 November 2022 dari https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf

TNP2K, *SMERU Research Institute*. (2020). Situasi Lansia di Indonesia dan Akses terhadap Program Perlindungan Sosial: Analisis Data Sekunder. Diakses pada 19 Mei 2023 dari https://www.tnp2k.go.id/download/87694Laporan%20Studi%20Lansia%20-%20Analisis%20Data%20Sekunder.pdf

Asiknya Bermain Puzzle Untuk Mencegah Pikun. (2018). Indonesia Ramah Lansia (IRL). Diakses pada 29 November 2022 dari https://www.indonesiaramahlansia.org/2018/07/asiknya-bermain-puzzle-untuk-mencegah.html.

Indonesia Masuki Periode Aging Population. (2019). Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia. Diakses pada 30 November 2022 dari https://www.kemkes.go.id/article/view/19070500004/indonesia-masuki-periode-aging-population.html

Kenali Masalah Kesehatan pada Lansia. (2014). Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Diakses pada 29 November 2022 dari https://rsi.co.id/artikel/item/154-kenali-masalah-kesehatan-pada-lansia

Menkes: Lansia yang Sehat, Lansia yang Jauh dari Demensia. (2016). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses pada 22 Januari 2023 dari https://www.kemkes.go.id/article/view/16031000003/menkes-lansia-yang-sehat-lansia-yang-jauh-dari-demensia.html

Statistik Penduduk Lanjut Usia. (2021). Badan Pusat Statistik. Diakses pada 30 November 2022 dari https://www.bps.go.id/publication/2021/12/21/c3fd9f27372f6ddcf7462006/statistik-penduduk-lanjut-usia-2021.html

Statistik tentang Demensia. (2019). Alzheimer's Indonesia. Diakses pada 22 Januari 2019 dari https://alzi.or.id/statistik-tentang-demensia/#:~:text=Di%20Indonesia%20sendiri%2C%20diperkirakan%20ada,juta%20orang%20pada%20tahun%202050.

Hatmanti, N.M. & Yunita, A. (2019). Senam lansia dan terapi puzzle terhadap demensia pada lansia. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. (Online), Vol. 4 No. 1. (https://www.researchgate.net/publication/334300587, diakses pada 20 November 2022. https://doi.org/10.30651/jkm.v4i1.2422).

Hilman Waluyo, Agung dkk. (2019). Verbal Learning and Memory Function and the Influencing Factors on Breast Cancer Survivors: A Cross-Sectional Study. Asian/Pasific Island Nursing Journal. (Online), Vol 4 (2). (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6571914/, diakses pada 07 Januari 2023. DOI: 10.31372/20190402.1036

Margiyati dkk. (2021). Pengaruh Terapi Puzzle Wapuman Terhadap Fungsi Kognitif Lansia di Posyandu Setyamanunggal III. Jurnal Fisioterapi dan Ilmu Kesehatan Sisthana. (Online), 44-52, 3(2). (https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/JUFDIKES, diakses pada

07 Januari 2023. ISSN. 2828-2469)

Nastiti N, Dyah. (2021). Pengaruh Terapi Puzzle Terhadap Tingkat Demensia Lansia di Wilayah Krapakan Caturharjo Pandak Bantul. Diakses pada 29 November 2022.

Nurleny, dkk. (2021). Melatih Kognitif Melalui Terapi Puzzle Terhadap Tingkat Demensia Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PTSW) Sabai Nan Aluih Sicincin Padang. Jurnal Abdimas Saintika (Online), 109-118, 3(2). (https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/, diakses pada 07 Januari 2023. ISSN: 2715-4424

Syahrum, Deharnita & Dahlia. (2017) Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Fungsi Kognitif pada Lansia. (Online), Vol. X Jilid 2 No. 73 (https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/download/62/44, diakses pada 29 November 2022. https://doi.org/10.33559/mi.v10i73.62).

