

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia (lanjut usia) merujuk pada individu yang berusia 60 tahun atau lebih, dengan kondisi fisik dan psikologis yang dapat bervariasi. Lansia dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu lansia yang masih memiliki kemampuan fisik yang baik dan dapat berperan aktif dalam masyarakat, serta yang tidak lagi mampu berperan aktif karena penurunan kemampuan fisik atau kognitif (Nurleny, et al., 2021). Undang-Undang No.13 Tahun 1998 menyatakan lansia merupakan seseorang yang sudah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas (Sarbini, D, et al., 2020). Lansia merupakan seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun dan mengalami perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh sehingga berdampak pada fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan dan mengalami proses penuaan (Isnaini & Komsin, 2021).

Proses penuaan pada setiap individu tidak terjadi secara seragam karena dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor genetik, nutrisi, status kesehatan fisik dan mental, pengalaman hidup, lingkungan, stres, tipe kepribadian, dan filosofi hidup individu. Faktor-faktor ini dapat mempercepat atau memperlambat proses penuaan dan berkontribusi terhadap perubahan yang dialami lansia baik secara fisik, kognitif, maupun psikososial (Anugrahanti., 2021).

Secara global, jumlah lansia terus meningkat, *The National Populations Division* memperkirakan bahwa pada tahun 2025, populasi lansia dunia mencapai 1,2 miliar, dengan sekitar 840 juta di antaranya berada di negara berkembang (Muhith & Siyoto, 2016). Data terbaru menunjukkan bahwa jumlah penduduk dunia yang berusia 60 tahun ke atas diperkirakan meningkat dari 1,4 miliar pada tahun 2020 menjadi 2,1 miliar pada tahun 2050 (Girsang et al., 2022). Data dari Biro Sensus Amerika Serikat menunjukkan bahwa jumlah lansia global meningkat sebesar 55% antara tahun 1998 hingga 2030.

Di Indonesia, jumlah lansia juga mengalami peningkatan signifikan. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2016, Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat jumlah lansia di Indonesia mencapai 22.630.882 jiwa dan diperkirakan meningkat menjadi 31.320.066 jiwa pada tahun 2022 (Pangribowo, 2022). Secara nasional, pada tahun 2019 jumlah lansia mencapai 27,5 juta jiwa atau 10,3% dari total populasi, dan diproyeksikan meningkat menjadi 57 juta jiwa atau 17,9% pada tahun 2045 (Saidah, 2024).

Secara lebih spesifik, di Provinsi Kalimantan Barat, Laporan Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022 dari BPS mencatat bahwa jumlah lansia mencapai 10,79% dari total populasi (Girsang et al., 2022). Peningkatan jumlah lansia ini membawa implikasi terhadap berbagai aspek kesehatan, termasuk meningkatnya prevalensi gangguan memori dan demensia di kalangan lansia. Gangguan kognitif ini tidak hanya berdampak pada individu lansia itu sendiri, tetapi juga menambah beban bagi keluarga dan sistem layanan kesehatan di daerah tersebut.

Seiring bertambahnya usia, banyak lansia mengalami gangguan kesehatan mental yang berdampak pada kualitas hidup mereka. Kesehatan jiwa lansia mencerminkan kondisi di mana seseorang merasa sehat, terbebas dari gangguan mental, serta mampu berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari. Namun, proses penuaan sering kali disertai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental (Saidah, 2024).

Salah satu gangguan paling umum yang terjadi pada lansia adalah demensia, yang merujuk pada sekelompok gangguan neurologis yang memengaruhi fungsi kognitif, emosional, dan sosial. Demensia dapat berupa alzheimer, demensia vaskular, atau demensia frontotemporal, yang masing-masing memiliki gejala dan penyebab yang berbeda. Lansia dengan demensia sering mengalami kebingungan, kehilangan ingatan, perubahan suasana hati, serta kesulitan berkomunikasi, yang dapat memicu stres dan kecemasan. Selain demensia, gangguan mental lain yang sering dialami lansia meliputi

depresi dan kecemasan, yang kerap dipicu oleh kesepian, kehilangan orang terdekat, atau perubahan peran sosial. Diperkirakan sekitar 6,6% dari total kecacatan pada lansia berhubungan dengan gangguan mental atau neurologis, dengan prevalensi demensia sekitar 5–7%. Di Swedia, misalnya, prevalensi gangguan mental pada lansia mencapai 33%, dengan demensia (16%), depresi (12%), dan kecemasan (11%) sebagai kondisi yang paling umum (Saidah, 2024).

Saat ini lebih dari 55 juta orang menderita demensia di seluruh dunia, lebih dari 60% di antaranya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Setiap tahun, ada hampir 10 juta kasus 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 (WHO, 2022).

