

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Analisis proses keperawatan dengan konsep teori dan kasus terkait**

##### **1. Analisa Hasil Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian merupakan ide dasar dari proses keperawatan dan bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien untuk mengidentifikasi masalah fisik, psikologis, sosial, lingkungan pasien, kebutuhan kesehatan dan perawatan (Pulungan, 2019). Pada tahap pengkajian melalui wawancara dengan pasien, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dapat terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Data yang di didapatkan pasien bernama Tn. K berjenis kelamin laki-laki berusia 65 tahun. Menurut penulis dengan melakukan pendekatan kepada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu pasien untuk memcahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien. Menurut penelitian (Wijayati et al., 2020) menjelaskan tindakan keperawatan yang dilakukan pertama kali setelah membina hubungan saling percaya dengan pasien adalah membantu dan mendorong pasien untuk mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien. Perawat tak hanya mendorong pasien untuk mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang pasien miliki, namun juga mendorong dan membantu pasien untuk mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki oleh lingkungan serta keluarga. Pasien dengan didampingi keluarga dan dibimbing oleh perawat bersama-sama membuat daftar aspek positif dan kemampuan yang dapat dilaksanakan saat itu juga meski dengan dukungan dan stimulus langsung dari keluarga.

Berdasarkan teori, Dengan bertambahnya usia maka resiko terkena demensia akan naik secara signifikan., Demensia lebih sering ditemukan pada wanita, dan penelitian telah menunjukkan bahwa orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki faktor risiko yang lebih tinggi terkena demensia. Hasil penelitian dan uraian teori tersebut, dapat disimpulkan bahwa faktor resiko terjadi demensia pada Ibu N dan Ibu N adalah usia, jenis kelamin dan pendidikan (Maghfuroh et al., 2023).

Berdasarkan pengkajian pada riwayat kesehatan, didapatkan data bahwa Tn. K memiliki riwayat penyakit hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Situmorang (2020), yang menyatakan bahwa yang mengalami riwayat penyakit hipertensi lansia cenderung mengalami demensia. Hal ini di sebabkan karena seiring berjalannya proses penuaan pada lansia maka respon terhadap penyakit semakin meningkat, sehingga lansia banyak yang memiliki riwayat penyakit hipertensi. Dimana pembuluh darah pada lansia lebih tebal dan kaku atau disebut aterosklerosis sehingga tekanan darah meningkat.

Peningkatan tekanan darah kronis dapat meningkatkan efek penuaan pada struktur otak, meliputi reduksi substansia putih dan abu-abu di lobus prefrontal serta meningkatkan hiperintensitas substansia putih di lobus frontalis sehingga hal tersebut mempengaruhi penurunan kognitif/demensia pada lansia (Myers, 2008). Pada lansia hendaknya mengurangi konsumsi natrium (garam), karena garam yang berlebih dalam tubuh dapat meningkatkan tekanan darah (hipertensi) (Situmorang, 2020). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Orang yang menderita tekanan darah tinggi, kadar kolesterol yang tinggi, diabetes, dll, memiliki faktor risiko yang lebih tinggi terkena demensia apabila mereka tidak mengambil langkah-langkah untuk mengendalikan kondisi kesehatan mereka (Maghfuroh et al., 2023).

Pengkajian khusus pada Tn. K difokuskan untuk memahami status kognitif, fungsional, dan risiko jatuh pasien, yang esensial dalam merumuskan asuhan keperawatan yang tepat, khususnya terkait dengan gangguan memori akibat demensia. Hasil pengkajian menggunakan instrumen standar memberikan gambaran komprehensif tentang kondisi Tn. K.

Hasil pengkajian menggunakan *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)* menunjukkan bahwa Tn. K mengalami fungsi intelektual kerusakan ringan, dengan 4 jawaban salah dari 10 pertanyaan. Ini mengindikasikan adanya defisit kognitif awal yang memengaruhi kemampuan orientasi, daya ingat, dan kalkulasi sederhana.