Syarif, Hilman. 2019. Chemobrain is Factual. Idea Nursing Journal. (Online) Vol X No. 3. (https://jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/download/19755/13495, diakses pada 07 Januari 2023. ISSN: 2097-2879, e-ISSN: 2580-2445.

Wulandari, Shenda Maulina. (2020). Gambaran Citra Tubuh dan Seksualitas Klien Post Mastektomi. Thesis. Surabaya: Universitas Airlangga.

Yuliati., & Hidaayah, N. (2017). Pengaruh senam otak (brain gym) terhadap fungsi kognitif pada lansia di rt 03 rw 01 Kelurahan Tandes Surabaya. Jurnal Ilmiah Kesehatan. (Online), Vol. 10 No. 1, (https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/article/view/149, diakses 14 November 2022. https://doi.org/10.33086/jhs.v10i1.149).

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

INFORMASI PRIBADI

nama	: **SYELFIA FITRIYANI VIVI**
nama Panggilan	: Syelfia
tempat Tanggal Lahir	: Bekasi, 3 Maret 1995
alamat	: Jl. Kusuma Barat VIII Blok CC9 no 14 Perumahan Wisma Jaya. Kelurahan Duren Jaya Kecamatan Bekasi Timur Kota Bekasi Jawa Barat 17111
no. HP	: 085781538896
email	:syelfiafitri@gmail.com
status Pernikahan	: Belum menikah
agama	: Islam
jenis Kelamin	: Perempuan
warga Negara	: Indonesia
suku	: Jawa
bahasa	: Indonesia
hobi	: Mendengarkan musik, membaca

PENDIDIKAN FORMAL

- Poltekkes Kemenkes Jakarta III, 2012- 2015
  Jurusan Keperawatan, Program Studi D3-Keperawatan (semester VI)
- SMU NEGERI 1 Tambun Utara Kab. Bekasi, 2009-2012
- SMP NEGERI 18 Bekasi, 2006-2009
- SDN Duren Jaya X Bekasi, 2000-2006
- TK Nur Cahya Bekasi Timur, 1999-2000

PENGALAMAN ORGANISASI

- Anggota OSIS Seksi Bidang Kewirausahaan SMA Negeri 1 Tambun Utara Kab. Bekasi, 2009-2010
- Anggota PRAMUKA SMA Negeri 1 Tambun Utara Kab. Bekasi, 2009-2010
- Anggota Paduan Suara SMA Negeri 1 Tambun Utara Kab. Bekasi, 2009-2012
- Anggota OSIS Seksi Bidang Pramuka SMP NEGERI 18 Bekasi, 2006-2007
- Anggota PRAMUKA SMP NEGERI 18 Bekasi, 2006-2009
- Anggota Pramuka SDN Duren Jaya X Bekasi, 2000-2006

KUALIFIKASI/KETERAMPILAN

- Mampu berkomunikasi dengan baik dengan banyak orang
- Energik dan percaya diri
- Mampu bekerja dalam grup dan individual
- Memiliki motivasi yang tinggi
- Displin dan Pekerja Keras
- Microsoft Office (MS. Word, MS. Power Point, MS. Publisher, MS. Excel)
- Internet

PENGALAMAN BEKERJA

- RS HERMINA BEKASI : Kualifikasi Perawatan Anak

  Periode 22 September 2015 – Agustus 2018
- RS HERMINA BEKASI : Kualifikasi Poli Anak

  Periode Agustus 2018 - Januari 2019
- PUSKESMAS KECAMATAN SENEN

  Periode Februari 2019 – April 2022
- PUSKESMAS KELURAHAN KRAMAT

  Periode Mei 2022 - Sekarang

Jakarta, 26 Januari 2023

No : 038A/S-Ext/UBN.FKK/I/2023
Hal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Suku DInas Sosial
Jakarta Pusat
Di
Tempat

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut :
Nama : Syelfia Fitriyani Vivi
Semester : VI
NIM : 012122043

