

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI *FLASHCARD* “KARTU EDUKASI RANGSANG
OTAK DAN INGATAN (KEROK-In)” TERHADAP
GANGGUAN KOGNITIF PADA LANSIA
DI BPSTW YOGYAKARTA**



**MUHAMMAD ABDUL HALIM AR-RASYID
NIM P07120221016**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2025**

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI *FLASHCARD* “KARTU EDUKASI RANGSANG
OTAK DAN INGATAN (KEROK-In)” TERHADAP
GANGGUAN KOGNITIF PADA LANSIA
DI BPSTW YOGYAKARTA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Keperawatan



**MUHAMMAD ABDUL HALIM AR-RASYID
NIM P07120221016**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**“Pengaruh Terapi *Flashcard* “Kartu Edukasi Rangsang Otak dan Ingatan
(KEROK-In)” Terhadap Gangguan Kognitif Pada Lansia
Di BPSTW Yogyakarta”**

Disusun oleh:

MUHAMMAD ABDUL HALIM AR-RASYID

NIM P07120221016

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

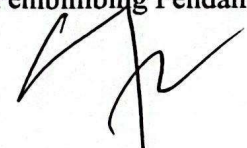
23 Mei 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dr. Abdul Ghofur, S.Kp., M.Kes
NIP. 197101101999031001


Sarka Ade Susana, SIP., S.Kep., MA
NIP 196806011993031006

Yogyakarta, 23 Mei 2025

Ketua Jurusan Keperawatan


Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom
NIP. 197207161994031005

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“Pengaruh Terapi *Flashcard* “Kartu Edukasi Rangsang Otak dan Ingatan
(KEROK-In)” Terhadap Gangguan Kognitif Pada Lansia
Di BPSTW Yogyakarta”**

Disusun oleh:

MUHAMMAD ABDUL HALIM AR-RASYID

NIM P07120221016

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 28 Mei 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

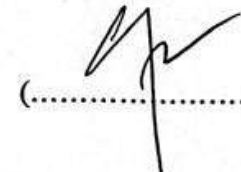
Ketua,
Wittin Khairani, S.Pd., MPH
NIP. 197011211996032001


(.....)

Anggota,
Dr. Abdul Ghofur, S.Kp., M.Kes
NIP. 197101101999031001


(.....)

Anggota,
Sarka Ade Susana, SIP., S.Kep., MA
NIP 196806011993031006


(.....)

Yogyakarta, 8 Juni 2025
Ketua Jurusan Keperawatan

Bondan Palesin, SKM., M.Kep., Sp.Kom
NIP. 197207161994031005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Muhammad Abdul Halim Ar-Rasyid

NIM : P07120221016

Tanggal : Mei 2025

Tanda Tangan

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular revenue stamp. The stamp is yellow with a red border and contains the text '3000', 'Rp 3000', 'METERAI TEMPEL', and a serial number '2AAN912700077'. The stamp also features the Garuda Pancasila logo.

Muhammad Abdul Halim Ar-Rasyid

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Abdul Halim Ar-Rasyid
NIM : P07120221016
Program Studi : Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul:

“PENGARUH TERAPI FLASHCARD “KARTU EDUKASI RANGSANG
OTAK DAN INGATAN (KEROK-In)” TERHADAP GANGGUAN KOGNITIF
PADA LANSIA DI BPSTW YOGYAKARTA”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal : Mei 2025

Yang menyatakan



(Muhammad Abdul Halim AR-Rasyid)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan atas kehadiran Allah SWT atas berkat Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menuntaskan proposal skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Flashcard KEROK-In (Kartu Edukasi Rangsang Otak dan Ingatan) terhadap Gangguan Kognitif pada Lansia di BPSTW Yogyakarta.”

Proposal penelitian ini disusun atas dasar keperluan sebagai pemenuhan salah satu syarat dalam mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Proposal ini telah disusun dengan maksimal dan mendapatkan dukungan serta bantuan dari berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan, maka dari itu tak lupa penulis sampaikan terimakasih yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam terselesaikannya proposal penelitian ini. Terimakasih penulis ucapkan kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Ns. Maryana, S.SiT, S.Psi, s.Kep, M.Kep., selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4. Dr. Abdul Ghofur, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing utama yang selalu memberi bimbingan, arahan, motivasi dan saran dalam penyusunan proposal skripsi ini.
5. Sarka Ade Susana, SIP., S.Kep., MA selaku pembimbing pendamping yang selalu memberikan arahan dan motivasi dalam penyusunan proposal skripsi ini.