Mengingat dampak luas demensia terhadap kesehatan mental lansia, kondisi ini menjadi salah satu fokus utama dalam psikogeriatri, bidang yang mempelajari gangguan mental pada usia lanjut. Demensia bukan hanya gangguan neurologis yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif, tetapi juga masalah psikososial yang serius. Lansia dengan demensia sering kali mengalami isolasi sosial, kesulitan dalam berkomunikasi, dan kehilangan peran sosial mereka, yang mempengaruhi kualitas hidup mereka dan memberikan dampak emosional serta finansial yang besar bagi keluarga mereka. Lansia dengan demensia sering kali menghadapi kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari, mengalami perubahan perilaku yang signifikan, dan membutuhkan dukungan berkelanjutan dari tenaga medis serta lingkungan sosialnya. Oleh karena itu, pendekatan multidisipliner dalam perawatan lansia dengan demensia sangat diperlukan, mencakup aspek medis, psikologis, dan sosial untuk meningkatkan kesejahteraan mereka (Saidah, 2024).

Penatalaksanaan pada penderita demensia mencakup terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Menurut BPOM (2015), terapi farmakologis untuk demensia meliputi obat-obatan seperti rivastigmin,

donezepin, dan galantamin, yang berfungsi untuk memperlambat progresivitas penyakit. Namun, terapi farmakologis saja tidak cukup untuk mempertahankan fungsi kognitif lansia, sehingga diperlukan terapi nonfarmakologis sebagai pendukung. Beberapa terapi nonfarmakologis yang telah diterapkan meliputi terapi musik, terapi *puzzle*, dan terapi brain gym, yang bertujuan untuk menstimulasi daya ingat dan meningkatkan aktivitas otak pada lansia dengan demensia (Nurleny et al., 2021).

Di antara berbagai terapi nonfarmakologis yang tersedia, Terapi *puzzle* dipilih sebagai intervensi utama karena memiliki efektivitas yang terbukti dalam merangsang fungsi kognitif dan meningkatkan daya ingat secara aktif. Aktivitas ini melibatkan neuroplastisitas, di mana otak lansia dilatih untuk membentuk koneksi saraf baru yang membantu memperbaiki fungsi otak, khususnya dalam meningkatkan daya ingat dan kemampuan berpikir. Berbeda dengan terapi musik atau terapi relaksasi yang lebih bersifat pasif, terapi *puzzle* menuntut lansia untuk terlibat langsung dalam proses berpikir, seperti mengidentifikasi pola, mencocokkan potongan gambar, serta menerapkan strategi penyelesaian. Aktivitas ini melatih kerja otak secara optimal dan dapat memperlambat penurunan kemampuan berpikir. Selain itu, terapi *puzzle* juga memiliki manfaat tambahan dalam meningkatkan koordinasi mata dan tangan, yang sangat penting dalam menjaga fungsi motorik halus lansia (Siska & Royani, 2024). Dengan demikian, terapi *puzzle* dapat menjadi alternatif yang lebih efektif dalam penatalaksanaan demensia dibandingkan beberapa terapi nonfarmakologis lainnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2023) menunjukkan bahwa terapi *puzzle* efektif untuk meningkatkan fungsi ingatan pada lansia dengan demensia. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan signifikan dalam nilai rata-rata (mean) daya ingat sebelum dan setelah intervensi, dengan selisih sebesar 7,5 poin, yang menunjukkan peningkatan daya ingat yang signifikan pada kelompok yang diberikan terapi *puzzle*. Terapi *puzzle* mampu menurunkan tingkat demensia pada lansia, sehingga terapi ini bisa dijadikan salah satu alternatif untuk menambah daya ingat

lansia. Demensia bukanlah kejadian alamiah yang pasti dialami oleh lansia, melainkan suatu kondisi yang dapat diintervensi. Pemberian terapi yang tepat dapat membantu lansia melatih daya ingat mereka, bahkan memungkinkan mereka untuk mengingat kembali kejadian di masa lalu karena terapi *puzzle* mengasah otak untuk bekerja dan mengingat.

Selain itu *puzzle* juga dapat digunakan untuk permainan edukasi karena dapat dan melatih koordinasi mata dan tangan, melatih nalar, melatih kesabaran, dengan *puzzle* dapat menunda berkembangnya demensia yang akan menjadi lebih parah (Nurleny,2021). Hal ini sejalan dengan Hee Young (2015), Tuppen (2017) dan Thomason (2018) didapatkan hasil bahwa lanjut usia demensia kategori ringan sangat disarankan untuk mengikuti latihan kognitif bermain *puzzle*. Hal ini juga tepat dengan kegiatan dari lembaga nasional untuk klinik serta kesehatan di Amerika menggunakan latihan bermain *puzzle* untuk meningkatkan fungsi kognitif dan memori pada lansia.