Penilaian lebih lanjut dengan Mini Mental State Examination (MMSE) memperkuat temuan ini, di mana Tn. K memperoleh total skor 20 dari 30. Berdasarkan interpretasi MMSE, skor 18-23 menunjukkan gangguan kognitif sedang. Temuan ini secara konsisten menunjukkan bahwa Tn. K memiliki gangguan memori yang signifikan, terutama pada aspek orientasi waktu, tanggal, kemampuan konsentrasi, dan kalkulasi mental. Misalnya, Tn. K kesulitan menyebutkan tanggal lahir dan umurnya, serta tidak mampu melakukan pengurangan bertingkat pada SPMSQ.

Pada MMSE, ia mampu mengingat 3 objek setelah registrasi, namun gagal total dalam aspek perhatian dan kalkulasi (mengurangi 7 dari 100). Gangguan pada aspek-aspek kognitif ini merupakan karakteristik umum pada pasien demensia, di mana terjadi penurunan progresif pada kemampuan kognitif yang memengaruhi fungsi sehari-hari (*Alzheimer's Association*, 2024). Teori menyatakan bahwa demensia menyebabkan kerusakan pada sel-sel otak, terutama di area yang bertanggung jawab untuk memori, penalaran, dan pemecahan masalah (Burns & Jacoby, 2012). Oleh karena itu, hasil ini secara langsung mendukung diagnosis gangguan memori yang dialami Tn. K.

Meskipun menunjukkan adanya gangguan kognitif, hasil pengkajian Katz Indeks menunjukkan bahwa Tn. K memiliki kemandirian tinggi (total skor 6) dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) seperti mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinen, dan makan. Ini berarti Tn. K masih mampu melakukan sebagian besar aktivitas perawatan diri secara mandiri atau hanya memerlukan sedikit bantuan. Kemandirian fungsional yang relatif baik ini adalah hal yang positif, karena dapat menjadi landasan untuk mempertahankan kualitas hidup dan partisipasi dalam terapi. Ini juga menunjukkan bahwa pada tahap demensia yang dialami Tn. K, kemampuan fisik dan motorik kasar masih terjaga dengan baik, meskipun fungsi kognitifnya telah menurun. Hal ini sejalan dengan progresi demensia, di mana defisit kognitif seringkali muncul lebih dahulu sebelum ketergantungan penuh pada ADL (American Geriatrics Society, 2023).

*Screening Fall (Tinetti Balance and Gait)* menghasilkan total skor 24. Interpretasi dari skor ini menunjukkan bahwa Tn. K memiliki risiko jatuh yang rendah. Ini merupakan temuan penting karena pasien dengan gangguan kognitif, terutama demensia, seringkali memiliki risiko jatuh yang lebih tinggi akibat masalah keseimbangan, disorientasi, atau gangguan visuospasial. Namun, pada kasus Tn. K, keseimbangan dan gaya berjalan masih tergolong baik. Faktor ini sangat krusial dalam perencanaan intervensi, karena dengan risiko jatuh yang rendah, Tn. K dapat lebih leluasa dan aman untuk berpartisipasi dalam aktivitas fisik dan terapi kognitif yang memerlukan mobilitas, seperti bermain *puzzle* atau berjalan-jalan di lingkungan yang terkontrol.

Secara keseluruhan, hasil pengkajian ini memberikan gambaran yang jelas bahwa Tn. K mengalami gangguan memori dan kognitif sedang akibat demensia, namun memiliki kemandirian fungsional yang tinggi dan risiko jatuh yang rendah. Kombinasi kondisi ini menjadikan Tn. K sebagai kandidat yang sangat sesuai untuk penerapan terapi *puzzle*. Terapi *puzzle* secara spesifik menargetkan fungsi kognitif yang terganggu seperti memori, konsentrasi, pemecahan masalah, dan pengenalan pola, sambil

memanfaatkan kemampuan motorik halus dan kemandirian fisiknya yang masih utuh. Penelitian menunjukkan bahwa stimulasi kognitif melalui aktivitas seperti *puzzle* dapat membantu memperlambat penurunan kognitif, meningkatkan fungsi kognitif yang tersisa, dan mengurangi gejala perilaku pada pasien demensia (Woods et al., 2012; Wang et al., 2021). Dengan demikian, penerapan terapi *puzzle* pada Tn. K diharapkan dapat menjadi intervensi non-farmakologis yang efektif untuk mengelola gangguan memorinya, sekaligus menjaga kualitas hidup dan kemandirian yang masih dimilikinya

## 2. Analisa Hasil Diagnosa Keperawatan

Setelah mendapatkan data dari hasil pengkajian, diagnosa yang diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan ini antara lain gangguan memori dan risiko konfusi akut.