6. Kepala BPSTW Dinas Sosial Unit Budi Luhur dan Seluruh Staff yang telah memberikan izin serta bantuan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di BPSTW tersebut.
7. Seluruh responden di BPSTW Dinas Sosial DIY.
8. Orang tua dan keluarga penulis yang selalu mendukung serta mengusahakan untuk membantu penulis dalam terselesaikannya penelitian ini.
9. Enumerator yang telah membantu implementasi penelitian ini.
10. Rekan seperjuangan dari kelas Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah mendukung, membantu, serta memberikan motivasi kepada penulis.
11. Sahabat yang membantu dalam segala keperluan penelitian ini.
12. Berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang sudah membantuk terselesaikannya penelitian ini.

Semoga Allah SWT memberikan segala kebaikan serta kemuliaan kepada semua pihak yang berkontribusi dalam penelitian ini. Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karenanya penulis mengharapkan adanya masukan berupa kritik maupun saran agar dapat menjadi sarana untuk keberlanjutan yang lebih baik lagi.

Yogyakarta, Januari 2025

Muhammad Abdul Halim Ar-Rasyid

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat	8
E. Ruang Lingkup.....	9
F. Keaslian Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
G. Telaah Pustaka	12
H. Kerangka Teori	21

I.	Kerangka Konsep.....	22
J.	Hipotesis Penelitian	22
BAB III METODE PENELITIAN		23
A.	Jenis dan Desain Penelitian.....	23
B.	Rancangan Percobaan	24
C.	Populasi dan Sample	25
D.	Waktu dan Tempat.....	28
E.	Variabel Penelitian.....	28
F.	Definisi Operasional	29
G.	Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	31
H.	Alat Ukut/Instrumen dan Bahan Penelitian	31
I.	Uji Validitas dan Reliabilitas	32
J.	Diagram Alur Penelitian	33
K.	Prosedur Penelitian	35
L.	Manajemen Data	38
M.	Etika Penelitian	41
N.	Keterbatasan Penelitian.....	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		43
A.	Hasil Penelitian	43
B.	Pembahasan.....	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		60
A.	Kesimpulan	60
B.	Saran	60
DAFTAR PUSTAKA		62
LAMPIRAN.....		68

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 2 Rancangan Percobaan	24
Tabel 3 Populasi Lansia BPSTW Yogyakarta	25
Tabel 4 Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Intervensi dan Kontrol terhadap Gangguan Kognitif Lansia di BPSTW Yogyakarta (Februari 2025 n = 60)	44
Tabel 5 Hasil uji homogenitas skor pre-test kedua kelompok	47
Tabel 6 Hasil Uji Normalitas	47
Tabel 7 Tabel Hasil Uji Perbedaan Gangguan Kognitif berdasarkan pada Pre-test dan Post-test 2.	48
Tabel 8 hasil Uji Perbedaan Gangguan Kognitif setelah dilakukan intervensi pada kedua kelompok	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori Gangguan Kognitif dan Penatalaksanaanya.....	21
Gambar 2.Kerangka Konsep	22
Gambar 3 Gambar Perhitungan aplikasi Sample Size Determinant	27
Gambar 4 Grafik Perubahan Gangguan Kognitif berdasarkan Mean pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol.....	45
Gambar 5 Grafik Uji Stasioneritas Data Pre, Post 1, Post 2 pada Kelompok Perlakuan.....	45
Gambar 6 Grafik Uji Stasioneritas Pada Kelompok Perlakuan dengan Uji Ljung-Box	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Timeline Penelitian.....	69
Lampiran 2. Instrument/Alat Ukur: MoCa	73
Lampiran 3. SOP Terapi Flashcard KEROK-In	74
Lampiran 4 Lembar Uji Kelayakan Media dan Materi <i>Flashcard</i> KEROK-In	76
Lampiran 5. Surat Persetujuan Responden	82
Lampiran 6. Media Terapi Flashcard Kerok-In	83
Lampiran 7. Media Leaflet Edukasi Penatalaksanaan Gangguan Kognitif	84
Lampiran 8 Rencana Anggaran Belanja Penelitian	85
Lampiran 9 Tabel Master BPSTW Budi Luhur (perlakuan).....	86
Lampiran 10 Tabel MasterBPSTW Abhiyoso (Kontrol).....	87
Lampiran 11 Uji Homogenitas Karakteristik Responden dan Pre-Test.....	88
Lampiran 12 Lampiran Uji Normalitas Data	90
Lampiran 13 Uji Perbedaan Intrekelompok (Uji Paired T-Test)	91
Lampiran 14 Uji Perbedaan Antarkelompok (Uji Independent T-Test)	92
Lampiran 15 Uji Kelayakan Media.....	93
Lampiran 16 Uji Autokorelasi	95
Lampiran 17 Kartu Bukti Mengikuti Ujian Proposal Skripsi	97
Lampiran 18 Log Bimbingan Skripsi.....	98
Lampiran 19 Surat Izin Penelitian.....	100
Lampiran 20 Surat Izin Kelayakan Etik.....	101
Lampiran 21 Surat Permohonan Uji Kelayakan Media	102
Lampiran 22 Dokumentasi Kegiatan	103