Terapi bermain *puzzle* telah terbukti memberikan berbagai manfaat bagi lansia, termasuk mengurangi depresi, meningkatkan kepercayaan diri, serta meningkatkan kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan kepuasan hidup (Setyoadi & Kushariyadi, 2018). Selain itu, permainan *puzzle* berperan dalam menstimulasi kembali kinerja kognitif, sehingga dapat memperbaiki fungsi berpikir yang menurun akibat penuaan atau gangguan memori. Terapi ini juga memungkinkan lansia tetap aktif secara mental dan kognitif, karena permainan *puzzle* dapat bertindak sebagai peningkat kognitif alami yang membantu meningkatkan daya ingat dan kemampuan berpikir mereka (Nurleny, 2021).

Berdasarkan efektivitasnya dalam meningkatkan fungsi kognitif, terapi bermain *puzzle* akan diimplementasikan dalam proses asuhan keperawatan pada kasus kelolaan di Ruang Ruai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat. Ruang Ruai merupakan ruang rawat inap yang khusus menangani pasien lansia pria dengan berbagai gangguan kejiwaan, termasuk gangguan memori. Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti, hampir 50% lansia yang dirawat di ruang ini mengalami gangguan memori. Gangguan ini berdampak pada kemampuan mereka dalam mengingat, mengenali lingkungan sekitar, serta menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Untuk mengukur tingkat gangguan kognitif tersebut, dilakukan pemeriksaan *Mini-Mental State Examination* (MMSE) dan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ). Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa 50% lansia mengalami demensia ringan, 30% mengalami demensia sedang, dan 20% mengalami demensia berat. Lansia dengan demensia ringan memiliki skor MMSE antara 17–23 dan SPMSQ dengan kesalahan 4–5, yang menunjukkan bahwa mereka masih mampu melakukan aktivitas secara mandiri dengan sedikit kesulitan dalam mengingat informasi baru. Sementara itu, lansia dengan demensia sedang memiliki skor MMSE 0–16 dan SPMSQ dengan kesalahan 6–8, yang menandakan bahwa mereka mengalami gangguan memori lebih serius serta membutuhkan pendampingan dalam sebagian besar aktivitasnya.

Terapi *puzzle* dipilih sebagai intervensi yang lebih efektif bagi lansia dengan demensia ringan hingga sedang karena metode ini memberikan stimulasi kognitif aktif (Nurleny, 2021). Terapi ini mampu meningkatkan daya ingat, memperbaiki kemampuan berpikir logis, serta memperlambat penurunan fungsi otak. Studi neuroplastisitas menunjukkan bahwa latihan mental seperti menyusun *puzzle* dapat membantu membentuk koneksi saraf baru, sehingga otak tetap aktif dan mampu menahan proses degenerasi akibat demensia (Damayanti, 2023). Selain itu, terapi ini juga memperkuat

koordinasi mata-tangan serta meningkatkan keterampilan pemecahan masalah.

Namun, dalam proses asuhan keperawatan ini tidak mengikutsertakan lansia dengan demensia berat karena terapi *puzzle* membutuhkan kemampuan kognitif dasar serta koordinasi motorik yang memadai agar dapat memberikan manfaat yang optimal. Lansia dengan demensia berat mengalami penurunan fungsi memori yang sangat signifikan, sehingga mereka kesulitan memahami instruksi, mengenali pola, atau menyusun strategi yang diperlukan dalam permainan *puzzle*. Selain itu, mereka juga sering mengalami gangguan koordinasi mata-tangan yang parah, sehingga tidak dapat memanipulasi potongan *puzzle* dengan baik (Nurleny,2021).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terapi *puzzle* hanya efektif jika individu masih memiliki kemampuan berpikir yang cukup untuk mengikuti aktivitas ini, sehingga demensia berat tidak menjadi target dalam intervensi ini. Sebagai alternatif, lansia dengan demensia berat lebih disarankan untuk mendapatkan terapi sensorik, terapi musik, atau stimulasi multisensori. Terapi ini lebih berfokus pada kenyamanan dan relaksasi daripada stimulasi kognitif yang kompleks (Artini, 2022).

Dengan demikian, terapi *puzzle* tetap menjadi pilihan terbaik untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia dengan demensia ringan hingga sedang. Terapi ini mampu menunda laju penurunan daya ingat, meningkatkan fungsi berpikir, serta memberikan manfaat psikososial yang positif. Implementasi terapi ini diharapkan dapat membantu lansia mempertahankan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari serta meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Hingga saat ini, belum ada intervensi spesifik yang diterapkan secara konsisten di Ruang Ruai untuk menangani gangguan memori pada lansia. Meskipun berbagai terapi kognitif telah dikembangkan, seperti terapi senam otak dan terapi bermain ular tangga, penerapannya di ruang ini masih terbatas dan belum menjadi bagian dari program rehabilitasi yang berkelanjutan. Oleh karena itu, terapi bermain *puzzle* diusulkan sebagai alternatif intervensi yang

lebih terstruktur dan sistematis untuk menstimulasi fungsi kognitif lansia dengan gangguan memori. Penerapan terapi ini diharapkan dapat memberikan dampak yang lebih signifikan dalam meningkatkan daya ingat serta kemampuan berpikir lansia yang menjalani perawatan di ruang tersebut.