Berdasarkan SDKI (2016) ditemukan 5 diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada lansia dengan Demensia yaitu :

- a. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0109) (SDKI, 2016).
- b. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah (D.0096) (SDKI, 2016). 3) Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan defisiensi bicara (D.0118) (SDKI, 2016)
- c. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0119) (SDKI, 2016).
- d. Gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan (D.0062) (SDKI, 2016).

Pada diagnosa pada teori, hanya terdapat satu diagnosa yang sama dengan diagnosa yang didapatkan setelah peneliti melakukan pengkajian, yaitu diagnosa gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan. sedangkan diagnosa Defisit perawatan diri Koping tidak efektif , Gangguan interaksi sosial, Gangguan komunikasi verbal tidak dapat ditegakan , karena pada saat pengkajian tidak ditemukan data-data yang mendukung untuk

diangkat diagnosa tersebut.

Masalah yang didapatkan adalah Gangguan memori. Gangguan memori adalah ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku. Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : Melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa, tidak mengingat informasi faktual. Tidak mampu mengingat perilaku. Tidak mampu mengingat peristiwa. Objektif : Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya. Gejala dan Tanda Minor Subjektif : Lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan. Merasa mudah lupa Tidak mampu mempelajari katerampilan baru (PPNI, 2016).

Berdasarkan data pada Tn. K didapatkan data bahwa Pasien mengatakan akhir-akhir ini mudah lupa, dan sulit untuk konsentrasi, klien mengatakan ia mudah lupa meletakkan barang- barang, Tn. K juga mengatakan sering lupa mengetahui nama orang yang baru ia kenal dan sering menanyakan kembali, serta banyak tidak mengingat kejadian-kejadian di masa lalu dan Tn. K sering mengulang perkataan yang sama. Ketika ditanya Tn. K tidak mengetahui tanggal lahirnya dan salah menyebutkan umurnya Tn. K juga tidak mengetahui tanggal dan hari sekarang.

Menurut penulis diagnosa keperawatan Gangguan memori dapat diangkat karena memiliki kriteria yang sesuai dengan gejala tanda mayor dan minor yang ada di SDKI. Hal ini sesuai dengan teori yang dikutip dalam jurnal (setiawan et al. 2017) mengatakan bahwa demensia ditandai dengan adanya gangguan meninggat jangka pendek, gangguan kelancaran bicara,dll.

### 3. Analisa Hasil Perencanaan Keperawatan

Rencana Keperawatan Merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah pasien (Supratti & Ashriady, 2020). Saat dilakukan asuhan keperawatan, maka didapatkan:

Pada diagnosa dengan masalah gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan, diberikan intervensi Manajemen demensia. Berdasarkan (SIKI, 2016) dilakukan Dengan Observasi Identifikasi riwayat fisik, sosial, psikologis dan kebiasaan, Identifikasi pola aktivitas (mis:tidur, minum obat, eliminasi, asupan oral, perawatan diri). Terapeutik. Sediakan lingkungan aman, nyaman, konsisten dan rendah stimulus(mis: musik tenang, dekorasi sederhana, pencahayaan memadai, makan bersama), Orientasikan waktu, tempat dan orang, Libatkan keluarga, Fasilitasi orientasi dengan simbol-simbol (misal: foto diberi nama, huruf besar, papan petunjuk), Libatkan kegiatan individu atau kelompok sesuai kemampuan kognitif dan minat, Edukasi Anjurkan memperbanyak istirahat, Ajarkan keluarga cara perawatan demensia.

Rencana keperawatan khusus yang dilakukan adalah melatih ingatan klien dengan terapi *puzzle*. Menurut penelitian Damayanti dkk (2023) *puzzle* 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).

- a. Pada diagnosis pertama yaitu dengan masalah gangguan memori berhubungan dengan proses penuaan yang dilakukan tindakan inovasi berupa terapi *puzzle* agar dapat meningkatkan memori ataupun ingatan pada pasien.
- b. Pada diagnosis kedua yaitu dengan masalah risiko konfusi akut berhubungan dengan demensia juga dilakukan tindakan berupa terapi *puzzle* agar dapat meningkatkan fungsi kognitif responden yang dilihat dari nilai pengkajian MMSE dan SPMSQ.