Sedang menyelesaikan tugas akhir skripsi di program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah pengambilan data Penelitian dengan Judul **"Pengaruh Terapi Puzzle Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di Panti Werdha".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat diijinkan melakukan pengambilan data Penelitian di **Panti Werdha Yayasan Bhakti Bunda Sejahtera Pusaka I.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Dr. Aliana Dewi, SKp., MN
Dekan

Tembusan :
1. Pimpinan Panti Werdha Yayasan Bhakti Bunda Sejahtera Pusaka I

YAYASAN BHAKTI BUNDA SEJAHTERA
PUSAKA I
PUSAT SANTUNAN DALAM KELUARGA
Jln. Kembang V No. 203A Jakarta 10420
Telepon: 0878-7875-7115

No : 046/PUSAKA/YBBS/VI/2023
Hal : Surat Balasan Permohonan Penelitian

Jakarta, 12 Juni 2023

Yth.
Universitas Binawan
Jl. Kalibata Raya - Dewi
Sartika, No. 25-30
Jakarta Timur
DKI Jakarta 13630

Assalamu'alaikumWr. Wb.

Pertama-tama salam dan doa kami sertakan semoga kita senantiasa dalam lindungan Allah SWT, Aamiin.

Sehubungan dengan surat yang dilayangkan pada Pusaka 1 Yayasan Bhakti Bunda Sejahtera dari Universitas Binawan perihal Permohonan Penelitian pada lansia binaan Pusaka 1 Yayasan Bhakti Bunda Sejahtera untuk Mahasiswa atas nama **Syelfia Fitriyani Vivi** dengan judul penelitian: PENGARUH TERAPI PUZZLE TERHADAP FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI PANTI WERDHA

Terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan bersama:

1. Pada dasarnya kami tidak keberatan dengan pelaksanaan penelitian yang dilakukan oleh ybs dan kami mengizinkan untuk dilakukan kepada Lansia Binaan Pusaka 1 Yayasan Bhakti Bunda Sejahtera
2. Penelitian yang dilakukan semata untuk pemenuhan kebutuhan penelitian akademik Ybs
3. Waktu yang digunakan dalam penelitian adalah saat hari kerja dan tidak mengganggu aktivitas keseharian lansia binaan kami.

Demikian surat balasan permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Pengurus PUSAKA I Yayasan Bhakti Bunda Sejahtera
Kelurahan Kwitang



Ibu Jaja Zakiah
Ketua

Tembusan,
Arsip

Scanned with CamScanner

PERSETUJUAN ETIK
(ETHICAL APPROVAL)
NO. 024/PE/FKK-KEPK/III/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian secara mendalam, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang ber judul:

Pengaruh Terapi Puzzle Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Panti Werdha

Yang mengikutsertakan manusia/~~hewan~~ coba *) sebagai subjek penelitian dengan Ketua pelaksana atau Peneliti Utama:

Syelfia Fitriyani Vivi

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti yang tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKK Universitas Binawan. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian harus mengajukan kembali permohonan telaah etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 29 Maret 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep
Ketua

Lampiran 4

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth Bapak/Ibu,

Bersama ini saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul "PENGARUH TERAPI *PUZZLE* TERHADAP FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI PANTI WERDHA". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *Puzzle* dengan fungsi kognitif pada lansia.

Manfaat yang akan diperoleh dari penelitian ini adalah dengan adanya hasil penelitian maka bapak/ibu dapat mengetahui status kognitif bapak/ibu, dapat menambah pengetahuan, mempertahankan dan meningkatkan fungsi kognitif pada lansia. Sehingga dengan cepat menangani munculnya demensia secara dini pada tahap usia lanjut dan pencegahan. Bila penurunan kognitif pada lansia sudah terjadi dapat mempengaruhi kemampuan fisik, mental lansia serta kesejahteraan lansia sejalan dengan perkembangan fisik lansia. Semua biaya penelitian tidak dibebankan kepada responden dan diharapkan tidak aka nada dampak negative yang ditimbulkan dari penelitian ini.