**THE EFFECT OF KEROK-In (KARTU EDUKASI RANGSANG OTAK DAN
INGATAN) ON COGNITIVE IMPAIRMENT IN THE ELDERLY AT BPSTW
YOGYAKARTA**

Muhammad Abdul Halim Ar_Rasyid¹, Abdul Ghofur², Sarka Ade Susana³

¹Departement of Nursing Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta 55293

Email: abdul.halimarr@gmail.com

ABSTRACT

Background : Elderly individuals are those in the final stage of life, aged over 60 years. Yogyakarta has the highest elderly population in Indonesia (14.05%) with a cognitive impairment prevalence of 20.1%. In its management, problems such as inconsistent therapy and one-way communication highlight the need for an innovation in card-based interventions..

Objective : To analyze the effect of KEROK-In Flashcard Therapy (Cognitive Stimulation and Memory Educational Cards) on cognitive impairment in the elderly at BPSTW Yogyakarta.

Methods : A quasi-experimental study using a time-series design involving 60 elderly participants (30 intervention, 30 control) from BPSTW Budi Luhur and BPSTW Abhiyoso between February and April 2025. The intervention group received KEROK-In therapy, while the control group received a cognitive impairment leaflet. Cognitive function was assessed using the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) during pre-test, week 2, and post-test (week 4). Data were analyzed using paired t-test and independent t-test.

Result : The KEROK-In therapy significantly improved cognitive scores (pre-test: 17.83 ± 3.63 ; post-test: 23.60 ± 3.48 ; $p < 0.001$) with a large effect size ($d = 1.62$). The control group also showed improvement (pre-test: 16.07 ± 4.14 ; post-test: 17.28 ± 4.60 ; $p = 0.028$), but with a small effect size ($d = 0.28$). The intergroup difference was statistically significant ($p < 0.001$).

Conclusion : KEROK-In Flashcard Therapy has a significant effect in reducing cognitive impairment among the elderly at BPSTW Yogyakarta compared to standard leaflet-based intervention.

**PENGARUH TERAPI *FLASHCARD* “KARTU EDUKASI RANGSANG OTAK DAN
INGATAN (KEROK-IN)” TERHADAP GANGGUAN KOGNITIF PADA LANSIA
DI BPSTW YOGYAKARTA**

Muhammad Abdul Halim Ar_Rasyid¹, Abdul Ghofur², Sarka Ade Susana³

¹Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta 55293

Email: abdul.halimarr@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Lansia merupakan individu yang ada pada tahapan akhir kehidupan dengan usia lebih dari 60 tahun. Populasi lansia di Yogyakarta merupakan yang tertinggi di Indonesia (14.05 %), dengan prevalensi gangguan kognitif mencapai 20.1%. Pada pelaksanaan tatalaksananya, terdapat permasalahan seperti inkonsistensi terapi, dan komunikasi satu arah yang akhirnya mendorong perlunya inovasi dalam intervensi yang berbasis kartu.