Berdasarkan hasil penelitian Intevensi terapi *puzzle* dapat meningkatkan kognitif lansia didukung oleh penelitian Asrina, P & Fatih, N (2023) dengan hasil bahwa terapi permainan *puzzle* mampu meningkatkan fungsi kognitif lansia berarti fungsi kognitif lansia rata – rata mengalami penurunan dan permainan *puzzle* efektif dalam peningkatan fungsi kognitif

pada responden penelitian. Dan juga pada penelitian Nurleny, dkk (2021) menyatakan bahwa terapi *puzzle* mampu menurunkan tingkat demensia pada lansia, sehingga terapi ini bisa dijadikan salah satu alternatif untuk menambah daya ingat lansia, karena demensia bukanlah kejadian yang alamiah dialami oleh lansia akan tetapi suatu penyakit lupa yang jika dilakukan pemberian terapi maka akan bisa melatih lansia untuk meningkatkan daya ingat mereka terhadap sesuatu hal dan bahkan lansia bisa mengingat kembali kejadian dimasa lalu karena terapi *puzzle* ini mengasah otak lansia untuk bekerja dan mengingat.

#### 4. Analisa Hasil Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sebanyak lima kali selama 5 hari pada tanggal 14-18 Juli 2025 dimana implementasi yang diterapkan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun, implementasi asuhan keperawatan pada Tn. K dengan gangguan memori akibat demensia difokuskan pada upaya stimulasi kognitif melalui terapi *puzzle* dan manajemen lingkungan. Implementasi ini dilakukan secara bertahap selama lima hari, mengacu pada prinsip-prinsip asuhan keperawatan yang komprehensif.

Hari Pertama Implementasi diawali dengan membina hubungan saling percaya dengan Tn. K dan keluarganya, yang merupakan fondasi penting dalam setiap asuhan keperawatan, terutama pada pasien dengan gangguan kognitif, untuk menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien. Setelah itu, perawat mengidentifikasi masalah memori yang dialami Tn. K, seperti lupa nama atau tanggal, serta kesalahan orientasi terhadap waktu, tempat, dan orang. Identifikasi ini krusial untuk memahami tingkat keparahan gangguan memori dan disorientasi pasien. Selaras dengan prinsip manajemen demensia, perawat juga menyediakan lingkungan yang aman, nyaman, konsisten, dan rendah stimulus di ruangan Tn. K, dengan pencahayaan memadai dan dekorasi sederhana, untuk mengurangi risiko konfusi dan agitasi.

Orientasi realita dilakukan secara berulang pada Tn. K mengenai waktu, tempat, dan orang, yang merupakan intervensi dasar untuk membantu pasien mempertahankan koneksi dengan realitas. Terapi *puzzle* sebagai intervensi utama dimulai dengan menjelaskan tujuan dan prosedur latihan memori serta mengajarkan teknik bermain *puzzle* (dimulai dengan 4-6 keping bergambar sederhana). Pendekatan ini selaras dengan teori stimulasi kognitif yang merekomendasikan aktivitas bertahap sesuai kemampuan pasien untuk melatih fungsi otak.

Hari Kedua Implementasi dilanjutkan dengan memonitor perilaku dan perubahan memori Tn. K selama terapi. Perawat melakukan stimulasi memori dengan mengulang pikiran terakhir yang diucapkan Tn. K dan mengoreksi kesalahan orientasi dengan lembut. Teknik ini bertujuan untuk memperkuat informasi dan membantu pasien memprosesnya. Sesi bermain *puzzle* dilanjutkan dengan membantu Tn. K menyelesaikan *puzzle* yang sama (4-6 keping) dengan sedikit bimbingan dan memberikan pujian setiap kali berhasil. Pemberian pujian sangat penting untuk meningkatkan motivasi dan *self-efficacy* pasien. Selain itu, menganjurkan oerawat di ruanagan untuk memperbanyak istirahat bagi Tn. K merupakan bagian dari manajemen demensia yang holistik.