Penelitian ini berlangsung di Panti Werdha Kasih, sebelum melakukan penelitian responden akan dilakukan pretest dengan tanya jawab tentang hal yang menggunakan daya ingat. Sesi tersebut berlangsung sekitar 5 menit/responden, setelahnya responden dibagi menjadi 4 kelompok untuk dilakukan terapi kognitif dengan menggunakan *Puzzle* dan dilakukan selama 2 minggu dengan rincian 1 minggu berlangsung 3 hari berturut-turut dengan 6 total pertemuan serta setiap sesi pertemuan berlangsung 30 menit. Setelah 6 kali pertemuan akan diadakan kembali posttest atau sesi tanya jawab tentang hal yang menggunakan daya ingat dengan menggunakan pertanyaan yang sama atau dengan metode yang sama seperti saat pretest.

Peneliti akan menjadikan bapak/ibu/saudara/i responden sebagai orang yang akan diteliti dengan cara melakukan sesi tanya jawab sebelum dan sesudah dilakukan terapi kognitif dengan menggunakan *Puzzle* dan melakukannya secara apa adanya serta penuh kejujuran. Responden berhak untuk berpartisipasi atau tidak dalam

penelitian ini dan juga berhak mengundurkan diri selama penelitian ini apabila diinginkan, namun penelitian ini sangat bermanfaat dan berdampak terhadap kemajuan dalam bidang pendidikan bila semua pihak ikut berpartisipasi. Selain itu penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir saya dalam penyelesaian studi Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan. Pada penelitian ini identitas bapak/ibu akan dirahasiakan, hanya peneliti sendiri yang mengetahui segala informasi terkait responden.

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Data-data yang menyangkut kepentingan pribadi dan jawaban yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya, data yang di peroleh hanya untuk kepentingan penelitian.

Setelah bapak/ibu membaca dan memahami berbagai hal mengenai penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian saya, maka saya mohon izin untuk mengisi menandatangani lembar persetujuan penelitian ini. Demikian permohonan tersebut, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Mei 2023

Syelfia Fitriyani Vivi

012122043

Responden

Lampiran 5

SURAT PERMOHONAN

KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di

Jakarta

Dengan hormat,

Bersama ini saya mohon kesediannya untuk menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul "Pengaruh Terapi *Puzzle* terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada Pengaruh Terapi *Puzzle* terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia. Peneliti akan menjadikan responden sebagai orang yang akan diteliti dengan cara responden akan akan dilakukan pengisian instrument penelitian secara apa adanya sesuai yang diteliti dan dilakukan pretest serta intervensi, selanjutnya akan dilakukan dilakukan posttest kembali. Responden berhak untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini dan juga berhak mengundurkan diri selama penelitian, namun penelitian ini sangat bermanfaat dan berdampak terhadapkemajuan dalam bidang pendidikan bila semua pihak ikut berpartisipasi. Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan Saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan minta kesediannya untuk mengisi kuisioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Data-data yang menyangkut kepentingan pribadi dan jawaban yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya, data yang diperoleh hanya untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan tersebut, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Responden

( )

Lampiran 6

INSTRUMEN HVLT

Nama InisiaL	:	Tanggal	:
Nomor Kuesioner	:	Jenis Kelamin	:
Usia	:	Jenis Pemeriksaan: Pre / Post	
Pendidikan Terakhir	:		

Petunjuk

Instruksi 1:

"Saya akan menyebutkan 12 kata, dengarkan baik-baik. Cobalah mengingat sebanyak mungkin kata-kata yang saya sebutkan. Setelah saya selesai menyebutkan kata-kata tersebut, ucapkan kembali semua kata yang Bapak/Ibu ingat, tanpa harus berurutan. Bapak/Ibu siap?"