Tujuan : Menganalisis pengaruh Terapi Flashcard Kerok-In (Kartu Edukasi Rangsang Otak dan Ingatan) terhadap Gangguan kognitif pada lansia di BPSTW Yogyakarta.

Metode : Penelitian *quasi-experimental* dengan *time-series design* yang melibatkan 60 lansia (30 intervensi, 30 kontrol) di BPSTW Budi Luhur dan BPSTW Abhiyoso pada rentang Februari – April 2025. Kelompok Perlakuan mendapatkan terapi KEROK-In sedangkan kelompok kontrol mendapatkan intervensi Leaflet Gangguan Kognitif. Data gangguan kognitif diukur dengan Monthreal Cognitive Assesment (MoCa) pada pre-test, minggu ke-2, dan post-test (minggu ke-4). Analisis yang digunakan adalah *paired t-test*, dan *independent t-test*.

Hasil : Terapi KEROK-In meningkatkan skor kognitif secara signifikan (*pre-test*: $17,83 \pm 3,63$; *post-test*: $23,60 \pm 3,48$; $*p < 0,001$) dengan *effect size* besar ($*d = 1,62$). Kelompok kontrol juga meningkat (*pre-test*: $16,07 \pm 4,14$; *post-test*: $17,28 \pm 4,60$; $*p = 0,028$) namun *effect size* kecil ($*d = 0,28$). Perbedaan antar kelompok signifikan ($*p < 0,001$).

Kesimpulan : Terapi Flashcard KEROK-In terbukti memiliki pengaruh secara signifikan terhadap penurunan gangguan kognitif di BPSTW Yogyakarta dibandingkan dengan leaflet penatalaksanaan gangguan kognitif.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan individu yang telah atau dalam fase tahapan akhir kehidupan (aging process), biasanya didefinisikan sebagai individu yang telah berumur 60 tahun keatas (Tambunan *et al*, 2023). *World Health Organization* (WHO) menerangkan bahwa pada tahun 2020 populasi orang dengan umur diatas 65 tahun akan mencapai hingga 20% dari populasi manusia yang ada di dunia, dengan 70% dari populasi tersebut tinggal di negara-negara berkembang. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi jumlah masyarakat lanjut usia pada tahun 2025 diperkirakan akan meningkat sebesar 33,69 juta, kemudian pada tahun 2035 angka tersebut dapat naik hingga 48,19 juta jiwa, dari data tersebut dapat terlihat bahwa sebanyak 9,03% lansia berada di Indonesia. (Setyarini, E. A., *et al* 2022). Yogyakarta merupakan salah satu kota dengan angka harapan hidup yang tinggi, terbukti bahwa di Yogyakarta sendiri, prevalensi populasi lansia berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukan Yogyakarta merupakan provinsi dengan populasi lanjut usia tertinggi di Indoneisa dengan 14,05% lansia berada di Yogyakarta. Data tersebut didominasi dengan lansia dengan rata-rata umur 76 tahun dengan prevalensi lansia terbanyak berada di kabupaten Bantul dengan sebanyak 13.185 lansia pada tahun 2019. (Mahmudah A., *et al*, 2023).

Semakin menua seseorang tentunya berbagai permasalahan akan ikut serta menghampirinya, beberapa permasalahan yang dihadapi oleh individu lanjut usia diantaranya adalah permasalahan fisik yang mulai melemah sehingga menyebabkan terjadinya penyakit degeneratif, permasalahan kognitif yang menyebabkan menurunnya fungsi daya ingat, permasalahan emosional dimana ketika lansia merasa kurang diperhatikan oleh orang-orang terdekatnya, serta permasalahan spiritual (Mujiadi & Rachmah, 2022). Seperti yang dikutip dari jurnal Kaveri B,J et al (2022), Streib dan Schneider menyatakan bahwa lansia harus menghadapi empat perubahan peran dalam hidupnya yaitu mulai dari kehilangan peran dalam pekerjaan, kehilangan pendapatan, pensiun, serta pengurangan peran sebagai orang tua akibat kondisi kesehatan fisik yang menurun (Kaveri B. J. *et al*, 2022). Penurunan fungsi kogniti menimbulkan beberapa permasalahan pada lansia seperti menurunnya keterampilan berbicara dan berbahasa, kesulitan dalam mengekspresikan imajinasinya, serta paling parahnya adalah Alzheimer dan Demensia (Taplo et al., 2019).