Pada hari ketiga, fokus implementasi diperluas ke stimulasi memori yang lebih bervariasi. Perawat memfasilitasi Tn. K untuk mengingat kembali pengalaman masa lalu yang positif dan memfasilitasi tugas pembelajaran dengan mengingat informasi verbal dan gambar. Pendekatan ini memanfaatkan memori jangka panjang yang seringkali lebih terjaga pada pasien demensia. Sesi *puzzle* dilanjutkan dengan meningkatkan kompleksitas ke 8-10 keping, sesuai dengan kemajuan pasien. Keterlibatan Tn. K dalam kegiatan individual atau kelompok seperti menonton televisi bersama teman sekamar juga difasilitasi, yang mendukung interaksi sosial dan stimulasi lingkungan. Intervensi ini sejalan dengan prinsip Terapi Stimulasi Kognitif (CST) yang menganjurkan beragam aktivitas yang melibatkan kognitif dan sosial.

Implementasi pada hari keempat berfokus pada penguatan memori baru dan orientasi. Perawat menstimulasi memori menggunakan peristiwa yang baru terjadi, seperti bertanya tentang aktivitas Tn. K di lingkungan rumah sakit jiwa, untuk melatih memori jangka pendek. Orientasi dengan simbol-simbol seperti papan nama ruangan atau foto keluarga dengan nama juga difasilitasi, yang membantu pasien mengidentifikasi dan mengingat lingkungan sekitar. Tn. K dilatih untuk secara mandiri memilih *puzzle* yang ingin dimainkan, mendorong otonomi dan partisipasi aktif. Edukasi kepada keluarga tentang pentingnya rutinitas dan lingkungan yang familiar untuk perawatan demensia terus diberikan, menekankan kontinuitas perawatan di luar sesi terapi. Evaluasi pola aktivitas Tn. K juga dilakukan, untuk memastikan kebutuhan dasar terpenuhi dan mendukung kesehatan kognitif secara keseluruhan.

Pada hari terakhir implementasi, perawat melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kemampuan memori Tn. K (mempelajari hal baru, mengingat informasi faktual, perilaku, dan peristiwa) serta penurunan verbalisasi lupa. Fungsi kognitif, tingkat kesadaran, aktivitas psikomotorik, dan motivasi Tn. K juga dievaluasi, untuk melihat dampak keseluruhan intervensi. Perawat juga melakukan post test dengan menggunakan SPMSQ dan MMSE untuk mengukur kembali tingkat kognitif TN. K setelah diberikan terapi *puzzle*. Terakhir, merekomendasikan rujukan ke terapi okupasi jika diperlukan, menunjukkan pendekatan kolaboratif dan multidisiplin dalam perawatan pasien demensia untuk memaksimalkan potensi pemulihan dan pemeliharaan fungsi. Seluruh rangkaian implementasi ini mencerminkan pendekatan asuhan keperawatan yang holistik, adaptif, dan berfokus pada pemeliharaan fungsi kognitif dan kualitas hidup pasien dengan demensia.

## 5. Analisa Hasil Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Hadinata, Dian & Abdillah, 2022).

Setelah implementasi manfaat terapi *puzzle* dan pelaksanaan terapi *puzzle* selama 5 hari. Pada evaluasi, dilakukan evaluasi post test pengkajian SPMSQ dan MMSE. Pada pelaksanaan terapi *puzzle* pertama pada tanggal 14 Juli 2025, didapatkan hasil Tn. K masih sangat kesusahan dalam menyusun potongan gambar yang sudah disediakan peneliti. Pada pelaksanaan terapi *puzzle* hari kedua pada tanggal 15 Juli 2025, di hari kedua terapi *puzzle*, didapatkan hasil lansia masih terlihat kesusahan akan tetapi sudah tampak agak fokus dan berkonsentrasi.

Pada pelaksanaan terapi *puzzle* hari ketiga pada tanggal 16 Juli 2025 didapatkan hasil, Tn. K tampak sudah mulai terbiasa dalam menyusun potongan gambar. Kemudian pada pelaksanaan terapi *puzzle* hari keempat pada tanggal 17 Juli 2025 didapatkan hasil, Tn. K sudah mulai mengingat potongan-potongan gambar yang akan ia susun untuk menjadi sebuah gambar. Lalu pada pelaksanaan terapi *puzzle* hari keenam pada tanggal 18 Juli 2025 didapatkan hasil, Tn. K sudah terbiasa dengan potongan gambar dan sudah dapat menyusun dan mengingat potongan gambar dengan baik.