Terapi *puzzle* dipilih sebagai intervensi utama karena memiliki manfaat yang lebih spesifik dalam menstimulasi daya ingat, melatih kemampuan pemecahan masalah, serta meningkatkan koordinasi mata dan tangan, yang sangat penting untuk mempertahankan kemandirian dalam kehidupan sehari-hari bagi lansia. Penerapan terapi *puzzle* akan dilakukan melalui sesi individu atau kelompok, dengan pemantauan berkala terhadap perubahan fungsi kognitif pasien. Tidak seperti terapi yang berfokus pada aktivitas fisik atau permainan berbasis giliran, terapi *puzzle* secara aktif melibatkan proses kognitif yang menuntut pasien untuk mengidentifikasi pola, mencocokkan gambar, serta menyusun strategi penyelesaian. Implementasi terapi ini akan dilakukan secara terstruktur, baik dalam sesi individu maupun kelompok, dengan pemantauan berkala terhadap perubahan fungsi kognitif pasien. Jika terapi ini terbukti efektif, maka dapat direkomendasikan sebagai bagian dari program terapi rutin di Ruang Ruai, sekaligus menjadi dasar bagi pengembangan intervensi keperawatan berbasis bukti dalam perawatan lansia dengan gangguan memori di rumah sakit jiwa.

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan tema “Analisis penerapan terapi *puzzle* pada Tn. K dengan masalah utama gangguan memori akibat Demensia di Ruang Ruai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana efektivitas penerapan terapi *puzzle* pada Tn. K dengan masalah utama gangguan memori akibat Demensia di Ruang Ruai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat? ”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menganalisis penerapan terapi *puzzle* pada Tn. K dengan masalah utama gangguan memori akibat Demensia di Ruang Ruai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran asuhan keperawatan Psikogeriatri pada Tn. K Dengan Gangguan Memori Akibat Demensia di Ruang Ruai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.
- b. Menggambarkan kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktik klinik di lapangan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan masalah utama Gangguan Memori Akibat Demensia di Ruang Ruai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.
- c. Menganalisis penerapan terapi *Puzzle* pada Asuhan Keperawatan Psikogeriatri dengan gangguan memori akibat Demensia di Ruang Ruai Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan mampu memberi kontribusi berupa pengembangan ilmu keperawatan serta informasi di bidang keperawatan tentang asuhan keperawatan khususnya keperawatan gerontik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami dan menerapkan terapi *puzzle* sebagai salah satu intervensi keperawatan gerontik untuk mengatasi gangguan memori pada lansia dengan demensia. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan ajar atau studi kasus dalam mata kuliah keperawatan gerontik.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini memberikan manfaat nyata bagi pengembangan layanan psikogeriatri dengan menghadirkan terapi *puzzle* sebagai inovasi intervensi non-farmakologis untuk lansia dengan gangguan jiwa. Terapi ini dapat diintegrasikan dalam program aktivitas harian ruang rawat inap psikogeriatri sebagai bagian dari terapi okupasi yang bertujuan mempertahankan dan menstimulasi fungsi kognitif, mengurangi gejala depresi dan kecemasan, serta meningkatkan interaksi sosial. Melalui pedoman pelaksanaan yang terstruktur dan kolaborasi tim multidisiplin, terapi *puzzle* dapat dilaksanakan secara konsisten dan disesuaikan dengan kemampuan individu pasien. Integrasi ini mendukung pendekatan perawatan holistik, memperkaya layanan psikogeriatri, dan berkontribusi dalam mempertahankan kualitas hidup lansia selama masa perawatan di rumah sakit. Bisa diganti redaksi nya dg ini agar lebih kongkrit kebermanfaatannya.

c. Bagi Pasien

Pelaksanaan asuhan keperawatan ini dapat membantu membantu mempertahankan fungsi kognitif melalui stimulasi otak yang meningkatkan daya ingat, konsentrasi, dan pemecahan masalah. Terapi *puzzle* juga dapat mengurangi kecemasan, stres, serta kebingungan, sehingga pasien merasa lebih tenang dan nyaman. Selain itu, terapi ini mendorong interaksi sosial dengan tenaga kesehatan dan keluarga, mengurangi isolasi, serta mempererat hubungan emosional. Dengan penerapan rutin, terapi *puzzle* tidak hanya mendukung aspek kognitif, tetapi juga kesejahteraan emosional dan sosial pasien, sehingga kualitas hidup mereka tetap terjaga.