Permasalahan fungsi kognitif pada lansia seringkali dianggap sebagai masalah remeh oleh masyarakat Indonesia, berdasarkan data yang didapatkan oleh Alzheimer's Indonesia diperkirakan pada tahun 2030 gangguan fungsi kognitif akan terus meningkat menjadi 2 juta jiwa, dengan pada tahun 2050 menjadi 4 juta jiwa (Alzheimer's Indonesia. 2019). Data dari salah satu penelitian menunjukan permasalahan Gangguan Kognitif pada tahun 2013 sebesar 960.000 jiwa yang diproyeksikan meningkat menjadi 1.890.000 pada 2013, dan 3.980.000 pada 2030 dengan permasalahan demensia rata-rata pada

usia lebih dari 60 tahun yang memiliki persentase sebesar 20,1% di Yogyakarta (Erwanto & Kurniasih, 2020). Melihat dari prevalensi tersebut perlu dilakukannya upaya dalam mempertahankan tingkat kognitif pada lansia.

Lansia yang tinggal di panti jompo memiliki kecenderungan untuk mengalami penurunan fungsi kognitif yang signifikan dibandingkan dengan lansia yang tinggal di masyarakat, hal tersebut berdampak pula pada kualitas hidup lansia (Untung et al., 2020). Perawatan lansia terkait dengan permasalahan kognitif belum optimal, kekurangan jumlah perawat menjadi salah satu penyebab dari kurang optimalnya pemberian asuhan keperawatan terhadap aspek kognitif lansia (Noviyani, 2023). Selain itu, tempat tinggal menjadi salah satu faktor penting dalam mempertahankan fungsi kognitif dari lansia (Patungo, 2022).

Lansia memerlukan bantuan sebagai upaya dalam penanganan permasalahan kognitifnya. Adapun penatalaksanaan gangguan kognitif lansia dapat dilaksanakan dengan berbagai cara. Upaya untuk melakukan stimulasi otak sangat penting untuk dilakukan seperti membaca, menulis, bermain puzzle, bermain kartu, diskusi, serta bermain musik (Taplo et al., 2019). Permainan kartu adalah upaya yang dapat mengelola permasalahan Gangguan Kognitif pada lansia, melakukan permainan ini secara berulang kali dapat meningkatkan kemampuan dalam memusatkan perhatian, observasi, kepekaan, daya ingat, perhitungan, bahasa, serta komunikasi (Wang et al., 2022). Permainan kartu dapat berdampak juga dalam meningkatkan fungsi kognitif bahkan ketika dilaksanakan dalam frekuensi, durasi, serta jangka pertemuan yang pendek

yang dibuktikan dapat memberikan komponen fungsi kognitif seperti orientasi, atensi, serta bahasa (Indarwati et al., 2019).

Terapi permainan kartu yang dilakukan dengan beberapa frekuensi pengulangan terbukti meningkatkan kemampuan berbahasa, berkomunikasi, serta mengasah skill impulsif, dan kreatifitas dari lansia (Estrada-Plana et al., 2021). Hasil dari penelitian terdahulu, pelaksanaan secara berkala pada terapi ini memberikan hasil peningkatan secara signifikan pada fungsi kognitif pada lansia (Wang et al., 2022).