Pada hari terakhir pasien dilakukan evaluasi post tes pengkajian SPMSQ dan MMSE untuk melihat apakah ada peningkatan fungsi kognitif serta daya ingat klien setelah melakukan terapi *puzzle* dalam 5 kali pertemuan, didapatkan hasil SPMSQ menurun dengan poin 3 dan nilai MMSE meningkat dengan poin 24.

Penelitian yang dilakukan Ningsih (2016) mengungkapkan bahwa terapi *puzzle* bekerja pada otak dengan proses membaca (persepsi), memahami petunjuk (pemahaman), menganalisis petunjuk (analisis), merangsang otak untuk mencoba lagi jawaban yang mungkin (retrieval), dan memutuskan mana jawaban yang benar (eksekusi), terapi *puzzle* kemudian mengaktifkan bagian otak yaitu di hipokampus dan korteks entorhinal dengan

menghasilkan neurontransmiter asetilkolin yang mampu meningkatkan kognitif dan mencegah terjadinya demensia dengan nilai signifikansi (2-tailed) 0,000,  $p < 0,05$  (Isnaini & Komsin, 2021).

### **B. Analisis penerapan intervensi berdasarkan *Evidence based Nursing Practice***

Dari hasil penscoran MMSE dan SPMSQ yang didapatkan dari Tn. K, sebelum dilakukan intervensi terapi *puzzle* didapatkan, Tn. K memperoleh skor MMSE sebanyak 20, dan skor SPMSQ 4. Hal ini ditunjang dengan klien mengatakan sering pelupa, sulit berkonsentrasi, lupa tanggal dan hari, dan mengatakan sering lupa meletakkan barang, sehingga sewaktu dibutuhkan kesusahan mencarinya. Dari data-data yang didapatkan maka Tn. K mengalami gangguan kognitif sedang.

Demensia merupakan keadaan ketika seseorang mengalami penurunan daya ingat yang dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari. Fungsi kognitif merupakan proses mental dalam memperoleh pengetahuan atau kemampuan kecerdasan, yang meliputi cara berpikir, daya ingat, pengertian, serta pelaksanaan (Santoso & Ismail, 2019). Bertambahnya usia secara alamiah menyebabkan seseorang akan mengalami penurunan fungsi kognitif, yang sangat umum dialami lansia adalah berkurangnya kemampuan mengingat sehingga lansia menjadi mudah lupa (Nadesul, 2021).

Penatalaksanaan pada penderita demensia atau gangguan daya ingat yaitu terapi farmakologis dan nonfarmakologi. Terapi farmakologis yaitu dengan obat-obatan yang digunakan untuk menangani demensia antara lain rivastigmin digunakan untuk terapi demensia ringan hingga menengah, donezepin dan galantamin (BPOM, 2015). Terapi nonfarmakologi dapat kita sebut dengan terapi komplementer. Pengobatan komplementer - alternatif pada pasien demensia dengan penurunan daya ingat dapat dilakukan dengan terapi musik (Synder & Kreitzer, 2014). Terapi non farmakologi yang bisa digunakan untuk demensia adalah terapi *music*, terapi *brain gym*, dan terapi *puzzle* (Nurleny et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pillai (2012) mengatakan bahwa *puzzle* dengan jenis terapi *puzzle* atau pun jenis lainnya dapat digunakan untuk memperlambat penurunan fungsi kognitif pada lansia. Data sensus Amerika Serikat melaporkan bahwa 14-16% lansia yang melakukan terapi *puzzle* setidaknya seminggu 2x atau lebih mengalami penurunan onset demensia (Nurleny et al., 2021).

Penelitian Stern (2018) mengatakan bahwa melakukan latihan kognitif seperti membaca dan latihan otak dengan gerakan atau dengan *puzzle* dapat menunda berkembangnya demensia menjadi lebih parah. Dengan terapi *puzzle*, bagian-bagian otak yang dirangsang akan sedikit demi sedikit bekerja dan membuka jalan oksigen, nutrisi dan suplai darah ke otak untuk menunda keparahan demensia. Terapi *puzzle* bisa dilakukan dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja, serta dapat dilakukan oleh para lansia untuk mengisi waktu senggang (Pitayanti & Umam, 2023).