Bacakan setiap kata dalam waktu 2 detik (jeda antar kata 1 detik). Setelah membacakan semua daftar kata, minta responden untuk menyebutkan kembali kata-kata tersebut. Periksa kata-kata yang disebutkan oleh responden, cocokkan dengan daftar kata. Jika kata yang disebutkan tidak ada dalam daftar, tuliskan kata tersebut dalam lembar pencatatan tapi jangan katakan kepada responden bahwa kata yang ia sebut tidak ada dalam daftar. Apabila dalam waktu 10 – 15 detik responden tidak menyebutkan satu katapun, tanyakan kembali kepada responden apakah masih bisa mengingat kata-kata yang lain. Jika tidak, lanjutkan ke Percobaan 2. Jangan lupa, tuliskan jumlah kata yang dapat disebutkan dengan benar oleh responden ke dalam lembar pencatatan.

Instruksi 2:

"Bapak/Ibu, tadi adalah permulaan yang bagus. Sekarang kita lanjutkan lagi. Saya akan membacakan kembali semua kata-kata tadi. Setelah saya selesai, Bapak/Ibu langsung menyebutkan sebanyak mungkin kata yang Bapak/Ibu ingat, termasuk kata-kata yang tadi dipercobaan 1 sudah Bapak/Ibu sebut. Urutan katanya bebas. Yang penting sebutkan semua kata yang bisa diingat, baik yang belum maupun yang sudah Bapak/Ibu sebut. Siap?"

Bacakan setiap kata dalam waktu 2 detik. Minta responden menyebutkan kata-kata yang mereka ingat. Periksa kesesuaian kata yang mereka sebutkan dengan daftar kata. Setelah itu jika responden tidak menyebutkan satu katapun dalam waktu 10 – 15 detik, tanyakan kembali apakah masih bisa mengingat kata-kata yang lain. Jika tidak lanjutkan ke Percobaan 3. Catat jumlah kata yang dapat disebutkan dengan benar ke dalam lembar pencatatan.

Lampiran 6

Instruksi 3:

"Bagus sekali Bapak/Ibu. Sekarang saya akan membacakan sekali lagi daftar kata tadi. Dengarkan baik-baik dan cobalah mengingat sebanyak mungkin kata, baik yang sudah Bapak/Ibu sebutkan maupun yang belum. Siap?"

Lakukan prosedur yang sama seperti sebelumnya. Ingat, waktu untuk setiap proses belajar dan recall adalah 1 menit.

Kata yang disebutkan		Percobaan 1		Percobaan 2		Percobaan 3	
		Benar (ceklis)	Kata yang salah	Benar (ceklis)	Kata yang salah	Benar (ceklis)	Kata yang salah
1	Kancil						
2	Burung						
3	Kelinci						
4	Pohon						
5	Daun						
6	Bunga						
7	Cemara						
8	Orange						
9	Biru						
10	Hijau						
11	Batu						
12	Rumput						
Total							

Pada akhir pemeriksaan : Total kata yang diingat (0 – 36) …….

Penilaian : ≤14,5 : Fungsi Kognitif Demensia

≥ 14,5 : Fungsi Kognitif Normal

Lampiran 6

Note:

1. Mohon lampirkan *Puzzle* yang akan dipergunakan untuk intervensi!



Puzzle yang digunakan

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI

Terapi bermain: Serangkaian cara bermain dengan mengikuti aturan – aturan tertentu yang dapat dilakukan secara individu maupun berkelompok guna mencapai tujuan tertentu. Terapi bermain *Puzzle* adalah: serangkaian cara bermain dengan mengikuti aturan–aturan tertentu yang dapat dilakukan secara individu maupun berkelompok guna mencapai tujuan kesehatan tertentu. Untuk penelitian ini responden diminta untuk melakukan terapi *Puzzle* secara berkelompok namun lembar observasi ini dilakukan secara individu.

Sebelum memulai terapi ini, peneliti harus mempersiapkan tempat dan lingkungan yang tenang, nyaman dan kondusif untuk melakukan terapi bermain *Puzzle*.