Pengoptimalan fungsi kognitif tidak hanya dilakukan dengan upaya farmakologis, Adapun terapi seperti reminiscence, terapi aktifitas kelompok, dan memori training kurang mencapai hasil optimal dalam upaya penanganan penurunan fungsi kognitif dimana terdapat kendala perbedaan pelaksanaan pada setiap tempatnya, sedangkan seharusnya penyampaian terapi haruslah konsisten dan terstruktur, kemudian adanya komunikasi yang tidak 2 arah antara klien dan terapis (Susanto et al., 2020). Hasil penelitian sebelumnya upaya penurunan gangguan kognitif belum optimal, hal ini disebabkan oleh semakin bertambahnya populasi lansia di panti namun tidak dibarengi dengan keseimbangan jumlah tenaga kesehatan yang bekerja, lansia yang tinggal di panti cenderung kurang melakukan aktivitas fisik, sosial maupun kognitif (Sanchia & Halim, 2020). Kegiatan yang terprogram sebagai stimulasi mengasah otak perlu dilakukan dengan terstruktur, interaktif, untuk mengoptimalkan interaksi sosial dan fungsi kognitif pada lansia (Prahasagita & Lestari, 2023). Maka dari itu, penelitian ini berupaya memberikan intervensi

yang interaktif, berdasarkan hal tersebut melalui Terapi *Flashcard* KEROK-In dapat membantu lansia untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia. Terapi ini menggabungkan antara terapi memori dan permainan kartu yang unik dan interaktif, dengan metode interaktif maka diharapkan menjadi sebuah sarana komunikasi efektif 2 arah antara pasien dan tenaga kesehatan yang dapat memberikan manfaat untuk meningkatkan daya ingat, interaksi sosial, mengasah kemampuan berbahasa dan bercerita, serta sebagai cara yang kreatif dalam upaya komunikasi yang interaktif oleh tenaga kesehatan dan klien atau lansia.

Hasil studi pendahuluan di BPSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur berjumlah 80 orang, dengan rentang usia minimal 60 tahun. Adapun dari jumlah berikut 13 lansia mengalami permasalahan gangguan mental dengan 10 diantaranya diisolasi. Saat dilakukan studi kaji BPSTW Budi Luhur telah dan pernah melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan Gangguan Kognitif dengan tema spesifik yaitu penanggulangan kecemasan, depresi dan stress. Namun, perancangan terapi reminiscence yang digabungkan dengan permainan kartu belum pernah di laksanakan pada panti tersebut. Data menunjukan dari pemeriksaan screening dengan menggunakan alat ukur Geriatric Depression Scale (GDS) menunjukkan bahwa 8 dari 10 lansia yang melakukan screening mendapatkan skor skala lebih dari 5 yang menunjukkan depresi. Pengukuran juga dilaksanakan menggunakan alat ukur *Standardized Mini-Mental Status Exam* (SMMSE) pada bulan Juni 2024 dengan data yang didapat 14 dari 20 lansia mengalami indikasi *mild dementia*.

Studi pendahuluan juga dilaksanakan di BPSTW Abhiyoso dengan data didapat melalui wawancara kepada pihak pengelola yang menjelaskan bahwa panti tersebut beberapa kali pernah melakukan kegiatan yang berhubungan dalam menanggulangi keadaan Gangguan Kognitif pada lansia, akan tetapi pelaksanaan terapi dengan tema spesifik seperti yang dibawakan penulis terkait penatalaksanaan Gangguan Kognitif dengan permainan kartu belum pernah dilaksanakan. Populasi lansia yang terdapat di BPSTW Abhiyoso berjumlah total 120 lansia, dengan 43 lansia mengalami gangguan mental, dan 28 diisolasi. Studi pendahuluan dilakukan upaya wawancara dengan menggunakan SRQ 20 (Self-Rating Questionnaire) terhadap 10 lansia yang ada di 2 wisma yang ada di BPSTW Abhiyoso, dari 10 lansia yang discreening terdapat 6 lansia yang memiliki skor sekala lebih dari 6. Adapun dari data screening yang didapatkan oleh penulis menunjukkan mayoritas dari subkala yang didapat data menunjukkan rata-rata mengalami permasalahan somatik, kognitif, depresi hingga penurunan energi. Data tersebut memang belum dapat menjadi tolak ukur untuk semua lansia yang berada di BPSTW Abhiyoso, namun hal tersebut harus menjadi perhatian khusus yang harus segera ditindaklanjuti oleh pemerintah maupun tenaga kesehatan agar segera mengupayakan untuk penekanan gangguan kognitif pada lansia.