Pada kunjungan pertama tanggal 14 Juli 2025 didapatkan dari pengkajian nilai skor MMSE adalah 20 pada Tn. K, yang artinya tingkat kognitif Tn. K berada pada kognitif sedang. Setelah intervensi dilakukan selama 5 hari dan terakhir tanggal 18 Juli 2025, maka didapatkan data skor MMSE meningkat artinya ada peningkatan skor meskipun belum berada dalam tahap normal. pada Tn. K didapatkan skor SPMSQ aspek intelektual ringan dari kerusakan intelektual sedang, dan skor MMSE setelah dilakukan metode terapi *puzzle* yaitu 20 menjadi 24.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hee-Young (2021) mengatakan bahwa ada beberapa kegiatan yang dapat dilakukan untuk memperlambat penurunan fungsi kognitif lansia dengan demensia seperti merangsang kognitif (*puzzle*), dan terapi realita. Kegiatan-kegiatan tersebut terutama kegiatan merangsang kognitif (*puzzle*) yang dilakukan selama 30 menit sehari dapat memperlambat perkembangan demensia dan penurunan fungsi kognitif lansia. Latihan kognitif (*puzzle*) terbukti dapat meningkatkan hasil tes secara signifikan. Latihan kognitif tersebut akan merangsang otak dengan cara menyediakan stimulasi yang memadai untuk mempertahankan dan

meningkatkan fungsi kognitif otak yang tersisa. Otak akan bekerja saat mengambil, mengolah, dan menginterpretasikan gambar atau informasi yang telah diserap, serta otak bekerja dalam mempertahankan pesan atau informasi yang didapat (Nurleny, 2021)

Setelah dilakukan 6 kali kunjungan dengan klien, klien telah mengetahui penyakit demensia dan manfaat yang dapat dirasakan oleh klien setelah melakukan terapi *puzzle*. Klien mengatakan kebosanan dapat dihilangkan dengan terapi ini karena jika tidak ada kegiatan dan sambil duduk-duduk klien bisa menyusun-menyusun potongan gambar agar menjadi sebuah gambar yang utuh, dan klien mengatakan otak akhirnya dapat berpikir, dapat diasah, dan menambah kegiatan dengan melakukan aktivitas ini.

Dengan kunjungan yang dilakukan pada lansia dapat diambil kesimpulan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan berhasil dilakukan karena adanya peningkatan nilai skor MMSE yang sebelum dilakukan terapi *puzzle*. Didapatkan skor meningkat dari sebelum dilakukan intervensi terapi *puzzle*. sehingga skor berada pada tingkat rentang ringan sehingga adanya peningkatan fungsi kognitif klien setelah diberikan intervensi *puzzle*.

Peningkatan skor MMSE ini disebabkan oleh antusias dan tingkat kemauan belajar lansia belajar hal baru untuk kesehatan otak yaitu dengan latihan kognitif *puzzle therapy*. Latihan kognitif tersebut akan merangsang otak dengan cara menyediakan stimulasi yang memadai untuk mempertahankan dan meningkatkan fungsi kognitif otak yang tersisa yang akan bekerja saat mengambil, mengolah dan menginterpretasikan soal atau informasi yang telah diserap, serta otak akan bekerja dalam mempertahankan pesan atau informasi yang didapat.

Peningkatan skor pada tes fungsi kognitif ini juga dapat dijelaskan melalui mekanisme neurosains yang terjadi selama terapi *puzzle*. Pertama yaitu adanya Aktivasi Jaringan Saraf (*Neural Network*). Saat Tn. K menyusun puzzle, otaknya dipaksa untuk mengaktifkan dan memperkuat koneksi di area-area penting seperti lobus frontal (untuk pemecahan masalah dan perencanaan) dan lobus parietal (untuk persepsi visual-spasial). Aktivitas ini mendorong

neuroplastisitas, yaitu kemampuan otak untuk membentuk dan mengatur ulang koneksi saraf sebagai respons terhadap pembelajaran dan pengalaman.