No	Instruksi	Lembar Observasi Pertemuan (…)																														
		Inisial Nama																														
1	Persiapkan set permainan "Terapi *Puzzle*", sambil menunggu instruksi selanjutnya.																															
2	Terapi dinyatakan dimulai lalu Set permainan dibuka dari tempat atau plastik *Puzzle*																															
3	Set *Puzzle* dikeluarkan dari tempatnya lalu di acak																															

Lampiran 7

4	Menyusun kembali permainan tersebut dengan melihat contoh gambar dari setiap permainan yang akan dimainkan.																														
5	Dapat menyelesaikan permainan dalam waktu 30 menit																														
Total																															

Lampiran 8

MATRIKS PELAKSANAAN KEGIATAN TERAPI *PUZZLE* PADA LANSIA

Hari/Tanggal	Jam	Kelompok	Sesi
Rabu/ 24 Mei 2023	09.00 – 09.05	1 (Responden 1)	Pretest
	09.10 – 09.15	1 (Responden 2)	
	09.20 – 09.25	1 (Responden 3)	
	09.30 – 09.35	1 (Responden 4)	
	09.40 – 09.45	1 (Responden 5)	
	09.50 – 09.55	1 (Responden 6)	
	10.00 – 10.05	1 (Responden 7)	
	10.10 – 10.15	2 (Responden 8)	
	10.20 – 10.25	2 (Responden 9)	
	10.30 – 10.35	2 (Responden 10)	
	10.40 – 10.45	2 (Responden 11)	
	10.50 – 10.55	2 (Responden 12)	
	11.00 – 11.05	2 (Responden 13)	
	11.10 – 11.15	2 (Responden 14)	
	11.20 – 11.25	3 (Responden 15)	
	11.30 – 11.30	3 (Responden 16)	
	11.40 – 11.45	3 (Responden 17)	
	11.50 – 11.55	3 (Responden 18)	
	12.00 – 12.05	3 (Responden 19)	
	12.10 – 12.15	3 (Responden 20)	
	12.20 – 12.25	3 (Responden 21)	
	12.30 – 12.35	3 (Responden 22)	
	12.40 – 12.45	4 (Responden 23)	
	12.50 – 12.55	4 (Responden 24)	
	13.00 – 13.05	4 (Responden 25)	
	13.10 – 13.15	4 (Responden 26)	
	13.20 – 13.25	4 (Responden 27)	
	13.30 – 13.35	4 (Responden 28)	
	13.40 – 13.45	4 (Responden 29)	
	13.50 – 13.55	4 (Responden 30)	
Kamis/ 25 Mei 2023	09.00 – 09.30	1 (Responden 1 s.d. 7)	Sesi 1
	09.45 – 10.15	2 (Responden 8 s.d. 14)	
	10.30 – 11.00	3 (Responden 15 s.d. 22)	
	11.15 – 11.45	4 (Responden 23 s.d. 30)	