Melihat dari latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Flashcard KEROK-In (Kartu Edukasi Rangsang Otak dan Ingatan) Terhadap Tingkat Kognitif Lansia di BPSTW Yogyakarta.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan rumusan masalah sebagai berikut “Apakah ada pegaruh penggunaan Terapi *Flashcard* “KEROK-In” terhadap penurunan gangguan kognitif pada lansia di BPSTW Yogyakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pegaruh penggunaan Terapi *Flashcard* KEROK-In terhadap gangguan kognitif pada lansia di BPSTW Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik usia, tingkat pendidikan dan jenis kelamin terhadap lansia di BPSTW Yogyakarta.
- b. Mengetahui prediktor karakteristik yang dapat mempengaruhi gangguan kognitif pada lansia.
- c. Mengetahui gangguan kognitif sebelum dan sesudah dilaksanakannya intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
- d. Mengetahui perbedaan gangguan kognitif saat sebelum dan sesudah dilaksanakannya intervensi Terapi *Flashcard* Kerok-In.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini mampu menjadi pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan jiwa dengan lingkup keperawatan jiwa pada lansia dengan Gangguan Kognitif.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi sasaran, penelitian ini dapat diterapkan dan diimplementasikan langsung dalam kebiasaan sehari-hari agar menjadi kebiasaan dalam terapi Gangguan Kognitif di panti. Penelitian ini mampu untuk membantu upaya peningkatan tingkat kognitif terutama dan terkhusus pada lansia di BPSTW Yogyakarta.
- b. Bagi perawat, memberikan dasar intervensi baru yang mampu berpotensi untuk memberikan kemudahan pelaksanaan upaya peningkatan fungsi kognitif pada lansia di BPSTW Yogyakarta.
- c. Bagi pemerintah atau instansi terkait, dapat menjadi sarana dalam bentuk media yang mendukung program terapi pada peningkatan fungsi kognitif lansia di BPSTW Yogyakarta
- d. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan mampu menjadi kaidah serta bahan pedoman untuk keberlanjutan intervensi permainan kartu KEROK-In dengan variable yang berbeda.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pada ranah Keperawatan Jiwa, dengan cakupan materi terkait dengan gangguan kognitif pada lansia atau biasa disebut dengan demensia. Tema penelitian ini adalah terapi *flashcard* “KEROK-in” yang dimana merupakan sebuah intervensi dalam upaya peningkatan fungsi kognitif dengan metode permainan kartu. Subjek dari penelitian ini adalah lansia di BPSTW Budi Luhur dan BPSTW Abhiyoso Yogyakarta.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penulis, Tahun, Judul Penelitian	Database	Variabel	Desain & Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	(Estrada-Plana et al., 2021). Cognitive Training with Modern Board and Card Games in Healthy Older Adults	Pubmed	- Variabel independen : Permainan Papan dan permainan kartu - Variabel Dependen : tingkat kognitif	Desain penelitian menggunakan desain <i>Randomized Control Trial Pilot Study</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan signifikan berbahasa verbal, serta peningkatan dalam pengerjaan tugas.	Menggunakan variabel independent permainan kartu, Variabel dependennya berupa tingkat kognitif	Desain penelitian ini menggunakan RCT, yang dilaksanakan dengan sasaran lansia sehat dan random. Karakteristik materi terapi berbeda
2.	(Wang et al., 2022). Association of Playing Cards or Mahjong with	Research Gate	- Variabel Independen : Permainan kartu dan Mahjong	Desain penelitian berupa <i>cross sectional study</i> .	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh peningkatan kognitif pada lansia setelah melakukan	Menggunakan intervensi terapi permainan kartu dengan variabel dependent yaitu tingkat kognitif	Variabel sedikit berbeda dimana penelitian ini menggunakan juga variabel dependent, permainan mahjong.