Selanjutnya terjadi Peningkatan Fungsi Memori dan Atensi. Terapi puzzle secara langsung menstimulasi memori jangka pendek (mengingat posisi kepingan) dan memori visual (mengingat gambar yang harus disusun). Proses mencari, mengidentifikasi, dan menempatkan kepingan puzzle secara bertahap juga melatih atensi selektif dan konsentrasi. Terakhir yaitu terjadinya Pelepasan Neurotransmiter: Aktivitas kognitif yang menyenangkan dan berhasil menyelesaikan tugas dapat memicu pelepasan dopamin dan asetilkolin di otak. Dopamin berperan dalam sistem penghargaan dan motivasi, membuat pasien merasa puas dan termotivasi untuk terus berpartisipasi. Asetilkolin, sementara itu, sangat penting untuk proses belajar dan memori. Peningkatan level neurotransmiter ini membantu memperkuat jalur saraf yang terkait dengan memori dan fungsi kognitif.

Perubahan fungsi kognitif yang terjadi juga sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Jean Piaget. Meskipun teori Piaget umumnya berfokus pada perkembangan kognitif anak, prinsip-prinsip dasarnya tetap relevan untuk menjelaskan bagaimana terapi puzzle bekerja pada pasien demensia. Pertama terjadi Asimilasi dan Akomodasi: Terapi puzzle melibatkan proses asimilasi dan akomodasi yang berkelanjutan. Pasien mengasimilasi informasi visual dari kepingan puzzle (bentuk, warna, pola) ke dalam skema kognitif mereka yang sudah ada. Ketika ada kepingan yang tidak cocok, mereka harus mengakomodasi skema tersebut dengan memutar, mencoba lokasi lain, atau mengubah strategi. Proses kognitif aktif ini sangat penting untuk menjaga fungsi mental dan mencegah kemunduran yang lebih cepat pada demensia.

Selanjutnya yaitu adanya Persepsi Visual dan Hubungan Spasial. Terapi puzzle, sesuai dengan teori Piaget, mengandalkan pengembangan dan penggunaan kemampuan persepsi visual dan hubungan spasial. Pasien harus mampu memanipulasi objek (kepingan puzzle) untuk memahami hubungan mereka dalam ruang, yang merupakan fondasi penting dari kecerdasan sensorimotorik dan kognitif. Demensia dapat merusak kemampuan ini, dan terapi

puzzle berfungsi sebagai latihan untuk mempertahankan atau memperkuatnya

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nawangsasi (2016) yang mengatakan bahwa rangsangan otak terjadi ketika input sensorik diproses oleh korteks-korteks asosiasi, neuron kortikal mengirimkan impuls menuju lobus temporal medial yang meliputi hipokampus dan daerah korteks temporal sekitarnya. Korteks prefrontal dan lobus temporal medial menerima input atau masukan dari acetylcholinereleasing neuron yang terletak dibasal otak depan. Percikan asetikolin inilah yang diduga memungkinkan pembentukan suatu memori. Hilangnya masukan asetikolin yang dilepas oleh neuron basal otak inilah yang dapat mengganggu proses pembentukan memori baru dan pengambilan memori lama. MMSE lansia yang mendapatkan terapi crossword *puzzle* mengalami kenaikan secara bermakna daripada lansia yang tidak mendapatkan terapi crossword *puzzle* dengan nilai signifikan p sebesar 0.003 ( $p < 0,05$ ) (Komsin & Isnaini, 2020).

Media berupa *puzzle* bisa membantu mengembangkan kecakapan motorik halus dengan mengkoordinasi antara tangan dan mata. Fungsi permainan *puzzle* antara lain melatih memecahkan masalah dan memperkuat memori jangka pendek, serta meningkatkan ketrampilan spasial otak dan mencegah terjadinya demensia, dengan bermain *puzzle* mengembangkan ketrampilan motorik dan kognitif serta melatih kesabaran (Pitayanti & Umam, 2023)

Pada penelitian ini, intervensi terapi *puzzle* dilakukan 5 kali dalam seminggu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prahasasgita, dkk (2023) yang menyatakan setelah dilakukan intervensi *puzzle* 3-5 kali dalam seminggu dengan waktu 15 sampai 30 menit dalam satu kali pertemuan, didapatkan rata-rata penurunan tingkat demensia pada lansia dan dapat ditemukan pengaruh terapi *puzzle* terhadap tingkat demensia pada lansia.

.