Lampiran 8

Jumat/ 26 Mei 2023	09.00 – 09.30	1 (Responden 1 s.d. 7)	Sesi 2
	09.45 – 10.15	2 (Responden 8 s.d. 14)	
	10.30 – 11.00	3 (Responden 15 s.d. 22)	
	11.15 – 11.45	4 (Responden 23 s.d. 30)	
Sabtu/ 27 Mei 2023	09.00 – 09.30	1 (Responden 1 s.d. 7)	Sesi 3
	09.45 – 10.15	2 (Responden 8 s.d. 14)	
	10.30 – 11.00	3 (Responden 15 s.d. 22)	
	11.15 – 11.45	4 (Responden 23 s.d. 30)	
Kamis/ 01 Juni 2023	09.00 – 09.30	1 (Responden 1 s.d. 7)	Sesi 4
	09.45 – 10.15	2 (Responden 8 s.d. 14)	
	10.30 – 11.00	3 (Responden 15 s.d. 22)	
	11.15 – 11.45	4 (Responden 23 s.d. 30)	
Jumat/ 02 Juni 2023	09.00 – 09.30	1 (Responden 1 s.d. 7)	Sesi 5
	09.45 – 10.15	2 (Responden 8 s.d. 14)	
	10.30 – 11.00	3 (Responden 15 s.d. 22)	
	11.15 – 11.45	4 (Responden 23 s.d. 30)	
Sabtu/ 03 Juni 2023	09.00 – 09.30	1 (Responden 1 s.d. 7)	Sesi 6
	09.45 – 10.15	2 (Responden 8 s.d. 14)	
	10.30 – 11.00	3 (Responden 15 s.d. 22)	
	11.15 – 11.45	4 (Responden 23 s.d. 30)	
Senin/ 5 Juni 2023	09.00 – 09.05	1 (Responden 1)	Posttest
	09.10 – 09.15	1 (Responden 2)	
	09.20 – 09.25	1 (Responden 3)	
	09.30 – 09.35	1 (Responden 4)	
	09.40 – 09.45	1 (Responden 5)	
	09.50 – 09.55	1 (Responden 6)	
	10.00 – 10.05	1 (Responden 7)	
	10.10 – 10.15	2 (Responden 8)	
	10.20 – 10.25	2 (Responden 9)	
	10.30 – 10.35	2 (Responden 10)	
	10.40 – 10.45	2 (Responden 11)	
	10.50 – 10.55	2 (Responden 12)	
	11.00 – 11.05	2 (Responden 13)	
	11.10 – 11.15	2 (Responden 14)	
	11.20 – 11.25	3 (Responden 15)	
	11.30 – 11.30	3 (Responden 16)	

Lampiran 8

	11.40 – 11.45	3 (Responden 17)	
	11.50 – 11.55	3 (Responden 18)	
	12.00 – 12.05	3 (Responden 19)	
	12.10 – 12.15	3 (Responden 20)	
	12.20 – 12.25	3 (Responden 21)	
	12.30 – 12.35	3 (Responden 22)	
	12.40 – 12.45	4 (Responden 23)	
	12.50 – 12.55	4 (Responden 24)	
	13.00 – 13.05	4 (Responden 25)	
	13.10 – 13.15	4 (Responden 26)	
	13.20 – 13.25	4 (Responden 27)	
	13.30 – 13.35	4 (Responden 28)	
	13.40 – 13.45	4 (Responden 29)	
	13.50 – 13.55	4 (Responden 30)	

Frequency Table

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia lanjut (60-74 tahun)	21	67.7	67.7	67.7
	Usia tua (75-90)	10	32.3	32.3	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	3	9.7	9.7	9.7
	Perempuan	28	90.3	90.3	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	3	9.7	9.7	9.7
	SD	24	77.4	77.4	87.1
	SMP	1	3.2	3.2	90.3
	SMA	3	9.7	9.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre_test	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%
Post_test	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pre_test	Mean		12.55	.270
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12.00	
		Upper Bound	13.10	
	5% Trimmed Mean		12.72	
	Median		13.00	
	Variance		2.256	
	Std. Deviation		1.502	
	Minimum		7	
	Maximum		14	
	Range		7	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-2.055	.421
	Kurtosis		5.291	.821
Post_test	Mean		14.97	.320
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14.32	
		Upper Bound	15.62	
	5% Trimmed Mean		14.95	
	Median		15.00	
	Variance		3.166	
	Std. Deviation		1.779	
	Minimum		11	
	Maximum		20	
	Range		9	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.204	.421
	Kurtosis		1.367	.821

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre_test	.360	31	.000	.737	31	.000
Post_test	.152	31	.065	.949	31	.142

a. Lilliefors Significance Correction

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_test - Pre_test	Negative Ranks	0[a]	.00	.00
	Positive Ranks	31[b]	16.00	496.00
	Ties	0[c]		
	Total	31		

a. Post_test < Pre_test

b. Post_test > Pre_test

c. Post_test = Pre_test

Test Statistics[b]

	Post_test - Pre_test
Z	-4.907[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

LAMPIRAN 10

DOKUMENTASI SELAMA PENELITIAN









UNIVERSITAS BINAWAN	PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN	
	Lembar Matriks Bimbingan Proposal	2022