	Cognitive Function in Chinese Older Adults		-	Variabel Dependen : Tingkat Kognitif	permainan kartu dan mahjong.		Desain penelitian berbeda. Karakteristik materi terapi berbeda.
3.	(Indarwati et al., 2019). Playing Cards using “Teuk Nyamuk” Method Improves Cognitive Function and Social Interaction in the Elderly	Pubmed	-	Variabel Independen : Permainan Kartu	Desain penelitian menggunakan dengan pendekatan <i>pre and post test group design</i> .	Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh dalam peningkatan kognitif dan interaksi sosial setelah dilaksanakannya intervensi	Menggunakan terapi permainan kartu, dengan sasaran lansia. Terdapat 2 variabel terikat yaitu tingkat kognitif dan interaksi sosial, kemudian karakteristik yang disajikan oleh penelitian ini berbeda. Karakteristik materi terapi berbeda.
			-	Variabel Kognitif			

Kesimpulan :

Ketiga penelitian tersebut sama-sama menggunakan variabel independent terapi berupa permainan kartu dengan sasaran lansia, serta variabel dependent yaitu tingkat kognitif. Walaupun menggunakan variabel yang sama, terdapat beberapa perbedaan signifikan antara materi pada permainan kartu, serta bentuk dan tata cara pelaksanaan kartu yang dimana pada penelitian ini merupakan terapi permainan kartu uang berfokus pada stimulasi kenangan di masa lalu. Berdasarkan hal tersebut peneliti bermaksud meneliti pengaruh dari terapi *flashcard* KEROK-In terhadap gangguan kognitif pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

G. Telaah Pustaka

1. Gangguan Kognitif

a. Definisi

Kognitif adalah sistem fungsi yang terdapat didalam otak manusia, hal ini biasanya diasosiasikan terkait dengan kemampuan berpikir, mencari tahu, serta mengingat kenangan dimasa lalu (Prahasasgita & Lestari, 2023). Kognitif sendiri merupakan fungsi tingkat tinggi otak manusia yang memproyeksikan aspek persepsi visual, kemampuan berhitung, penggunaan bahasa, pemahaman, proses informasi, memori, dan pemecahan masalah (Untung et al., 2020). Gangguan Kognitif merupakan masalah yang dihadapi oleh lansia yang dikarenakan penurunan fungsi otak secara degenerative yang menyebabkan adanya penurunan persyarafan, gangguan orientasi waktu, ruang, dan tempas serta dapat menyebabkan penyakit seperti alzheimer dan demensia (Widyaningsih et al., 2024).

Dapat disimpulkan bahwa fungsi kognitif merupakan fungsi otak dalam kemampuan visual, berhitung, persepsi, penggunaan bahasa, pemahan informasi, serta pemecahan masalah yang dalam hal ini apabila terjadi penurunan dapat mengganggu fungsi-fungsi tersebut sehingga menyebabkan gangguan kognitif.

b. Faktor Penyebab Gangguan Kognitif Pada Lansia

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi penurunan fungsi kognitif adalah sebagai berikut. :

- 1) Faktor Gaya Hidup, gaya hidup yang tidak sehat seperti kurang istirahat, merokok, konsumsi alcohol, narkoba dan tidak berolahraga dapat menjadi salah satu penyebab percepatan penurunan kognitif pada lansia (Widyaningsih et al., 2024).
- 2) Faktor Lingkungan dan Sosial, menurut salah satu penelitian terdapat perbedaan penurunan fungsi kognitif antara lansia yang tinggal di panti jompo, serta yang tinggal di keluarganya. Lansia yang tinggal di panti jompo akan cenderung mengalami penurunan kognitif yang lebih signifikan dikarenakan permasalahan sosial, komunikasi, serta aktifitas di panti jompo (Untung et al., 2020). Penurunan fungsi kognitif dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan, hal ini dapat terjadi dikarenakan kurangnya stimulasi pada saat masa muda baik secara pendidikan formal maupun non-formal (Mardiana K. & Sugiharto, 2022).
- 3) Faktor Fisiologis, seiring dengan bertambahnya usia, manusia akan mengalami penurunan fungsi organ terutama otak. Penurunan fungsi ini dapat menyebabkan kerusakan pada organ akibat termakan oleh usia (Taplo et al., 2019). Penurunan fungsi kognitif dapat disebabkan faktor usia, yang dimana semakin lanjut usia