Nama : Syelfia Fitriyani Vivi

NIM : 012122043

Judul : Pengaruh Terapi Puzzle terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Werdha

Pembimbing 1 : Shenda Maulina Wulandari, S.Kep., Ners., M.Kep

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Dosen
1.	24/10/2022	Judul Penelitian	Pertimbangan topik penelitian	
2.	25/10/2022	Judul Penelitian	Fix Judul, Buat BAB I	
3.	16/11/2022	BAB 1	BAB I acc, lanjutkan sampai BAB 3	
4.	26/12/2022	BAB 1 – 3	BAB 1 – 3 diperbaiki sesuai yang ditulis di lembar proposal	
5.	09/01/2022	Cover, BAB 1 – 3 dan Lampiran	ACC Ujian Proposal	

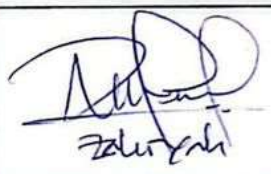
UNIVERSITAS BINAWAN	PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN	
	Lembar Matriks Bimbingan Proposal	2022

Nama : Syelfia Fitriyani Vivi

NIM : 012122043

Judul : Pengaruh Terapi Puzzle terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Werdha

Pembimbing 2 : Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Dosen
1	24/10/2022	Judul Penelitian	Pertimbangan topik penelitian	
2	25/10/2022	Judul Penelitian	Fix Judul, Buat BAB I	
3	16/11/2022	BAB 1	BAB I acc, lanjutkan sampai BAB 3	
4	26/12/2022	BAB 1 – 3	BAB 1 – 3 diperbaiki sesuai yang ditulis di lembar proposal	
5	09/01/~~2022~~ 2023	Cover, BAB 1 – 3 dan Lampiran	Revisi cover, BAB I, BAB 3 dan lampiran	

UNIVERSITAS BINAWAN	PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN	
	Lembar Matriks Bimbingan Proposal	2022

Nama : Syelfia Fitriyani Vivi

NIM : 012122043

Judul : Pengaruh Terapi Puzzle terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Werdha

Pembimbing 2 : Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Dosen
6	~~09/01/2022~~ 13/01/2023	Cover, BAB 1 – 3 dan Lampiran	ACC Ujian Proposal	
7				
8				
9				
10				

Lampiran 1

UNIVERSITAS BINAWAN	PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN	
	Lembar Matriks Bimbingan Skripsi	2023

Nama : Syelfia Fitriyani Vivi

NIM : 012122043

Judul : Pengaruh Terapi Puzzle terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Werdha

Pembimbing 1 : Shenda Maulina Wulandari, S.Kep., Ners., M.Kep

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Dosen
1.	7/6/23	Bab 3 & 4	Menambahkan Sub bab pada Bab 4 untuk implikasi keperawatan.	
2.	15/6/23	Bab 4 & 5.	Merevisi Bab 4 & Bab 5, menambahkan hasil spss untuk karakteristik Responden.	
3.	16/6/23	Bab 4 & 5	Merevisi sesuai saran	
4.	19/6/23	Bab 1 s.d. 5	merevisi sesuai saran	
5.	26/6/23	cover Bab 1 s.d 5 Lampiran	ACC sidang skripsi	

Lampiran 1

UNIVERSITAS BINAWAN	PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN	
	Lembar Matriks Bimbingan Skripsi	2023

Nama : Syelfia Fitriyani Vivi

NIM : 012122043

Judul : Pengaruh Terapi Puzzle terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia di Panti Werdha

Pembimbing 2 : Ns. Zakiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Dosen
1	21/6/2023	Bab I s.d V	merapihkan sesuai yg disarankan.	
2	26/6/23	Bab VI s.d V lampiran	merapihkan sesuai saran (kirim email)	
3	27/6/23	Bab 1 s.d V cover dan lampiran	acc sidang. by. whatsapp.	
4				
5				